

Normatif Etiğin İzinde Psikiyatrik Bakım

Psychiatric Care in the Normative Ethics

 Beyhan BAĞ^a

^aPsikiyatri Hemşiresi, Mannheim, ALMANYA

ÖZET Etik, ahlaki eylem ve davranış bilimi olduğu kadar, ahlakın söz konusu uygulama alanlarının bir yansıması olarak da tanımlanır. Ahlakı açıdan “hangi eylem doğru?” anlamına gelen “ne yapılmalı?” sorusuna yanıt aranır. Buna paralel olarak hemşirelik etiği, hemşirelik bakımının felsefi yansımasıdır. Bu yansıma, felsefi kavramlar teorilerini hemşirelerin uygulama bilgisiyle değerlendirilerek analiz edilir ve yorumlanır. Felsefenin etik alanlarından birini tanımlayan normatif etiğin, davranışlarda doğru/yanlış ve iyi/kötüyü incelemesi hemşirelik etiğiyle uyumluluk gösterir. Normatif etik terimi, somut vakalarda ahlaki davranışlarla ilgilenen geniş bir felsefi etik alanında belirli bir davranışla ilgili alternatif davranış tarzlarıyla somut değer yargıları arasında karar verme eylemi veya kararlarla ilgili genel ilkelerin belirlenmesini amaçlamaktadır. Normatif etiğin görevi, ahlaki değerleri ve normları sorgulayarak, sistematik bir yaklaşıma ulaşmak olarak ifade edilebilir. Normatif etikte uygulama alanlarındaki hemşirelik girişimleriyle ilgili araştırma ve analizler genellikle kurumsal ve kamusal politikaların bu uygulamalara etkisi gibi bakım uygulamalarına odaklanır. Buna karşın hemşirelikte etiğin ne anlama geldiği ve normatif eylemi için uygulamalarda karşılaşılan etik sorunlara yönelik ne yapılması gerektiği etikte yeterince açık değildir. Bu nedenle hemşireliğin tüm alt dallarını kapsayan ve her birinin kendi pozisyonlarını eleştirel bir şekilde incelemesi genel anlamda hemşirelik etiğinin gelişmesi için önemlidir. Dolayısıyla ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde normatif etiğin tanımlanması ve uygulamalardaki etik dilemmalarda kullanılması hemşirelik etiğinin gelişimine yardımcı olacaktır. Bu makalede, psikiyatrik bakımın normatif etikteki rolü tartışılacaktır.

ABSTRACT Ethics is defined as the science of moral action and behavior as well as a reflection of the aforementioned application areas of morality. Morally “which action is right?” means “what to do?” the answer to the question is sought. Parallel to this, nursing ethics is the philosophical reflection of nursing care. This reflection, philosophical concepts are analyzed and interpreted by evaluating theories with the application knowledge of nurses. Normative ethical behaviors, which define one of the ethical areas of philosophy, are compatible with nursing ethics because it thinks right/wrong, good/bad. The term normative ethics is intended to identify general principles of decision-making or decisions between alternative behaviors related to a particular behavior and concrete value judgments in a broad field of philosophical ethics dealing with moral behavior in concrete cases. The task of normative ethics can be expressed as reaching a systematic approach by questioning moral values and norms. Research and analysis of nursing initiatives in practice areas in normative ethics generally focus on care practices such as the impact of institutional and public policies on these practices. On the other hand, it is not clear enough in ethics what ethics mean in nursing and what to do about ethical problems encountered in practice for its normative action. For this reason, it is important for the development of nursing ethics in general, that it covers all sub-branches of nursing and that each critically examines their own positions. Therefore, the definition of normative ethics in mental health and psychiatric nursing and its use in ethical dilemmas in practice will help the development of nursing ethics. This article will discuss the role of psychiatric care in normative ethics.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım; normatif etik; hemşirelik

Keywords: Psychiatric mental health nursing; normative ethics; nursing

Hemşirelik uygulamalarının bir parçası olan etik, uygulamanın ahlaki kültürünün ahlaki sorumluluğudur.¹ Etik ve ahlak kavramları arasındaki fark basit olarak ifade edilirse; ahlak, bireyin günlük davranışlarını ve kararlarını belirleyen olgusal, genellikle refleksif ve yazılı olmayan normlar ve davranış kuralları olup, etik ise bu norm ve kuralların sistematik

refleksiyonudur.^{2,3} Burada *refleksif olma*, bireyin kendi düşüncesi üzerine düşünme eylemidir. Refleksiyon ise genel anlamda nesnelere yerine onların sembollerini kullanarak yapılan bilişsel bir işlemdir ve sorun çözme süreci olarak tanımlanır.⁴ Günlük hemşirelik girişimleriyle ilgili sorular ve çatışmalar ortaya çıktığı durumlarda etik düşünce gerekli hâle

