

ARAŞTIRMA

ANNELERİN SÜNNET HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Hava ÖZKAN* Hediye KARAKOÇ** Sultan Esra TEDİK*** Turgut YAPANOĞLU****

Alınış Tarihi: 15.11.2017

Kabul Tarihi: 07.03.2019

ÖZET

Amaç: Araştırma, annelerin sünnet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma bir aile sağlığı merkezinde 192 anne ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri, literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalara dayanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 20.0 istatistik yazılımında tanımlayıcı istatistik kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Annelerin %43.2'si sünnet için en uygun yaşın 6-12 yaş olduğunu, %31.8'i aklı başında olacağı için bu yaşı tercih ettiğini, %98.4 dini inançları nedeniyle sünnet yaptırıldığını belirtmiştir. Sünnetin yararlarına ilişkin annelerin %79.7'si idrar yolu enfeksiyonunun, %54.7'si penis kanserinin, %62.0'ı cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha az görüldüğünü, %90.1'i daha iyi penis temizliği sağladığını, %62.5'i cinsel yaşama olumlu etki sağladığını belirtmiştir. Anneler sünnetin dini ve kültürel boyutlarına ilişkin; %65.1'i çocuğun üreyebilme yeteneği kazanması için şart olduğunu, %94.8'i toplumumuzda sünnet olmayan erkeğe kız verilmediğini, %100'ü İslam inancına göre her erkek çocuğun mutlaka sünnet olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Anneler sünnetin komplikasyonlarına ilişkin ise; %85.4'ü aseptik koşullara uyulmadığı durumda sünnetin en başta gelen yan etkisi enfeksiyon olacağını, %71.9'u en sık görülen yan etkisinin kanama olduğunu belirtmiştir.

Sonuçlar: Annelerin sünnet yaptırma nedenlerinde öncelikle dini nedenler gelmektedir. Annelerin sünnet ve sünnetin yararları, komplikasyonları hakkında genel olarak bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sünnet; anne; bilgi; tutum

ABSTRACT

Identification of Knowledge Levels of Mothers about Circumcision

Aim: The study was conducted to determine the knowledge, attitude and behavior of mothers on circumcision.

Method: A descriptive study was conducted with 192 mothers in a family health center. The data of the study were gathered by a questionnaire which was prepared based on the literature and similar studies. Data were analyzed in SPSS 20.0 statistical software with diagnostic statistical tables.

Results: 43.2% of the mothers have stated that ages 6-12 are the most appropriate age for circumcision, 31.8% preferred this age because the child would be rational and 98.4% circumcised due to religious beliefs. On the benefit of circumcision, 79.7% of the mothers have stated that urinary tract infection, 54.7% penile cancer, 62.0% sexually transmitted diseases are seen less, 62.5% have stated that it affects sexual life positively. Regarding the religious and cultural dimensions of circumcision, 65.1% of the mothers have stated that it is a requirement for the child to obtain reproduction ability, 94.8% stated that a non-circumcised man would not be given a girl to marry, 100% have stated that every male child should be circumcised according to the belief of Islam. As for the complications of circumcision, 85.4% of the mothers have stated that the primary side effect of circumcision would be infection unless aseptic conditions are met and 71.9% have stated that most frequently encountered side effect would be bleeding.

Conclusion: Religious reasons take precedence for the mothers as reasons of circumcision. It is seen that mothers have general knowledge about circumcision, benefits of circumcision and complications.

Keywords: Circumcision; mother; knowledge; attitudes

***Sorumlu yazar:** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Doç. Dr.) Orcid ID: 0000-0001-7314-0934, e-posta: havaorhan67@hotmail.com

** KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.) Orcid ID: 0000-0003-3441-6306, e-posta: hediye.bekmezci@hotmail.com

*** Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.) Orcid ID: 0000-0002-3798-2066, e-posta: esrated@hotmail.com

**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, (Prof. Dr.) Orcid ID: 0000-0001-5077-3448 e-posta: turgutyapanoglu@mynet.com

