

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2023-99305

Sünnet Olacak Çocukların Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Determining the Knowledge Level of the Parents of Children to be Circumcised: Descriptive Research

¹ Asiye BALKI^a, ² Selin KESKİN KIZILTEPE^a

^aDüzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

ÖZET Amaç: Sağlıklı bir sünnet sürecinin gerçekleşebilmesi için ebeveynlerin sünnet ile ilgili bilgi düzeylerinin bilinmesi ve bu doğrultuda bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, sünnet olacak çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı niteliktedir. Ekim 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında çocuk cerrahisi ve üroloji polikliniğine çocuğunu sünnet ettirmek için gelen 306 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ilişkin veriler “tanıtıcı bilgi formu” ve “sünnet bilgi formu” kullanılarak yüz yüze olarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve nonparametrik testler kullanılarak sunulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 34,59±6,32’dir. Katılımcıların sünnet bilgi formundan aldığı puan ortalamaları 19,25±2,79 olarak bulunmuştur. Çalışmada ebeveynlerin sünneti dini ve sağlık nedeniyle tercih ettikleri, %48,4’ünün çocuklarını 3 yaşından önce sünnet ettirdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte eğitim durumu yüksek olan ve daha önce sünnet ile ilgili bilgi alan katılımcıların sünnete ilişkin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, ebeveynlerin sünnete ilişkin doğru bildiklerini zannettikleri yanlış bilgiler ve uygulamalar olduğu bulunmuştur. Bunlar; sünnet olma yaş aralığı, yenidoğanın ağrı hissi ve alt bezi kullanımında iyileşmenin daha hızlı olacağına ilişkin bilgilerdir. Ailelerin bu süreci herhangi bir komplikasyon gelişmeden sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için bilgi eksikliklerinin giderilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle ailelerin alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilerek, yanlış tutumların/davranışların önüne geçilmesi sağlanmalıdır.

ABSTRACT Objective: In order for a healthy circumcision process to take place, it is very important to know the level of knowledge of parents about circumcision and to inform them accordingly. This study was conducted to determine the knowledge level of parents of children who will be circumcised. **Material and Methods:** The study was performed as descriptive and correlational. The study was carried out with 306 parents who came to the pediatric surgery and urology outpatient clinic between October 2022 and June 2023 to have their child circumcised. The data related to the research were collected face to face by using the “introductory information form” and “circumcision information form”. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS 21 package program and presented using descriptive statistics and non-parametric tests. **Results:** The mean age of the parents participating in the study was 34.59±6.32. The mean scores of the participants from the circumcision information form were found to be 19.25±2.79. In this study, it was found that parents preferred circumcision for religious and health reasons, and 48.4% had their children circumcised before the age of three. On the other hand, it was found that the participants with a high level of education and who had received information about circumcision before had higher knowledge scores about circumcision. **Conclusion:** In this study, it was found that there are false information and practices that parents think they know right about circumcision. These; circumcision age range, the newborn's feeling of pain and the use of the diaper are the information that recovery will be faster. It is very important to eliminate the lack of information in order for families to pass this process in a healthy way without any complications. For this reason, it should be ensured that wrong attitudes/behaviors are prevented by informing the families by health professionals who are experts in their fields.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; ebeveynler; erkek sünneti

Keywords: Information; parents; male circumcision

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Balkı A, Keskin Kiziltepe S. Sünnet olacak çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):1-9.

Correspondence: Selin KESKİN KIZILTEPE
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye
E-mail: selinkeskin@duzce.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 29 Aug 2023

Received in revised form: 20 Nov 2023

Accepted: 27 Nov 2023

Available online: 04 Dec 2023

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Sünnet, glans penisini örten derinin cerrahi teknikler kullanılarak kesilmesi işlemidir. Sünnet uygulaması eski tarihlere dayanan ve çok sık yapılan cerrahi bir işlem olarak bilinmektedir. Dünyanın hemen her bölgesinde görülen sünnet kültürel, sosyal, dinî, tıbbi gerekçeler nedeniyle yapılmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü sünnetli erkeklerin yaklaşık 2/3'ünün Müslüman olduğunu ve çoğunlukla Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da yaşadığını, kalanının ise Yahudi olduğunu ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşadığını bildirmektedir.¹ Dünyada erkek nüfusunun yaklaşık %30'u sünnetli iken Türkiye'de ise erkeklerin büyük çoğunluğunun sünnetli olduğu bilinmektedir.²⁻⁴ Sünnet, üriner sistem enfeksiyonlarını önleme, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, penil/prostat kanser gelişimini önleme ve doğuştan meydana gelen penis anomalilerini tedavi etmede önerilmektedir.⁵⁻⁹ Bu nedenlerin dışında bazı ülkelerde dinî, geleneksel ve sosyokültürel nedenlerle de çocuklar sünnet edilmektedir.^{10,11} Bu durum aynı zamanda farklı kültürlerde erişkinliğe ve cinsel yaşama geçiş dönemi olarak da görülmektedir.^{12,13} Ülkemizde ise İslam dininin etkisi ile peygamberin emri olarak görülen sünnet, erkek cinsiyeti için toplumsal kabulü oluşturan bir uygulama hâline gelmiştir.¹²