Correspondence: Beyhan BAĞ
Psikiyatri Hemşiresi, Mannheim, ALMANYA/GERMANY
E-mail: beyhanbag@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 19 Oct 2020

Received in revised form: 28 Feb 2021

Accepted: 22 Mar 2021

Available online: 24 Mar 2021

2146-8982 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

gelir. Hemşirelik etiği bilimi doğası gereği uygulamalarda kullanılan hemşirelik girişimlerinin ve politikalarının doğru/yanlış, iyi/kötü nedir sorgulaması açısından normatiftir.⁵ Çünkü normatif etik ile birey (nesnel dil), belirli bir ahlak veya ahlaki düşüncedeki (örneğin hırsızlık etmemelisin, başkalarına yardım etmek iyidir, cesaret ve alçak gönüllülük değerlerdir) etik kurallara dâhil olur.⁶ 1960'lı yıllardan beri yoğun olarak tartışılan, araştırılan ve açıklanan bu ilkeler, etiğin uygulamadaki kullanımına rehberlik etmek için kullanılabilir bireysel özerkliğe saygı gibi değer ve idealleri içerir. Bu klasik ilkelere Beauchamp ve Childress'in "*Biyomedikal Etik İlkeleri*" adlı kitabında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.⁷ Bunlar; hasta özerkliğine saygı ilkesi, zarar vermeme, yararlılık, adalet ve eşitlik ilkesidir. Bu ilkeler resmî etik ilkeler değildir. Beauchamp'ın de ifade ettiği gibi bu ilkeler ahlak ve etik ile ilgili bir *başlangıç noktası* işlevine sahiptir.⁸

Hemşirelik mesleğinin uygulama alanlarının özelliği nedeniyle etik sorunlarında hemşirelerin kendine özgü bakış açıları ortaya çıkar.² Hemşire bir yandan kendi hemşirelik girişimleri üzerinde etik düşünmek zorundayken diğer yandan bakım hizmetleri sundukları hastalarla diğer sağlık mesleklerine göre daha fazla zaman geçirdiklerinden onların arzuları ve yaşam durumlarıyla ilgili daha fazla bilgi sahibi olmanın verdiği sorumluluğu da üstlenir. Bu özel durum, hastalarla ilgili alınan kararlara dâhil olma sorumluluğunu beraberinde getirir.

Hemşirelik etik bilimi, daha önce söylendiği gibi hangi uygulama ve politikaları *doğru/yanlış, iyi/kötü* olarak incelemesi sebebiyle doğası gereği normatiftir. Normatif etikte araştırma ve analiz, uygulama alanlarındaki hemşirelik girişimleri, kurumsal ve kamusal politikaların bu uygulamalara etkisi gibi bakım uygulamalarına odaklanır.⁵ Buna karşın hemşirelikte etiğin ne anlama geldiği ve normatif eylemi için uygulamalarda karşılaşılan etik sorunlara yönelik *ne yapılması gerektiği* felsefi etikte yeterince açık değildir. Bu nedenle hemşireliğin tüm alt dallarını kapsayan ve her birinin kendi pozisyonlarını eleştirel bir şekilde incelemesi, genel anlamda hemşirelik etiğinin gelişmesi için önemlidir. Dolayısıyla normatif etiğin tanımı ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği açısın-

dan anlamı ve uygulamalarda kullanılmasının tartışılması amaçlanmıştır.

