

بررسی وضعیت انجام ختنه در شهر بیرجند

دکتر آریتا فشارکی نیا^۱ - دکتر خاطره غفوری^۲ - محسن فؤادالدینی^۳ - سید علیرضا سعادتجو^۴

چکیده

زمینه و هدف: با وجود این که عمل جراحی ختنه به طور شایع در ایران انجام می‌شود و تأکید خاص دین اسلام است، متأسفانه مطالعات کمی در مورد آن انجام شده است؛ بر همین اساس مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت انجام ختنه در شهر بیرجند انجام شد تا اطلاعاتی در مورد سن شایع انجام ختنه، گروه‌های انجام‌دهنده آن، شیوع عوارض و برخی عوامل مؤثر روی آن، جمع‌آوری و ارتباط آنها با هم بررسی شود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۳ و بر روی ۱۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شهر بیرجند که از طریق خوشه‌ای - سیستماتیک انتخاب شده بودند، انجام شد. سؤالات در قالب پرسشنامه بین دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم توزیع و فرم‌ها توسط والدین تکمیل شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۹۷/۱٪ از افراد مورد مطالعه ختنه شده بودند. میانگین سن ختنه شدن $4/36 \pm 2/4$ سالگی بود. شایع‌ترین سن انجام آن ۲-۶ سالگی (۶۰/۸٪)، شایع‌ترین فصل انجام آن تابستان (۵۶/۶۴٪) و شایع‌ترین فرد انجام‌دهنده، فرد تجربی (۴۸/۸٪) بود. میزان شیوع عوارض ۸/۴٪ و شایع‌ترین عارضه، خونریزی بود (۵۱/۲٪). با افزایش سن ختنه، میزان بروز عوارض در حد معنی‌داری ($P < 0/001$) افزایش یافته بود. بیشترین شیوع عوارض (۷۰/۷٪) در موارد انجام ختنه توسط افراد تجربی بود. ۴۸/۹٪ از افراد در منزل و ۵۱/۱٪ در مراکز درمانی ختنه شده بودند. بروز عوارض در کودکانی که در منزل ختنه شده بودند، ۱۲/۲٪ و در مراکز درمانی ۴/۸٪ بود ($P < 0/001$). بین سطح سواد والدین و فرد انجام‌دهنده، رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). هر چه سطح سواد والدین کمتر بود، انتخاب افراد تجربی بیشتر بود ولی در والدین دیپلم و بالاتر هم درصد زیادی (بیش از ۶۰٪) جهت ختنه کودک خود به افراد تجربی مراجعه کرده بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این تحقیق، توصیه می‌شود از انجام ختنه توسط افراد تجربی و در منزل خودداری شود و این امر توسط گروه پزشکی و در بیمارستان و یا درمانگاه انجام شود؛ همچنین با توجه به بالا بودن سن انجام ختنه و فواید قابل توجه انجام آن در دوران نوزادی، اطلاع‌رسانی بیشتری در این مورد انجام شود.

واژه‌های کلیدی: ختنه؛ عوارض؛ کودکان؛ دوران نوزادی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۲؛ شماره ۳ و ۴؛ سال ۱۳۸۴)

^۱ نویسنده مسؤول؛ فوق تخصص نفروژوی کودکان؛ استادیار گروه آموزشی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پزشکی

تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۳۰۴۱-۹؛ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۳۰۰۴؛ پست الکترونیکی: fesharakinia@yahoo.com

^۲ پزشک عمومی

^۳ عضو هیأت علمی گروه آموزشی فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۴ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

هر چند در محافل علمی- پزشکی در مورد ضرورت و فواید انجام ختنه اختلاف نظرهای فراوانی وجود دارد، با این وجود، ختنه شایعترین عمل جراحی در نزد کودکان است. به دلایل فرهنگی و آداب و رسوم مذهبی، بویژه در ادیان اسلام و یهود، ختنه در بسیاری از کشورهای جهان به صورت متداول انجام می‌شود و با افزایش تعداد مسلمانان، میزان انجام آن روبه افزایش است (۱). ختنه احتمالاً یکی از اولین جراحیهای پلاستیک است که از قرن‌ها پیش انجام می‌شده است (۲). از نظر تاریخی شواهدی از انجام آن در اجساد مومیان مصری گزارش شده است (۳).

