

Stavovi roditelja u Našicama o obrezivanju

Tomljanović, Ksenija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:657315>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

STAVOVI RODITELJA U NAŠICAMA O OBREZIVANJU

Završni rad br. 101/SES/2015

Ksenija Tomljanović

Bjelovar, veljača 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Ksenija Tomljanović**

Datum: 22.12.2015.

Matični broj:000869

JMBAG: 0314008446

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Stavovi roditelja u Našicama o obrezivanju**

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. dr.sc. Rudolf Kiralj, predsjednik
2. dr.sc. Zrinka Puharić mentor
3. mr.sc. Tatjana Badrov, član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 101/SES/2015

Studentica će prikazati incidenciju fimoze i broj cirkumcizija u Hrvatskoj, pojasniti dijagnostiku i rješenja problema te aktivno prikupiti posebno konstruiranom i validiranom anketom podatke o stavovima i mišljenju roditelja o obrezivanju. Podaci će biti prezentirani s obzirom na spol roditelja, obrazovanje roditelja, mjesto stanovanja te ekonomsko stanje obitelji.

Zadatak uručen: 22.12.2015.

Mentor: **dr.sc. Zrinka Puharić**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci i strpljenju tijekom školovanja.

Veliko hvala mentorici dr.sc. Zrinki Puharić prof., na potpori, stručnim savjetima, stručnome usmjeravanju, strpljenju i podršci tijekom izrade rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1. Anatomija muškog spolnog organa	3
1.2. Fimoza	4
1.2.1. Definicija	4
1.2.4. Klinička slika	7
1.2.5. Liječenje	7
1.1. Cirkumcizija	8
1.3.1. Definicija	8
1.3.2. Indikacije	8
1.3.3. Oblici, način izvođenja	8
1.3.4. Postoperativne komplikacije	8
1.3.5. Pozadina, svrha i obrazloženje cirkumcizije kroz povijest	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	11
3. ISPITANICI I METODE RADA	12
3.1. Statističke metode	12
3.2. Etička načela	12
4. REZULTATI RADA	13
4.1. Obilježja ispitanika	13
4.2. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na financijsko stanje	14
4.3. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na mjesto stanovanja	20
4.5.1. Informiranost majki o obrezivanju s obzirom na obrazovanje	23
4.5.2. Informiranost očeva o obrezivanju s obzirom na obrazovanje	25
4.5.3. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na stručnu spremu	27
5. RASPRAVA	30
7. LITERATURA	34
8. SAŽETAK	36
9. SUMMARY	37
10. PRILOG	38

1. UVOD

Obrezivanje ili cirkumcizija kirurško je odstranjivanje dijela kože na penisu. To je drevni kirurški zahvat s poviješću od oko 15.000 godina. Smatra se da je obrezan jedan od tri muškarca na svijetu (1).

Istraživanje međuodnosa medicine i specifičnoga kulturnog miljea pojedinačnih zemalja i civilizacijskih krugova navodi se sve češće kao temeljno polazište u oblikovanju strategije zdravstva i zdravstvene politike u sadašnjosti i budućnosti. Neprijeporno je da ono postaje važno ishodište stavova i vrijednosnih procjena s obzirom na poimanje zdravlja i bolesti, zaštitu zdravlja, percepciju medicine, znanosti i znanstvenosti, ljudskih prava te oblikovanja bioetičkih standarda. Cirkumcizija je u kontekstu navedenoga gotovo paradigmatički model. Premda poznata od davnina, ona i danas ima svoje zagovaratelje, ali i oponente, svoje trendove popularnosti, svekolika obrazloženja i motivaciju. Iz tekstova sadržanih u Bibliji, Herodotovih kronika, liječničkih rukopisa te drugih izvora, saznajemo da je ovaj zahvat dobivao i gubio na popularnosti te da je izrastao iz tradicionalnih, uglavnom religijskih uvjerenja, nerijetko se ispreplićući sa stavovima vezanim uz higijenske i preventivne mjere. Tijekom povijesti ona je uglavnom ekspresija socijalne i religijske pripadnosti, bez osobitoga medicinskog značenja, što se djelomično u nekim kulturama zadržalo do danas. Tek u 19. stoljeću ovaj zahvat postupno razvija svoju poveznicu s medicinom (2).

Kao što je već navedeno, muško obrezivanje je snažno povezano s vjerskom pripadnošću. Veći postotak stanovništva koji se izjašnjava kao muslimani, snažno je povezan s većom učestalošću obrezivanja ($p < 0,001$). S druge strane, veći postotak stanovništva koji se izjašnjava kao kršćani snažno je povezan s manjom učestalošću obrezivanja ($p < 0,001$). Među 49 zemalja s visokom učestalošću obrezivanja, zastupljenost stanovništva muslimanske vjeroispovijesti je 69%, a postotak kršćanskog stanovništva iznosi 16% (3).

Mnoge studije u literaturi su pokazale da obrezivanje može zaštititi od spolno prenosivih bolesti: virus humane imunodeficijencije (HIV), sifilis, klamidija, genitalna ulkusna bolest (GUD), herpes simplex virus (HSV), trichomonas vaginalis i ljudski papiloma virus (HPV), kao i bolesti kao što su rak penisa i rak vrata maternice. Budući da postoje izvješća u kojima se navodi da postporođajno obrezivanje smanjuje incidenciju infekcija mokraćnog sustava, obrezivanje u neonatalnom razdoblju je dobilo na važnosti u posljednjih nekoliko godina (1).

No bez obzira na sve navedeno, prema izjavi o politici Američke pedijatrijske akademije (AAP) iz 1999. godine rutinsko obrezivanje se ne preporučuje (4).

Razvojem medicine i dolaskom novih saznanja mijenjaju se i stavovi vezani za njegu spolovila kod dječaka. Ranije se smatralo da se prilikom čišćenja i njege spolovila dječaka mora povlačiti prepucij (koža koja pokriva glavicu penisa) preko glavice spolovila, što je često dovodilo do pucanja kože, krvarenja, stvaranja ranica i infekcije. Danas se smatra da se povlačenje prepucija ne bi smjelo raditi na silu, već samo onoliko koliko sam prepucij dozvoljava. Spolni su organi u vrlo nezrelom stupnju razvoja pri rođenju. Rast i razvoj se nastavlja kroz pubertet i u odrasloj dobi. Uski prepucij kod dječaka prilikom rođenja normalna je razvojna faza i obično ne izaziva probleme. Prepucij se obično spontano proširi od 2 do 6 godine života. U prve dvije godine života javlja se također i fiziološko sljepljenje prepucija s glavicom spolovila, što dodatno otežava povlačenje prepucija, a koje štiti spolovilo od infekcija uzrokovanih amonijakom iz mokraće u periodu kada mala djeca koriste pelene. Pojedini roditelji bespotrebno brinu da je prepucij uzak, vrše povlačenje na silu, što može dovesti do ranije navedenih komplikacija. Normalan rast i razvoj prepucija uvelike je pogrešno shvaćen i od strane medicinske zajednice i javnosti. Ovaj je nesporazum doveo do mnogih nepotrebnih obrezivanja (5).

Zato je važno informirati roditelje kako pravilno vršiti njegu spolovila, kada započeti s povlačenjem kože na spolovilo i kako to raditi na pravilan način.

Cirkumcizija obvezuje liječnika na ispravnu komunikaciju i pružanje temeljitog tumačenja svih eventualnih komplikacija i/ili štetnih posljedica za daljnje pacijentovo zdravlje i kvalitetu života. Razvoj pokreta za ljudska prava, prava pacijenata i prava djeteta utjecao je na pomake u preispitivanju komunikacije, ali i opravdanosti izlaganju patnji i riziku zdravih pacijenata, često u dobi kada ne mogu dati informirani pristanak. Rezultati pojedinih medicinskih vještačenja vezanih uz tužbe pacijenata upućuju, međutim, upravo na slučajeve kod kojih je zahvat izveden besprijekorno, dok je temeljita obaviještenost pacijenta zakazala (6).

1.1. Anatomija i fiziologija muškog spolnog organa

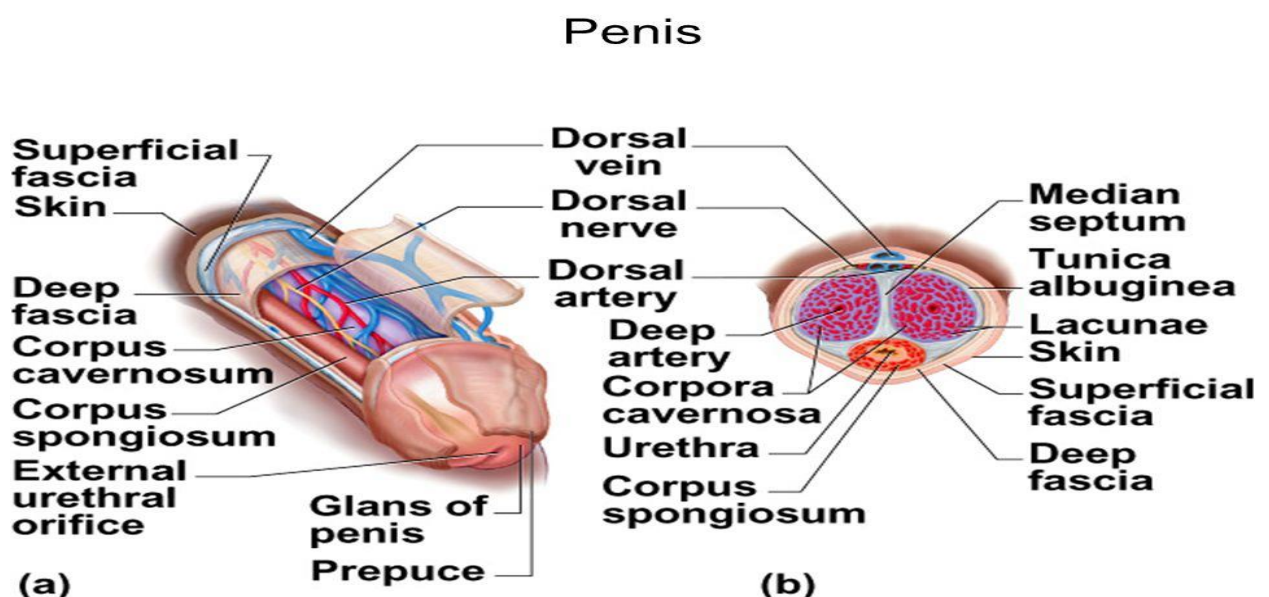
Penis (muški ud, spolni ud), valjkasti je organ čija je uloga unošenje sjemena u rodnicu, a služi i kao izvodni put mokraće. Smješten je ispod preponske simfize, ispred mošnje. Na njemu se razlikuju: korijen (radix), tijelo (corpus) i glavica (glans). Spolni ud čine dva šupljikava tijela i

spužvasto tijelo, koji omogućuju brze promjene oblika i obujma pri erekciji. Zato je veličina muškog uda vrlo različita, a u stanju erekcije obično iznosi oko 12 do 18 cm s promjerom od 3 do 4 cm. Korijen penisa pričvršćen je uz koštane tvorbe preponske simfize i urogenitalnu prečagu, a tijelo čini slobodni dio. Glavica muškog uda čunjasto je proširena i na vrhu ima usku sagitalnu pukotinu, što čini vanjski otvor mokraćne cijevi. Baza glavice malo je proširena i njezin rub čini prstenasto izbočenje, a od tijela je odijeljena manjim suženjem (vrat glavića). Koža penisa je za tijelo i korijen pričvršćena rahlim vezivom, što joj omogućuje veliku pomičnost, a straga se nastavlja u kožu trbuha i mošnjice. Prema naprijed koža oblikuje nad glavicom pomičnu prevlaku - prepucij (7).

Prepucij (praeputium), slobodni je dio kože penisa koji pokriva glavicu muškog uda kad on nije u erekciji. Unutrašnji list prepucija pričvršćen je uz rub glavice, pa se prepucij može povući potpuno prema natrag i glavica potpuno ogoliti. Na donjoj strani prepucij je s glavicom spojen tankim kožnim naborom - frenulum praeputii. Na unutrašnjoj strani prepucija nalaze se Tysonove žlijezde lojnice, koje sudjeluju u tvorbi spolne masti (smegme) vrlo intenzivna mirisa (7).

Prepucijske žlijezde (Tysonove žlijezde), žlijezde su lojnice u koži glavice penisa i prepucija (corona glandis). Njihov je sekret jedan od sastojaka smegme (7).

Smegma, sekret u prepucijskoj vreći, između unutarnjeg lista prepucija i vrata glavice penisa. Sastoji se od deskvamiranog epitela, sekreta lojnih žlijezda i bakterija. Smatra se da ima kancerogeni učinak, da sudjeluje u postanku raka penisa (7).