Sünnet basit bir cerrahi girişim olarak görülse de çocuğun yaşı, uygulandığı ortam, uygulayan kişi ve seçilen cerrahi yöntemle ilişkili olarak farklı komplikasyonlara neden olabilmektedir.¹⁴ Dünyada her yaş grubunda sünnet uygulaması yapılmakla birlikte, batı toplumlarında sağlıklı ilişkili yararları nedeniyle doğumdan hemen sonra, ülkemizde ise yenidoğan döneminde, 3-6 yaş arasında ve ilkököl döneminde yapılmaktadır.^{1,15} Üstüner Top ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada, çocukların %13,5'inin 3 yaşından önce, %42,2'sinin 3-6 yaş arasında ve %43,3'ünün 6 yaşından sonra sünnet olduğu bulunmuştur. Aileler, sünneti çocuğun olayları anlayabilmesi, anlamlandırabilmesi ve bu ritüeli çocuklarıyla birlikte yaşamak istemeleri nedeniyle daha çok 3 yaşından sonra tercih etmektedirler.^{16,17} Bununla birlikte, yenidoğan döneminde yapılan sünnetin komplikasyonlarının az olduğu ve ileri dönemlerde birey üzerinde psikolojik travma oluşturmadığı bilinmektedir.¹⁸⁻²⁰ Üç-altı yaş arası olarak bilinen fallik dönemde gerçekleştirilen sünnetin çocuklarda bazı

psikolojik ve davranışsal problemlere neden olduğu saptanmıştır.²⁰⁻²² Bu dönemde yapılan sünnetin kastrasyon korkusu, kâbus görme, uyku problemleri, öfke, agresif tavır ve davranışlarda bulunma beslenme bozuklukları, posttravmatik stres gibi sorunlara neden olduğu bulunmuştur.^{23,24} Sünnetin uygun olmayan ortam, malzeme ve kişilerce yapılmasında idrar yolu enfeksiyonu, insizyon bölgesinde kanama, peniste şekil bozuklukları, skrotal apse gibi erken ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar hatta ölümler ortaya çıkmaktadır.^{2,21,25}

Sağlıklı bir hastane sürecinin gerçekleşmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için ebeveynlerin süreçle ilgili alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.^{3,26} Sünnet cerrahisi hızlı ve basit bir girişim olarak görülmesine rağmen, yapılan çalışmalarda sünnet olacak çocukların anne ve babalarının yüksek seviyede korku, kaygı, endişe yaşadıkları belirlenmiştir.²⁷ Bir başka çalışmada, ebeveynlerin yaşadığı anksiyetenin ameliyat sırasında ameliyat öncesinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁸ Bununla birlikte çocuğun anestezi alması, cerrahi işlemler ve ameliyat sonrası bakım ile ilişkili konularda ebeveynlerin bilgi eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir.^{26,29} Literatürde özellikle elektif ameliyatlardan önce, ameliyat öncesi hazırlıkta sunulan bilgilendirmenin anne ve babaların korku ve anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.²⁸ Ebeveynlere verilecek olan eğitim, ailenin ve çocuğun sorunsuz bir süreç geçirmesini ve sünnete ilişkin komplikasyonların önlenmesini veya en aza indirgenmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, ailenin bilgilendirilmesi bütüncül bakımı destekleyerek, verilecek olan hemşirelik bakımının niteliğini de artıracaktır.²⁹

Sağlıklı bir sünnet sürecinin gerçekleşebilmesi için ebeveynlerin sünnet ile ilgili bilgi düzeylerinin bilinmesi ve bu doğrultuda bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir. Bu noktadan hareketle sünnet olacak çocukların ebeveynlerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREK VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı-ilişkili arayıcı niteliktedir.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi polikliniğinde ve bir devlet hastanesinin üroloji polikliniğinde Ekim 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi polikliniğine ve bir devlet hastanesinin üroloji polikliniğine sünnet için başvuru yapan ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü her iki poliklinikte yıl içerisinde ortalama 500 sünnet yapılmaktadır. Araştırmanın örneklemini evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda kullanılan bir formül ile hesaplanmış, %95 güven aralığında %5 hata payı ile 260 ebeveyn olarak belirlenmiştir.³⁰

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

-0-18 yaş aralığında sünnet olacak çocuğa sahip olan,

-Okuma yazma bilen,

-İletişim problemi olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler dâhil edilmiştir.

