

EBEVEYNİN KENDİ SÜNNET DENEYİMİNİN BİR SONRAKİ NESİLE YANSIMASI

REFLECTION OF A PARENT'S EXPERIENCE OF CIRCUMCISION ON THE NEXT GENERATION

Ahmet Ali TUNCER¹, Osman GERÇEK²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Çalışmamızda; sağlık çalışanları ve birinci derece yakınlarında, kendi sünnet deneyiminin kaygı düzeyine etkisi ve kendi sünnet tecrübelerine dayanarak, çocuklarında sünnet ile ilgili hangi etkilenimlerin yansıtıldığı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesinde 1 Nisan 2023 - 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında, sağlık çalışanları ve birinci derece akrabaları üzerinde yapıldı. Çalışmaya sünnet olmuş 141 erkek katılımcı dâhil edildi. Katılımcılara; demografik veriler ve kendi sünnetine ilişkin soruların olduğu formlar doldurtuldu. Ayrıca; çocuğunu hangi yaşta, nerede, hangi anestezi şekli ile ve kime sünnet yaptırdığı ve sünnet kararında kötü tecrübelerinin etkisi olup olmadığına dair sorular soruldu. Katılımcıların kaygı düzeylerini ölçmek için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 42,79±11,72 idi. Üniversite öğrenim düzeyindeki katılımcılarda ve cinsel fonksiyon bozukluğu olmayan katılımcılarda DSKÖ durumluk puanının, 6 yaş üzeri sünnet olanlarda ise DSKÖ süreklilik puanlarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu izlendi (sırasıyla p<0,001, p=0,015, p=0,029). Öğrenim durumu yüksek olan katılımcılar çocukları için; sağlık kurumunda ve doktor tarafından sünneti tercih etmişlerdir (sırasıyla; p<0,001, p<0,001). Komplikasyon yaşayan veya cinsel fonksiyon bozukluğu olan katılımcıların tümü çocuklarını doktora sünnet ettirmişlerdir. Sünnetle ilgili kötü tecrübelere sahip katılımcılar; çocuklarının doktor tarafından, genel anestezi ile sağlık kurumunda sünnet ettirdiklerini belirtmişlerdir (sırasıyla; p=0,007, p=0,034, p<0,001).

SONUÇ: Nesiller arasında sünnete bakış açısında ve bilgi düzeyinde değişiklik izlenmektedir. Yüksek öğrenim düzeyi, sünnetin kötü hatırlanması ve yaşanan komplikasyonlar ebeveynin alt soya sünnet tercihlerini etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Sünnet, Erkek, Çocuk, Ebeveynler, Anksiyete.

ABSTRACT

OBJECTIVE: In our study, the effect of their circumcision experience on the anxiety level of healthcare professionals and their first-degree relatives, and what kind of effects on circumcision are reflected in their children were investigated based on their own circumcision experience.

MATERIAL AND METHODS: Our study was conducted at Afyonkarahisar Health Sciences University Hospital between April 1, 2023 and May 1, 2023 with healthcare professionals and their first-degree relatives. The study included 141 circumcised male participants. Participants were asked to fill out forms containing demographic data and questions regarding their own circumcision. Moreover; questions were asked about at what age, where, with what type of anesthesia and by whom he had his child circumcised, and whether bad experiences had an impact on the circumcision decision. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to measure the anxiety levels of the participants.

RESULTS: The mean age of the study participants was 42.79±11.72 years. It was observed that the STAI state scores of the participants at university education level and those who did not have sexual dysfunction, and the whose STAI trait scores of those who were circumcised over the age of 6 were statistically significantly lower than the other groups (p<0.001, p=0.015, p=0.029, respectively). Participants with higher education levels preferred circumcision for their children in a health institution and by a doctor (respectively; p<0.001, p<0.001). All participants with complications or sexual dysfunction had their children circumcised by a doctor. Participants with bad experiences with circumcision; stated that they had their children circumcised by a doctor under general anesthesia in a health institution (p=0.007, p=0.034, p<0.001, respectively).

CONCLUSIONS: There is a change in the perspective and knowledge level of circumcision between generations. Higher education level, bad memory of circumcision, and the complications experienced affect the circumcision preferences of the parents in their descendants.

KEYWORDS: Circumcision, Male, Child, Parents, Anxiety.