GİRİŞ

Sünnet, penis başını kaplayan derinin belirli şekil ve ölçü doğrultusunda cerrahi müdahale ile çıkartılması olarak tanımlanmaktadır (Çataklı, Yazarlı, Yener, & Bilge, 2012; Aydur, Güngör, Ceylan, Taiimaz, & Baser, 2007; Top, Esüntimur, Uykan, & Pekdemir, 2008). Sünnet, dünya üzerinde en sık yapılan cerrahi işlemlerden de biridir (Hayashi, Kojima, Mizuno, & Kohri, 2011; Şanal, Tümay, & Güner, 2012; Yapanoğlu, Aksoy, Atmaca, Ziyipak, Cesur, & Özbey, 2004). Ülkemizde de sünnet oldukça yaygındır ve sıklığı %100'e yakındır (Sivaslı, Bozkurt, Ceylan, & Coşkun, 2003).

Sünnet yapılma gerekçelerinin dini, sosyal, estetik ve sağlık boyutları bulunmaktadır (Svoboda, & Van Howe, 2013; Savulescu, 2013; İzgi, 2015). Sünnetin yararları, endikasyon, kontrendikasyon ve komplikasyonları, uygulama yaşı, teknikleri konusunda sağlık bilimleri alanında tartışmalar ve araştırmalar sürmektedir (Gatrad, Sheikh, & Jacks, 2002; Yılmaz, Özsoy, & Ardahan, 2008). Sünnetin tıbbi açıdan; penis malignitelerinin görülme sıklığını azaltma, cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha az sıklıkla görülmesi, infertilite, idrar yolu enfeksiyonları, enürezis, aşırı mastürbasyon ve fimozisin tedavisinde yararlı olduğu belirlenmiştir (Sivaslı, Bozkurt, Ceylan, & Coşkun, 2003; İzgi, 2015; Yılmaz, Özsoy, & Ardahan, 2008). Sünnet uygulamasında belirtilen tıbbi yararların yanı sıra, dini ve geleneksel faktörler de rol oynamaktadır (Gerharz, & Haarmann, 2000; Öztürk, 2001). Ülkemizde sünnet uygulamasında genellikle dini gerekçeler, batı toplumlarında ise genellikle tıbbi gerekçeler ön plana çıkmaktadır (Türkan, Kalkan, & Şahin, 2011). Ülkemizde bu kadar sık yapılan bir girişim hakkında annelerin bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir.

Bu araştırma annelerin sünnet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı türde planlanmış bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri: Araştırma Erzurum'da bir aile sağlık merkezinde (ASM) Şubat 2015/Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklem seçiminde ise herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş, belirtilen tarihlerde ASM'ye başvuran erkek çocuk olan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 192 anne dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı: Araştırmanın verileri, annelerin sünnet ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek için literatür bilgileri ve daha önce yapılan benzer çalışmalara dayanılarak hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır (Çataklı, Yazarlı, Yener, & Bilge, 2012; Yılmaz, Özsoy, & Ardahan, 2008; Cankorkmaz, Çetinkaya, & Köylüoğlu, 2011). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, annelerin sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümde annelerin sünnete ilişkin davranışlarını, üçüncü bölümde annelerin sünnetin faydaları, dini ve kültürel boyutları, komplikasyonlarına ilişkin bilgilerinin incelendiği sorular yer almaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler; SPSS 20.0 istatistik paket programında, anket formundaki tüm soruların cevaplarına yönelik yüzdelik dağılımlar ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları: Araştırmada yalnızca bir ASM'den veri toplanması sınırlılık olarak kabul edilebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sünnetin daha sağlıklı ve bilinçli uygulanması, annelerin doğru davranış sergileyerek bakım vermesi toplumsal farkındalığın oluşturulması için annelerin sünnet hakkındaki bilgi durumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu bakış açısından hareketle, topluma yarar sağlama düşüncesi ile bu araştırmanın yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya alınan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %51.6'sının 35 yaş ve üzeri olduğu, %78.6'sının ilkökul mezunu olduğu, %96.9'unun çalışmadığı, %66.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %78.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin Tıttıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
18-24 yaş	15	7.8
25-29 yaş	37	19.2
30-34 yaş	41	21.4
35 yaş ve üzeri	99	51.6
Eğitim durumu		
İlkokul	151	78.6
Ortaokul	23	12.0
Lise	12	6.3
Üniversite	6	3.1
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	186	96.9
Çalışıyor	6	3.1
Gelir durumu		
Gelirim giderimden az	54	28.2
Gelirim giderime denk	127	66.1
Gelirim giderimden fazla	11	5.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	151	78.6
Geniş aile	41	21.4