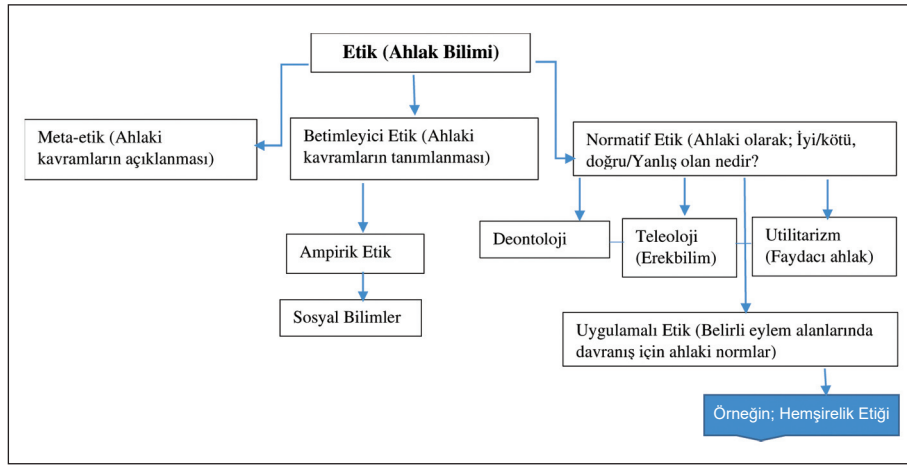
NORMATİF ETİK

Normatif etik terimi, somut vakalarda ahlaki davranışlarla ilgilenen geniş bir felsefi etik alanını tanımlar. Örneğin belirli bir davranışla ilgili alternatif davranış tarzlarıyla somut değer yargıları arasında karar verme eylemi veya kararlarla ilgili genel ilkelere belirlenmesi amaçlanır.⁹ Normatif etik, ahlaki olarak doğru ve iyi davranış (veya olumsuz davranış) ilkelerini belirleme işlevi yerine getirir. Davranışlara bağlı normları belirleyen bir teoridir. Davranış kalıplarını, toplumsal değerlere dayanan ve "mutlak gerçekleri" yazılı olarak ifade etme görevi olmayan değerleri ifade eder.¹⁰ Şekil 1'de normatif etiğin genel etik sınıflandırılmasındaki yeri gösterilmektedir.

Von der Pfordten'e göre normatif etik 5 temel kavram içerir:¹¹

1. Başlangıç noktası olarak normatif bireycilik; ahlaki normlar ve değerler, bireyler ve özellikleri dikkate alınarak gereçlendirilir.
2. Bireylerin ihtiyaçları ve istekleri, bireysel çıkarları dikkate alınarak değerlendirilir.
3. Bireysel çıkarlarla ilişkili olarak etik davranışlarda mümkün olan en geniş anlamdaki ahlaki normlar ve değerleri çoğulculuk yaklaşımında özetlenir.
4. Söz konusu konulara duyulan gereksinimin özet prensip hâlinde gereçlendirilir.
5. Genelleştirme veya özet bir etik ilke olarak ifadesi (bireysel prensip ve yine bireyin değerleriyle ortak ilişkilerinin ilkesel ifadesi). Bu ayrıca somut ilkelere ve somut olayların kullanılması meta prensip olarak hizmet eder. Burada kullanılan 5 unsur mantıksal bir sıralama içerir. Sonraki öğelerin her biri, yalnızca önceki öğenin kabul edilmiş olması nedeniyle tartışılabilir.

Kişisel etik bağlamında, ahlaki olarak uyumlu bir yaşam tarzının prensiplerini tartışır. Ahlakta genellikle toplulukta ortaya çıkan ve normatif geçerlik verilen bağlayıcı davranış modelleri özetlenir.¹² Hiemtzberger, ahlaki "bir topluluğun kendisi için bağlayıcı olarak tanıdığı canlı değerler ve normlar"



ŞEKİL 1: Etiğin sınıflandırılması (Basitleştirilmiş).¹²

olarak tanımlar.¹³ Ona göre değerler ve normlar bir bireyin ahlaki davranışları için bir çerçeve oluşturur. Pieper; ahlak, norm ve değerler arasındaki ilişkiyi şöyle tarif eder: “Ahlak, karşılıklı tanıma içinde olan aktörler topluluğuna yapılmasını veya yasaklanmasını emir şeklinde dikta edilen hitap ederek norm ve değerlerin özetidir”.¹⁴ Normlar ve değerler birbirleriyle sıkı bir ilişki içindedir. Bunun tersi bir şekilde her bir değer bir davranış kuralı olarak norma dayandırılabilir.

