

Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi

*Uzm. Dr. S. Erhan DEVECİ**
*Doç. Dr. Yasemin AÇIK**

Çocuk istismarı nedenlerinin değerlendirilebilmesi için ortaya konulan ekolojik model, çocuk istismarının tüm formlarının başlangıcını göz önüne alan, kompleks interaktif bir süreçtir. Bu ekolojik modelin, çocuk istismarını birbirleriyle etkileşen risk sistemleri içinde gözlemlediği düzeyler; 1. Toplumsal ve Kurumsal, 2. Bireysel ve Ailesel ve 3. Çocukla ilgili faktörlerdir^{1,2}.

Çocuklar üzerinde fiziksel ve psikolojik istismar ve ihmalin gelişmesini oluşturduğu düşünülen risk faktörleri Tablo 1'de verilmiştir^{3,4,5}.

Tablo I. Çocuk İstismarı İçin Risk Faktörleri.

| Çocuk İstismarı için Risk Faktörleri | |
|--|--|
| Toplumsal / Kurumsal Yüksek suç oranı Sosyal servislerin yokluğu veya azlığı Yüksek fakirlik oranı Yüksek işsizlik oranı | Aileyle ilgili Çocuklukta fiziksel veya seksüel istismar öyküsü Ebeveynlerin genç yaşta evlenmesi Tek ebeveyn Üvey ebeveyn Duygusal yetersizlik Zayıf iletişim yeteneği Kendine saygı azlığı Alkol-uyuşturucu bağımlısı ebeveyn Sosyal destek eksikliği Aile içi şiddet Ailesel yeteneklerin eksikliği Yeni bebeğe sahip olmanın aşırı stresine hazırlanma eksikliği Çok çocuklu aile Eğitimsizlik Ailede ruhsal hastalık İstenmeyen gebelik Benimsenmeyen çocuk |
| Çocukla ilgili Prematüre Düşük doğum ağırlığı Fiziksel veya zihinsel özürlü çocuk Hiperaktif veya huysuz çocuk Doğumdan sonra çeşitli sebeplerle uzun süre anneden ayrı kalan bebekler | |

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ELAZIĞ

Toplumsal ve Kurumsal Faktörler

Çocuğa yönelik toplumsal zarar; toplumsal fakirlik, yetersiz konutlaşma, zayıf sağlık hizmetleri, yetersiz besin kaynakları gibi global boyutta olayları kapsar. Çocuğun gelişimini engellediği için istismar grubuna girebilen bu olaylar bireysel ana-baba iradelerinin dışında olgulardır⁶.

Çocuklar yalnızca doğrudan kendilerine yöneltilen öfke ve agresyondan değil, bu unsurların mevcut olduğu bir ortamda bulunmaktan da etkilenirler⁷. Çevre, istismar ve ihmalde önemli rol oynayan bir faktördür. Öfkenin sergilendiği ortamlarda devamlı olarak bulunmak çocukları kavgaya karşı hassas hale getirir⁸.

Çocukları şiddete maruz kalmanın olumsuz etkilerinden koruyacak en önemli toplumsal faktörler; yeterli ve özenli bakım, olumlu yetişkin yaklaşımı ve aile fertleri arasında güçlü bağlantılardır⁹.

Çocukluk döneminde ve adölesanda şiddete maruz kalmak, toplumda şiddet uygulamayı arttırıcı etki yapmaktadır. Yine çocukluk döneminde agresif davranışların erken başlangıcı, sosyal problemlerin çözümsüzlüğü, şiddete maruz kalma, ailelerin görev ve davranışlarında zayıflık, akranlarının negatif etkileri, ateşli silahlara kolay ulaşabilme, ileri derecede yoksulluk ve geçimsiz karakterde komşular bu şiddeti arttırıcı diğer önemli faktörlerdir¹⁰.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaşayan her dört çocuktan biri düşük ekonomik statüdedir ve çocukların çoğu herhangi bir sağlık sigortasına sahip değildir. ABD toplumunda şiddet düzeyinin yüksek olması da çocuk istismarı için bir risk faktörüdür. Ölüm derecesindeki şiddet diğer gelişmiş 17 ülkeye göre daha yaygındır¹.