Dışlanma kriterleri:

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve anket formlarını eksik dolduran veya doldurmayan katılımcılar araştırma dışında tutulmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Sünnet Bilgi Formu” ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm veri toplama formları için 4 uzmandan (3 cerrahi hastalıkları hemşireliği öğretim üyesi, bir üroloji hekimi) görüş alınmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra formlar katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcının veri toplama formlarını doldurması yaklaşık 10-15 dk sürmüştür.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren (cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, erkek çocuk sayısı) 9 soru ve sünnete (sünneti tercih etme nedenleri, daha önce sünnet olma deneyimi, komplikasyon gelişme durumu, hastaneyi

tercih etme nedenleri, daha önce bilgi alma durumları) ilişkin 6 soru yer almaktadır.

Sünnet Bilgi Formu

Sünnet Bilgi Formu, sünnetin tanımı, sünnet sonrası bakım, sünnet komplikasyonlarını içeren 25 sorudan oluşmaktadır. Formda her doğru cevap bir puan değerinde olup, formdan toplamda maksimum 25 puan alınabilmektedir. Formdan alınan puan yükseldikçe sünnet ile ilgili bilgi düzeyi de yükselmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 25 Temmuz 2022, no: 2022/140) ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden (tarih: 22 Ağustos 2022, no: E-67508481-799-229) kurum izni onayı alınmıştır. Araştırmada veri toplama süreci gönüllülük esasına göre yürütülmüş olup katılımcılardan sözel ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 21 (IBM, ABD) paket programına girilerek analiz edilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler verilerek sunulmuştur. Verilerin normallik varsayımı için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Sünnet bilgi formundan elde edilen toplam puanlar ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi, 3 ve üzeri bağımsız gruplarda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının $34,59 \pm 6,32$ yıl olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin sosyodemografik ve sünnete ilişkin sorulara yönelik verdikleri cevapların dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre bakıldığında ebeveynlerin %48,4’ü sünnet için 0-3 yaş aralığını tercih etmişlerdir. Daha önce sünnet deneyimi yaşayan ebeveynlerin çocuklarında komplikasyon gelişme durumuna

TABLO 1: Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve sünnete ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=306).

Sorular		n	%
Cinsiyet	Kadın	174	56,9
	Erkek	132	43,1
Yaş grubu	18-30	91	29,7
	31-40	156	51,0
	41-50	59	19,3
Eğitim durumu	Okuryazar	13	4,3
	İlkokul	69	22,5
	Ortaokul	52	17,0
	Lise	98	32,0
	Üniversite	74	24,2
Gelir durumu	1.000-8.000 TL arası	130	42,5
	8.001-15.000 TL arası	141	46,1
	15.001-22.000 TL arası	26	8,5
	22.001 ve üzeri	9	2,9
Aile tipi	Çekirdek aile	252	82,4
	Geniş aile	54	17,6
Çalışma durumu	Çalışıyor	157	51,3
	Çalışmıyor	149	48,7
Yaşanılan yer	İl	118	38,6
	İlçe	168	54,9
	Köy	20	6,5
Çocuk sayısı	1-3 çocuk	266	86,9
	4-6 çocuk	40	13,1
Sünnet olma yaş aralığı	0-3 yaş	148	48,4
	4-6 yaş	89	29,1
	7-12 yaş	63	20,6
	12 yaş ve üzeri	6	1,9
Daha önce sünnet olma deneyimi	Evet	100	32,7
	Hayır	206	67,3
Sünnet sonrası komplikasyon gelişme durumu	Evet	10	10,2
	Hayır	90	89,8
*Sünneti tercih etme nedenleri	Dini	250	49,7
	Kültürel	37	7,3
	Sağlık	196	39,0
	Sağlık profesyoneli tarafından önerilmesi	20	4,0
*Hastaneyi tercih etme nedenleri	Sağlık	163	37,1
	Hijyen	108	24,6
	Çevrenin etkisi	61	13,9
	Doktorun tecrübesi	107	24,4
Sünnete ilişkin bilgi alma durumu	Evet	207	67,6
	Hayır	99	32,4
*Sünnet bilgisini veren kişi	Doktor	106	43,6
	Hemşire	31	12,8
	İnternet/medya	33	13,6
	Akraba/arkadaş çevresi	73	30,0

*Çoklu cevap verilmiştir.

