

# BAKİMEVİNDE ÖLÜM İLE SONUÇLANAN ENGELLİ ÇOCUĞA YÖNELİK FİZİKSEL İSTİSMAR OLGUSU

## Physical Abuse Related Death of a Disabled Child in Nursery

Ali METİN<sup>1</sup>, Nursel GAMSIZ BİLGİN<sup>2</sup>, Veli YILDIRIM<sup>3</sup>

Metin A, Bilgin NG, Yıldırım V. Bakimevinde ölüm ile sonuçlanan engelli çocuğa yönelik fiziksel istismar olgusu. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):193-197.

### ÖZET

Engelliler toplumumuzun yaklaşık %12.3 gibi büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Engelli bireyler, şiddet ve ihmal açısından risk grubunda bulunmaktadır. Engelliler çocuklar, kadınlar, yaşlılar fiziksel, cinsel, ekonomik, duygusal şiddetin hedefi ve ihmalin mağduru olmaktadır. Yaşanan şiddetin sonucunda fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşamakta, engel durumları artmakta veya yaşamlarını yitirebilmektedirler. Yapılan ulusal ve uluslararası birçok çalışmada engellilerin fiziksel ve cinsel başta olmak üzere birçok şiddet türüne maruz kaldıkları vurgulanmaktadır 9 yaşında bakimevinde kalan olgumuzda bakımından sorumlu kişi tarafından şiddet veya ihmalin en ağır sonucuna maruz kalmıştır. Şiddet ve ihmalin boyutu ve etkilerinin ortaya konulması şiddet ve ihmalin kaynağının yok edilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Engelli çocuk, fiziksel istismar, ölüm.

### SUMMARY

People with disabilities constitute a large portion of our society as approximately 12.3%. Individuals with disabilities have been in the risk group of violence. Disabled people have been target of physical, sexual, economic, emotional violence such as children, women and elderly. As a result of the violence experience they may have physical, mental problems, increasing disabled level or die. Many national and international researches include that people with disabilities are exposed to different type of violence especially physical and sexual violence. Nine year old child that had lived in disabled

care service, exposed to severe violence and neglect from care service worker. To show the incidence and result of violence and neglect contribute destruction the source of violence.

**Key words:** Disabled child, Physical abuse, Death.

### GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından engellik; sakatlılık sonucu yaşantıyı oluşturan rollerini yaşa, cinsiyete, sosyal, kültürel etkenlere bağlı olarak yerine getirememesi, tamamlanamaması, eksik kalması olduğu şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Yaşlarımızda bakıma muhtaç engelli bireyi, günlük hayatın gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi olarak tanımlanmaktadır (2).

Engellilere yönelik şiddet ile ilişkili riskler; ebeveyn ve bakıcıya, aileye, engelli bireyin kendisine ve çevresel faktörlere bağlı olarak 4 grup altında toplanabilmektedir. Bakıcı veya ebeveynin psikiyatrik hastalığının olması, beceri sahip olmaması, stresle baş edememesi, önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Risk faktörlerinin tek başına şiddeti açıklamadığı, birden fazla risk faktörünün birlikteliğinin şiddetin ortaya çıkmasını kolaylaştırabildiği vurgulanmaktadır (3,4).

Engelli bireyler, fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal şiddetin hedefi olmaktadır. Yaşanan şiddet ve ihmal sonucunda fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşamakta, engel durumları artmakta veya yaşamlarını yitirebilmektedirler (4).

<sup>1</sup>Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri AD, Mersin

Amerika Birleşik Devletleri Adalet Bakanlığı istatistiklerinde, engellilerin fiziksel ve cinsel başta olmak üzere birçok şiddet türüne maruz kaldıkları, yüksek oranda şiddet suçu mağduriyeti yaşadıkları belirtilmektedir (5).

Bu olgu sunumu ile ülkemizde yeterince araştırma konusu yapılmadığını düşündüğümüz bakımevlerinde engelli bireylere yönelik şiddet, ihmal ve gerekli görülen hastaların yatağa tespiti konusunda bakımevlerinin yeterli özen ve dikkati göstermesine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## OLGU

Mahkeme dosyasında yer alan tıbbi belgeler ve ifade tutanakları incelendi.

Orta derecede Mental Retardasyonu (MR), bilateral hafif derecede işitme kaybı, 4. derece konuşma bozukluğu olduğu, 2010 yılından beri bakımevinde kaldığı bilgisi yer almaktadır.

