ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/pediatr.2022-91555

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ile Kanser Arasındaki İlişkinin Olgu-Kontrol Araştırması Yöntemiyle İncelenmesi

Evaluation of the Relationship Between Childhood Maltreatments and Cancer Using the Case-Control Research Method

Barış ERİŞ[a], Zeynep ŞİMŞEK[a]

[a]İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Çocukluk çağındaki ruhsal travmalar, çocukların büyüme ve gelişimini olumsuz etkileyen, görülme sıklığı yüksek önemli sosyal çevre faktörlerinden biridir. Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı örselenmeleri ile kanser arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Olgu-kontrol araştırma yöntemiyle yürütülen bu çalışmanın örneklemini hastanede tedavi edilen 63 erişkin kanser hastası ve hastaneye başvurmuş benzer cinsiyet, öğrenim ve ekonomik duruma sahip kanser tanısı almamış 89 erişkin oluşturmaktadır. Veri toplamada sosyodemografik bilgi formu ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verinin analizinde t-testi, varyans analizi ve etki büyüklüğünün bir ölçüsü olan tahmini rölatif risk [odds ratio (OR)] kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaklaşık %51'i kadın, %49'u erkektir. Cinsiyet, gelir durumu, öğrenim durumu ve yaş dağılımı olgu-kontrol gruplarında benzerdir (p>0,05). Duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal ile kanser arasında anlamlı ilişki olduğu (sırasıyla OR=2,48, 1,86, 3,42), belirtilen 3 örselenme türünün kanser olma riskini artırdığı saptanmıştır. Fiziksel istismar ve cinsel istismar puan ortalamaları olgu-kontrol gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05). Kanser hastalarının psikolojik destek alma sıklığı ise %12,7'dir. **Sonuç:** Çocukluk dönemi örselenmelerinin önlenmesi için birey odaklı ve topluma dayalı çalışmaların artırılmasının, erken uyarı sistemlerinin ve kanser tedavisinde travmaya duyarlı tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk dönemi örselenmeleri; kanser; olgu-kontrol araştırması; travmaya duyarlı yaklaşım

ABSTRACT Objective: Childhood mental traumas are one of the most frequent and an important social environment factors that negatively affect the growth and development of children. The aim of this study is to examine the relation between childhood maltreatments and cancer. **Material and Methods:** In this case-control study, the sample of the study consists of 63 adult patients with cancer were treated at the hospital and 89 adults who were admitted to the same hospital with similar gender, education, and economic status and were not diagnosed with cancer. Socio-demographic information form and Childhood Trauma Questionnaire Short Form were used in data collection. In the analysis of normally distributed data, t-test, analysis of variance, and odds ratio (OR), which is a measure of effect size, were used. **Results:** Approximately 51% of the participants were female and 49% were male. Gender, income, education and age distribution were similar in the case-control groups (p>0.05). Emotional abuse, emotional neglect, and physical neglect were associated with having cancer (respectively OR=2.48, 1.86, 3.42), all mentioned maltreatment types were increased odds of having cancer. Physical abuse and sexual abuse mean scores did not differ significantly between the case-control groups (p>0.05). The rate of receiving psychological support was 12.7%. **Conclusion:** The results of the study showed that the importance of individual and community-based studies to prevent childhood maltreatment, development of early warning systems, and the need for trauma-sensitive approaches in the cancer treatment process.

Keywords: Childhood maltreatment; cancer; case-control study; trauma sensitive approach

Çocuğa kötü muamele/örseleme çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine veya onuruna fiili veya potansiyel zararla sonuçlanan her türlü fiziksel, duygusal, cinsel istismarı, ihmali ve sömürüyü içerir.[1] Farklı biçimlerdeki ihmal ve istismarı içeren çocuklara kötü muamele, eş zamanlı ve sonraki psikopatolojiler ile hastalık, engellilik ve erken ölüme neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur.[2] Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal is-

Correspondence: Zeynep ŞİMŞEK
İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Travma ve Afetlerde Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı, İstanbul, Türkiye
E-mail: zeynep.simsek@bilgi.edu.tr

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 26 May 2022 ***Received in revised form:*** 06 Apr 2023 ***Accepted:*** 07 Apr 2023 ***Available online:*** 13 Apr 2023

