

ÇOCUK İSTİSMAR OLGULARINDA HEKİMİN YASAL SORUMLULUKLARI, ETİK İKİLEMLER VE FARKLI UZMANLIK GRUPLARININ GÖRÜŞLERİ

Legal responsibility of clinicians, ethical dilemma and approach of physicians from various specialties in child abuse cases

Gonca GÜL ÇELİK¹, Demet MERAL², Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU¹, Necmi ÇEKİN², Ayşe AVCI¹

Çelik GG, Meral D, Tabiroğlu AY, Çekin N, Avcı A. İstismar olgularında bekimin yasal sorumlulukları, etik ikilemler ve farklı uzmanlık gruplarının görüşleri. Adli Tıp Bülteni, 2007;12(3): 101-105

ÖZET

Çocuk ve ergen ruh sağlığı çalışanları istismar olgularının tedavilerine yönelirken bir taraftan da adli sürece katkıda bulunurlar. Hastanın gizlilik hakkı ve hekimin yasal sorumlulukları bu konuda en sık yaşanan etik ikilemdir. Bu çalışmada bir olgu üzerinden giderek, adli tıp ve çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının olaya bakışlarının belirlenmesi ve konunun tartışılması amaçlanmıştır.

Adli sürecin başlatıldığı asılsız cinsel istismar iddiası olan bir olgu hakkında bilgiyi içeren bir anket hazırlandı. Ankette katılımcılara; “bu durumda suç duyurusunda bulunur muydunuz?” şeklinde sorular yöneltildi. Anket gönüllü Adli Tıp ve Çocuk Ruh Sağlığı çalışanları tarafından dolduruldu.

Çalışmaya 72 adli tıp, 34 çocuk psikiyatrisi çalışanı toplam 106 kişi katıldı. Katılımcıların 94 (%88.7)’ü yasal bildirimde bulunacağını; 12 (%11.3)’si ise bildirimde bulunmayacağını belirtmişti. Adli tıp çalışanlarının %13.9’u, çocuk psikiyatrisi çalışanlarının ise %5.9’u bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdir. Her iki grup arasında bildirim oranlarıyla ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hekimlerin etik ve adli sorumlulukları bu olgu üzerinden tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Cinsel istismar, asılsız bildirim, hekim sorumluluğu, etik ikilem

SUMMARY

Child and adolescent psychiatrists not only treat patients for sexual abuse but also largely contribute to legal procedures. This fact utterly brings a need for better clarification of the controversial ethical dilemma which addresses patient confidentiality versus the legal responsibility of clinicians. The aims of this study were to determine how this issue was addressed by physicians from various specialties and to uncover unmet needs that needed to be brought to discussion.

A questionnaire was prepared including data about a mock abuse case for which legal procedure was imminent. Participants were asked if they would start a legal procedure for the given case. The participating physicians were child and adolescent psychiatrists and forensic medicine specialists who volunteered to complete the questionnaire.

There were a total of 106 participants; 72 of them were forensic medicine specialists and 34 of them were child and adolescent psychiatrists. 94 (88.7%) of participants reported that they would start legal procedure, while 12 (11.3%) of them reported that they would not. 13.9% of forensic medicine specialists and 5.9% of child and adolescent psychiatrists reported that they would not start legal procedure.

The ethical and legal responsibilities of clinicians were discussed in the scope of this case.

Key words: Sexual abuse, false allegation, responsibility of clinicians, ethical dilemma

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ

Çocuk istismarı, çocuğun bir yetişkin tarafından fiziksel, duygusal, davranışsal ve gelişimsel durumunun kaza dışı zarar görmesi olarak tanımlanır (1). Psikolojik olarak istismara maruz kalan çocuk ve ergenler çok çeşitli belirtiler (depresyon, anksiyete belirtileri başta olmak üzere), kişilik bozukluklarına varan kalıcı hasarlar (2).

Psikiyatri uygulamalarında etik konulardan bazıları; aydınlatılmış onam, gizlilik, bağlılık, zorla tedavi, meslektaşların hatalarını bildirme olarak sıralanabilir (3).