bakıldığında ise %10,2'sinde komplikasyonun meydana geldiği bulunmuştur. Bununla birlikte katılım-

cıların sünneti tercih etme nedenleri %49,7'sinin dini, %39,0'u sağlık nedeniyle olduğu bulunmuştur. Sün-

nete ilişkin hastaneyi tercih etme nedenleri sorulduğunda katılımcıların %37,1'i hastanenin ev ortamına göre daha sağlıklı olduğunu, %24,6'sı hastanenin ev ortamına göre daha hijyenik olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sünnet Bilgi Formu'nda bulunan maddelere verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların formdan aldıkları puan ortalamaları $19,25 \pm 2,79$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin sünnet bilgi formunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtlara bakıldığında; "Sünnet sonrası, bölgeye ince tabaka şeklinde pomad ve kremler sürülür" ve "Sünnet, erkek cinsel organını çevreleyen derinin uç kısmının kesilerek alınmasıdır" ifadelerine verilen doğru yanıtların fazla olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte "Sünnet, için en uygun yaş 3-6 yaş aralığıdır" sorusunu yanlış cevaplama oranı %59,2, "Yenidoğan, sünnet sırasında ağrı hissetmez" sorusunu yanlış cevaplama oranının %59,8, "Alt bezi kullanan çocuklarda sünnet bölgesinin iyileşmesi daha hızlı olur" sorusunu yanlış cevaplama oranının %70,6 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Ebeveynlerin sünnet bilgi formundan aldıkları toplam puanlar sosyodemografik özellikleri ve sünnete ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin sünnet bilgi puanları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 3). Sünnet bilgi formundan alınan toplam puan ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p > 0,05$). Bununla birlikte eğitim durumu yüksek olan ve daha önce sünnet ile ilgili bilgi alan katılımcıların sünnete ilişkin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ebeveynlerin sünnete ilişkin bilgi puanları ve bu puanları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ebeveynlerin sünnet bilgi formundan aldıkları puanlar ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte lise ve üniversite mezunu olanların ve ilde yaşayan ebeveynlerin diğerlerine göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üstü-

ner Top ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ekonomik durumu ile çocuğun sünnet ettirilme yaşı arasında ilişki olduğu görülmüştür. Okuryazar olmayan eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin çocuklarını 3-6 yaş döneminde, sosyoekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarını 6 yaş ve üzeri dönemde, ekonomik durumu kötü olanların ise doğdukları dönemde sünnet ettirdikleri bulunmuştur.¹⁷ Bu durum eğitim seviyesinin sünnete ilişkin bilgi düzeyini etkilediğini göstermektedir. Çalışmada ebeveynlerin birçoğu sünnet bilgi formunda yer alan "Sünnet, için en uygun yaş 3-6 yaş aralığıdır" ifadesini doğru olarak kabul etmektedir. Bu bulguya paralel olarak çalışmada ebeveynlerin %29,1'i 4-6 yaş aralığında sünneti tercih ettiği görülmüştür. Ülkemizde sünnet olma yaş aralığı kesin olmamakla birlikte bu uygulama çocukluktan ergenliğe kadar ki dönem içinde yapılmaktadır.¹⁵ Literatürde 3-6 yaş döneminde sünnet yapılması, çocukta penisini kaybedeceği kaygısının (kastasyon korkusu) gelişmesine neden olduğu, bu travmatik durumun bireyin benliğini olumsuz olarak etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle uzmanlar fallik dönemde sünnet önermemektedir.²⁴ Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin sünnet yaşı ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu tespit edilmiştir. Bilgi eksikliği olan ebeveynlerin bu nedenle önerilmeyen yaş aralıklarını tercih ettikleri düşünülmektedir. Çelik ve ark.nın çalışmasında, kurumun genel ya da lokal anestezi tercihi, yenidoğan sarılığı, yenidoğanın sünnet sürecinde ortak standartların olmamasının yenidoğan döneminde sünnet yapılma oranını etkilediği görülmüştür.³ Ülkemizde sünnetin yenidoğan döneminde sıklıkla yapılmamasının ebeveynlerin tutumunu etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmada ebeveynlerin çoğu yenidoğanın sünnet sırasında ağrı hissetmediğini ifade etmiştir. Yenidoğanın intrauterin dönemden itibaren ağrı algılama reseptörlerinin gelişmiş olduğu ve bu ağrılara hormonal, davranışsal, fizyolojik olarak yanıt verdiği bilinmektedir.³¹ Yenidoğan döneminde yapılan sünnet yetersiz analjezik kullanılması ağrıya sebep olmakta ve bu durum çocukluk döneminde korku başta olmak üzere olumsuz deneyimler oluşturmaktadır. Bu nedenle sünnet sırasında yenidoğan için yeterli, güvenilir ve etkili analjezikler kullanılmalıdır.^{31,32}

TABLO 2: Ebeveynlerin sünnet ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı (n=306).