Slika 1. Anatomija muškog spolnog organa (8)

Izvor: <https://www.google.hr/search?q=penis+anatomy>

1.2. Fimoza

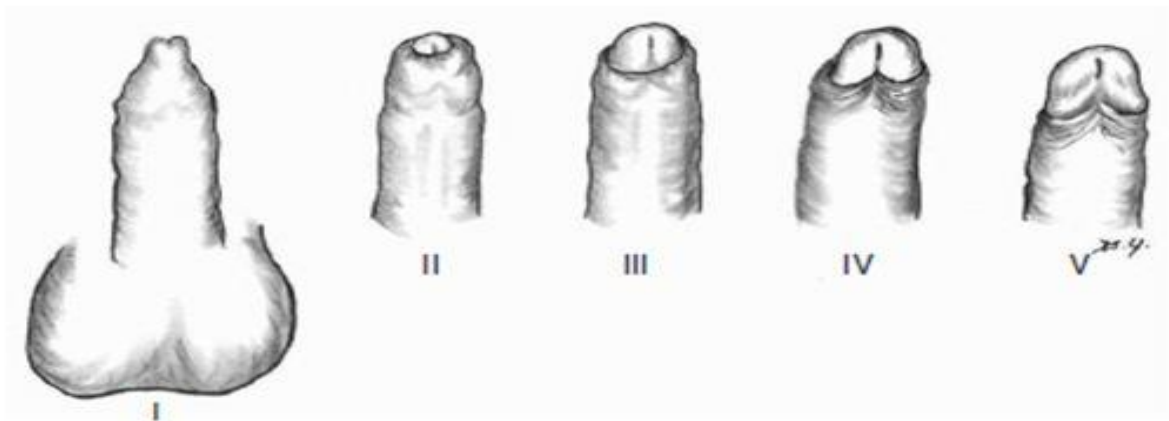
1.2.1. Definicija

Fimoza (phimosis), suženje prepucijskog ušća pa se prepucij ne može prevući preko glavice penisa. Fimoza može biti:

- a) prirođena: ako se prepucij ne može prevući preko glavice penisa nakon druge ili treće godine života;
- b) stečena: posljedica je kroničnog balanopostitisa, najčešće nastaje u dijabetičara, a može prikrivati i karcinom penisa (9).

Parafimoza (pharaphimosis), suprotno je stanje od fimoze, tj. prevučeni prepucij preko glavice penisa ne može se više vratiti nazad. Zbog toga je otežana venska cirkulacija pa nastaju jaka bol i otok prepucija, a kasnije i edem glavice penisa. To se stanje mora hitno liječiti jer se može razviti gangrena penisa (10).

Balanopostitis (balanoposthitis), upala glavice penisa (balanitis), čini cjelinu s upalom unutarnjeg lista prepucija (postitis). Predisponirajući faktori su: prirođeno duži prepucij, fimoza i nedovoljna higijena. Pojava u kasnijoj dobi ukazuje na ozbiljnu lokalnu (karcinom penisa) ili sistemnu bolest (dijabetes melitus). Lokalno su izraženi svrbež, žarenje, bol i gnojna sekrecija. Ponekad nastaje i upalna fimoza (9).



Slika 2. Klasifikacija prepucija (11)

Izvor: <http://doktori.mk/element/view/4ee7d8b93bd97/cirkumcizija-obrezivanje-indikacii-metodi-tehniki>

1.2.2. Etiologija

1.2.2.1. Normalno suženje prepucija nakon rođenja

Većina dječaka rađa se s takozvanom fiziološkom fimozom, tj. ne može se prevući prepucij preko glavice penisa, no to je normalno. Tijekom prve dvije godine života fiziološko sljepljenje prepucija s glavicom penisa je zaštita glavice penisa od oštećenja amonijakom iz mokraće. Zbog toga se ne smije raditi namjerno povlačenje prepucija preko glavice zbog mogućnosti oštećenja tkiva i daljnjih oštećenja zbog djelovanja mokraće (12).

1.2.2.2. Suženje uzrokovano upalom

Stečena fimozna suženje je prepucija koje je posljedica kronične upale. Upala koja se naziva Balanitis xerotica obliterans dovodi do suženja prepucija koje se prepoznaje kao bijeli prsten suženog tvrdog tkiva na vrhu prepucija (12).

1.2.3. Epidemiologija

Klasifikacija obrezivanja muškaraca prema rasprostranjenosti prikazana je u tablici 1. za 118 zemalja u razvoju. Među njima, 53 zemlje koje sadrže 700 milijuna muškaraca, kategorizirane su kao zemlje gdje postoji visoka (> 80%) rasprostranjenost obrezivanja; u 14 zemalja koje imaju 135 milijuna muškaraca, kategorizirane su kao zemlje koje imaju srednju (20-80%) rasprostranjenost obrezivanja; i 51 zemlja koja ima 1,6 milijardi muškaraca, kategorizirana je kao zemlja gdje postoji niska (<20%) rasprostranjenost obrezivanja (3).

U Hrvatskoj, prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2015. godinu među utvrđenim poremećajima razvoja pri sistematskim pregledima dojenčadi u 1,4% javlja se fimozna, dok u sistematskim pregledima male djece zabilježena je fimozna u 2,1% (13).

Tablica 1. Učestalost obrezivanja za 118 zemalja u razvoju (3)

Učestalost obrezivanja				
Nisko (<20%)		Srednje (20–80%)	Visoko (>80%)	
Belize	Micronesia, Fed States	Albania	Afghanistan	Liberia
Bhutan	Moldova, Rep of	Bosnia Hercegovina	Algeria	Libyan Arab Jama
Bolivia	Mongolia	Central African Republic	Angola	Madagascar
Botswana	Myanmar	Cote d'Ivoire	Azerbaijan	Malaysia
Brazil	Namibia	Ethiopia	Bangladesh	Maldives
Bulgaria	Nepal	Kazakhstan	Benin	Mali
Burundi	Nicaragua	Lesotho	Burkina Faso	Mauritania
Cambodia	Panama	Macedonia, FYR of	Cameroon	Mauritius
Cape Verde	Papua New Guinea	Mozambique	Chad	Morocco
China	Paraguay	South Africa	Comoros	Niger
Colombia	Peru	Sudan	Congo (Brazzaville)	Nigeria
Dominican Republic	Romania	Tanzania, United Rep of	Dem Rep of the Congo	Oman
Ecuador	Russian Federation	Uganda	Djibouti	Pakistan
El Salvador	Rwanda	Yugoslavia	Egypt	Philippines
Fiji	Samoa		Equatorial Guinea	Saudi Arabia
French Polynesia	Solomon Islands		Eritrea	Senegal
Georgia	Sri Lanka		Gabon	Sierra Leone
Guatemala	Suriname		Gambia	Somalia
Guyana	Swaziland		Ghana	Syrian Arab Rep
Haiti	Thailand		Guinea	Tajikistan
Honduras	Ukraine		Guinea-Bissau	Togo
India	Venezuela		Indonesia	Tunisia
Jamaica	Viet Nam		Iran, Islam Rep of	Turkey
Korea, DPR	Zambia		Iraq	Turkmenistan
Lao, PDR	Zimbabwe		Jordan	Uzbekistan
Malawi			Kenya	Yemen
			Lebanon	

1.2.4. Klinička slika

- Otežano mokrenje u tankom mlazu
- Opasnost od zastoja mokraće u mjehuru jer se mokraćni mjehur ne može potpuno isprazniti
- Česta infekcija prepucija i glavice penisa (9).

1.2.5. Liječenje

Postoje tri oblika liječenja: primjena masti, postupno širenje prepucija i kirurški zahvat.

Lokalni lijekovi

90-ih godina počela je uporaba steroidnih i nesteroidnih lokalnih lijekova (masti) za liječenje fimoze. Izvještaji iz niza zemalja pokazuju uspješnost lokalnih steroida u popuštanju fimoze. Steroidne masti potiču normalan rast i širenje prepucija. Prednosti ovog načina liječenja je izostanak kirurškog zahvata, traume, kirurškog rizika i niska cijena. Sačuvan je prepucij i njegova zaštitna, erogena, senzitivna i seksualna funkcija. Uspješnost ovog oblika liječenja je 85-95%.

Širenje i rastezanje

Koža koja se rasteže odgovara na podražaj umnožavanjem stanica. Kad se pritisak obavlja tijekom dužeg vremena koža prepucija olabavi i proširi se. Tretman nije traumatski i ne uništava tkivo. Može se obavljati i rastezanje rukom bez učešća doktora. Prednost ovakvoga liječenja je u poštediti tkiva prepucija.

Kirurški zahvat

Poštedna plastična operacija naziva se prepucioplastika. Poštedna je u odnosu na obrezivanje, odnosno cirkumciziju koja je bila tradicionalan oblik liječenja fimoze. Prednosti prepucioplastike jesu brži i bezbolniji oporavak, manje komplikacija, očuvanje prepucija i njegovih funkcija. Postoje različite tehnike kojima se izvodi prepucioplastika. Tradicionalni tretman fimoze je radikalno obrezivanje, cirkumcizija (12).

1.1. Cirkumcizija

1.3.1. Definicija

Obrezivanje (sunećenje, cirkumcizija), kirurško opsijecanje prepucija, izvodi se kao obredni vjerski čin, iz medicinsko-terapijskih, a katkada i preventivnih razloga (9).

1.3.2. Indikacije

Dječaci i u znatnoj mjeri odrasli, obrezani su iz sljedeća tri razloga:

1. - donedavno gotovo jedini razlog kao dio religijske prakse, tipično neonatalno iako povremeno transpubertetno, kao prolaz kroz obred
2. - kao profilaktična mjera protiv budućih bolesti („rutinsko“ obrezivanje)
3. - zbog neposrednih medicinskih indikacija

Medicinske indikacije: fimozis, parafimozis te prirođeno duži prepucij s upornim balanopostitisom.

Opravdanje preventivnog obrezivanja traži se prije svega u postanku karcinoma penisa koji pretpubertalna cirkumcizija gotovo isključuje, zatim u higijenskim razlozima te komplikacijama veneričnih bolesti (14).

1.3.3. Oblici, način izvođenja

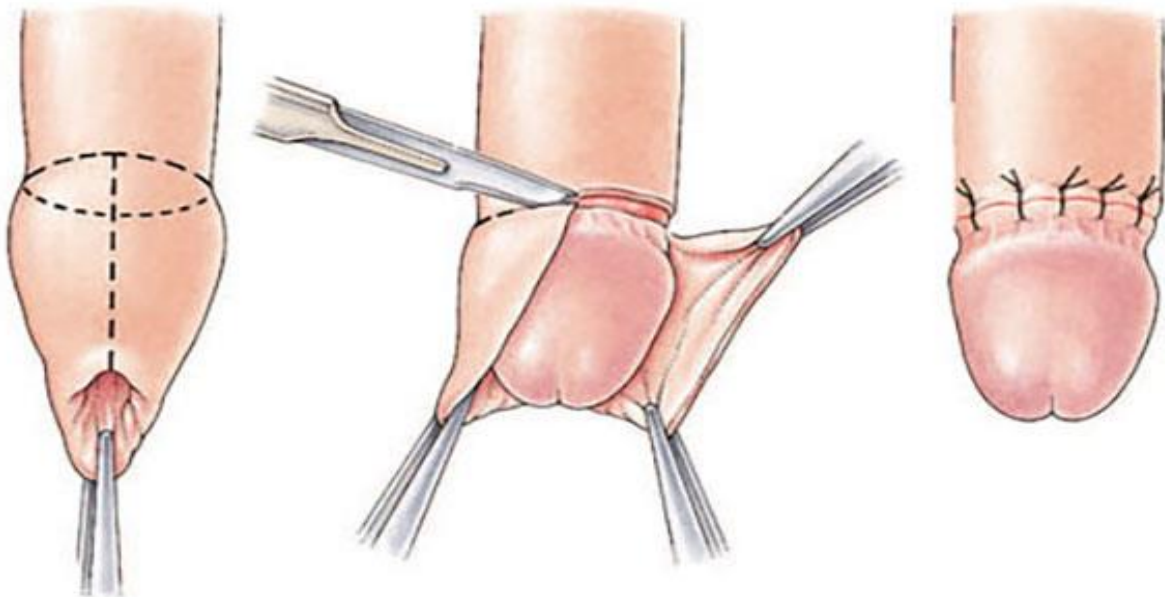
Operacija se kod djece izvodi u općoj anesteziji, a kod odraslih u lokalnoj analgeziji (anesteziji). Nakon operacije ide se isti dan kući.

Postoji veliki broj oblika izvođenja operacije cirkumcizija po raznim autorima. Tako imamo cirkumciziju po: Dieffenbachu, Roseru, Schlofferu, Foderlu, Loeweu, Schutzu, Thiersch-Drachter-Marcusu, Druneru, Welshu i drugim autorima (15).

