

ORIGINAL  
INVESTIGATION  
ÖZGÜN  
ARAŞTIRMA

# Knowledge Levels about Circumcision of Mothers Admitted to a Hospital

## *Bir Hastaneye Başvuran Annelerin Sünnet Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*

Tülin Çataklı, Esra Yazarlı, Fikret Yener, Yıldız Dallar Bilge

### ABSTRACT ÖZET

**Objective:** The aim of this study was to detect the level of knowledge on the attitude towards circumcision among mothers having sons aged 0-12 years.

**Material and Methods:** Having a descriptive orientation, a series of face-to-face interviews with 420 mothers having sons aged 0-12 years was conducted using a questionnaire. Information on the socio-economic level, and knowledge, attitude and behavior regarding circumcision of the mothers were questioned.

**Results:** 16.4% of the mothers were detected to have had their sons circumcised below the age of 3, 39.7% between 3-6 years and 43.6% at the age of 6 and above. It was found that the socio-economic status of the mothers affected their choices regarding the age and venue of circumcision ( $p<0.05$ ). Regarding the complications that might occur during and after circumcision; 34.7% of the mothers thought of bleeding, 24.0% of them thought of infection, 23.3% thought of wrong operational practices and 17.7% of them replied that they had no idea.

**Conclusion:** A group of mothers admitted to Ankara Education and Research Hospital were lacking in information about the complications that might occur during and after circumcision.

**Key words:** Circumcision, knowledge, mother

**Amaç:** Bu çalışma, 0-12 yaş erkek çocuğa sahip annelerin sünnete ilişkin davranışlarını ve bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olan bu çalışma 0-12 yaş erkek çocuğu olan 420 anneye yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapıldı. Annelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ve sünnet hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları sorgulandı.

**Bulgular:** Çocuklarını üç yaş altında sünnet ettiren annelerin oranı %16,4, üç-altı yaş arasında yaptıranların oranı %39,7, altı yaş ve üzerinde sünnet ettirenlerin oranı %43,6 olarak bulunmuştur. Annelerin sosyoekonomik düzeyinin sünnet için uygun yaş ve sünnet edecek kişiyi seçmede olumlu etkisi saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sünnet sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar hakkında annelerin %34,7'si kanama, %24,0'ı mikrop kapar, %23,3'ü yanlış kesilir, %17,7'si ise fikrim yok şeklinde cevap vermişlerdir.

**Sonuç:** Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk polikliniği'ne başvuran bir grup annenin sünnet sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçlar hakkında bilgileri eksiktir.

**Anahtar kelimeler:** Anne, bilgi, sünnet

## Giriş

Sünnet (circumcision), erkek çocuklarda penis başını örten derinin belirli bir şekil ve ölçüde cerrahi işlem ile çıkarılması olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Dünya genelindeki 15 yaş ve üzeri erkeklerin %30-33'ünün sünnetli olduğu bilinmektedir. Birleşik devletlerde sünnet prevalansı %20-75 arasındayken bu oranın Avrupa'da %20 olduğu rapor edilmiştir (WHO, 2006). Sünnetin ne zaman ortaya çıktığı bilinmemektedir. Toplumlara göre farklılık gösterse de sünnet, sıklıkla dinsel ve kültürel nedenlerle uygulanmaktadır (3, 4). Her yıl 13,3 milyon erkek ve 2 milyon kız çocuğu sünnet edilmektedir. Ülkemizde uygulanmış bir kadın sünnet olgusu bildirilmemiştir (5). Toplumumuzda sünnet, yaygın olarak dinsel nedenle yapılmakla beraber "erkekliğe geçiş" için gereklilik olarak da algılanmaktadır (6). Sünnetin yararları, hangi yaşta uygulanması gerektiği, teknikleri konusunda tam bir fikir birliği sağlanamamıştır (7). Son yıllarda sünnet uygulamasının çocuğun bedenine izinsiz müdahale olduğu, beden bütünlüğünü bozduğu savunulmaktadır (8). Uygun teknik ve uzmanı tarafından uygulandığında yenidoğan sünnetinin süt çocuğu döneminden daha kolay iyileştiği, daha az komplikasyon görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır (9). Amerikan Pediatri Akademisi sünnetin yenidoğan döneminde rutin olarak uygulanmasını önermemektedir (10). Batı toplumunda sünnet yenidoğan döneminde yaygın olarak uygulanırken ülkemizde daha ileri yaşlarda uygulanmaktadır (11). Sünnet basit bir cerrahi işlem gibi görülmektedir. Ancak bu işin eğitimini almamış kişiler tarafından yapılması halinde; enfeksiyon, kanama, glans kesisi, üretral fistül, prepisyumun aşırı kesilmesi gibi ciddi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (12).