Hipokrat Andı'nda da yer alan sır saklama kuralı, tıpta yaklaşık 2500 yıldan beri mesleki bir değer olarak yerini korumaktadır. Yine gizlilik ve mahremiyet, tüm dünyada en temel insan haklarından birisi olarak kabul görmektedir (4). Psikoterapistin, yasal ve etik yükümlülükleri mi; yoksa her olgunun kendi yaşam döngüsü ve özellikli öykülerinin mi göz önünde bulundurması gerektiği ile ilgili ikilemlerini içeren bazı çalışmalar tanımlanmaktadır (5,6).

ABD de bazı araştırmacılar, mahkeme sürecinde zorunlu bildirimde karşı "gizlilik sertifikası" ile tıbbi kayıtları koruma imkanı sağlayabilmektedir (7). Knight ve arkadaşlarına (8) göre "çocuk ihmal ve istismarı araştırma sonuçları"ni iletmek ve yönetmek, sosyal bilimsel araştırma alanındaki en zor konulardan biridir. Roberts ve arkadaşlarının (9), 181 psikiyatri öğrencisini kapsayan bir çalışmada; bu öğrencilerin on ayrı eğitim programının en az %76.2'sinde yetersiz kaldıklarını düşündükleri bir etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ülkemizde psikiyatri uzmanlık eğitimi ve genel olarak tıp eğitimi içerisinde yetersiz ölçüde yer verilen deontoloji ve etik konuları, hekimin klinik uygulamalarda karşılaşılan ikilemlerle baş etmesine yardımcı olamamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu yazıda; asılsız cinsel saldırı iddiası ile adli sürecin başladığı olguda, yargılamanın yapıldığı mahkemeye iddianın asılsız olduğunun bildirimini etik boyutları ile tartışılması, farklı disiplinlerden uzmanların olaya bakışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Anket formunda özetlenen olgu:

"14 yaşında kız olgu. Otuz yaşlarında bir yakını tarafından tecavüze uğradığı iddiası ile kliniğimize mahkeme tarafından adli raporunun düzenlenmesi için gönderildi. Yapılan ilk ruhsal muayenede; kaçınma davranışları, aşırı uyarılmışlık belirtileri, depresif duygulanım ve kendi-

ne zarar verici davranışlar ile "travma sonrası stres bozukluğu" (TSSB) ön tanısı ile tedavi planlandı. İlerleyen haftalarda tecavüz iddiasının doğru olmadığını, ailenin baskısı nedeni ile yanlış ifade verdiğini bildirdi. Bu durum, hastanın gizlilik hakkı ve hekimin yasal sorumlulukları ile ilgili etik bir çelişkiye yol açtı. Ancak olgu da bu durumdan rahatsız olduğunu ve ifadesini değiştirmek istediğini bildiriyordu. İlgili mahkemeye durum bildirildi. Olgunun durumu ailenin duygusal istismarına bağlı TSSB olarak değerlendirildi." şeklindedir.

Konunun etik yönünün tartışılmasına zemin hazırlamak ve farklı disiplinlerden kişilerin görüşlerini derlemek amacı ile bir anket formu düzenlendi. Ankette olgu özetlendi. Katılımcılara "böyle bir durumda yasal bildirimde bulunup bulunmayacakları" soruldu. Bildirimde bulunmamayı tercih edenlere "istismar iddiası olan kişi tecavüz suçu nedeni ile ceza alırsa" ne yapacakları soruldu. Aktarmak istedikleri fikirleri olanlar için bir açık uçlu soru soruldu. Ayrıca katılımcıları yaşları, uzmanlık alanları, çalışma süreleri, çalışma yerleri ile ilgili bilgileri de anket ile toplandı. Anketler 16.Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi ve 7. Ulusal Adli Bilimler Kongresi'nde katılımcılara dağıtıldı. Anket verileri SPSS 11.5 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