Olay gecesi nöbetçi olan hemşireden alınan ifadede; gece saat 20:00 sularında çocuğun ilacını verdiğini, sakin görüldüğünü, gece 24:00 ve 02:30 civarında yaptığı vizitlerde herhangi anormal bir durumun olmadığını, çocuğun yatağında tulumunu giymiş vaziyette yatarken gördüğünü, o gece kattan sorumlu görevlinin kendisine herhangi bir sorun bildirmedğini, saat 05:30 görevlinin kendisini telefonla arayarak çağırdığını, çocuğun kaldığı odaya girdiğinde, yatağında hareketsiz yattığını, 112 acil servisi aradığını belirtmiştir.

Olay gecesi bakımından sorumlu görevliden alınan ifadede; kendi sorumlu olduğu katta bulunan 11 hastanın bakımını yaptığını, olayın olduğu gece çocuğun bazen agresif davranışlar sergilemesi nedeni ile elleri içeride bırakan, arkadan fermuarlı tulum giydirdiğini, gece saat 02:30 ile 03:00 arasında çocuğun odasında bulunan diğer çocuğun da agresif davranışları olduğunu, ölen çocuğu ayak bileklerinden bir bez ile yatağın ayak ucundaki demirlere, bir tülbenti koltuk altından geçirerek de yatağın baş ucundaki demirlere bağladığını, daha sonra diğer çocuk ve hastalarla ilgilendiğini, sabah saat 05:30 da çocuğun hareketsiz olduğunu gördüğünü, hemşireye haber verdiğini, 112 acil servisi arayarak yardım istediklerini, acil servis tarafından çocuğun ölmüş olduğunu belirtmiştir.

Bakımevindeki diğer bir görevli; çocuklar agresif davranışlarda bulduklarında hemşireye ve sosyal hizmet uzmanına haber verdiklerini, onların talimatlar ile çocukları sakinleştirmeye çalıştıklarını ifade etmiştir.

Çocuğun bakımından sorumlu olan görevli hakkında

olay tarihi itibarı ile düzenlenmiş genel adli muayene raporunda; sol önkol lateralde 2cm, sol el dorsalinde 1. metakarpofalagial eklem üzerinde 1.5 cm'lik pembe renkli çizgisel sıyrık, sol el bileğin dorsalde 0.5 cm'lik sıyrık olduğu belirtilmektedir.

Yapılan harici muayenesinde; 9 yaşında, 143cm boyunda, 38kg ağırlığında, kahverengi gözlü, koyu kahverengi uzun saçlı, buğday tenli kız çocuğu olduğu, ölü lekelerinin vücudun arka kısımlarında bası görmeyen yerlerde, ölü katılığının da tüm ekstremitelerde henüz gelişmeye başlamış olduğu,

Boyunda ön orta hattan başlayıp arkaya doğru yüzeyselleşerek kaybolan en kalın yeri 1.5cm olarak ölçülen telem, telem çevresinde noktasal peteşiyal kanamalar, her iki ayak bileğinde, bileği çevresel bağlama ile uyumlu ekimoz ve sıyrık izleri olduğu görüldü. Perine muayenesinde bir özellik saptanmadı. Himenin intakt olduğu görüldü.

Yapılan iç muayenede; frontal bölgede saçlı deri altında 1x1cm dairesel ekimoz, kafa kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam, beyin ve beyinciğin hafif derecede ödemli, tiroid kıkırdak ve hyoid kemiğin sağlam, hyoid altı kas grubunda 2 adet milimetrik ekimoz, her iki akciğer yüzeyinde milimetrik peteşiyal kanamlar olduğu saptandı. Bunun dışında kemik, yumuşak dokular ve iç organlarda makroskobik patoloji saptanmadı.

Toksikolojik ve histopatolojik inceleme için örnekleme yapıldı. Alınan örneklerin yapılan incelemesinde inceleme yapılan laboratuvarının sistematüğinde bulunan toksik maddelere, organların histopatolojik incelemesinde patolojik bir özelliğe rastlanmadı.

Çocuğun mevcut bulgular ile boğulmaya bağlı mekanik asfiksi nedeni ile öldüğü sonucuna varıldı.

Olay yeri inceleme ekibi tarafından düzenlenen bilirkişi raporunda bakıcının anlattığı öykü ile olayın meydana geliş şekli arasında uyumsuzluk olduğu belirtilmektedir.

