

# Tedavi Amaçlı Olmayan Erkek Çocuk Sünnetinin Etik Değerlendirmesi



Dr. M. Cumhuri İZGİ<sup>1</sup>

## ÖZET

Tedavi amaçlı olmayan sünnet uygulaması, tarihsel açıdan çok eskilere dayanan ve en çok uygulanan cerrahi girişim olarak kabul edilir. Bu uygulamanın gerekliliği, genel olarak dini ve geleneksel nedenlere dayandırılmakla birlikte toplumsal kabulü artırmak için uygulamanın yararlarına yönelik tıbbi temellendirmelere de ağırlık verilmektedir. Tedavi amaçlı olmayan sünnet uygulamasının tıbbi açıdan yararı ve zararı hakkında ortak bir uzlaşının olmaması, konunun değersel boyutuyla da tartışılmasını gerekli hale getirmektedir. Herhangi bir tıbbi uygulamanın hukuksal olarak kabul ölçütleriyle de çelişen sünnet uygulamasındaki temel değer tartışmaları özerklik, vücut bütünlüğünün bozulması, mahremiyet gibi birey olmanın olanağını sağlayan temel kavramlarla ilintilidir. Son yıllarda yaşanan yasal süreçler ile Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi'nin ve Amerikan Pediatri Akademisi'nin konuyu gündemlerine alması, söz konusu etik değerlendirmelerin gerekliliğini artırmaktadır. Hekimlik mesleğinin değer yükü ve aydın olmayı da içeren hekim kimliği, hekimlere sünnetin sağlığın geliştirilmesi ve korunması için gerekli olup olmadığı tartışmaları yanında her sünnet uygulamasında girişimin ahlaki izni hakkında düşünme ve değerlendirme yapma sorumluluğunu da yüklemektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sünnet, erkek; kişisel özerklik; mahremiyet

## SUMMARY

### Ethical Evaluation of Non-Therapeutic Male Circumcision

Elective circumcision for nonmedical reasons is a surgical approach which is historically long standing and accepted as the most performed procedure. The necessity of the procedure is usually for religious and traditional reasons alongside some medical ground related benefits to enable its social acceptability. The discussion of the subject from the aspect of ethics becomes necessary as there is no consensus about the benefits or harmfulness of nonmedical circumcision. Fundamental ethical discussions about circumcision, which contradicts legal acceptance criteria of any medical application, are related to the basic concepts of the existence of an individual such as sovereignty, the loss of bodily integrity, and privacy. The recent legal processes and the fact that the European Council and the American Academy of Pediatrics have put the issue on their agenda have increased the necessity of these ethical evaluations. The responsibility of consideration and evaluation of ethical permission of every circumcision procedure, besides discussing the necessity of circumcision for improvement and protection of health rests on the shoulders of the physicians because the dignity and intellectual identity of the profession require so.

**Key Words:** Circumcision, male; personal autonomy; privacy

**Geliş Tarihi:** 27.11.2013 - **Kabul Tarihi:** 04.04.2014

<sup>1</sup>Uzm., Akdeniz Üniv. Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik AD., Antalya.

Dr. Mustafa Cumhuri İzgi, e-posta: [cizgi@akdeniz.edu.tr](mailto:cizgi@akdeniz.edu.tr)

doi: 10.5080/u7815

## GİRİŞ

Köln Mahkemesi, Haziran 2012'de, çocuğun kendi bedeni üzerindeki tasarruf hakkının dini özgürlüklerden daha ağır bastığı gerekçesiyle tıbbi nedenlerle yapılan sünnet dışındaki sünnetlerin yaralama suçu kapsamına girdiği görüşünü belirtmiştir (<http://www.bianet.org>). Aynı yıl Ağustos ayında da o güne kadar gereklilik dışında rutin sünnet uygulamasını önermemesine karşın Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics/AAP) tarafından yayınlanan teknik raporda sünnetin potansiyel yararının, risklerinden ve maliyetinden daha ağır bastığı ifade edilmiştir (AAP 2012). Bu iki gelişme erkek çocuk sünnetleri hakkındaki tartışmayı alevlendirmiş ve "Tedavi amaçlı olmayan erkek çocuk sünnetlerine ahlaki olarak izin verilebilir mi?" sorusunun yanıtı tekrar aranmaya başlamıştır.

## Sünnet

Erkek üreme organının ucundaki prepsiyumun glans penisi ortaya çıkaracak şekilde eksizyon işlemi olarak tanımlanan sünnet uygulaması (Yılmaz ve ark. 2008) en eski ve en sık uygulanan cerrahi girişim olarak kabul edilir (Sivaslı ve ark. 2003). Sünnet; dini, sosyal, estetik ve sağlık gerekçeleri ile yapılmaktadır (Savulescu 2013). Erkek çocuk sünnetleri daha çok dini, sağlık ve estetik amaçlarla yapılırken kız çocuk sünnetlerinde ise sosyokültürel nedenler çok ağırlıklı olarak görülmektedir. Bazen birkaç neden bir arada bulunabilir (Dekkers ve ark. 2005). Patolojik durumu düzeltmek, kozmetik veya ruhsal bozukluğu önlemek amacıyla yapılan uygulamalar, tedavi edici olarak kabul edilmeleri ve bu tür uygulamaların tıbbi olarak gerekli olmaları nedeniyle makalenin sınırları dışında tutulmuştur.

Sünnet, sıklıkların farklı olmasına karşın dünyanın hemen her bölgesinde uygulanmaktadır (Sivaslı ve ark. 2003). Sünnet edilme oranlarındaki farklılıklar ırk, etnik grup, din, kültür ve coğrafik alan gibi birçok bileşene dayanmaktadır (Üstüner ve ark. 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde 1/3 erkeğin (15 yaş ve üzeri erkeklerin %30-33'ünün) sünnetli olduğu tahmin edilmektedir. Sünnet, özellikle Müslüman nüfus yoğun olduğu bölgelerde, Güney Doğu Asya'nın bazı bölgelerinde, Amerika'da, Filipinler'de, İsrail'de ve Güney Kore'de sık olarak uygulanmaktadır. Buna karşın, Avrupa'da, Latin Amerika'da, Güney Afrika'nın bazı bölgelerinde, Asya'nın büyük bölümünde ve Okyanusya'da daha az sıklıkla uygulandığı gözlemlenmektedir (DSÖ 2007). Son yüzyılın ikinci yarısından sonra sünnet uygulamalarında sayısal düşüşler gözlenmiştir. ABD'de 1976'da erkeklerin %80'i sünnetliyken bu oran 1981'de %61'e düşmüş ve düşmeye de devam etmektedir (Gee ve Ansell 1976, Poland 1990). Birleşik Krallık'ta da 1930'larda %30 civarında olan uygulama 1975'te %6'ya kadar gerilemiştir (Annand ve Carr 1989). Toplumda sünnet uygulamalarının tıbbi yararı

konusunda şüphenin artmasının ve buna karşın uygulama sürecinde ağrı ve rahatsızlıkların yaşanmasının bu sayısal düşüşte rol oynadığı düşünülmektedir (Yavuz ve ark. 2011). Türkiye açısından bakıldığında ise uygulamanın oldukça yaygın olduğu görülür ve erkeklerin %100'ü sünnetli kabul edilir (Sivaslı ve ark. 2003, Oral ve ark. 2011). Ayrıca dünya genelinde 100 milyondan fazla kadının da sünnetli olduğu tahmin edilmekle birlikte (Shah ve ark. 2009) Türkiye'de kadın sünnetinin uygulanmadığı belirtilmektedir (Verit 2003). Bu nedenle makale tedavi amaçlı olmayan erkek çocuk sünnetleri ile sınırlandırılmıştır.