Anketi 106 kişi tamamladı. Katılımcıların 68 i erkek; 38 i kadındı. Çalışmaya 72 adli tıp, 34 çocuk psikiyatrisi çalışmanı katıldı. Toplam 48 araştırma görevlisi, 30 uzman ve 28 öğretim üyesi bulunuyordu. 106 katılımcıdan 94'ü (%88,7) yasal bildirimde bulunacağını, 12'si (%11,3) ise bildirimde bulunmayacağını belirtmişti. Adli tıp çalışanlarının 62'si (%86,1) bildirimde bulunacaklarını, onu (% 13,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtirken; çocuk psikiyatrisi çalışanlarının 32'si (%94,1) i bildirimde bulunacaklarını, ikisi (%5,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdi. Her iki grup arasında bildirim oranları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA

İstismar bildiriminde karşılaşılan güçlükler ve yasal zorunluluklar; Weinstein ve arkadaşlarının (10) yaptıkları bir çalışmada; istismar vakalarına bildirim zorunluluğu, sosyal görevliler ya da diğer kamu görevlilerinden daha çok klinisyenlere düşmektedir ve psikolojik istismar ve ihmal, cinsel istismara göre daha fazla rapor edilmiştir.

Bu olguda görüldüğü üzere özellikle Asya ve doğu kültüründe ebeveynler ve aile büyükleri bireyin yaşamındaki tüm haklara ve seçimlerine müdahalede bulunma hakkına sahip olduklarını düşünürler. Tedaviye alınan ailelerin kültürel yapısı hasta hekim ilişkisine sınırlamalar getirebilmektedir (11). Yine yapılan çalışmalarda bildirimde bulunmada çocuğun yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni önemli sayılmaktadır (12,13). Bizim olgumuzda da hasta ve ailesine hekimin yasal zorunlulukları anlatılarak kendilerinin şikayetlerini geri almaları konusunda yol gösterilmiştir. Çoğu olayda adli bildirim için aileyi ya da olguyu yönlendirmek uygun bir yöntem olabilir. Aile bu sorumluluğu alırsa terapötik ilişkinin sarsılma riski kalmaz. Ancak yasal süreç istemeyen aileler için hekimin bildirim zorunluluğu devam eder.

Adli olguların bildirimleri, Yeni Türk Ceza Kanunu'nun hekime getirdiği yükümlülükler, hasta hakları ve gizliliği, hukuksal boyutları, etik ilkeler nedeniyle tartışmalı durumlara neden olmakta ve hekimin nesnelliğini kısıtlayabilmektedir. Hasta hekim ilişkisi güvene dayalı bir ilişkidir. Ancak adli olguların bildirimindeki zorunluluklar bu güven ilişkisi ile ters düşmektedir. Yeni Türk Ceza Kanunu "bir suç belirtisi ile karşılaşan sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu" getirmektedir (14). Olgu etik yönü ile değerlendirildiğinde hekimin rolü suçluyu bulmak değil hastanın tedavi hakkını sağlamak ve hastanın gizliliğini korumak olmalıdır. Bu bilinçle yola çıkıldığında hekimler arasında pek çok çelişkili tutum olması şaşırtıcı olmamaktadır. Ancak hekimlerin gizlilik ilkesi, istismar gibi suç unsuru olan konularda göz ardı edilmelidir. İstismar olayları genellikle süregendir, kurban ortamdan uzaklaştırılmadıkça yapılacak tedavi de anlamsızdır ve anlamsız tedavinin gizliliğinden bahsedilmemelidir.

Hekim, tedavi sürecinde hastasının bazı sırlarını öğrenirse, bunları saklamakla mükelleftir. Aksi takdirde, hastanın hekime karşı tazminat hakkı doğar. Hekim, hastasının vücudunda suç işlediğine dair ya da bir suça maruz kaldığına dair yara veya iz gibi bir işaret görürse, bu durumu adli makamlara bildirmelidir. Psikolog ya da psikiyatrist, seanslarda hastasında bir suç işleme amacı olduğunu öğrenebilir. Bu durumu sadece hastanın ailesine gizlice anlatabilir. Ancak, öğrendiği suç işleme amacı değil de işlenmiş ya da işlenmekte olan bir suç olursa, bunu derhal adli makamlara bildirmelidir (15). ABD'de bazı araştırmacılar, mahkeme sürecinde zorunlu bildirim