## TARTIŞMA

Şiddet ve ihmale bağlı olarak birçok engelli insan yaralanmakta, ölmekte, ruh sağlığı, sosyal bütünleşmesi bozulmaktadır. Ülkemizde engelli istismarının yeterli düzeyde ciddiye alınmadığı, önemli bir sorun olarak algılanmadığı, yeteri kadar araştırmalar yapılmadığı, istismarın tıbbi, hukuksal, eğitimsel, ekonomik ve psikolojik boyutları olmasına karşın eğitim programında yeterince yer olmadığı, cezalar ile ilgili düzenlemelerin caydırıcı nitelikte olmadığı veya bu eylemlerin önemli

suçlar olarak değerlendirilemediği görülmektedir(6).

Engelli bireylerin şiddet ve ihmale açık olarak yaşadığı, toplumumuzun yaklaşık %12.3 gibi büyük bir bölümünü oluşturduğu<sup>7</sup>, bakıcıları ile aralarındaki güç dengesindeki eşitsizliğin, bakımlarını sağlayacak olan kişilerin eğitimsiz olmasının, bakıma muhtaç engellilerin özelliklerine uygun kurumsal yaklaşımların eksikliğinin ve çevresel tehlikelerin engellilere yönelik şiddet ve ihmalin artmasına neden olduğu bilinmektedir (7,8).

Engellilere yönelik şiddetle ilgili uluslararası çalışmalar mevcut olup sosyodemografik özelliklerin şiddet yaşantısı ile ilişkisinin araştırıldığı farklı çalışmalarda engelli bireylere yönelik şiddet sıklığının engelli olmayan bireylere yönelik olandan daha yüksek oranlarda olduğu vurgulanmaktadır (9-11).

Amerikan Adalet Bakanlığı, Adalet İstatistik Bürosu tarafından 2007 yılında yapılan ulusal suç mağdurları ile ilgi yaptıkları araştırmada; 12 yaş ve üzerinde engelli insanlara yönelik ölümlerle sonuçlanmayan şiddet suçu engelli olmayanlara oranla 1.5 kat daha yüksek olduğu, suç mağduru insanların %56'sında birden fazla engelli durumunun olduğu, mağdurların % 43 oranında polise bildirimde bulunduğu sonucu elde edilmiştir (5).

Tayvan'da 2002 ve 2007 yılları arasında engellilere yönelik cinsel saldırı sıklığının tespiti ile ilgili yapılan çalışmada; 2002-2007 yılları arasında özürülü grupta cinsel saldırıya uğrama sıklığının normal popülasyondan 2.7 kez daha fazla olduğu belirtilmiştir (12).

Young tarafından yapılan bir çalışma engelli olguların, %62 oranında hayatının bir döneminde istismarın herhangi bir tipine maruz kaldığı, eş ve birlikte yaşadıkları kişilerin en sık istismarcı olarak gözleendiği, fiziksel engelli kadınların daha çok bakıcıları tarafından istismara uğradıkları, fiziksel engelli grubun engelli olmayan gruba göre daha uzun süre fiziksel istismara uğradığı, şiddet süresinin uzun olduğu belirtilmektedir (13).

Agresif davranış sergileyen engelli hastaların bağlanarak tespiti ile ilgili yapılmış çalışma ve yayınlarda hastanın yatağa tespiti işleminin kullanım endikasyonlarının hastanın kendisine zarar vermesini engelleme, başkalarına zarar vermesini engelleme, intihar davranışını engelleme, gerginlik, huzursuzluk, kuşkuculuk, varsanı veya agresyon gibi psikiyatrik belirtileri üzerinde kontrol sağlaması şeklinde olduğu belirtilmektedir (14).

Bununla birlikte yakın denetimin yapılamadığı, doğrudan gözlem sağlanamadığı, tıbbi ve psikiyatrik koşulların aşırı değişkenlik gösterdiği (deliryum,

özkiyırma aşırı eğilim, ilaç tepkileri vb), çalışanların hastayı cezalandırma ya da rahatsız etme güdüsüyle davrandığı durumlarda hastaya bağlama işleminin uygulanabildiği vurgulanmaktadır (14).

Hastayı bağlam işleminin yetişkinlere kıyasla çocuk ve adolesanlarda altı kat daha fazla uygulandığı, bağlama işlemine bağlı olarak fiziksel yaralanmalar olduğu, hem personelin hem de hastaların ruhsal sıkıntılar yaşamasına neden olabildiği, yıllar sonra travmatik duygusal tepkilere, bu yaş grubunda da ciddi psikolojik sonuçlara neden olabildiği belirtilmiştir (14).

