



Toplumumuzdaki Erkek Çocuk Baskısına Bağlı Depresyon ve Kız Çocuk İhmali

Depression and Neglect of a Girl Child Due to Baby Boy Pressure of the Society

Mehmet Hanifi Kokaçya¹, Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Sümeyra Dua Demirkıran², Mustafa Muhammet Arslan²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Adli Tıp Anabilim Dalı, HATAY

Cukurova Medical Journal 2015;40 (Ek Sayı 1):79-83.

ABSTRACT

In the present study, a condition of a major depressed mother who had three daughters and evidently neglect her daughters because of the pressure by the society and her relatives is presented. Our case is a 28-years old housewife with secondary school degree. She was admitted to our clinic with the symptoms of anhedonia, fatigue, unwillingness, crying and suicidal thoughts. She was hospitalized to psychiatric service with diagnosis of major depression because of the obvious symptoms of suicidal plans and motor retardation. It was understood that the last depression episode was experienced by her two years ago when she learned her child's sex form the gynecologist during her pregnancy. She stated that her husband's family wanted baby boy and blamed herself because she had failed to do so. Then, she started to neglect her girls after that time. She also stated that her care was reduced during her pregnancy and even she started to dress her children finer at cold weather and did not cover them at cold nights and did not give their medications to make them more and more ill. Also, said "I wish my daughters die and I have a baby boy". Sex discrimination reduces the care that should be shown to girls. Our case wanted to harm her children because of the sex discrimination and ignored her daughters with the hope of having a baby boy.

Key words: Emotional abuse, baby boy, neglect.

ÖZET

Bu çalışmada; üç tane kız çocuğu olduğu için, toplum ve akrabaları tarafından duygusal baskı gören ve major depresyon gelişen; bu nedenle bilerek kız çocuklarını ihmal eden bir annenin sunulması planlanmıştır. Olgumuz 28 yaşında, ortaokul mezunu ev hanımıdır. Hayattan zevk alamama, halsizlik, isteksizlik, ağlama ve özkıyım düşünceleri nedeniyle polikliniğe başvuran hasta özellikle özkıyım planları ve motor retardasyonun belirgin olması nedeniyle major depresyon tanısı konularak psikiyatri servisine yatırılmıştır. Öyküsünde son depresyon atağının 2 yıl önce gebeyken kontrol için gittiği kadın doğum uzmanın, çocuğunun cinsiyetinin kız olduğunu söylemesi ile başladığı anlaşılmıştır. Eşinin ailesi erkek çocuk istediklerini, bunu başaramadığı için de kendini suçladığını ve o zamandan sonra çocukları ile ilgilenmemeye başladığını söylemiştir. Hamile olduğu dönem ve daha sonraları çocuklarına karşı ilgisinin azaldığını, hasta olsunlar diye soğuk havalarda daha ince giydirdiğini, gece çocuklarının üstünü kasıtlı olarak örtmediğini, hasta olduklarında ilaçlarını bazen hiç vermediğini ve "Keşke kızlarım ölse de ben de erkek çocuk doğursam" şeklinde ifadeler kullanmıştır. Cinsiyet ayrımcılığı, kız çocuklarına gösterilmesi gereken ilgiyi azaltmaktadır. Olgumuz da bu ayrımcılık nedeniyle çocuklarının zarar görmesini istemiş ve erkek bir çocuk doğurma ümidi nedeniyle çocuklarını ihmal etmiştir.

Anahtar kelimeler: Duygusal şiddet, erkek çocuk, ihmal

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü kadına yönelik şiddeti; cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, ruhsal, cinsel hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü tutum ve davranış olarak tanımlamıştır¹. Bu tanımda kullanılan; 'toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması' ibaresi, kadına yönelik duygusal şiddetin belki de en etkili boyutunu oluşturmaktadır. Ülkemiz gibi toplumlarda evlendikten sonra mutlaka çocuk sahibi olunması gerektiği düşüncesi bir adım daha öteye taşınarak 'mutlaka erkek çocuğun olmalı' noktasına kadar dayanmıştır. Düşünce ve duygu kavramlarında aile içi etkileşimde henüz tam bireyselleşmemiş, eski inanç ve törelerini sürdüren gelenekçi ailelerin çoğunlukta olduğu ülkemizde, kadınlar peş peşe doğum yapmaya zorlanmakta, bu durumda kadınlarda hem psikolojik hem de fiziksel hastalıkların artmasına neden olmaktadır^{2,3}. Sürekli şiddet ortamında yaşayan kadınlarda; korku, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, yorgunluk, tükenmişlik, yetersizlik duygularının daha sık olduğu vurgulanmaktadır^{2,4}. Yapılan çalışmalar özellikle şiddet ve depresyon arasında bir bağlantı olduğunu ortaya koyduğu gibi şiddete maruz kalan annelerin çocuklarında da anksiyete, depresyon, okul performansında düşme gibi olumsuz sosyal ve sağlık sonuçlarını ortaya çıktığını göstermiştir^{5,6}.

