

Çocuk Ruh Sağlığına Yönelik Tıbbi Uygulama Hataları ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi

Examination of Medical Malpractice and Related Factors in Child Mental Health

Neşe Kavruk Erdim¹, Caner Beşkoç², Alperen Bıkmazer³

¹Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 6. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

²Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 7. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na başvurmuş çocuk ruh sağlığına ilişkin tıbbi uygulama hatası davalarını incelemeyi, bu davalara yol açan etkenleri belirlemeyi ve alandaki profesyonellerin farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'nda değerlendirilen 17 olgunun malpraktis dava dosyası retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler, adli süreçlerde kullanılan bilgi sistemi aracılığıyla toplanmış ve sistematik bir değerlendirme formu kullanılarak kaydedilmiştir.

Bulgular: İncelenen dönemdeki psikiyatri tıbbi uygulama hatası olgularının %19,5'i çocuk ve ergenleri içermektedir. Tıbbi uygulama hatası iddialarının en sık nedenleri, ilaç yan etkileri (%35,2) ile tanı ve tedavi hatalarıdır (%35,2). İddia sahiplerinin çoğunluğunu babalar oluşturmaktadır (%58,8). Tıbbi uygulama hatası iddialarının en sık ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları (%47,3) ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları (%21,0) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çocuk ruh sağlığı alanındaki tıbbi uygulama hatası davalarının çoğu, ilaç yan etkileri ile tanı ve tedavi hatalarından kaynaklanmaktadır. Bu alanda çalışan profesyonellerin etik ve yasal sorumluluklar konusunda farkındalığını artırmak ve risk yönetimini güçlendirmek, tıbbi uygulama hatalarının önlenmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk psikiyatrisi, malpraktis, tıbbi hatalar, istenmeyen etkiler, tedavi hataları, tıbbi sorumluluk

ABSTRACT

Objectives: This study aims to examine the medical malpractice cases related to child mental health presented to Forensic Medicine Institution between 2018 and 2023, to identify the contributing factors leading to these cases, and to raise awareness among professionals in the field.

Materials and Methods: The malpractice case files of 17 cases evaluated at Forensic Medicine Institution between 2018 and 2023 were retrospectively reviewed. Data were obtained through a judicial information system and recorded using a systematic evaluation form.

Results: Of the psychiatric medical malpractice cases examined during the study period, 19.5% involved children and adolescents. The most common causes of malpractice claims were medication side effects (35.2%) and diagnostic and treatment errors (35.2%). The majority of claimants were fathers (58.8%). Malpractice claims were most frequently associated with psychiatrists (47.3%) and child and adolescent psychiatrists (21.0%).

Conclusion: Most of the medical malpractice cases in the field of child mental health are caused by medication side effects and diagnostic and treatment errors. Enhancing professionals' awareness of ethical and legal responsibilities, and strengthening risk management, are critically important to prevent medical malpractice.

Keywords: Child psychiatry, malpractice, medical errors, adverse effects, medication errors, medical liability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Neşe Kavruk Erdim, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 6. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

E-posta: nese.kavruk@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-8325-9664

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2025 Kabul Tarihi/Accepted: 18.06.2025 Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 13.03.2026

Atıf/Cite this article as: Kavruk Erdim N, Beşkoç C, Bıkmazer A. Examination of medical malpractice and related factors in child mental health.

Türk J Child Adolesc Ment Health. 2026;33(1):34-40

Copyright© 2026 Yazar(lar). Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Giriş

Malpraktis, Latince kökenli “male” ve “praxis” kelimelerinden türetilmiş olup, “hatalı uygulama” anlamına gelmektedir.¹ Tıbbi bağlamda malpraktis terimi, bir hekimin hastanın yaralanmasına yol açan kötü veya yetersiz uygulamalarını ifade eder.²

Artan tazminat talepleri ve genişleyen mesleki sorumluluklar, ruh sağlığı profesyonellerine yönelik malpraktis davası açılma olasılığını artırmaktadır.³ Her yıl Amerika’daki doktorların %7,0’sinden fazlası malpraktis iddialarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Yüksek riskli uzmanlıklarda bu oran %20,0’ye ulaşırken, psikiyatride %2,6’dır. Psikiyatristlerin hastalarıyla kurdukları empatik ilişkiler, daha düşük malpraktis oranlarıyla ilişkilendirilse de, son yıllarda psikiyatri alanındaki malpraktis dava sayısında artış gözlemlenmiştir.⁴ Psikiyatrik malpraktis davalarının en yaygın konusu intihar ve intihar girişimleri olup, bunu sırasıyla yanlış tedavi, gizlilik ihlali, ilaç uygulamasına ilişkin hatalar ve yanlış teşhis izlemektedir.⁵

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının tıbbi uygulama hatası nedeniyle dava edilmesi son yıllarda artmakta ve bu davalar, erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelik davalardan farklı konuları içermektedir. Bu farklılığın nedeni, çocukların gelişim sürecinde olmaları nedeniyle yasal olarak kendi adlarına karar verme yetkinliklerinin sınırlı olması ve bu nedenle kararların genellikle ebeveynler veya yasal vasiler tarafından alınmasıdır. Ayrıca, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ilaçlar sıklıkla endikasyon dışı kullanılmakta; bu durum, sınırlı güvenlik ve etkinlik verileri nedeniyle önemli bir malpraktis riski oluşturmaktadır.² Buna ek olarak, çocuk koruma kanunu kapsamında şüpheli istismar ve ihmalin bildiriminin zorunlu olması, velayetle ilgili değerlendirmeler gibi yasal yükümlülükler de çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarını doğrudan etkileyen dava konuları arasında yer almaktadır. Bu alanda karşılaşılan diğer başlıca malpraktis konuları arasında ise bilgilendirilmiş onam eksiklikleri, mahremiyet ihlalleri, yanlış teşhis ve tedavi, ilaç uygulamasına bağlı hatalar ve intihar girişimleri bulunmaktadır.⁶