در بین سالهای ۷۵-۱۹۷۱ میلادی، انجمن بیماریهای کودکان آمریکا اعلام نمود که اندیکاسیون پزشکی برای ختنه در دوران نوزادی وجود ندارد (۴) اما در سال ۱۹۸۹ بعد از منتشرشدن گزارشاتی در مورد تأثیر ختنه بر کاهش عفونتهای ادراری پسران و کاهش شیوع عفونتهای مقاربتی بالغین و نیز کاهش شیوع سرطان آلت و دهانه رحم، مجدداً اعلام نمود که ختنه در دوران نوزادی دارای فوایدی است و نیز عوارض بالقوه‌ای هم دارد که قبل از انجام آن باید والدین را از آن آگاه نمود (۵). از عوارض آن می‌توان هماتوم، خونریزی، عفونت موضعی و سیستمیک، آسیب به ناحیه گلانس آلت و تنگی مجرا را نام برد (۶).

با وجود این که عمل جراحی ختنه به طور شایع در ایران انجام می‌گیرد و تأکید خاص دین مبین اسلام است، متأسفانه مطالعات زیادی در مورد آن انجام نشده است؛ بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف جمع‌آوری اطلاعاتی در مورد سن شایع انجام ختنه، فرد انجام‌دهنده، شیوع عوارض و برخی عوامل

مؤثر روی آن و ارتباط آنها با یکدیگر در بیرجند انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی که به صورت توصیفی- تحلیلی و در سال ۱۳۸۳ انجام شد، شهر بیرجند بر اساس شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی به چهار منطقه تقسیم شد و از هر منطقه به طور تصادفی از بین مدارس ابتدایی پسرانه موجود، دو مدرسه انتخاب و در هر مدرسه تمام دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم وارد مطالعه شدند. ۱۵۰۰ پرسشنامه بین دانش‌آموزان توزیع و پس از تکمیل فرم‌ها توسط والدین، در نهایت ۱۰۰۰ پرسشنامه عودت داده شد. متغیرهای مورد مطالعه شامل سن انجام ختنه، فرد انجام‌دهنده آن، محل و فصل انجام آن و شیوع عوارض بعد از آن بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ مورد تحلیل قرار گرفتند؛ همچنین برای بیان نتایج از جداول فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد.

یافته‌ها

۹۷/۱٪ از کودکان مورد مطالعه ختنه شده بودند. میانگین سن ختنه شدن $2/4 \pm 4/36$ سال و شایعترین سن انجام آن بین ۲-۶ سالگی (۶۰/۸٪) بود. بیشترین آنها در فصل تابستان (۵۶/۶۴٪) و توسط افراد تجربی (۴۸/۸٪) ختنه شده بودند (جدول ۱). در بین افراد ختنه شده، ۸۲ نفر (۸/۴٪) دچار عارضه شده بودند؛ شایعترین عارضه، خونریزی بود (۵۱/۲٪)؛ از عوارض دیگر می‌توان به عفونت (۲۲٪)، نیاز به بخیه مجدد (۱۳/۴٪) و اشکال در ادرار کردن (۱۳/۴٪) اشاره کرد.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد ختنه‌شده بر حسب سن، فرد انجام‌دهنده و محل انجام

فراوانی	سن			فرد انجام‌دهنده			محل انجام	
	۱-۰ ماهگی	۱ ماهگی- ۲ سالگی	۲-۶ سالگی	بالتر از ۶ سالگی	پزشک متخصص	پزشک عمومی	فرد تجربی	مرکز درمانی
تعداد	۱۳۵	۱۱۳	۵۹۰	۱۳۳	۲۹۵	۲۰۲	۴۷۴	۴۹۶
درصد	۱۳/۹	۱۱/۶	۶۰/۸	۱۳/۷	۳۰/۴	۲۰/۸	۴۸/۸	۵۱/۱