Geliş Tarihi / Received:28.08.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 11.10.2023

Yazışma Adresi / Correspondence: Prof. Dr. Ahmet Ali TUNCER

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı

E-mail: drtaali@yahoo.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-2750-7317, 0000-0002-8710-7171

Etik Kurul / Ethical Committee: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (06.01.2017/10).

GİRİŞ

Sünnet; penisin ucunu örten derinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu işlem tıp literatüründe sirkümsizyon olarak tanımlanır. Bilinen en eski cerrahi işlemlerden biridir ve dünya genelinde çok sık uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sünnet sıklığı %75'lere ulaşırken bu oran Avrupa ülkelerinde %20'den daha azdır. Özellikle Müslüman nüfusun fazla yaşadığı bölgelerde sünnet oranları diğer bölgelere göre oldukça yüksektir (1). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemen hemen tüm erkeklerin sünnet olduğu bildirilmiştir (2). Batı toplumlarındaki yenidoğan döneminde sünnet yaptırma eğiliminin aksine ülkemizde daha ileri yaşlarda sünnet yapılmaktadır ve ortalama sünnet yaşı 6 olup, bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir (3, 4). Sünnet işlemi; dini, tıbbi-tedavi edici, kültürel ve hijyenik açıdan uygulanabilmektedir. Müslüman toplumlarda en sık dini sebepler ile sünnet işlemi gerçekleştirilmektedir (5).

Sünnet her ne kadar basit bir cerrahi işlem gibi gözükse de çok sayıda komplikasyon ile karşılaşabilmektedir. Komplikasyon oranları, sünnetin yapıldığı yaşa, yere ve sünneti yapan kişiye göre farklılık göstermektedir. Yetkin olmayan mahalli sünnetçiler tarafından cerrahiye uygun olmayan ortamlarda yapılan sünnetlerde daha fazla komplikasyon görülmesi kaçınılmazdır (6). Çocuğun cinsel kimlik gelişiminin sağlandığı fallik dönem olan 3 - 6 yaş arasında, zorunlu tıbbi durumlar dışında sünnet işlemi yapılması önerilmemektedir (7). Sünnetin doğru olmayan yaş aralığında, uygun olmayan ortamda ve yetkin olmayan kişiler tarafından yapılması; cerrahi komplikasyonların yanı sıra kaygı ve davranış bozuklukları gibi durumlara yol açabilmektedir (8). Ebeveynlerin ve çocuğun kaygı düzeyi, sünnet esnasında çocuğun operasyona uyumunu ve sünnet sonrası fiziksel ve ruhsal iyileşme sürecini etkilemektedir (9, 10).

Sağlıklı bir sünnet süreci için ebeveynlerin bilgi düzeyleri ve kendi tecrübeleri önemli bir yere sahiptir. Biz de çalışmamızda; sağlık çalışanları ve birinci derece yakınlarında; kendi sünnet deneyiminin kaygı düzeyine etkisini ve kendi sünnet tecrübelerine dayanarak, çocuklarında sünnet ile ilgili hangi etkilenimleri yansıttığını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesinde 1 Nisan 2023 - 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında, sağlık çalışanları ve birinci derece akrabaları üzerinde yapıldı. Çalışmaya sünnet olmuş ve çocuğunu sünnet ettirmiş 141 erkek katılımcı dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilen katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alındı. Tüm anketler aynı hekim tarafından dolduruldu. Mevcut veya daha önce tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olan katılımcılar çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılara; yaşı, öğrenim durumu, sünnet olduğu yaş aralığı, anestezi şekli, sünneti kimin ve nerede yaptığı, komplikasyon gelişip gelişmediği, cinsel sorun varlığı, sünneti nasıl hatırladığı ile ilgili soruların olduğu form dolduruldu. Ayrıca; erkek çocuğu olup olmadığı, çocuğuna hangi yaşta, nerede, hangi anestezi şekli ile ve kime sünnet yaptırdığı, sünnet kararında diğer aile bireylerinin etkisi ve kötü tecrübelerinin çocuğunun sünnet kararına etkisi gibi bir sonraki nesile ait sorular soruldu. Katılımcıların kaygı düzeylerini ölçmek için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanıldı. Bu ölçekte her biri 20 sorudan, toplam 40 sorudan oluşan 2 bölüm bulunmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği kişinin belirli bir anda nasıl hissettiğini, süreklilik kaygı ölçeği ise o anki durumdan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini ölçmektedir (11). Katılımcıların ve sonraki nesilin sünnet yaşı; 3 yaş altı, 3 - 6 yaş arası ve 6 yaş üzeri olarak, sünnette kullanılan anestezi şekli; anestezi, lokal veya genel olarak sınıflandırıldı. Sünnetin yapıldığı yer; sağlık kurumu veya sağlık kurumu dışı, sünneti kimin yaptığı ise; mahalli sünnetçi, doktor dışı sağlık çalışanı ve doktor olarak kategorize edildi. Kanama, enfeksiyon, tekrar operasyon ihtiyacı, ciddi ödem gibi durumlar komplikasyon olarak belirtildi. Erektile disfonksiyon, prematür ejakülasyon, peniste şekil bozukluğuna bağlı ilişkide zorlanma gibi durumlar ise cinsel problem olarak kaydedildi. Sünneti nasıl hatırladığı ile ilgili soru; hatırlamıyorum, çok kötü, biraz kötü, ne iyi ne kötü, oldukça iyi ve çok iyi olarak sınıflandırıldı. Katılımcıların sünneti hangi yaş aralığında, nerede, hangi anestezi yöntemiyle olduğu ve kimin yaptığı yanı sıra, komplikasyon gelişmesinin, cinsel fonksiyon bozukluğunun, öğrenim durumunun, yaşın ve sünneti nasıl hatırladığının durumluk ve süreklilik kaygı

