

Malatya İlinde Sünnet Araştırması

CIRCUMCISION INVESTIGATION IN MALATYA

Cengiz YAKINCI*, Sabit ŞAHİN*, F. Ayşenur PAÇ*,
Hamza KARABİBER*, M.Derya BALBAY**, Saim YOLOĞLU'

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.,

** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD.,

*** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik BD., MALATYA

ÖZET

Bu çalışma, Malatya il merkezinde farklı sosyo-ekonomik bölgelerde yaşayan, sünnet olmuş 1880 ilkokul çocuğu üzerinde yapıldı. Çocuklara "sünnet formu" verilerek, ebeveynler tarafından doldurulması istendi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda; ortalama sünnet olma yaşı 6 olarak saptandı. Sünneti yapan kişilerin meslek dağılımı incelendiğinde; 1243'ü (%66) diplomalı sağlık memuru, 249'u (% 13,2) sağlık görevlisi dışı personel, 165'i (%8,8) üroloji uzmanı, 16'sı (%6,2) pratisyen hekim, 557 (%2,9) genel cerrahi uzmanı ve 52'sinin (%2,8) çocuk cerrahi uzmanı olduğu görüldü. Erken sünnet komplikasyonları yönünden değerlendirildiğinde; ehlietsiz sünnetçilerin % 17.7 ile ilk sırada, uzman ekimlerin ise %3.4 ile son sırada yer aldığı saptandı. Ailenin gelir ve eğitim düzeyi ile sünneti yapan kişi seçimi arasındaki ilişki incelendiğinde; ekonomik durum ve eğitim düzeyi yükseldikçe ehliyetli kişilere sünnet yaptırma oranının arttığı saptandı (p<0.001).

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Sünnet yapan kişi, Malatya.

T Klin Pediatri 1996, 5: 64-67

Sünnet sözlük anlamı olarak "kişinin izlediği yol, adet" demektir, sünnet yalnız müslümanlara özgü bir adet olmayıp Yahudilerde, bazı Hıristiyan Habeş kabilelerinde, Amerikalı ve Avusturalyalı yerli kabilelerde de bu gelenek vardır. Bulunabilen en eski kaynaklara göre sünnet ilk kez, günümüzden 6000 yıl önce Mısır'da yapılmıştır.

Geliş Tarihi: 20.10.1995

Yazışma Adresi: Dr. Sabit ŞAHİN
inönü ÜTF. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
44300 MALATYA

f4-8 Haziran 1995 tarihinde Ankara'da yapılan XXXVIII
Türkiye Milli Pediatri Kongresinde Poster olarak sunuldu.

64

SUMMARY

This study was done on 180 primary school children of various socio-economic status, circumcised in Malatya. "Circumcision forms" were delivered to the children and subsequently filled out by their parents. The analyses of these data showed that; the mean age of being circumcised was 6 years. The professional qualification of persons who performed circumscision were; 66% sertificated health technician, 13.2% non-health personnel, 8.8% urologist, 6.2% general practitioner, 2.9% general surgeon and 2.8% pediatric surgeon. In the investigation of the relationship between early complications and circumscision operator, it was found that, nonhealth personnel caused the most (17.7%) and specialists caused the least complications (3,4%). Furthermore, the relationship between the parents educational anda socio-economic level and preference of the operator for circumscision studied and revealed that; the higher the level of parental educational and economic status, the higher the rate of preference of the specialists for doing circumscision.

Key Words: Circumcision, Malatya.

T Klin J Pediatr 1996, 5: 64-67

Sünnet, dini ve tıbbi amaçlar nedeniyle dünya üzerinde en çok yapılan cerrahi operasyondur. Dünya üzerindeki erkeklerin %20'si sünnetlidir (1). Sünnet için tıbbi endikasyonlar; penis kanseri, balanitis, herpes genitalisin önlenmesi ve penis hijyeninin sağlanması olarak kabul dilmektedir (2). Çocuklarda erken sünnetin gerekli olduğu en sık durum, sünnet derisinin ileri derecede darlığı (fimosis) ve retrakte edilememesinden dolayı kan dolaşımının bozulduğu parafimozistir (3).

