

Psikiyatride Hastanın Karar Verme Kapasitesi ve Yaşanan Etik Sorunlar

The Decision Making Capacity of Patient in Psychiatry and Ethical Problems: Review

Emel BAHADIR YILMAZ^a

^aHemşirelik Bölümü,
Giresun Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Giresun

Geliş Tarihi/Received: 19.09.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 02.12.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Emel BAHADIR YILMAZ
Giresun Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Giresun,
TÜRKİYE/TURKEY
emel.bahadir.yilmaz@giresun.edu.tr

ÖZET Psikiyatri hastalarının karar verme kapasitesi ve değerlendirilmesi, daima etik sorunlar arasında yer almıştır. Çünkü bazı ruh sağlığı sorunları, hastanın bilişsel işlevlerinde bozulmalara yol açmakta ve tedavi konusunda yanlış kararlar almasına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastanın karar verme yeterliğinin ve kapasitesinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir. Bu durumda hekim ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Karar verme yeterliği; hastanın tedavi ya da bakımla ilgili verilen bilgiyi anlayabilmesini, tıbbi durumunu ve bunun olası sonuçlarını kavrayabilmesini, seçimini tartışabilmesini ve tedavi/bakım seçenekleri hakkında mantıklı bir tartışma yapabilmesini gerektirmektedir. Karar verme yeterliğini değerlendirirken, hastayla görüşmek yapmak, davranışlarını gözlemek, hasta yakınlarından bilgi almak ve bilişsel testler kullanmak gibi yöntemlerden yararlanılabilir. Bunların dışında hasta adına bir vekil tayin edilerek de hasta adına bir karar alınabilir. Vekil genellikle aile bireylerinden biri olmaktadır. Hatta bazı ülkelerde bu yetkilendirilme yasal düzenlemelerle yapılmaktadır. Kullanılan diğer bir yaklaşım ise ortak karar vermedir. Bu yaklaşımla hasta için en uygun tedavi ya da bakım tanımlanır. Sonuç olarak, hasta adına alınan kararın etik ilkelere ve yasal düzenlemelere dayandırılması ve hastanın bireysel tercihlerinin göz önünde bulundurulması, hastanın özerkliğinin korunması için gereklidir. Etik ilkeler bağlamında düşünüldüğünde, kullanılacak en uygun yaklaşım, hastanın özerkliğini zedelemeyen ve hasta yararını en iyi gözetilen yaklaşımdır. Kısacası bu derlemenin amacı, psikiyatride karar verme süreci, bu süreçte kullanılan yaklaşımlar ve sürecin etik boyutu hakkında hekim ve hemşirelere bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri; karar verme; etik

ABSTRACT The decision making capacity and its evaluation of psychiatric patient always has been one of ethical problems. Because mental health problems lead to deteriorations in patient's cognitive functioning and take wrong decisions about treatment. For this reason, the evaluation of decision making competence and capacity of patient is important. Physicians/nurses have great responsibilities in this case. Decision making competence require that patient should understand information given about treatment or care, grasp his medical condition and its possible consequences, discuss his selection and options of treatment and care rationally. As assessing decision making competency, methods such as having a talk with patient, observing the behaviour of patient, collecting information from patient's relatives and using cognitive tests can be used. Out of these, a decision can be taken by assigning a surrogate for patient. Surrogate is usually one of family members. Even this authorization are made by legal regulations in some countries. Another approach used is shared decision making. The most appropriate treatment or care is defined with this approach. As a result, decision taken for patient must be based on ethical principles and legal regulations and take into account patient's individual choice to protect the autonomy of patient. When considered in the context of ethical principles the most appropriate approach that will be used doesn't injure the autonomy of patient and supervise the benefit of patient as the best. Briefly, this review's purpose is to provide information about decision making process, using approaches in this process and its ethical aspect for physicians/nurses.

