

ARAŞTIRMA/RESEARCH

EBEVEYNLERİN SÜNNET HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İsa ÇELİK¹  Ahmet KÖMEGAÇ²  Onur İŞSEVER³ 
Murat BEKTAŞ⁴ 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
27.07.2020	16.11.2021	15.12.2021

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Çelik İ, Kömeğaç A, İşsever O, Bektaş M. Ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 539-547.

DOI: 10.17049/ataunihem.774630

ÖZ

Amaç: Bu araştırma 0-18 yaş arasında erkek çocuğu olan ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmada veriler sosyo-demografik veri toplama formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Sünnet Bilgi Anketi ile toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 163 ebeveyn katılmıştır. Katılımcıların; %53.4'ü (n=87) erkek, %65.6'sı (n=107) üniversite mezunudur. Katılımcıların Sünnet Bilgi Anketi puan ortalamaları 10.75±1.51 (min=5, max=13) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sağlıklı bir sünnet süreci için ebeveynlerin ve sünneti gerçekleştirecek ekibin tüm aşamalara iş birliği içinde karar vermesi önemlidir. Güncel literatür ve rehberler ışığında hazırlanan bu çalışmanın daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ve ortak standartların oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; davranış; ebeveynler; erkek sünneti.

ABSTRACT

EVALUATION OF PARENTS' KNOWLEDGE LEVELS AND BEHAVIORS ABOUT CIRCUMCISION

Aim: This research was planned to evaluate the knowledge level and behaviors of parents who have boys between the ages of 0-18 about circumcision.

Method: The research is planned descriptively and cross-sectionally. In the study, the data were collected through the socio-demographic data collection form and the Circumcision Information Questionnaire developed by the researchers. Research data were analyzed with the SPSS 22.0 program.

Results: 163 parents participated in the study. Participants; 53.4% (n=87) are male and 65.6% (n=107) are university graduates. The mean score of the Circumcision Information Survey of the participants was found to be 10.75±1.51 (min=5, max=13).

Conclusion: For a healthy circumcision process, it is important that parents and the team to perform the circumcision decide all stages in cooperation. It is thought that this study, prepared in the light of current literature and guides, will contribute to more comprehensive studies and to establish common standards.

Keywords: Knowledge; behavior; parents; male circumcision.

¹ **Sorumlu Yazar:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0003-3381-2286, e-posta: isacelik9125@gmail.com

² T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi (Uzm. Hemşire), ORCID: 0000-0002-7279-3930, e-posta: Ahmet.komeagac@gmail.com

³ T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi (Uzm. Hemşire), ORCID: 0000-0001-7635-3812, e-posta: onurissecer88@gmail.com

⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0003-3327-8204, e-posta: mekta@gmail.com

GİRİŞ

Sünnet, glans penisi örten prepsiyum adı verilen sünnet derisinin cerrahi olarak kesilerek alınması ve glans penisin açığa çıkarılması işlemidir (1,2). Bu işlem, farklı toplumlarda ve dinlerde yer almakta ve farklı isimlerle anılmaktadır. İslam toplumunda Hz. Muhammed tarafından önerilen ve yapılması hoş görülen dini bir uygulama olması nedeniyle sünnet olarak adlandırılırken, tıp literatüründe sirkumsizyon olarak ifade edilmektedir. Sünnetin ilk kez MÖ 4000'li yıllarda Mısır'da yapıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır (3,4). Dünya Sağlık Örgütü, yayınladığı raporda dini, sosyal, kültürel ve tıbbi nedenlerden dolayı yapılan sünnetin dünyadaki en eski ve en yaygın cerrahi girişimlerden biri olduğunu bildirmektedir. Dünyadaki erkeklerin yaklaşık %30'u sünnetli ve bu sünnetli olan kişilerin de üçte ikisi Müslümandır (5). Türkiye'de erkeklerdeki sünnet prevalansı ise %100'e yaklaşmaktadır (6). Türkiye'de sünnet, yaygın olarak dinsel ve kültürel nedenlerle yapılmakla birlikte "erkeklige geçiş" için bir gereklilik olarak da algılanmaktadır (7,8).

Sünneti yapan kişi, sünnet yapılan yaş ve sünnet yapılan yer gibi faktörlere bağlı olarak sünnetin yararları ve riskleri olduğu bilinmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA), yenidoğan erkek sünnetinin faydalarının risklerinden daha fazla olduğunu bildirmekte ve bu faydaları ise temel olarak idrar yolu enfeksiyonu ve HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların risklerinde azalma olarak ifade etmektedir (9). Amerikan Üroloji Derneği ve Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi de uygun şartlarda uygulanan yenidoğan sünnetinin, fimosis, paraphimosis ve balanoposthitis'i önleyebileceğini ve penis kanseri ile idrar yolu, HIV ve HPV (İnsan Papilloma Virüsü) enfeksiyonlarının risklerini azaltabileceğini bildirmektedirler (10,11).