Bu yazıda; üç tane kız çocuğu olduğu için, toplum ve akrabaları tarafından duygusal baskı gören ve major depresyon gelişen; bu nedenle bilerek kız çocuklarını ihmal eden bir annenin sunulması planlanmıştır.

OLGU

Olgumuz 28 yaşında, ortaokul mezunu, evli, 12, 6 ve 2 yaşlarında üç kız çocuğu annesi ve ev hanımıdır. Moral bozukluğu, halsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama, ağlama ve özkıyım

düşünceleri nedeniyle ile polikliniğe başvuran hasta özellikle özkıyım planları olması nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Bir ay önce başlanan venlafaksin 150mg/gün ve sertralin 100 mg/gün tedavisine devam edildi. Tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler, tiroid fonksiyon testleri, B12 ve folik asit düzeyleri normaldi. Özkıyım düşüncesinin ve motor retardasyonun belirgin olması üzerine elektrokonvulsif terapi (EKT) tedavisine başlanılarak gün aşırı 7 kez EKT uygulandı. Baş ağrısı ve geçici yakın bellekte azalma dışında yan etki görülmedi.

Anamnezinden; şikâyetlerinin 10 yıl önce başladığı, bu süre içinde 5 kez depresif atak geçirdiği, son depresyon atağının ise 2 yıl önce gebeyken kontrol için gittiği kadın doğum uzmanın, çocuğunun cinsiyetinin kız olduğunu söylemesi ile başladığı anlaşıldı. Eşinin ailesinin erkek çocuk istediklerini, çocuğun cinsiyetini söylediğinde; 'yine mi kız', 'miras bırakacak kişide yok ki' gibi söylemlerde bulduklarını ifade etti. Bunu başaramadığı için de kendini suçladığını ve o zamandan sonra çocukları ile ilgilenmemeye başladığını söyledi. Kadın Doğum hekimi tarafından düşük riski bulunduğu, çok fazla hareket etmemesi gerektiği söylenmiş olmasına rağmen sürekli spor yaptığını ve verilen hiçbir vitamin hapını kullanmadığını beyan etti. Çocukların sabah kahvaltılarını hazırlamıyor, hasta olsun diye soğuk havalarda daha ince giydireyor, gece çocuklarının üstünü kasıtlı olarak örtmüyor, hasta oldukları zaman ilaçlarını bazen hiç vermiyor bazen de yarım doz veriyor ve "Keşke kızlarım ölse de ben de erkek çocuk doğursam" diyordu.

Özgeçmişinde anne ve babasıyla ilişkileri açısından belirgin bir patolojiye rastlanmadı. Ancak otoriter bir babası olduğunu çocukken sık olmamakla birlikte birkaç kez babasının kendisine tokat attığını belirtti. Ayrıca 15 yaşında görücü usulu evlendiği ve liseyi okuyamadığı için halen onlara kırgın olduğunu ifade etti.

Ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Konuşma miktarı ve içeriği azalmıştı. Sorulara kısa

yanıtlar veriyordu. Duygulanımı çökkündü. Düşünce süreci hafif yavaşlamıştı. Yargılaması doğaldı. Özkıyım düşünceleri mevcut olup hezeyan veya halusinasyonu yoktu. Gerçeği değerlendirme yetisi tamdı. Psikomotor retardasyon ve kendini suçlama ön plandaydı. DSM V tanı kriterlerine göre hastaya majör depresyon tanısı kondu. Ek bir psikiyatrik hastalığı saptanmadı. Herhangi bir kişilik testi uygulanmamakla birlikte olgumuzda gerek poliklinik takibinde gerekse yatışı süresince bir kişilik bozukluğu düşündürecek belirgin kişilik özellikleri tesbit edilmedi. Yatışı sırasındaki psikometrik testlerden CGI:6 (Klinik Global İzlenim), HAM-D: 24 (Hamilton Depresyon Ölçeği) idi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlardaydı.