Key Words: Psychiatry; decision making; ethics

Her hastanın, hasta hakları kapsamında, üzerinde yapılacak olan inceleme, araştırma ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmasının yanı sıra yapılacak olan bu uygulamaları kabul ya da reddetme hakkı da vardır. Ancak, kazanılmış olan bu hak, ruh sağlığı bozuk olan hastalarda bazı etik sorunların yaşanmasını beraberinde getirmektedir. Çünkü bazı ruh sağlığı sorunları, hastanın bilişsel işlevlerinde bozulmalara yol açmakta ve kendisi için uygun olan bir tedavi konusunda yanlış kararlar almasına neden olabilmektedir. Bu durumda, hastanın tedavisinde ve bakımında en önemli role sahip olan hekim ve hemşireler, meslek etiklerini de göz önünde bulundurarak, hasta için en iyi tedavi ve bakımın ne olacağına karar vermelidir. Bu karara, etik bir değerlendirme ya da etik karar verme yoluyla ulaşmalıdır.¹ Ayrıca, bu karar sürecinde hastanın otonomisine saygı duyma ve onun karar verme kapasitesini değerlendirerek karara hastayı da katma büyük önem taşımaktadır.

KARAR VERME KAPASİTESİ

Tıbbi bakım ortamında karar verme eylemi, hastanın kendisine sunulan bir tedavi ya da bakımı kabul etme ya da reddetme kapasitesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başka deyişle, karar verme kapasitesi hastanın karar verme yeterliğini göstermektedir. Karar verme yeterliği; hastanın tedavi ya da bakımla ilgili verilen bilgiyi anlayabilmesini, tıbbi durumunu ve bunun olası sonuçlarını kavrayabilmesini, seçimini tartışabilmesini ve tedavi/bakım seçenekleri hakkında hekim ve hemşiresinin önerileriyle ilişkili olarak sahip olduğu değerler hakkında mantıklı bir tartışma yapabilmesini gerektirmektedir.²

Aslında, sağlık alanında karar verme yeterliğinin önemi sorumluluk kavramıyla da açıklanmaktadır. Çünkü hastanın kendi sağlık bakımından sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Tıbbi bağlamda en iyi kararın hasta tarafından verileceği düşünülmekte ve hasta kararı, hastaya yapılacak olan her türlü uygulamada önemli bir etken olduğu için hastanın karar verme yeterliğinin uygun yollarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durum özellikle de psikiyatri hastalarında büyük önem taşımaktadır. Çünkü bazı hastalıklarda ve akut

durumlarda hastanın karar verme yeterliği azalabilmekte ya da ortadan kalkabilmektedir. Böyle bir hastanın aldığı karar, özerk bir seçim olarak kabul edilmemekte ve hastanın amaçlarını ve değerlerinin yansıtmadığı düşünülmektedir.^{2,3}

Psikiyatri hastasının karar verme kapasitesini değerlendirirken atılacak önemli adımlardan birisi, hastanın yeterliğini şizofreni, depresyon ve demans gibi psikiyatrik tanılarla tanımlamamaktır. Burada önemli olan şey, hastanın psikolojik durumunun ya da psikiyatrik tanısının, belirli bir durumda hastanın anlama ve seçim yapma kapasitesini nasıl etkilediğinin belirlenmesidir.² Hastayla basit bir görüşme yapmak, davranışlarını gözlemek ve yakınlarından bilgi almak gibi yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda, hastanın karar verme kapasitesini değerlendirmek için çeşitli bilişsel testler kullanılabilir. Eğer yapılan değerlendirme sonucunda hastanın karar verme kapasitesi yetersiz bulunursa, sağlık çalışanının şu soruları yanıtlaması kaçınılmazdır:

“Hasta adına en uygun kararı verecek olan kim?”

“Böyle bir karar sürecini etkileyen ilkeler nelerdir?”