Ülkemizde, çocuk ruh sağlığı alanında tıbbi uygulama hatalarına ilişkin dava konularını inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır ve uluslararası yazında da bu konu sınırlı şekilde ele alınmıştır. Bu çalışmada, 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu tarafından değerlendirilen çocuk ruh sağlığı alanındaki tıbbi uygulama hatalarına ilişkin dava konularının belirlenmesi ve bu alanda çalışan profesyonellerin farkındalığının artırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu’nda karara bağlanan ve çocuk ruh sağlığına ilişkin tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 17 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Raporlara Adli Tıp Kurumu’nun adli süreçlerde kullanılan bilgi sistemi üzerinden erişim izni alınarak ulaşılmıştır. Veriler, sistematik bir değerlendirme formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından kaydedilmiş ve gruplandırılmıştır.

İncelenen kategoriler; tıbbi uygulama hatası türleri, iddia sahibi, ilk başvuruya kadar geçen süre, gönderen adli mercii ve sorusu, ilgili sağlık kurum ve kuruluşları, olaya müdahil olan hekim veya sağlık personeli, psikiyatrik tanılar, tedavi özellikleri ve olguların yıllara göre dağılımını kapsamaktadır. Ayrıca, olguların demografik bilgileri (yaş ve cinsiyet) de değerlendirilmiştir. Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu’ndan onay alınmıştır (onay no: 2024/131, tarih: 30.04.2024).

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada, 17 olgunun demografik ve klinik özellikleri Microsoft Excel kullanılarak gruplandırılmış ve analiz edilmiştir. Veriler sayısal hale getirilip tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler, ortalama±standart sapma ile; kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

Veriler, değişkenlere göre sınıflandırılarak tablolar halinde sunulmuş; olguların yaş ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. İddia edilen tıbbi uygulama hatalarının türleri ve diğer özellikler ise yüzdelik oranlarla ifade edilmiştir.

Bulgular

2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu’na yapılan toplam 39.323 malpraktis başvurusunun 87’si (%0,22) psikiyatri olgusudur. Bu olguların %19,5’i (n=17) çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları, %80,5’i (n=70) ise ruh sağlığı ve hastalıkları alanıyla ilişkilidir. Çocuk ruh sağlığı olgularının tüm malpraktis dosyaları içindeki oranı %0,04’tür.

Olguların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2018 ve 2019 yıllarında ikişer olgu, 2020 yılında üç olgu, 2021’de sekiz olgu, 2022 ve 2023 yıllarında ise ikişer olgu kaydedilmiştir.

Olguların %76,5’i kız (n=13), %23,5’i erkek (n=4) olup, olay tarihindeki yaş ortalaması 11,29±5,52 yıl, başvuru yaş ortalaması ise 14,08±4,47 yıldır.

En yaygın tıbbi uygulama hatası iddiaları, ilaç yan etkisi (%35,2) ile tanı ve tedavi hatalarıdır (%35,2). İddia sahiplerinin %58,8’ini babalar oluşturmıştır. Olguların %52,9’unda (n=9) şikayet başvurusuna kadar geçen süre otuz günden fazladır. Çalışmaya dahil edilen olguların çoğunluğu Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından gönderilmiştir (%52,9; n=9). Adli merciler tarafından en sık yöneltilen sorular “hekim kusuru” (n=6, %35,2) ve “hekim kusuru ve illiyet” (n=5, %29,4) olmuştur (Tablo 1).

Olaya müdahil olan sağlık personelinin çoğunluğu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı (%47,3), ardından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı (%21,0) olmuştur. Olguların çoğu ikinci basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Hastaların tanı ve klinik durumlarının genel dağılımında, nörogelişimsel bozukluklar (%33,3) en yaygın tanı kategorisi olmuştur. Bunu duygudurum bozuklukları (%14,2) ve anksiyete bozuklukları (%14,2) izlemiştir (Tablo 3).

Uygulanan tedavi ve işlemler arasında en yaygın olanı ilaç tedavisidir (n=12). En sık önerilen ilaçlar antipsikotikler (%66,7) olup, olguların çoğunda tek ilaç kullanılmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma, 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na başvurmuş, çocuk ruh sağlığına ilişkin 17 olguyu retrospektif olarak değerlendirmiştir. Bulgular, iddiaların büyük kısmının ilaç yan etkileri ile yanlış tanı ve tedavi hatalarından kaynaklandığını göstermektedir. Çocuk ruh sağlığı uzmanlarının karşılaştığı hukuki riskleri azaltmak için etik ve yasal sorumluluklar konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda hukuki süreçlerdeki gecikmeler dikkat çekmektedir. Çocukların olay tarihindeki yaş ortalaması 11,29; başvuru yaş ortalaması ise 14,08 yıl olarak belirlenmiştir. Olguların %52,9'unda başvuru, olay tarihinden otuz günden uzun süre sonra yapılmıştır. Bu tür gecikmeler yalnızca adli

sürecin uzamasına değil, aynı zamanda sağlık çalışanları açısından belirsizlik ve stresin artmasına da neden olmaktadır. Yazında, malpraktis iddialarının hekimlerde depresyon, tükenmişlik, mesleki özgüven kaybı ve artan kaygı düzeylerine yol açtığı gösterilmiştir. Bu psikolojik etkiler, klinik gerekliliğin ötesinde tetkik isteme, gereksiz yönlendirme yapma veya riskli hastalardan kaçınma gibi savunmacı tıbbi uygulamaların artmasına neden olabilmektedir.⁷ Bu nedenle hukuki süreçlerin zamanında ve etkin biçimde yürütülmesi hem hasta bakım kalitesi hem de sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik hali açısından önemlidir.

Yazında, çocuk ruh sağlığı alanındaki malpraktis davalarına dair çalışmalar sınırlıdır. Bellamy'nin⁸ çalışmasında, 1946-1961 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve

Tablo 2. Tıbbi uygulama hatası ile ilgili özellikler

	n	%
Olaya ilişkin sorulan sağlık kurum ve kuruluşu		
1. basamak özel sağlık kuruluşu (muayenehane)	2	%11,7
2. basamak resmi sağlık kurumu (devlet ve eğitim ve araştırma hastanesi)	6	%35,2
2. basamak özel sağlık kurumu (özel hastane)	5	%29,4
3. basamak resmi sağlık kurumu (üniversite hastanesi)	1	%5,8
Serbest eczane	2	%11,7
Engelli bakım merkezi	1	%5,8
Olaya müdahil olan hekim/sağlık personelin sayısı		
Tek kişi	15	%88,2
Birden fazla kişi	2	%11,7
Olaya müdahil olan hekim/sağlık personeli		
Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı	9	%47,3
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı	4	%21,0
Diğer hekim	2	%10,5
Hekim dışı sağlık personeli	4	%21,0

Tablo 3. Tanı kategorileri ve klinik durumların genel dağılımı

Tanı ve klinik durum kategorisi	n	%
Nörogelişimsel bozukluk	7	%33,3
Duygudurum bozukluğu	3	%14,2
Anksiyete bozukluğu	3	%14,2
Psikotik bozukluk	2	%9,5
Yeme bozukluğu	1	%4,7
Travma sonrası stres bozukluğu + cinsel istismar şüphesi	1	%4,7
Obsesif kompulsif bozukluk + intihar girişimi	1	%4,7
Kendine zarar verme davranışı	2	%9,5
Borderline kişilik özellikleri	1	%4,7

Birden fazla tanıya sahip hastalar, ilgili tüm kategorilere dahil edilmiştir. Bu nedenle yüzdeler toplamı %100'ü aşmaktadır

Tablo 1. Tıbbi uygulama hatası iddialarının dağılımı ve özellikleri

	n	%
Tıbbi uygulama hatası türü		
İlaç yan etkileri	6	%35,2
Tanı ve tedavi hataları	6	%35,2
Hatalı rapor	2	%11,7
İntihar girişimi	1	%5,8
Hastaneden kaçma ve intihar girişimi	1	%5,8
Tespit sırasında yaralanma	1	%5,8
İddia sahibi		
Baba	10	%58,8
Anne	4	%23,5
Anne ve baba	2	%11,7
Diğer kişi	1	%5,8
Şikayet başvurusuna kadar geçen süre		
0-24 saat	4	%23,5
1-7 gün	1	%5,8
7-30 gün	3	%17,6
30 günden fazla	9	%52,9
Gönderen adli merci		
Cumhuriyet başsavcılığı	9	%52,9
İdare mahkemesi	4	%23,5
Tüketici mahkemesi	3	%17,6
Asliye ceza mahkemesi	1	%5,8
Adli merciinin soruları		
Hekim kusuru	6	%35,2
Hekim kusuru ve illiyet	5	%29,4
Kusur oranlarının tespiti	4	%23,5
Eylemin tıbben uygun olup olmadığı	1	%5,8
Raporun gerçeğe aykırı olup olmadığı	1	%5,8

ergenleri içermeyen yalnızca 18 psikiyatrik malpraktis davası bildirildiği belirtilmiştir. Ash'in² çalışmasında, 1970'lerde çocuk ve ergenlerin psikiyatrik malpraktis iddialarının yalnızca %5,0'inde yer aldığı saptanmıştır. Wagner ve ark.⁶ çalışmasında ise, 1981-1991 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergen psikiyatrisi asistanlık programlarını yöneten bölüm başkanlarının %14'ünün en az bir malpraktis davası bildirdiği belirtilmiştir.

Çalışmamızda, malpraktis iddialarının en sık konuları, ilaç yan etkileri (%35,2) ile tanı ve tedavi hataları (%35,2) olarak saptanmıştır. Bunun yanı sıra, intihar girişimi, hastaneden kaçma ve intihar girişimi, hatalı rapor ve tespit sırasında yaralanma gibi durumlar da dava konusu olmuştur. Bu bulgular, yazındaki verilerle paralellik göstermektedir. Bellamy'nin⁸ çalışmasında bildirilen 18 psikiyatrik malpraktis davasının 9'u tedavi süreci, 6'sı hastane yatışı ve 1'i intiharla ilişkilendirilmiştir. Daha güncel bir çalışmada (1986-2018), psikiyatristlere yönelik en yaygın malpraktis iddialarının intihar veya intihar girişimi (%27,0), yanlış tedavi (%23,0), gizlilik ihlali (%15,0) ve ilaçlarla ilgili sorunlar (%8,0), yanlış teşhis (%5,0) olduğu bildirilmiştir.⁵ Türkiye'de 2013-2020 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'nda değerlendirilen psikiyatri malpraktis olgularında en sık konular; hatalı rapor (%26,2), yanlış tanı ve tedavi (%24,6), intihar girişimi (%13,9), eksik/hatalı tedavi (%11,5) ve ilaç yan etkisi (%7,4) olarak belirlenmiştir.⁹ Çocuk ve ergen psikiyatrisi özelinde, 1981-1991 yılları arasında yapılan bir çalışmada; davaların büyük kısmı hasta yönetimiyle ilişkilendirilmiştir. Öne çıkan dava konuları arasında intihar ve intihar girişimi, hastalar arası cinsel istismar, yetersiz tedavi, kendine zarar verme ve yaralanma yer almaktadır.⁶ Çalışmamızda en sık saptanan malpraktis konuları olan ilaç yan etkileri ile tanı ve tedavi hataları, yazında bildirilen psikiyatrik malpraktis konularıyla örtüşmektedir. Ayrıca, intihar girişimi, hatalı rapor

ve hasta güvenliğini tehdit eden durumlar da benzer şekilde önceki bulgularla paralellik göstermektedir. Bu bulgular, çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde etik ilkelere bağlılık ve dikkatli klinik yönetimin, malpraktis riskini azaltmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda malpraktis iddialarının %70,5'inin ilaç tedavisiyle ilişkili olduğu, en sık kullanılan ilaçların ise antipsikotikler (%66,7), antidepresanlar (%25,0) ve duygudurum düzenleyiciler (%16,7) olduğu belirlenmiştir. Yazında, çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların yaygınlığı dünya genelinde %10,0-20,0 arasında olduğu bildirilmektedir.¹⁰ Bu yaygınlıkla birlikte, psikotrop ilaçların reçetelendirme ve kullanım oranlarında da artış gözlenmiştir.¹¹ Ancak bu ilaçların çocuklar üzerindeki uzun dönem güvenlik profilleri ve fayda-risk dengesi yeterince araştırılmamıştır. Özellikle, hormonal dengesizlik, kilo alımı ve metabolik bozukluklar ve kardiyovasküler riskler gibi ciddi yan etkiler açısından dikkatli ve düzenli izlem büyük önem taşımaktadır.¹² Çocuk psikiyatrisinde ilaçların çoğu endikasyon dışıdır (*off-label*) ve %70,0'inden fazlasında pediatrik doz bilgisi bulunmamaktadır.² Bu nedenle, tedavi süreçlerinde endikasyon dışı ilaç kullanımının gerekçelendirilmesi ve potansiyel yan etkilerin dikkatle izlenmesi gereklidir.¹³

Psikoaktif ilaç tedavisinde, bilgilendirilmiş onam alınırken, ilacın deneysel niteliği arttıkça çocuk ve velisine daha kapsamlı bilgi sunulmalıdır. Yan etkiler her zaman hatalı uygulamaya işaret etmez; ancak tedavi çocuğun yararını gözetmediğinde ihmal iddiaları gündeme gelebilir. Özellikle çevre için sorun oluşturan davranışlar sergileyen çocuklarda, tedavinin çocuğun yararına olduğu açıkça gerekçelendirilmelidir.¹⁴ Çalışmamızda ilaç tedavisine ilişkin malpraktis iddialarının sıklığı, psikoaktif ilaçların yeterli bilgilendirme sağlanmadan, düzenli izlem yapılmadan ve çocuğun üstün yararı ilkesi gözetilmeden uygulanmasıyla ilişkili olabilir. Bu nedenle hekimlerin şeffaf, etik ve özenli bir klinik yaklaşım benimsemeleri büyük önem taşımaktadır.

Çocuk ruh sağlığıyla ilgili malpraktis davalarında ebeveynlerin rolü önemlidir. Çalışmamızda, malpraktis davalarında çocuk adına en sık iddia sahibinin babalar (%58,8) olduğu; bunu anneler (%23,5) ile her iki ebeveynin birlikte başvurduğu durumların (%11,7) izlediği saptanmıştır. Babaların daha yüksek oranlarda iddia sahibi olması, kültürel ve sosyal normlarla ilişkilendirilebilir. Çocukların tedavi kararları, bilişsel olgunlaşma düzeylerinin yetersizliği nedeniyle genellikle vasilere tarafından alınırken, doktorlar da tanı ve tedavi süreçleri hakkında vasilere bilgi vermekle yükümlüdür.¹⁵ Malpraktis davaları genellikle çocuğun reşit olmadan önce, veli veya vasi tarafından açılmakta; zaman aşımı süresi ise çocuğun yetişkinlik döneminde başlamaktadır. Bu nedenle, çocuklara ait tıbbi kayıtların 20 ila 21 yaşına kadar saklanması önerilmektedir.² Tıbbi uygulamalarda düzenli ve eksiksiz kayıt tutulması, hasta haklarının korunması hem de hekimin hukuki savunmasının güçlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Çalışmamızda, olaya müdahil olan hekim ve sağlık personeli dağılımında en yüksek oran ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına (%47,3) ait olup, bunu çocuk ve ergen ruh sağlığı

Tablo 4. Uygulanan tedavi ve işlem özellikleri

Çocuğa uygulanan tedavi/işlem	n	%
İlaç tedavisi	12	%70,5
Rapor düzenleme	2	%11,7
Tespit	1	%5,8
Yatarak tedavi	1	%5,8
Alternatif tedavi	1	%5,8
Önerilen ilaç tedavisi		
Tek ilaç	9	%75,0
Birden fazla ilaç	3	%25,0
Önerilen ilaç türü		
Antipsikotik	8	%66,7
Antidepresan	3	%25
Duygudurum düzenleyici	2	%16,7
Stimulan (uzun etkili metilfenidat)	1	%8,3
Diğer	2	%16,7

Önerilen ilaç tedavisinde bir hasta birden fazla ilaç kategorisine dahil olabilir. Bu nedenle yüzdeler toplamı %100'ü aşmaktadır

uzmanları (%21,0), diğer hekimler (%10,5) ve hekim dışı sağlık personeli (%21,0) takip etmiştir. Dünya genelinde çocuk ve ergen psikiyatristlerine yönelik talep, mevcut arzı büyük ölçüde aşmakta ve bu durum, özellikle kırsal ve düşük gelirli bölgelerde hizmetlere erişimi kısıtlamaktadır. Araştırmalar, duygusal zorluklar yaşayan çocuk ve ergenlerin yalnızca %20,0'sinin ruh sağlığı hizmeti aldığını ve bunların az bir kısmının çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından sağlandığını göstermektedir.¹⁶ Artan talebi karşılamak üzere pediatrik ve birinci basamak sağlık çalışanları çocuk ruh sağlığı hizmetlerinin büyük bir kısmını üstlenmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, pediatriklerin anksiyete, depresyon ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi yaygın durumlar için yeterlilik kazanmalarını önermektedir; ancak eğitim eksiklikleri halen devam etmektedir.¹⁷ Çalışmamızda malpraktis iddialarının en sık ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına yönelmiş olması (%47,3), bir yandan çocukların erişebildiği sınırlı sayıdaki uzmanın bu grupta yer almasıyla, diğer yandan ise bu hekimlerin gelişimsel özellikler ve çocuklara özgü tedavi yaklaşımları konusunda yeterli eğitim ve deneyime sahip olmamalarıyla ilişkili olabilir. Uzman yetersizliği, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına uygun ruh sağlığı hizmetine erişimini zorlaştırmakta; bu durum da klinik hata olasılığını ve buna bağlı malpraktis riskini artırabilmektedir. Bu bağlamda, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzman hekim sayısının artırılması, yalnızca hizmet kalitesini değil, aynı zamanda hasta güvenliğini de güçlendirecek önemli bir strateji olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda tespit edilen iki intihar girişimi olgusu, çocuk ve ergenlerde tedavi sürecinin yönetimi ve risk değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu olgulardan biri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tedavisi sürecinde meydana gelmiştir. SSRI tedavilerinde, intihar riskinin doğru şekilde değerlendirilmesi, yan etkilerin izlenmesi ve tedaviye uyumun sağlanması, hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, söz konusu intihar girişimi, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) bu ilaçların çocuk ve ergenlerde intihar riskini artırabileceğini belirterek tüm yaş grupları için "kara kutu uyarısı" (*black box warning*) eklemesi açısından klinik ve hukuki olarak önem taşımaktadır.¹⁸ Kara kutu uyarısı, hekimlerin bu riski hasta ve velisine açıkça bildirmesini ve izlem sürecini titizlikle yürütmesini zorunlu kılmaktadır; aksi durumlar olası malpraktis iddialarına zemin hazırlayabilir.

Çocuk ve ergenlerde SSRI tedavisi sırasında intihar riski düşük olmakla birlikte, özellikle tedavinin ilk haftalarında bu risk açısından dikkatli izlem önerilmektedir.¹⁸ FDA, SSRI kullanımının intihar düşüncesi ve davranışlarıyla ilişkili olabileceğini, ancak bu ilişkinin nedensel olmadığını belirtmiştir.¹⁹

İkinci olguda, obsesif kompulsif bozukluk tanısı bulunan ve daha önce intihar girişiminde bulunmuş bir erkek hastanın, yatarak tedavi gördüğü sırada bahçe izinde hastaneden kaçtığı ve intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum, bireyselleştirilmiş güvenlik planları ile gözetim uygulamalarının yeterliliği açısından önem taşımaktadır. Bir müdahalenin malpraktis olarak tanımlanabilmesi için bakım standardından

sapmanın zararı doğuran sebep (*proximate cause*) olması gerektiği bilinmektedir. İntihar olgularında, hastanın tedaviye uyumsuzluğu veya kötüleşen durumunu bildirmemesi hekimin sorumluluğunu azaltabilir. Ancak, çocukların sınırlı sorumluluk düzeyleri nedeniyle, bu tür savunmalar çocuklara yönelik malpraktis davalarında nadiren geçerli kabul edilmektedir.²

İntihar riskinin değerlendirilip belgelenmesi ve ailelerin tedavi sürecine aktif katılımlarının sağlanması büyük önem taşır. Yataklı servislerdeki intihar eylemleriyle ilgili olarak ise, hastane yönetiminin gözetim yükümlülüğü ve güvenlik önlemlerinin yeterliliği sıklıkla sorgulanmaktadır. Yazın, daha önce intihar girişiminde bulunmuş bireylerde intihar riskinin yaklaşık 18 kat arttığını ve intihar girişiminde bulunan ergenlerin klinik yönetiminde titiz bir yaklaşımın gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.²⁰ Psikiyatri servislerinde ergen intihar olgularına ilişkin malpraktis davalarında, en sık tartışılan konular, risk değerlendirme süreçleri ve koruyucu önlemlerin yeterliliğidir. Hastaneye yatırılan hastaların düzenli olarak değerlendirilmesi, bu değerlendirmelerin belgelenmesi, sorumlu psikiyatristin ve hastane personelinin hastanın klinik bulgularından haberdar olması büyük önem taşımaktadır.² Yazında, düşük güvenli bir psikiyatri biriminden kaçan bir hastanın intiharının, uygun hastane yönetimiyle öngörülebilir ve önenebilir olduğu ifade edilmiştir.²¹ İntihar riski taşıyan olgularda yatış etkili bir müdahale yöntemi olsa da, çocuğun bireysel özgürlüğünü kısıtlaması nedeniyle daha az kısıtlayıcı alternatiflerin de değerlendirilmesi önerilmektedir.¹⁵ Uzun süreli yatış uygun olmayan ancak kronik intihar riski taşıyan hastalarda, diğer klinisyenlerin görüşleri alınmalı ve belgelenmelidir.² Klinisyenlerin ebeveynlerle etkili iletişim kurması, zararlı araçlara erişimin engellenmesi ve bireysel güvenlik planları oluşturulması gereklidir. Klinik belgeler, hekimin hastanın intihar niyetini ve nedenlerini derinlemesine değerlendirdiğini göstermelidir.¹⁵ Sonuç olarak, intihar riski taşıyan çocuk ve ergenlerde, risk değerlendirme sürecinin belgelenmesi, güvenlik planlarının oluşturulması ve aileyle etkili iletişimin sağlanması hem hasta güvenliği hem de klinik sorumluluk açısından önem taşımaktadır.¹⁴

Çalışmamızda, ciddi bir ilaç yan etkisine bağlı olarak malpraktis iddiasına konu olan bir olguda, tıbbi kayıt eksiklikleri dikkat çekmiştir. Lamotrijin tedavisi sürecinde Stevens-Johnson sendromu gelişen bir ergen hasta, yoğun bakım ünitesinde izlenmiştir. Aile, erken dönemde kaşıntı ve lenf bezi büyümesi gibi belirtileri hekime bildirdiklerini ifade etmiş; ancak bu şikayetlerin tıbbi kayıtlarda yer almadığı görülmüştür. Hekim ise bu belirtilerin kendisine iletilmediğini belirtmiştir. Psikiyatrik tedavilerde bazı bilgiler olgu notlarına sonradan eklenebilir; ancak eklenen her bilginin tarihi açıkça belirtilmeli ve belirsiz durumlar da dahil olmak üzere değerlendirme ve tedavi planları titizlikle kaydedilmelidir.¹⁵ Malpraktis davalarında tıbbi kayıtlar ayrıntılı olarak incelendiğinden, temel bilgilerin eksiksiz biçimde belgelenmiş olması hekimin lehine önemli bir avantaj sağlar.² Bu olgu, ilaç yan etkilerinin düzenli olarak sorgulanması ve kayıt altına alınmasının, hem hasta güvenliği hem de hukuki sorumluluk açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Çalışmamızda tespit ve tecrit uygulamasına ilişkin bir malpraktis iddiası dikkat çekmiştir. Orta düzeyde entelektüel yetersizliği ve kendine zarar verme davranışları bulunan bir çocuğun, kaldığı bakım merkezinde ayakları ve kolları arkadan bağlanarak tespit edildiği ve sonrasında kollarında morluklar oluştuğu bildirilmiştir. Tecrit ve tespit uygulamaları yalnızca hasta güvenliğini sağlama ve tedavi sürecini desteklemek amacıyla kullanılmalıdır. Cezalandırma amacı taşıyan uygulamalar profesyonel sorumluluk ihlali olarak değerlendirilir. Uygun şekilde uygulanmayan ve yeterli klinik gözetimle izlenmeyen tespit işlemleri ise hukuki sorumluluğa yol açabilir.²² Bu tür müdahaleler, daha az kısıtlayıcı alternatifler öncelikle değerlendirildikten sonra, hastanın onurunu koruyan bir yaklaşımla gerçekleştirilmelidir. Sağlık personelinin, tespit sırasında ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal riskleri önleyebilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Tespit işlemi tedavi eden hekim dışında biri tarafından başlatıldığında, hekimin en kısa sürede hastayı değerlendirmesi beklenir. Yazılı tespit emirleri, yaş grubuna göre belirlenen sürelerle sınırlı tutulmalı ve her yenileme öncesi hastanın durumu yeniden değerlendirilmelidir.²³ Bu olgu, fiziksel tespit uygulamalarının etik ve profesyonel sınırlar içinde yürütülüp yürütülmediğine ilişkin önemli soruları gündeme getirmektedir. Çocuklara yönelik bu tür müdahalelerde; uygun endikasyon varlığı, işlemlerin kayıt altına alınması, düzenli klinik gözetimin sağlanması ve daha az kısıtlayıcı alternatiflerin öncelikle değerlendirilmesi, hem hasta güvenliğini sağlamak hem de malpraktis riskini azaltmak açısından kritik öneme sahiptir.