Barnaba İncilinde yer alan söyleme göre Hz. Adem'in yasak meyveyi yemesi nedeniyle vücudundan et kesmeye yemin etmesiyle sünnetin uygulanmaya başladığı rivayet edilir. Bunun yanında Anadolu'da yaygın olan ana tanrıça Kibele kültüründe, Kibele'nin sevgilisi Attis'in ana tanrıçaya sunulan kurban olarak erkeklik organını kesmesine uymak için rahiplerin de uygulamayı devam ettirdiği ve zamanla sünnet şekline dönüştüğü belirtilir (Kadioğlu ve ark. 2006). Bu söylencelerin yanında mağara resimlerinde sünnetli erkek tasvirlerinin bulunması, uygulamanın başlangıcının 10 bin yıl öncesine dayandığını göstermektedir. Daha belirgin bulgu olarak MÖ 2300'lü yıllarda Mısır mezarlarının rölyeflerinde sünnet tasvirleri bulunması gösterilebilir (Sivaslı ve ark. 2003).

Batı toplumlarında genellikle sünnetin yenidoğan döneminde uygulandığı görülmektedir. Musevilerde Tanrı emri olarak ele alınması ve Tevrat'ta süre verilmesi nedeniyle 7. günde yapılmaktadır. İslamiyette ise belirgin bir sünnet yaşı yoktur. Ancak İslamiyet için de geçen 7. gün söylemi Hz. Peygamber'in torunlarını 7. günde sünnet ettirmesine dayanmaktadır. Sonuçta İslamiyette sünnet yaşı 7. gün ile evlenmeden önceki dönem arasında olmak üzere tercihe bırakılmıştır (Kadioğlu ve ark. 2006). Türkiye'de ise genellikle sünnetin çocukluk döneminde ve 3-7 yaşlarında yaptırıldığı görülmektedir (Sivaslı ve ark. 2003). Şahin ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada çocukların % 15'inin 1 yaşından önce, % 8'inin 1-3 yaş arasında, % 35'inin 3-6 yaş arasında, % 41'inin ise 6 yaşından sonra sünnet olduğu, ortalama yaşın 7 olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de bu yaş döneminin seçilmesinde ailelerin sünnet ritüeline atfettikleri değeri çocukları ile birlikte yaşamak istemeleri, çocuklar için de değer yükü oluşturmalarının tercih edilmesi önemli yer tutar (Sivaslı ve ark. 2003).

Sünnetin tıbbi açıdan; sünnetli erkeklerde penis malignitelerinin sünnetsiz erkeklere göre 3-40 kat az görülmesi, sünnetli erkeklerde cinsel temas yoluyla geçen hastalıkların daha az sıklıkla görülmesi, infertilite, idrar yolu enfeksiyonları, enürezis, aşırı masturbasyon ve fimozisin çözülmesine katkı sağlaması gibi faydalarının olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark. 2008, Sivaslı ve ark. 2003). Amerikan Pediatri Akademisi 2012 yılı teknik raporunda da sünnetin sağlık açısından yararı olarak vurgulanan üriner sistem enfeksiyonlarından koruma savı, önde gelen birçok pediatrist tarafından yapılan

açıklamada bu enfeksiyonların doku kaybı yaşanmaksızın antibiyotiklerle kolaylıkla tedavi edilebileceği temellendirilmesi ile reddedilmektedir. Aynı açıklamada, raporda belirtilen, sünnetin HIV/AIDS, genital herpes, genital siğil ve penil kansere karşı koruma yararının da tartışmalı olduğu ve bu durumun çocukların kendi kararlarını verebilecekleri yaştan önce cerrahi bir girişime maruz kalmalarını haklı çıkaramayacağı belirtilmektedir. Dini ve kültürel gerekçelerin ise tamamen özel durumlar olduğu, Köln Mahkemesi'nin kararının da konunun bu bileşenini merkeze çektiği ifade edilmektedir (Earp 2013). Prof. Dr. Cemil Topuzlu da 1934 Türkiye Tıp Encümeni'nde sünneti ileride apandisit patlar diye bütün çocukların apandisitlerini çıkarmaya, tırnak arasında kir birikiyor diye tırnaklarını söktürmeye benzetmiştir (Yavuz ve ark. 2011).

Sünnet olmanın yukarıda sıralanan faydalarına karşın birçok uzman tarafından prepişyumun glans penisin korunmasında ve bağışıklık cevabında yer aldığı belirtilmektedir. Ayrıca prepişyumun yüksek miktarda özgül sinir reseptörleri ve parmak ucu, dudaklar ve ağız mukozası duyarlılıklarına eşdeğer serbest sinir sonlanmaları içerdiği, erojen duyarlılık sağladığı, normal ereksiyonu ve derinin penis gövdesi ve başı üzerindeki hareketine izin vermek için gerekli yapıyı sağladığı, masturbasyon sırasında uyarıcı rol oynadığı, cinsel birleşme sırasında penis ve vajina arasında düzgün ve yumuşak harekete yardımcı olduğu da tespit edilmiştir (Bensley ve Boyle 2001, Fleiss 1997).

Sünnet uygulamasında tespit edilen komplikasyon oranlarında da değişkenlik gözlenmektedir. Gee ve Ansel (1976) önemli komplikasyon oranını %0,2, Baskin (1997) %0,2-5, McCarthy ve arkadaşları (1992) %1,5-5, Williams ve Kapila (1993) %2-10 ve diğer araştırmacılar ise %0,06'dan, %55'e kadar değişen oranlar belirtmektedirler. Türkiye'de yapılan toplu sünnet uygulamalarında ise komplikasyon olasılığının arttığı gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada bu oran %19 olarak bulunmuştur (Özkan ve ark. 2012). Sünnet sonucunda en sık görülen ağrı, kanama, şişlik ve yetersiz deri çıkarılması gibi erken yan etkiler hafif ve tedavi edilebilir niteliktedir. Ancak işlem sırasında aşırı kanama sonucu ölüm, penisin başının kesilmesi (amputasyonu) gibi ciddi yan etkiler de olabilmektedir (Weiss ve ark. 2010). Geç yan etkiler olarak; ağrı, yara enfeksiyonu, penil cilt köprüsü, enfeksiyon, üriner retansiyon, meatal ülser, meatal darlık, fistüller, penis duyarlılığının kaybı, cinsel işlev bozukluğu ve penis başı ödemi görülebilmektedir. Genel olarak yenidoğan ve süt çocuklarında sünnet sonrası yan etki görülme oranının daha az olduğu, ciddi yan etkilerin ise görülmediği bildirilmiştir. Daha büyük yaş gruplarında ise, uygulama steril ortamlarda yapılsa bile yan etkilerin % 14 oranında görülebildiği vurgulanmıştır (Weiss ve ark. 2010). Ayrıca yapılan çalışmalar sonucunda bir yaş altı, özellikle üç aylıktan küçük bebeklerde üriner sistem enfeksiyonlarında on kat azalmayı sağlaması nedeniyle sünnetin

yenidoğan döneminde yapılması önerilmektedir. Bu dönem sünnetlerinin estetik olarak da daha iyi sonuç verdiği belirtilmektedir (Wiswell ve Hackey 1993).