Televizyonlardaki şiddet içerikli programlar da, yüksek oranlarda şiddetin oluşmasında etkili faktörlerden biridir¹.

Fakirlik; çocuk istismarında; en sık ve ısrarlı risk faktörüdür. Düşük ekonomik statüye sahip insanlar arasında fiziksel istismar ve ihmal çok yaygındır¹. Ancak çocuk istismarı, ekonomik düzeyi orta ve yüksek ailelerde de görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek çevrelerde özellikle aile içi geçimsizlikler ya da aileye yeni bir bebeğin gelmesi istismar olasılığını

etkileyen toplumsal faktörlerdendir. Bu ailelerin toplumda güçlü tanındıklarının olması, güvence altında olmaları, çoğu kez bu suçun bakıcılara yüklenmesini sağlayan ve aileleri masum gösteren unsurlardır¹¹. Fiziksel istismar ve ihmali etkileyen diğer sosyal faktörler yetersiz sağlık bakımı ve sosyal servisler, ayrıca geniş ailelere ve topluluklara destek eksikliği olarak bildirilmiştir¹.

Fiziksel cezalandırmanın kültürel olarak yer edinmiş olması, istismar olgularının alt yapısını oluşturmaktadır¹². Çocuk istismarında en önemli sorunlardan biri şiddetin hafif boyutlarının hoş görülmesidir. Terbiye, eğitim ve benzeri nedenlerle hafif boyutlarda şiddete başvurulmakta ve sürekli bir nitelik kazanmaktadır. Kamuoyu çocuklara yönelik şiddete ancak ölüm ve ölüm sınırına gelmiş olgularda duyarlı davranmaktadır^{13,14,15}.

Türkiye'de çocuğa yönelik şiddetin varlığı, istismar olgularının yaşandığı görülmektedir. Toplumumuzda, her ne kadar aile yapısının sağlamlığı ve çocuğa önem verme geleneğinin birleşimi ile çocuklar sevgi dolu bir ortamda büyümektedirler de çoğu doğu toplumlarında görülen anne ve babanın çocuk üzerine tartışmasız hakimiyeti bazı olumsuz etkilere neden olmaktadır. Özellikle dayak kavramının kabul edilen bir terbiye yöntemi olması en büyük handikap olarak görülmektedir¹⁶.

Türkiye'de çocuk istismarı ile ilgili çocuk koruma ajansları yok denecek kadar azdır. İstismar olayının görülmesi durumunda doktorlar kanunların uygulanması için olayı rapor etmekle yükümlüdür. Bölgesel hizmetler veren Sosyal Hizmetler Müdürlükleri mevcuttur. Bunların ulaşacağı sosyal çevre dardır, konunun sadece tespit edilebilen yüzeysel parçaları ile ilgilenilebilmekte, böylece çok az sayıda olguya ulaşılabilir. Ülkede çocuk istismarını önleme sisteminin yokluğu nedeniyle, sadece hastanelerde tanı konan çok az sayıda çocuk istismarı olgusu değerlendirilebilmekte, ancak genel bir istatistiki takip yapılamamaktadır¹⁷.

Bireysel ve Ailesel Faktörler

İstismara eğilimli ebeveynin, öncelikle kendilerinin çocuklukta uğradığı fiziksel, duygusal ya da cinsel sömürüyü yaşamış kişiler olabilecekleri ve bu

kişilerin en ufak bir stres altında verecekleri tepkilerin çok büyük olabileceği unutulmamalıdır¹⁸. Kendi ana babaları tarafından duygusal olarak ihmal edilen ve istenmeyen çocuklar ileride kendileri de istismarda bulunabilecek ebeveynler olurlar. İhmali için ana babaya duyulan düşmanlık çocuğa aktarılabilir. Ebeveyn-çocuk rolü değişmiştir. Ebeveyn, kendi ailesinin geri çevirdiği isteklerinin çocuğu tarafından karşılanmasını arzular ve çocuğa karşı kızgınlık duyar¹⁶.