2146-8990 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

tismar/ihmal olmak üzere sınıflandırılmıştır.[3] Epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde, dünyada görülme sıklığının artarak devam ettiği görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünyada 2-4 yaş arası 4 çocuktan 3'ünün düzenli olarak anne-babaları veya bakıcıları tarafından fiziksel ve/veya duygusal istismara, her 5 kadından 1'inin ve 13 erkekten 1'inin 0-17 yaşları arasında cinsel istismara uğradığı bildirilmektedir.[4]

Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmalin ruhsal hastalıklar ve sosyal sorunlar yanı sıra endokrin sistem, dolaşım sistemi, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi, üreme sistemi, solunum sistemi ve bağışıklık sistemini olumsuz etkilediği, erişkin dönemde obezite, kronik ağrı sendromu, iskemik kalp hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, iskemik kalp hastalığı, felç, hipertansiyon, amfizem ve karaciğer hastalığı gibi hastalıklarla güçlü ilişkisi olduğu saptanmıştır.[5-13]

Son zamanlarda kanserin erken tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler yaşanmasına karşın, istatistikler kanser sıklığının ve kansere bağlı ölümlerin arttığını göstermektedir. DSÖ tarafından 2018 yılında 9,6 milyon ölümün kanser nedeniyle meydana geldiği ve kanserin dünyada 2. ölüm nedeni olduğu, benzer seyir devam ettiği takdirde, 2030 yılında 22 milyon yeni olgu ortaya çıkması beklenmektedir.[14] 2017 yılı kanser istatistiklerine göre Türkiye'de yılda 180.288 kişinin kansere yakalandığı tahmin edilmektedir.[15] DSÖ verisine göre Türkiye kanser görülme sıklığının en yüksek olduğu 65. ülke, tahmini yeni kanser olgusu sayısı bakımından ilk 15 ülke içinde olduğu bildirilmiştir.[16] Kanserin nedenleri karmaşık ve çok faktörlü olup, yaşamın erken dönemlerindeki olumsuz yaşantılar ile kanser arasında güçlü ilişki olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur.[17,18] Olumsuz çocukluk deneyimlerine erken yaşta maruz kalma tütün ve alkol kullanımı gibi sağlıksız davranışları artırarak kanserin gelişimine dolaylı etkide bulunurken, nörobiyolojik olarak stres-tepki yanıtına bağlı doğrudan ilişkisi de açıklanmıştır.[18-21] Brown ve ark.nın yapmış oldukları prospektif kohort çalışmasında, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin akciğer kanseri ile ilişkili olduğu, ayrıca ortalama yaşam süresinin yaklaşık 13 yıl kısa olduğu gösterilmiştir.[11]

Türkiye'de kanserin etiyolojisi ve sebep olduğu ruhsal sorunlar yıllardır çalışılan bir konu olmakla birlikte, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile kanser arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmada çocukluk çağı örselenmeleri ile kanser arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Olgu-kontrol yöntemi kullanılarak yürütülen bu çalışmada, olgu ve kontroller Çam Sakura Şehir Hastanesine başvuran kişilerden seçilmiştir. Olgu grubunu tedavisi devam eden, okuma yazma bilen 18 yaş üzeri kanser tanılı toplam 63 hasta oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise aynı hastaneye kanser şüphesi ile başvurmuş, tümüne biyokimyasal testler, manyetik rezonans görüntüleme ve pozitron emisyon tomografisi yöntemleri kullanılarak kanser olmadığı belirlenmiş, 18 yaş ve üzeri okuma yazma bilen 89 birey oluşturmuştur. Kontrol ve olgu grubunun diğer hastalıkları araştırılmamıştır. Olgu ve kontrol grubu cinsiyet, öğrenim durumu ve ekonomik duruma göre eşleştirilmiştir. Araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi Alt Etik Kurulu tarafından 20 Ağustos 2020 tarihinde onaylanmış, olgu ve kontrollerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Veri girişi ve analizlerde SPSS Statistics for Windows (28.0.0.0.190) (IBM, ABD) kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanların normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiş olup, -1,5-1,5 arasındaki değerler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olmak üzere tanımlayıcı istatistikler, t-testi, varyans analizi ve ayrıca mutlak karşılaştırma yöntemlerinden tahmini risk oranı kullanılmıştır. Araştırmada %95 güven düzeyi esas alınmış ve anlamlılık düzeyi de $p<0,05$ kabul edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik Bilgi Formu

Formda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve şimdiki ekonomik duruma ilişkin sorular yer almıştır. Olgu grubuna uygulanan forma, bu sorulara ilave olarak tanı alınan yaş, tedavi biçimi ve tedavi sırasında psikolojik destek alma durumu eklenmiştir.

Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu

Ölçek Bernstein ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Kaya tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.[22,23] Toplam 28 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipindedir (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Biraz katılıyorum, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınan puanın artması, çocukluk döneminde yaşanan istismar yaşantılarının yoğunlaştığı anlamını taşımaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan ise 125'tir. Ölçek, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar (9, 11, 12, 15 ve 17. maddeler), cinsel istismar (20, 21, 23, 24 ve 27. maddeler), duygusal istismar (3, 8, 14, 18 ve 25. maddeler), fiziksel ihmal (1, 4, 6, 2 ve 26. maddeler) ve duygusal ihmal (5, 7, 13, 19 ve 28. maddeler) şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları farklı gruplarda duygusal istismar için 0,84-0,89, fiziksel istismar için 0,81-0,86, cinsel istismar için 0,92-0,95, duygusal ihmal için 0,85-0,91 ve fiziksel ihmal için 0,61-0,78 arasındadır. Bu araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82'dir.

BULGULAR

Tablo 1'de izlendiği gibi olgu grubunda yer alan katılımcıların %52,4'ü, kontrol grubunun %49,4'ü kadındır ve cinsiyet dağılımı her iki grupta benzerdir (p>0,05). Araştırmada olgu grubunda yer alan kişilerin yaş ortalaması 55,03±10,66, kontrol grubunda ise 50,07±11,39'dur. Her iki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (t=2,710; p=0,008). Öğrenim durumuna bakıldığında, %36,8'inin ilkokul, %19,1'inin ortaokul, %21,7'sinin lise ve %22,4'ünün üniversite mezunu olduğu ve öğrenim durumunun olgu ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05). Olgu ve kontrol gruplarının şimdiki ekonomik durumlarının benzer olduğu (p>0,05), her iki grup birlikte değerlendirildiğinde %13,8'inin aylık gelirlerinin ihtiyaçlarını karşıladığı, diğerlerinin ise kısmen ya da karşılamadığı bildirilmiştir. Olgu ve kontrol grubunun akrabalarında bildirdikleri kanser öyküsü açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Kanser tanılı katılımcıların %44,4'ü kemoterapi ve radyoterapi tedavilerini birlikte almışlardır. Kanser tanısı olan hastaların %87,3'ü tedavi sürecinde psikolojik yardım almadıklarını bildirmişlerdir. Hastanın ekonomik durumu ve öğrenim durumu ile psikolojik yardım alma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 2'de olgu ve kontrol grubuna göre Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden alınan puanlar verilmiştir. Olgu grubunun "duygusal

TABLO 1: Olgu ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı.

		Olgu grubu (n=63)		Kontrol grubu (n=89)		Toplam (n=152)	
Demografik özellikler		**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Cinsiyet	Kadın	33	52,4	44	49,4	77	50,7
	Erkek	30	47,6	45	50,6	75	49,3
Ki-kare 0,128; sd=1; p=0,721							
Öğrenim durumu	İlkokul	27	42,9	29	32,6	56	36,8
	Ortaokul	13	20,6	16	18,0	29	19,1
	Lise	8	12,7	25	28,1	33	21,7
	Üniversite	15	23,8	19	21,3	34	22,4
Ki-kare=1,132; sd=3; p=0,150							
Aylık kazancın ihtiyacı karşılama durumu	Evet	10	15,9	11	12,4	21	13,8
	Kısmen	35	55,6	24	60,7	89	58,6
	Hayır	18	28,6	54	27,0	42	27,6
Ki-kare=0,529; sd=2; p=0,768							
Akrabalarda kanser öyküsü varlığı	Evet	35	55,6	46	51,7	81	53,3
	Hayır	28	44,4	43	48,3	71	46,7
Ki-kare=0,222; sd=1; p=0,742							

sd: Serbestlik derecesi.

TABLO 2: Olgu ve kontrol gruplarına göre Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nden alınan puanların karşılaştırılması.