DEĞERLER

Değerler; ahlaki eylemler, güdüler ve davranış amaçları yani iyi ve çabaya değer olarak kabul edilen yorumlar veya yaşama ait içeriklerdir.¹³ Ayrıca genel anlamda aynı topraklar üzerinde yaşayan insanların sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerlerini içeren maddi ve manevi unsurların bütünü olarak da tanımlanır.¹⁵ Bireyler, farklı düzeylerde değerlere önem verip ve onları yaşamlarına dâhil etmeye çalışır.¹⁴ Değerler; ülkeden ülkeye, kültürden kültüre değişiklik gösterir. Değerlerin içerikleri dönemin politika, sosyoekonomik veya kültürel gelişmelerine ve insan benlik imajına göre değişir. Değerler, kaynağını herkes için yaşam öykülerinden ve ait olunan kültür grubundan alır. Bireysel refleksiyon aracılığıyla bireyin kendi değeri ve mesleki değerleriyle ilgili farkındalığı artar. Bu farkındalık artışı, klinik bir ortamda disiplinler arası iş birliğinin yetkin bir şekilde ele alınmasını sağlar.¹³

Değerlerin gözden geçirilmesi ve somut yorumlanması duruma ve bağlama bağlıdır. Bu nedenle hastanın geleceği ve gelecekle kurmuş olduğu yaşam planı, olayın gerçekleştiği sosyal ve kurumsal çevre ile bağlantılıdır. Aynı zamanda gerçekleşen durumu yorumlamak zorunda olan sağlık çalışanlarıyla ilgilidir.

NORMLAR

Normlar, değer farkındalığının kurallara dönüşmüş biçimi olarak anlaşılır. Alta yatan değerleri korurlar. Normlar, toplumda yaygın kabul gören tanımlanmış değerlerden kaynağını almış belirli talimatları/kuralları belirtir.¹³ Çocukluk çağından itibaren ahlaki normlar birey için tanıdık ve açıktır. Örneğin herhangi bir yarar getirmese de zorda olan bireye neden yardım edilmesi gerektiği gibi.¹ Ayrıca normlar genellikle her zaman bilinçli olarak hissedilmeden, büyük doğallığa sahip ahlaki yargılara dayanır. Rehbock’a göre bunlar bireyle öyle bütünleşir ki eğer birey buna uygun hareket etmezse kendini suçlu hissedebilir.¹ Bununla birlikte normlar değişken bir özellik gösterir. Uzun dönemde kabul görmüş olan bir norm daha sonra sorgulanarak ahlaken yanlış olarak yorumlanabilir. Ahlaki normların uygulanması, gözden geçirilmesi ve daha da geliştirilmesi etiğin konularındandır.¹³ Ahlaki özerklik, yalnızca doğru kabul edilen kural ve normlara yönelmekten ibarettir.¹⁶ Normlar, somut davranış biçimleri veya önerilerini içermez (yani şimdi veya burada tam olarak ne ya-

pılması gerektiğini söylemezler) aksine bağlamla ilgili bir yorum bireysel olarak değerlendirildiğinden genel bir nitelik taşır.¹⁷

Özetle normlar, bir olayla ilgili tüm katılımcıları belirli bir davranışta bulunmaya davet eden kurallardır. Ahlaki normların ihlali, toplum tarafından stigmatizasyon veya damgalanmayla sonuçlanabilecek; hor görme, suçlama veya dışlama gibi sonuçlara yol açar. Ahlaki normlarla ilgili kabul gören veya yasaklanan davranış biçimlerinin özelliği; ahlaki gereklilik doğrultusunda hareket etme gereksiniminin varlığıdır.¹⁸

TEMEL ETİK İLKELERİN NORMATİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Uluslararası Hemşireler Birliği'nin [International Council of Nurses (ICN)] etik kuralları, hemşirelikte yaygın olarak kullanılır. Genel anlamda söz konusu etik kurallar toplumsal bir odaklanmayla hemşirelik girişiminin sistematik bir bağlamda değerlendirir.¹⁹ Bunlar 4 ana başlık hâlinde: hemşirelerin diğer insanlarla, uygulama alanlarında, kendi mesleklerine ve meslektaşlarına yönelik profesyonel anlamda sorumluluklarını açıklar. Etik davranış ise davranış normu olarak bireysel düzeyde temsil edilir.²⁰ Etik ilkeler her düzeyde tüm profesyonel davranışla etki ettiğinde, hemşirelerin bu ilkeleri ancak kapsamlı bir destekle anlamlı bir şekilde uygulanabileceğini ifade eder. Etik standartların, profesyonel anlamda ideal uygulanması sorunludur. Bunları uygulamaya taşımak ülkemizde sağlık sisteminde oldukça zor gibi durmaktadır. Ayrıca söz konusu etik kodlar genel anlamda hemşirelik için düşünülmüştür. Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım uygulamalarında karşılaşılan etik problemler, hemşireliğin diğer alt alanlarından farklıdır.