Küçük yaşta anne-baba olan ebeveynlerin çocuklarına gereken davranışları göstermeme riski vardır. Özellikle adölesan yaşlarda (13-19 yaş arası) çocuk sahibi olan annelerde, duygusal az gelişmişliğin de zemin hazırladığı istismara yatkınlık fazladır¹⁹. Yapılan çalışmalarda fiziksel istismar ve ihmali içeren çocuğa kötü davranış oranının, 18 yaş ve daha genç annelerden doğan çocuk gruplarında arttığı tespit edilmiştir²⁰.

Anne veya babanın herhangi birinin olmaması, doğumun bir diğer ebeveyn olmadan yapılması çocuk üzerine sorumluluğu arttırmakta, istismar ve ihmal açısından risk faktörü teşkil etmektedir²¹. Boşanma veya hiç biraraya gelmeme gibi sebeplerle tek başına çocuk yetiştiren, çoğunlukla anneden oluşan ailelerde istismara daha sık rastlanmaktadır. İstismar bu durumda ya ayrılma nedeni olan sebeplere ya da yalnız kalmanın ebeveyne yükledikleri streslere bağlanabilir¹⁶.

Çocuğuna kötü davranan ve ihmal eden anne-babaların ne kendilerine ne de başkalarına güvenleri olmadığı gibi, bu eşlerin birbirlerine karşı saygı ve sevgileri de yoktur veya çok azdır. Bu eşler genellikle birbirlerine karşı ilgisizdirler ve birbirlerine destek olmamaktadırlar. Bu ailelerin kişiler arası ilişkileri genelde olumsuzdur²². Böyle ailelerde ebeveynler arasında iletişim yeteneğinin zayıflığı ve kendilerine olan saygılarının azlığı gözlenir².

Anne ve babadaki yetenek eksikliği, çocuklarının yetenekleri hakkında gerçeğe uymayan beklentileri, çocukların davranışlarının yönetiminde ve normal çocuk gelişimindeki bilgi eksiklikleri çocuk istismarının oluşumunu şekillendirebilir²³. Ebeveynlik ve çocuğun ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olmama ve yine ebeveynlik konusundaki motivasyonun yetersizliği ve

sorumlulukların yerine getirilememesi çocuğun ihmali ile ilişkilendirilmektedir²⁴. Anne ya da babanın veya her ikisinin düşük eğitim düzeyi, çocuğa uygulanan fiziksel şiddet ile çoğu zaman birliktelik gösterir²⁵.

Fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan çocukların ailelerinde, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı oranı yüksektir²⁶. Anne babadan biri ya da ikisinin alkol-uyuşturucu bağımlısı olması risk etmenidir⁴.

Çok çocuk aile için fazla yük demektir. Fazla çocuklu ailelerde çocuklara yönelik istismar olasılığı artar²⁷. Geniş ailelerin çocuklarının, iki ya da üç çocuklu ailelerdekilerle karşılaştırıldığında, eğitim yönünden ihmale uğrama riski yaklaşık üç kat, fiziksel ihmale uğrama riski iki ya da iki buçuk kat daha fazladır²⁸.

Ailenin yaşamsal stresleri ve sosyal destek eksikliği çocuk istismarı ile birlikteliği açısından önemlidir²⁹. Ebeveynin sosyal desteğinin bulunup bulunmadığı bu role ilişkin duyarlılığını etkileyecektir. Sosyal destek; öğüt, çocuk bakımında yardım ve duygusal desteği içerir. Bu desteğin mevcudiyeti, annelerin bebeklerine karşı daha sevecen ve dolayısıyla da onların sosyal-duygusal gelişimlerini destekleyen bir tavırla yaklaşmaları olasılığını artırır³⁰.