puanları üzerine etkisi araştırılmıştır. Katılımcıların kendi sünnet deneyimlerinin bir alt nesile yansımaları çok gözlü çapraz tablolar ile karşılaştırılmış ve hangi deneyimlerin bir sonraki nesilin sünnet eğilimlerini etkilediği araştırılmıştır.

Etik Kurul

Bu araştırma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06.01.2017 tarih ve 10 Karar No ile etik onay alınmış olup, araştırma yürütülürken Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 20, Chicago, ABD) paket programıyla yapıldı. Tüm tablolarda sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma (SD) değerleri, kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi, histogram grafikleri ve Skewness-Kurtosis katsayılarına göre değerlendirildi. Çok gözlü çapraz tabloların değerlendirilmesi Ki-kare testi ya da Fisher Exact testi ile yapıldı. Sayısal değişkenlerle olan farklılık analizi ise normal dağılan değişkenler için Student t-testi, normal dağılmayan değişkenler için Mann Whitney U testi ile yapıldı. Çalışmamızda istatistiksel anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı $42,79 \pm 11,72$ idi. Katılımcıların 88'i (%62,4) üniversite mezunuydu. 72 (%51,1) kişi 3-6 yaş arası sünnet olmuştu. En sık anestezi şekli ise, 90 (%63,8) hastada lokal anesteziydi. 97 (%68,8) katılımcı sağlık kurumu dışında ve 72 (%51,1) hasta mahalli sünnetçi tarafından sünnet olmuştu. 41 (%29,1) hasta sünnetini hatırlamadığını belirtmiştir. 13 (%9,2) hasta sünnete bağlı çeşitli komplikasyonlar meydana geldiğini, 8 (%5,7) hasta ise cinsel fonksiyon bozukluğu olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların kaygı düzeyleri incelendiğinde; üniversite öğrenim düzeyindeki hastalarda ve cinsel fonksiyon bozukluğu olmayan hastalarda DSKÖ durumluk puanının, 6 yaş üzeri sünnet olanlarda ise DSKÖ süreklilik puanlarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı dü-

şük olduğu izlendi (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,015$, $p = 0,029$) (Tablo 2).