Yapılan çalışmalarda; tespite bağlı hastalarda boyun kompresyonuna bağlı karotis kan akışının kesilmesi, vagal uyarıya bağlı bradikardi, trakeayı kapanmasına bağlı hipoksi, aspirasyon, künt göğüs travması ve miyokard darbesine ikincil olarak gerçekleşen aritmi, mücadele edilmiş ise katekolamin deşarjına bağlı ritim bozuklukları, uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı tromboemboliler ölümler nedenleri arasında sayılabilmektedir (14).

Hastanın bağlama uygulamaları sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlarla ilgili olarak çalışanların eğitimi olması, acil durumlara karşı yeterli donanıma sahip olması gerektiği, hastalar bu uygulamalara karşı mücadele vereceğinden, hastanın kendi biyolojik özellikleri ve uygulamanın travmatik etkilerine bağlı fiziksel ve ruhsal etkiler ortaya çıkabileceğinden hastaların özellikle ilaç aldıklarında asla yalnız bırakılmaması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>14</sup>

Psikiyatri Kliniklerinde yapılan incelemelerde Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa İşkence, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezayı Önlenme Komitesi'nin uyarılarına rağmen fiziksel kısıtlamaların 24 saati aşan sürelerle, çok sayıda uygulandığının tespit edildiği belirtilmektedir (15).

Bir hastanenin kadın servisinde B. hastasının 4 günde 13 kez yatağa bağlanmak suretiyle tespit edildiği, bir günde kısa aralıklarla 9 saat, bir başka gün aralıksız 8 saat 10 dakika yatağa bağlandığı, Adana'da bir hastanenin tespit kayıtlarına göre psikososyal engelli bir bireyin 16 günde 38 kez kısıtlandığı ve toplam 138 saat yatağa bağlanmak suretiyle tespit uygulandığı, benzer şekilde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Ergen Çocuk (erkek) Servisinde; bir çocuğun 18 günde 30 kez tespit edilerek kısıtlandığı belirtilmektedir (15).

Uluslararası hukukta küçüklerde kısıtlama araçlarının kullanılması yasak oldu yer almasına rağmen yapılan incelemelerde çocukların da sıklıkla yatağa bağlandığı, kız ya da erkek çocukların, açık yasağa rağmen

cezalandırma amaçlı tespit edildiği ile ilgili çalışmalar mevcuttur (15).

Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğe göre yatılı hizmet veren merkezlerde; sağlık personelinin engelli bireylerin, vital bulguların takibini, sağlık ve tedavisine yönelik gerekli mesleki uygulamaları, engelli bireylere zarar veren davranış, ihmal, istismar ve şiddeti önlemeye yönelik kontrolleri yapması gerektiği, bu hallerin tespiti halinde sorumlu müdüre bildirmesi gerektiği belirtilmektedir (2).

Mahkeme dosyasındaki adli tahkikatın raporlarının incelenmesinde hasta bakıcıların hastaların tespiti konusunda ifadeleri arasındaki tutarsızlıklar olduğu görülmektedir.

Şüphelinin ifadesinde belirttiği tespit yönteminin uygulanan bir yöntem olarak görülmediği, bu tespit işleminin tek başına yapılmayıp sağlık personeli eşliğinde mümkün olduğunca elle yapılacağı, önce farmakolojik tedavi uygulanması gerektiği, tespit sonrası çocuğun yalnız bırakılmaması, tespit yapılsa bile çocuğun yatağa tespiti sonrası takibinin yapılması, çocukta tespit edilecek herhangi bir anormalliğin sağlık personeline haber verilmesi, çocuğu yatağa tespit işleminin bağlı fiziksel yaralanma dahil ölümcül etkileri olabileceği tıbben bilinmekle çocuğun maruz kaldığı şiddetin ve ihmalin orjininin tespitinde yaşanan güçlükler nedeni ile çocuğa yönelik eylemin kasıtlı eylemden taksirli davranışa kadar uzanabildiği görülmektedir.

Olgumuz şiddet veya ihmalin görünmeyen mağdurlarından olup psikolojik, sosyal, ekonomik etkileri olabilen şiddet ve ihmalin en ağır sonuçlarından birisine maruz kalmıştır. Ortaya çıkan ağır sonucu ile birlikte şiddet veya ihmal görünür hale gelmiştir. Engelli bireyin sağlıklı bir sosyal çevrede yaşanmasının önündeki en büyük engel, her türlü bireysel ve toplumsal şiddet ve ihmal olup engellilere yönelik hizmet veren kuruluşlara ve bunların denetiminden sorumlu resmi kurumlara engelli bireylere sunulan hizmetin ve engellilerin yaşam kalitesi bakımından büyük sorumluluklar düşmektedir (16).