İstenmeyen bir gebelik veya anne ölümüne sebep olan bir gebelik sonucu doğan çocuk varlığı istismar için bir risk etmenidir^{31,32}. İstenecek bir çocuk gerek anne, gerekse baba tarafından sevgi yüklü şekilde bakılır, anne ve baba birbirlerini destekler. İstekte bulunmayan, bakımı kolay bebekler ebeveynin ihtiyaçlarını karşılayan bebek olarak kabul edilir. Ancak bazı bebekler daha ilk doğdukları andan itibaren ebeveynlerden birisi ya da her ikisi tarafından hiçbir şekilde benimsenemezler, normal ağılamaları bile her zaman olumsuz olarak nitelenir ve sevgi bağı oluşturulamaz¹⁸.

Kişilik bozuklukları olan anne babaların çocuklarını istismar ve ihmal etme olasılığı yükselmektedir. Bu ana babalar mental yönden donuk olabilirler ya da nörotik özelliklere sahip olabilirler³³. Kişilik bozukluğu sergileyen aileler incelendiğinde, geçmişlerinde bulunan duygusal yoksunluk durumlarını çocuklarına yansıttıkları görülmüştür. Depresyon istismarda bulunan ailelerde

sık rastlanan bir bulgudur. Özellikle çocuklarını öldüren annelerde gözlenmektedir. Bu tip annelerin çoğu intihara kalkışabilirler³⁴. İstismarda rol oynayan kişilik zayıflıkları, ebeveyn rolünü üstlenmede yetersizlik hissi, karşılanmayan bağımlılık ihtiyaçları, duygusal yapının yeterince gelişmemiş olması, dış uyaranlara ani tepkiler verme ve ben-merkezciliktir. Karakter özelliklerinden biri yaygın impulsivite ve agresyonla birlikte, borderline kişilik bozukluğu olarak ele alınabilir. Bu davranış biçimi madde ve ya alkol kullanma, seksüel çok eşlilik, fahişelik, suça yönelme, mal varlığına zarar verme, patlayıcı tartışmalar ve fiziksel kavgalar şeklinde kendini gösterebilir. İstismarda bulunan babaların özellikle psikopatik olduğu bulunmuştur. İkinci bir özellik duygusal fakirlik durumudur¹⁶.

Aile içi şiddet çocuk istismarı riskini artıran bir durumdur³⁵. Çocuk istismarı aile içinde eşlere karşı kötü davranış varlığında 15 kat daha fazla görülür. Çocuklar babaları tarafından annelerine göre 3 kat daha fazla kötü davranışa maruz kalırlar³⁶. Çocuk istismarı ve diğer aile içi şiddet biçimleri ile sonuçlanan durumsal stres etmenlerinin ortaya çıkmasına ailedeki etkileşimsel ilişkiler aracılık eder ve buna temel oluşturur. Aile bireyleri arasındaki güven verici ilişki, stresin etkilerine karşı tampon görevi yapacak ve ailede baş etme stratejilerinin uygulanmasını kolaylaştıracaktır. Tersine güvensiz ya da kaygı verici ilişkiler, stres altındaki ailede tampon görevi görmeyecek, tartışma ve ya çocukların yanlış davranışları gibi bir baskı, fiziksel ve duygusal saldırılarla sonuçlanacaktır. Genel olarak bu saldırıların var olan kişiler arası ilişkilere olumsuz etkileri olacak ve bunlar tampon etkisinin daha da azalmasına neden olarak stres etmenlerinin, sistemi bir kez daha ele geçirmesini kolaylaştıracaklardır. Böylece sürekli stresin tekrarlanan fiziksel saldırıya yol açtığı bir kısır döngü oluşacaktır. Bu durum eğer müdahale edilmezse giderek kötüleşecek ve şiddet döngüsü diye adlandırılacak bir sonuca yol açacaktır³⁷.