Sünnete ilişkin sorular		n	%
Sünnet, uzman kişiler tarafından yapılmadığında kanama görülme sıklığı daha fazladır.	Doğru	264	86,3
	Yanlış	42	13,7
**Ergenlik çağındaki erişkin bireylere sünnet yapılmaz.	Doğru	109	35,6
	Yanlış	197	64,4
Sünnet, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önler.	Doğru	210	68,6
	Yanlış	96	31,4
**Sünnet, için en uygun yaş 3-6 yaş aralığıdır.	Doğru	181	59,2
	Yanlış	125	40,8
Sünnet, alanında uzman kişiler tarafından ameliyathane ortamında yapılmalıdır.	Doğru	294	96,1
	Yanlış	12	3,9
**Yenidoğan döneminde sünnet yapılmaz.	Doğru	74	24,2
	Yanlış	232	75,8
Sünnet, çocuklarda ateş, öksürme, burun akıntısı gibi enfeksiyon belirtisi yokken yapılmalıdır.	Doğru	292	95,4
	Yanlış	14	4,6
Sünnet, idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.	Doğru	284	92,8
	Yanlış	22	7,2
Sünnet, erkek cinsel organını çevreleyen derinin uç kısmının kesilerek alınmasıdır.	Doğru	296	96,7
	Yanlış	10	3,3
**Yenidoğan, sünnet sırasında ağrı hissetmez.	Doğru	183	59,8
	Yanlış	123	40,2
Yenidoğan döneminde yapılan sünnette iyileşme daha hızlı olur.	Doğru	295	96,4
	Yanlış	11	3,6
**Sünnet olacak çocuk için kullanılacak anestezi türüne aile karar verir.	Doğru	115	37,6
	Yanlış	191	62,4
Sünnet sonrası genellikle pansumana ihtiyaç duyulmaz.	Doğru	140	45,8
	Yanlış	166	54,2
Uygun yaş aralığında sünnet yapılmadığı durumda çocukta psikolojik travmalar görülür.	Doğru	275	89,9
	Yanlış	31	10,1
Sünnet olan çocuklar anestezi sonrası ortalama 4 saat sonra ayağa kalkıp yürüyebilirler.	Doğru	248	81,0
	Yanlış	58	19,0
Sünnet cinsel fonksiyon bozukluklarına sebep olmaz.	Doğru	275	89,9
	Yanlış	31	10,1
Ameliyattan sonra ortalama 4 saate kadar çocuğa (genel anestezi altında yapıldıysa) yiyecek içecek verilemez.	Doğru	271	88,6
	Yanlış	35	11,4
Ameliyattan 10 gün sonra çocuk denize girebilir.	Doğru	196	64,1
	Yanlış	110	35,9
Sünnet sonrası, bölgeye ince tabaka şeklinde pomad ve kremler sürülür.	Doğru	302	98,7
	Yanlış	4	1,3
Sünnet bölgesindeki şişlik, kızamık en geç 2-3 hafta sonra geçer.	Doğru	236	77,1
	Yanlış	70	22,9
**Sünnetten hemen sonra, çocuk bisiklete binme, voleybol, basketbol, futbol gibi aktiviteler yapabilir.	Doğru	18	5,9
	Yanlış	288	94,1
**Sünnet sonrasında, çocuğun kot pantolon giymesinde sakınca yoktur.	Doğru	20	6,5
	Yanlış	286	93,5
Sünnet sonrası çocuk ilk idrarını yaparken ağrı, yanma hissedebilir.	Doğru	281	91,8
	Yanlış	25	8,2
**Alt bezi kullanan çocuklarda sünnet bölgesinin iyileşmesi daha hızlı olur.	Doğru	216	70,6
	Yanlış	90	29,4
**Sünnet, küçük yaşlarda yapıldığında daha sık yan etki görülür.	Doğru	107	35,0
	Yanlış	199	65,0

**Maddeler yanlış ifadeler içermektedir.

TABLO 3: Ebeveynlerin sünnet bilgi puanları ile sosyodemografik özelliklerinin ve sünnete ilişkin soruların karşılaştırılması.