	Olgu grubu n=63		Kontrol grubu n=89			
Alt boyutlar	**χ^2**	**SS**	**χ^2**	**SS**	**t değeri**	**p değeri**
Fiziksel istismar	8,59	1,40	8,62	1,31	-0,138	0,890
Cinsel istismar	7,38	1,36	7,43	1,61	-0,185	0,854
Duygusal istismar	10,52	2,06	9,67	1,91	2,617	**0,010**
Fiziksel ihmal	10,25	1,65	9,12	1,59	4,249	**0,001**
Duygusal ihmal	13,38	1,90	12,16	1,66	4,214	**0,001**
Toplam puan	50,13	4,45	47,00	3,66	4,743	**0,001**

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt ölçeklerine göre OR.

		Olgu		Kontrol				
Alt ölçekler		**n**	**%**	**n**	**%**	**OR**	**%95 CI**	
Duygusal istismar	Karşılaşan	31	55,4	25	44,6	**2,48**	1,26	4,87
	Karşılaşmayan	32	33,3	64	66,7			
Duygusal ihmal	Karşılaşan	17	53,1	15	46,9	**1,86**	1,01	4,83
	Karşılaşmayan	46	38,3	74	61,7			
Fiziksel ihmal	Karşılaşan	27	62,8	16	37,2	**3,42**	1,63	7,14
	Karşılaşmayan	36	33,0	73	67,0			

OR: Tahmini rölatif risk; CI: Güven aralığı.

istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal" alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$). Fiziksel ve cinsel istismar alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Olgu ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösteren "duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal" alt test puanları ortanca değerin altı "etkenle karşılaşmayan", ortanca değerin üzeri "etkenle karşılaşan" şeklinde gruplanarak tahmini rölatif risk hesaplanmıştır. Tablo 3'te izlendiği gibi kanser gelişme riskini duygusal istismar 2,48 kat, duygusal ihmal 1,86 kat, fiziksel ihmal 3,42 kat artırmaktadır.

TARTIŞMA

Olgu-kontrol tipinde yürütülen bu araştırmada, çocukluk döneminde karşılaşılan örseleyici davranışların kanser ile ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırmanın önemli bulgularından biri, çocukluk döneminde en sık karşılaşılan fiziksel ihmalin kanser gelişme riskini 3,42 kat [%95 güven aralığı "confidence interval (CI)" 1,63-7,14] artırdığıdır. Kelly-Irving ve ark.nın, karıştırıcı faktörleri kontrol ederek yaptıkları kohort çalışmasında da fiziksel ihmalin stresli yaşam olaylarıyla karşılaşma ve sağlıksız davranışları artırarak kanser gelişme riskini 2,1 kat (%95 CI 1,42-3,21) artırdığı saptanmıştır.[20] Fiziksel ihmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, giyim gibi) yeterli düzeyde karşılanamaması, güvenli ortamların sağlanamaması ya da gözetim eksikliği nedeniyle tehlikelere maruz kalmasıdır. Örseleyici yaşantıların güvenli olmayan fiziksel ve sosyal çevrede görülme sıklığının yüksek olduğu, alkol, radyasyon, ultraviyole ve sigaranın kesin kanser risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Araştırmalar, çocukluğunda fiziksel ihmal yaşayanların çoğunlukla düşük sosyoekonomik düzeyden geldiklerini, bu çocuklarda enfeksiyonlara yakalanma riski yanı sıra kötü beslenme, sigara, alkol, madde kullanımı, güvensiz cinsel yaşam, çevresel kanserojenler, kronik inflamasyon ve immünsupresyona bağlı kanser görülme riskinin arttığını göstermektedir.[20,24-28]

Araştırmanın 2. önemli bulgusu ise kanser gelişme riskini duygusal istismarın 2,48 kat (%95 CI