Birçok hastalığın önlenmesine katkıda bulunan sünnetin işlem sırasında ve işlem sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlarının engellenmesi sağlıklı bir sünnet süreci için çok önemlidir. Yapılan çalışmalar sünnet işlemi sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları; ağrı, kanama, yetersiz sünnet, şekil bozukluğu, hematoma, enfeksiyon, üretral fistül, iskemi, nekroz, penil yapışıklıkları, meca darlıkları ve ölüm olarak sıralamaktadır. Bu komplikasyonlar çocuğun ve ailenin bu süreçten olumsuz etkilenmesine neden olmakta ve tedavi

harcamalarını artırmaktadır (9,12-14). Bu komplikasyonların önlenmesi için sünnet işlemi, yetkin ve deneyimli bir cerrah tarafından, preoperatif ve postoperatif yeterli analjezi ve anestezi sağlanarak steril ortamlarda, asepsi ve antisepsi kurallarına uygun olarak yapılmalıdır. Toplu sünnet törenleri ve uzman ekip tarafından yapılmayan sünnet işlemi komplikasyon görülme riskini artırmaktadır (9,12,15,16).

Sünnet yaşı işlem sırasında veya işlem sonrasında komplikasyon görülme riskini etkileyen faktörlerdendir. Dünyada sünnet yaşı ile ilgili belli bir standart bulunmamaktadır. Birçok Müslüman çocuğunu doğumdan yedi gün sonra başlayan ve adölesan dönemin başlangıcına kadar süren süreç içinde sünnet ettirmektedir. İslam Peygamberi Hz. Muhammed'in ise erken yaşta sünneti önerdiği ve oğlunu doğumdan sonra yedinci günde sünnet ettirdiği bildirilmektedir (5,17). Yapılan çalışmalarda ve yayınlanan rehberlerde yenidoğan döneminde yapılan sünnetlerde komplikasyon görülme oranının diğer yaş gruplarında yapılan sünnetlere göre çok daha az olduğu ve iyileşme sürecinin de çok daha hızlı olduğu bildirilmektedir (9,11,16,18-22). Çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin olduğu fallik dönemde ise (3-6 yaş arasında) tıbbi bir gereklilik yoksa kastrasyon anksiyetesi nedeniyle sünnet yapılmaması önerilmektedir (18,20). Sağlıklı bir sünnet süreci için preoperatif ve postoperatif dönemde etkili analjezi ve işlem sırasında etkili anestezi sağlanması önemlidir (10-12,15,18,21,22). Ebeveynlerin ve çocuğun sünnet sürecine hazır olması da sağlıklı bir sünnet sürecini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Ebeveynlerin gebelik döneminden başlanarak sağlık profesyonelleri tarafından sünnet sürecine hazırlanması gerekmektedir. Sünnet yaptırıp yaptırmama kararını aile vermelidir. Sünnet zamanı gibi sünnet süreci ile ilgili durumlara ise aile ve çocuk cerrahı birlikte karar vermelidirler. Sağlıklı bir sünnet süreci için aile ve sağlık ekibi birlikte çalışmalıdır (4,9-11,22).

Ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeyleri ve davranışları sağlıklı bir sünnet süreci için en önemli faktörlerden biridir. Hemşire ve hekimler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri ise ebeveynleri bu süreç hakkında bilgilendirmede önemli bir role sahiptir. Çalışma sonuçları ile bu bilgilendirme süreci için yol gösterici bir bilginin ortaya konması hedeflenmektedir.

AMAÇ

Bu araştırma, ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma sahiptir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Kasım 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir ilinde T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın örneklem sayısı, GPOWER 3.1 istatistik analiz programında anlamlılık düzeyi 0.05, gücü %80 ve etki büyüklüğü 0.1 (düşük etki büyüklüğü) baz alınarak 158 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme, 0-18 yaş aralığında erkek çocuğa sahip olma ve araştırma sorularını okuyup anlayabilme olarak belirlenmiştir. Dışlama kriteri ise çocukta sünnet sürecini etkileyen ürogenital bir sağlık sorunu olması durumu olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecine araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 163 kişi katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Sosyo-demografik Veri Toplama Formu ve Sünnet Bilgi Anketi ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik Veri Toplama Formu: Ebeveynin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, erkek çocuk sayısı ve sünnet süreci (bilgi alma, sünnet yaşı, sünnetin yapıldığı yer vb.) ile ilgili toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Sünnet Bilgi Anketi: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen Sünnet Bilgi Anketi, sünnetin tanımı, sünnet kararı, sünnet komplikasyonları ve yenidoğan sünneti ile ilgili 14 sorudan oluşmaktadır (5,9-11,18). Soruların doğru ve yanlış olmak üzere 2 cevabı vardır. Her doğru cevap bir puan değerindedir. Bütün soruları doğru cevaplayan bir kişi Sünnet Bilgi Anketinden toplam 14 puan almaktadır (14 doğru cevap x 1 puan = 14 puan). Anketten alınan puan yükseldikçe sünnet ile ilgili bilgi düzeyi de yükselmektedir. Oluşturulan anket için iki pediatri hemşiresinden, iki çocuk cerrahi uzmanından ve bir pediatri hemşireliği öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar her soruya 1-4 (1=Çok değişiklik gerekiyor