Annelerin Tablo 2' de sünnet hakkındaki görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; %60.4'ünün 1-2 erkek çocuğu olduğu, %76.0'ının çocuğunun sünnet olduğu belirlenmiştir. Annelerin %57.8'i sünnet olma zamanına anne ve babanın birlikte karar verdiği, %43.2'si sünnet için en uygun yaşın 6-12 yaş olduğunu, %31.8'i akli başında olacağı için bu yaşı tercih ettiğini, %70.8'i sünnetin hastaneden yapılması gerektiğini belirtmiştir. Gelişim dönemlerinde 3-6 yaş aralığında çocuk cinsel kimliğini keşfetmekte cinsel organını her şeyden üstün tutmaktadır.

Bu yaş aralığında cinsel organını kaybetme endişesi kastrasyon korkusu yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle mutlaka 3 yaşından önce ve ya 6 yaşından sonra sünnetin yapılması gerekmektedir (Yılmaz, Özsoy, & Ardahan, 2008; Tekgül, 2000; Numanoğlu, 1991). Bu sonuç, annelerin uygun yaş aralığı konusunda bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Annelerin sünnet yaptırma nedenlerinin; %98.4 dini inançları, %18.2 gelenekleri ve %41.7 doktor önerisi olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Annelerin Sünnet Hakkındaki Görüşlerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Erkek çocuk sayısı		
1-2	116	60.4
3-4	69	35.9
5 ve üzeri	7	3.7
Çocuğun sünnet olma durumu		
Çocuğu sünnet olmayanlar	46	24.0
Çocuğu sünnet olanlar	146	76.0
Sünnet olma zamanına kim karar vermişti?		
Baba	55	28.6
Anne ve Baba	111	57.8
Doktor	7	3.7
Aile büyükleri	19	9.9
Sünnet için hangi yaş uygundur?		
0-1 yaş	9	4.7
1-3 yaş	30	15.6
3-6 yaş	70	36.5
6-12 yaş	83	43.2
Sünnet yaşının belirlenmesinde etkili faktörler		
Hatırlaması	45	23.4
Tedavi amaçlı-yaranın çabuk iyileşmesi	33	17.2
Küçükken daha az acı hissetmesi	34	17.7
Dini sebepler	10	5.2
Akli başında olması	61	31.8
Maddi durum	9	4.7

Sünnet nerede yaptırılmalıdır?		
Hastanede	136	70.8
Evde	48	25.0
Muayenehane-klinik	8	4.2
Sünnet yaptırma nedeni		
Dini inanç		
Evet	189	98.4
Hayır	3	1.6
Gelenek olduğundan		
Evet	35	18.2
Hayır	157	81.8
Doktor önerisi		
Evet	80	41.7
Hayır	112	58.3

Annelerin sünnet yaptırma nedenlerinin; baskın olarak dini inançları olduğu bulunmuştur. Sünnet batı toplumlarında tıbbi gereksinimler nedeniyle yenidoğan döneminde uygulanmasına karşın ülkemizde sıklıkla yenidoğan ve ilk yaş guruplarında tıbbi nedenlerle, çocukluk döneminde ise dinsel nedenlerle uygulanmaktadır (Koçak, Özkök, Dünder, Özeren, & Erol, 2001). Araştırma bulgusunu destekler nitelikte Çataklı ve ark.'na (2012) göre annelerin %84.2'si sünneti dinin gereği olarak görmektedir.