Sorular		n	Medyan (Q1-Q3)	Test değeri
***Cinsiyet	Kadın	174	19,00 (17,75-21,00)	p=0,442
	Erkek	132	19,00 (17,00-21,00)	U=10899,500
****Yaş grubu	18-30	91	19,00 (17,00-21,00)	p=0,611
	31-40	156	19,00 (17,00-21,00)	X ² =0,984
	41-50	59	19,00 (17,00-20,00)	
****Eğitim durumu	Okuryazar-İlkokul	82	19,00 (17,00-20,00)	p=0,183
	Ortaokul	52	19,00 (17,00-21,00)	X ² =1,770
	Lise	98	19,00 (17,00-21,00)	
	Üniversite	74	20,00 (18,00-22,00)	
****Gelir durumu	1.000-8.000 TL arası	130	19,00 (18,00-21,00)	p=0,616
	8.001-15.000 TL arası	141	19,00 (17,00-21,00)	X ² =0,970
	15.001-22.000 TL arası ve 22.001 ve üzeri	35	18,00 (17,00-21,00)	
***Aile tipi	Çekirdek aile	252	19,00 (17,00-21,00)	p=0,398
	Geniş aile	54	20,00 (17,00-21,00)	U=6309,000
***Çalışma durumu	Çalışıyor	157	19,00 (17,00-21,00)	p=0,946
	Çalışmıyor	149	19,00 (17,00-21,00)	U=11644,500
***Yaşanılan yer	İl	118	19,00 (18,00-21,25)	p=0,163
	İlçe ve köy	188	19,00 (17,00-21,00)	U=10050,000
***Çocuk sayısı	1-3 çocuk	266	19,00 (17,00-21,00)	p=0,340
	4-6 çocuk	40	19,00 (18,00-21,00)	U=4826,000
****Sünnet olma yaş aralığı	0-3 yaş	148	19,00 (18,00-21,00)	p=0,118
	4-6 yaş	89	19,00 (17,00-21,00)	X ² =5,880
	7-12 yaş	63	19,00 (17,00-21,00)	
	12 yaş ve üzeri	6	18,00 (13,25-19,50)	
***Daha önce sünnet olma deneyimi	Evet	100	19,00 (18,00-21,00)	p=0,667
	Hayır	206	19,00 (17,00-21,00)	U=9990,500
***Sünnet sonrası komplikasyon gelişme durumu	Evet	10	19,50 (18,50-22,00)	p=0,442
	Hayır	90	19,00 (18,00-20,00)	X ² =0,644
***Sünnete ilişkin bilgi alma durumu	Evet	207	19,00 (18,00-21,00)	p=0,667
	Hayır	99	19,00 (17,00-20,00)	U=9990,500

Mann-Whitney U testi; *Kruskal-Wallis testi; Q1: Birinci dörtebirlik kısım; Q3: Üçüncü dörtebirlik kısım.

Sünnet bilgi formuna ilişkin ebeveynler tarafından doğru bilinen yanlış ifadelerden biri de alt bezi kullanan çocuklarda sünnet bölgesinin iyileşmesinin daha hızlı olduğudur. Konuya ilişkin Bocchini ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada, bezlenen çocukların tuvalet eğitimi alan çocuklara göre daha sık idrar yolu ve yumuşak doku enfeksiyonuna yakalandıkları bildirilmiştir.³³ Literatürde sünnet sonrasında alt bezi kullanmanın enfeksiyon riskini artıracak ve iyileşmeyi yavaşlatacağı bulunmuştur.^{33,34} Çalışmamızda ebeveynlerin ameliyat bölgesinin açıkta kalıp, enfeksiyon gelişebileceğini düşünmeleri nedeni ile bu ifadeye yanlış cevap verdikleri söylenebilir.

Araştırmada, sünnetin tercih edilme nedenleri dinî ve sağlıkla ilişkili olarak bulunmuştur. Litera-

türde sünnetin insan bağışıklık yetersizliği virüsü/edilmiş bağışıklık eksikliği sendromu, insan papilloma virüsü gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, üriner sistem enfeksiyonu önleme gibi sağlıkla ilişkili nedenler ile yapıldığı vurgulanmaktadır.⁵ Ülkemizde Çelik ve ark.nın yapmış olduğu bir araştırmada, ebeveynlerin %42,9'u dinî, %18,4'ünün sağlık nedeniyle sünnet yaptırdıklarını bildirmiştir.³ Ülkemizde sünnet dinî gerekçelerin yanında "erkekliğe geçiş dönemi" olarak görülmektedir. Bu durum sağlıkla ilişkili nedenlerin yanında, dinî ve kültürel nedenlerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada katılımcıların çocuklarında daha önce sünnet olma deneyimi %32,7 olarak bulunmuş, bu deneyime ilişkin ameliyat sonrasında en çok görülen

komplikasyonun kanama olduğu tespit edilmiştir. Sünnet alanında ilgili uzman hekim tarafından yapılmadığında ve uygun olmayan teknikler kullanıldığında en sık karşılaşılan komplikasyonun kanama olduğu belirtilmiştir.²⁵ Ülkemizde Ferhatoglu ve ark.nın 198 sünnet vakası ile yapmış olduğu bir çalışmada, 16 sünnet vakasında peniste kanama, 4 hastada peniste hematoma ve 108 hastada da bölgede ödem meydana geldiği tespit edilmiştir.³⁵ Cerrahi bir işlem olan sünnet sonrasında görülen bu komplikasyonları en aza indirebilmek için sünnet ameliyathane ortamında steril şartlar altında alanında uzman hekim tarafından yapılmalıdır.²⁵