Çocukla İlgili Faktörler

Çok sayıda araştırma istismar edilen çocuklar arasında prematüre olma

oranının yüksek olduğunu rapor etmektedir^{21,27}. Normal popülasyonda %7-8 olan prematürel oranının, çocuk istismarı açısından değerlendirildiğinde %23-25'lere çıktığı saptanmıştır³⁸. Bu çocukların çekici olmayan görünülerinin istismar için sebep olabileceği üzerinde durulmuştur. Çocuğun olağandışı görünümü anne çocuk bağıni engelleyebilmektedir. Bu çocukların ağlamaları normal doğanlardan daha şiddetli ve uyarıcıdır³⁹.

Erken doğumla beraber düşük doğum ağırlığı da Brown'un çalışmasında yüksek risk grubunu teşkil eden nedenler arasındadır²⁵. Bu çocukların bakımının aile için güç oluşu belki istismar sebebi olarak düşünülebilir. Ayrıca görünüm olarak çocuğun anne-babanın beklentilerine uymaması da istismarı tetikleyici bir boyuttur¹⁶.

Fiziksel ve gelişimsel özürli çocuklar, zeka geriliği, kronik fiziksel hastalığı olan veya konjenital anomalili çocuklar özellikle narsistik, istismara yatkın aileler tarafından kendi bozuk görüntüleri gibi algılanmakta ve istismar edilmektedir⁴⁰.

Yine dikkatsizlik, impulsif davranış ve aşırı hareketlilik ile kendini gösteren hiperaktif çocukların, hırçın ve huysuz çocukların istismar ve ihmal edilme açısından yüksek risk grubunda oldukları unutulmamalıdır⁴¹.

Bu çalışmada incelenen çocuk istismarına yol açabilecek nedenlerin kontrolü ya da ortadan kaldırılması için; toplum bu konuda bilinçlendirilmeli, ilgili kişiler, özellikle de anne ve babalar eğitim programlarına alınmalıdır. Çocuk istismarının birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarında; ilgili resmi ya da gönüllü organizasyon ve ajansların sayısı ve işlevselliği artırılmalı, bu organizasyonlar sorunun çözümünde multi-disipliner bir yaklaşımla birlikte çalışmalıdır. Çocuk istismarını önleme programları devlet politikalarında yer almalı, bu programlara yasal destek sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Hay T, Jones L. Societal interventions to prevent child abuse and neglect. Child Welfare. 1994; 73: 379.

2. Wolfe DA, Repucci ND, Hart S. Child abuse prevention: knowledge and priorities. *J Clin Psychol* 1995; 24: 5.
3. Bathea L. Primary prevention of child abuse. *Am Fam Physician* 1999; 59: 1577-1585, 1591.
4. Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001; 10: 246.
5. Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US, Çetin İ. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi* 2001; 22: 276.
6. Polat N. Çocuk istismarının psikososyal boyutu. *Çocuk Forumu Dergisi* 2000; 3 (4): 52.
7. Cummings EM, Zahn-Waxler C, Radke-Yarrow M. Young children's response to expressions of danger and affection by others in the family. *Child Development* 1981; 56: 1274.
8. Cummings EM, Lanotti RJ, Zahn-Waxler C. Influence and conflict between adults and on the emotions and aggression of young children. *Developmental Psychology* 1985; 21: 495.
9. Osofsky JD. The impact of violence on children. *Future Child* 1999; 9 (3): 33.
10. Dahlberg LL. Youth violence in the United States. Major trends, risk factors, and prevention approaches. *Am J Prev Med* 1998; 14: 259-272.
11. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul: DER Yayınları, 2001.
12. Aber JL, Cicchetti D. The socio-emotional development of maltreated children: An empirical and theoretical analysis. In: Fitzgerald H, Lester B, Yogman M (Eds). *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*. New York, Plenum Press 1982; 118.
13. Biçer Ü, Çolak B, Gündoğmuş ÜN, Yıldız B. Bir çocuk istismarı olgusu. *Çocuk Forumu* 1999; 2 (1): 18.
14. Kaplan SJ. Physical abuse and neglect in child and adolescent psychiatry. In: Lewis M (Ed). *A Comprehensive Textbook*. 2nd ed. Baltimore, Williams-Wilkins 1996; 1033.
15. Youssef RM, Attra MS, Kamel MI. Children experiencing violence. Parental use of corporal punishment. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 959.
16. Polat O. Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. *Çocuk Forumu Dergisi* 2000; 3 (4):1.
17. Oral R, Can D, Kaplan S, ve ark. Child Abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse and Neglect* 2001; 25: 279.
18. Polat O. Çocuk istismarı. *İstanbul Barosu Dergisi* 1995; 69: 267.
19. Dukewich TL, Barkowski JG, Whitman TL. Adolescent mothers and child abuse potential: an evaluation of risk factors. *Child Abuse Negl* 1996; 20: 1031.