Hasta hakkında en uygun kararı verecek olan, elbette ki sağlık ve hukuk üyelerinden oluşan multidisipliner bir ekiptir. Burada hasta ve ailesinin görüşlerinin de dikkate alınması önemlidir. Ancak tek başına bu kişilerin görüşleri dikkate alınırsa etik sorunların ortaya çıkması da kaçınılmaz olacaktır. Çünkü hastaların karar verme kapasitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların büyük çoğunluğu, kendileri adına hekimlerinin karar vermesini tercih etmişler, ancak hasta ile hekim seçimleri incelendiğinde, seçimler arasında bireysel farklılıklar olduğu belirlenmiştir.⁴ Bu nedenle, kullanılacak yaklaşımı belirlerken, hastanın bireysel tercihleri de tanımlanmalı ve bu tercihler, uygun olduğu ölçüde karara dahil edilmelidir. Etik ilkeler bağlamında da düşünüldüğünde, kullanılacak uygun yaklaşımın, hastanın özerkliğini zedelemeyen ve hasta yararını en iyi gözeten yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz.

KARAR VERME SÜRECİNDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR

Karar verme kapasitesi yetersiz olan hastalar adına karar vermek ve verilen karardan hastanın en az zarar görmesini sağlamak için pek çok yaklaşım gündeme gelmiştir. Bu yaklaşımlardan bir tanesi ortak karar verme (Shared Decision Making-OKV) yaklaşımıdır. OKV yaklaşımı, psikiyatride çok yaygın kullanılmamakla birlikte hastanın memnuniyetinin yanı sıra sağlık sonuçlarını da olumlu olarak etkileyen bir yaklaşım olarak belirtilmiştir.^{5,6} OKV yaklaşımında, hasta için en uygun tedavinin ya da bakımın tanımlanması önemlidir. Hekim ya da hemşire, alınan karar doğrultusunda hastayı bilgilendirir ve hastanın karara katılması beklenir. Hastanın iyileşmesine katkıda bulunması, yani alınan karar hakkında fikrini belirterek ortak bir karara varması, hastanın yapmak zorunda olduğu bir görev olarak kabul edilmektedir. Hasta bu görevini yerine getirmediğinde ya da getiremediğinde, hasta için en uygun kararı hekim/hemşire verir ve kararı uygulayacağı zaman yetkili olarak hastayı bilgilendirir.

OKV yaklaşımı, her ne kadar hasta açısından olumlu bir yaklaşım gibi görünse de “tıbbi etik” bağlamında bakıldığında, alınan kararın etik ilkelerle çeliştiği görülmektedir. Hasta için uygun olan tedaviye karar vermede, hasta pasif, sağlık çalışanı ise aktif bir rol almaktadır. Hekim/hemşirenin karar sürecinde aktif rol almasıyla birlikte süreç değerlendirildiğinde, OKV yaklaşımının paternalistik modele doğru kaydığını, yani babacıl bir tutum sergilediğini söylemek yerinde olacaktır. Yani hasta acı çeken, yardım gereksinimi içinde olan bir birey olarak bütün kararı hekimine bırakmakta, hekim de yardım edici konumunda olduğu için ve hasta üzerinde bir otoritesi olduğu inancıyla kararı kendisi almaktadır. Hekimin kararı, “yarar sağlama” etik ilkesi bakımından hastanın yararına bir uygulama iken, “otonomi” etik ilkesi açısından bakıldığında ise hastanın otonomisini göz ardı etmesi bakımından etik bir sorun teşkil etmektedir.

Hasta adına karar vermede kullanılan diğer bir yaklaşım ise vekil (surrogate decision maker) tayin edilmesidir. Hastanın ruhsal olarak yeterli kapasiteye sahip olmadığı durumlarda, onun adına tıbbi bir karar alması için bir kişi yetkilendirilmektedir.^{2,7} Bu kişi genellikle aile bireylerinden biri olmaktadır. Hatta bazı ülkelerde bu yetkilendirilme yasal düzenlemelerle yapılmaktadır. Ancak, her ne şekilde yapılırsa yapılsın, vekilin karar verme sürecinde iki standardın dikkate alınması önerilmektedir. Bunlar; vekilin kararı (substituted judgment) ve hastanın en iyi yararadır (best interest).