Gelişmiş ülkelerde profesyonel kişilerce yapılan sünnetlerde komplikasyon %5 oranında görülmekte iken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık teknisyenlerinin yaptığı sünnetlerde %10, geleneksel sünnetçilerin yaptığı sünnetlerde ise %85'e varan düzeydedir ve bu oranlar toplu sünnetlerde daha da artmaktadır (Cankorkmaz ve ark. 2011). Basit cerrahi girişim olarak tanımlanmasına karşın enfeksiyon, kanama, glans kesisi, deri nekrozu, üretral fistül, prepişyumun aşırı veya yetersiz kesilmesi, glans hiperestezisi, idrar retansiyonu, ürosepsis, akut obstrüktif üropati, nekrotizan fasiitis, penil nekroz gibi birçok komplikasyonunun varlığı, sünnetin temel cerrahi prensipleri bilen, uygulama konusunda deneyimli doktorlar tarafından yapılmasının gerekliliğini yarattığı genel kabul görecektir (Tekgül 2000).

### Din ve Sünnet

Günümüzde sünnet esas olarak Musevilik ve İslamiyet ile bağlantılı olarak uygulanmaktadır. Tevrat'ta Tanrının Hz. İbrahim'e "Aranızdaki her erkek sünnet olmalıdır ve bu benimle sizin aranızda anlaşma olarak kabul edilmelidir, aranızda 8 günlük olanların hepsi nesiller boyunca sünnet edilmelidir." emrini verdiği belirtilir. Görüldüğü gibi Musevilikte sünnet bir emir olarak karşımıza çıkmakta, yapılma zamanı belirtilmekte ve Tanrı ile insan arasındaki anlaşmanın görünen bir işareti olarak kabul edilmektedir (Yavuz ve ark. 2011).

İslamiyette ise sünnet Tanrı emri değil, Hz. Peygamber'in istemidir. Hz. Peygamber'in hadislerinde sünnet olmak da ağzı-burnu yıkamak, bıyıkları düzeltmek, tırnakları kesmek, vücudun bazı bölgelerindeki kılları almak gibi doğuştan insan doğasına uygun davranış kabul edilerek 'fitrat' gereği olarak nitelendirilmiştir (Yerdelen 2013). Bu istem de Müslüman toplumdaki sünnetin yaygınlığının gerekçesini oluşturur. Bununla birlikte sünnetin cinsel yaşama ve üreyebilme yeteneğine giriş simgesi olarak algılanması da geleneksellik ve ritüel boyutunu oluşturmaktadır (Yılmaz ve ark. 2008). Hz. Peygamber'in istemi yanında Hz. Peygamber'in sünnetli doğduğu söylencesi, Hz. Peygamber'in torunlarını sünnet ettirmesi de yaygınlığı artıran diğer öğelerdir. Sünnetin İslamiyet öncesi eski Arap ve Sami geleneğinden geldiği kabul edilir (Kadioğlu ve ark. 2006).

Hıristiyanlıkta ise sünnet ile ilgili tartışmalı kararlar söz konusudur. Yeni Ahit'te sünnetin yer almasına ve Hz. İsa'nın sünnetli olduğunun bilinmesine karşın birçok rahip uygulamadan vazgeçilmesi yönünde görüş bildirmişlerdir. Günümüzde Habeşistan Kilisesi dışında sünneti emreden kilise bulunmamaktadır (Ateş 1996).

Dini nedenlere dayanan sosyolojik bir olgu olmasına karşın toplumlarda kabullenmeyi desteklemesi, bireyin vücut

bütünlüğüne yönelik bir uygulama olması nedeniyle sağlıklı olan doğrudan ilişkisi ve uygulamanın gerekçelendirilebilmesi amacıyla sünneti tıbbi açıdan ele alan çok sayıda çalışma yapılmıştır (Sivaslı ve ark. 2003). Söz konusu çalışmalarda yararları, endikasyonları, kontrendikasyonları, uygulama yaşı, komplikasyonları, teknikleri araştırma konusu olmuştur (Yılmaz ve ark. 2008). Çalışmalarda Türkiye'deki sünnet uygulamalarında dini ve geleneksel nedenlerin daha etkili olduğu görülmektedir. Şahin ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada annelerin çocuklarını sünnet ettirme nedeninin %84,8 oranında dini ve geleneksel olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu geleneksellik sosyal bir baskı oluşturmakta ve erkek çocuklarının da sünnet olmadıkça kendilerini erkek hissetmemelerine neden olmaktadır. Öztürk, Türkiye'de sünnet olmanın erkeklik ve güç anlamına geldiğini ve sosyal etkilerin sünnetin olumsuz etkilerini sınırlandırdığını vurgulamış; Türkiye'de sünnet olmamanın kabul edilmediğini, erkek çocukların bu durumdan utanç duyduklarını ve kendilerini kusurlu hissettiklerini belirtmiştir (Öztürk 1973, Öztürk 2004).

Akkayan (2006) sağlığa kavuşmak gibi bir gerekçesi bulunmayan, kişisel ve/veya birkaç kişisel istekle sınırlı olmayan; toplumun önemli bir kesimi veya tamamı tarafından paylaşılan davranış kalıpları sonunda; gelenek veya görenek düzeyinde ilke, kavram, kuralları netleşmiş; biyolojik doğal yapının, kültürel gerekçelerle, kırılma, kesilme, yarıma, parçalanma, form bozma vb. bir uygulama ile tamamen veya uzun bir zaman dilimi için fenotipik özelliklerin değiştirilmesi eylemini "sakatlama" olarak tanımlamış ve biyolojik yapısını kültürel gerekçelerle sakatlayan pek çok kültür mensubu veya alt kültür grubu üyelerinin olduğunu belirtmiştir. Sünneti de bir çeşit sakatlama olarak ifade eden Akkayan (2006), bu sakatlama çeşidinin özel olarak isimlendirilmesinin ve tanımının yapılmasının uygulamanın kalıcılığını, kabul görme boyutunu ve kutsallaşma özelliğini anlattığını belirtir.

### **Sünnetin Ruh Sağlığına Etkisi**

'Freud, yaşamın 4. ya da 5. yılında ilginin cinsel bölgeye yoğunlaştığını ve bu dönemde cinsel organın narsistik bir önem kazandığını belirtmiştir. Fallik-oidipal dönem olarak adlandırılan bu evre, çocuğun temel anatomik farklılıklarını keşfetmesi ve kendi cinsel kimliğinin temellerinin oluşumu için önemlidir. Fallik-oidipal dönemde erkek çocukta anneye karşı güçlü cinsel bir ilgi ve ona sahip olma arzusu gelişir. Bu ilgi genellikle 3 yaşlarında görünür hale gelir ve 4-5 yaşlarında zirveye ulaşır. Bununla birlikte çocuk en büyük rakibini, yani babasını ortadan kaldırmak ister. Çocuk babasına karşı saldırgan arzularından dolayı ondan ciddi bir cezalandırma bekler ve bu beklenti iğdiş edilme kaygısına yol açar.' (Yavuz ve ark. 2011). Türkiye'de genellikle sünnet yaşı olarak tercih edilen zamanı da kapsayan fallik-oidipal dönem çocuğun cinsel kimliğini keşfettiği ve herkeste

penisin olmadığı fark edildiği dönemdir ve bu değişim penisin her şeyden üstünlüğünü yaratmaktadır. Sünnetin bu yaş döneminde uygulanmasının kastrasyon korkusu olarak tanımlanan cinsel organı kaybetme korkusunu yaratabileceği ve bunun da ciddi psikolojik sorunlara neden olabileceği belirtilir (Yılmaz ve ark. 2008). Psikanalitik görüşte, fallik-oidipal dönemde çocukların cinsel organına yapılacak müdahalelerin çocuğun iğdiş edilme kaygılarını arttıracığı görüşü yaygındır (Yavuz ve ark. 2011). Çocukların yaptıkları yaramazlıklar sonrası çevresinin penisinin kesilmesi üzerine yaptıkları tehdit ve şakalar söz konusu korkuyu artıran faktörlerdendir (Üstüner ve ark. 2008).

Sünnet uygulamasında yaşanan hatalı tutumlar; ailelerin sünnet öncesi çocuğu yeterince bilgilendirmemesi, psikolojik olarak hazırlamaması, kargaşa, telaş, kalabalık, acele etmeler, kandırmalar gibi hatalı tutumlar ve beraberinde yaşanabilecek cerrahi işlem hataları çocukta psikolojik travma, olumsuz duygusal ve ruhsal etkilenmeler oluşturabilir (Özkan ve ark. 2012).

Ayrıca Türkiye'de tüm erkeklerin sünnet olduğu kabulü, ülkedeki genel sünnet olma yaşının giderek okul çağı çocuklarında yoğunlaşması sünnet taleplerinin yaz tatili dönemlerinde artmasına neden olmaktadır. Diğer yandan çalışanların yaz aylarında izin kullanımının artması, sünnet uygulaması yapan hekimlerin yoğun talep sonucu aşırı iş yükü ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Bu durum sünnet olacak bireylere nitelikli hizmet sunumunu ve diğer hastalara ayrılacak zamanı olumsuz etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir (Oral ve ark. 2011).

Diğer yandan, sünnet uygulamasının politik reklam açısından propaganda aracı olarak kullanılması gibi birçok nedenle yapılan toplu sünnet uygulamaları yaşanan iş yoğunluğu, nitelikli uygulamaya ulaşma sorunları yaratması nedeniyle sağlık hakkının elde edilmesine engel olabilmektedir. Toplu sünnetler sonrası artan komplikasyon oranları bunun en önemli göstergelerindedir. Ayrıca tüm çocukların, girişimin yarattığı korku nedeniyle ağladıkları bir ortamda bulunmaları psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerine de neden olmaktadır. Bunun yanı sıra toplu veya bireysel sünnetin geleneksel sünnetçiler tarafından yapılıyor olması yeterli bilimsel bilgi birikimi olmadan uygulama yapmanın olumsuzluklarını içereceği açıktır.

Sonuç olarak Türkiye açısından ele alındığında sünnet; dini inançlarla bütünleşmiş, erkeklige, gençliğe geçiş ritüelini içeren, topluma uyumun ve aidiyet duygusunun gereği olan, cinsel yaşama hazırlığı kapsayan, uygulama sürecinde yaşanan acıya dayanma ile kendine hükmetmenin öğrenildiği ve böylece bedeninin ve kişinin olgunlaştığı, inanç uğruna vücudun, en azından bir parçasının gözden çıkarılabildiği ve tüm bunların toplumda kabulü artırmak amacıyla sağlık gerekçeleri ile de temellendirildiği bir girişim olarak çerçevelenebilir.

## Sünnet Uygulamasının Hukuksal Boyutu

Geleneksel yapı ve dini gerekçelerle uygulamanın %100 olarak yapıldığının kabul edildiği Türkiye açısından durum değerlendirildiğinde, yaygınlığı, sağlık personeline ulaşımın yetersizliği ve uygulamanın geleneksel yapısı nedeniyle tıbbi uygulama olarak kabul edilmemesi gibi gerekçelerle sünnetin sıklıkla hekim dışı sağlık personeline ve hatta sağlık personeli olmayanlarca yapıldığı gözlemlenmektedir. Alan yazın taramasında uygulamanın hekim dışı kişilerce yapılmasının yaygınlığını Türkiye ölçeğinde ele alan çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak bölgesel yapılan çalışmalar söz konusudur. Sivaslı ve arkadaşlarının (2003) Gaziantep bölgesinde yaptıkları bir çalışmada ailelerin %74,5 gibi oldukça yüksek oranda sünneti sünnetçiye yaptırdıkları tespit edilmiş ve bu durumun muhtemelen ekonomik sebeplere bağlı olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanında Şahin ve arkadaşları (2003) Ankara’da yaptıkları çalışmada ise geleneksel sünnetçi uygulama oranını %13,3 olarak bulmuşlardır. Geleneksel sünnetçi uygulamaları kaçınılmaz olarak bireylerin karşılaşacağı sağlık risklerini artırmaktadır. Türkiye’de sağlık riskini artıran bir başka faktör olarak karşımıza çıkan toplu sünnet uygulamaları ayrıca etik ihlallerin artışına da neden olmaktadır. Ancak son yıllarda yaşanan sosyoekonomik değişimler, toplumun sağlık hakkıyla ilgili tutumlarının gelişmesi, sağlık hizmetine ulaşımın artması toplumun sünnetin hekimlerce yapılması istemini artırmıştır. Öte yandan, özellikle son on yıl içinde sağlık hizmeti sunumunda emeğin karşılığının performans ölçütlerine dayandırılması, artan tıbbi uygulama hataları davaları nedeniyle daha az riskli uygulamalara yönelmesi hekimlerin de sünnet uygulamasını yapma yaklaşımlarını olumlu etkilemiştir. Ayrıca hekimlerin de geleneksel yapıyı taşıyan toplumun bir üyesi olduğu göz önüne alındığında sünnetin yapılmasına yönelik olumlu tutum takınmaları beklenen bir durumdur.

Herhangi bir tıbbi uygulamanın yapılabilmesinin koşullarından birisi de hukuka uygunluğunun sağlanmasıdır. Tıbbi uygulamaların hukuka uygunluğunun sağlanma koşulları ise uygulamanın sağlık personeli tarafından yapılması, hastanın

aydınlatılmış onamının alınması ve bilimsel olarak tıp verilerine göre gerekliliği ve verilere uygun tıbbi uygulama olması olarak belirtilir (Hakeri 2012). Türkiye’de sünnet uygulamasının yaygınlığının dinsel ve geleneksel yapıya bağlı olduğunun bir kanıtı da konuyla ilgili hukuksal altyapı varlığıdır. Türkiye’de sağlık alanının temel düzenleyici yasası olan 1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 18 Ocak 2014’e kadar yürürlükte olan 3, 58, 59 ve 60. maddeleri (www.mevzuat.gov.tr) ele alındığında, geleneksel yapıya ve yaygınlığa uygun olarak hekim dışı sağlık personelinin hatta belirlenen şartların sağlanması koşuluyla sağlık personeli dışında sünnetçi olarak tanımlanan kişilerin de sünnet yapabileceği belirtilmektedir. Görüldüğü gibi sünnet uygulaması ile ilgili olarak hukuka uygunluk genel tıbbi uygulamalardan farklı ele alınmaktadır. Sağlık personeli tarafından yapılma, bilimsel tıp verilerine göre gereklilik gibi hukuka uygunluk ölçütleri, tedavi amaçlı olmayan erkek çocuk sünnetlerinde genişletilmektedir. Geleneksel yapının ve dini temellerin kuralları sosyal endikasyon kavramı içine alınmakta ve sağlık personeli dışındaki kişilerin uygulamaları yasa ile düzenlenerek hukuka uygunluk sağlanmaktadır. Hatta endikasyonun genişletilmiş bir kavramla sağlandığı uygulama için bireyin velisinin onamı yeterli görülebilmektedir.