Tablo 1: Katılımcıların demografik verileri ve sünnet deneyimleri

	N=141 n (%)
Yaş	42,79 \pm 11,72
Öğrenim Durumu	
İlköğretim	8 (5,7)
Lise	45 (31,9)
Üniversite	88 (62,4)
Sünnet Yaşı	
3 yaş altı	26 (18,4)
3-6 yaş arası	72 (51,1)
6 yaş üzeri	43 (30,5)
Sünnet Anestezi Şekli	
Anestezisiz	40 (28,4)
Lokal	90 (63,8)
Genel	11 (7,8)
Sünnetin Nerede Yapıldığı	
Sağlık kurumu	44 (31,2)
Sağlık kurumu dışı	97 (68,8)
Sünneti Kimin Yaptığı	
Mahalli sünnetçi	72 (51,1)
Sağlık çalışanı	36 (25,5)
Doktor	33 (23,4)
Sünnetinizi Nasıl Hatırlıyorsunuz?	
Hatırlamıyorum	41 (29,1)
Çok kötü	20 (14,2)
Biraz kötü	38 (27)
Ne iyi ne kötü	25 (17,7)
Oldukça iyi	14 (9,9)
Çok iyi	3 (2,1)
Komplikasyon	
Olmadı	128 (90,8)
Oldu	13 (9,2)
Cinsel Fonksiyon Bozukluğu	
Yok	133 (94,3)
Var	8 (5,7)

Tablo 2: Katılımcıların demografik verilerinin ve sünnet deneyimlerinin kaygı düzeyleri ile ilişkisi

	DSKÖ Durumluk N=141	p	DSKÖ Süreklilik N=141	p
Yaş Aralığı				
20-30	40,55 \pm 8,89		42,41 \pm 8,72	
30-40	40,13 \pm 8,82		43,13 \pm 11,53	
40-50	43,97 \pm 11,07	0,081	45,75 \pm 9,33	0,166
50-60	44,98 \pm 8,27		44,58 \pm 6,84	
60-70	35,80 \pm 11,73		36,80 \pm 10,80	
Öğrenim Durumu				
İlköğretim	48,75 \pm 5,00		43,75 \pm 6,79	
Lise	46,40 \pm 6,65	<0,001	47,02 \pm 4,90	0,106
Üniversite	39,81 \pm 10,24		42,22 \pm 10,65	
Sünnet Yaşı				
3 yaş altı	45,50 \pm 11,56		47,00 \pm 9,33	
3-6 yaş arası	42,94 \pm 8,52	0,078	44,51 \pm 8,59	0,015
6 yaş üzeri	39,67 \pm 9,50		40,79 \pm 9,53	
Sünnet Anestezi Şekli				
Anestezisiz	42,30 \pm 9,92		42,25 \pm 9,19	
Lokal	42,21 \pm 9,76	0,642	44,37 \pm 9,53	0,263
Genel	44,55 \pm 7,21		45,27 \pm 6,29	
Sünnetin Yeri				
Sağlık kurumu	40,41 \pm 8,47	0,084	43,36 \pm 9,24	0,700
Sağlık kurumu dışı	43,33 \pm 9,97		44,05 \pm 9,27	
Sünneti Kimin Yaptığı				
Mahalli sünnetçi	42,81 \pm 10,65		43,15 \pm 10,16	
Sağlık çalışanı	43,75 \pm 7,98	0,292	46,67 \pm 6,82	0,134
Doktor	40,12 \pm 8,58		42,24 \pm 8,94	
Komplikasyon				
Olmadı	42,22 \pm 9,32	0,623	44,14 \pm 8,37	0,803
Oldu	44,38 \pm 12,23		40,85 \pm 15,56	
Cinsel Fonksiyon Bozukluğu				
Yok	41,89 \pm 9,31	0,029	43,75 \pm 9,25	0,964
Var	51,13 \pm 10,72		45,25 \pm 9,42	

(DSKÖ: Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği)

Tablo 6: Kendi sünnet deneyiminin ve öğrenim durumunun sonraki nesile etkisine ait veriler