Ülkemizde sünnet, erkeklerin büyük bir çoğunluğunda toplumsal ve dinsel nedenlerle yapılmaktadır. Sünnet cerrahi prensiplere uygun olarak yapılmadığı takdirde, ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bunlar ara-

T Klin Pediatri 1996, 5

Tablo 1. Sünnet yapan kişilerin meslek dağılımı

Sünneti yapan kişi	Olgu sayısı	
	n	(%)
Sağlık Memuru	1243	(66,0)
Sağlık Görevlisi Dışı Personel	249	(13,2)
Üroloji Uzmanı	165	(8,8)
Pratisyen Hekim	116	(6,2)
Genel Cerrahi Uzmanı	55	(2,9)
Çocuk Cerrahi Uzmanı	52	(2,8)
Genel Toplam	1880	(100)

sında enfeksiyon, kanama, penis deri kaybı, üretro kutanöz fistül, meatal ülserasyon, skar dokusunun yol açacağı fimozis ve üriner retansiyon, glans ve penis shaft amputasyonları ve sepsis sayılabilir (4,5). Bu çalışmamızda, Malatya ilinde yapılan sünnetleri ekonomik, kültürel ve tıbbi yönleriyle araştırıp tartıştık.

GEREÇ - YÖNTEM

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ve Üroloji Anabilim Dallarınca Malatya il merkezinde seçilen 10 ilkokulda, yaşları 6-16 arasında değişen sünnet olmuş, 1880 erkek çocuk üzerinde yapıldı. Çalışmada sünnet olma yaşı, erken komplikasyonlar (kanama ve yara iyileşmesinde gecikme), anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, sünnetin kimin tarafından yapıldığı ve erken komplikasyon oranı araştırıldı. Geliştirilen sünnet formu ilkokul çocuklarına verilerek ebeveynleri tarafından doldurulması istendi. Elde edilen bulgular ki - kare analizi ile test edildi (6).

Tablo 2. Sünnet yapan kişi ile erken komplikasyonlar arasındaki ilişki.

Sünneti yapan kişi	Erken Komplikasyon		Toplam
	olan n (%)	olmayan n (%)	
Sağlık Görevlisi Dışı Personel	88(17,7)	161 (82,3)	249(100)
Pratisyen Hekim	31 (13,3)	85 (86,7)	116(100)
Sağlık Memuru	297(11,8)	946 (88,2)	1243 (100)
Uzman Hekim (Ürolog, Çocuk cerrahi, Genel cerrahi)	22 (3,4)	250 (96,6)	272 (100)
Toplam	438	1442	1880

Tablo 3. Sünneti yapan kişi ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişki.

Sünneti yapan kişi	Kötü		Orta		İyi	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sağlık Memuru	105	(58,0)	849	(68,2)	290	(63,6)
Sağlık Dışı Personel	55	(30,4)	141	(11,3)	53	(1-1,6)
Pratisyen Hekim	9	(5,0)	74	(5,9)	33	(7,2)
Uzman Hekim	12	(6,6)	33	(7,2)	80	(17,6)
Toplam	181	(100)	1097	(92)	456	(100)

BULGULAR

Çalışmamızda ortalama sünnet olma yaşı 6 olarak saptandı. Sünnetlerin büyük çoğunluğunun sağlık memuru tarafından yapılmıştı. (Tablo 1).

Uzman hekim (ürolog, çocuk cerrahi, genel cerrah) tarafından yapılan sünnetlerde görülen erken komplikasyon oranının diğer sağlık dışı personelin yaptığı sünnetlerde görülen erken komplikasyonlara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (P<0.001) (Tablo 2). Ekonomik durum iyileştikçe sağlık personeli tercihi artmaktadır (p<0.001) (Tablo 3).

Anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe ehil kişilere sünnet yaptırma oranı yükselmektedir (PO.001) (Tablo 4 ve 5).