بحث و نتیجه‌گیری

در دین مبین اسلام، یکی از سنت‌هایی را که مسلمانان باید در هفته اول تولد نوزاد پسر رعایت کنند، انجام ختنه است. ائمه اطهار و معصومین بزرگوار نیز سفارشات فراوان در این باره نموده‌اند؛ چنان که حضرت علی (ع) از پیامبر اکرم (ص) نقل می‌فرمایند: «فرزندان خود را در روز هفتم تولد ختنه کنید؛ زیرا این عمل برای نوزاد پاکیزه‌تر و در تسریع رشد و نمو جسمانی او مؤثرتر و مایه طراوت بیشتر روح می‌شود.» (۸۰۷). امروزه نیز جدیدترین مطالعات پزشکی، روی ختنه در دوران نوزادی و اثر بسیار مؤثر آن بر کاهش عفونت ادراری تأکید می‌کنند (۶).

در مطالعه حاضر شایعترین سن ختنه بین ۲-۶ سالگی بود و فقط ۱۳/۹٪ از افراد مورد بررسی، در دوران نوزادی ختنه شده بودند. در مطالعه توتونچی و همکاران (۸) هم فقط ۲۱/۴٪ در دوران نوزادی ختنه شده بودند اما در مطالعه دهقانی و همکاران (۹)، بیشترین سن ختنه (۸۰/۳٪) سه ماهگی و قبل از آن گزارش شد؛ این امر لزوم اقدامات آگاه‌کننده و خبررسانی مؤثرتر و بیشتر را در جهت ذکر فواید ختنه در دوران نوزادی نشان می‌دهد.

با افزایش سن ختنه، میزان بروز عوارض افزایش نشان داد؛ در کودکانی که تا یک ماهگی ختنه شده بودند، عارضه‌ای گزارش نگردید ولی در کودکانی که بین ۲-۶ سالگی و در بالای ۶ سالگی ختنه شده بودند، به ترتیب ۵۱/۲٪ و ۴۵/۱٪ دچار عارضه شده بودند ($P<0/001$).

بین عوارض ختنه و فصل انجام آن رابطه معنی‌داری وجود نداشت ولی بین فرد انجام‌دهنده و شیوع عوارض آن رابطه معنی‌داری حاصل گردید ($P<0/001$). بیشترین عوارض (۷۰/۷٪) در مواردی مشاهده شد که ختنه توسط فرد تجربی انجام شده بود؛ مقایسه میزان بروز عوارض در کودکانی که در منزل (۱۲/۲٪) و در مرکز درمانی (۴/۸٪) ختنه شده بودند، اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P<0/001$) (جدول ۲).

بین نوع عارضه و فرد انجام‌دهنده، رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P=0/00$). شایعترین عوارض (خونریزی و عفونت) مربوط به افراد تجربی بود. ۲/۹٪ از مادران و ۱/۹٪ از پدران جامعه مورد پژوهش، بی‌سواد بودند. بین سطح سواد والدین و فرد انجام‌دهنده ختنه رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$) ولی متأسفانه حتی در والدین دیپلم و بالاتر نیز درصد زیادی (بیش از ۶۰٪) به افراد تجربی مراجعه کرده بودند (جدول ۳).

جدول ۲- تعیین رابطه بروز عارضه با سن، محل و فرد انجام‌دهنده ختنه

فراوانی	سن			فرد انجام‌دهنده			محل انجام	
	۱-۰ ماهگی	۱ ماهگی-۲ سالگی	۲-۶ سالگی	بالاتر از ۶ سالگی	پزشک متخصص	پزشک عمومی	فرد تجربی	مرکز درمانی
تعداد	۰	۳	۴۲	۳۷	۵	۱۵	۶۲	۲۴
درصد	۰	۳/۷	۵۱/۲	۴۵/۱	۱/۷	۷/۴	۱۳/۱	۴/۸