(önerdiğim gibi) 2=Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) 3=Uygun 4=Çok uygun) puan vermiştir. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde kapsam geçerlilik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.91-1.00 arasında değiştiği, anket bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.96 olduğu saptanmıştır. Hem madde bazında hem de anket bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması istenmektedir (23). Uzmanların görüş birliğine vardığı anket ön uygulama için seçilen örneklem ile aynı özelliklere sahip 30 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu uygulama sonrası anketin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir olumsuz geri dönüş olmamıştır. Pilot uygulama sonrası anketin güvenilirliği ise Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmış ve güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Uzman görüşü ve pilot çalışma aşamalarından sonra son şekli verilen anketin içeriği Tablo 4'de verilmiştir. Veri toplama süreci sonunda anketin güvenilirliği 163 katılımcının verileri ile tekrar değerlendirilmiştir. Kuder Richardson 20 analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri devlet hastanesinin çocuk hasta kabulü olan birimlerinde araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Katılımcılar öncelikle araştırma konusunda sözel olarak bilgilendirilmiştir ve katılımcılardan "araştırmaya katılmama veya araştırmayı yarıda bırakma durumunda alacağınız sağlık hizmeti ile ilgili herhangi bir mağduriyet yaşanmayacaktır" ifadesini içeren yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara veri toplama formları verilmiştir. Sorular konusunda anlamadıkları bir nokta olursa araştırmacılara sorabilecekleri söylenmiştir. Katılımcının veri toplama formlarını doldurması yaklaşık 8-10 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama hesaplamaları kullanılmıştır. Sünnet Bilgi Anketinin güvenilirliği Kuder Richardson 20 analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirisine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Kurum izni alınmadan önce Üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan

01-11-2018 tarihli, 2018/28-15 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Daha sonra çalışmanın yapıldığı devlet hastanesinden 26-02-2019 tarihli, 77597247-772.02 sayılı kurum izni alınmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılar sözel olarak bilgilendirilmiş ve “araştırmaya katılmama veya araştırmayı yarıda bırakma durumunda alacağınız sağlık hizmeti ile ilgili herhangi bir mağduriyet yaşanmayacaktır” ifadesini içeren yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen veya katıldıktan sonra verilerinin kullanılmasını istemeyen katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmacılar çalışmanın tüm süreçlerini (literatür tarama, araştırma planlama, veri toplama, sonuç raporu yazma vb.) iş birliği içinde yürütmüşlerdir. Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya yaş ortalamaları 34.21 ± 6.05 (min=22, max=56) olan 163 ebeveyn katılmıştır. Katılımcıların; %53.4’ü (n=87) erkek, %65.6’sı (n= 107) üniversite mezunu, %52.82’i (n=86) orta gelir düzeyine sahip, %71.8’inin (n=117) tek çocuğu bulunmakta ve %64.4’ü (n=105) çocuğunu sünnet ettirmiştir.

Sağlıklı bir sünnet süreci, gebelik döneminde bilgilendirilmesi ile başlamaktadır. Bu bilgilendirme sürecinde sağlık profesyonellerine önemli sorumluluk düşmektedir (7,9,10). Araştırmada ebeveynlerin birincil bilgi kaynağı sağlık profesyonelleri olmakla birlikte ebeveynlerin yaklaşık %35’lik bir bölümü ise sünnet süreci hakkında bilgi almamakta ya da arkadaş, akraba veya internet kaynaklarından bilgi almaktadır. Bilgi kaynakları ile ilgili bir diğer sonuç ise ebeveynlerin yaklaşık %97’lik bir bölümü sünnet süreci hakkında sağlık profesyonellerinin kendilerini bilgilendirmesi gerektiğini bildirmesidir (Tablo 1).

Ebeveynlerin beklentilerinin aksine sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeyip sünnet süreci hakkında diğer kaynaklardan bilgi edinmeye çalışmaları sünnet sürecinin sağlıklı bir şekilde yönetilmemesine ve komplikasyon görülme riskinin artmasına neden olacaktır (16,18,24,25).