1.3.4. Postoperativne komplikacije

Obrezivanje je čest i jednostavan kirurški zahvat, no ponekad dolazi do postoperativnih komplikacija. Neposredna komplikacija nakon operacije je krvarenje i bol, a među kasnije komplikacije ubraja se infekcija rane, kožni ožiljak između vrata i glavice penisa, ulkus i suženje

meatusa (otvor mokraćne cijevi). Stopa komplikacija nakon obrezivanja koje je obavljeno od strane medicinskog osoblja je 0-12%, dok u slučajevima gdje je izvedena od strane nemedicinskog osoblja iznosi 63% i može dovesti do ozbiljnijih komplikacija (14).



Slika 3. Cirkumcizija (16)

Izvor: <http://www.drtnathaniel-urology.com.au/circumcision>

1.3.5. Pozadina, svrha i obrazloženje cirkumcizije kroz povijest

Teorija percepcije cirkumcizije kao oblika poniženja i ropstva izrasla je iz obilježja egipatskog obreda. Židovi je doživljavaju kao oblik pogodbene obveze između božanskog i ljudskoga. Teorija društvene kontrole, prema kojoj je rezanje prepucija penisa demonstracija crkvene moći te osobit biljeg religijske pripadnosti, jedna je od najpopularnijih. Biblijski motivi, mitovi i legende to višestruko potvrđuju. Ona o Ezavu, koji je nakon rođenja bio tako neobičan da ga nisu obrezali osmog dana života, kako je to bilo uobičajeno, primjer je fatalnosti konsekvencija koje se legendarno, neprovođenjem ovog zahvata, događaju. Ezavovo obrezivanje odgodilo se do njegove trinaeste godine, kada ga je on, međutim, odlučno odbio. Budući da je Ezav bio predak Edoma, progonitelja judaizma i Rima, ni Rimljani ni kršćani se ne obrezuju.

Jedno od obrazloženja cirkumcizije, koje sve češće navode psiholozi, jest pečat boli koji se nakon ovog zahvata duboko utiskuje u svijest novorođenčeta i utječe na destabilizaciju veze između djeteta i majke, na razvoj povećane preosjetljivosti na bol. U nekim područjima, primjerice u Nikaragvi, cirkumcizija je dio rituala plodnosti, dok je u drugima, npr. u Južnoj

Koreji, ona odraz transkulturalnog utjecaja tijekom pedesetih godina prošlog stoljeća, kada je Koreja izborila svoju nezavisnost i razvila vojno partnerstvo s Amerikom.

Promjena znanstvene paradigme 19. stoljeća nudila je novo viđenje i interpretaciju stvarnosti, pa i cirkumcizija postaje predmetom raznolikih medicinskih stajališta, koja će se tijekom iduća dva stoljeća isprepletati i/ili međusobno suprotstavljati. Poimanje cirkumcizije u ovom razdoblju definira pomak od nekadašnjega ritualnog akta do zahvata koji se sve više uključuje u domenu medicine.

Tijekom prvih dekada 20. stoljeća, u sklopu razvoja programa preventive i zaštite zdravlja, fenomen cirkumcizije postaje pogodno područje za polazišta u tumačenju prevencije balanitisa, fimoze i raka penisa. Zbog navedenoga od 1870. godine kada se ovaj zahvat uvodi u medicinsku praksu na području SAD-a, popularnost mu je pod okriljem medicinske opravdanosti tijekom stotinu godina toliko porasla da je u 1970. godini bilo obrezano 85% dječaka rođenih u bolnicama. U navedenom je razdoblju objavljen niz studija koje su zagovarale cirkumciziju, uglavnom je opravdavajući kao preventivni postupak u strategiji zdravstvene zaštite protiv karcinoma, veneričnih bolesti, a pojavom AIDS-a i kao potencijalnu strategiju prevencije ove bolesti. Takva je situacija nedvojbeno pogodovala da cirkumcizija postane najčešćom operacijom u SAD-u, gdje se tijekom jedne godine izvodilo više od milijun zahvata.

Intenzivna medikalizacija cirkumcizije tijekom 20. stoljeća utječe postupno i na pojavnost drugačijih stavova. Među razlozima koji se navode kao presudni za pad izvođenja cirkumcizije izvan medicinskih indikacija odlučujuću je ulogu, čak i na području bogatih zemalja, odigralo smanjenje zdravstvenog proračuna.

Na području Hrvatske o temi cirkumcizije postoji svojevrsna šutnja. Čak i u povijesnomedicinskim udžbenicima ovaj se zahvat spominje samo usput. S pozicija poznavanja kulturne povijesti Hrvatske, pretpostavlja se da dio razloga u prilog ovoj šutnji leži u činjenici njezina specifičnoga kulturnog određenja kao izrazito katoličke zemlje. S druge strane, pola stoljeća komunizma suprimiralo je svaku poveznicu s bilo kojim oblikom ekspresije religioznosti, pa se cirkumcizija ukorijenjena u kolektivnu svijest kao simbol religijskog opredjeljenja spominjala tek usput ili isključivo u svezi s njezinim medicinskim indikacijama.

Bilo da je riječ o medicinskim ili drugim indikacijama cirkumcizija se u suvremenosti oblikuje u kompleksno područje koje od liječnika iziskuje poznavanje specifičnosti pojedinih kulturnih krugova, presudnih u oblikovanju stavova pacijenata vezanih uz zdravlje, bolest, liječenje te razumijevanje pojedinih terapijskih postupaka. To je još jedan primjer koji naglašava važnost spoznavanja medicine ne samo kao stručne, već specifičnom kulturom determinirane discipline (2).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi informiranost roditelja o obrezivanju u gradu i općini Našice.

Specifični je cilj: ispitati postoji li razlika u informiranosti roditelja s obzirom na financijsko stanje, mjesto stanovanja, spol i obrazovanje roditelja.

3. ISPITANICI I METODE RADA

Istraživanje je provedeno na području grada Našica u razdoblju od studenog 2015. godine do studenog 2016. godine. Ispitivanje je provedeno u dvije urološke ambulante u Općoj bolnici Našice. Sudionici istraživanja bili su roditelji 200 djece koji su došli u Urološku ambulantu sa svojom muškom djecom na pregled kod specijaliste urologa radi problema suženja kožice na spolovilu.

Korišten je upitnik koji sadrži 24 pitanja. Prvih 9 pitanja te 23. i 24. pitanje odnosi se na demografska obilježja roditelja i djece te obilježja vezana uz povezanost roditelja i djece s fimozom. 10. do 22. pitanje odnosi se na informiranost roditelja o obrezivanju.

3.1. Statističke metode

Statistička obrada podataka napravljena je u programu PSPPv3. Varijable su opisane tablično i grafički. Za provjeru statističke značajnosti razlika korišten je hi-kvadrat test (χ^2), a razina značajnosti je 0,05. Kao kontrolna varijabla korišteno je financijsko stanje, mjesto stanovanja, spol i obrazovanje roditelja, dok su kriterijske varijable pojedina pitanja iz upitnika.

3.2. Etička načela

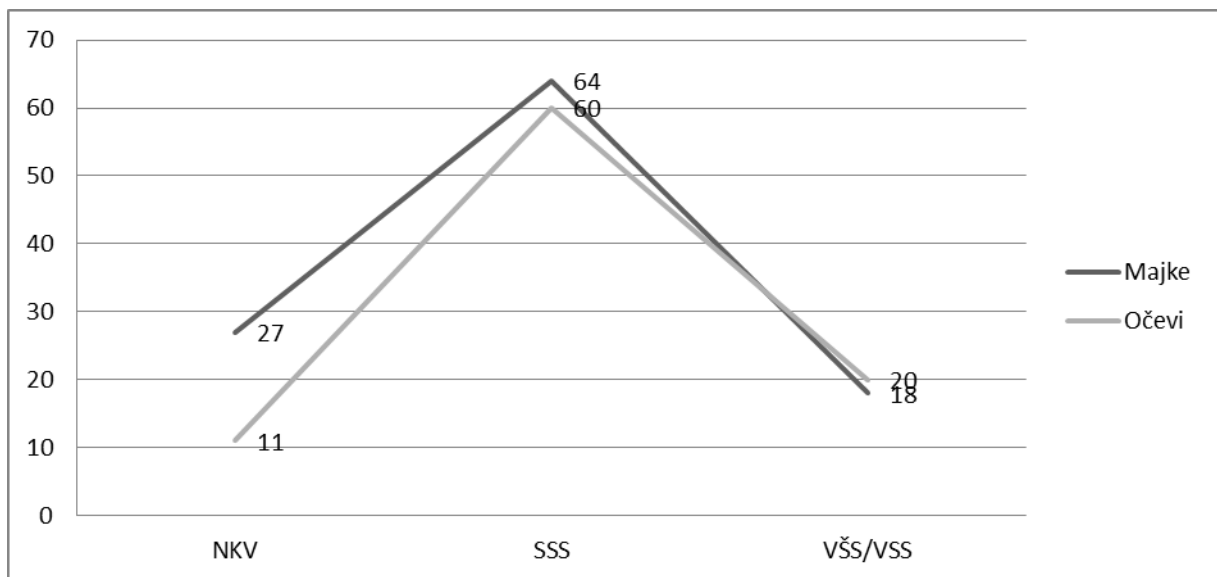
Prije provedbe samog istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Opće bolnice Našice. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a ispitanici su pismenim i usmenim putem bili obaviješteni o istraživanju. Ispitivanje se provodilo anonimnom primjenom upitnika. Prije provedbe istraživanja ispitanici su potpisali suglasnost o pristanku te su dobili obavijest u kojoj su bili navedeni osnovni podatci o istraživanju.

4. REZULTATI RADA

4.1. Obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 200 roditelja djece koji su došli sa svojom muškom djecom u Urološku ambulantu radi problema sužene kožice na spolovilu. Prosječna dob djece u godinama u uzorku je $M=3,04$, $Sd=2,183$. Najmlađe dijete imalo je 1, dok je najstarije imalo 10 godina. 91 (45,5 %) dijete je došlo u pratnji oca, dok je 109 (54,5%) došlo u pratnji majke. 113 (56,5%) djece je iz grada, a 87 (43,5%) sa sela. Struktura obrazovanja roditelja vidljiva je u Grafu 1. Financijska situacija uzorka prikazana je u Grafu 2. Od ukupnog uzorka djece, 52 (26%) očeva je imalo fimozu ili adhezije te ih je 21 (50%) i operiralo. 41 (20,5 %) roditelja je reklo kako je njihovo dijete operiralo fimozu, a 65 (32,5%) ih je dobilo savjet od liječnika da bi njihovo dijete trebalo operirati fimozu.

Graf 1. Struktura obrazovanja roditelja



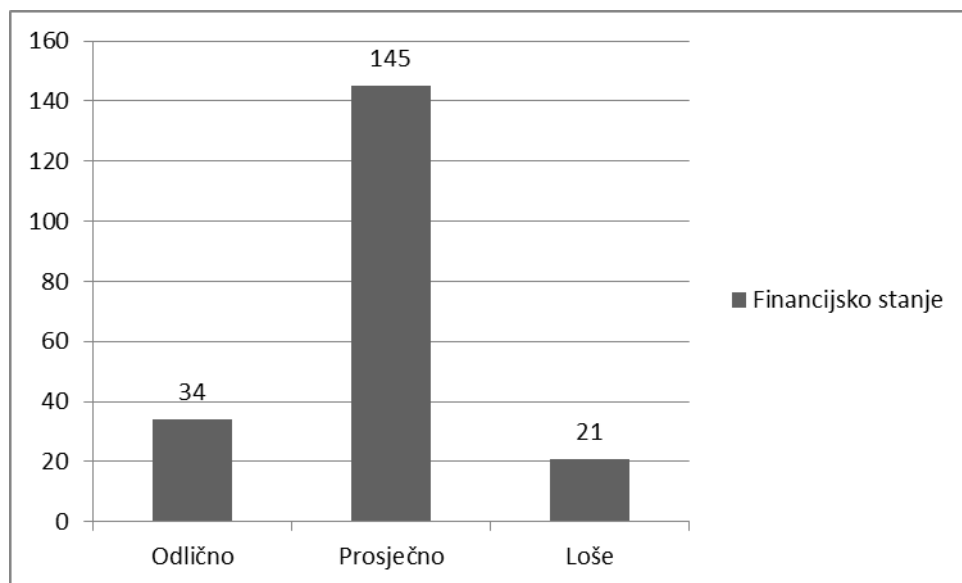
Iz grafa 1. vidimo da imamo manje očeva s osnovnom i srednjom školom, dok imamo manje majki s visokom školom ili fakultetom.

NKV- nekvalificiran

SSS- srednja stručna sprema

VŠS/VSS- viša stručna sprema/ visoka stručna sprema

Graf 2. Financijska situacija roditelja



4.2. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na financijsko stanje

Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na financijsko stanje ispitano je kroz 13 čestica i to s odličnim, prosječnim i lošim financijskim stanjem, što se vidi u tablici 2.