Yatışının 2.haftasında özkıyım düşüncesi geçen hastanın HAMD puanı 18'e geriledi. İlerleyen günlerde duygu durumunun ötimik hale geldiği ve depresif temalı düşüncelerinde azalma olduğu gözlemlendi. Genel klinik durumunun düzelmesi üzerine yatışının 20. gününde sertralin 50 mg/gün ve venlafaksin 150 mg/gün ile taburcu edildi. HAMD 7, CGI 2 idi. 15 gün sonra poliklinik kontrolünde değerlendirilen olgunun iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi. Duygudurum ötimikti ve kendine zarar verme düşünceleri kalmamıştı. Ancak halen erkek çocuğunun olmasını istediğini ancak olmazsa da bunun kader olduğunu ve kabullendiğini, bu durumun kendisini eskisi kadar üzmediğini ifade etti.

TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddetin bir alt grubu olan duygusal şiddet kadınların sık sık maruz kaldığı ve fiziksel şiddetten çok daha derin hasarlar bırakabilen bir durumdur⁷. Erkek çocuk isteği ise toplumumuzda o kadar hakim olan bir düşüncedir ki Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu tarafından 2011 yılında 'Çocuk Cinsiyeti Nedeniyle Kadın Üzerinde Oluşturulan Psikolojik Şiddet, Başlık Parası Ve Geleneksel Evlilikler' hakkında bir komisyon raporu yayınlanmış ve çarpıcı örneklere yer vermiştir³. Bu

komisyon raporunda da belirtildiği gibi; erkek çocuk isteği kişilerin eğitim ve kültürel düzeyinden tamamen bağımsız olarak ailelere üzerinde baskı oluşturmakta ve bu süreçten de en fazla kadınlar zarar görmektedir.

Erkek çocuğu teşvik eden toplumsal yapımız nedeniyle, kadına yönelik ayrımcılık anne karnında bebeğin cinsiyetinin kız olduğunun öğrenilmesiyle başlatılmaktadır³. Anne henüz hamileyken duygusal şiddete maruz kalmakta, hamileliğin getirmiş olduğu duygusal hassasiyet de bu travmayı daha da artırmaktadır. Böylesi bir ortamda anne olan kadınların çocuklarına karşı göstermesi gereken özen ve doğru yaklaşım da o oranda azalmakta, çocuklar ihmal ve istismar edilebilmektedir³. Olgumuz da henüz hamileliği sırasında kız çocuğuna sahip olacağını öğrendiğinde özellikle eşinin akrabaları tarafından 'yine mi kız', 'miras bırakacak kişi de yok ki' gibi söylemlerle psikolojik olarak şiddete maruz kalmıştır.

Anne veya babada psikolojik bozukluğun olması çocuğa yönelik ihmal riskini arttıran etmenler arasında sayılmıştır⁸. Çocukların en çok güvende olacakları yer ailelerinin yanı sıra olması gerekirken, bu tür olgularda çocuklar adına istismar ve ihmalin en riskli olduğu ortam ailelerinin yanı sıra olduğu bildirilmiştir⁹. Olgumuzda kültürel baskının oluşturduğu duygusal şiddete bağlı annede depresyon hastalığı gelişmiştir ve bu durum kız çocuklarını ihmal etmesine, hatta vermesi gereken ilaçları dahi vermeyerek fiziksel ihmalin bir alt grubu olan sağlık ihmaline neden olmuştur. Bilinçli olarak çocuklarına karşı yapılması gerekeni yapmamak çocuk ihmalinin en belirgin özelliğidir.

Olgumuz birkaç yönden Münchausen by proxy (Bakımveren'in yapay bozukluğu) sendromuna benzemektedir. Bu sendromda esas amaç çocukta yapay hastalık belirtileri uyduularak hekimin dikkatini çekmek ve daha sonra onu manipüle ederek hastalığın ve dolayısıyla ilginin devamını sağlamaktır¹⁰. Olgumuzda depresyonun neden olduğu halsizlik isteksizlik, moral bozukluğu nedeniyle değil, çocuklarının zarar görmesini

istediği ve erkek bir çocuk doğurma ümidi nedeniyle çocuklarını ihmal etmiştir. Anne hastalık belirtileri uydurmayıp çocuklarının gerçekten hasta etmek ve tıbbi yardımdan mahrum bırakmak istemiştir.