Tablo 3'de annelerin sünnetin yararlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı

değerlendirildiğinde; Sünnetin yararlarından "İdrar yolu enfeksiyonu daha az görülür"e doğru diyenlerin oranının %79.7 olduğu ve annelerin %20.3'ünün fikrinin olmadığı belirlenmiştir. Annelerin %54.7'si penis kanseri görülme oranının azaldığını, %62.0'ı cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha az görüldüğünü, %90.1'i daha iyi penis temizliği sağladığını, %62.5'i cinsel yaşama olumlu etki sağladığını, %24.0'ı penis duyarlılığını azaltarak erken boşalmanın önlenmesinde etkili olduğunu, %76.6'sı sünnet derisi ile ilgili darlık, boğum veya yapışıklık olması gibi durumlarda bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Annelerin sünnetin yararlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
	S	%	S	%	S	%
İdrar yolu enfeksiyonu daha az görülür.	153	79.7	-	-	39	20.3
Penis kanseri görülme oranı azalır.	105	54.7	6	3.1	-	-
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar daha az görülür.	119	62.0	-	-	73	38.0
Penis temizliği daha iyi sağlanır.	173	90.1	-	-	19	9.9
Cinsel yaşama olumlu etkisi vardır.	120	62.5	13	6.8	-	-
Penis duyarlılığını azaltarak erken boşalmanın önlenmesinde etkili olur	46	24.0	15	7.8	-	-
Darlık, boğum veya yapışıklık gibi durumlarda bir tedavi yöntemidir.	147	76.6	-	-	45	23.4

Amerikan Pediatri Akademisi, yenidoğan erkeğin sünnet edilmesinin olası tıbbi yararlarını gösteren bilimsel kanıt bulunduğunu belirtmektedir. Fakat bu veriler rutin olarak yenidoğanlara sünnet önermeye yeterli düzeyde değildir. Olası yararlar hayatın ilk bir yılında azalmış idrar yolu enfeksiyonu sıklığı, penisin skuamoz hücreli karsinomu gelişimi yönünden azalmış risk ve özellikle HIV olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların gelişebilmesi açısından azalmış risk içermektedir (AAP, 2012;

Moses, Bailey, & Ronald, 1998; Elder, 1998). Morris, Bailey, Klausner, Leibowitz, Wamai, Waskett et al. (2012), yenidoğan sünnetinin idrar yolu enfeksiyonu, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları azalttığını, riskler/yarar oranları-maliyetler düşünüldüğünde yenidoğan sünnetinin yararlarının ön plana çıktığını bildirmiştir. Afrika'da üç randomize kontrollü çalışmanın meta-analizinde sünnet olmuş 1000 yetişkinin incelendiği araştırmada sünnet ile birlikte %38-64 arasında HIV'in azaldığına dair

güçlü kanıtlar gösterilmiştir (Siegfried, Muller, Deeks, & Volmink, 2009).

Annelerin sünnetin dini ve kültürel boyutlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı Tablo 4 incelendiğinde; %65.1'inin çocuğun üreyebilme yeteneği kazanması için şart olduğunu, %94.8'i toplumumuzda sünnet olmayan erkeğe kız verilmediğini, %57.3'ü

cinsel organı küçük ya da konjenital problemi olan çocuklara yeni doğan sünneti yapılmayacağını, %92.7'si toplumumuzda sünnet olmayan erkeğe "erkek" gözüyle bakılmadığını, %100'ü islam inancına göre her erkek çocuğun mutlaka sünnet olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Annelerin sünnetin dini ve kültürel boyutlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
	S	%	S	%	S	%
Sünnet çocuğun üreyebilme yeteneğini kazanması için şarttır.	125	65.1	40	20.8	27	14.1
Toplumumuzda sünnet olmayan erkeğe kız verilmez.	182	94.8	10	5.2	-	-
Cinsel organı küçük ya da konjenital problemi olan çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz.	110	57.3	33	17.2	49	25.5
Toplumumuzda sünnet olmayan erkeğe "erkek" gözüyle bakılmaz.	178	92.7	14	7.3	-	-
İslam inancına göre her erkek çocuk mutlaka sünnet olmalıdır.	192	100	-	-	-	-

Literatürde araştırma bulgularını destekler nitelikte sünnet, erkek çocuğunun cinsel yaşama ve üreyebilme yeteneği kazanmasının bir simgesi olarak algılandığı görülmektedir (Yılmaz, Özsoy, & Ardahan, 2008; Şahin, Beyazova, & Aktürk, 2003).