Dünyada sünnet yaşı ile ilgili belli bir standart bulunmamasına rağmen yapılan çalışmalar ve yayınlanan rehberler daha az komplikasyon görülmesi ve daha hızlı iyileşme süreci nedeniyle yenidoğan döneminde sünnet yapılmasını önerirken cinsel kimlik gelişiminin

olduğu fallik dönemde ise (3-6 yaş arasında) tıbbi bir gereklilik yoksa kastrasyon anksiyetesi nedeniyle sünnet yapılmasını önermemektedir (9,11,16,18-22). Ebeveynlerin %21.5’i sünnet için en uygun yaşın 0-1 ay olduğunu belirtirken sadece %6.1’i 0-1 ayda çocuğunu sünnet yaptırmıştır/yaptırmayı düşünmektedir (Tablo 2). Bu farkın yenidoğan sünnet süreci için ortak standartların olmaması, genel ya da lokal anestezi tercihlerinin kurumlara bırakılması ve bu dönemde yenidoğan sarılığının görülmesi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sünnet Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

	n (%)
1.Sünnet hakkında hangi kaynaklardan bilgi aldınız?	
Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, ebe)	106 (65.0)
Akraba ve arkadaşlar	26 (16.0)
İnternet	10 (6.1)
Bilgi almadım	21 (12.9)
2. Sağlık profesyonelleri sizi sünnet hakkında bilgilendirdi mi?	
Evet	119 (73.0)
Hayır	44 (27.0)
3. Sağlık profesyonelleri sizi sünnet hakkında bilgilendirmeli mi?	
Evet	158 (96.9)
Hayır	5 (3.1)
Toplam	163 (100.0)

Kurumlar arasında ortak standartların oluşturulması ve sağlık profesyonellerinin ve ailelerin bilgilendirilmesi yenidoğan döneminde yapılan sünnet sayısının artmasına katkıda bulunacaktır (26,27). Ebeveynlerin %11.0’i 3-6 yaş sünnet için en uygun yaş olarak belirtirken %16.6’sı 3-6 yaş aralığında çocuğunu sünnet yaptırmıştır/yaptırmayı düşünmektedir. Literatürde tıbbi bir gereklilik yoksa bu yaş aralığında sünnet yapılmaması önerildiği için sağlık profesyonelleri ve ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmeleri bu yaş döneminde yapılan sünnetlerin azalmasına katkıda bulunacaktır (18,20). Ebeveynlerin %65.0’i ilkbahar-yaz döneminde çocuğunu sünnet yaptırmış/yaptırmayı düşünmektedir (Tablo 2). Bu dönemin, okulların uzun yaz tatili dönemine gelmesi ve önemli bir gelenek olan sünnet düğünleri için uygun iklim koşulları sağlaması nedeniyle tercih edildiği düşünülmektedir. Farklı tıbbi operasyonların etkilenmemesi için hastanelerin ve sünnet yapılan kurumların bu talebi göze alınarak planlamalarını yapmaları gerekmektedir (15).

Tablo 2. Sünnet Yaptırılan Dönem ve Sünnet Yaşı Bilgi Durumu

	n (%)
Sünnet için en uygun yaş aralığı hangisidir?	
0 - 1 ay	35 (21.5)
1-12 ay	70 (42.9)
1-3 yaş	16 (9.8)
3-6 yaş	18 (11.0)
6 yaş ve üzeri	24 (14.7)
Çocuğunuzu hangi yaş aralığında sünnet yaptırdınız/yaptırmayı düşünüyorsunuz?	
0 - 1 ay	10 (6.1)
1-12 ay	54 (33.1)
1-3 yaş	21 (12.9)
3-6 yaş	27 (16.6)
6 yaş ve üzeri	51 (31.3)
Çocuğunuzu hangi dönemde sünnet ettirdiniz/ettirmeyi düşünüyorsunuz?	
İlkbahar – Yaz	106 (65.0)
Sonbahar- Kış	57 (35.0)
Toplam	163 (100.0)

Sünneti yapan kişi ve sünnetin yapıldığı yer de sağlıklı sünnet sürecini etkileyen önemli faktörlerdendir. Sünnet işlemi, yetkin ve deneyimli bir cerrah tarafından, preoperatif ve postoperatif yeterli analjezi ve anestezi sağlanarak steril ortamlarda, asepsi ve antisepsi kurallarına uygun olarak yapılmalıdır (9,12,15,16,25). Ebeveynlerin %85.3'ü çocuğunun sünnetini uzman doktora yaptırmış/yaptırmayı düşünümektedir. Ebeveynlerin %15'lik bir kesimi ise sağlık memuru ya da sünnetçiyi tercih etmiştir. Çocuğunu hastanede sünnet yaptıran/yaptırmayı düşünen ebeveynlerin oranı yaklaşık %85 iken hastane dışını tercih edenlerin oranı ise yaklaşık %15'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Sünneti Yapan Kişi, Sünnetin Yapıldığı Yer ve Sünnet Yaptırma Nedeni Değişkenlerine Göre Dağılımı