Erkek çocuk sahibi olma isteği sadece Türkiye'de değil dünyanın birçok ülkesinde geçerlidir^{11,12}. Erkek çocuk kadına aile içinde bir statü kazandırdığı ve konumunu pekiştirdiği için kadınlar tarafından da önemsendiği bildirilmiştir¹³. Toplumumuzda erkek doğmasını istedikleri çocuğun, kız doğması halinde bile bazı anne-babalar çocuklarına erkek isimleri koyabilmektedir. Bu tür isimlerin çocukta ilerde istenmeyen biri gibi hissetmesine neden olabileceği, benlik ve kendine güven duygusunun gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Olgumuz 15 yaşında evlenip ilk çocuğunu 16 yaşında doğurmuştur. Erken yaşta evlilik, ergen ebeveynliği, annenin kimlik oluşum sürecindeki olası aksamalara neden olmuş olabilir. Bazı çalışmalarda erken yaşta gebeliğin depresyon için bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir^{14,15}. Bunun yanında sıra erken yaşta evlilik ve doğum genç annelerde ruhsal sorunları beraberinde getirmektedir¹⁶.

Kız çocuklarına gösterilmesi gereken ilgiyi azaltan cinsiyet ayrımcılığı, sağlıklı ve sosyal bir toplumun oluşmasında kaldırılması gereken engellerin başında gelmektedir. Ayrıca erkek çocuk sahibi olma isteği ve çevrenin bu konudaki baskısı vakamızda da görüldüğü gibi ciddi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle hem ailelerin ruh sağlığını korumak hem de kız çocuklarının sağlıklı bir aile ortamında büyüebilmesi için cinsiyet ayrımcılığına son verecek politikalar üretilmelidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization Consultation. Violence Against Woman, Geneva, 5-7 February, 1996, Frh/Whd/96.27. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf. Erişim tarihi:05/02/2015.
2. Arslan MM, Yarimoğlu B, Çekin N, Hilal A. Eş Şiddeti Öyküsüyle Adli Tıp Kurumu Adana Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Olguların İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Foren 2005;2:39-43.
3. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu; 'Çocuk Cinsiyeti Nedeniyle Kadın Üzerinde Oluşturulan Psikolojik Şiddet, Başlık Parası Ve Geleneksel Evlilikler',2011; http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_5.pdf; Erişim tarihi: 12/02/2015.
4. Romito P, Gerin D. Asking Patients about violence: A Survey of 510 Woman Attending Social and Health Services in Trieste, Italy. Soc Sci Med. 2002;54:1813-24.
5. Seghatoleslam, T, Habi, H, Rashid, R. A, Mosavi, N, Asmaee, S, Naseri, A. Is suicide predictable? Iran J Public Health. 2012;41:39-45.
6. Hassanian-Moghaddam H, Zamani N, Sarjami S. Violence and Abuse Against Women Who Have Attempted Suicide by Deliberate Self-Poisoning: A 2-Year Follow-Up Study in Iran. J Interpers Violence. 2014 Dec 29. pii: 0886260514564157.
7. http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/en/index4.html . Erişim tarihi:05/04/2015.
8. Kara B, Biçer Ü, Gökalp S. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004;47:140-51.
9. Acehan S, Bilen A, Ay OM, Gülen M, Avcı A, İçme F. Evaluation of Child Abuse and Neglect. Archives Medical Review Journal. 2013;22:591-614.
10. İnce T, Yurdakök K. Münchausen by Proxy Sendromu; Ağır Bir Çocuk İstismarı Formu. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2014;8:165-70.
11. Beyeza-Kashesy J, Neema S, Ekstrom AM, Kaharuza F, Mirembe F, Kulane A. Not a boy, not a child": A qualitative study on young people's views on childbearing in Uganda. Afr J Reprod Health. 2010;14:71-81.
12. Almond D, Edlund L, Milligan K. Son preference and the persistence of culture: evidence from South and East Asian Immigrants to Canada. Popul Dev Rev. 2013;39:75-95.
13. Ökten Ş. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. The

- Journal of International Social Research. 2009;2:302-12.
14. Çalışkan D, Öncü B, Köse K, Ocaktan ME, Özdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant and non- pregnant women: A community-based study in Turkey. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2007;28:1-6.
15. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol. 2007;110:1102-12.
16. Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4:14-21.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Mehmet Hanifi Kokaçya
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
HATAY
E-mail: mhkokacya@mku.edu.tr

Geliş tarihi/Received on : 07.04.2015

Kabul tarihi/Accepted on: 07.05.2015