Genel anlamda psikiyatrik hizmetlerin uygulama ve araştırma alanlarında sık görülen uygulamalar tüketici davranışlarına dayanan psikiyatrik hasta modelidir. Modele göre hasta müşteri veya sunulan hizmeti alan, tedavi ve bakımla ilgili olarak bilgilendirilmiş onamla birlikte söz konusu hizmetlerle ilgili bir sözleşme yapan özerk bir ajandır.^{21,22} Günümüzde bu model oldukça popülerdir.^{23,24} Biyomedikal etik tıbbi bakım, ruh sağlığı ve psikiyatride sunulan hiz-

metlerin kalitesiyle ilgili tüketici davranışları ruhsal sorunlu bireyin tüketici olarak tanımlanmasıyla iyi uyum gösterir.

Normatif etik teorisinde ahlak olarak neyin *doğru/yanlış* olduğunu ve sonrasında "*ne yapılmalı?*" sorusuyla ilgili değerlendirmede kullanılabilecek ahlaki ilkeler vardır. Bu ilkeler etik karar vermede yönergeyi oluşturur. Sağlık çalışanları tarafından en sık kullanılan, Beauchamp ve Childress tarafından başlangıç ilkeler olarak adlandırılan; *özerkliğe saygı, zarar vermeme, yararlılık ve adalet ve eşitlik* bu 4 ilke, ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda normatif etik değerlendirmesinde rehber alınacaktır.⁷

HASTA ÖZERKLİĞİNE SAYGI İLKESİ

Özerklik/otonomi (Yunanca autos: benlik; nomos: hukuk), bireyin zihinsel ve fiziksel güçlerine özgürce sahip olması anlamına gelir.²⁵ Özerklik, bilinçli olarak, belirli bir anlayışı esas alarak, herhangi bir dış kontrol etkisi olmaksızın verilen bir karar veya eylemdir. Bireyin aldığı bir kararın özerk olarak adlandırabilmek için belirtilen koşulların 3'ünün de bir arada olması gerekir. Uygulama alanlarında aydınlatılmış onamla, karar verme veya eylem özerkliğinin gerçekleştirilmesi amaçlanır. Öte yandan birey arzularını, düşüncelerini, ihtiyaçlarını bireysel biyografisini yaşam planını bilinçli bir şekilde kendisiyle özdeşleştirme yoluyla reflekte ederse birey özerk olarak nitelendirilir. Bu şekilde birey kendi kaderini tayin etme ve dış kararları (örneğin gerçekte kendilerine ait olmayan istekler ya da kendi tercihleriyle ilgili daha fazla dış etki ile alınan kararlar) ayırt eder.¹⁷ Özerklik ilkesinin sadece burjuva kurtuluş hareketlerine ve toplumda bireysel hakların gelişmesiyle ilgili olmadığını aynı zamanda modern tıpla birlikte bir hastanın bireyin güç pozisyonunu kaybetmesiyle ilişkilidir.²⁵

Özerklik ve bağlantılı görevlerden dolayı bu yeterliliğe sahip hastalar, belirli görev ve sorumlulukları üstlenmiş olur (diğer bireylere etik davranma sorumluluğu veya toplumun bir üyesi olarak diğer bireylere karşı sosyal etik sorumluluğu gibi). Bir bireyin kendisi için sorumluluk olarak karar verebileceğini düşündüğünde, bu karar verme ve sonrasıyla ilgili sorumluluğu da üstlendiği anlamına gelir.¹⁷ Özerk karar verme süreçleri katılım olarak değerlendirildiğinde, bunun

aynı zamanda alınan kararın sonuçlarından kabul edilmeye hazır olduğunun ifadesidir.²⁶

Psikiyatri kliniklerinde özerkliğin yani hasta bireyin, kendi kaderini tayin etmesinde aşağıdaki kriterler dikkate alınır.²⁷

- Bilgiyi anlama
- Muhakeme yeteneği
- Bir ruhsal bozukluk/sorunu (hastalığa ilişkin içgörüsü) olduğunu fark edebilme
- Tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olma
- Karar verme ve ifade etme becerisi.