	n (%)
Çocuğunuzun sünnetini kime yaptırdınız/yaptırmayı düşünüyorsunuz?	
Uzman doktor	139 (85.3)
Sağlık Memuru	10 (6.1)
Sünnetçi	14 (8.6)
Çocuğunuzu nerde sünnet yaptırdınız/yaptırmayı düşünüyorsunuz?	
Devlet Hastanesi	83 (50.9)
Özel hastane	55 (33.7)
Sağlık kabini	6 (3.7)
Ev	19 (11.7)
Çocuğunuzu sünnet yaptırma nedeniniz nedir?	
Dini İnanç	70 (42.9)
Toplum kültürü- geleneği	21 (12.9)
Sünnetin sağlığa yararlı olması	30 (18.4)
Doktor tarafından önerilmesi	42 (25.8)
Toplam	163 (100.0)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu çocuğunu hastane ortamında ve uzman doktora sünnet yaptırmış/yaptırmayı düşünmektedir. Bu çoğunluğun dışında kalan kesimin ise sünnet sürecinden önce belirlenip, hastane dışında ve uzman doktor haricinde başka kişilere yaptırılan sünnetin birçok komplikasyona neden olabileceği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (13,15,18). Araştırmada ebeveynlerin %42.9'u dini inanç, %25.8'i doktor tarafından önerilmesi, %18.4'ü sağlığa yararlı olması ve %12.9'u da toplumun kültürü nedeniyle çocuklarını sünnet yaptırdıklarını bildirmişlerdir (Tablo 3). Bu sonuçlar Dünya ve Türkiye literatüründeki sonuçlar ile benzerdir (5,7). Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmelerde sünnetin dini bir uygulama olmasının yanında Dünyada birçok kurum tarafından da uygun şartlarda yapılan sünnetin birçok hastalığı önlemesi nedeniyle önerildiği vurgulanmalıdır. Bu bilgilendirme ebeveynlerin sünnet sürecinde sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmalarına ve sağlıklı bir sünnet süreci geçirmelerine katkıda bulunacaktır (5,9-11,18,22,24,25).

Tablo 4. Sünnet Bilgi Anketindeki Sorulara Verilen Doğru ve Yanlış Cevapların Dağılımı

Soru No	Soru Açıklaması	Doğru Cevap n (%)	Yanlış Cevap n (%)	Toplam Cevap n (%)	Ebeveynlerin soruları doğru cevaplama oranları	
					Çocuğu sünnet olan (%) n=105	Çocuğu sünnet olmayan (%) n=58
1	Sünnet işleminde sünnet bölgesini kapatan deri kesilerek alınır	161 (98.8)	2 (1.2)	163 (100)	98.1	100.0
2	Sünnetin faydaları risklerinden fazladır	139 (85.3)	24 (14.7)	163 (100)	85.7	84.5
3	Sünnetin uzman bir ekip tarafından yapılması gerekir	159 (97.5)	4 (2.5)	163 (100)	98.1	96.6
4	Sünnet çocuk tam sağlıklıken (hasta değilken) yapılmalıdır	158 (96.9)	5 (3.1)	163 (100)	96.2	98.3
5	Sünnetin ne zaman ve nasıl yaptırılacağına doktor karar verir	44 (27.0)	119 (73.0)	163 (100)	29.5	22.4
6	Sünnetin ne zaman ve nasıl yaptırılacağına aile karar verir	78 (47.9)	85 (52.1)	163 (100)	41.9	58.6
7	Sünnet cinsel yolla bulaşan hastalıkları önler	108 (66.3)	55 (33.7)	163 (100)	71.4	56.9
8	Sünnet edilen çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu daha az görülür	140 (85.9)	23 (14.1)	163 (100)	88.6	81.0
9	Uzman doktor tarafından yapılmayan sünnetlerde kanama, enfeksiyon, şekil bozukluğu gibi durumların görülme oranı yüksektir.	148 (90.8)	15 (9.2)	163 (100)	91.4	89.7
10	Yenidoğan döneminde sünnet yapılması uygun değildir	100 (61.3)	63 (38.7)	163 (100)	63.8	56.9
11	Yenidoğanlar sünnet olurken ağrı hissetmezler	92 (56.4)	71 (43.6)	163 (100)	60.0	50.0
12	Yenidoğan sünnetinde yara iyileşmesi daha hızlıdır	142 (87.1)	21 (12.9)	163 (100)	84.8	91.4
13	Yenidoğan sünnetinde sünnet sonrası bakım daha kolaydır	139 (85.3)	24 (14.7)	163 (100)	85.7	84.5
14	Yenidoğan sünnetinde cerrahi ve psikolojik yan etki görülme ihtimali daha azdır	145 (89.0)	18 (11.0)	163 (100)	90.5	86.2