	Çocuğunuz Sünnetini Hangi Yaş Aralığında Yaptırdınız?				Çocuğunuz Sünnetini Nerede Yaptırdınız?			
	3 Yaş Altı N=52 n (%)	3-6 Yaş Arası N=21 n (%)	6 Yaş Üzeri N=68 n (%)	p	Sağlık Kurumu N=130 n (%)	Sağlık Kurumu Dışı N=11 n (%)	p	
Katılımcının Demografik Verileri ve Sünnet Deneyimi	Yaş Aralığı							
	20-30	13	2 (6,9)	14 (48,3)	0,018	29 (100)	0 (0)	<0,001
	30-40	(44,8)	0 (0)	15 (48,4)	30 (96,8)	1 (3,2)		
	40-50	16	9 (25)	14 (38,9)	34 (94,4)	2 (5,6)		
	50-60	(51,6)	10 (25)	22 (55)	35 (87,5)	5 (12,5)		
	60-70	13	0 (0)	3 (60)	2 (40)	3 (60)		
	(36,1)							
	8 (20)							
	2 (40)							
	Öğrenim Durumu							
İlköğretim	1 (12,5)	2 (25)	5 (62,5)	0,088	4 (50)	4 (50)	<0,001	
Lise	14	11 (24,4)	20 (44,4)	41 (91,1)	4 (8,9)			
Üniversite	(31,1)	8 (9,1)	43 (48,9)	85 (96,6)	3 (3,4)			
37 (42)								
Sünnet Yaşı								
3 yaş altı	13 (50)	2 (7,7)	11 (42,3)	0,098	24 (92,3)	2 (7,7)	0,618	
3-6 yaş arası	22	16 (22,2)	34 (47,2)	65 (90,3)	7 (9,7)			
6 yaş üzeri	(30,6)	3 (7)	23 (53,5)	41 (95,3)	2 (4,7)			
17								
(39,5)								
Sünnet Anestezi Şekli								
Anestezisiz	13	5 (12,5)	22 (55)	0,506	34 (85)	6 (15)	0,108	
Lokal	(32,5)	14 (15,6)	39 (43,3)	85 (94,4)	5 (5,6)			
Genel	37	2 (18,2)	7 (63,6)	11 (100)	0 (0)			
(41,1)								
2 (18,2)								
Sünnetin Yeri								
Sağlık kurumu	14	10 (22,7)	20 (45,5)	0,204	44 (100)	0 (0)	0,014	
Sağlık kurumu dışı	(31,8)	11 (11,3)	48 (49,5)	86 (88,7)	11 (11,3)			
38								
(39,2)								
Sünneti Kimin Yaptığı								
Mahalli sünnetçi	30	5 (6,9)	37 (51,4)	0,073	63 (87,5)	9 (12,5)	0,104	
Sağlık çalışanı	(41,7)	9 (5)	14 (38,9)	35 (97,2)	1 (2,8)			
Doktor	13	7 (21,2)	17 (51,5)	32 (97)	1 (3)			
(36,1)								

TARTIŞMA

Literatürde, sünnetin olası yararları ve gerekliliği hakkındaki tartışmalar süregelse de Müslüman ve Yahudi toplumlarda dini gelenekler nedeniyle en sık uygulanan cerrahi işlem olmaya devam etmektedir. Sünnetin tıbbi faydaları ile ilgili çalışmalarda sonuçlar farklılık göstermektedir. Özellikle tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarını (İYE) önlemede etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (12, 13). 1 yaşından küçük sünnetsiz erkek bebeklerde İYE riskinin sünnetli gruba göre 4-10 kat fazla olduğu bildirilmiştir (14). Dünya Sağlık Örgütü, erkek sünnet ile ilgili yayınladığı raporda, İYE, sfiliz, şankroid ve HIV'e karşı koruyucu olduğu, ayrıca penis kanseri görülme sıklığını azalttığı belirtilmiştir (1). Literatürde, özellikle 1 yaşından önce yapılan sünnetin, İYE'ye karşı daha koruyucu olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 3 yaşından önce sünnet olma oranı %22,5 olarak saptanmıştır (3). Çalışmamızda ise katılımcıların sadece %18,4'ü 3 yaşından önce sünnet olmuştur ve