Hasta hakları yönetmeliğine göre hastalar ve hasta yakınları kendileriyle ilgili yeterli bilgi alma hakkına sahiptir.²⁸ Bununla birlikte aynı yönetmeliğin 20. maddesinde “bilgi verilmesini yasaklama” yani birey, sağlık durumu hakkında kendisi de dâhil olmak üzere hiç kimsenin bilgilendirilmeme isteminde bulunabilir. Böylece hastalar karar verme sürecinden aktif olarak kaçınabilir ve örneğin klinikteki ekibin yetkinliğine ve sunulan hizmetlere özerk bir şekilde güvenme (somut) özerk karar vermektense feragat etmek, genel anlamda özerkliğin ifadesi olabilir.¹⁷

Hastanın özerkliği genel anlamda hasta bireyin yaşamı veya ölümü üzerine kendi kaderini tayin etmek olarak anlaşıldığından, tıbbi tedavi ve hemşirelik girişimlerinde hastanın onayı aranır. Sağlık çalışanları için hasta özerkliği düşüncesi bireyin kendisi için iyi ve huzurlu yaşam düşüncesini tercih etmesi ve buna yönelik karar vermesi/buna göre hareket etme yeterliliğine olan saygıdır.⁷ Burada hasta bireyin dünya görüşüne ve inancına bakılmaksızın kendi istediği karara saygı gösterilir. Ancak hasta özerkliği etik ilkesi her zaman diğer etik ilkeleri de göz önünde tutarak bir denge sağlanarak değerlendirilir. Rehbock, hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda özerkliğin bireylerin arzu etmemesine karşın özerk yönelimli bakım tehlikesinden bahseder.²⁹ Hemşirelik bakımı veya güçlendirme yaklaşımıyla ruhsal sorunlu bireye günlük yaşam aktivitelerinde sürdürmelerinde yardımcı olunur. Bununla birlikte sözde “nesnel” bir profesyonel perspektiften, doğru bir şekilde nasıl davranacağına dair fikirler, ilgili bireyin arzu etmediği yönde desteklenirse veya yönlendirilirse bu çar-

balı paternalistik bir özellik kazanır. “Spor yapmalısın” “sağlığına dikkat etmelisin” “sigara içmemelisin” vs. Hasta bireyin davranışlarını yanlış veya gerçek dışı olarak kabul edildiği durumlardan, diğer bireylerin farklı olma durumunu saygı gösterme ve tek fikirli olma ve dogmatik fikirlere mesafe konulmasıyla mümkün olur.

Özellikle psikiyatride hasta “özgürlüğünden yoksun bırakma” zorunlu ilaç tedavisi veya diğer zorlayıcı tedavilerle haklarından yoksun bırakılmayla karşı karşıyadırlar. Buna yönelik hasta bireyin itirazlar, protestolar ve karşı önlemlerin hepsi, hastalıkla ilgili tutarsızlık olarak tanımlayıp tedavi ve bakım hizmeti sunarak daha başlangıç aşamasında hasta bireyin kendi bireysel idaresini gösteren belirtiler olarak algılamak yerine hastalık belirtisi olarak değerlendirilir.³⁰

Bakım kavramı diğer bireyin özgürlüğünü amaçlaması açısından normatiftir. Örneğin sunulan bakım hizmetleriyle hasta bireyin, yaşamın sürdürmesine yardımcı olarak, acıyı hafifletmek, refahı sağlamak sonuç olarak özerk ve özgür bireyler olmaları amaçlanır. Bu hemşireler için gelecekteki bir hedef değil hemşirelik girişimlerinin gerçek amacıdır. Sunulan bakımın buradaki amacı sadece bireyin hastalığından dolayı negatif etkilenmiş olan özerkliği tekrar düzeltmek değildir.²⁹ Doğru olan, sunulan ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımında başlangıçtan itibaren özerkliğin korunarak hizmetlerin sunumudur.