Ebeveynlerin sünnet sürecine yönelik temel bilgi düzeylerini ölçmek için geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılmış olan Sünnet Bilgi Anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sünnet Bilgi Anketi puan ortalamaları 10.75 ± 1.51 (min = 5, max = 13) olarak bulunmuştur. Anketten alınabilecek en yüksek puan 14 olduğu için ebeveynlerin puan ortalamalarının genel olarak iyi olduğu düşünülmektedir. Ancak ebeveynler tarafından cevaplanan dokuz sorunun doğru cevaplanma oranı %80'in üzerindeyken sünnete karar verme, yenidoğan sünneti ve cinsel yolla bulaşan

hastalıklarla ilgili 5 sorunun doğru cevaplanma oranı ise %70'in altında kalmıştır. "Sünnetin ne zaman ve nasıl yaptırılacağına doktor karar verir" sorusunun doğru cevaplanma oranı %27'iken "Sünnetin ne zaman ve nasıl yaptırılacağına aile karar verir" sorusunun doğru cevaplanma oranı %47.9 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Kurumlar tarafından yayınlanan rehberlerde sünnetin ne zaman ve nasıl yapılacağına karar verme durumu açıkça belirtilmiştir. Sağlıklı bir sünnet süreci için ebeveynlerin, yaşı uygunsa çocuğun ve

operasyonu yapacak uzman doktorun bu sürecin tüm basamaklarına iş birliği içinde karar vermeleri gerekmektedir. İş birliği içinde karar verme süreci sünnet öncesinde, sünnet sırasında ve sünnet sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine önemli katkı sağlayacaktır (5,9-11,18,22,24,25).

“Sünnet cinsel yolla bulaşan hastalıkları önler” sorusunun doğru cevaplanma oranı da %70’in altında kalarak %66.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Özellikle cinsel yolla bulaşan ve küresel çapta bir sorun olan HIV enfeksiyonunun önlenmesi için birçok kurum çalışmalar yürütmektedir. UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) verilerine göre dünyada 1990 yılında ortalama 10 milyonun altında olan HIV pozitifli kişi sayısı 2018 yılında ortalama 37.9 milyona ulaşmıştır. Artış hızı azalmasına rağmen 2018 yılında ortalama 1.7 milyon yeni bireye HIV bulaşmıştır. Kurumlar uygun şartlarda yapılan sünnetin HIV enfeksiyonu riskini %50-60 oranında azalttığına dair güçlü kanıtlar olduğunu bildirmektedir. Buna ek olarak HIV’den korunmak için erkek sünnetinin sadece kısmi koruma sağladığını ve prezervatif kullanımı gibi güvenli seks uygulamalarının da teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. HIV enfeksiyonuna ek olarak sünnetin herpes simplex virüs type-2 (HSV-2) ve types of human papilloma virüs (HPV) riskini de azalttığını gösteren kanıtlar da bulunmaktadır (11,28-31). Ülkemizde %100’e yakın olan sünnet oranının korunması ve kurumların önerdiği standartlarda sünnetlerin gerçekleştirilmesi için sağlık profesyonelleri ebeveynleri sünnetin yararları ile ilgili kanıtlar hakkında bilgilendirmelidir.

“Yenidoğan döneminde sünnet yapılması uygun değildir” sorusunun doğru cevaplanma oranı da %70’in altında kalarak %61.3 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Eroğlu (26) tarafından çocuk cerrahları ile yapılan çalışmada yöneltilen “Yenidoğan sünnetini öneriyor musunuz?” sorusuna çocuk cerrahlarının %58’i “hayır” yanıtını vermiştir. Cankorkmaz ve ark. (27) yaptığı başka bir çalışmada ise pratisyen hekimlere yöneltilen “Ciddi komplikasyonlara yol açması nedeniyle yenidoğan döneminde sünnet yapılması uygun değildir” sorusuna pratisyen hekimlerin %37.1’i “evet” %14.6’sı da “fikrim yok” cevabını vermiştir. Uluslararası çalışmaların ve kurumların daha az komplikasyon görülmesi ve daha hızlı iyileşme süreci nedeniyle yenidoğan sünnetini önermelerine rağmen sağlık profesyonellerinde

yenidoğan sünnetini önerme oranı %50’nin altında kalmıştır. Bu durumun yenidoğanın sağlık durumu, preterm doğumlar, düşük doğum ağırlığı, yenidoğan sarılığı, analjezi ve anestezi standartlarının olmaması ve sağlık kurumlarındaki farklı uygulamalar gibi birçok nedeni olabilir. Bu nedenle sünnet sürecine karar verecek ebeveynler ve sağlık profesyonelleri yenidoğan sünnetinin önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme kesinlikle sünnetin deneyimli çocuk cerrahı tarafından, preoperatif ve postoperatif yeterli analjezi ve anestezi sağlanarak steril ortamlarda, asepsi ve antisepsi kurallarına uygun olarak yapılması gerektiğini de içermelidir. Çocuk cerrahı dışındaki kişilerin sünnet işlemi için yenidoğana dokunmasına izin verilmemelidir. Sünnet işlemi için yenidoğanın da miadında doğmuş, normal doğum ağırlığına sahip olması ve tam sağlıklı olması önemlidir (9,11,16,18-22).