Sünnetin kimin tarafından, hangi yaşta yapılmasının uygun olduğu, sünnet sırasında ve sonrasında meydana gelebilecek istenmeyen sonuçların bilinmesi önemlidir. Bu çalışma ile 0-12 yaşında erkek çocuğa sahip annelerin sünnet

Ankara Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Çocuk Kliniği,  
Ankara, Türkiye

**Submitted/Geliş Tarihi**  
17.11.2011

**Accepted/Kabul Tarihi**  
22.06.2012

**Correspondance/Yazışma**  
Dr. Tülin Çataklı  
Ankara Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Çocuk Kliniği,  
06400 Ankara, Türkiye  
Phone: +90 506 585 55 43  
e.mail: t.catakli@hotmail.com

©Copyright 2012  
by Erciyes University School of  
Medicine - Available on-line at  
www.erciyesmedicaljournal.com  
©Telif Hakkı 2012  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Makale metnine  
www.erciyesmedicaljournal.com  
web sayfasından ulaşılabilir.

net konusundaki bilgi ve davranışlarını saptamak, sosyodemografik özelliklerini belirlemek istedik.

## Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki araştırma herhangi bir nedenden dolayı Ankara Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne Eylül 2010 ile Ağustos 2011

**Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı**

	n	%
Yaş grubu		
17-23	90	21,4
24-33	194	46,3
34-41	127	30,2
42 ve üstü	9	2,1
Çocuklarının sünnet olma yaşı		
0-3	69	16,4
3-6	168	39,7
6-12	183	43,6
Eğitim		
Okur-yazar değil	61	14,5
İlkokul	263	62,6
Ortaokul-lise	96	22,7
Meslek		
Ev hanımı	369	87,3
Çalışan	51	12,2
Sosyo-ekonomik durum		
Gelir giderden az	296	70,4
Gelir gidere denk	124	29,5
Sosyal güvence		
SGK	282	71,2
Yeşilkart	98	18,3
Güvencesiz	42	10,0
Çocuk sayısı		
1	236	56,1
2	145	34,5
3	39	9,2
Çocuklarının sünnet Durumu		
Sünnet olanlar	228	54,3
Sünnet olmayanlar	192	45,6

tarihleri arasında başvuran, 0-12 yaş erkek çocuğa sahip 420 anne üzerinde yapıldı. Anneler rastgele örneklem yöntemiyle seçildi.

Çalışmanın 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 yapılarak toplandı. Anket formu, annelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 9 soru, sünnet hakkındaki bilgi ve davranışlarını içeren 17 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Birden fazla çocuğu sünnet olan anneler için, sünnetle ilgili sorular yaşı küçük olan çocuk dikkate alınarak soruldu. Annelerin ekonomik durumlarının göstergesi olarak "gelirinin gideri karşılayıp karşılamadığı" sorusu esas alındı. Sünnet olma yaşı gruplandırılırken; çocuğun kimliğini keşfettiği 3-6 yaş dönemi dikkate alındı. Anket verileri SPSS programında sayı ve % olarak değerlendirildi. Annelerin sünnete ilişkin görüş ve davranışlarının bazı sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi. Çalışma için gerekli Etik Kurul izini ve annelerin sözel onamları alındı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Annelerin %87,3'ü ev hanımıydı. Annelerin %71,2'si SGK, %18,3'ü yeşil kartlı, %11,0'inin hiçbir sosyal güvencesi olmadığı saptandı. Araştırmaya katılan annelerin %57,2'si bir erkek, %39,2'si iki erkek, %3,6'sı üç erkek çocuk sahibiydi. Annelerin %54,3'ü en az bir çocuğunu sünnet ettirmişti. Çalışmaya katılan annelerin %16,4'ü çocuklarını üç yaştan küçük, %39,7'si üç-altı yaş arasında ve %43,6'sı altı yaştan büyük yaşta sünnet ettirmişlerdi.