TARTIŞMA

Günümüzde sünnet olma yaşının kaç olması gerektiği tartışmalıdır. Batı toplumunda, özellikle Kuzey Amerika ülkelerinde sünnetin doğumdan hemen sonra yapılması tercih edilmektedir (1,4). Dinsel inanışlar gereği, Yahudiler'de sünnet doğumun 8. gününde yapılmaktadır. İslamiyette ise sünnet yaşı ile ilgili olarak emredici bir hüküm bulunmamakla birlikte, dinsel yorumlar ideal yaşın 7-12 arasında olduğunu ve ergelikten önce mutlaka sünnet yapılması gerektiğini önermektedir (7,8). Yenidoğan döneminde sünnet olanlar, daha sonra görülebilecek balanit, fimozis, parafimozis gibi praeputium hastalıklarından korunmaktadır. Sünnetin çocukta yarattığı ruhsal etki, neden olduğu bedensel acıdan daha önemlidir. Ülkemizde erkek çocukların psiko-sosyal gelişimleri açısından sünnet önemli bir olaydır. Uygulamanın çocuğun henüz cinsel konular ile uğraşmaya başlamadığı dönemlerde (1-2 yaş civarına)

Tablo 4. Sünneti yapan kişi ile annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişki.

Sünneti yapan kişi	Annenin eğitim düzeyi									
	Okula gitmemiş		İlkokul		Ortaokul		Use		Üniversite	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sağlık memuru	355	(68,5)	664	(66,4)	98	(60,5)	102	(68,0)	26	(50,0)
Sağlık dışı personel	74	(14,3)	142	(14,2)	25	(15,4)	5	(3,3)	3	(5,8)
Uzman hekim	53	(10,2)	138	(13,8)	27	(16,7)	36	(24,0)	18	(34,6)
Pratisyen hekim	36	(7,0)	56	(5,6)	12	(7,4)	7	(4,7)	5	(9,6)
Toplam	518	(100)	1000	(100)	162	(100)	150	(100)	52	(100)

Tablo S. Sünneti yapan kişi ile babanın eğitim düzeyi arasındaki ilişki.

Sünneti yapan kişi	Babanın eğitim düzeyi									
	Okula gitmemiş		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sağlık memuru	111	(66,1)	516	(66,4)	210	(67,7)	269	(66,3)	139	(62,8)
Sağlık dışı personel	35	(20,8)	120	(15,4)	39	(12,6)	44	(10,8)	11	(5,0)
Uzman hekim	13	(7,7)	90	(11,6)	44	(14,2)	71	(17,5)	18	(34,6)
Pratisyen hekim	9	(5,4)	51	(6,6)	17	(5,5)	22	(5,4)	17	(7,7)
Toplam	168	(100)	777	(100)	310	(100)	406	(100)	221	(100)

kaydırılması ruhsal gelişimin yönünden daha yararlı gibi görünmektedir (9).

Sünnetli 1880 çocukta yaptığımız araştırmamızda ortalama sünnet olma yaşı 6 olarak bulunmuştur. Şimşek ve arkadaşlarının çalışmalarında ortalama sünnet olma yaşı 6.1, Bodur ve arkadaşlarının çalışmalarında ise sünnetin en çok 6-8 yaş grubunda yapıldığı saptanmıştır (10,11).

Sünneti yapan kişilerin meslek dağılımı incelendiğinde (Tablo 1), ehliyeti sünnetçi kabul ettiğimiz sağlık memurunun (%66) ilk sırada yer aldığını görmekteyiz. Şimşek ve arkadaşlarının çalışmalarında ehliyetsiz sünnetçiler (%64,7) ilk sırada yer almıştır (10). Bodur ve arkadaşlarının çalışmalarında da ilk sırada (%69,5) ehliyetsiz sünnetçileri görmekteyiz (11). Bizim çalışmamızda ehliyetsiz sünnetçilerin %13,2 ile üçüncü sırada yer almasını, bu çalışmanın il merkezinde yapılmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Kent merkezinde doktorların sağlık memurlarının çok gerisinde kalması, toplu-

mumuzda doktorların hala sünnet yapan kişi olarak benimsenmediğini göstermektedir.