“Yenidoğanlar sünnet olurken ağrı hissetmezler” sorusunun doğru cevaplanma oranı da %70’in altında kalarak %56.4 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Yenidoğanlar intrauterin dönemden itibaren ağrı hissetmeye başlarlar. Doğumdan itibaren bebekler mekanik, termal ve kimyasal uyarılara fizyolojik, davranışsal ve hormonal yanıtlar vermektedirler. Bu nedenle ağrı ve stresin özellikle prematüre bebeklerde yaptığı hasarları bilerek uygun ağrı kontrol stratejileri geliştirilmesi hem tıbbi hem de etik sorumluluktur. Sünnet işlemi de doğumdan itibaren yenidoğan dönemi de dahil olmak üzere hangi yaş aralığında yapılırsa yapılsın ağrıya neden olan cerrahi bir girişimdir (32). Yeterli analjezi ve anestezi sağlanmadan yapılan sünnetler yenidoğanın ağrı yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan bu ağrı ise olumsuz bir çocukluk deneyimi olarak kaydedilmekte ve ağrı eşiğinin düşmesi gibi çocuk üzerinde birçok etkisi olmaktadır. Bu nedenle tüm yaş gruplarında yapılan sünnet girişimi için aile ile iş birliği içinde preoperatif ve postoperatif dönemde etkili analjezi ve işlem sırasında etkili anestezi sağlanması bu dönemin daha konforlu atlatılmasına katkı sağlayacaktır (10-12, 15,18,20-22).

Çocuğu sünnet olan ve çocuğu sünnet olmayan ebeveynlerin Sünnet Bilgi Anketindeki soruların doğru cevaplama oranları incelendiğinde çocuğu sünnet olan ebeveynler 14 sorunun 10’unda çocuğu sünnet olmayan ebeveynlere göre daha yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir (Tablo 4). Bu sonuç; sağlıklı bir sünnet süreci için çocuğu sünnet olmayan

ebeveynlerin daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırma kaynakların kısıtlılığı nedeniyle belli bir bölgede gerçekleştirildiği için sonuçları gerçekleştirilen bölge ile sınırlıdır. Daha büyük örneklem gruplarında ve farklı bölgelerde benzer çalışmaların yapılması önerilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin, sağlık profesyonellerinin sünnet süreci hakkında kendilerini bilgilendirmeleri konusundaki beklentileri çok yüksek düzeydedir. Sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeyen ebeveynler ise sünnet hakkında bilgi edinmek için akraba, arkadaş ve internet gibi kaynaklara başvurmakta ya da hiç bilgi edinmemektedir. Bu nedenle sünnet süreci ile ilgili bilgilendirmelerde sağlık profesyonellerine önemli görev düşmektedir. Ebeveynler sünnet sürecine sadece doktorun ya da sadece ailenin karar verdiğini düşünmektedir. Ancak sağlıklı bir sünnet süreci için ebeveynlerin ve sünneti gerçekleştirecek ekibin tüm aşamalara iş birliği içinde karar vermesi önemlidir. Sağlık imkanlarındaki gelişme ile birlikte uzman doktorlar tarafından ve uygun şartlarda yapılan sünnet oranı da artmıştır. Ancak komplikasyonların en aza indirilmesi için bu oranın %100'e ulaştırılması gerekmektedir. Sünnet yaşı ile ilgili bir standart bulunmamasına rağmen ebeveynlerin yenidoğan sünneti ve sünnet yaptırılması önerilmeyen 3-6 yaş aralığı ile ilgili bilgi eksiklikleri bulunmakta ve bu konular açısından bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ebeveynlerin yenidoğanların ağrı hissi ve sünnetin cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemesi konularında da bilgi eksikliklerinin

KAYNAKLAR

1. Koca O, Karaman Mİ. Sünnet. Karaman Mİ, Germiyanoglu C, editörler. Çocuk Ürolojisi Güncelleme. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. s.191-2.
2. Geçit İ, Benli E. Bölgemizdeki Sünnet Komplikasyonları. Van Tıp Dergisi 2011;18(3):155-8.
3. Barutçu A. Ucundan Azıcıkla Atılan Sağlam Temel: Türkiye'de Sünnet Ritüeli ve Erkeklik İlişkisi. Masculinities: A Journal of Identity and Culture 2015;(3):129-55.
4. Prabhakaran S, Ljuhar D, Coleman R, Nataraja RM. Circumcision In The Paediatric Patient: A Review of İndications, Technique and Complications. Journal of Paediatrics and Child Health 2018;54(12):1299-307.
5. World Health Organization/UNAIDS. Male circumcision: Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Geneva: World Health Organization; 2007. Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241596169/en/> Accessed May 01 2020.
6. Özen MA, Eroğlu E. Sünnetin Ebeveyn Geri Bildirimi ve Tıbbi Sonuçlar Açısından Değerlendirilmesi. Çocuk Cerrahisi Dergisi 2019;33(2):65-71.
7. Çataklı T, Yazarlı E, Yener F, Bilge YD. Knowledge Levels About Circumcision of Mothers Admitted to A Hospital. Erciyes Medical Journal 2012;34(3):116-20.