ZARAR VERMEME

Bu ilke diğerlerine zarar vermektense kaçınmamızı zorunlu kılar. Aktif olarak yardım edilemediği durumlarda en azından hasar veya yaralanmalardan kaçınılmalıdır. Fölsch bu prensibi zarar verici eylemlerin ve hasarı önlemek için alınacak önlemlerin ihmal edilmesini gerektirdiğini söyler.³¹ Zarardan kaçınma ilkesi, hastaların zarar görmesini önlemeyi gerektirir. Yardım etme aynı zamanda geleneksel ahlakın bir ifadesidir. Yorumsal olarak (sadece hasta birey için değil, aynı zamanda hasta ve çevresinde bulunanların zarar görmesinin önlenmesi gibi) hasta bireye uygulanan tedavi ve yan etkileri veya stres durumlarıyla da bağlantılı olabileceğinden zarar vermektense yardım edici yöntemlere başvurma olarak

da yorumlanabilir.¹⁷ Bu ilkeyle ilgili çatışmaya örnek olarak bir psikiyatri hastasının ilacı (hasta haklarıyla bağlantılı olarak) reddettiğinde karşılaşılabılır ve daha sonra psikotik belirtiler devam ederken hemşire ruhsal sorunlu bireyin güvenliğini nasıl koruyacağı kararıyla karşı karşıya kalır.

YARARLILIK

Yararlılık ilkesinde Beauchamp ve Childress özerklik ve zarar vermeme ilkesine atıfta bulunarak bu ilkelere göre ahlaki davranmanın yeterli olmadığını hasta bireyin refahı veya iyiliği için katkıda bulunmak gerektiğini söyler.⁷ Yararlı olma/yararlılık, bireyin başkalarının yararına hizmet sunma anlamına gelir. Tüm davranış ve girişimler bireyin çıkarları doğrultusunda gerçekleştiren sağlık çalışanları yararlı olarak nitelendirilir.³² Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda bireyin özerkliğine saygı gösterme birey kendi ve diğerleri için zararlı olma durumu karşısında geçersiz kalır. Bu ilkeyle ilgili uygulama alanlarında karşılaşılan çatışmalarda hasta birey için neyin iyi olduğunu ve bu kararın nasıl alınacağını belirlemektir.

ADALET VE EŞİTLİK İLKESİ

Adalet, her bireyin neye sahip olduğu ile ilgili olarak adil ve uygun davranış anlamına gelir. Bir etik ilke olarak adalet genellikle resmî adalet yani tarafsızlık ilkesi, karşılıklı çıkarların eşitliği ilkesi olarak tanımlanır başka bir söylemle yani aynı konulu olaylar eşit olarak değerlendirmeye tabi tutulur. Tutarlılık ilişkisi izlenerek davalar arasında eşitsizliği haklı gösterecek istisnalara yer verilmez.¹⁷ Aristoteles'e göre bir erdem olan adalet toplum içinde birlikte yaşama ilkesi ve değerlendirme ölçütüdür.³³

Sağlık alanında adalet kavramıyla birçok alanda karşılaşılabılır. Örneğin sağlık hizmetleri alanında uygulamalarda ilke toplumdaki tüm kaynakların sosyoekonomik durumu dikkate alınarak eşit olarak dağıtılmasını önerir.³² Bu ilkeye tüm bireyler için daha adil bir ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım hizmetleri isteği söz konusudur. Günlük iş yaşamındaki zaman baskısı hemşirelerin hangi hastaya yeterince hemşirelik bakımı uygulanabileceği ve kimin buna daha ihtiyaç duyduğuna karar vermesine neden olabilir.³⁴

Dolayısıyla alınan kararlarda keyfi farkındalıkların ortadan kaldırılması adaletin merkez noktaya taşınması için burada 3 temel prensibinden bahsedilebilir.¹⁷

- Tutarlılık; aynı vakalarda (olaylara) eşit şekilde yaklaşmak

- Karar verme süreçlerini ve kriterlerinde netlik sağlanması

- Kaynakların dağıtım ve kullanımında zaman ve gösterilen emek açısından örneğin hemşirelik girişimlerinde a) kim b) neden c) ne için d) sınırlı olan kaynakların ne kadarının tahsis edilmesi gerektiği (diğer bireyler dikkate alındığında) eşit davranmak.

Adalet ilkesiyle ilgili konular, tüm ekibi etkileyen çoğunlukla da mevcut kaynakların hastaların hizmetine sunulmasıyla ilgilidir. Genellikle de sosyopolitik düzeyde kaynak teşhisi bağlamında etik sorunlarla ilgili odağıdır. Sağlık kurumlarındaki farklı kontrol sistemleri, farklı organizasyon seviyeleri veya referans sistemleri göz önüne alındığında, kaynakların eşit bir biçimde tahsisi hemşireler için büyük zorluklar oluşturur.³⁵ Eşit olmayan herhangi hemşirelik girişimi seçenekleri ve onunla ilgili mevcut kanıtlarını (sağlık yararları), hastanın ihtiyacını ve ilgili maliyet fayda oranını dikkate almalıdır. Özerklik ve arasındaki çatışmalara ek olarak, bir hastanın isteğinin yerine getirilmesi diğer hastaları dezavantajlı hâle getirirse (örneğin materyal veya hasta yatağı kısıtlılığı) adalet ilkesiyle çatışabilir. Bu nedenle olayın tüm taraflarıyla ilgili çıkarları dikkate alan stratejiler araştırılarak gereksiz durumlar yaratılmadan hastanın ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı, karşılanacaksa nasıl olacağı detaylı bir şekilde incelenir.