■ **Vekilin kararı.** Vekil, hasta adına bilinen tercihlerin güvenilir olduğuna inandığı zaman, “vekil kararı” standardı uygulanabilir kabul edilmektedir.² Bu standart; hasta tercihlerini önceden açık bir biçimde ifade etmişse ve vekil, hastanın geçmişteki ifadelerinden ve davranışlarından mantıklı bir biçimde çıkarsama yaparak tercihlerini ifade edebiliyorsa kullanılmaktadır. Tayin edilen vekilin, hastanın değer ve inançları hakkında da yeterli bilgiye sahip olması önemlidir.

■ **Hastanın en iyi yararı /en üstün çıkarı.** Hastanın tercihleri bilinmediğinde ya da belirsiz olduğunda, vekil hastanın en iyi yararını gözetmelidir.² Bunu yaparken hastanın önceden bilinen tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer hastanın tercihleri bilinmiyorsa, alınacak karar yaşam kalitesini artıracak doğrultuda alınmalıdır. Yaşam kalitesi; hastanın yaşama hakkını, duygu ve düşüncelerinin anlaşılmasını, kendi yaşamını kontrol edebilmeyi ve yönetebilmeyi gerektirmektedir. Bu bağlamda, vekilin hastanın gözünden yaşama kabiliyeti önemlidir.

Vekil tayin edilmesi yaklaşımı da bazen hasta otonomisine ve hasta yararına aykırı düşerek etik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu yaklaşım hasta tercihlerinin bilinmemesi durumunda vekilin aldığı kararın hastanın tercihlerine ne kadar uygun olduğunu belirlemede yetersiz kalmaktadır. Çünkü hasta adına karar verecek olan vekil, her ne kadar hastanın tercihlerini göz önünde bulundurmaya çalışsa da karar verme sürecine kendi değer ve inançlarını da katabilmektedir.⁸ Yapılan bir sistematik gözden geçirme çalışmasında alanyazındaki araştırmalar incelenmiş ve vakaların üçte birinde hastanın tercihleriyle hasta yakınlarının tercihlerinin birbirine uymadığı saptanmıştır.⁹ Elde edilen bu bulgu, hasta adına alı-

nacak bir kararda vekil tayin ederken önemle üzerinde durulması gereken bir sorundur.

Hastanın karar verme kapasitesinin nasıl değerlendirileceği ve kapasitenin yetersiz olduğu durumlarda kararın kimler tarafından alınacağını tartıştıktan sonra, psikiyatride hangi durumlarda etik karar verme ile ilgili sorunlar yaşandığını incelemek, konunun öneminin anlaşılması bakımından yerinde olacaktır.

HASTA KARARININ RİSK TAŞIDIĞI DURUMLAR

ZORLA YATIRMA

Zorla yatırma (involuntary commitment); hastaların kendi istekleri dışında sağlık kurumlarına yerleştirilmesi işlemidir.¹⁰ Zorla yatırılma, özellikle tehlikelilik arz eden durumlarda bir gereklilik olarak görülmektedir.^{11,12} Bu gereklilik kararının alınmasında çoğunlukla toplumsal yarar göz önünde bulundurulmaktadır. Oysa, etik ilkeler bağlamında düşünüldüğünde toplumsal yararın, hasta yararından üstün tutulmaması gerekir. Aksi takdirde, hasta otonomisinin ihlal edilmiş olacağı bilinmektedir. Olaya başka bir açıdan bakıldığında ise tehlikelilik arz eden bir hastanın kuruma yatırılmaması, o toplumda yaşayan diğer bireylerin ve hatta hastanın zarar görmesine neden olabilir. Belki de yararlılık ve zarar vermeme ilkelerinin dikkate alınması, sağlık çalışanlarının bu gibi durumlarda nasıl bir karar alması gerektiği konusunda onlara yol gösterebilir.