giderilmesi gerekmektedir. Çocuğu sünnet olmayan ebeveynler çocuğu sünnet olan ebeveynlere göre sünnet süreci hakkında daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Ülkemizde yaklaşık %100 olan sünnet oranının korunması için ebeveynlerin en başından sünnet sürecine dahil edilmesi, tüm sünnet girişimlerinin uzman doktor tarafından hastane şartlarında yapılması ve sünnet yaşı, anestezi ve analjezi kullanımı gibi konularda ortak standartların oluşturulması gerekmektedir. Bu ortak standartlar çocuk, aile ve sağlık ekibi için konforlu bir sünnet süreci sağlayacak ve komplikasyonları en aza indirerek çocuğun ve ailenin bu süreçten olumsuz etkilenmesini ve tedavi harcamalarının artmasını önleyecektir. Güncel literatür ve rehberler ışığında hazırlanan bu çalışmanın daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ve ortak standartların oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkür: Katılımcılara, kurumlara ve ilgili literatürü oluşturan yazarlara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırma Fonu: Araştırma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır. Araştırma giderleri yazarlar tarafından karşılanmıştır.

Yazar Katkıları: Araştırmacılar çalışmanın tüm süreçlerini (literatür tarama, araştırma planlama, veri toplama, sonuç raporu yazma vb.) iş birliği içinde yürütmüşlerdir. Makale, araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.

8. Şanal M, Tümay V, Güner O. Çocukların Sünnet ile İlgili Görsel Beklentisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55(4):197-9.
9. American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. Male Circumcision. Pediatrics 2012;130(3):756-85.
10. The American Urological Association. Circumcision. Available at: <https://www.auanet.org/guidelines/circumcision> Accessed May 01 2020.
11. Morris BJ, Krieger JN, Klausner JD. CDC's Male Circumcision Recommendations Represent A Key Public Health Measure. Global Health: Science and Practice 2017;5(1):15-27.
12. Şencan A, Çayırılı H, Şencan A. Sünnet Teknikleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;2(4):86-90.
13. Özkan A. Bin Dokuz Yüz Sünnet Olgusunda Komplikasyonların Retrospektif İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(1):8-12.
14. Eroğlu E, Göksel AK, Yörükalp ÖE, Özkan HÇ, Güloğlu G, Özgeneci A. Yenidoğan Sünnetinden Sonra Mea Darlığı ve Penil Yapışıklıklar. Çocuk Cerrahisi Dergisi 2008;22(2):91-3.
15. Oral A, Bahadır GB, Güven A. Çocukluk Çağı Sünnet Komplikasyonları ve Önlenilebilirliği. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011;10(5):605-10.
16. Karaman Mİ, Öztürk M, Koca O. Sünnet Komplikasyonları. Androloji Bülteni 2013;15(53):75-8.
17. Rizvi SA, et al. Religious Circumcision: A Muslim View. BJU International 1999;83(1):13-6.
18. Türk Üroloji Akademisi. Her Yönüyle Sünnet. Pediatrik Üroloji Bülteni. 2018;1(1):1-21.
19. Akyüz O, Çoban S, Bodakçı MN, Demir M, Özdemir AA. Güncel Bilgiler Işığında Her Yönüyle Sünnet. The New Journal of Urology 2018;13(2):70-6.
20. Yavuz M, Demir T, Doğançün B. Sünnetin Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Gözden Geçirme Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2012;23(1):63-70.
21. Kestel M, Tarhan H, Şahin H. Erkek Sünneti. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi 2018;5(1):27-31.
22. Mayo Clinic, Circumcision (male). Available at: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/circumcision/about/pac-20393550>
23. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. s.160-3.
24. The British Association of Urological Surgeons. Circumcision (Complete Removal of The Foreskin). Available at: <https://www.baus.org.uk/userfiles/pages/files/Patients/Leaflets/Circumcision.pdf> Accessed June 20 2020.
25. National Health Service. Circumcision in boys. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/circumcision-in-boys/> Accessed May 20 2020.
26. Eroğlu E. Çocuk Cerrahları Yenidoğan Sünnetine Nasıl Yaklaşıyorlar? Çocuk Cerrahisi Dergisi 2012;26(2):80-3.
27. Cankorkmaz L, Çetinkaya S, Köylüoğlu, G. Pratisyen Hekimlerin Sünnetle İlgili Bilgi Düzeyleri. Balkan Medical Journal 2011;28(3):264-8.
28. Szabo R, Short RV. How Does Male Circumcision Protect Against HIV Infection? BMJ 2000;320(7249):1592-4.
29. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Risk Reduction Tool. Available at: https://www.cdc.gov/hiv/risk/decreased_risk/male_circumcision.html Accessed May 25 2020.
30. UNAIDS. Aids By The Numbers. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/core-epidemiology-slides> Accessed June 01 2020.
31. Gray RH., Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F., et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. The Lancet 2007;369(9562):657-66.
32. Yiğit Ş, Ecevit A, Köroğlu ÖA. Türk Neonatoloji Derneği Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(1):161-71.