Tablica 2. Informiranost roditelja kada je kontrolna varijbla financijsko stanje

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(4)=$
Kožica štiti spolni organ?				
Odlično	88,2 (30)	8,8 (3)	2,9 (1)	3,368
Prosječno	86,9 (126)	4,1 (6)	9,0 (13)	
Loše	85,7 (18)	9,5 (2)	4,8 (1)	
Normalno je da se kožica može prevući unatrag?				
Odlično	100,0 (34)	0,0 (0)	0,0 (0)	3,371
Prosječno	93,1 (135)	3,4 (5)	3,4 (5)	
Loše	95,2 (20)	0,0 (0)	4,8 (1)	
Obrezanost poboljšava higijenu spolovila?				
Odlično	50,0 (17)	17,6 (6)	32,4 (11)	10,848*
Prosječno	69,0 (100)	14,5 (21)	16,6 (24)	
Loše	85,7 (18)	14,3 (3)	0,0 (0)	
Obrezanost sprječava urinarne infekcije?				
Odlično	32,4 (11)	32,4 (11)	35,3 (12)	10,894*
Prosječno	20,0 (29)	43,4 (63)	36,6 (53)	
Loše	4,8 (1)	28,6 (6)	66,7 (14)	
Obrezanost može zaustaviti rast spolovila?				
Odlično	0,0 (0)	73,5 (25)	26,5 (9)	7,753
Prosječno	1,4 (2)	83,4 (121)	15,2 (22)	
Loše	0,0 (0)	100,0 (21)	0,0 (0)	

Operacija zahtjeva opću anesteziju?				
Odlično	52,9 (18)	5,9 (2)	41,2 (14)	21,506*
Prosječno	46,2 (67)	10,3 (15)	43,4 (63)	
Loše	4,8 (1)	0,0 (0)	95,2 (20)	
Obrezanost nagrđuje izgled spolovila?				
Odlično	5,9 (2)	64,7 (22)	29,4 (10)	10,774*
Prosječno	4,8 (7)	80,7 (117)	14,5 (21)	
Loše	0,0 (0)	100,00 (21)	0,0 (0)	
Operacija može imati komplikacije?				
Odlično	61,8 (21)	5,9 (2)	32,4 (11)	35,628*
Prosječno	39,3 (57)	20,0 (29)	40,7 (59)	
Loše	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (21)	
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ?				
Odlično	2,9 (1)	91,2 (31)	5,9 (2)	6,690
Prosječno	0,7 (1)	78,6 (114)	20,7 (30)	
Loše	0,0 (0)	90,5 (19)	9,5 (2)	
Operacija smanjuje plodnost muškarca?				
Odlično	2,9 (1)	91,2 (31)	5,9 (2)	30,538*
Prosječno	0,7 (1)	74,5 (108)	24,8 (36)	
Loše	0,0 (0)	28,6 (6)	71,4 (15)	
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti?				
Odlično	2,9 (1)	58,8 (20)	38,2 (13)	10,521*
Prosječno	2,8 (4)	69,0 (100)	28,3 (41)	
Loše	4,8 (1)	33,3 (7)	61,9 (13)	
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila?				
Odlično	14,7 (5)	8,8 (3)	76,5 (26)	14,712*
Prosječno	17,9 (26)	36,6 (53)	45,5 (66)	
Loše	4, (1)	28,6 (6)	66,7 (14)	
Operacija pospješuje mokrenje?				
Odlično	8,8 (3)	64,7 (22)	26,5 (9)	12,102*
Prosječno	3,4 (5)	62,8 (91)	33,8 (49)	
Loše	4,8 (1)	28,6 (6)	66,7 (14)	

* $p \leq 0,05$ Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima.

Analizom podataka iz tablice broj 2., korištenjem hi-kvadrat testa, utvrđena je statistički značajna razlika u odgovorima kod 9 pitanja. Roditelji s lošim financijskim stanjem na 6 pitanja imaju najviše odgovora „Ne znam“ u visokom postotku (61,9% – 100%). Roditelji s odličnim financijskim stanjem kod 8 pitanja imaju točan odgovor u najvećem postotku.

Roditelji s lošim financijskim stanjem pokazuju statistički značajno veće znanje o boljoj higijeni spolovila nakon obrezivanja ($\chi^2(4) = 0,028$) i u većoj mjeri smatraju da obrezivanje ne narušuje izgled spolovila ($\chi^2(4) = 0,029$), od roditelja s prosječnim i odličnim financijskim stanjem.

Roditelji s prosječnim i odličnim financijskim stanjem pokazuju statistički značajno veće znanje o preventivnom učinku obrezivanja na spolni sustav: kod sprečavanja urinarnih infekcija ($\chi^2(4) = 0,028$), spolno prenosivih bolesti ($\chi^2(4) = 0,033$) i kod raka spolovila ($\chi^2(4) = 0,005$), od roditelja s lošim financijskim stanjem.

O operativnom zahvatu obrezivanja i komplikacijama koje se mogu pojaviti pri tome uočava se gotovo potpuna neinformiranost roditelja s lošim financijskim stanjem, nasuprot roditelja iz druge dvije skupine, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(4) = 0,001$).

Također se uočava kod roditelja s lošim financijskim stanjem slaba informiranost da operacija ne smanjuje plodnost muškarca ($\chi^2(4) = 0,001$) i da može pospješiti mokrenje ($\chi^2(4) = 0.017$), nasuprot roditelja iz druge dvije skupine.

U nastavku se mogu vidjeti grafički prikazi odgovora, što je prikazano u grafu 3., 4. i 5.

10. Kožica štiti spolni organ?

11. Normalno je da se kožica može prevući unatrag?

12. Obrezanost poboljšava higijenu spolovila?

13. Obrezanost sprječava urinarne infekcije?

14. Obrezanost može zaustaviti rast spolovila?

15. Operacija zahtjeva opću anesteziju?

16. Obrezanost nagrđuje izgled spolovila?

17. Operacija može imati komplikacije?

18. Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ?

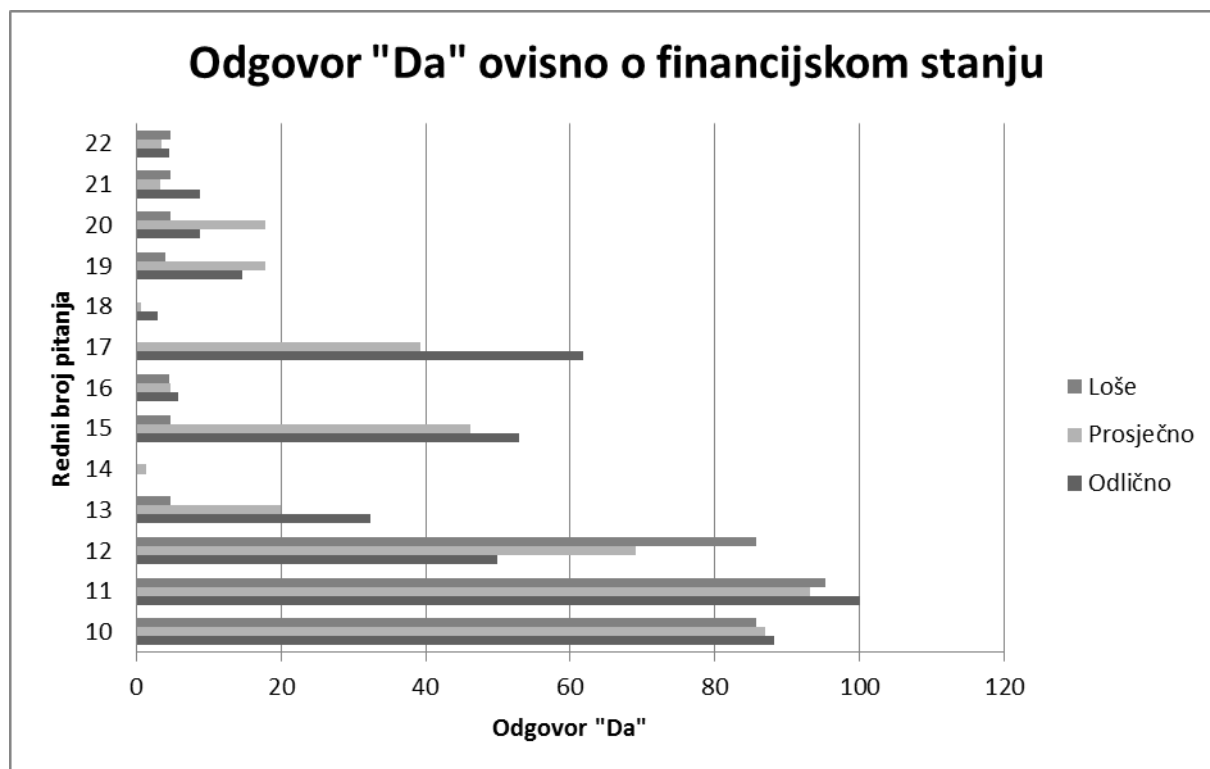
19. Operacija smanjuje plodnost muškarca?

20. Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti?

21. Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila?

22. Operacija pospješuje mokrenje?

Graf 3. Odgovor „Da“ ovisno o financijskom stanju

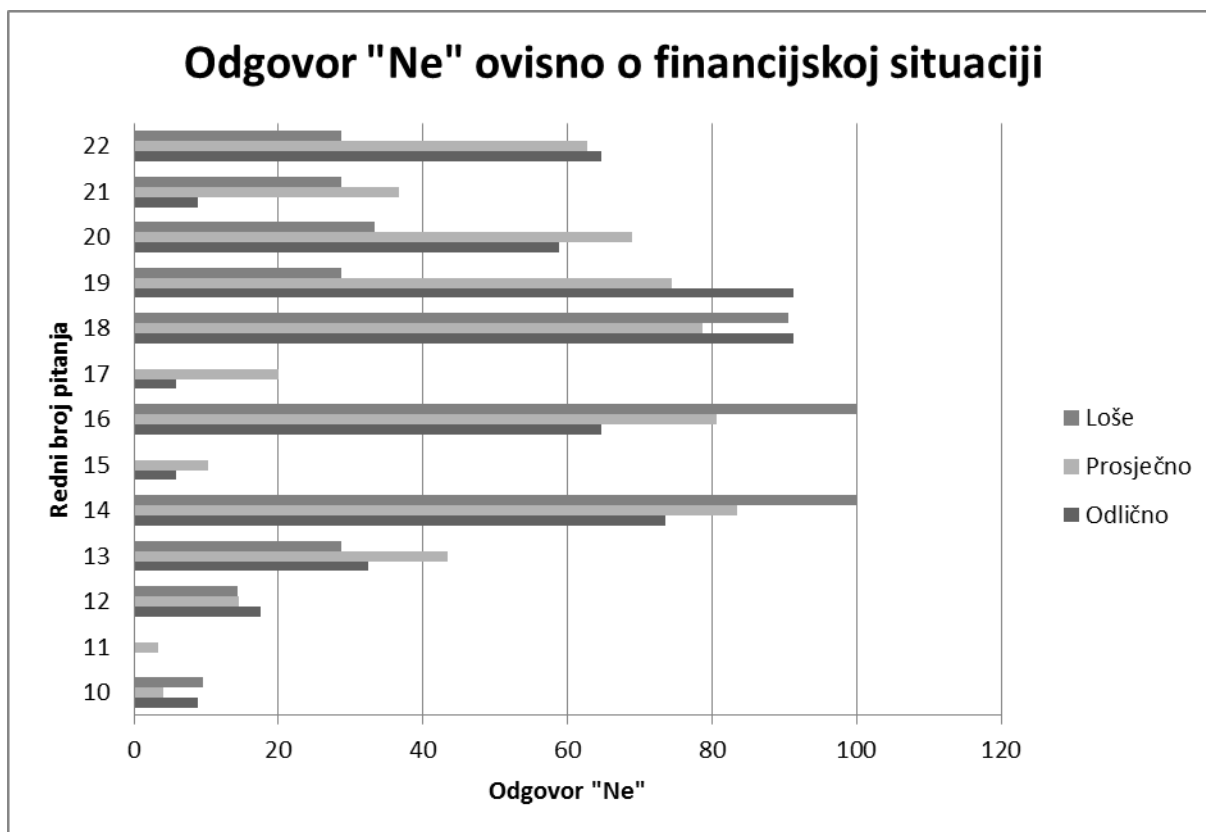


Iz grafa 3. vidljivo je da postoji velika razlika kod pitanja broj 12., 13., 15., 17. i 21. između roditelja s lošim financijskim stanjem nasuprot roditelja s prosječnim i odličnim financijskim stanjem.