Ancak Türkiye’de yaşanan sosyoekonomik ve kültürel değişimlerin etkisiyle 18 Ocak 2014 tarih ve 28886 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 1219 sayılı yasa bazı değişiklikler yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yenileme ile ‘Sünnetçiler’ başlıklı dördüncü fasikülü oluşturan 58, 59 ve 60. maddeler yürürlükten kaldırılmış ve sünnet uygulaması ile ilgili 3. maddede de değişiklikler yapılmıştır. Söz konusu değişiklik ile sünneti yapma yetkisi tamamen hekime verilmiştir. Hekim dışı sünnet uygulaması “Ancak, olağanüstü ve istisnai hâllerde Sağlık Bakanlığınca düzenlenecek eğitimi alan kişiler tarafından hekim gözetiminde sünnet ameliyesi yapılmasına Bakanlıkça izin verilebilir.” şartına bağlanmıştır.

<sup>1</sup>MADDE 3- Yukarıdaki maddelerde belirtilen hekim diploması ile cerrahi veya alt dallarında uzman olduğuna dair bu yasanın tanımları gereğince gerekli belgeleri olmayan hiçbir kimse cerrahi ameliye yapamaz. Küçük cerrahi ameliyelerini her hekim yapabilir. Sağlık Bakanlığı’na açılan ve yönetilen okullardan mezun olan sağlık memurları ve bu okullara eşdeğer okullardan mezun olup mezuniyet belgeleri Sağlık Bakanlığı’na onaylanıp kayıt edilenler -yönetmeliklerinde yazılı olanlar ile sınırlı kalma koşulu ile- küçük ameliyeleri yapabilir. Nitelik ve koşulları bu kanunla saptanmış olan sünnetçiler sünnet ameliyesini yapabilirler.

MADDE 58- Tabiplerden ve Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti tarafından küşat ve idare edilen küçük sıhhiye memur mekteplerinden mezun küçük sıhhiye memurlarından veya işbu mekteplere muadil tedrisat yapan mekteplerden mezun olup şahadetnameleri Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletince tasdik ve tescil edilenlerden başka hiç kimse müsaadesiz sünnetçilik edemez. Ancak lâakal on seneden beri bu işle iştigal ettiğini resmi vesikalarla ispat eden ve ehliyet ve liyakati bilimtihan tebeyyün eyliyen kimselerin kemafissabık icrayı sanatlarına müsaade ve ellerine Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletince bir ruhsatname verilir.

MADDE 59- On seneden az bir müddetten beri sünnetçilik eden veya on seneden ziyade bir zamandan beri bu işle iştigal ettiğini vesaik ile ispat edemeyen kimselerin mütehasıs bir operatörün bulunduğu bir hastanede iki ay müddetle ameliyat gördükten sonra bilimtihan ehliyeti tebeyyün ettiği takdirde yedlerine Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâletince bir ruhsatname verilir.

Ameliyat gördükleri müddet zarfında bu gibilerin ibate ve işeleri hastane idarelerince temin olunur.

MADDE 60- Bir mahalde sünnetçilik etmek üzere yerleşmek isteyen kimse bir hafta zarfında isim ve hüviyetini ve vesaiki lâzimesini havi bir ihbarnameyi mahallin en büyük sıhhiye memuruna vermeğe ve başka bir yere nakil vukuunda keyfiyeti nakli ihbar etmeğe mecburdur.

## Sünnetin Etik Boyutu

Tıp dünyasında, sünnetin tıbbi açıdan yararı ve zararı konusunda ortak bir uzlaşma bulunmazken, sadece kişilerin yaşam tarzlarına göre ortaya çıkabilecek zararlanmaların veya ilaç tedavisi ile de sağaltımın sağlanabileceği durumların önlenmesi gerekçesiyle ve ailelerin istemi ve onamı ile cerrahi bir yöntemin seçilmesi, uygulama ile ilgili değer tartışmaları ve etik temellendirmelerin yapılmasının önemini artırmaktadır.

Konu ile ilgili temel etik tartışma, sünnet uygulamasının çocuğun bedenine izinsiz müdahale olması, birey olmanın olanağını sağlayan özerkliğin sağlık alanına yansımaları olan aydınlatılmış onam sürecinin zedelenmesi nedeniyle özerklikle çelişmesi, ana-baba hakları ile çocuk hakları arasında hiyerarşik düzenleme yaratması ve beden bütünlüğünün bozulması başlıklarında toplanmaktadır (Çataklı ve ark. 2012, Yavuz ve ark. 2011). Ayrıca girişim, çocukların özel yaşamlarına müdahale olması nedeniyle mahremiyet hakkının korunması ile de çelişmektedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi çok eskiden günümüze süregelen sünnet uygulamaları, çok büyük oranda dinsel ve geleneksel gerekçelere dayanmaktadır. Aydınlanma sonrası çağdaş tıp etiği, temel felsefi modern kodlarını özerklik, onam, birey hakları, bedensel bütünlük, inanç özgürlüğü, toplumda örselenmeden korunma, kendini belirleme gibi kavramları içeren seküler anlayışla oluşturmuştur. Konuyla ilgili gerilim şu iki anlayıştan kaynaklanmaktadır: Sünnetin insan haklarına açık hakaret olarak kabul edilmesi gerektiğini savunanlar (Svoboda ve Van Howe 2013) olduğu kadar, sünnetin ahlaki ve yasal olarak izin verilmesi gereken uygulama olduğunu savunanlar (Mazor 2013) da bulunmaktadır. Bu arada Batı kültürü kız çocuklarının sünnetini kabul edilemez olarak tanımlamasına karşın erkek çocuk sünnetini farklı değerlendirmektedir. Bu değerlendirme sosyolojik olarak mantıklı kabul edilebilir ancak etik açıdan temellendirilmesi zordur (Earp 2013).

### i. Haklar ve etik

Çocukların; sağlığının geliştirilmesi, korunması, fırsat eşitliği göz önüne alınarak tüm basamaklardaki sağlık hizmetlerinden ayrımcılığa uğramadan yararlandırılması, hasta hakları bağlamında erişkinlerle eşit uygulamaya sahip olabilmesi, yeterliliği ölçüsünde aydınlatılmış onama dahil edilmesi, her türlü istismara karşı güvence altında olması uluslararası metinlerde yerini almış ve devletler bu metinleri imzalayarak kabul etmişlerdir. Daha çok dini ve geleneksel özellikler içeren, sadece ana-baba onamına dayanarak sağlıklı bir dokuya müdahaleyi içeren bir uygulama olarak sünnet, söz konusu evrensel etik ilkelerle çelişmektedir.

Genel olarak tedavi edici olmayan uygulama önerilerinin toplumlarda kabul edilirliliğinin sağlanabilmesi için bazı ölçütleri içermesi gerekir: Konu ciddi bir halk sağlığı problemi olmalıdır, ciddi bulaşıcılık söz konusu olmalıdır, uygulamanın etkisi iyi temellendirilmelidir, uygulama en uygun şekilde

yapılmalıdır, en az düzeyde invaziv olmalıdır, istenen halk sağlığı durumunu gerçekleştirmek için en koruyucu yöntem olmalıdır, bireysel fark edilir yarar sağlamalı, kişinin gelecekteki varsayımsal tutumlarının kurgusuna dayanmamalıdır. Sünnet bu ölçütleri içermediğine göre ailelerin böylesi bir onamı verme yetkisi olmamalıdır.

Ebeveynlerin dini ve kültürel isteklerini merkeze alarak yapılan sağlık uygulamaları, çocuklardan ziyade onamı veren ailelerin yararlanmasını sağlayan girişimlerdir. Bu bağlamda sünnet olan çocuk, ebeveynlerinin yararı için araç konumuna getirilmiş olmaktadır. Bireyin araçsallaştırılması ise insanlık onurunun örselenmesine neden olabilecektir.

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 13. maddesi çocukların da düşüncelerini özgürce açıklama hakkına sahip olduklarını belirtmektedir (<http://www.tbmm.gov.tr>). Bununla birlikte İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 6. maddesinde de muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilere uygulanacak tıbbi müdahaleler için sadece doğrudan onun yararı söz konusu olması gerekliliğini belirtirken, mümkün olduğu ölçüde de söz konusu bireyin izin verme sürecine katılması gerekliliğini ifade eder (<http://sbu.saglik.gov.tr>). Ayrıca Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi, sünnetin fiziksel bütünlüğün ihlali olduğu ve çocukların kararlara katılımının sağlanması için 14 yaşına kadar beklenmesi gerektiği tavsiye kararını almıştır (<http://www.ntvmsnbc.com>). Kararın tavsiye niteliğinde olmasına karşın konu ile ilgili somut belge olması önemini artırmaktadır.

Bakım veren kişilerin, sağlık çalışanlarının, çocuk hastalarına karşı yasal ve etik ödevleri, hastalığın gerektirdiği yeterli tıbbi bakımın sağlanmasıdır. Bu etik anlayış gereği hekimin sorumluluğu ebeveyn isteğinden ve vekil onamından bağımsızdır. Çocukların sahip oldukları insan haklarını ve yasal haklarını göz ardı etmemek gerekir. Sünnet; mahremiyet, özgürlük, kişisel güvenlik ve fiziksel bütünlük gibi insan haklarının örselenmesi nedenidir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 3. maddesi yaşama hakkını, özgürlüğü ve kişisel güvenliği; 12. maddesi ise mahremiyet hakkını garanti altına alır. Ayrıca Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi'nin 9 ve 17. maddeleri ile Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 16. maddesi paralel haklara vurgu yapar (Svoboda ve Van Howe 2013). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi de özel ve aile hayatına saygıyı dile getirir ([www.anayasa.gov.tr](http://www.anayasa.gov.tr)). Sünnet, geçerli tıbbi yarar ve sünnet olacak kişinin onamı olmaksızın kişinin mahremiyetinde ve genital bölgesinde geri dönülemez zararlanmaya ve uluslararası metinlerle güvenceye alınan insan haklarının örselenmesine neden olmaktadır. Bireyler sünnetin yaratacağı tıbbi olmayan yararları veya zararları sünnet için karar verirken göz önüne alabilir. Ancak klinisyen tıbbi kararını, tıbbi olmayan faktörlere ve ebeveynlerin kültürü merkeze alarak oluşturdukları istemlere dayandırmaz. Hekimlik kültürü sınırlı değildir. Hekimlerin ödevi, kanıtlanmış bilimsel tıbbi bilgilere ve tıp etiği ilkelerine bağlı olarak hastaların sağlıklarını korumaktır (Svoboda ve Van

Howe 2013). Görüldüğü gibi hekimin, mesleğin öznesinin ve uygulama alanının değer olarak kabul ettiğimiz insan olması nedeniyle kişiliğini oluşturan kimlik mozaikleri içinde hekimlik kimliğini ve mesleki değerlerini öncelemesi gerekmektedir. Böylece hekim kimliğinin “aydın birey olma” bileşeninin gerçekleştirilmesi ve topluma uyum sağlama yerine bu bileşenin amacı olan yaşadıkları toplumların ileriye doğru evrimleşmesine katkı sağlanabilecektir.

### ii. Hukuk felsefesi bağlamında etik yaklaşım

Hukuk felsefesi açısından bakıldığında sünnetin Anayasa ile de çeliştiği görülmektedir. Temel hak ve özgürlüklerin belirlendiği Anayasa'nın 17. maddesinde “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; ...” (www.tbmm.gov.tr) ifadesi yer almaktadır. Makalenin ele aldığı bağlamda tıbbi zorunluluk dışında kalan, dini gerekçelere dayanan sünnet uygulamalarının yapılması demokratik hukuk devletine ait laik bir Anayasa temel alınarak oluşturulan yasalarda yer alamayacağı göz önüne alındığında çelişki açığa çıkacaktır. Mahremiyet hakkına vurgu yapan uluslararası metinlerde söz konusu hakkın sadece yasayla belirlenmiş koşullarda müdahale edilebileceği de açıkça belirtilmektedir. Sünnetin yapılması ile ilgili herhangi bir yasa maddesinin de bulunmadığı Türkiye’de mahremiyet hakkının örselendiği ifade edilebilir. Bunun yanında her tıbbi girişim sonuç olarak bireyin vücut bütünlüğüne yönelik bir uygulamadır. Onam alınması gibi girişimin hukuka uygunluğunu sağlayan en önemli gerekçelerden biri de girişim için ortaya konan tıbbi endikasyondur. Hakeri (2012) de onamı ek bir şart olarak değerlendirerek tek başına endikasyon şartının boşluğunu dolduracak nitelikte olmadığını belirtmektedir. Bu durumda Türkiye’de sünnetin hukuka uygunluğunu sağlayan, sosyal endikasyon kavramı (Hakeri 2012) ve uygulamanın hekimlerce yapılması zorunluluğudur.

Yararının tartışmalı olduğu sünnet uygulaması için sadece ebeveyn onamı alınması etik ilkelere birlikte yasal süreçlerde aykırı olmaktadır. Konu ile ilgili ulusal basına da yansıyan bir olayda mahkeme annenin, çocuklarının 18 yaşında kendi istemleri ile sünnet olup olmamaya karar vermeleri gerektiğine dair istemini kabul etmiş ve babalarının istemi doğrultusunda çocukların sünnet olmalarını engellemiştir (<http://sabah.com.tr>).

Amerikan Pediatri Akademisi Biyoetik Komitesi 1995’te bilgilendirilmiş ebeveyn olurunun sadece açık ve acil tıbbi gereklilik durumlarında uygulanabileceğini, diğer durumlarda hekim ve ailenin çocuğun olurunun alınabileceği ana kadar beklemeleri gerektiğini bildirmiştir. Ancak Komite’nin 2012 yılındaki teknik raporunun bu etik yaklaşımla bağdaşmadığı görülmektedir. Böylece ailelerin yetkisiz olarak çocukları için sünnet lehine seçimlerinin haklı çıkarılmasına çalışıldığı ve azalan sünnet uygulamalarının artmasına destek bulunduğu düşünülmektedir.