Bu çalışmada, sünnet ile ilgili daha önce bilgi alan ebeveynlerin bu bilgiyi doktordan alma oranı %43,6 hemşireden bilgi alma oranı ise %12,8'dir. Bununla birlikte akraba ve arkadaş çevresinden alınan sünnete ilişkin bilginin de oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde Çelik ve ark.nın yapmış olduğu bir araştırmada, ebeveynlerin sünnetle ilgili bilginin %65'ini hekim, hemşire ve ebeden, %16'sı akraba ve arkadaş çevresi %12,9'unun ise daha önce bilgi almadığı saptanmıştır.³ Bu durumun nedeninin son yıllarda gelişen teknolojinin bilgiye ulaşımı ve sağlık profesyonellerine erişimi kolaylaştırması olduğu söylenebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIĞI

Araştırma verileri bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahi polikliniğine ve bir devlet hastanesinin üroloji polikliniğine başvuran ebeveynleri kapsamaktadır. Çalışmanın sınırlı bir bölgede gerçekleştirilmiş olması ve ebeveynlerin deneyimlerine dayanması çalışmanın sınırlılığıdır. Çalışmanın farklı bölgelerde, örneklem sayısının artırılarak yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Sünnet ülkemizde sıkça uygulanan bir ameliyat olmasından dolayı ailelerin bu süreci komplikasyon gelişmeden ve sağlıklı bir şekilde geçirmeleri çok önemlidir. Çalışmada ebeveynlerin sünnete ilişkin doğru bildiklerini zannettikleri yanlış bilgiler ve uygulamalar olduğu bulunmuştur. Bunlar; sünnet olma yaş aralığı, yenidoğanın ağrı hissi ve alt bezi kullanımında iyileşmenin daha hızlı olacağına ilişkin bilgilerdir. Bu doğrultuda sünnet ile ilgili ailelerin alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilerek, yanlış tutumların/davranışların önüne geçilmesi sağlanabilir. Bununla birlikte ilgili konuda ülkemizde niceliksel ve niteliksel desende çalışmaların yürütülerek, daha kapsamlı verilerin elde edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Male Circumcision: Global Trends and Determinants of Prevalence, Safety and Acceptability. Geneva: World Health Organization; 2008. [Link]
- Hassan Y, Rasool H, Rather AA, Ahmad Y, Rasool I. Religious circumcision (Khatna) and circumcision mishaps in Kashmiri children. *Afr J Paediatr Surg*. 2022;19(4):213-6. [PubMed] [PMC]
- Çelik İ, Kömeağaç A, İşsever O. Ebeveynlerin sünnet hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of parents' knowledge levels and behaviors about circumcision]. *J Nursology*. 2021;24(3):539-47. [Crossref]
- Gologram M, Margolin R, Lomiguen CM. Need for increased awareness of international male circumcision variations and associated complications: a contemporary review. *Cureus*. 2022;14(4):e24507. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Eisenberg ML, Galusha D, Kennedy WA, Cullen MR. The relationship between neonatal circumcision, urinary tract infection, and health. *World J Mens Health*. 2018;36(3):176-82. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ketabchi A, Ahmadinejad M, Ebrahimipour M, Afshar Y. Comparison of the late complications of circumcision in different age groups. *J Compr Ped*. 2017;8(2):59340. [Crossref]
- Nzawita P, Biracyaza E. Factors associated with low uptake of voluntary medical male circumcision as HIV-prevention strategy among men aged 18-49 years from Nyanza District, Rwanda. *HIV AIDS (Auckl)*. 2021;13:377-88. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Van Howe RS. Male circumcision and prostate cancer: a geographical analysis, meta-analysis, and cost analysis. *Can Urol Assoc J*. 2020;14(7):E334-E340. Erratum in: *Can Urol Assoc J*. 2021;15(3):E196. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Thomas DT, Tulgar S. Sünnette onam alınması: yasal ve etik boyut [Concent for circumcision: legal and ethical considerations]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics*. 2017;7(3):362-6. [Link]
- Bokaie M, Khaleis ZB, Roozbeh N, Mojahed S. Female genital mutilation in Southern Iran. *Afr Health Sci*. 2020;20(2):666-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ventura F, Caputo F, Licata M, Bonsignore A, Ciliberti R. Male circumcision: ritual, science and responsibility. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(3):351-8. [PubMed]
- İzgi MC. Tedavi amaçlı olmayan erkek çocuk sünnetinin etik değerlendirmesi [Ethical evaluation of non-therapeutic male circumcision]. *Türk Psikiyatri Derg*. 2015;26(3):204-12. Turkish. [PubMed]