Tako se roditelji s lošim financijskim stanjem u niskom postotku, ispod 5%, izjašnjavaju da obrezanost sprečava urinarne infekcije, pospješuje mokrenje, da operacija zahtjeva opću anesteziju, može imati komplikacija te da operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila i spolno prenosivih bolesti. Također i kod roditelja s prosječnim i odličnim financijskim stanjem uočava se nizak broj odgovora „Da“ kod pitanja „Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti“ i „Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila“.

Svi roditelji bez obzira na financijsku situaciju na opća pitanja o spolnom organu, pitanja 10. i 11., odgovaraju u visokom postotku odgovorom „Da“.

Graf 4. Odgovor „Ne“ ovisno o financijskoj situaciji

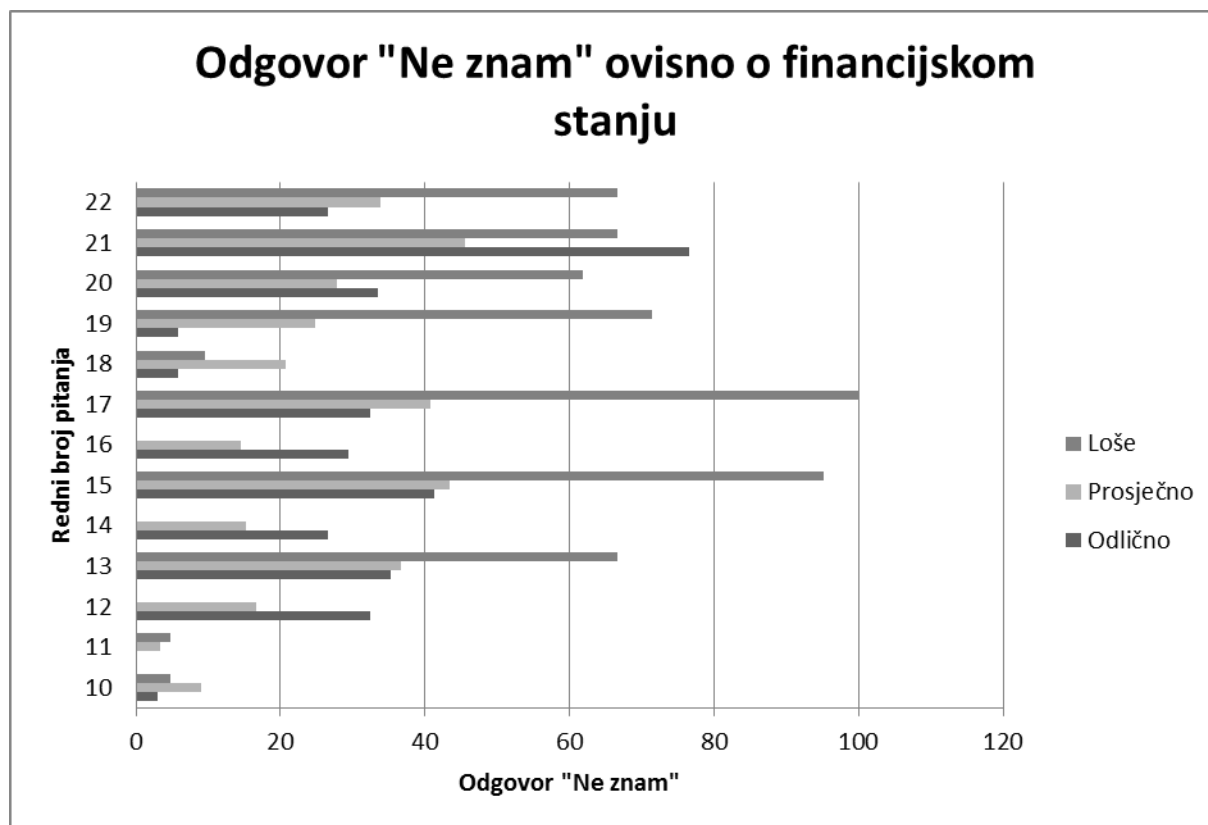


Uočljiva razlika primjećuje se kod pitanja 14., 16., 19., 20. i 22. ponovno između roditelja s lošim nasuprot roditeljima s prosječnim i odličnim financijskim stanjem.

Kod mišljenja da obrezanost može zaustaviti rast spolovila i da nagrđuje izgled spolovila, roditelji s lošim financijskim stanjem imaju više točnih odgovora „Ne“ od ostale dvije skupine roditelja.

Da operacija ne smanjuje plodnost muškarca, roditelji s odličnim i prosječnim financijskim stanjem su odgovorili visokim postotkom, dok to roditelji s lošim financijskim stanjem smatraju u samo 6 (28,6%) slučajeva.

Graf 5. Odgovor „Ne znam“ ovisno o financijskom stanju



Kod odgovora „Ne znam“ postoji najviše značajnih razlika između roditelja s lošim i roditelja s prosječnim i odličnim financijskim stanjem. Roditelji s lošim financijskim stanjem imaju kod 7 od ukupno 13 pitanja visok postotak odgovora „Ne znam“ (62% - 100%).

Najmanje odgovora „Ne znam“ ima kod roditelja s prosječnim financijskim stanjem (ispod 45,5%).

Kod roditelja s prosječnim i odličnim financijskim stanjem najveći broj odgovora „Ne znam“ ima kod pitanja „Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila“ (odlični 26 (76,5%), prosječni 66 (45,5%)).

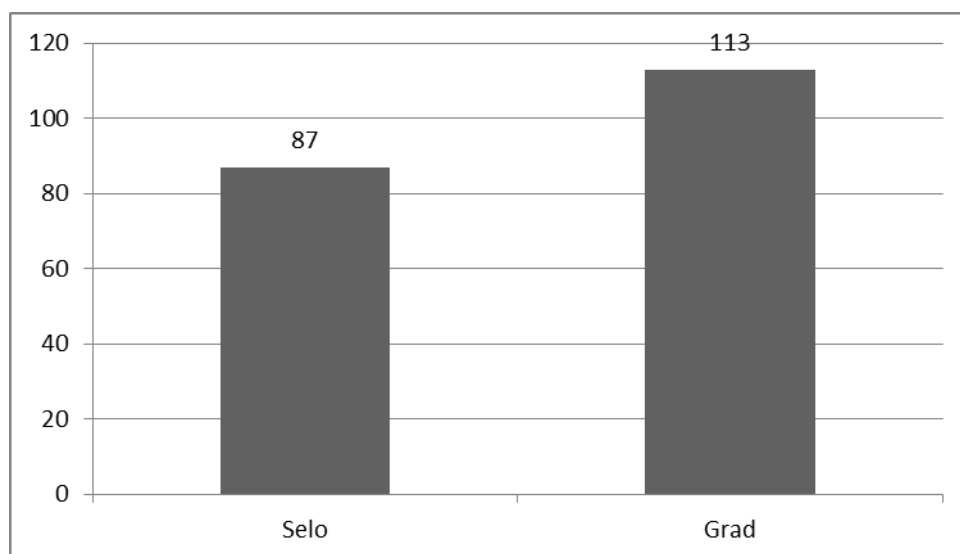
Zanimljivo je da kod roditelja s lošim financijskim stanjem na tri pitanja: „Obrezanost poboljšava higijenu spolovila“, „Operacija može zaustaviti rast spolovila“ i „Operacija nagrđuje izgled spolovila“ nema niti jednog odgovora „Ne znam“.

Roditelji s lošim financijskim stanjem na pitanje „Obrezanost može imati komplikacije“ odgovorili su odgovorom „Ne znam“ 100%.

4.3. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na mjesto stanovanja

Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na mjesto stanovanja ispitano je kroz 13 čestica i to kod roditelja sa sela i iz grada što se vidi u tablici broj 3. U istraživanju je sudjelovalo 87 (43,5%) roditelja sa sela i 113 (56,5%) roditelja iz grada što se vidi u grafu broj 6.

Graf 6. Mjesto stanovanja



Tablica 3. Informiranost roditelja kada je kontrolna varijabla mjesto stanovanja

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(2)=$
Kožica štiti spolni organ?				
Grad	88,5 (100)	5,3 (6)	6,2 (7)	0,674
Selo	85,1 (74)	5,7 (5)	9,2 (8)	
Normalno je da se kožica može prevući unatrag?				
Grad	98,2 (111)	0,9 (1)	0,9 (1)	6,966*
Selo	89,7 (78)	4,6 (4)	5,7 (5)	
Obreznost poboljšava higijenu spolovila?				
Grad	71,7 (81)	15 (17)	13,3 (15)	3,324
Selo	62,1 (54)	14,9 (13)	23,0 (20)	
Obreznost sprječava urinarne infekcije?				
Grad	17,7 (20)	42,5 (48)	39,8 (45)	1,400
Selo	24,1 (21)	36,8 (32)	39,1 (34)	
Obreznost može zaustaviti rast spolovila?				
Grad	0 (0)	93,8 (106)	6,2 (7)	20,413*
Selo	2,3 (2)	70,1 (61)	27,6 (24)	
Operacija zahtjeva opću anesteziju?				
Grad	35,4 (40)	9,7 (11)	54,9 (62)	6,128*
Selo	52,9 (46)	6,9 (6)	40,2 (35)	

Obrežanost nagrđuje izgled spolovila?				
Grad	0,9 (1)	92,9 (105)	6,2 (7)	27,476*
Selo	9,2 (8)	63,2 (55)	27,6 (24)	
Operacija može imati komplikacije?				
Grad	39,8 (45)	16,8 (19)	43,4 (49)	0,595
Selo	37,9 (33)	13,8 (12)	48,3 (42)	
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ?				
Grad	0,9 (1)	88,5 (100)	10,6 (12)	7,592*
Selo	1,1 (1)	73,6 (64)	25,3 (22)	
Operacija smanjuje plodnost muškarca?				
Grad	0,9 (1)	75,2 (85)	23,9 (27)	0,966
Selo	1,1 (1)	69,0 (60)	29,9 (26)	
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti?				
Grad	0 (0)	76,1 (86)	23,9 (27)	21,450*
Selo	6,9 (6)	47,1 (41)	46 (40)	
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila?				
Grad	23,9 (7)	37,2 (42)	38,9 (44)	22,997*
Selo	5,7 (5)	23,0 (20)	71,3 (62)	
Operacija pospješuje mokrenje?				
Grad	3,5 (4)	65,5 (74)	31,0 (35)	3,920
Selo	5,7 (5)	51,7 (45)	42,5 (37)	

* $p \leq 0,05$

Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima

Analizom podataka iz tablice broj 3., korištenjem hi-kvadrat testa, utvrđena je statistički značajna razlika kod 7 pitanja. Roditelji iz grada su većim postotkom bolje odgovorili na 9 pitanja od roditelja sa sela. Kod 11 pitanja utvrđen je veći postotak odgovora „Ne znam“ kod roditelja sa sela.

Roditelji koji žive na selu pokazuju statistički značajno manje znanje o građi penisa od roditelja iz grada ($\chi^2(2) = 0,031$).

Također roditelji sa sela statistički značajno manje znaju da se s obrezanošću ne zaustavlja rast ($\chi^2(2) = 0,001$) i ne nagrđuje izgled penisa ($\chi^2(2) = 0,001$), da se ne smanjuje seksualna želja muškarca ($\chi^2(2) = 0,022$) i da obrežanost smanjuje mogućnost nastanka raka penisa ($\chi^2(2) = 0,001$).

Da operacija zahtjeva opću anesteziju, bolje su informirani roditelji sa sela, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(2) = 0,047$) i da obrežanost preventivno djeluje kod pojave spolno prenosivih bolesti ($\chi^2(2) = 0,001$), od roditelja iz grada.

Loša informiranost roditelja, da obrežanost može spriječiti urinarne infekcije, pospješiti mokrenje, smanjiti mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti i raka spolovila utvrđena je kod svih roditelja bez obzira gdje žive.