Annelerin, sünnet yaşını tercih nedenleri incelendiğinde; 0-3 arasında çocuğunu sünnet ettiren annelerin %33,3'ü "çabuk iyileşir", 3-6 yaş arasında sünnet yaptıran annelerin %43,4'ü "okula başlamadan", 6-12 yaş arasında yaptıran annelerin %53,0'ı "korkmaya-cağı" için bu yaşı tercih ettiklerini söylemişlerdir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan anneler çocuklarının sünnet yaşına kimin karar verdiği sorusuna, %53,2'si baba, %35,3'ü ise birlikte karar verdiklerini ifade etmiştir. Annelerin %11,3'ü büyükanne ve/veya büyük-babanın sünnet kararına katıldıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin %58,4'ünün çocuklarına sünnet öncesi bilgi verdiği, %41,6'sının bilgi vermediği saptanmıştır. Bilgi veren annelerin %70,4'ü "erkekler sünnet olur", %25,4'ü "baba olabilmek için gereklidir", %4,2'si "okula gitmeden önce sünnet olmalısın" şeklinde bilgilendirdikleri saptanmıştır.

Annelerin sünnete ilişkin yanıtları Tablo 3'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %84,2'si dinsel gereklilik, 15,7'si dinsel

**Tablo 2. Annelerin sünnet yaşını tercih nedenleri**

Yaş	Tercih nedeni												Toplam
	Çabuk iyileşir		Acıyı anlamaz		Korkmaz		Okula başlamadan		Kampanya		Doktor önerisi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
0-3	23	33,3	22	31,7	0	0,0	0	0,0	19	27,5	5	7,2	69
3-6	0	0,0	47	27,8	0	0,0	73	43,4	39	23,2	9	5,3	168
6-12	0	0,0	0	0,0	97	53,0	52	28,4	34	18,3	0	0,0	183

sağlık gerekliliği nedeniyle sünnet yapılmasının gerektiğini söylemişlerdir. Sünnetin sağlığa yararı nedir/nelerdir sorusuna annelerin %74,3'ü temizliktir, %15,6'sı temizliktir + üremesi için gereklidir, %9,6'sı fikrim yok şeklinde yanıt vermişlerdir. Çalışmaya katılan anneler sünnet sırasında meydana gelebilecek olumsuzlukları kanama (%56,5), mikrop kapması (%23,2), yanlış kesilme (%10,6) ve fikrim yok (%9,7) şeklinde belirtmişlerdir.

Annelerin tamamı sünnetin bir hastanede ve doktor tarafından yapılmasının uygun olduğunu ifade etmişlerdir. Sünnet için %28,8'i 2-3 yaş, %24,5'i 6 yaş ve üzerini, %19,7'si 1-2 yaş arasının uygun olacağını düşünmektedir. Yenidoğan döneminde sünnet yapılmasının uygun olduğunu ifade eden annelerin oranı %4,0 olarak bulundu. Sünnetin uygun yaşta yapılmaması durumunda çocuğun yaşayacağı olumsuzlukların neler olabileceği sorusuna annelerin %58,7'si "sünnet yarası geç iyileşir", %31,1'i "korku kalır", %10,0'u "akranlarından utanır" şeklinde yanıt verdi.

Çalışmaya alınan annelerin eğitim ve ekonomik durumu ile çocuğun sünnet ettirilme yaşı arasında ilişki incelendiğinde (Tablo 4);