1,26-4,87), duygusal ihmalin ise 1,86 kat (%95 CI 1,01-4,83) artırdığıdır. Duygusal örselenme, güvende olma duygusu dâhil çocuğun gelişim düzeyine uygun özerkliğin tanınmaması, kabul ve öz saygı dâhil duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, çocuğun kendine olan saygı ve güvenini zedeleyecek şekilde davranılmasıdır.[2,3] Stres ve kanser gelişimi arasındaki ilişki ve prognozuna biyolojik etkisi gösterilmiştir.[17] Çalışmalar, strese bağlı immünolojik değişikliklerin tümör veya enfekte hücrelere yanıt verme yeteneğini baskılayarak hasarlı DNA'nın onarımı için vücudun savunmasını azalttığını ve doğal öldürücü hücre aktivitesinde düşüşlere neden olduğunu göstermektedir.[25] Ayrıca stresörlerin santral sinir sistemi aracılığıyla tepkileri tetiklediği, bu aktivitenin tümörogenezde rol oynayan fizyolojik mekanizmaları harekete geçirdiği bilinmektedir.[17] Öte yandan, kronik strese maruz kalındığında kanser prognozunun kötüleştiği biyolojik olarak kanıtlanmıştır.[18] Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Clemens ve ark.nın Almanya'da kesitsel araştırma yöntemiyle temsili örneklemde yürüttükleri araştırmada da çocuklukta örselenme yaşantısının kanser gelişme riskini 1,8 kat artırdığı saptanmıştır.[9] Goldsmith ve ark. çok değişkenli analizlerinde, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde çocuklukta duygusal istismarın meme kanseriyle ilişkili olduğunu, fiziksel istismar ve cinsel istismarın ise anlamlı ilişkisi bulunmadığını saptamışlardır.[29] Bu sonuçları istismarın tekrarlanmasına bağlı ortaya çıkan toksik etkiyle açıklayan çalışmalar bulunmaktadır.[30] Diğer yandan cinsel istismarın ifade edilmesindeki güçlüklerin de göz önüne alınması ve bu iki istismar biçimiyle kanser arasındaki ilişkiyi araştıran ileri çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hizmet sunum sistemine yön vermesi açısından araştırmanın 3. önemli bulgusu kanser tedavisi gören hastaların yaklaşık %87'sinin tedavi sürecinde psikolojik destek almadıklarını bildirmeleridir. Literatürde de kanser hastalarında karşılanmamış ruh sağlığı hizmet ihtiyacının yüksek olduğu bildirilmiştir.[31,32] Bu bulgu, tedavinin etkinliği açısından kanser tedavisi süreçlerinde travmaya duyarlı yaklaşımların ve psikososyal desteklerin tedavi protokollerine entegre edilmesinin önemini göstermektedir.

Kanserin gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal mekanizmaların tanımlanması etkili önleme stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması ile sağlık eğitimi çalışmalarında kanıtların ve riskin açıklanarak özellikle bakım verenlerde ciddiyet algısının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Çocukluk dönemi örselenmelerinin yaşamı tehdit eden sonuçları nedeniyle Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 16.2'de "çocuklara yönelik istismar, sömürü, kaçakçılık ve her türlü şiddete ve işkenceye son vermek" hedeflenmiş ve "çocuk yetiştirme normlarının değiştirilmesi, güvenli ortamların oluşturulması, ekonomik güçlenmenin sağlanması, anne-baba eğitimleri" başta olmak üzere temel stratejiler belirlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesine yönelik uluslararası ve ulusal kuruluşlar tarafından çok sayıda çalışma yapılmakla birlikte, erişilebilir, kapsayıcı ve karşılanabilir hizmetler açısından doğum öncesi ve sonrası bakım, bebek, çocuk ve ergen izlem protokolleri çerçevesinde hizmet sunumu başarıya ulaşmada kritiktir. Birinci basamağın (Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Göçmen Sağlığı Merkezi) esas görevlerinden biri bebek, çocuk, ergen izlemlerini protokolde belirtildiği şekilde yapmaları ihmal ve istismarın önlenmesi, erken tanı ve gerekli girişimlerin yapılması açısından ilk adımdır.[33,34] "Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerinde" fiziksel ve psikososyal gelişimin ilk 5 yaşta 16 defa, 6-18 yaşları arasında yılda bir olmak üzere toplam 32 defa yapılması ve her izlemde ihmal/istismara özel yapılması gerekenlerin çerçevesi belirlenmiştir. Protokollerde her izlemde "öykü, özgeçmiş ve çocuk-aile ilişkisinde çocuğun ihmal ya da istismar edilmiş olabileceğini düşündürecek davranışlara dikkat edilmesi ve ilgili yönergeler takip edilerek, fizik muayene bulguları değerlendirilirken istismar ve/veya ihmal olasılığının göz ardı edilmemesi ve yönergenin izlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Yönergelerde "Gözlem ve öyküde ihmal/istismar düşünmeyi gerektiren riskler, fizik muayene bulguları" açıklanmış ve yönergenin altında bildirim yükümlülüğünü tanımlayan açıklamalar yer almıştır.[35] Bildirim ile yasal sürecin başlatılması, sosyal hizmet müdahalelerinin belirlenebilmesi ve uygulanabilmesi için sosyal hizmet uzmanı ile iletişime geçilmesi, ihmal ve istismarın önlenmesi için doğum öncesi/sonrası

bakım protokollerine uygun hizmet sunumu önem taşır.[36] Belirtilen birinci basamak sağlık kuruluşlarının Sosyal Hizmet Merkezleri ile iş birliği içinde çalışmaları, Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği'nde belirtildiği gibi risk altındaki grupların belirlenmesi ve önleyici hizmetlere erişimin sağlanması yararlı olacaktır.[37]