4.4. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na spol

Tablica 4. Informiranost roditelja kada je kontrolna varijabla spol

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(2)=$
Kožica štiti spolni organ? Muškarci Žene	82,4 (75) 90,8 (99)	7,7 (7) 3,7 (4)	9,9 (9) 5,5 (6)	3,134
Normalno je da se kožica može prevući unatrag? Muškarci Žene	100 (91) 89,9 (98)	0 (0) 4,6 (5)	0 (0) 5,5 (6)	9,718*
Obrezanost poboljšava higijenu spolovila? Muškarci Žene	74,7 (68) 61,5 (67)	17,6 (16) 12,8 (14)	7,7 (7) 25,7 (28)	11,212*
Obrezanost sprječava urinarne infekcije? Muškarci Žene	23,1 (21) 18,3 (20)	59,3 (54) 23,9 (26)	17,6 (16) 57,8 (63)	36,462*
Obrezanost može zaustaviti rast spolovila? Muškarci Žene	1,1 (1) 0,9 (1)	92,3 (84) 76,1 (83)	6,6 (6) 22,9 (25)	10,113*
Operacija zahtjeva opću anesteziju? Muškarci Žene	61,5 (56) 27,5 (30)	8,8 (8) 8,3 (9)	29,7 (27) 64,2 (70)	25,568*
Obrezanost nagrđuje izgled spolovila? Muškarci Žene	5,5 (5) 3,7 (4)	89,0 (81) 72,5 (79)	5,5 (5) 23,9 (26)	12,846*
Operacija može imati komplikacije? Muškarci Žene	48,4 (44) 31,2 (34)	12,1 (11) 18,3 (20)	39,6 (36) 50,5 (55)	6,293*
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ? Muškarci Žene	2,2 (2) 0,0 (0)	81,3 (74) 82,6 (90)	16,5 (15) 17,4 (19)	2,431
Operacija smanjuje plodnost muškarca? Muškarci Žene	2,2 (2) 0,0 (0)	71,4 (65) 73,4 (80)	26,4 (24) 26,6 (29)	2,423
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti? Muškarci Žene	3,3 (3) 2,8 (3)	75,8 (69) 53,2 (58)	20,9 (19) 44 (48)	11,982*
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila? Muškarci Žene	7,7 (7) 22,9 (25)	47,3 (43) 17,4 (19)	45,1 (41) 59,6 (65)	23,419*
Operacija pospješuje mokrenje? Muškarci Žene	4,4 (4) 4,6 (5)	63,7 (58) 56,0 (61)	31,9 (29) 39,4 (43)	1,299

* $p \leq 0,05$

Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima

Analizom podataka iz tablice broj 4., korištenjem hi-kvadrat testa, utvrđena je statistički značajna razlika u odgovorima kod 9 pitanja između muškaraca i žena. Na 8 pitanja muškarci su imali bolji postotak točnih odgovora od žena.

Muškarci posjeduju bolje znanje o funkciji penisa od žena, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(2) = 0,008$).

Također su muškarci bolje informirani od žena, o učinku obrezivanja na spolni sustav, sa statistički značajnom razlikom: da obrezanost ne može zaustaviti rast spolovila ($\chi^2(2) = 0,006$), ne nagrđuje izgled spolovila ($\chi^2(2) = 0,002$) i da poboljšava higijenu spolovila ($\chi^2(2) = 0,004$).

Kod muškaraca je također utvrđeno statistički značajno veće znanje o operativnom zahvatu obrezivanja i pripadajućim postoperativnim komplikacijama od žena ($\chi^2(2) = 0,043$).

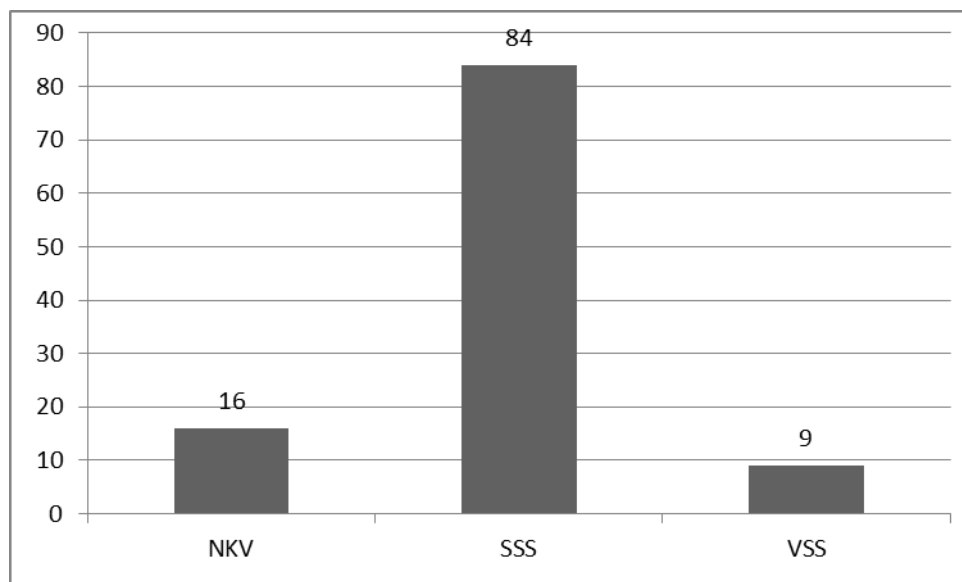
O preventivnoj ulozi obrezivanja su približno jednako informirani muškarci i žene. Statistički značajna razlika uočava se kod slijedećih pitanja: muškarci su bolje informirani da obrezanost može sprečiti urinarne infekcije ($\chi^2(2) = 0,001$) i smanjiti mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti ($\chi^2(2) = 0,003$), dok su žene bolje informirane o preventivnoj ulozi obrezivanja kod nastanka raka spolovila ($\chi^2(2) = 0,001$).

Iz ovih se rezultata može zaključiti da su muškarci bolje informirani od žena.

4.5. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na obrazovanje

4.5.1. Informiranost majki o obrezivanju s obzirom na obrazovanje

Graf 7. Obrazovanje majki



Iz grafa 7. vidimo da u uzorku većina majki ima SSS, zatim slijedi NKV pa VSS. Informiranost majki o obrezivanju s obzirom na obrazovanje ispitana je kroz 13 čestica i to s NKV, SSS i VSS što se vidi u tablici broj 5.

Tablica 5. Informiranost majki s obzirom na razinu obrazovanja

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(4)=$
Kožica štiti spolni organ? NKV SSS VSS	87,5 (14) 91,7 (77) 88,9 (8)	6,3 (1) 2,4 (2) 11,1 (1)	6,3 (1) 6,0 (5) 0,0 (0)	2,600
Normalno je da se kožica može prevući unatrag? NKV SSS VSS	87,5 (14) 89,3 (75) 100,0 (9)	0,0 (0) 6,0 (5) 0,0 (0)	12,5 (2) 4,8 (4) 0,0 (0)	3,606
Obrezanost poboljšava higijenu spolovila? NKV SSS VSS	68,8 (11) 58,3 (49) 77,8 (7)	6,3 (1) 14,3 (12) 11,1 (1)	25,0 (4) 27,4 (23) 11,1 (1)	2,202
Obrezanost sprječava urinarne infekcije? NKV SSS VSS	0,0 (0) 20,2 (17) 33,3 (3)	0,0 (0) 28,6 (24) 22,2 (2)	100,0 (16) 51,2 (43) 44,4 (4)	14,654*
Obrezanost može zaustaviti rast spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 1,2 (1) 0,0 (0)	75,0 (12) 73,8 (62) 100,0 (19)	25,00 (4) 25,00 (21) 0,0 (0)	3,283
Operacija zahtjeva opću anesteziju? NKV SSS VSS	12,5 (2) 28,6 (24) 44,4 (4)	0,0 (0) 8,3 (7) 22,2 (2)	87,5 (14) 63,1 (53) 33,3 (3)	8,433
Obrezanost nagrđuje izgled spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 4,8 (4) 0,0 (0)	75,0 (12) 72,6 (61) 66,7 (79)	25,0 (4) 22,6 (19) 33,3 (3)	1,648
Operacija može imati komplikacije? NKV SSS VSS	6,3 (1) 34,5 (29) 44,4 (4)	0,0 (0) 22,6 (19) 11,1 (1)	93,8 (15) 42,9 (36) 44,4 (4)	14,993*
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ? NKV SSS VSS	0,0 (0) 0,0 (0) 0,0 (0)	75,0 (12) 82,1 (69) 100,0 (9)	25,0 (4) 17,9 (15) 0,0 (0)	2,547
Operacija smanjuje plodnost muškarca? NKV SSS VSS	0,0 (0) 0,0 (0) 0,0 (0)	18,8 (3) 81,0 (68) 100,0 (9)	81,3 (13) 19,0 (16) 0,0 (0)	30,187*
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti? NKV SSS VSS	0,0 (0) 3,6 (3) 0,0 (0)	12,5 (2) 58,3 (49) 77,8 (7)	87,5 (14) 38,1 (32) 22,2 (2)	15,821*
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 28,6 (24) 11,1 (1)	6,3 (1) 14,3 (12) 66,7 (6)	93,8 (15) 57,1 (48) 22,2 (2)	24,845*
Operacija pospješuje mokrenje? NKV SSS VSS	6,3 (1) 3,6 (3) 11,1 (1)	12,5 (2) 63,1 (53) 66,7 (6)	91,3 (13) 33,3 (28) 22,2 (2)	16,029*

*p≤0,05

Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima.

Analizom podataka iz tablice broj 5., korištenjem hi-kvadrat testa, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika kod 6 pitanja između majki s NKV, SSS i VSS.

Majke s NKV imaju kod 11 pitanja najveći postotak odgovora „Ne znam“.

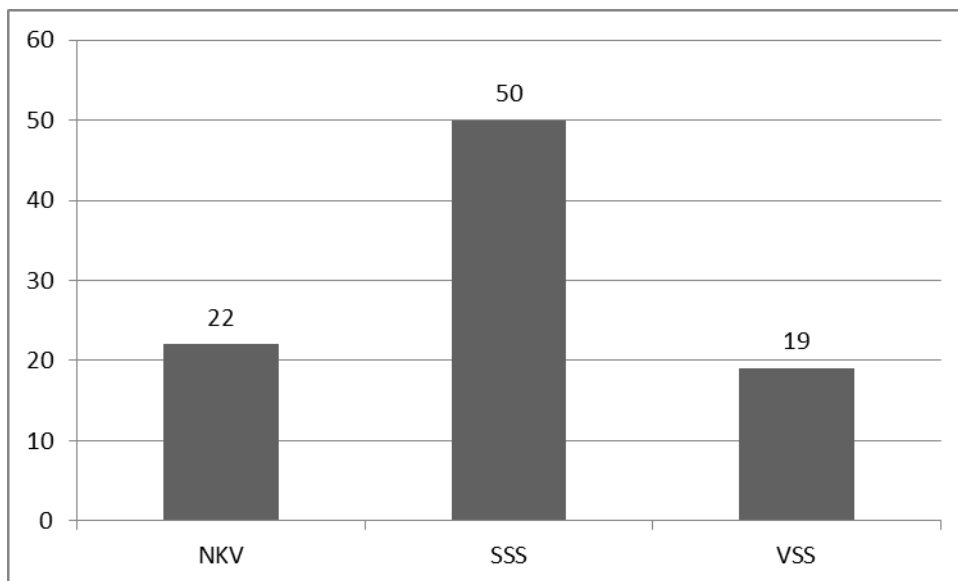
Kod majki s NKV, uočava se statistički značajno manje znanje o preventivnoj ulozi obrezivanja na spolni sustav: da obrezanost sprečava urinarne infekcije ($\chi^2(4) = 0,005$), da smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti ($\chi^2(4) = 0,003$), raka spolovila ($\chi^2(4) = 0,003$) i da pospješuje mokrenje ($\chi^2(4) = 0,003$), od majki s SSS i VSS.

Također majke s NKV imaju manje znanja da operacija može imati komplikacija ($\chi^2(4) = 0,005$) i da obrezanost ne utječe na plodnost muškarca ($\chi^2(4) = 0,001$), od majki s SSS i VSS.

Iz navedenoga, može se zaključiti da su majke s NKV slabo informirane o obrezivanju.

4.5.2. Informiranost očeva o obrezivanju s obzirom na obrazovanje

Graf 8. Obrazovanje očeva



Iz grafa 8. vidimo da je situacija kod očeva, istovjetna onoj kod majki. Najviše imamo očeva sa SSS, zatim NKV te VSS.

Informiranost očeva o obrezivanju također je ispitana kroz 13 čestica što se vidi u tablici broj 6.