Tablo 5'de annelerin sünnetin komplikasyonlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde; %85.4'ü aseptik koşullara uyulmadığı durumda en sık enfeksiyon görüldüğünü, %45.8'i sünnet olma yaşı küçüldükçe yan etkilerin artacağını, %71.9'u en sık görülen yan etkisi kanama olduğunu belirtmiştir. Yazıcı ve ark. (2003) sünnet

komplikasyonlarının glans amputasyonu, üretral fistül, cilt köprüsü, fimozis, yetersiz sünnet olduğunu, Yapanoğlu ve ark. (2004) beş yıl süresince dışarıda sünnet edilmiş komplikasyon nedeniyle başvuran vakalarda kanama, yetersiz sünnet, hematoma, enfeksiyon, üretral fistül, iskeminekroz ve ölüm görüldüğünü belirtmiştir. Özkan ve ark. (2012) 1900 sünnet olgusunda komplikasyonları retrospektif inceledikleri çalışmada komplikasyon oranının %5 olduğunu, kanamanın ilk sırayı alırken sırasıyla enfeksiyon mukozanın ya da cildin glansa yapışması, anestezi ve lokal anesteziye bağlı komplikasyonlar şeklinde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Annelerin sünnetin komplikasyonlarına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı

İfadeler	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
	S	%	S	%	S	%
Aseptik koşullara uyulmadığı durumda en sık enfeksiyon görülür.	164	85.4	-	-	28	14.6
Küçük yaşlarda yapıldığında daha sık yan etki görülür.	88	45.8	49	25.5	55	28.6
En sık görülen yan etkisi kanamadır	138	71.9	12	6.3	42	21.9
Küçük doğan, vücut ısısını koruyamayan ve beslenemeyen çocuklara yeni doğan sünneti yapılmaz.	104	54.2	27	14.1	61	31.8
Ergenlik çağı gelmiş yetişkin bireylere sünnet yapılmaz.	66	34.4	110	57.3	16	8.3
Kanama ile ilgili problemi olan çocuklara gerekli önlemler alınmadan sünnet yapılmaz.	158	85.3	12	6.3	22	11.5

Araştırmada annelerin %54.2'si küçük doğan, vücut ısını koruyamayan ve beslenemeyen çocuklara yeni doğan sünneti yapılmayacağını, %57.3'ü ergenlik çağı gelmiş yetişkin bireylere sünnet yapıldığını, %85.3'ü kanama hastalığı olan çocuklara gerekli önlemler alınmadan sünnet yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte prematüre ve genel durumu iyi olmayan bebeklerde vücut ısını koruyamaması ve beslenmeye aktif olarak katılamaması nedeniyle

sünnetin 2-3 ayla kadar ertelenmesi gerektiği savunulmaktadır (Numanoğlu, 1991).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin sünnet yaptırma nedenlerinde öncelikle dini nedenler gelmektedir. Annelerin sünnet ve sünnetin yararları ile komplikasyonları hakkında iyi düzeyde bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; Önemli bir cerrahi işlem olan sünnet sadece dinsel bir gereklilik ve geleneksel bir uygulama olmadığı sağlık için önemli olduğu konusunda toplumun bilinçlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Altay B, Koçak İ, Nazlı O, Şimşir A. Sünnet Uyguladığımız Olgularda Fimozis Sıklığı. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2000,1(3):21-3.

American Academy of Pediatrics. Task Force on Circumcision. Male circumcision. Pediatrics. 2012, 130(3):756 – 85.

Aydur E, Gungor S, Ceyhan S, Taiimaz L, Baser I. Effects of Childhood Circumcision Age on Adult Male Sexual Functions. International Journal of Impotence Research 2007;19:424-31.

Cankorkmaz L, Çetinkaya S, Köylüoğlu G. Pratisyen Hekimleri Sünnetle İlgili Bilgi Düzeyleri. Balkan Med J. 2011, 28:264-8.

Çataklı T, Yazarlı E, Yener F, Bilge YD. Knowledge Levels About Circumcision of Mothers Admitted to a Hospital. Erciyes Medical Journal. 2012, 34:116-20.

Elder JS. Congenital Anomalies of The Genitalia. Walsh PC, Retik BA, Vaughan DE, Wein AJ, (eds). Campbell's Urology. 7th ed. Philadelphia, Saunders company. 1998. p.2121-2.

Gatrad A, Sheikh A, Jacks H. Religious Circumcision and The Human Rights Act. Archives of Disease in Childhood. 2002, 86:76-8.

Gerharz E, Haarmann C. The First Cut is The Deepest? Medicolegal Aspects of Male Circumcision. BJU International. 2000, 86:332-8.

Hayashi Y, Kojima Y, Mizuno K, Kohri K. Prepuce: Phimosis, Paraphimosis, and Circumcision. The Scientific World Journal. 2011, 11:289-301.

İzgi MC. Tedavi Amaçlı Olmayan Erkek Çocuk Sünnetinin Etik Değerlendirmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015, 26(3):204-12.

Koçak İ, Özkök S, DüNDAR M, Özeren B, Erol H. Bir Toplu Sünnet Uygulaması ve Sonuçlarının Medikolegal Yönden Değerlendirilmesi. Türk Üroloji Dergisi. 2001, 27(1):65-9.

Morris BJ, Bailey RC, Klausner JD, Leibowitz A, Wamai RG, Waskett JH, Banerjee J, Halperin DT, Zoloth L, Weiss HA, Hankins CA. Review: A Critical Evaluation of Arguments Opposing Male Circumcision for HIV Prevention in Developed Countries. AIDS Care. 2012, 24(12):1565-75.

Moses S, Bailey RC, Ronald AR. Male Circumcision: Assessment of Health Benefits and Risks. Sex Transm Infect. 1998, 74(5):368-73.

Numanoğlu İ. Sünnet, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1991. p.1514-21.

Savulescu J. Male Circumcision and The Enhancement Debate: Harm Reduction, Not Prohibition. J Med Ethics. 2013, 39:416-7.

Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male Circumcision for Prevention of Heterosexual Acquisition of HIV in Men. Cochrane Database Syst Rev. 2009, Art. No.: CD003362. DOI: 10.1002/14651858.CD003362.pub2.

Sivash E, Bozkurt Aİ, Ceylan H, Coşkun Y. Gaziantep Bölgesindeki Anne ve Babaların Sünnet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2003, 46:114-8.

Svoboda JS, Van Howe RS. Out of Step: Fatal Flaws in The Latest AAP Policy Report on Neonatal Circumcision. Journal of Medical Ethics. 2013, 39:434-41.

Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and Practices Regarding Circumcision in Turkey. Child: Care, Health and Development. 2003, 29:275-80.

Şanal M, Tümay V, Güner O. Çocukların Sünnet İle İlgili Görsel Beklentisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2012, 55:197-9.

Okur H, Küçükaydın M. Sünnet Niçin ve Ne Zaman. Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı Yeni Tıp Dergisi. 1992, 9:44-5.

Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bin Dokuz Yüz Sünnet Olgusunda Komplikasyonların Retrospektif İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2012, 4(1):8-12.

Öztürk O. Türk Toplumunda Sünnet ve İğdislik Korkusu Sorunu: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 8. Baskı, Feryal Matbaası, Ankara, 2001. p.87-88.

Tekgül S. Circumcision. Journal of Child Health and Diseases. 2000, 43:297-302.

Top FÜ, Esüntimur Y, Uykan L, Pekdemir EA. Giresun İlindeki Ailelerin Sünnet Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Çocuk Dergisi. 2008, 8(3):166-71.

Türkan S, Kalkan M, Şahin C. Kastamonu Bölgesinde Sünnet Olmuş Çocuklarda Saptanan

Komplikasyon ve Genital Anomali Oranları. Turk Urol Derg. 2011, 37:43-6.

Yapanoğlu T, Aksoy Y, Atmaca A, Ziypak T, Cesur M, Özbey İ. Complications of Circumcision in Our Region. Türk Üroloji Dergisi. 2004, 30:441-5.

Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet Komplikasyonları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003, 4(3):5-7.

Yılmaz Y, Özsoy S, Ardahan M. Annelerin Sünnet Hakkındaki Davranış ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2008, 47:93-101.