جدول ۳- رابطه سطح سواد والدین با انتخاب فرد انجام‌دهنده ختنه

سطح سواد	فرد ختنه‌کننده			پزشک متخصص	پزشک عمومی	فرد تجربی	سطح معنی‌داری
	مادر	کمتر از ۶ کلاس	دیپلم و بالاتر				
P<0/001	پدر	۳۶ (۱۲/۲٪)	۲۵۹ (۸۷/۸٪)	۴۷ (۲۳/۳٪)	۱۵۵ (۷۶/۷٪)	۱۸۶ (۳۹/۲٪)	P<0/001
		۳۱ (۱۰/۵٪)	۲۶۴ (۸۹/۵٪)	۳۹ (۱۹/۳٪)	۱۶۳ (۸۰/۷٪)	۲۸۸ (۶۰/۸٪)	
P<0/001	پدر	۳۱ (۱۰/۵٪)	۲۶۴ (۸۹/۵٪)	۳۹ (۱۹/۳٪)	۱۶۳ (۸۰/۷٪)	۱۶۲ (۳۴/۲٪)	P<0/001
		۲۶۴ (۸۹/۵٪)	۲۶۴ (۸۹/۵٪)	۱۶۳ (۸۰/۷٪)	۱۶۳ (۸۰/۷٪)	۳۱۲ (۶۵/۸٪)	

به علت عدم رعایت شرایط استریل می‌باشد؛ همچنین در مطالعه حاضر، بیشترین موارد عفونت پس از ختنه توسط افراد تجربی (۳/۱٪) و کمترین موارد (۰/۳٪) مربوط به پزشک متخصص بود؛ در یزد هم بیشترین موارد عفونت مربوط به افراد تجربی (۲۰/۸٪) و کمترین موارد مربوط به جراحان بود (۱/۸٪) (۹).

در این مطالعه، سن بالاتر هنگام ختنه به طور معنی‌داری با میزان بیشتری از عوارض همراه بود؛ این یافته با مطالعه انجام‌شده در شهر ری (۸)، همخوانی دارد و از علل احتمالی آن می‌توان انجام ختنه با روشهای نامتناسب با سن کودک و تأخیر در سن ختنه را نام برد.

در این تحقیق، بین سطح سواد والدین و فرد انجام‌دهنده ختنه، رابطه معنی‌داری وجود داشت و با کاهش سطح سواد، انتخاب افراد تجربی بیشتر بود ولی متأسفانه در والدین دیپلم و بالاتر هم درصد زیادی جهت ختنه کودک خود به افراد تجربی مراجعه کرده بودند؛ این امر لزوم اطلاع‌رسانی بیشتر و وسیع‌تر را در مورد انجام ختنه توسط گروه پزشکی نشان می‌دهد.

با توجه به این که عمل جراحی ختنه به طور شایع در ایران انجام می‌شود، توصیه می‌گردد به منظور کاهش عوارض آن، توسط گروه پزشکی ماهر انجام شود؛ همچنین با توجه به فواید ختنه در دوران نوزادی، اطلاع‌رسانی بیشتری در این مورد انجام شود.

در مطالعه حاضر در بیشتر موارد به افراد تجربی (۴۸/۸٪) مراجعه شده بود اما در مطالعه دهقانی و همکاران (۹) افراد تجربی کمترین گروه را (۹/۳٪) تشکیل دادند و در ۹۰/۷٪ موارد ختنه توسط گروه پزشکی انجام شده بود.

شیوع عوارض در مطالعه حاضر ۸/۴٪، در یزد (۲۳/۸٪) و در شهر ری (۹/۵٪) بود. در مطالعه حاضر، بین شیوع عوارض و فرد انجام‌دهنده، ارتباط معنی‌داری حاصل گردید؛ به عبارت دیگر بیشترین عوارض مربوط به فرد تجربی و کمترین مربوط به پزشک متخصص (ارولوژیست، جراح عمومی) بود؛ این یافته با مطالعه انجام‌شده در یزد (۹) همخوانی دارد؛ همچنین لزوم اطلاع‌رسانی و تأکید بیشتر روی انجام ختنه توسط گروه پزشکی ماهر در شهر بیرجند را نشان می‌دهد.