### iii. Sağlık politikaları ve etik

Konu ile ilgili tartışmalarda, Türkiye gibi sağlık hizmetlerinin hızla piyasa koşullarına terk edildiği, sağlığın bir ‘hak’ olarak algılanmasının bırakıldığı ve alınıp satılır meta haline getirildiği, hekimlerin niteliklerinin sadece niceliksel performans ölçütleri ile değerlendirildiği, artan tıbbi yanlış uygulama davaları yüzünden savunmacı tıp uygulamasının arttığı ve performans ölçütlerinin daha basit ve az komplikasyonlu girişimlerle tamamlandığı ülkelerde sünnet uygulamasının sürdürülmesi isteneceği, uygulamanın mantığa vurulması (rasyonalize edilmesi) için tıbbi gerekçelerin ön plana çıkarılabileceği de göz ardı edilmemelidir. Ancak bu arada Massachusetts’de yayınlanan hukuk raporuna göre sünnet uygulamalarının Haziran 2012’de 700.000 \$’lık tıbbi yanlış uygulama ödemesine neden olduğu da unutulmamalıdır (Svoboda ve Van Howe 2013).

### iv. Tıbbin sınırlılıkları ve etik

Dinsel ve kültürel bileşenlerin etkin olduğu göz önüne alındığında ebeveyn onamı ile sünnet uygulamasının istenmesi ve bu uygulamanın sağlık çalışanlarınca gerçekleştirilmesinin tıbbin sınırlılıkları içinde olup olmadığı da iyi değerlendirilmelidir. Akkayan’ın belirttiği (2006), değişik uzuv, organ veya vücut bölgesine yapılan sarma, delme, yarma, kesme veya kesip çıkarma gibi çeşitli uygulamalarla, yeni form verilmesi ve/veya görünüm kazandırılması gibi kültürel diğer sakatlamaların da vücut bütünlüğü ile ilintisi nedeniyle tıbbin kapsamı içine almak mı gerekecektir?

Tıp dünyasında, tedavi amaçlı olmayan sünnetin bireylerin sağlığının geliştirilmesine katkı verip vermediği tartışması devam ederken yarar söz konusu olacaksa bile bunun geleceğe dönük olduğu ve yine uygulamanın gerçekleştirilmesiyle değişik oranlarda komplikasyonların da yaşanabileceği konularında ortaklaşmıştır. Gelecekte elde edilmesi tartışmalı olan yarar için, söz konusu komplikasyonların kabul edilip edilmeyeceğinin özerklik ilkesi gereği bireye bırakılmasının tıp etiği açısından önemi açıktır.

### v. Bireyin etiketlenmesi

Türkiye gibi sünnetin dini bir olgu olarak değerlendirildiği ülkelerde, birey olmanın temel bileşenlerinden bilinçliliğin gelişmediği bir süreçte, çocuğun belli bir inanç yönünde geri dönüşümsüz olarak etiketlenmesinin birey olmanın olanağını gerçekleştiren özerklik kavramıyla çeliştiği genel kabul görecektir. Sünnet uygulaması ile ilgili yasal sürece dair açıklama yapan Prof. Dr. Zekeriya Beyaz’ın “Ayrıca da Müslümanların bir işareti ve sembolüdür. Sünnet, Müslüman çocuklarda biyolojik bir mühür özelliği taşımaktadır. Hayatı boyunca sünnetli çocuklar kendilerini Müslüman olarak hissetmektedir.” (<http://sabah.com.tr>) açıklamasında da söz konusu etiketlenmenin gerçekleşeceği açıkça belirtilmektedir.

## SONUÇ

Yirminci yüzyılın en önemli değersel değişimlerinden olan insan hakları ve birey olmanın olanağını yaratan özerklik kavramı ile bağdaştırılmayan ve tıbbın temel amacı 'yarar' açısından da ortaklaşılabilen girişim olarak sünnetin tıp etiği açısından temellendirilebilmesi sorunludur.

Daha çok kültürel bir olgu olarak kabul edilen sünnet için kültürü oluşturan bileşenlerin, özellikle din gibi güçlü bir bileşenin toplumdaki etkisi göz ardı edilemez ve bu bağlamda toplumsal değişimlerin hızla yaşanması da beklenemez. Ancak insan haklarının her an yaşama yansımalarının sağlanabilmesi amacıyla konu ile ilgili genel eğitimlerin yanı sıra ailelerden aydınlatılmış onam alma süreçlerinin de hekimler tarafından iyi değerlendirilmesi gereklidir.

Günümüz Türkiye'sinde kültürel faktörlerin bireyler üzerindeki yoğun etkisi göz önüne alındığında, toplumun konu ile ilgili yeterli farkındalık düzeyine ulaşma sürecinde en iyi

uygulama, hekimin aile ile riskler ve yararlar konusunda tartışarak sonuca ulaşmasıdır. Aile ısrarla sünnetin yapılmasını istiyorsa çocuğun sağlığının korunması açısından uygulamanın geçiş sürecinde hekim tarafından yapılması riskleri en aza indirmek için önemli olacaktır.

Hekimler, sünnetin sağlığını geliştirilmesi ve korunması için gerekli olup olmadığı, bireyin sağlığını nasıl etkilediği sorularıyla birlikte "Sünnete ahlaki olarak izin verilmeli mi?" sorusuna her sünnet olgusunda yeniden yanıt aramalıdır. Özellikle Türkiye'de yenilenen yasal düzenlemeler ile sünnetin tek uygulayıcısı konumuna gelen hekimlerin, hem mesleğin hastalık gibi bireyin özerkliğini sınırlayan durumların bertaraf edilmesi ile bireyin özerkliğinin sağlanmasına yönelik amacı nedeniyle özerkliğin savunucusu olma hem de hekim kimliğinin taşıdığı "aydın" bileşeni nedeniyle toplumun çekici gücü olma sorumlulukları söz konusu soruya yanıt arama ödevini günümüzde daha da güçlendirmektedir.