20. Stier DM, Leventhal JM, Berg AT, et al. Are children born to young mothers an increased risk of maltreatment? *Pediatrics* 1993; 91: 642.
21. Understanding child abuse and neglect. Panel on Research on Child Abuse and Neglect. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National research Council. Washington, D.C. National Academy Press 1993.
22. Bahçecik N, Kavaklı A. Çocuk istismarı ve ihmalini hazırlayıcı nedenler. *Hemşirelik Bülteni* 1993; 7 (28): 33.
23. Daro D, McCurdy K. Preventing child abuse and neglect: programmatic interventions. *Child Welfare* 1994; 73: 405.
24. Herrenkol RC, Herrenkol EC, Egolf BP. Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983; 51: 424.
25. Brown J, Cohen P, Johnson JG, et al. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 1065.
26. Kelleher K, Chaffin M, Hollenberg J, et al. Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *Am J Public Health* 1994; 84: 1586.
27. Browne K. Preventing child maltreatment through community nursing. *J Adv Nurs* 1995; 21: 57.
28. İzmirli M, Sur H, Polat N. Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. *Çocuk Forumu Dergisi* 2000; 3 (1): 37.
29. Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, et al. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. *CMAJ* 1996; 154: 785.
30. Crnic KA, Greenberg MY, Ragozin AS, et al. Effects of stress and social support on mothers and premature and fullterm infants. *Child Development* 1983; 54: 209.
31. Berthier M, Oriot D, Bonneau D, et al. Failure to prevent physical child abuse despite detection of risk factors at birth and social work follow-up. *Child Abuse Negl* 1993; 17: 691.
32. Bonnet C. Adoption at birth. Prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse Negl* 1993; 17: 501.
33. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB, ve ark. 4-12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi* 1986; 1: 7.
34. Main M, Goldwyn R. Predicting Rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and neglect* 1984; 8: 203.

35. Ross SM. Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse Negl* 1996; 20: 589.
36. McKay MM. The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. *Child Welfare* 1994; 73 (1): 29.
37. Browne K. Çocuk istismarını önceden kestirme. In: Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (Eds). *Çocuk İstismarı ve İhmalı*. Ankara, Pelin Ofset 1999; 255.
38. Smith SL. Significant Research Findings in the Etiology of Child Abuse. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work* 1984, June; 337.
39. Frodi AM, Lamb ME. Child abusers responses to infant smiles and cries. *Child Development* 1980; 51: 238.
40. Polat O. *Çocukta Dayağa Hayır*. İstanbul: Analiz Yayınları, 1997.
41. Devlin BK, Reynolds E. Child abuse, How to recognize it, How to intervene. *American Journal of Nursing* 1994; 94 (3): 26.

Yazışma Adresi:

Uzm.Dr.S. Erhan DEVECİ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı/ELAZIĞ
Tlf: 0424 2381568
Faks: 0424 2381568
E-posta: Erfiez@ixir.com