شایع‌ترین عارضه بعد از انجام ختنه در مطالعه حاضر خونریزی بود (۴/۳٪) که با مطالعه انجام‌شده در یزد (۸/۲٪) (۹) همخوانی دارد. میزان خونریزی در مطالعه Cuckow و همکاران، ۶٪ گزارش شد (۱۰). در مطالعه توتونچی و همکاران، شایع‌ترین عارضه، عفونت محل ختنه بود (۸٪)؛ در مطالعه حاضر ۶/۳٪ از موارد خونریزی به دنبال ختنه توسط فرد تجربی و تنها در ۱٪ موارد توسط پزشک متخصص بود. در یزد نیز ۲۳٪ موارد خونریزی به دنبال ختنه توسط افراد تجربی و تنها در ۳/۲٪ توسط گروه پزشکی گزارش شد (۹)؛ این یافته، نشانگر میزان مؤثر بودن روش صحیح جراحی، در کاهش عوارض ختنه می‌باشد. عوارض عفونی به دنبال ختنه

منابع:

- 1- Parigi GB. Destiny of prepuce between Quran and DRG. *Pediatr Med Chir*. 2003; 25 (2): 96-100.
- 2- Aslan G, Sarifakioglu N, Tuncali D, Terzioglu A, Bingul F. The prepuce and circumcision: dual application as a graft. *Ann Plast Surg*. 2004; 52 (2): 199-203.
- 3- Weiss GN. Prophylactic neonatal surgery and infectious diseases. *Pediatr Infect Dis J*. 1997; 16 (8): 727-34.
- 4- Thompson HC, King LR, Knox E, Korones SB. Report of the ad hoc task force on circumcision. *Pediatrics*. 1975; 56 (4): 610-611.
- 5- American Academy of Pediatrics: Report of the Task Force on Circumcision. *Pediatrics*. 1989; 84 (2): 388-91.
- 6- Jack E. Circumcision. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB.(eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed.

Philadelphia: Saunders; 2004.

- ۷- علی المتقی بن حسام الدین المهندی. کنز العمال. جلد ۱۶. مؤسسه الرساله. ۱۴۰۵ هـ.ق، صفحه ۴۳۶. مشترک الوسائل. جلد ۱۵. ص: ۱۴۹.
- ۸- توتونچی پریچهر، محمودزاده حسین، نعمت الله زاده خسرو. بررسی میزان ختنه و شیوع عوارض آن در پسران کمتر از ۵ سال و عوامل مؤثر بر آن در روستای قلعه نو شهر ری (دی ماه ۱۳۷۵). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۷؛ دوره ۵۶ (شماره ۳): ۲۵-۲۸.
۹. دهقانی ولی الله، معین محمدرضا، میرشمسی محمدحسین. میزان شیوع عوارض ختنه در کودکان زیر دو سال شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛ دوره ۸ (شماره ۲): ۴۱-۴۵.
- 10- Cuckow PM, Rix G, Mouriquand PD. Preputial plasty: a good alternative to circumcision. J Pediatr Surg. 1994; 29 (4): 561-63.

A Study of Circumcision condition in Birjand city

A. Fesharaki Nia¹, Kh. Ghafoori², M. Foad-Al-Dini³, AR Sodatjoo⁴

Abstract

Background and Aim: Although circumcision is commonly done in Iran and the Muslims have emphasis on doing it, there have been very few reports on this subject. It was thus aimed to obtain more information about the commonest age of doing it, the groups who do it, the prevalence of complications and some factors.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done in 2003- 2004 on 1000 boys of the first to third degree of primary schools who were chosen through cluster and systematic sampling. We gained information by questionnaires that were filled out by their parents.

Results: 971 boys (91.7%) were circumcised, the mean age was 4.36 ± 2.39 years. the commonest age was between 2-6 years old (60.8%), the most of them were done in summer (56.64%) and by experimental persons (48.8%). The rate of complications was 8.4% and the commonest was hemorrhage (51.2%). The higher circumcision age was related significantly with higher complication ($P < 0.001$). The highest rates of complications were belonged to experimental persons (70.7%). Nearly half (48.9%) of the children were circumcised in house and 51.1% in medical centers. The rate of complication in child that was circumcised in house was 12.2% and in medical centers were 4.8%. There was a significant relationship between the parent's literacy, and the agents of circumcision ($P < 0.001$). With the decreasing level of parent's literacy, we had more experimental persons who did circumcision.

Conclusion: Since the complications of circumcision depend on the agent and place of doing it, we recommended that circumcision will be done by an expert medical group and in clean place like hospital and clinic, preferably in neonatal period.

Key Words: Circumcision; Complication; Children; Neonatal period

¹ Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran. fesharakinia@yahoo.com

² Physician

³ Instructor, Department of Physiology & Pharmacology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran.

⁴ Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran