

ÇOCUĞU ANNE YAPAN; CİNSEL SALDIRI EYLEMİ Mİ? MALPRAKTİS Mİ? BİR OLGU SUNUMU

Sümevra Demirkıran¹, Dilek Benk Şilfeler², Mustafa Doğan Özçil², Muhammet Mustafa Arslan¹

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
² Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Alındı: 14.06.2013 / Kabul: 24.09.2013

Sorumlu Yazar: Sümevra Demirkıran
Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 31100 Hatay - Türkiye, e-posta: forensicsumeyra@yahoo.com

ÖZET

Cinsel saldırı mağdurlarıyla ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bu olguların takibinde ihmal boyutunu inceleyen yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmada cinsel saldırı mağduru bir çocuk olgusu sunulurken hekimlerin bu tür olgulara yaklaşımı ve hekim kusurunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgumuz on dört yaşında, üvey annesi, babası ve iki kardeşiyle kırsal alanda yaşayan, sosyoekonomik düzeyi düşük bir kız çocuğudur.

Öyküsünden farklı kişiler tarafından iki kez cinsel saldırıya maruz kaldığı anlaşılmıştır. Saldırganlardan birinin mağduru kuzeni, diğerinin tanıdık biri olduğu be-

lirtilmiştir. Cinsel saldırılardan yaklaşık 3-4 ay sonra adet gecikmesi şikâyetiyle kadın doğum uzmanı bir hekime gittiğini ifade etmiştir. Ancak hiçbir muayene ve tetkik yapılmadan hormonal düzensizlik denilerek ilaç tedavisi uygulanmıştır. Doğum öncesi yapılan muayenesinde yirmi dokuz haftalık gebe olduğu ve oligohidramnios tespit edildiği bildirilmiştir. Aynı gün sezeryan ile bir kız bebek doğurmak zorunda kalmıştır.

Hekimin anamnez, muayene ve tanı koymada gerekli dikkat ve özeni göstermediği, özen borcunu yerine getirmediği kanaatine varılmıştır. Olgumuz cinsel saldırı eylemine maruz kalmanın ötesinde ihmal sonucunda çocuk yaşta anne olmak ve cerrahi müdahale görmek zorunda bırakılmıştır. Küçük yaşlarda gebe

kalınmayacağı ön yargısının kırılmasının gerekliliği ve çocuğa bakmakla yükümlü kişiler ile hekimlerin sorumlulukları açısından bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: cinsel saldırı, malpraktis, çocuk anne

IS IT MALPRACTICE OR SEXUAL ASSAULT THAT MADE THE TEENAGE A MOTHER? A CASE REPORT PRESENTATION

Sümevra Demirkıran¹, Dilek Benk Şilfeler², Mustafa Doğan Özçil², Muhammet Mustafa Arslan¹

¹ Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey
² Department of Gynecology and Obstetric, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

Received: June 14, 2013 / Accepted: September 24, 2013

Correspondence to: Sümevra Demirkıran
Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 31100 Hatay - Türkiye, e-posta: forensicsumeyra@yahoo.com

ABSTRACT

Although many studies were published about the sexual assault victims, literature data that evaluating the aspect of prosecution negligence is still limited. In this case presentation, it has been aim to call attention to physicians consultation in terms of malpractice.

Our case was a fourteen-year-old girl, living in a socioeconomically low status urban area with her father, two siblings and stepmother.

In her history there were two sexual assault exposures with two different attackers. One of the attacker was her cousin and the other was a family friend. A few months later, she consulted to a physician because of menstruation delay.

A time after the patient's receiving a hormonal disorder treatment without any physical and radiological examination, at the last consultation she was diagnosed with 29 week pregnancy and she had to give birth a baby with oligohidramnios at the same day.

The physicians did not pay enough attention on physical examination and consultation. Our case was exposed to sexual assault in childhood and remained under the load of maternity beside operation.

Like in our study, it is possible that a child exposing to sexual assault can give a birth. For this reason, it is very important to pay attention and evaluate reports accurately regarding to pregnancy for cases at childhood. Physicians require more careful and detailed exami-

nation. Presentation of this case report is valuable regarding the prejudice of early juvenile pregnancy and also responsibilities of persons in charge and doctors.

Key words: sexual assault, malpractice, child mother

GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimler sahip olduğu hak ve yetkilerini mesleki etik ve deontolojik kurallara uyarak yerine getirmektedirler. Ulusal ve uluslararası yasa, sözleşme, yönetmelik ve bildirgelere uymakla sorumludurlar (1). Hekimlerin standart güncel uygulamayı yapmamaları, beceri eksikliği veya hastaya gerekli tedaviyi vermemesi durumunda oluşan zarar malpraktis olarak tanımlanmaktadır. Bir hekimin hastaya karşı etik ve yasal sorumluluklarını yerine getirdiğinden söz edebilmek tanı ve tedavinin doğru yapılmış olmasını gerektirir (2).

Ergenlik dönemi, çocukluk ve yetişkinlik arasında, fiziksel, bilişsel ve sosyal maturasyonun tamamlandığı dönemdir. Yakınma ile gelen bir adölesana geliş sebebi ne olursa olsun yapılacak görüşme, olabilecek problemlerin araştırılması ve kapsamlı incelenmesi için bir fırsattır. Buna göre HEADSS (Home, Education, Activity, Drugs, Sexuality, Suicide) kavramı göz önünde bulundurularak ev (home), eğitim (education), aktivite (activity), drog kullanımı (drugs), cinsellik (sexuality) ve intihar (suicide) öğeleri sorgulanmalıdır (3-5).

Cinsel saldırı mağdurlarıyla ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen bu olguların takibinde ihmal olup olmadığı hususunda yeterli çalışma mevcut değildir. Bu çalışmada cinsel saldırı mağduru bir çocuk

olgusu sunularak hekimlerin bu tür olgulara yaklaşımı ve hekim kusurunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

On dört yaşında kız çocuk, isimsiz yapılan bir ihbar sonucunda kolluk görevlileri tarafından evden alınarak Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne teslim edilmiştir. Adli tahkikatında komşuları tarafından çocuğun hamile olduğunun konuşulduğu, bazı kişilerle beraber olduğunun dile getirildiği, çocuğun Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne teslim edildikten sonra yapılan muayenesinde hamile olduğunun tespit edildiği kayıtlıdır. Çocuğun ifadesinde köyde yaşadığını, annesinin bir yıl önce öldüğünü, babasının tekrar evlendiğini, babasının çalışmadığını, kendisinden daha küçük yaşta iki kardeşinin olduğunu söylemiştir. Yaklaşık 7-8 ay önce tanımadığı kişiler tarafından darp edilerek cinsel saldırıya maruz kaldığını beyan etmiştir. Olayın faili meçhul olarak kayıtlara geçtiği görülmüştür.

Hastanede alınan klinik öyküsünden ilk defa 13 yaşında adet görmeye başladığı ve her ay düzenli adet olduğu anlaşılmıştır. Cinsel saldırıdan sonra 3-4 ay adet görmediğini dile getirmiştir. Bunun üzerine üvey annesiyle beraber özel bir hastanede bir kadın doğum uzmanına muayene olduklarını ve şikâyetini doktora anlattığını söylemiştir. Uzman hekim kendilerine er-

genlik döneminde hormonal düzensizliklerin olabileceğini söyleyerek ilaç tedavisi verdiğini ve kontrole gelmesini önerdiğini beyan etmiştir. Ancak herhangi bir muayene metodu, laboratuvar veya radyolojik tetkik yapılmadığını söylemiştir. İlaç tedavisinden sonra da adet görmediğini ve hekime de tekrar gitmediğini, karnındaki büyümeden dolayı hamilelikten şüphelenmediğini dile getirmiştir.

Yapılan jinekolojik muayenesinde, son adet tarihini bilmediği ifade etmiş ve ultrasonografiye göre 29 haftalık gebe olduğu tespit edilmiştir. İntrauterin gebelikte oligohidramnios, fetal distres ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptanması üzerine acil sezeryana alınmasına karar verilmiş, 1500 gr tekil kız bebek doğurtulmuştur. Bebek, yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takibe alınmıştır. Çocuk anne, bebeğini emzirmeyi kabul etmemiştir.

Doğumdan sonra avukat eşliğinde tekrar alınan ifadesinde, annesinin ölümünden yaklaşık iki ay sonra kuzeni tarafından bir kere cinsel saldırıya maruz kaldığını ve bu olaydan bir müddet sonra da uzak bir tanıdık tarafından bir kez daha cinsel saldırıya uğradığını söylemiştir. Cinsel saldırı sonrasında kanamasının olup olmadığını hatırlamadığını, sadece ağrı duyduğunu hatırladığını belirtmiştir. Doğumdan sonra bebeğini görmediğini, onu istemediğini, uykularının bozuk olduğunu, sık sık kâbuslar gördüğünü ve be-

raber kaldığı kişilerin kendisinin uykuda bağırıldığını söylediklerini beyan etmiştir.

Adli tıp uzmanı tarafından yapılan cinsel muayenesinde himenin intakt olduğu ve duhule müsait olmadığı belirlenmiştir. Adli soruşturma dosyasının incelenmesinde; her iki saniğin tutuklanmış olduğu görülmüştür. Çocuğun anne olması ile ilgili ihmalin varlığı konusunda incelemenin başlatılmadığı belirlenmiştir. Mağdurun psikolojik tedavi takibine alındığı anlaşılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kız çocuklarının, özellikle adölesan kadınların, erişkinlere göre daha sık cinsel saldırıya maruz kaldığı bildirilmiştir. Jones'ın yaptığı bir çalışmada olguların %43'ü 18 yaşın altında iken, Peipert'in çalışmasında bu oran %44 olarak bulunmuştur (6-8). Türkiye'de yapılan bir çalışmada mağdur olguların %78,7'sinin 18 yaşın altında olduğu saptanmıştır (9). Olgumuzun da 14 yaşında olması nedeniyle literatürde belirtilen risk grubunun içinde yer aldığı görülmüştür.

Yapılan birçok çalışmada, cinsel saldırı olaylarında saldırganların genellikle tanıdık çevreden oldukları bildirilmiştir (10-13). Türkiye'de yapılmış bir çalışmada bu oranın çok daha yüksek olduğu görülmüştür (9). Olgumuz da ilk olarak amcasının oğlu ta-

rafından cinsel saldırıya maruz kalmıştır. Sonrasında üzerinden ne kadar süre geçtiğini hatırlamadığı bir tarihte kuzeniyle aynı okula gittiklerini ve aynı köyde yaşadıklarını bildiği biri tarafından saldırıya uğramıştır.

Hekimlik mesleğinde hastaya sadakat ve özen borcu hekime yüklenen önemli sorumluluklardandır. Tıbbi özen borcu temel ve nitelikli bir edinin yükümlülüğüdür. Teşhis, tedavi, ameliyat ve bakım gibi tıbbi müdahalelerin her aşamasında yükümlülükler yerine getirilirken, mesleki ilke ve kurallara uygun davranılmalıdır (14). Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 10. maddesi gereğince; hekimler bulunduğu teşhis ve tedavi usulünü, yeter derecede tecrübe ederek faydalı olup olmadığına kanaat getirmediği tedaviyi uygulayamazlar. Gerekli beceri, dikkat ve özenin gösterilmediği durumlarda tıbbi kusur söz konusu olabilmektedir. Tıbbi uygulamada ilk kusur tanısı aşamasında görülmektedir. Hastanın şikâyetleri doğrultusunda yeterli muayene ve gerekli tetkiklerin yapılması sonrasında doğru tanı konularak gereken tedavi verilmelidir (2). Ergenlerin şikâyetlerine göre HEADSS kavramındaki öğeler sorgulanmalıdır (3-5). Olgumuz cinsel saldırıya maruz kalmadan önce bir yıldır düzenli adet gördüğünü beyan etmekteydi. Sosyoekonomik düzeyi düşük, üvey annesi olan ve kırsal alanda yaşayan bir bireydi. Doğru tanının önemli ve ilk aşaması olan anamnezde yukarıda sayılan faktörlerin sor-

gulanması gerekirdi. Alınan iyi bir anamnezde, adetlerinin kesilmesi şikâyeti hekimi sekonder amenoreye yönlendirmeli, buna yönelik muayene ve tetkiklerde yapılmalıydı. Burada hekimin anamnez, muayene ve tanı koymada gerekli dikkat ve özeni göstermediği anlaşılmaktadır. Hekimin çalıştığı kurum da dikkate alındığında, iş yükü yoğunluğu nedeniyle hastaya yeterli zaman ayıramaması gibi bir mazeret geçerli olamayacaktır.

Genç ergenlerde meydana gelen hamileliklerde, hem bebekte hem de annede ölüme kadar giden önemli sağlık sorunları ile karşılaşılabilirdiği ve bu sorunların diğer yaş grubundaki annelere oranla daha sık olduğu belirtilmektedir. Abortus, erken doğum, hipertansiyon, anemi, yetersiz antenatal bakım, düşük doğum ağırlıklı bebekler, konjenital anomaliler, artmış sezeryan oranı, bulaşıcı hastalıklar gibi insan sağlığını tehdit eden durumların arttığı bildirilmiştir (15-18). Olgumuz erken yaş hamilelik ve yetersiz antenatal bakım yüzünden sezeryan ameliyatı olmak zorunda kaldığı gibi, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bir bebeğe sahip olmuştur. İlk dönemde yapılacak bir müdahale ile gebelik sonlandırılabilirdi. Bu durumun bırakacağı fiziksel ve psikolojik travma ile sezeryan ameliyatı ve annelik yükü psikolojisi arasında azımsanmayacak derecede farklılık olacaktır. Zamanında konulacak doğru bir tanı ve erken müdahale ile çocukluk yaşında anne

olmanın önüne geçilebilirdi.