Adli raporların usul ve esaslara uygunluğu, rapor hazırlanırken yönlendirilme yapıp yapılmadığı ve değerlendirmenin eksiksiz olup olmadığı hususlarında da dava açılabilir. Özellikle velayet davalarıyla bağlantılı durumlar, ruh sağlığı profesyonelleri açısından yüksek şikayet riski taşımaktadır. Boşanmış ebeveynlerin, boşanmanın olumsuz sonuçları için diğer ebeveyni suçlama eğilimi ya da çocuk üzerinden kendi kaygılarını gidermeye yönelik davranışları, hem çocuğun ruh sağlığına zarar verebilir hem de sağlık çalışanlarını ve ruh sağlığı profesyonellerini etik ve yasal zorluklarla karşı karşıya bırakabilir.²⁴ Çocuk istismarı şüphesiyle yapılan yanlış teşhis ve bildirimler, üçüncü tarafları ilgilendiren karmaşık hukuki sorunlara yol açabilmektedir. Önceki davalar da bu durumu açıkça ortaya konmuştur. Örneğin, Colorado davasında (1988), bir psikolog yardımcısının cinsel istismar şüphesiyle anneye çocuğu babayla görüştürmemesini tavsiye etmesi üzerine, baba tarafından malpraktis davası açılmıştır.² Ramona davasında (1994) ise bir baba, terapistlerinin kızına çocukken tacizde bulunduğu dair yanlış anılar (*false memories*) yerleştirdikleri gerekçesiyle dava açmış ve mahkeme ebeveynin “doğrudan mağdur” sayılabileceğine hükmetmiştir.² Çocuk ve ergen değerlendirmelerinde, ebeveynlerle iş birliği yapılması, terapistlerin tüm görüşme içeriklerini ve önerilerini dikkatle belgelemeleri büyük önem taşımaktadır.² Çalışmamızda bildirilen bir olguda, velayet değişikliği davası sürecinde çocuğun babası hakkında cinsel istismar iddiası ileri sürülmüş; ancak değerlendirme yalnızca anne ve çocuğun anlatılarına dayanarak yapılmış, babayla görüşme gerçekleştirilmemiştir.

Bu durum, hazırlanan adli raporun tarafsızlığı ve yeterliliği açısından etik ve hukuki tartışmalara yol açmıştır. Benzer durumlarda, çocuğun yönlendirme ihtimaline karşı dikkatli olunmalı; ebeveyn beyanları ve çocuğun anlatıları nesnel biçimde değerlendirilmeli ve tüm tarafların sürece uygun şekilde dahil edilmesi sağlanmalıdır.

Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda alternatif tedavi uygulamalarına ilişkin malpraktis davaları da gündeme gelebilmektedir. Çalışmamızda bildirilen bir olguda, otizm tanısı bulunan 5 yaşındaki bir erkek çocuğun yaklaşık 2,5 ay boyunca alternatif tedavi uygulayan özel bir merkezde takip edildiği ve bu sürecin ardından klinik durumunun kötüleştiği iddiasıyla malpraktis davası açıldığı belirlenmiştir. Aile, merkezin kendilerine %80 iyileşme garantisi verdiğini, bu süreçte özel eğitiminin aksadığını ve ilaçlarının kesilmesinin önerildiğini ifade etmiştir. Otizm, geniş bir tedavi yelpazesi olan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur; otizmlili çocukların %46,4'ünde geleneksel tedavilere ek olarak alternatif tedaviler tercih edilmektedir. Bu tedaviler arasında diyetler, takviyeler, kranial-sakral terapi, nörofeedback ve homeopatik çözümler yer almaktadır.²⁵ Aileler, bazen bu yöntemleri otizm semptomlarının tamamen çözüleceği umuduyla tercih etmektedir. Ancak bu tedavilerin bazıları bilimsel olarak etkisiz bulunmuştur, bazıları ise ciddi yan etki riski taşımaktadır.²⁶ Malpraktis risklerini azaltmak için hekimlerin alternatif tedavilere ilişkin klinik riskleri belirlemeleri, ilgili yazını belgeleyerek aydınlatılmış onam almaları, tedavi sürecinde geleneksel tedavi yöntemlerini sürdürmeleri önerilmektedir.²⁷ Amerikan Tıp Birliği, tıbbi hizmetlerde sonuç garantisi verilmesini etik dışı değerlendirmekte; bu tür vaatlerin, sağlık hizmeti alan bireylerde gerçek dışı beklentilere ve yanlış yönlendirmelere yol açabileceğini belirtmektedir.²⁸ Hekimler, alternatif tedavi yöntemlerini önerirken aileleri aydınlatılmış onam sürecinde kapsamlı şekilde bilgilendirmeli ve tedavi sürecinde geleneksel tedavilerin devamını sağlamalıdır. Ayrıca, hastaların gerçekçi olmayan beklentiler geliştirebileceği göz önünde bulundurulmalı, bu beklentilerin uygun biçimde yönetimi de hekimin etik sorumluluğu olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında olgu sayısının azlığı ve yalnızca Adli Tıp Kurumu'na başvuran olguların incelenmiş olması yer almaktadır. Ayrıca, sadece belirli tıbbi uygulama hatası türlerinin ele alınması çalışmanın kapsamını sınırlamaktadır. Daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Bu çalışma, 2018-2023 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'na başvuran çocuk ruh sağlığı olgularında tıbbi uygulama hatalarını incelemiştir. Malpraktis iddialarının çoğunlukla ilaç yan etkileri ile hatalı tanı ve tedavi süreçlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Özellikle, çocuk ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların, etik ve yasal sorumluluklar konusunda daha fazla farkındalık geliştirmeleri ve klinik uygulamalarda dikkatli bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Ayrıca, aydınlatılmış onam