Oğuz ve ark. (2005), hastanın yatış sürecinin iki temel yoldan gerçekleşebileceğini ifade etmektedirler. Bunlardan birincisi, yasal nedenlerle hastaneye yatırılması zorunlu tutulan kişilerdir.¹⁰ Örneğin; Türk Ceza Kanunu'nun 32. Maddesi'ne göre, **"Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur."** Madde 57'e göre ise güvenlik tedbirine hükmolunan ruhsal bozukluğu olan hastalar, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar. Zorla yatışı başlatan ikinci yol ise kişinin tedaviye gereksinim

göstermesine karşın hastaneye yatmayı kabul etmediği durumlardır. Bu durum, hasta özerkliği ilkesi ile bağdaşmamasından dolayı mahkeme kararına dayalı olarak yapılması gereken bir durumdur. Bunun yanı sıra zorla yatırılan hastanın tedavisi de etik ikilemleri beraberinde getirmektedir. "Zorla yatış, zorla tedavi anlamına mı gelmektedir?" "Eğer zorla yatırılan hasta tedavi edilmeyecekse, zorla yatırma bir ceza uygulamasından nasıl ayırt edilecektir?" Bu sorulara verilen cevaplar, kuşkusuz ki, kesin bir yanıt olamayacağı gibi etik bir ikilem olmaktan da uzaklaşamayacaktır. Ancak, burada önemle üzerinde durulması gereken nokta, hastanın zorla tedavi aldığı anda kısıtlanan kişisel özgürlüğünün etik ve klinik olarak haklı gerekçelere dayanıp dayanmadığıdır.¹³

TEDAVİYİ REDDETME VE ZORLA TEDAVİ

Karar verme kapasitesine sahip olan bir hastanın tedaviyi reddetme hakkını tanımlamaktadır. Bu hak, yasalar bağlamında da güvence altına alınmıştır. Ancak, bu hakkın sağlık çalışanı tarafından uygulamaya konması çok da kolay olmayabilir. Çünkü sağlık çalışanının ana amacı; hastanın sağlığını korumak, geliştirmek ve bu bağlamda gereken tedaviyi hastaya uygulayarak yaşamını sürdürmektir. Bu nedenle, hekim/hemşire, tedaviyi ya da bakımını reddetme durumunda hastayla konuşmalı, nedenlerini anlamaya çalışmalı, başka tedavi seçenekleri varsa hastaya alternatifler sunmalıdır.¹⁴ Yeterli olan hasta, bütün bu uygulamalara karşın, kararında ısrarlı ise kararına saygı duymaktan başka yapılacak bir şey kalmamaktadır.

Zorla tedavi, hastanın tedaviyi reddetmesine karşın yasal ve ahlaki gerekçelerle tedavinin başlatılması ve sürdürülmesidir.¹⁰ Tamamlanmamış özkıyım, bulaşıcı hastalıklar gibi bazı durumlarda hasta tedaviyi reddetse bile zorla tedavi edilmektedir. Bu kararın etik açıdan haklı çıkarılmasındaki en önemli gerekçe ise hastanın, hastalığına bağlı nedenlerle kendine ve/veya topluma yönelik tehdit oluşturmasıdır. Aslında zorla tedavinin temelinde yatan diğer önemli bir durum da, özellikle yeterli olmayan psikiyatri hastalarında, karar verme kapasitesinin geçici ya da kalıcı bir biçimde zarara uğramış olmasıdır. Bu nedenle, oldukça zor olan bu

süreçte karar vermek durumunda kalan sağlık çalışanları etik karar verme yaklaşımlarına da başvurmalıdırlar.

HASTANIN FİZİKSEL TESPİTİ

Psikiyatride fiziksel tespit, hastanın kendisine ya da başkalarına karşı zarar verme potansiyeli olduğunda sıklıkla uygulanmaktadır. Terapötik amaçla kullanılmasına karşın fiziksel tespit, hastaya zarar verebilmektedir. Bu zarar, yaşam kalitesi ilkesiyle çelişerek etik bir sorunun varlığını gündeme getirmiştir. Ayrıca bu hastalar tespit edilmek istemedikleri için tespit, sağlık çalışanları tarafından zorla uygulanmakta ve böylece hasta otonomisi göz ardı edilmektedir. Ancak, bu uygulamayla hastanın kendisine ve başkasına zarar vermesi önlenmekte, yaşanan bu etik sorun yararlılık ilkesiyle dengelemeye çalışılmaktadır.¹⁵