karşı "gizlilik sertifikası" ile tıbbi kayıtları koruma imkanı sağlayabilmektedir (7). Yine ABD'de istismar bildirim yasaları; bildirimde bulunan kişiyi raporun doğruluğu veya yanlışlığı sorumluluğuna karşın dokunulmazlık koşulunu göz önünde bulundurarak düzenlenmiştir (16). Ülkemizde ise bildirim yanlışı ile ilgili hekimin koruyacak herhangi bir yasal güvence bulunmamaktadır. Ancak işleyiş sırasında hekimden beklenen adli tahkikat ya da olayı ortaya çıkarmak olmadığından yanlışı bildirimden dolayı hekimler yasal sorun yaşamazlar. Hekimlerin yükümlülüğü şüphelerini iletme, adli birimlerin yükümlülüğü ise olayı aydınlatmaktır.

Yeni Türk Ceza Kanunu'na göre cinsel saldırılar sonrasında kişide ruhsal belirtilerin bulunması, çocuk ve ergenlere yönelik işlenmesi gibi tablolar cezada önemli artırım sebepleri arasındadır. Bazen herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmadığı durumlarda bile TSSB olayın tek kanıtı olabilmektedir (17). Bu nedenle hastanın ruhsal durumu adli olgularda önem kazanmakta ve mahkeme tarafından ruhsal belirti ve bulgulara yönelik uzman görüşü istenmektedir. Kimi zamanda olgular hiçbir yasal süreçten geçmeden, sadece travmanın ruhsal belirtilerini tedavi ettirmek için gelirler. Adli bildirim yapılan olguların çoğu bu gruba dahildir.

Gizlilik; Bazı klinisyenlere göre gizlilik ilkesi olmaksızın terapi ilişkisi yetersiz kalmaktadır (18). Hastaya göre ise gizliliğin bozulması, güvenin bozulmasını sembolize ederek terapi-hasta ikili ilişkisini geri dönüşümsüz olarak zedeleyebilmektedir (11). Bilginin gizli tutulması, hekim hasta ilişkisinin sürekliliği ve tedavinin gidişi açısından da önemlidir (19). Bu bulguların yanı sıra gizliliğin bozulduğu bazı durumlarda terapist-hasta ilişkisi zarar da görmeyebilir. Watson ve Levine (20) tedavileri sırasında bildirimde bulunulan hastaların %75'i ile terapötik ilişkinin zedelenmediğini, %25'inin ise tedaviyi sonlandırdıklarını bildirmişlerdir. Weinstein ve arkadaşlarının (10) düzenlediği anket çalışmasında ise rapor sonrası terapi ilişkisinde %48 oranında hastada herhangi bir direnç gelişmediği, %25,6 hastada başlangıçta gelişen direncin çözüldüğü, %24,4'ünde ise gelişen direncin devam etmekte olduğu belirtilmektedir. Bu olgu için yasal bildirim, olgu tarafından da istenen ve desteklenen bir durumdur. Ailenin baskısının kalkması ile kendi ifadesini değiştirmesi de bunu desteklemektedir. Bu nedenle hekimin mahkemeyi bilgilendirmesi tedavi sürecine katkıda bulunmuştur. Bildirimden sonra olgunun kendini daha

güvende hissettiği, gerekirse tedavi ekibinden ailesine karşı bile korunabileceğini anladığı görülmüştür.

Özellikle ergenlik döneminde “gizlilik” daha önemli bir konuma geçmektedir. Bir çalışmada ergenlerin %25’i, ebeveynlerinin kendilerinin durumları hakkında bilgi sahibi olmaları halinde tıbbi bakımdan vazgeçeceklerini bildirmektedir (21). Yine diğer bir çalışmada lise öğrencileri, hekimleriyle olan ilişkilerinde gizliliğe güven duymaları halinde seksüel davranışlarını, madde kullanımını konuşabildiklerini ve pelvik muayeneyi daha kolay kabul ettiklerini bildirmişlerdir. %8 katılımcı ise ailelerinin haberdar olmalarından korktukları için tedaviyi reddettiklerini belirtmişlerdir (22). Hangi durumlarda gizliliğin korunması gerektiği bugün için de tartışmalı bir konudur. ABD’de Tarasoff davasında homisid riskini hekimin önceden bildirmesi gerektiği sonucu çıkmıştır (23). Hastanın kültürel farklılıkları önemsiz görülse bile tümüyle yok sayılmamalıdır. Hastanın kendi değer yargısıyla “gizlilik” kavramından ne anladığı, hukuksal ve tedavi boyutundaki etkileri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (11). Sonuçta karar hastanın ve toplumun yüksek yararını düşünerek verilmelidir.