süreçlerine özen gösterilmesi, hukuki riskleri azaltacaktır. Eğitim programlarında risk yönetimi stratejilerine yer verilmesi, uzmanların mesleki sorumluluklarını daha iyi kavramalarına katkı sağlayacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Adli Tıp Kurumu Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan onay alınmıştır (onay no: 2024/131, tarih: 30.04.2024).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.K.E., C.B., A.B., Konsept: N.K.E., C.B., A.B., Dizayn: N.K.E., A.B., Veri Toplama ve İşleme: N.K.E., C.B., A.B., Analiz ve Yorumlama: N.K.E., C.B., Literatür Tarama: N.K.E., Yazan: N.K.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Özer Ö, Taştan K, Set T, Çayır Y, Şener M. Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Med J*. 2015;42:394-397.
- Ash P. Malpractice in child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2002;11:869-885.
- Smith S. Mental health malpractice in the 1990s. *Houst Law Rev*. 1991;28:209.
- Appelbaum PS. Malpractice claims in psychiatry: approaches to reducing risk. *World Psychiatry*. 2021;20:438-439.
- Frierson RL, Joshi KG. Malpractice law and psychiatry: an overview. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2019;17:332-336.
- Wagner KD, Pollard R, Wagner RF Jr. Malpractice litigation against child and adolescent psychiatry residency programs, 1981-1991. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32:462-465.
- Nash L, Tennant C, Walton M. The psychological impact of complaints and negligence suits on doctors. *Australas Psychiatry*. 2004;12:278-281; discussion 282.
- Bellamy WA. Malpractice risks confronting the psychiatrist: a nationwide fifteen-year study of appellate court cases, 1946 to 1961. *Am J Psychiatry*. 1962;118:769-780.
- Cesur E, Taşdemir İ, Büyükakıncak E, Aslıyüksel H, Turan Ş. Clinical characteristics and forensic psychiatric examination of cases evaluated due to alleged psychiatric medical malpractice. *Turkish J Clin Psy*. 2022;25:395-403.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, Rohde LA, Srinath S, Ulkuer N, Rahman A. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378:1515-1525.
- Karanges EA, Stephenson CP, McGregor IS. Longitudinal trends in the dispensing of psychotropic medications in Australia from 2009-2012: focus on children, adolescents and prescriber specialty. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48:917-931.
- Correll CU. Antipsychotic use in children and adolescents: minimizing adverse effects to maximize outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:9-20.
- Frank B, Gupta S, McGlynn DJ. Psychotropic medications and informed consent: a review. *Ann Clin Psychiatry*. 2008;20:87-95.
- Jureidini J, Dunbar M. Medical malpractice: child and adolescent psychiatry. In: Payne-James J, Byard RW, Corey TS, Henderson C, editors. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2016. p. 380-382.
- Sondheimer A. Ethics and risk management in administrative child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2010;19:115-129.
- Mian AI, Milavić G, Skokauskas N. Child and adolescent psychiatry training: a global perspective. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2015;24:699-714.
- Shahidullah JD, Roberts H, Parkhurst J, Ballard R, Mautone JA, Carlson JS. State of the evidence for use of psychotropic medications in school-age youth. *Children (Basel)*. 2023;10:1454.
- Simon GE, Savarino J, Operskalski B, Wang PS. Suicide risk during antidepressant treatment. *Am J Psychiatry*. 2006;163:41-47.
- Rey JM, Martin A. Selective serotonin reuptake inhibitors and suicidality in juveniles: review of the evidence and implications for clinical practice. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2006;15:221-237.
- Spirito A, Overholser J. The suicidal child: assessment and management of adolescents after a suicide attempt. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2003;12:649-665.
- Jovanović A, Jasović-Gasić M, Lecić-Tosevski D. [Medicolegal aspects of hospital treatment of violent mentally ill persons]. *Srp Arh Celok Lek*. 2009;137:292-297. Serbian.
- Wettstein R. Specific issues in psychiatric malpractice. In: Rosner R, Scott C, editors. *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. 3rd ed. Boca Raton (FL): CRC Press (Taylor & Francis Group); 2017. p. 325-336.
- Ernstmeyer K, Christman E. Legal and ethical considerations in mental health care. In: *Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]*. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2022 [cited May 19, 2025]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616992/>
- Woody RH. Obtaining legal counsel for child and family mental health practice. *Am J Fam Ther*. 2008;36:323-331.
- Jonkman KM, Back E, Staal WG, Benard L, van der Doelen DM, Begeer S. Alternative treatments for autism: prevalence and predictors. *Res Autism Spectr Disord*. 2022;98:102046.
- Levy SE, Hyman SL. Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2008;17:803-820.
- Cohen MH, Eisenberg DM. Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Ann Intern Med*. 2002;136:596-603.
- Kels CG, Kels LH. Caveat promisor: the potential pitfalls of clinical guarantees. *Am J Med*. 2012;125:431-432.