## KAYNAKLAR

- AAP (2012) Technical report; Male circumcision, task force on circumcision 13 Kasım 2013 tarihinde <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/e756.full.html> adresinden indirildi.
- Akkayan T (2006) Bedenin kültürel gerekçelerle sakatlanması ve Söğüt'te sünnet. 16 Kasım 2013'te <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/71/1760/18661.pdf> adresinden indirildi.
- Amerikan Pediatri Akademisi- Biyoetik Komitesi (1995) Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 95:314-7.
- Anand KJ, Carr D (1989) The neuroanatomy, neurophysiology, and neurochemistry of pain, stress, and analgesia in newborns and children. *Pediatr Clin North Am* 36:795-822.
- Ateş AO (1996) İslam'a Göre Cahiliye ve Ehl-i Kitab Örf ve Adetleri. Beyan Yayınları, İstanbul, s. 259-61.
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 11. ve 14. Protokoller ile değiştirilen metin. [http://www.anayasa.gov.tr/files/bireysel\\_basvuru/AIHS\\_tr.pdf](http://www.anayasa.gov.tr/files/bireysel_basvuru/AIHS_tr.pdf) Erişim Tarihi 20 Kasım 2013
- Baskin LS (1997) Circumcision. *Handbook of Pediatric Urology*, LS Baskin, BA Kogan, JW Duckett (Ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Bensley AG, Boyle GJ (2001) Physical, sexual and psychological effects of male infant circumcision: an exploratory survey. *Understanding Circumcision: A Multidisciplinary Approach to a Multidimensional Problem*, GC Denniston, FM Hodges, MF Milos (Ed.), Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, s. 207-31.
- Cankorkmaz L, Çetinkeya S, Köylüoğlu G (2011) Pratisyen hekimlerin sünnetle ilgili bilgi düzeyleri. *Balkan Med J* 28:264-8.
- Çataklı T, Yazarlı E, Yener F ve ark. (2012) Bir hastaneye başvuran annelerin sünnet hakkındaki bilgi düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi* 34:116-20.
- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/137-160.pdf> Erişim Tarihi 16 Kasım 2013
- Dekkers W, Hoffer C, Wils JP (2005) Scientific contribution, bodily integrity and male and female circumcision. *Med Health Care Philos* 8:179-91.
- DSÖ (2007) Male circumcision. Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. 15 Kasım 2013 tarihinde [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf) adresinden indirildi.
- Earp BD (2013) The ethics of infant male circumcision. *J Med Ethics* 39:418-20.
- Fleiss PM (1997) The case against circumcision. *Mothering* 85:36-45.
- Gee WF, Ansell JS (1976) Neonatal circumcision: a ten year overview. *Pediatrics* 58:824-7.
- <http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/16/gun117.html> Erişim Tarihi 30 Kasım 2013.
- <http://www.bianet.org/bianet/din/139376-alman-mahkemesi-sunnet-yasadisi> Erişim Tarihi 13 Kasım 2013
- <http://www.ntvmsnbc.com/id/25469797/> Erişim Tarihi 30 Ekim 2013.
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/biyotipsozlesme.htm> Erişim Tarihi 17 Kasım 2013.
- Hakeri H (2012) Tıp Hukuku. 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, s. 406-8.
- Kadıoğlu HH, Aydın İH, Bekiryazıcı E (2006) Dini ve tıbbi açıdan sünnet. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 25:1-16.
- Mazor J (2013) The child's interests and the case for the permissibility of male infant circumcision. *J Med Ethics* 39:421-8.
- McCarthy KH, Studd JW, Johnson MA (1992) Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus. *Br J Hosp Med* 48:404-9.
- Oral A, Bahadır GB, Güven A (2011) Çocukluk çağı sünnet komplikasyonları ve önlenebilirliği. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 10:605-10.
- Özkan A, Özorak A, Oruç M (2012) Bin dokuz yüz sünnet olgusunda komplikasyonların retrospektif incelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 4:8-12.
- Öztürk O (1973) Ritual circumcision and castration anxiety. *Psychiatry* 36:49-59.
- Öztürk O (2004) Kişilik gelişimi. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 10. Baskı, Ankara, s. 75-97.
- Poland RI (1990) The question of routine neonatal circumcision. *N Engl J Med* 322:1312-5.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm> Erişim Tarihi: 5 Mart 2014.
- Savulescu J (2013) Male circumcision and the enhancement debate: Harm reduction, not prohibition. *J Med Ethics* 39:416-7.
- Shah G, Susan L, Furcroy J (2009) Female circumcision: history, medical and psychological complications, and initiatives to eradicate this practice. *Can J Urol* 16:4576-9.
- Sivaslı E, Bozkurt Aİ, Ceylan H ve ark. (2003) Gaziantep Bölgesindeki anne ve babaların sünnet ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 46:114-8.

Svoboda JS, Van Howe RS (2013) Out of step: fatal flaws in the latest AAP policy report on neonatal circumcision. J Med Ethics 39:434-41.

Şahin F, Beyazova U, Aktürk A (2003) Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care Health Dev 29:275-80.

Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf> Erişim Tarihi: 5 Mart 2014

Tekgül S (2000) Sünnet. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 43:297-302.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. HYPERLINK "<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>" www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm Erişim Tarihi 20 Kasım 2013.

Üstüner Top F, Esüntimur Y, Uykan L ve ark. (2008) Giresun ilindeki ailelerin sünnet konusundaki bilgi, Tutum ve Davranışları. Çocuk Dergisi 8:166-71.

Verit A (2003) Circumcision phenomenon in Turkey as a traditional country:

From past to present. Uroweb; 2003. [www.cirp.org/library/cultural/turkey1/](http://www.cirp.org/library/cultural/turkey1/) (Erişim Tarihi 6 Mart 2014).

Weiss HA, Larke N, Halperin D ve ark. (2010) Complications of circumcision in male neonates infants and children: a systematic review. BMC Urol 10:2.

Williams N, Kapila L (1993) Complications of circumcision. Br J Surg 80:1231-6.

Wiswell TE, Hachey WE (1993) Urinary tract infections and the uncircumcised state: an update. Clin Pediatr 32:130-4.

Yavuz M, Demir T, Doğançün B (2011) Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması. Turk Psikiyatri Derg 22:1-9.

Yerdelen E (2013) Hukuki açıdan sünnet. Tıp Hukuku Dergisi Mart 1-31.

Yılmaz Y, Özsoy SA, Ardahan M (2008) Annelerin sünnet hakkındaki davranış ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Ege Journal of Medicine 47:93-101.



**TÜRKİYE SİNİR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ**  
**PROF. DR. MUALLA ÖZTÜRK**  
**ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ**  
**2016**

*“Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Araştırma Ödülü” 1990’den bu yana çocuk ruh sağlığı alanındaki özgün araştırmaları desteklemek amacıyla verilmektedir.*

**BAŞVURU KOŞULLARI**

1. Araştırma, Türkiye’de yapılan özgün bir araştırma olmalıdır. Ödüle başvuran birincil araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
2. Araştırma, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış olabilir.
3. Araştırmalar 10 alanda değerlendirilmektedir: 1) Özgünlük; 2) Araştırma sorusunun çocuk ruh sağlığı için önemi; 3) Hipotezlerin soruyu yanıtlamaya uygunluğu; 4) Araştırma deseninin hipotezleri yanıtlamaya uygunluğu; 5) Örneklemenin uygunluğu; 6) Uygulamaların ve ölçüklerin uygunluğu; 7) İstatistiksel değerlendirmenin uygunluğu; 8) Bulguların aktarılmasının uygunluğu; 9) Tartışmanın yeterliliği; 10) Yazım dilinin kurallara uygunluğu ve anlaşılabilirliği.
4. Ödüle başvuru dili Türkçe’dir. Araştırma yabancı dilde yayımlanmış ise başvuru için Türkçesi yazılmalıdır. Yabancı dildeki yayın eklenmelidir.
5. Araştırma yayımlanmamış ise başvuru Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanarak yapılmalıdır.
6. Başvuruda yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, e-posta adreslerini, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı yer almalıdır.
7. Başvuru en geç 15 OCAK 2016 tarihine kadar [tsrderneği@gmail.com](mailto:tsrderneği@gmail.com) adresine e-posta ile yapılmalıdır.
8. Başvurular aşağıda belirtilen seçici kurul tarafından değerlendirilecektir.
9. Ödül 2000 TL ve ödül belgesi olarak Şubat ayında Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına Ankara’da düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu’nda verilecektir.

**SEÇİCİ KURUL**

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, Prof. Dr. Ayşe Yalın, Prof. Dr. Runa Uslu, Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. İlgi Ertem