Literatürde cinsel istismar bildiriminde bulunan çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı ve adli tıp uzmanlarının amaçlarının ve yaklaşımlarının oldukça farklı olduğu bildirilmektedir (24). Çalışmamızda; adli tıp çalışanlarının onu (%13,9), çocuk psikiyatrisi çalışanlarının ise ikisi (%5,9) bildirimde bulunmayacaklarını belirtmişlerdir. Çocuk psikiyatri çalışanlarının yasal bildirim konusunda daha kararlı olduğu görülmektedir ancak belirlenen fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Bu farkın en önemli nedeni iki uzmanlık grubunun hizmet verdikleri popülasyonun farklılığı olabilir. Adli tıp çalışanları genellikle zaten adli sürece girmiş ya da girecek olan olguları görürler. Çocuk psikiyatri uzmanları ise sıkça istismar olgusu görürler ve bunların çoğu adli sürece girmemiştir. Bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanları adli süreç olmadan çocuğu koruyamayacakları, yaşantının tekrarlayacağı gibi konularda daha duyarlı olabilir.

Katılımcıların açık uçlu yöneltilen sorularda en sık verdikleri yanıtlar; Çocuk ruh sağlığında görevli 15 çalışan açık uçlu soruları yanıtlamıştır. İki bu cinsel istismar olarak değerlendirip, sadece çocuk ile çalışacaklarını belirtmiş, 12’si aileyi ve çocuğu ifadelerini geri almaları yönünde ikna edeceklerini, aileye de psikiyatrik desteğin sağlanacağını, biri ise olgunun içinde bulunduğu

kültürel şartları değerlendirmeyi uygun görmüştür. Adli tıp görevlilerinden 16 kişi açık uçlu soruya yanıt vermiştir. Bunların ikisi psikiyatrik tanının hangi travmaya ikincil geliştiğini bilmeleri gerektiğini, ikisi başta çocuk psikiyatrisi olmak üzere multidisipliner değerlendirmeyi uygun görmüş, beşi aileye hukuksal boyutu ile ilgili danışmanlıkta bulunmayı önermiş, biri köyde aileyi kışkırtanların mahkemeye bildirilmesi gerektiğini, ikisi bildirimde bulunmamanın ağır bir mesleki ve vicdani hata olduğunu, dördü aileye psikiyatrik destek sağlamak gerektiğini belirtmiştir. Her iki grupta önerilerin daha çok sosyal ortam ve aileye yönelik olduğu görülmektedir. Genelde adli alanda görevli ruh sağlığı çalışanları etik ikilemde kaldıkları hastalarda bilimsel metodoloji dışında sosyal değerleri de göz önünde bulundurmaya tercih edebilirler (25). Konu ile ilgili önerilerimiz;