Sonuç olarak, hasta kararının risk taşıdığı ve etik ikilemlerin yaşandığı zorla yatırma, tedaviyi reddetme, zorla tedavi ve hastanın fiziksel tespiti gibi durumlarda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, hekim/hemşirenin yarar-zarar dengesini analiz ederek karar vermesi ve bu karara olabildiğince hastayı katmasıdır. Hastayı karara katmak, bir anlamda hastanın onamını almak onun özerkliğine saygı bağlamında büyük önem taşımaktadır.

Ancak hem hastanın kendisi hem de toplum açısından tehlikelilik arz eden durumlarda hasta otonomisi göz ardı edilebilmektedir. Bu gibi durumlarda, hastanın yeterliğinin ve karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi önemlidir. Alınan kararın etik ilkelere ve varsa yasal düzenlemelere dayandırılması ise hastayı ve sağlık çalışanlarını ortaya çıkabilecek herhangi bir zarardan koruyacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarının hastane etik kurullarından danışmanlık almaları da onlara bir seçenek sunabilir ve bakış açılarını genişletmelerine yardımcı olabilir. Özetlemek gerekirse, etik açıdan yaşanan sorun ne olursa olsun, psikiyatride hasta otonomisini sınırlayan hastalık olgusunu engellemek, olanaklar ölçüsünde iyileştirmek ve ortadan kaldırmak, sağlık çalışanlarının en temel hedefi olmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü eğitim kapsamında Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Prof.Dr. Nüket Örnek Büken tarafından verilen Klinik Etik dersinde seminer konusu olarak hazırlanmış ve sunulmuştur. Çalışmanın hazırlanması aşamasında görüş ve önerileri ile destek veren Sayın Prof.Dr. Nüket Örnek Büken ve Prof.Dr. Fatma Öz hocalarımıza çok teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım G, Kadioğlu S. [Basic Concepts of Ethics and Medical Ethics]. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007;29(2):7-12.
2. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 6th ed. United States of America: McGraw-Hill Companies; 2006. p. 60-99.
3. Er RA, Şehiraltı M. [Assessment of Decision Making Competency]. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40(2): 96-101.
4. Arora NK, McHorney CA. Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate? Medical Care 2000;38(3):335-41.
5. Hamann J, Leucht S, Kissling W. Shared decision making in psychiatry. Acta Psychiatrica Scandinavica 2003;107(6):403-9.
6. Deegan PE, Drake RE. Shared decision making and medication management in the recovery process. Psychiatric Services 2006; 57(11):1636-9.
7. Brock DW. Surrogate decision making for incompetent adults: an ethical framework. In: Thomasma DC, Marshall PA, eds. Clinical Medical Ethics Cases and Readings. America: University Press of America; 1995. p. 265-71.
8. Mantravadi AV, Sheth BP, Gonnering RS, Covert DJ. Accuracy of surrogate decision making in elective surgery. J Cataract Refract Surg 2007; 33(12): 2091-7.
9. Shalowitz DI, Garrett-Mayer E, Wendler D. Accuracy of surrogate decision makers: a systematic review. Arch Intern Med. 2006; 166(5): 493-7.
10. Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ. Kucur D. [Bioethics Terms Dictionary]. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Biyoetik Seksiyonu; 2005. p. 175.
11. Olsen DP. Influence and coercion: relational and rights-based ethical approaches to forced psychiatric treatment. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2003;10(6):705-12.
12. Sheehan KA. [Compulsory Treatment in Psychiatry]. Çev: Duman B. Curr Opin Psychiatry 2010;6(1):582-6.
13. Kırpınar I. [Informed Consent in Psychiatric Practice]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011; 19(2):103-7.
14. Sözlük Dergisi. [Medical Ethics Terms]. Bursa: Akın Erim Matbaası; 2009. p.36.
15. Eşer I, Hakverdioğlu G. [Deciding on Using a Physical Restraint]. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):37-42.