%36,9'u çocuğunu 3 yaşından önce sünnet yaptırdığını belirtmiştir. Çalışmamızda sonraki nesilde daha fazla küçük yaşlarda sünnet eğilimi olsa da bu oran Batı ülkelerine göre az gözükmemektedir. Bunun nedenleri olarak ülkemizde sünnet işleminin dini, geleneksel ve kültürel bir olgu olarak görülmesi, sünnet işlemine eğlence organizasyonlarının eşlik etmesi ve çocuğun işlemi hatırlamasının istenmesi gösterilebilir. Sünnetin yapıldığı yaş ile ilgili bir diğer önemli konu ise çocuğun cinsel kimlik gelişiminin sağlandığı 3-6 yaş arası fallik dönemde çocuğa yapılacak bir müdahalenin çocuk tarafından benliğine bir saldırı ve kastre edilme olarak yorumlanmasıdır (15). Çalışmamızda, katılımcıların %51,1'i 3-6 yaş arasında sünnet olmuştur. Bir sonraki nesile ait bilgilerde ise bu oran %14,9 olup ciddi oranda azalma izlenmiştir. Bu durum toplumun bu konuda bilinç düzeyinin artmasına bağlanabilir. 7 yaş altında sünnet olanlarda travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) araştırıldığı az katılımcılı bir çalışmada, katılımcıların TSSB sebebinin sünnet işlemi olabileceği belirtilmiştir (16). Ülkemizde 6-11 yaş arasında sünnet olan çocuklarda yapılan bir çalışmada ise, sünnetin anksiyete ve depresyonda artışa sebep vermediği izlenmiştir (17). Çalışmamızda da 6 yaş sonrası sünnet olan katılımcıların DSKÖ süreklilik puanları anlamlı olarak diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca sünnetini kötü hatırlayan katılımcılarda DSKÖ süreklilik ve durumluk puanlarının sünnetini iyi hatırlayan katılımcılara göre yüksek olması, sünnet sırasında ve sonrasında yaşanan endişenin, hayatın ileriki dönemlerinde de etkili olduğunu düşündürmektedir. Sünnetin uygulandığı yaş kadar, hangi ortamda yapıldığı, hangi anestezi yöntemi kullanıldığı ve kimin tarafından gerçekleştirildiği de önemlidir. Bilgilerimiz bize sağlık kurumu dışında, yetkin olmayan kişiler tarafından yapılan sünnetin fiziksel ve ruhsal problemlere davetiye çıkardığını göstermektedir. Bingöl ilinde sünnet komplikasyonları ile ilgili yapılan bir çalışmada; katılımcıların %73,7'si mahalli sünnetçiler tarafından sünnet edilmiş ve bu kişilerde komplikasyon oranları %93,1 olarak saptanmıştır. Bu oran uzman hekimler tarafından yapılan sünnetlerde %2,5 saptanmıştır (18). Yine Yüksekova ilçesinde yapılan sünnet komplikasyonlarını araştıran bir çalışmada komplikasyonların

%73,1'inin mahalli sünnetçilerin gerçekleştirdiği işlemlerden meydana geldiği belirtilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da katılımcıların %51,1'i mahalli sünnetçiler tarafından sünnet edilmiştir ve %68,8'inin sünneti sağlık kurumu dışında gerçekleştirilmiştir. Bu durumun sonraki nesile yansımalarına bakıldığında; katılımcıların %92,2'si çocuğunun sünneti için sağlık kurumunu tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %1,4'ü çocuğunu mahalli sünnetçiye sünnet yaptırdığını belirtirken, %93,6 gibi yüksek bir oranda sünnet için doktor tercih edilmiştir. Özellikle yaşı küçük olan, üniversite mezunu ve sünnetle ilgili kötü tecrübesi olan hastaların sünnet için sağlık kurumunda doktor tercihi ağır basmaktadır. Ayrıca sünnetini çok kötü hatırladığını belirten katılımcıların hepsi, çocuklarına doktor tarafından, 2 yaş altında veya 6 yaş üzerinde sünnet yaptırdığını belirtmiştir. Bu duruma yaşanan kötü tecrübelerin ve bilgi, farkındalık düzeyinin yükselmesinin sebep olduğu düşünülebilir. Sünnet lokal veya genel anestezi ile yapılabilir. Eski yıllarda mahalli sünnetçiler tarafından anestezi uygulanmadan yapılan sünnet günümüzde uygulanmamaktadır. Yenidoğanın ağrı duymayacağı tezi üzerinden yapılan anestezi sünnetler, bu fikrin yanlış olduğu kanıtlandıktan sonra uygulanmamaktadır (19). Sünnetin anestezi şekli ile ilgili tartışmalar devam etse de genel anestezinin daha iyi bir tercih olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (20). Çalışmamızda çocuklarında daha sık genel anesteziyi tercih eden grup, kendi sünnetinde kötü tecrübeleri olan ve kendi sünneti genel anestezi ile gerçekleştirilen katılımcılardır. Bu durum kişinin kendi yaşadığı tecrübelerine dayanarak, genel anestezinin daha güvenli bir yöntem olduğunu düşünmesine bağlanabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Bunlar sınırlı bir katılımcı ile çalışılmış olması ve küçük yaşta sünnet olanların sünnetini hatırlayamamasıdır. Ayrıca çalışma grubumuz sağlık çalışanı veya yakın akrabaları olması nedeniyle, genel halka göre daha yüksek sağlık bilgi ve farkındalığına sahip olduğu unutulmamalıdır. Çalışmamızın güçlü yanı ise; farklı kültüre sahip birçok katılımcının bulunması ve iki nesil arasındaki sünnete bakış farkının ayrıntılı olarak ortaya konmasıdır.