- Ülkemizde gizlilik ilkesi ile ilgili yasal ve tıbbi yükümlülüklerin giderek farklılaşması, tıp eğitimi içerisinde etik konulara ayrıntılı olarak yer verilmesi yargı sürecinde hekimlerin duruşunu ve tutumlarını netleştirebilecektir.
- Yasal bildirim olgunun isteği ya da rızasının olmadığı durumlar da zorunludur. Bu durumda etik ikilem daha ciddi olacaktır. Böyle bir durumda hekimin yasal sorumlulukları unutulmamalıdır ve bu sorumluluklar yerine getirilirken hastanın zedelenmemesi için çaba gösterilmelidir. Mahkemeye adli sürecin gerektirdiğinin dışında bilgi verilmesi yine etik olarak uygun değildir. Hukuksal düzenlemelerde etik ve bildirim zorunluluğu arasındaki ikilemleri en aza indirmek göz önünde tutulmalıdır.
- Farklı alanlarda ortak çalışılan istismar, cinsel saldırı ve diğer adli olgularda meslektaşlar arasında görüş birliği sağlamak zorunlu olmamakla birlikte etik açıdan yaklaşıldığında her bilim dalının bakışı öncelikli olarak hastanın çıkarlarını korumayı hedef almalıdır. Hekimler tarafından adli bildirim sağlanmış olguların takip sonuçlarını içeren klinik çalışmalar yayınlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Frazier LD, Barchman V, Alexander RC. Physical and behavioral signs of sexual abuse in infants and toddlers. *Infants and Young Children* 1992;5:1-12.
2. Greipp ME. Ethical decision making and mandatory reporting in cases of suspected child abuse. *J Pediatr Health Care* 1997;11(6):258-65.
3. American Psychiatric Association: Ethics Primer of the American Psychiatric Association. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2001.
4. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; İstanbul Şefik Matbaacılık 1999.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University, 1994.
6. Johnson AR. Casuistry as methodology in clinical ethics. *Theor Med* 1991;12(4):295-307.
7. Amaya-Jackson L, Socolar RS et al. Directly questioning children and adolescents about maltreatment: A review of survey measures used. *Journal of Interpersonal Violence* 2000;15(7):725-59.
8. Knight ED, Runyan DK et al. Methodological and ethical challenges associated with child self-report of maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence* 2000;15(7):760-75.
9. Roberts L, McCarty T et al. What and how psychiatry residents at ten training programs wish to learn about ethics. *Acad Psychiatry* 1996;20:131-43.
10. Weinstein B, Levine M et al. Mental health professionals' experiences reporting suspected child abuse and maltreatment. *Child Abuse Negl* 2000;24(10):1317-28.
11. Meer D, VandeCreek L. Cultural considerations in release information. *Ethics Behav* 2002;12(2):143-56
12. Hansen DJ, Bumby KM et al. The Influence of case and professional variables on the identification and reporting of child maltreatment: A study of licensed psychologists and certified masters social workers. *J Family Violence* 1997;12(3):313-32.
13. Zellman GL. The impact of case characteristics on child abuse reporting decisions. *Child Abuse Negl* 1992;16(1):57-74.
14. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4808.pdf> erişim tarihi: 28.06.2007
15. <http://www.turkhukuksitesi.com/> Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu Sağlık Hukuku Ve Hasta Hakları Çalışma Grubu. erişim tarihi: 28.06.07).
16. Monteleone, J.A. Recognition of Child Abuse Fey the Mandated Reporter. 1994. St. Louis: Mosby. Panel on Research.
17. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/48/4804.pdf> erişim tarihi: 28.06.2007
18. Koocher GP, Keith-Spiegel P. Ethics in Psychology: Professional Standards and Cases (2nd ed.).1998 New York: Oxford University Press.
19. Gabbard GO. Ethical issues in psychiatric education. *Psychiatric Times, CME Series:1997*
20. Watson H, Levine M. Psychotherapy and mandated reporting of child abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1989;59(2):246-56.
21. Cheng TL, Savageau JA et al. Confidentiality in health care. A survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. *JAMA* 1993;269(11):1404-07.
22. Thrall JS, Mc Closkey L et al. Confidentiality and adolescents' use of providers for health information and for pelvic examinations. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:885-892.
23. Appelbaum PF. Tarasoff and the clinician: Problems in fulfilling the duty to protect. *Am J Psychiatry* 1985;142:425-29.
24. Wyatt WJ. Assessment of child sexual abuse: Research and proposal for a bias-free interview: Part II. *The Forensic Examiner* 1999;8(7-8):24-27.
25. Clark C. Social responsibility ethics: doing right, doing good, doing well. *Ethics Behav* 1993;3(3-4):303-327.

İletişim:

Arş. Gör. Dr. Demet MERAL
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı
 Tel: 0 322 338 60 60 – 3428
 Yüreğir/ADANA