## SONUÇ

Haklarından habersiz, istismar ve şiddette açık şekilde yaşayan engelli bireylerin şiddet mağduriyetlerinin gündeme getirilmesi, bu tür problemin boyutu ve etkilerinin ortaya konulması, engellilere yönelik şiddetin ve ihmalin önlenmesi, kaynağının yok edilmesi için politikalar oluşturulmasına önemli katkılar sunacağı kaçınılmazdır.

Engellilere yönelik hizmet veren kurumların fiziksel koşullarının, personelin ve bu hizmetlerden yaralanan kişilerin psikolojik durumlarının, sosyal ilişkilerin vs. sosyal hizmeti uzmanı, psikiyatrist, çocuk ve ergen psikiyatristi, özel eğitim uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, adli tıp uzmanı gibi profesyonellerden oluşturulmuş heyet tarafından yapılandırılmış ve süreleri belirlenmiş kontrollerinin yapılması, raporlandırılması ve bunların sosyal hizmetler il müdürlükleri tarafından denetlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Özel Bakım Merkezlerinin hizmet kalitesinin artırılması ile merkezde yaşayan engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olacağı kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization Geneva, 2001. [www.who.int/icidh/](http://www.who.int/icidh/) (Erişim 22.04.2012)
2. Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. 16 Ağustos 2013 Tarihli Resmi Gazete Sayı: 28737
3. Melissa F, Evert-Jan H. Çocukluk, engellilik ve şiddet önleme stratejileri geliştirmek için engellilik örgütlerini güçlendirme. Bologna Onlus. Via Ferrara 32, 40139. Bologna, 2004.
4. Violence and people with disabilities: A review of the literature. Family Violence Prevention Division HealthMinistry of Supply and Services Canada, 1994.
5. Michael R, Erika H. Crime against people with disabilities, 2007. BJS Statisticians. U.S. Department of Justice. 2009;10.
6. Fatoş SUBAŞIOĞLU Üniversitelerin Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümleri'nin "Engellilik Farkındalığı" Üzerine Bir Araştırma, Bilgi Dünyası 2008; 9(2):399-430.
7. Türkiye Özürlüler Araştırması Turkey Disability Survey 2002. Başbakanlık Devlet İstatistikler Enstitüsü. 2913. Yayın. Ankara: Devlet İstatistikler Enstitüsü Matbaası, 2004.
8. Lord J. E, Katherine N. İnsan Hakları. Evet, Engelli Haklarına Dair Eylem ve Savunuculuk. İnsan Hakları Eğitim Serisi Konu Kitabı 6. Minnesota Üniversitesi 2007.
9. Diaz-Olavarrieta, C., Campbell, J., Garcia de la Cadena, C., Paz, F., & Villa, A. R. Domestic violence against patients with chronic neurologic disorders. Archives of Neurology. 1999; 54; 681-685.

10. Kelley SD, Moore E. Abuse and violence in the lives of people with low vision: A national survey.2000; 31:155-164.
11. C Casteel, S L Martin, J B Smith, K K Gurka, L L Kupper. National study of physical and sexual assault among women with disabilities. Inj. Prev. 2008;14:87-90
12. Lin LP, Yen CF, Kuo FY, Wu JL, Lin JD. Sexual assault of people with disabilities: results of a 2002-2007 national report in Taiwan. Res Dev Disabil. 2009 Sep-Oct;30(5):969-975.
13. Young, ME. "Prevalence of abuse of women with physical disabilities\* 1." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1997;12; 34.
14. Bilici R, Sercan M, Tufan E.Psikiyatri Kliniklerinde Yalıtım ve Bağlama Uygulamaları. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:80-88.
15. [http://www.rusihak.org/download/yayinlar/rusihak\\_2013\\_turkiye\\_raporu.pdf](http://www.rusihak.org/download/yayinlar/rusihak_2013_turkiye_raporu.pdf) (Erişim Tarihi:22.07.2014)
16. Gökmen F. Türkiye'de özürü haklarının gelişimi. Öz-Veri Dergisi. 2007;12; 42.

**İletişim adresi:**

Uzm.Dr. Ali METİN  
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı  
Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Mersin