Tablica 6. Informiranost očeva obzirom na razinu obrazovanja

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(4)=$
Kožica štiti spolni organ? NKV SSS VSS	100,0 (22) 72,0 (36) 89,5 (17)	0,0 (0) 14,0 (7) 0,0 (0)	0,0 (0) 14,0 (7) 10,5 (2)	10,376*
Normalno je da se kožica može prevući unatrag? NKV SSS VSS	100,0 (22) 100,00 (50) 100,0 (19)	0,0 (0) 0,0 (0) 0,0 (0)	0,0 (0) 0,0 (0) 0,0 (0)	/
Obrezanost poboljšava higijenu spolovila? NKV SSS VSS	81,8 (18) 66,0 (33) 89,5 (17)	4,5 (1) 26,0 (13) 10,5 (2)	13,6 (3) 8,0 (4) 0,0 (0)	8,368
Obrezanost sprječava urinarne infekcije? NKV SSS VSS	0,0 (0) 22,0 (11) 52,6 (10)	81,8 (18) 56,0 (28) 42,1 (8)	18,2 (4) 22,0 (11) 5,3 (1)	17,411*
Obrezanost može zaustaviti rast spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 2,0 (1) 0,0 (0)	100,0 (22) 90,0 (45) 89,5 (17)	0,0 (0) 8,0 (4) 10,5 (2)	3,053
Operacija zahtjeva opću anesteziju? NKV SSS VSS	72,7 (16) 52,0 (26) 73,7 (56)	0,0 (0) 8,0 (4) 21,1 (4)	27,3 (6) 40,0 (20) 5,3 (1)	12,517*
Obrezanost nagrđuje izgled spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 8,0 (4) 5,3 (1)	100,0 (22) 90,0 (45) 73,7 (14)	0,0 (0) 2,0 (1) 21,1 (4)	13,278*
Operacija može imati komplikacije? NKV SSS VSS	68,2 (15) 40,0 (20) 47,4 (9)	9,1 (2) 8,0 (4) 26,3 (5)	22,7 (5) 52,0 (26) 26,3 (5)	10,925*
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ? NKV SSS VSS	0,0 (0) 2,0 (1) 5,3 (1)	100,0 (22) 74,0 (37) 78,9 (15)	0,0 (0) 24,0 (12) 15,8 (3)	7,937
Operacija smanjuje plodnost muškarca? NKV SSS VSS	0,0 (0) 2,0 (1) 5,3 (1)	86,4 (19) 68,0 (34) 63,2 (12)	13,6 (3) 30,0 (15) 31,6 (6)	4,054
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti? NKV SSS VSS	0,0 (0) 6,0 (3) 0,0 (0)	81,8 (18) 68,0 (34) 89,5 (17)	18,2 (4) 26,0 (13) 10,5 (2)	5,115
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila? NKV SSS VSS	0,0 (0) 8,0 (4) 15,8 (3)	18,2 (4) 54,0 (27) 63,2 (12)	81,8 (18) 38,0 (19) 21,1 (4)	18,333*
Operacija pospješuje mokrenje? NKV SSS VSS	0,0 (0) 6,0 (3) 5,3 (1)	95,5 (21) 54,0 (27) 52,6 (10)	4,5 (1) 40,0 (20) 42,1 (8)	12,692*

* $p \leq 0,05$ Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima.

Analizom podataka iz tablice broj 6., korištenjem hi-kvadrat testa, utvrđena je statistički značajna razlika kod 7 pitanja između očeva s NKV, SSS i VSS.

Očevi s SSS pokazuju statistički značajno manje znanje o građi penisa od očeva s NKV i VSS ($\chi^2(4) = 0,035$).

Također, kod roditelja sa SSS uočava se statistički značajno manje znanje da se obrezivanje djece izvodi u općoj anesteziji ($\chi^2(4)=0,014$) i da se pri tom mogu pojaviti komplikacije ($\chi^2(4) = 0,027$), nasuprot očeva s NKV i VSS.

Potpuna neinformiranost uočava se kod očeva s NKV, kod mišljenja da obrezanost može spriječiti urinarne infekcije, nasuprot očeva s SSS i VSS, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(4) = 0,002$).

Suprotno predhodnom zaključku, kod mišljenja da operacija ne nagrđuje izgled spolovila, očevi s NKV se slažu u 100% odgovora, dok očevi s SSS i VSS su slabo informirani pa dolazi do statistički značajne razlike ($\chi^2(4) = 0,010$).

Može se zaključiti da su očevi s NKV bolje informirani o obrezivanju od očeva s SSS i VSS.

4.5.3. Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na stručnu spremu

Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na stručnu spremu ispitano je kroz 13 čestica što se vidi u tablici 7.

Tablica: Informiranost roditelja kada je kontrolna varijabla stručna sprema

Pitanje	Da % (N)	Ne % (N)	Ne znam % (N)	$\chi^2(4)=$
Kožica štiti spolni organ? NKV SSS VSS i VŠK	94,7 (36) 83,9 (104) 89,5 (34)	2,6 (1) 6,5(8) 5,3 (2)	2,6 (1) 9,7 (12) 5,3 (2)	3,442
Normalno je da se kožica može prevući unatrag? NKV SSS VSS i VŠK	94,7 (36) 92,7 (115) 100 (38)	0,0 (0) 4,0 (5) 0,0 (0)	5,3 (2) 3,2 (4) 0,0 (0)	5,037
Obrezanost poboljšava higijenu spolovila? NKV SSS VSS i VŠK	76,3 (29) 58,9 (73) 86,8 (33)	5,3 (2) 19,4 (24) 10,5 (4)	18,4 (7) 21,8 (27) 2,6 (1)	14,501*
Obrezanost sprječava urinarne infekcije? NKV SSS VSS i VŠK	5,3 (2) 21,0 (26) 34,2 (13)	13,2 (5) 42,7 (53) 57,9 (22)	81,6 (31) 36,3 (45) 7,9 (3)	44,888*

Obrezanost može zaustaviti rast spolovila? NKV SSS VSS i VŠK	0,0 (0) 1,6 (2) 0,0 (0)	89,5 (34) 78,2 (97) 94,7 (36)	10,5 (4) 20,2 (25) 5,3 (2)	7,290
Operacija zahtjeva opću anesteziju? NKV SSS VSS i VŠK	18,4 (7) 49,2 (61) 47,4 (18)	0,0 (0) 6,5 (8) 23,7 (9)	81,6 (31) 44,4 (55) 28,9 (11)	32,771*
Obrezanost nagrđuje izgled spolovila? NKV SSS VSS i VŠK	0,0 (0) 5,6 (7) 5,3 (2)	89,5 (34) 76,6 (95) 81,6 (31)	10,5 (4) 17,7 (22) 13,2 (5)	3,880
Operacija može imati komplikacije? NKV SSS VSS i VŠK	10,5 (4) 43,5 (54) 52,6 (20)	34,2 (13) 9,7 (12) 15,8 (6)	55,3 (21) 46,8 (58) 31,6 (12)	24,124*
Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ? NKV SSS VSS i VŠK	0,0 (0) 0,0 (0) 5,3 (2)	86,8 (33) 78,2 (97) 89,5 (34)	13,2 (5) 21,8 (27) 5,3 (2)	14,181*
Operacija smanjuje plodnost muškarca? NKV SSS VSS i VŠK	0,0 (0) 0,0 (0) 5,3 (2)	55,3 (21) 75,8 (94) 78,9 (30)	44,7 (17) 24,2 (30) 15,8 (6)	17,151*
Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti? NKV SSS VSS i VŠK	2,6 (1) 3,2 (4) 2,6 (1)	47,4 (18) 62,1 (77) 84,2 (32)	50,0 (19) 34,7 (43) 13,2(56)	12,051*
Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila? NKV SSS VSS i VŠK	28,9 (11) 5,6 (7) 36,8 (14)	18,4 (7) 29,8 (37) 47,4 (18)	52,6 (20) 64,5 (80) 15,8 (6)	40,917*
Operacija pospješuje mokrenje? NKV SSS VSS i VŠK	2,6 (1) 4,0 (5) 7,9 (3)	57,9 (22) 58,1 (72) 65,8 (25)	39,5 (15) 379 (47) 26,3 (10)	2,882

* $p \leq 0,05$

Kod pitanja označenih zvjezdicom (*) postoji značajna razlika u odgovorima.

Analizom podataka iz tablice broj 7., korištenjem hi-kvadrat testa utvrđeno je da postoji značajna razlika u odgovorima kod 8 pitanja između roditelja s NKV, SSS i VSS/VŠK.

Roditelji sa SSS imaju manje znanja o poboljšanoj higijeni spolovila poslije obrezivanja od roditelja s NKV i VSS/VŠK, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(4) = 0,006$). Također kod roditelja sa SSS uočava se slabije znanje kod mišljenja da operacija ne smanjuje seksualnu želju muškarca ($\chi^2(4) = 0,007$) i da operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila ($\chi^2(4) = 0,001$).

Da obrezanost sprečava urinarne infekcije slabo su informirani roditelji s NKV ($\chi^2(4) = 0,001$).

O operativnom zahvatu obrezivanja i komplikacijama koje se pri tom mogu pojaviti, gotovo potpuno su neinformirani roditelji s NKV, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(4) = 0,001$). Također, slabije znanje uočava se kod roditelja s NKV kod mišljenja da operacija ne smanjuje plodnost muškarca ($\chi^2(4) = 0,002$).

Svi roditelji slabije su informirani o preventivnom djelovanju obrezivanja kod nastanka spolno prenosivih bolesti, posebno se uočava kod roditelja s VSS/VŠS, što se vidi po statistički značajnoj razlici ($\chi^2(4) = 0,017$).

5. RASPRAVA

Obrezivanje u Hrvatskoj izvodi se u većini slučajeva zbog medicinskih indikacija i nije široko prakticirano. Stavovi vezani za obrezivanje muške djece s medicinskog stajališta mijenjaju se razvojem medicine. Roditelji svojim znanjem i postupcima utječu na pravilan razvoj i zdravlje svoje djece i potrebno ih je neprestano informirati i educirati. Pravilnom njegom spolovila mogu se izbjeći komplikacije koje mogu biti indikacija za obrezivanje.

Ovim istraživanjem željelo se ustanoviti informiranost roditelja o obrezivanju u Našicama. Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 200 ispitanika. Od 200 ispitanika njih 91 (45,5%) je muškog, dok je 109 (55,5%) ženskog spola. S obzirom na stupanj obrazovanja, najviše roditelja ima SSS 131 (65,5%), zatim NKV 39 (19,5%), a najmanje VŠS/VSS 30 (15%). 113 (56,5%) roditelja živi u gradu, a 87 (43,5%) na selu. Ako uzmemo u obzir financijsko stanje roditelja, njih 34 (17%) ima odlično, 145 (72,5%) prosječno, a 21 (10,5%) loše financijsko stanje.

Ispitivanjem je obuhvaćeno 13 od ukupno 23 pitanja anketnog listića koja su se odnosila na informiranost roditelja o obrezivanju. Istraživanje je bilo usmjereno na utvrđivanje informiranosti o obrezivanju s obzirom na financijsko stanje, mjesto stanovanja, spol i razinu obrazovanja roditelja.

Iz dobivenih rezultata može se uočiti da svi roditelji, bez obzira na financijsko stanje, mjesto stanovanja, spol, stupanj obrazovanja, na opća pitanja o spolnom organu „Kožica štiti spolni organ“, „Normalno da se kožica može povući natrag“, odgovaraju točno odgovorom „Da“ u visokom postotku. Također su svi roditelji relativno dobro informirani o funkcionalnom djelovanju obrezivanja na spolni organ: da obreznost ne može zaustaviti rast spolovila, ne nagrađuje izgled spolovila, ne smanjuje seksualnu želju i plodnost muškarca.

Utvrđeno je također da su svi roditelji slabo informirani o preventivnoj ulozi obrezivanja kod sprečavanja urinarnih infekcija, smanjenja mogućnosti nastanka spolno prenosivih bolesti i raka spolovila.

Značajna razlika uočava se između roditelja s lošim financijskim stanjem nasuprot roditelja s odličnim i prosječnim financijskim stanjem. Roditelji s lošim financijskim stanjem su slabo informirani o pitanjima vezanim za izvođenje operacije i o komplikacijama koje se pri tome mogu pojaviti, iz čega se može zaključiti kako treba oblikovati edukaciju i u kojem smijeru treba usmjeriti informiranost.

S obzirom na mjesto stanovanja, o obrezivanju su bolje informirani roditelji iz grada. Roditelji sa sela su slabije informirani o funkcionalnom djelovanju obrezivanja na spolni sustav.

Informiranost roditelja o obrezivanju s obzirom na spol pokazuje da su bolje informirani muškarci od žena. Uočava se nešto slabija informiranost žena o funkcionalnom djelovanju obrezivanja na spolni organ: da obrezanost ne može zaustaviti rast spolovila i ne nagrđuje izgled spolovila. Također su žene slabije informirane o operativnom zahvatu i komplikacijama koje se mogu pojaviti.

Što se tiče obrazovanja majki, najbolje su informirane majke s VSS. Majke s NKV su slabo informirane i imaju kod čak 7 pitanja visok postotak odgovora „Ne znam“

Kod očeva s obzirom na stupanj obrazovanja najbolje su informirani oni s NKV, što se vidi po točnim odgovorima s najvećim postotkom kod 7 pitanja, no kod pitanja „Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti“, „Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila“ i „Operacija pospješuje mokrenje“ nemaju niti jedan točan odgovor „Da“. Očevi s SSS i VSS su slabije informirani o obrezivanju, no bolje su odgovorili na pitanja o preventivnoj ulozi obrezivanja od roditelja s NKV.

Kod znanja roditelja o obrezivanju s obzirom na stručnu spremu, manje znanja imaju roditelji s osnovnom i srednjom školom, dok su roditelji s višom i visokom školom bolje informirani.