**Tablo 3. Annelerin sünnete ilişkin bildikleri**

	n	%
1. Sünnet niçin yaptırılır		
Dinimizin gereğidir	354	84,2
Dinimizin gereğidir ve sağlığa faydalıdır	66	15,7
2. Sünnetin sağlığa faydası nedir/nelerdir		
Temizliktir	314	74,3
Üremesi için gereklidir	66	15,6
Fikrim yok	40	9,6
3. Sünnet nerede yapılmalıdır		
Hastanede	420	100,0
4. Sünneti kim yapmalıdır		
Doktor	420	100,0
5. Sünnetin istenmeyen sonuçları nedir/nelerdir		
Kanama	247	58,7
Mikrop kapar	131	31,1
Yanlış kesilir	42	10,0
6. Sünnet için hangi yaş uygundur		
Doğar doğmaz	6	1,4
İlk 1 ay	11	2,6
İlk 6 ay	28	6,6
1-2 yaş	83	19,7
2-3 yaş	121	28,8
4-6 yaş	64	15,2
6 yaş üzeri	103	24,5
Fikrim yok	18	4,2
7. Sünnet uygun yaşta yapılmazsa		
Sünnet yarası geç iyileşir	247	58,7
Korku kalır	131	31,1
Akranlarından utanır	42	10,0

okur-yazar olmayan annelerin %44,2'sinin, ilkökul mezunu annelerin %42,5'inin çocuklarını üç-altı yaş arası dönemde, ortaokul ve üzeri mezunların %42,7'sinin ise çocuklarını altı yaş ve üzeri dönemde sünnet ettirdikleri saptandı. Ortaokul ve üzeri eğitim almış annelerin çocuklarını 0-3 yaşında sünnet ettirme oranı beklenenden yüksek bulundu ( $\chi^2=12,431$ ;  $p<0,05$ ). Geliri-giderinden az annelerin %39,2'sinin çocuklarını üç-altı yaş arasında, %44,0'nın altı yaş ve üzerinde sünnet ettirdikleri, geliri-giderine eşit annelerin %41,3'ünün çocuklarını üç-altı yaş arasında, %42,6'sinin altı yaş üzerinde sünnet ettirdikleri saptandı. Annelerin ekonomik durumları ile sünnet ettirme yaşları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $\chi^2=0,917$ ;  $p>0,05$ ). Çalışmamızda geliri-giderinden fazla anne grubu yoktu.

Çalışmaya alınan annelerin %58,7'si sünnet için özel poliklinikleri, %39,2'si %1,9'u çocuklarını evde sünnet ettirmeyi tercih etmişlerdi (Tablo 5). Annelerin sosyoekonomik durumu ile sünnet tercih yeri incelendiğinde; geliri-giderinden az annelerin %65,7'si poliklinikleri, geliri-giderine eşit annelerin %44,2'sinin hastaneyi tercih ettiği saptandı. Geliri-giderinden az annelerin sünnet için poliklinikleri tercih etmesi beklenenden yüksek bulundu ( $\chi^2=16,703$ ;  $p<0,0005$ ). Annelerin eğitim durumları ile sünnet ettirme yeri incelendiğinde; Okur-yazar olmayan annelerin %59'unun ve ilkökul mezunu olan annelerin %58,5'inin sünnet için poliklinikleri, daha yüksek eğitilmiş annelerin %53,1'inin ise hastaneyi tercih ettikleri saptandı. Annelerin eğitim durumları ile sünnet ettirme yeri arasında anlamlı fark bulunmadı ( $\chi^2=6,592$ ;  $p>0,05$ ). Annelerin %69,3'ü sünnet sonrası olumsuzluk yaşamadıklarını, %21,2'si sünnet yerinde kızarıklık-şişme, %9,4'ü sızıntı şeklinde kanama görüldüğünü ifade etmişlerdir.

## Tartışma

Erkek sünneti dünya genelinde en eski ve en sık uygulanan cerrahi girişimlerden birisidir. Batı toplumlarında sünnet daha çok tıbbi nedenlerle yapılırken doğu toplumlarında dinsel ve kültürel nedenlerle yapılır. Mısır'da sünnet erkek çocukların ağrıya karşı dayanıklılığını gösteren erişkinliğe geçiş için eşik olarak düşünülür (13). Amerikan Pediatri Akademisi gereklilik dışında rutin sünnet uygulamasını önermemektedir. Bu amaçla Birleşik Devletlerde, ailelere yönelik eğitim programları ile rutin sünnet azaltılmaya çalışılmış, ancak istenen başarı sağlanamamıştır (13, 14). Yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışmalar; ailelerin sünneti dinsel-geleneksel nedenlerin yanı sıra "temizlik için gerekli" olduğunu düşündükleri için de yaptırdıklarını bildirmektedir (14-17). Çalışmamızda annelerin çoğu sünnetin tıbbi yararlarını "temizliktir" şeklinde ifade etmişlerdir.

Sünnetin hangi yaşta yapılması gerektiği tartışmalıdır. Yenidoğan ve süt çocuklarında sünnet sonrası fiziksel ve psikolojik travmanın daha az olduğu, sünnetin yenidoğan döneminde yapılmasının uygun olduğu bildirilmiştir (7, 11). Sünnetin yenidoğan döneminde yapılmasının gerekli olmadığı, sünnet derisinin uygun temizliği ile sünnetin sağlayacağı yararın elde edilebileceğini ileri süren görüşler de mevcuttur (18, 19). Yapılan çalışmalar, sünnet için çoğunlukla üç-altı yaş arasının tercih edildiğini göstermektedir (14-16, 20). Çalışmamızda eğitim düzeyi düşük annelerin sünnet için önerilmeyen üç-altı yaş arasını, eğitim düzeyi daha yüksek annelerin ise

**Tablo 4. Çalışmaya alınan annelerin eğitim ve ekonomik durumlarının çocuklarını sünnet ettirme yaşına göre dağılımı**

	Sünnet Yaşı						Toplam	X <sup>2</sup>	p
	0-3 yaş		3-6 yaş		6-12 yaş				
	n	%	n	%	n	%			
Eğitim durumu							12,431	<0,05	
Okuryazar değil	10	16,3	27	44,2	24	39,3	61		
İlkokul	33	12,5	112	42,5	118	44,8	263		
Ortaokul ve üzeri	26	27,0	29	30,1	41	42,7	96		
Annenin ekonomik durumu							0,917	>0,05	
Gelir giderden az	45	16,5	106	39,2	119	44,0	270		
Gelir gider eşit	24	16,0	62	41,3	64	42,6	150		

**Tablo 5. Annelerin sosyo-ekonomik durumlarının çocuklarını sünnet ettirme yerine göre dağılımı**

	Sağlık Kuruluşu						Toplam	X <sup>2</sup>	p
	Hastane		Poliklinik		Ev				
	n	%	n	%	n	%			
Eğitim durumu							420	6,592	>0,05
Okuryazar değil	23	37,7	36	59,0	2	3,2	61		
İlkokul	104	39,5	154	58,5	5	1,9	263		
Ortaokul ve üzeri	51	53,1	44	45,8	1	1,0	96		
Annenin ekonomik durumu							420	16,703	<0,05
Gelir giderden az	89	32,8	178	65,7	3	1,1	270		
Gelir gider eşit	76	44,2	69	48,5	5	3,3	150		

üç yaş altını veya altı yaş üzerini tercih ettikleri görüldü. Üç-altı yaş aralığı "fallik-odipal dönem" olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde çocuğun cinsel organına yapılacak herhangi bir müdahale, çocuk tarafından kendine yapılan bir saldırı olarak algılanabilir ve çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyebilir (21). Çalışmamıza katılan ve üç-altı yaşlarda çocuk sünnet ettiren anneler sosyo-ekonomik gerekçeleri ileri sürmüşlerdir. Annelerin çocuklarının sünneti için tercih ettikleri yaş gerekçeleri ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (15, 17).

Ülkemizde yenidoğan sünneti yaygın değildir. Çalışmamızda çocuklarını yenidoğan döneminde sünnet ettiren annelerin ve "yenidoğan döneminde sünnet ettirmenin uygun olduğunu düşünen" annelerin oranı düşük bulunmuştur. Yenidoğan döneminde sünnet ettiren anneler "doktor önerdiği için" sünnet ettirmişlerdi. Yurt dışı kaynaklı çalışmalarda yenidoğan sünneti yaygın olmasına karşılık ülkemizde yapılan çalışmalarda yenidoğan sünnetinin tıbbi gereklilik olmadığı tercih edilmediğini bildirmektedir (15-17, 22, 23). Sünnet için iki-üç yaş arasının uygun olduğunu düşünen anneler ise bu yaş aralığında sünnet yarasının daha kolay iyileşeceğini, çocuklarının fazla ırsellenmeden bu dönemi geçirebileceğine inanmaktadırlar.

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun uygun yaşta yapılmayan sünnet sonucunda çocuğun karşılaşılabileceği bedensel ve psikolojik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptandı. Anneler, uygun olmayan yaşta yapılan sünnetle ilgili sonuçları tıbbi ve sos-

yal kaygılar ile ifade etmişlerdir. Çalışmamıza katılan annelerin tutumları yurtdışında ve ülkemizde yapılan çalışmalar ile uyumludur (15-17, 22, 23).

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun, sünnetten sonra çocuklarının bir komplikasyon yaşamadığını; bir kısmının ise sünnet yerinde kızarıklık-şişme ve sızıntı şeklinde kanama olduğunu ifade etmeleri ülkemizde yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (17, 20). Toplu sünnet kampanyasında çocuklarını sünnet ettiren annelere rağmen, komplikasyonun az olması sevindiricidir. Ancak sünnete ilişkin komplikasyonlar annenin ifadesi olduğu için bulduğumuz sonuçlar objektif olmayabilir. Ayrıca sünnet sırasında kullanılan anestezi ve buna ait olabilecek komplikasyonlar bu çalışmada sorgulanmamıştır.

Çalışmaya katılan annelerin sünnet sırasında meydana gelebilecek olumsuzluklara ilişkin bilgileri sırasıyla; "kanama", "mikrop kapar", "yanlış kesilir" şeklindedir. Annelerin bu bilgileri sünnet komplikasyonları ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (24, 25). Duyuma ve gözleme dayanan bilgilerinin literatür ile uyumlu olmasının olumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda da çocukların sünnet yaşına ağırlıklı olarak babanın karar verdiği görülmektedir (16, 17). Ancak çalışmamıza katılan annelerin sosyoekonomik düzeyi düşünüldüğünde annelerin katılım oranı olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin sünnet için polikliniği; sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan annelerin ise hastaneyi tercih etmesi Sivaslı ve ark. (16) çalışması ile uyumlu bulunmuştur. Özel polikliniklere erişimin kolaylaşması, uyguladıkları ücret politikaları, özellikle belediyelerle işbirliği halinde yaptıkları ücretsiz sünnet kampanyalarının poliklinikleri tercih sebebi olduğunu düşünmekteyiz. Yeni sağlık düzenlemelerinde, hastanede sünnet yapılması için tıbbi neden gerekmesi koşulunun kaldırılmasının da kamu hastanelerinde sünnet ettirme kolaylığı getirmiştir. Benzer iki çalışmada da ailelerin sünnet yeri için seçimleri çalışmamızla uyumlu bulunmuştur (15, 17). Çalışmamızda evde sünnet ettiren sadece sekiz anneydi ve bunların hiçbirisi geleneksel sünnetçiye sünnet yaptırmamıştı. Anne-babaların sünnet ile ilgili bilgi ve tutumunu inceleyen 2003 yılındaki çalışmada ise evde sünnetçiye sünnet yaptıрма oranı yüksek olarak bildirilmiştir (16). Annelerin sünnet yeri seçiminde geleneksel davranıştan uzaklaşmasında sağlık hizmeti veren merkezlerin sünnet uygulamasında gösterdikleri kolaylıkların sorumlu olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan annelerin yarısından fazlasının çocuklarına sünnet öncesinde bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. Çocuklarına sünnet öncesi bilgi verdiğini söyleyen annelerin çoğunun verdikleri bilgiler "erkekler sünnet olur, babalar sünnetlidir" şeklinde yürekendirici ifadelerdir.

## Sonuç

Çalışmaya katılan ve çoğunlukla okur-yazar veya ilköğretim mezunu olan düşük sosyoekonomik düzeydeki anneler çocuklarını sünnet ettirmelerini dinsel gereklilik olarak ifade etmişlerdir. Sünnet konusunda eğitilmiş sağlık personelinin desteği, panel, broşürler ve televizyon programları ile annelerin sünnet hakkında doğru bilgilenebilmesi sağlanabilir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar katkıları:** Fikir ve deneylerin tasarlanması: TÇ. Deneylerin uygulanması: TÇ, EY, FY. Verilerin analizi: TÇ, EY, FY. Yazının hazırlanması: TÇ, EY, FY, YDB. Tüm yazarlar yazının son halini okumuş ve onaylamıştır.

## Kaynaklar

- Dayanç M. Güncel Çocuk Ürolojisi. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2004; 281-94.
- Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST, Taiimaz L, Baser I. Effects of childhood circumcision on adult male sexual functions. Int J Impot Res 2007; 19(4): 424-31. [CrossRef]
- Lerman SE, Liao JC. Neonatal circumcision. Ped Clin North Am 2001; 48(6): 1539-57. [CrossRef]
- Verit A, Aksoy S, Yeni E, Unal D, Çiftçi H. A limited study on perception and change in attitude about circumcision among health care professionals and their male members. Urol Int 2002; 69(2): 302-5. [CrossRef]
- Tekgul S. Sunnet. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2000; 43(4): 297-302.
- Sahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care Health Dev 2003; 29(4): 275-80. [CrossRef]
- Schoen EJ, Wiswell TE, Moses S. New policy on circumcision-cause for concern. Pediatrics 2000; 105(3): 620-3. [CrossRef]
- Dekkers W. Routine (non-religious) neonatal circumcision and bodily integrity: a transatlantic dialogue. Kennedy Inst Ethics J 2009; 19(2): 125-46. [CrossRef]
- Schoen EJ, Colby CJ, Ray GT. Newborn circumcision decreases incidence and costs of urinary tract infections during the first year of life. Pediatrics 2000; 105(4): 789-93 [CrossRef]
- Stokes T. Circumcision: A History of the World's most controversial surgery. BMJ 2001; 322(7287): 680. [CrossRef]
- Yavuz M, Demir T, Doğangün D. The effect of circumcision on the mental health of children: a review. Türk Psikiyatri Derg 2011; 23(1): 63-70.
- Yazıcı M, Etensel B, Gürsoy H. Sünnet komplikasyonları. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 4(3): 5-7.
- Tiamstra JD. Factors affecting the circumcision decision. J Am Board Fam Pract 1999; 12(1): 16-20.
- Ahaghotu C, Okafor H, Igiehon E, Gray E. Psychosocial factors influence parental decision for circumcision in pediatric males of African American descent. J Natl Med Assoc 2009; 101(4): 325-30.
- Top FÜ, Timur YE, Uykan L, Pekdemir A. Giresun ilindeki ailelerin sünnet konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Çocuk Dergisi 2008; 8(3): 166-71.
- Sivaslı E, Bozkurt A İ, Ceylan H, Coşkun Y. Gaziantep bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46(2): 114-8.
- Yılmaz Y, Özsoy S A, Ardahan M. Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2008; 47(2): 93-101.
- Weiss HA, Larke N, Halperin D. Complications of circumcision in male neonates infants and children: a systematic review. BMC Urol 2010; 16(24): 10-2.
- Xu B, Goldman H. Newborn circumcision in Victoria, Australia: reason and parental attitudes. ANZ J Surg 2008; 78(11): 1019-22. [CrossRef]
- Cankorkmaz L, Çetinkaya S, Köylüoğlu G. Pratisyen Hekimleri Sünnetle İlgili Bilgi Düzeyleri. Balkan Med J 2011; 28: (1): 264-8.
- Boyle GJ, Bensley GA. Adverse sexual and psychological effects of male infant circumcision. Psychological Reports 2001; 88: 1105-6. [CrossRef]
- Prais D, Shoov-Furman R, Amir J. Is ritual circumcision a risk factor for neonatal urinary tract infections? Arch Dis Child 2009; 94(3): 191-4. [CrossRef]
- Binner SL, Mastrobattista JM, Day MC, Swaim LS, Monga M. Effect of parental education on decision-making about neonatal circumcision. South Med J 2002; 95(4): 457-61. [CrossRef]
- Özkan A, Özorak A, Oruç M. Bin Dokuz Yüz Sünnet Olgusunda Komplasyonların Retrospektif İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012; 4(1): 8-12.
- Yapanoğlu T, Aksoy Y, Atmaca AF ve ark. Bölgemizdeki sünnet komplikasyonları Türk Üroloji Dergisi 2004; 30(4): 441-5.