Her cerrahi işlemde olduğu gibi sünnette de önemli faktör, yapılan cerrahi işlemin iyi sonuç vermesidir. Erken sünnet komplikasyonları yönünden incelendiğinde; ehliyetsiz sünnetçilerin %17,7 ile ilk sırada, uzman hekimlerin ise %3,4 ile son sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 2). Pratisyen hekimler %13,3 ile ikinci, sağlık memurları % 11,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Uzman hekim ile diğer gruplar (ehliyetsiz sünnetçi, sağlık memuru, pratisyen hekim) arasındaki fark çok anlamlıdır (p<0.005). Şimşek, Bodur ve arkadaşlarının çalışmalarında, ehliyetsiz sünnetçilere ait komplikasyonların diğer gruplardan çok yüksek olduğu bulunmuştur (10,11). Çalışmamızda, sağlık memuru ve pratisyen hekim tarafından sünnet yapılan gruptaki yüksek erken komplikasyon oranı, sünnetin gereken özenle yapılmadığını ve sünnet konusunda yeterince eğitilmediklerini düşündürmektedir.

Sünnet, özellikle bizim toplumumuzda masraf gerektiren bir olaydır. Bu masraflar içinde önemli bir payı da, sünnet işlemini yapan kişiye ödenen ücret almaktadır. Ailenin gelir düzeyi ile sünneti yapan kişinin seçimi arasındaki ilişki incelendiğinde ekonomik durumu kötü olanların %30.4'ü, ekonomik durumu iyi olanların %11,6'sının ehliyetsiz sünnetçiyi tercih ettiği görülmektedir (Tablo 3). Ekonomi durum iyileştikçe ehliyetli kişilere sünnet yaptırma oranı artmaktadır ($p<0.001$). Şimşek ve arkadaşlarının çalışmalarında gelir durumu az olanların daha çok ehliyetsiz sünnetçileri tercih ettiği saptanmıştır (10).

Anne ve babanın eğitim düzeyi ile sünneti yapan kişi arasındaki ilişki incelendiğinde anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe uzman hekim tercihi artmakta, ehliyetsiz sünnetçi tercihi ise azalmaktadır ($P<0.001$) (Tablo 4 ve 5) . Bu sonuç, Şimşek, Bodur ve arkadaşlarının çalışmaları ile uyumludur (10,11).

Sonuç olarak toplumun, sünnet konusunda eğitilmesi ve gerekli kanuni düzenlemelerin yapılması ile ehliyetsiz sünnetçilerin çalışması önlenecektir. İdeal olanı, sünnetin cerrahi prensiplere uygun olarak sünnet konusunda eğitim almış hekimler tarafından yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Wallerstein E. Circumcision. The uniquely American medical enigma. Urol Clin North Am 1985; 12: 123.
2. Cad men D, Gafni A. Newborn circumcision. In: Oski FA, Stocman J, ed. The Year Book of Pediatrics, Chicago: Year Book Co., 1986: 271.
3. Yurdakök M. Sünnet. Katkı 1980; 3: 728-32.
4. Kaplan WE. Complications of Circumcision. Urol North Am. 1983; 10: 543.
5. Klabuer GT, Sant GR. Disorders of the male external genitalia. In: Kelasis PP, King LR, Belman AB, eds. Philadelphia: WB Saunders Co, 1985: 825.
6. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Özdemir yayıncılık, 1983; 156-67.
7. Miras K. Sahih-i Buhari Muhtasarı Tecrid-i Sarih. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi. 1971; 113.
8. Davutoğlu A. Sahih-i. Müslim Teremesi ve Şerhi. İstanbul: Ahmed Said Matbaası, 1974; 869.
9. McGowo AJ. A complication of circumcision. JAMA. 1969; 207: 2104.
10. Şimşek F, Gökalp A. Toplumumuzda sünnet uygulamaları ve komplikasyonları. Ulusal Cerrahi Dergisi. 1984; 4: 63-8.
11. Bodur S, Haspolat K. Sünnet ve komplikasyonları. Sağlık Dergisi (Sağ. Bak.) 1990; 62:47-50.