Pošto o ovoj temi nije pronađeno niti jedno istraživanje u Hrvatskoj usporedba je napravljena s istraživanjem iz Hong-Konga, gdje obrezivanje nije također široko prakticirano. Istraživanje je provedeno u osnovnim školama. Dobiveni rezultati također su ukazali na slabiju informiranost roditelja o obrezivanju s lošim financijskim stanjem (4).

Istraživanje je provedeno i u Južnoj Koreji, gdje je obrezivanje visoko zastupljeno, zbog vanjskog utjecaja Amerike. Informiranost roditelja o obrezivanju značajno se razlikuje od medicinskih stajališta zbog usađenog uvjerenja, koja imaju velik utjecaj na visoku stopu obrezivanja (17).

U Turskoj je provedeno istraživanje u gradu Izmir, trećem po veličini, a sudjelovalo je 624 roditelja. Obrezivanje je provedeno od strane liječnika (63,5%), u bolničkim uvjetima (52%), a prije svega iz vjerskih razloga (50,4%). Stupanj obrazovanja roditelja ne utječe na odluku o obrezivanju već na odluku kada će se obrezivanje izvršiti. Roditelji s višim stupnjem obrazovanja skloniji su neonatalnom obrezivanju, zbog smanjene pojave komplikacija (1).

Također u Turskoj je provedeno istraživanje u Ankari. Sudjelovalo je 1235 roditelja djece do 16 godina. Prosječna dob kad su djeca bila obrezana je 6 godina. 823 (84,8%) roditelja izjavilo je da su njihova djeca bila obrezana iz tradicionalnih i religijskih uvjerenja. 13,3% roditelja je izjavilo da su njihova djeca bila obrezana kod tradicionalnih obrezivača (18).

U Australiji, u Melburnu je provedeno istraživanje u medicinskom centru za obrezivanje, kod 136 roditelja koji su doveli svoje 85 novorođenčce na obrezivanje. Ispitani su razložili zašto žele

obrezati svoju djecu: higijena (77,9%), obiteljska tradicija (57,4%) i medicinski razlozi (36%) (19).

6. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata dobivenih istraživanjem može se utvrditi da je procijenjeno znanje roditelja o obrezivanju neadekvatno, posebno kod roditelja s lošim financijskim stanjem, roditelja koji žive na selu, majki s NKV.

To ukazuje na nedovoljnu informiranost roditelja. Potrebno je povećati informiranost i unaprijediti edukaciju roditelja o pravilnoj njezi spolovila muške djece, kako i kada započeti povlačiti kožicu preko glavice penisa, kako prepoznati fimozu i informirati ih o posljedicama koje se mogu javiti ako se fimozu ne prepozna i ne liječi. Medicinske sestre u pedijatrijskim ambulancama, dječjim dispanzerima, urološkim ambulancama i urološkim odjelima, uz liječnike, mogu značajno pridonijeti edukaciji, upućujući roditelje na informacije na web stranici urološkog odjela te podjelom informativnog letka i isticanjem plakata u ambulancama. Tako mogu pridonijeti unapređenju i očuvanju zdravlja djece te suzbijanju navika koje pridonose razvoju komplikacija. Preventivnim mjerama može se spriječiti pojava komplikacija. Dobrom edukacijom onih kod kojih su se već pojavile komplikacije te primjenom preventivnih mjera, moguće je spriječiti i odgoditi razvoj kroničnih komplikacija koje su najčešće indikacija za operaciju. Cilj je edukacije suzbijanje kroničnih komplikacija pa tako i smanjenje nepotrebnih operativnih zahvata i očuvanja normalnog razvoja spolovila muške djece.

7. LITERATURA

1. Feyza Koc, Sadik Aksit, Gokhan Koc, Oya Halicioglu, Yuksel Yilmaz, Ozgur Cakmak, Huseyin Tarhan. Parental attitudes and practices about circumcision in Izmir, Turkey. iMedPub Journals, Journal of universal surgery, 2013; 2; 1:2; 10.3823/808. Dostupno na: <http://www.jusurgery.com/universalsurgery/parental-attitudes-and-practices-about-circumcision-in-izmir-turkey.pdf>
2. M. Hromadko, S. Fatović-Ferenčić. Cirkumcizija: kulturni identitet i medicinska kontroverza. Liječnički Vjesnik, 2007; godište 129; 241-246. Dostupno na: <https://www.yumpu.com/xx/document/view/49823075/cirkumcizija-kulturni-identitet-i-medicinska-kontroverza>
3. Paul K. Drain, Daniel T. Halperin, James P. Hughes, Jeffrey D. Klausner and Robert C. Bailey. Male circumcision, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries. BMC Infectious Diseases, 2006; 6:172. Dostupno na: <http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-6-172>
4. Michael WY Leung, Paula MY Tang, Nicholas SY Chao, Kelvin KW Liu. Hong Kong Chinese parents' attitudes towards circumcision. Hong Kong Med J, 2012; 18:496-501. Dostupno na: <http://www.hkmj.org/system/files/hkm1212p496.pdf>
5. Circumcision Reference Library. Normal development of the prepuce: Birth through age 18. (online) 14.11.2008. Dostupno na: <http://www.cirp.org/library/normal/>
6. Holman J, Keith-Stuessi A. Adult circumcision. Amer Acad Famil Physic, 1999; 59.
7. Ivo Padovan (ur.). Medicinski leksikon (Elektronička knjiga). Leksikografski zavod „Miroslav Krleža“ Zagreb, 1992. Dostupno na: <http://medicinski.lzmk.hr/?s=penis>
8. Slika dostupna
na: https://www.google.hr/search?q=penis+anatomy&rlz=1C2ASUT_enHR570HR570&biw=1517&bih=735&site=webhp&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj92dmTvfvzRAhWDJZoKHZOYCN8Q_AUIBigB#imgsrc=dndz5rKbLpGYmM
9. Ivan Prpić. Kirurgija za više medicinske škole. Medicinska naklada Zagreb; 1996; str.255-256.
10. Prof. Dr. B. Ostojić, Dr. J. Nikolić. Operativna urologija. Beograd; 1984; 217-218.

11. Slika dostupna na: <http://doktori.mk/element/view/4ee7d8b93bd97/cirkumcizija-obrezivanje-indikaciji-metodi-tehniki>
12. Circumcision Reference Library. Conservative Treatment of Phimosis: Alternatives to Radical Circumcision. (online) 12. July 2006. Dostupno na: <http://www.cirp.org/library/treatment/phimosis/>
13. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Zagreb; 2015; str106. Dostupno na: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/1505a6080f24b01f?projector=1>
14. A. M. K. Rickwood. Medical indications for circumcision. BJU International, 1999; 83; 1; 45-51.
15. Martin Kirschner. Allgemeine und spezielle chirurgische operationslehre. Berlin; 1961; 2; 492-497.
16. Slika dostupna na: <http://www.drTimNathan-Urology.com.au/circumcision>
17. Professor. K. S. Kim, MD, Professor. K. K. Kim, MD, Professor. J. S. Kim, MD, Assistant Profes. J. Oh, MD, Assistant Professor. K. D. Kim, MD, Professor. K. M. Kim, MD, sor. H. G. Kim, MD, Assistant Professor. Y. N. Woo, MD, Professor. Y. L. Yoon, MD, Professor. S. D. Lee, MD, Assistant Professor. S. W. Han, MD, Associate Professor. S. I. Lee, MD, Associate Professor. H. Choi, MD. Knowledge and attitudes of Korean parents towards theirson's circumcision. Nationwide questionnaire study BJU International, 2002; 89; 426-432.
18. E.Sahin, U.Beyazova, A.Akturk. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health & Development, 2003; 29; 4; 275-280.
19. H. Goldman BmedSc. Newborn circumcision in Victoria, Australia: reasons and parental attitudes. ANZ J., 2008; 78; 1019-1022.

8. SAŽETAK

Stavovi roditelja u Našicama o obrezivanju

Uvod:

Obrezivanje ili cirkumcizija, zahvat koji je izrastao iz tradicionalnih, uglavnom religijskih uvjerenja, ispreplićući se sa stavovima vezanim uz higijenske i preventivne mjere, u povijesti široko prakticiran. Razvojem medicine dolazi do pada izvođenja zahvata izvan medicinskih indikacija, što se na nekim područjima još uvijek teško prihvaća. Mjenjaju se i stavovi o njezi spolovila muškog djeteta što doprinosi smanjenju broja cirkumcizija.

Cilj istraživanja:

Utvrditi informiranost roditelja u Našicama o obrezivanju s obzirom na financijsko stanje, obrazovanje, mjesto stanovanja i spol roditelja.

Ispitanici i metode rada:

Pomoću upitnika anketirano je 200 roditelja djece s problemom sužene kožice na penisu. Anketa je provedena u dvije urološke ambulante u Općoj bolnici Našice.

Rezultati:

Svi roditelji, bez obzira na financijsko stanje, mjesto stanovanja, spol i razinu obrazovanja dobro su informirani o općim pitanjima o spolnom organu i funkcionalnom učinku obrezivanja na spolni organ, loše su informirani o preventivnom učinku obrezivanja. Slabija informiranost o obrezivanju uočena je kod roditelja s lošim financijskim stanjem, kod roditelja koji žive na selu i majki s NKV.

Zaključak: znanje roditelja o obrezivanju je neadekvatno i zahtjeva bolju informiranost i edukaciju kako bi se izbjegle nepotrebne kronične komplikacije i operativni zahvati.

Ključne riječi: fimoza, cirkumcizija, stavovi roditelja, informiranost, edukacija

9. SUMMARY

Nasice parents attitudes towards circumcision

Introduction:

Circumcision, a procedure which has grown from a traditional, mostly religious beliefs, interlaced with attitudes related to hygiene and preventive measures, widely practiced during history. With development in medicine science comes the reduction in number of the interventions carried outside of medical indications, which is still difficult to accept in some areas. There is also a change in attitudes about the care of the genitals of a male child which helped in reduction in the numbers of circumcisions.

Aim:

To determine the awareness of parents in Nasice on circumcision with regard to financial status, education, place of residence and parents sex.

Patients and methods:

Using the questionnaire 200 parents of children with the problem narrowed foreskin on the penis were surveyed. The survey was be carried out in two urological ambulances at the General Hospital Našice.

Results:

All parents, regardless of their financial status, place of residence, gender and level of education are well informed about general issues about the sexual organ and the functional effect of circumcision on the sexual organ, and are poorly informed about the preventive effect of circumcision. Weaker awareness of circumcision was observed in parents with poorer financial status, with parents who live in the countryside and mothers with no professional qualifications.

Conclusion: The knowledge of parents about circumcision is inadequate and requires better information and training in order to avoid unnecessary chronic complications and surgeries.

Keywords: phimosis, circumcision, parents' attitudes, awareness, education

10. PRILOG

Anketni upitnik

Upute: zaokružite odgovarajući odgovor

1. Vi ste a) otac b) majka
2. Živate u a) gradu b) na selu
3. Obrazovanje majke a) osnovna škola i manje b) srednja škola c) viša/visoka škola
4. Obrazovanje oca a) osnovna škola i manje b) srednja škola c) viša/visoka škola
5. Financijsko stanje obitelji a) odlično b) prosječno c) loše
6. Je li otac imao fimozu ili adhezije? a) da b) ne
7. Je li otac operirao fimozu ? a) da b) ne
8. Ima li u obitelji još muške djece s fimozom ili adhezijama? a) da b) ne
9. Koliko godina ima Vaš sin? _____
10. Kožica štiti spolni organ? a) da b) ne c) ne znam
11. Normalno je da se kožica može prevući unatrag? a) da b) ne c) ne znam
12. Obrezanost poboljšava higijenu spolovila? a) da b) ne c) ne znam
13. Obrezanost sprječava urinarne infekcije? a) da b) ne c) ne znam
14. Obrezanost može zaustaviti rast spolovila? a) da b) ne c) ne znam
15. Operacija zahtjeva opću anesteziju? ? a) da b) ne c) ne znam
16. Obrezanost nagrđuje izgled spolovila? a) da b) ne c) ne znam
17. Operacija može imati komplikacije? ? a) da b) ne c) ne znam
18. Operacija smanjuje seksualnu želju muškarca ? a) da b) ne c) ne znam
19. Operacija smanjuje plodnost muškarca? a) da b) ne c) ne znam
20. Operacija smanjuje mogućnost nastanka spolno prenosivih bolesti? a) da b) ne c) ne znam
21. Operacija smanjuje mogućnost nastanka raka spolovila? a) da b) ne c) ne znam
22. Operacija pospješuje mokrenje? ? a) da b) ne c) ne znam
23. Je li Vaše dijete operiralo fimozu? a) da b) ne
24. Je li Vašem djetetu savjetovano da operira fimozu? A) da b) ne

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjerenooznačeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, 7. 2. 2017	KSENIA TOMJANOVIĆ	Ksenija Tomjanović

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

KSENIJA TOMJANOVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 7. 2. 2017.

Ksenija Tomjanović
potpis studenta/ice