Bu çalışma, olgu-kontrol araştırma yöntemiyle çocukluk çağı örselenmeleri ile kanser arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmıştır. Olgu-kontrol araştırması etkenle karşılaştıktan sonra hastalığın gelişimi uzun süre alan hastalıklarda etiyolojiyi belirlemek için kullanılmaktadır. Ancak ilişkinin zamana uyumunu, yani etkene maruziyet zamanını her zaman belirlemek mümkün olamamaktadır. Bu nedenle farklı gruplarda aynı araştırmaların tekrarlanması nedenselliği belirlemede önemlidir. Ayrıca bu çalışmada, olgu ve kontrol gruplarında sigara/alkol öyküsü alınmamış, ekonomik durum öznel değerlendirmeye dayalı belirlenmiş ve kontrol ve olgu grubunun kanser dışında var olan diğer hastalıkları araştırılmamıştır. Dolayısıyla çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile kanser arasındaki ilişkiyi araştıracak çalışmalarda sigara-alkol öyküsünün alınması, ekonomik durumun elde edilen gelir düzeyine göre belirlenmesi ve olgu-kontrol grubunun diğer sağlık sorunları açısından da değerlendirilerek tekrarlanması önerilmektedir. Bu araştırmada, hatırlamada yanlılığı önlemek için kontrol grubu da hastaneye kanser şüphesiyle başvuran bireylerden seçilmiştir. Araştırma sonuçları yorumlanırken örselenme davranışlarının öz bildirime dayalı olduğu göz önüne alınmalıdır.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen temel bulgular fiziksel ihmal, duygusal istismar ve ihmalin kanser gelişim riskini artırdığını göstermektedir. Son yıllarda toksik stres olarak ifade edilen çocukluk dönemi örselenmelerinin önlenmesi ve erken tanısı büyük önem taşımaktadır. Çocuğun olduğu her yerde (ev, okul, hastane gibi) çocukla ilgilenen veya ona bakım veren, hizmet sunanların travmaya duyarlı/travma bilgili yaklaşımları çocuklar için güvenli bağların, anlamlı ve duyarlı ilişkilerin temelini oluşturacaktır. Bu çalışmanın bulgularının çocuk istismarı ve ihmali konusunda sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının girişimlerine, sağlık eğitimi çalışmalarında toplumun ciddiyet algısının geliştirilmesine ve ileri araştırmaların planlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Barış Eriş, Zeynep Şimşek;* ***Tasarım:*** *Zeynep Şimşek;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Zeynep Şimşek;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Barış Eriş;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Zeynep Şimşek, Barış Eriş;* ***Kaynak Taraması:*** *Barış Eriş, Zeynep Şimşek;* ***Makalenin Yazımı:*** *Zeynep Şimşek;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Zeynep Şimşek;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Barış Eriş;* ***Malzemeler:*** *Barış Eriş.*