Sonuç olarak; sünnet operasyonu ülkemizde çok sık uygulanan ve yetkin olmayan kişiler ve uygun olmayan ortamlarda yapıldığında ciddi komplikasyonların izlenebildiği bir prosedürdür. Nesiller arasında sünnete bakış açısında ve bilgi düzeyinde değişiklik izlenmektedir. Daha önce mahalli sünnetçiler tarafından steril olmayan şartlarda yapılan sünnetin, günümüzde sağlık kurumlarında ve doktor tarafından yapılması eğilimi ağır basmaktadır. Yüksek öğrenim düzeyi, sünnetin kötü hatırlanması ve yaşanan komplikasyonlar ebeveynin alt soyda sünnet tercihlerini etkilemektedir.

KAYNAKLAR

1. Weiss H, Polonsky JA, Bailey RC, Hankins C, Halperin D, Schmid G. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. World Health Organization and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). https://data.unaids.org/pub/report/2007/jc1360_male_circumcision_en.pdf Erişim Tarihi: 11.10.2023.
2. Karaman Mİ, Öztürk M, Koca O. Sünnet komplikasyonları. *Androloji Bülteni*. 2013;15(53):75-8.
3. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child: care, health and development*. 2003;29(4):275-80.
4. Rhinehart J. Neonatal circumcision reconsidered. *Transactional Analysis Journal*. 1999;29(3):215-21.
5. Dekkers W, Hoffer C, Wils JP. Bodily integrity and male and female circumcision. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2005;8:179-91.
6. Tuncer AA, Tuncer N. Yüksekova'da Mahalli Sünnetçiler Tarafından Uygulanan İki Farklı Sünnet Tekniğinin Komplikeasyonlarıyla Birlikte Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2015;22(4):273-7.
7. Yavuz M, Demir T, Doğangün B. Sünnetin Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Gözden Geçirme Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23 (1):63-70.
8. Kestel M, Tarhan H, Şahin H. Erkek sünneti. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2018;5(1):27-31.
9. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Karas DE, McClain BC. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics*. 2006;118(2):651-8.
10. Kain ZN, Caldwell-Andrews A, Wang S-M. Psychological preparation of the parent and pediatric surgical patient. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2002;20(1):29-44.

- 11.** Spielberger CS, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual For The State Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.1970.
- 12.** Wiswell TE, Roscelli JD. Corroborative evidence for the decreased incidence of urinary tract infections in circumcised male infants. *Pediatrics*. 1986;78(1):96-9.
- 13.** Cason DL, Carter BS, Bhatia J. Can circumcision prevent recurrent urinary tract infections in hospitalized infants? *Clinical pediatrics*. 2000;39(12):699-703.
- 14.** Blank S, Brady M, Buerk E, et al. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 2012;130(3):585-6.
- 15.** Boyle GJ, Bensley GA. Adverse sexual and psychological effects of male infant circumcision. *Psychological Reports*. 2001;88(3):1105-6.
- 16.** Menage J. Post-traumatic stress disorder after genital medical procedures. Male and female circumcision: medical, legal, and ethical considerations in pediatric practice: Springer. 1999; 215-9.
- 17.** Yavuz M, Akdeniz B. The Effect of Circumcision on the Mental Health of Children Running Head: Circumcision and Mental Health. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*. 2018;4(2):1-16.
- 18.** Benli E, Orhan K. Bingöl İlinde Sünnet Araştırması. *The New Journal of Urology*. 2011;6(1):24-7.
- 19.** Anand KJ, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *N Engl J Med*. 1987;317(21):1321-9.
- 20.** Balkan E, Kılıç N. Sünnet ve Komplikasyonları. *Güncel Pediatri*. 2005;3(1):22-23.