Sonuç olarak, bu yaştaki bir çocuğun hamile olamayacağı önyargısıyla davranılması halinde, çocuğun maruz kalabileceği travma daha da artacaktır. Benzer önyargılarla yaklaşmış ve yanlış teşhis konulmuş ölümlü olgular bildirilmiştir (19). Olgumuz da böyle bir önyargılı davranma sonucunda maruz kaldığı cinsel saldırının ötesinde, cerrahi girişime maruz kalma ve anne olma mecburiyetinde bırakılmıştır.

Dünyada 15-19 yaş arası adolesan kız çocukları tarafından meydana gelen doğumların tüm doğumların %10'unu oluşturduğu bildirilmiştir (20). Bu veriler ışığında genç ergenlerin cinsel saldırılara maruz kalma ve gebe kalma ihtimallerinin her zaman olabileceği unutulmamalıdır. Puberte, cinsellik ve fertilité ile ilgili şikâyetlerle gelen hastaya uygun muayene ortamı hazırlanmalı, güvene dayalı bir ilişki kurulmalı ve mümkünse yalnız iken "seksüel aktif" kavramı sorgulanmalıdır. Gerekli görüldüğünde gebelik testi ve uygun görüntüleme yöntemleri ile tanı doğrulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özaslan A, Kulusayın Ö. Hekimin yasal sorumlulukları. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011:13-40.
2. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2006:31-42.
3. Ercan O. Adolesan. In: Yalçın LE, Yıldız İ, Ilıkhan B, eds. Pediatrik propedotik (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları). İstanbul: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2002:59-68.
4. Hickey M, Balen A. Menstruel disorders in adolescence: investigation and management. Human Reprod Update 2003;9(5):493-504.
5. Ercan O. Adolesana yaklaşım. In: Ercan O, Alıkasıfıoğlu M, Ercan G, eds. Adolesan Sağlığı. İstanbul: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2005:23-7.
6. Peipert JF, Domagalski LR. Epidemiology of adolescent sexual assault, Obstet Gynecol. 1994;84(5):867-71
7. Navratil F. Sexual abuse in adolescence: patient assessment, necessity and meaning of the physical examination, Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 2003 Jun;43(3):146-51.
8. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunning C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. Acad Emerg Med. 2003;10(8):872-7.
9. Kar H, Arslan MM, Çekin N, Akcan R, Hilal A. Sexual assault in childhood and adolescence; a survey study, European Journal of Social Sciences 2010;13(4):549-55.
10. Dube R, Hebert M. Sexual abuse of children under 12 years of age: a review of 511 cases. Child Abuse Negl. 1988;12(3):321-30.
11. Muram D, Hostetler BR, Jones CE, Speck PM. Adolescent victims of sexual assault. J Adolesc Health. 1995;17(6):372-5.
12. Lauritsen AK, Meldgaard K, Charles AV. Forensic examination of sexually abused children. J Forensic Sci. 2000 Jan;45(1):115-7.
13. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Sci Int. 2003;131(2-3):125-30.
14. Demir M. Hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2008;57(3):225-52.
15. Klein JD. Adolescent pregnancy: Current trends and issues. Pediatrics, 2005;116(1):281-6.
16. Al-Sahab B, Heifetz M, Tamim H, Bohr Y, Connolly J. Prevalence and characteristics of teen motherhood in Canada. Matern Child Health J. 2012;16(1):228-34.
17. Kongnyuy EJ, Nana PN, Fomulu N, Wiysonge SC, Kouam L, Doh AS. Adverse perinatal outcomes of adolescent pregnancies in Cameroon. Matern Child Health J. 2008;12(2):149-54.
18. Öner S, Yapıcı G. Adolesan Gebeliklere Bakış. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010;8(1):30-39.
19. Arslan MM, Eren A, Çekin N. Akıl hastalarında ön yargılar nedeniyle tanısı gecikebilen veya atlanabilen hastalıklar: iki olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2008;13(3):120-3.
20. World Health Organization (WHO). Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2006.