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Child maltreatment. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2023]. Erişim linki: [Link]
2. Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(9):637-44. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. English DJ, LONGSCAN Investigators. Modified Maltreatment Classification System (MMCS). 1997. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2023]. Erişim linki: [Link]
4. World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Cited: April 1, 2021]. Child maltreatment. Available from: [Link]
5. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-58. [Crossref] [PubMed]
6. Hertzman C. The biological embedding of early experience and its effects on health in adulthood. Ann N Y Acad Sci. 1999;896:85-95. [Crossref] [PubMed]
7. Danese A, Tan M. Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. Mol Psychiatry. 2014;19(5):544-54. [Crossref] [PubMed]
8. Doom JR, Mason SM, Suglia SF, Clark CJ. Pathways between childhood/adolescent adversity, adolescent socioeconomic status, and long-term cardiovascular disease risk in young adulthood. Soc Sci Med. 2017;188:166-75. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Clemens V, Huber-Lang M, Plener PL, Brähler E, Brown RC, Fegert JM. Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. Eur J Psychotraumatol. 2018;9(1):1510278. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. J Affect Disord. 2004;82(2):217-25. [Crossref] [PubMed]
11. Brown DW, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Malarcher AM, Croft JB, et al. Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: a prospective cohort study. BMC Public Health. 2010;10:20. Erratum in: BMC Public Health. 2010;10:311. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Suglia SF, Clark CJ, Boynton-Jarrett R, Kressin NR, Koenen KC. Child maltreatment and hypertension in young adulthood. BMC Public Health. 2014;14:1149. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Turner S, Taillieu T, Cheung K, Afifi TO. The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. Child Abuse Negl. 2017;66:64-72. [Crossref] [PubMed]
14. World Health Organization [Internet]. [Cited: March 6, 2020]. Cancer. Available from: [Link]
15. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. [Erişim tarihi: 20 Haziran 2023] Erişim linki: [Link]
16. World Health Organization. Cancer Country Profile 2020. Cited: May 11, 2022. Available from: [Link]
17. Antoni MH, Lutgendorf SK, Cole SW, Dhabhar FS, Sephton SE, McDonald PG, et al. The influence of bio-behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. Nat Rev Cancer. 2006;6(3):240-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Lutgendorf SK, Sood AK, Antoni MH. Host factors and cancer progression: biobehavioral signaling pathways and interventions. J Clin Oncol. 2010;28(26):4094-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006;256(3):174-86. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Kelly-Irving M, Lepage B, Dedieu D, Lacey R, Cable N, Bartley M, et al. Childhood adversity as a risk for cancer: findings from the 1958 British birth cohort study. BMC Public Health. 2013;13:767. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Yang BZ, Zhang H, Ge W, Weder N, Douglas-Palumberi H, Perepletchikova F, et al. Child abuse and epigenetic mechanisms of disease risk. Am J Prev Med. 2013;44(2):101-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003;27(2):169-90. [Crossref] [PubMed]
23. Kaya S. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlanması [Yüksek lisans tezi]. Muğla: Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi; 2014. [Erişim tarihi: 10 Ocak 2021]. Erişim linki: [Link]
24. Shirtcliff EA, Coe CL, Pollak SD. Early childhood stress is associated with elevated antibody levels to herpes simplex virus type 1. Proc Natl Acad Sci U S A. 2009;106(8):2963-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Dube SR, Fairweather D, Pearson WS, Felitti VJ, Anda RF, Croft JB. Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. Psychosom Med. 2009;71(2):243-50. [Crossref] [PubMed] [PMC]
26. Anda RF, Croft JB, Felitti VJ, Nordenberg D, Giles WH, Williamson DF, Giovino GA. Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. JAMA. 1999;282(17):1652-8. [Crossref] [PubMed]
27. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, Williamson DF. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatr Serv. 2002;53(8):1001-9. [Crossref] [PubMed]
28. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. Child Abuse Negl. 2013;37(1):22-32. [Crossref] [PubMed]
29. Goldsmith RE, Jandorf L, Valdimarsdottir H, Amend KL, Stoudt BG, Rini C, et al. Traumatic stress symptoms and breast cancer: the role of childhood abuse. Child Abuse Negl. 2010;34(6):465-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]
30. Briere J. Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: further development of an integrative model. In: Myers JEB, Berliner L, Briere J, Hendrix CT, Jenny C, Reid TA, eds. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 2nd ed. Los Angeles: Sage Publications, Inc; 2002. p.175-203.
31. Fernando A. Mental health and cancer: why it is time to innovate and integrate-a call to action. Eur Urol Focus. 2020;6(6):1165-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Ji X, Marchak JG, Mertens AC, Curseen KA, Zarrabi AJ, Cummings JR. National estimates of mental health service use and unmet needs among adult cancer survivors. Cancer. 2021;127(22):4296-305. [Crossref] [PubMed]
33. Resmî Gazete (25.01.2013, Sayı: 28539) sayılı 32. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği; 2013. [Erişim tarihi: 20 Nisan 2022] [Link]
34. Resmî Gazete (05.02.2015, Sayı: 29258) sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği; 2015. [Erişim tarihi: 20 Nisan 2022] [Link]
35. Tezel B, Aydın Ş. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Ankara: Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti.; 2018. [Link]
36. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.; 2018. [Link]
37. Resmî Gazete (09.02.2013, Sayı: 28554) sayılı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği; 2013. [Erişim tarihi: 20 Nisan 2022] [Link]