- Lawal TA, Olapade-Olaopa EO. Circumcision and its effects in Africa. *Transl Androl Urol*. 2017;6(2):149-57. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Razzaq S, Mehmood MS, Tahir TH, Masood T, Ghaffar S. Safety of the plastibell circumcision in neonates, infants, and older children. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2018;12(5):10-3. [PubMed] [PMC]
- Akyüz O, Çoban S, Bodakçı MN, Demir M, Özdemir AA. Güncel bilgiler ışığında her yönüyle sünnet [Every aspect of circumcision regarding contemporary literature]. *New J Urol*. 2018;13(2):70-6. [Link]
- Kurşun S. 10 yaş altı erkek sünnet çocuklarının sünneti algılayışlarının, bu durum karşısında yaşadıkları güçlüklerin ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2014. [Erişim tarihi: 02 Mayıs 2023]. Erişim linki: [Link]
- Üstüner Top F, Esütümlür Y, Uykan L, Pekdemir E. Giresun ilindeki ailelerin sünnet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları [The knowledge, behaviour and attitude about of circumcision in families in Giresun]. *Çocuk Dergisi*. 2008;8(3):166-71. [Link]
- Guevara CG, Achua JK, Blachman-Braun R, Cabrera-Valencia I, Ransford GA, Gosalbez R, et al. neonatal circumcision: what are the factors affecting parental decision? *Cureus*. 2021;13(11):e19415. Erratum in: *Cureus*. 2023;15(10):c137. [PubMed] [PMC]
- Kestel M, Tarhan H, Şahin H. Erkek sünneti [Male circumcision]. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2018;5(1):27-31. [Link]
- Iacob SI, Feinn RS, Sardi L. Systematic review of complications arising from male circumcision. *BJUI Compass*. 2021;3(2):99-123. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Morris BJ, Hankins CA, Banerjee J, Lumbers ER, Mindel A, Klausner JD, et al. Does male circumcision reduce women's risk of sexually transmitted infections, cervical cancer, and associated conditions? *Front Public Health*. 2019;7:4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sılay M. Falik dönemde sünnet ve psikolojik etkileri [Circumcision and its psychological effects during the phallic period]. *Pediatric Uroloji Bülteni-Her Yönlü Sünnet*. 2018;1(1):21-3. [Link]
- Boyle GJ. Circumcision of infants and children: short-term trauma and long-term psychosexual harm. *ASM J S*. 2015;5(2):22. [Crossref]
- Akçay Didişen N, Karakul A, Çevik Özdemir HN. Determining the knowledge level of parents relating to circumcision. *J Pediatr Res*. 2021;8(4):424-31. [Crossref]
- Brook I. Infectious complications of circumcision and their prevention. *Eur Urol Focus*. 2016;2(4):453-9. [Crossref] [PubMed]
- Kaya M, Özkan A, Kabaklıoğlu M. A Low cost and non-complicated circumcision; when, how, where, who should be made by? *Konuralp Tıp Dergisi*. 2019;11(3):440-3. [Crossref]
- Dam KH, Kaufman MR, Patel EU, Van Lith LM, Hatzold K, Marcell AV, et al. Parental communication, engagement, and support during the adolescent voluntary medical male circumcision experience. *Clin Infect Dis*. 2018;66(suppl_3):S189-S197. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Chang SF, Hung CH, Hsu YY, Liu Y, Wang TN. The effectiveness of health education on maternal anxiety, circumcision knowledge, and nursing hours: a quasi-experimental study. *J Nurs Res*. 2017;25(4):296-303. [Crossref] [PubMed]
- Çiftçi EK, Aydın D, Karataş H. Cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi [Determining the reasons of anxiety and anxiety states of the parents with children undergoing a surgical intervention]. *J Pediatr Res*. 2016;3(1):23-9. [Crossref]
- Krejcie-Robert V, Morgan-Darley W. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10. [Crossref]
- Yiğit Ş, Ecevit A, Koroğlu Ö. Yenidoğan Döneminde Ağrı ve Tedavisi Rehberi 2021 Güncellemesi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2021.
- Al-Qahtani SM, Letendre J, Thomas A, Natalin R, Saussez T, Traxer O. Which ureteral access sheath is compatible with your flexible ureteroscope? *J Endourol*. 2014;28(3):286-90. [Crossref] [PubMed]
- Bocchini CE, Mason EO, Hulten KG, Hammerman WA, Kaplan SL. Recurrent community-associated *Staphylococcus aureus* infections in children presenting to Texas Children's Hospital in Houston, Texas. *Pediatr Infect Dis J*. 2013;32(11):1189-93. [Crossref] [PubMed]
- Demir M, Eren H. Bebek bezi kullanımı sünnet komplikasyonları üzerine etkili midir [Does the use of diapers have an effect on complications of circumcision]? *Çoc. Cer. Derg*. 2020;34(2):53-7. [Link]
- Ferhatoglu MF, Kartal A, Gurkan A. Evaluation of male circumcision: retrospective analysis of one hundred and ninety-eight patients. *Cureus*. 2019;11(4):e4555. [Crossref] [PubMed] [PMC]