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİK BAKIM UYGULAMALARINDA NORMATİF ETİK

Hemşirelik, biyomedikal etik ilkelerinin etkili olduğu tıbbin geniş ailesinin içinde yer alır. Hemşirelikte sık kullanılan başvuru kaynakları olan Amerikan Hemşireler Derneği ve ICN etik kodlarına bakıldığında bu açıkça görülür.^{34,36} ICN kodunun ön sözünde hemşireler için 4 temel görevden bahseder: sağlığı yükselt-

mek, hastalıkları önlemek, sağlığı düzeltmek ve acıyı hafifletmek. İnsan haklarına saygı hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. “Etik kodex” ayrıca cinsiyet, ırk, inanç, kültür ve engelli olmaya dayanan ayrımcılığı yasaklar. Sunulan bakım hizmetleri, bireyi ailenin ve sosyal topluluğun iyiliği için kullanılmalıdır. Ön söze ek olarak; kod, etik davranış standartlarını belirleyen 4 temel unsur içerir: hemşireler ve diğer insanlar, hemşireler ve meslekleri, hemşireler ve meslektaşları. Bu 4 temel unsur, davranış standartları için bir çerçeve görevi görür ve hemşirelikte hangi görevlerin etik davranışla ilişkili olduğu konusunda açıklama getirir.²⁰ Ülkemizde psikiyatri hemşireleri derneği (<https://www.phderneği.org/komisyonlar/>) “araştırma ve etik” başlığı altında ruh sağlığı ve psikiyatri alanlarında çalışan hemşireler için etik kodların oluşturulması için çalışma grubu oluşturmuştur. Bu çalışma grubunun hedefleri;

- Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım hizmetlerinin sunumunda ve bu alanda yapılacak araştırmalarda etik esaslar konusunda farkındalığın artırılması

- Ruh sağlığı ve psikiyatri kurumlarında etik kararlara daha fazla katılım sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesi

- Bu kurumlarda çalışan hemşireler, politikacılar, sağlık personelleri arasında disiplinler arası etik diyalogun geliştirilmesi

Psikiyatri hemşireleri derneği çatısı altında oluşturulan araştırma ve etik grubunun çalışmaları, alanda sunulan hizmetlerde oluşturulacak etik standartlarla birlikte hemşirelik hizmetlerinin standardizasyonu açısından değerlidir. Hofmann makalesinde, Hildburg Kindt’in ruhsal sorunlu bireylerle çalışan sağlık personelinin karşılaştığı etik sorunları 9 başlık altında topladığını söyler.³⁰ Bunlar;

- Hastaneye zorla yatış ve bireyi özgürlüğünden yoksun bırakma

- Tedavi onayları

- Zorla besleme ve tedavi uygulamaları

- Sosyal psikiyatrik acil durumda küretaj veya sterilizasyon

- İntiharda pasif ötanazi veya özerklik

- Psiko-cerrahi müdahaleleri

- Psikiyatrik hastalıkların standardizasyonundaki problemler

- Psikiyatrinin politik amaçlarla kötüye kullanılması

Hofmann, yukarıda söz konusu kararların psikiyatristler tarafından verildiği söylenerek hemşirelerin kendilerini sorumlu hissetmediklerini söyler.³⁰ Diğer yandan psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler bu girişimlerin çoğunlukla uygulayıcısı olduklarından sorumluluğun bir kısmını da üstelendikleri varsayılır (örneğin psikotropik ilaç kullanımı, bireyi zorlayıcı ve özgürlükten yoksun bırakan önlemler, zorla besleme vs.). Bununla birlikte buradaki sorun, ruhsal sorunlu bireyin diğer bireylere zarar vermesini haklı göstermez. Burada tartışılması gereken etik sorun; hasta bireyin kendi kaderini tayin hakkı ve onurunu ne ölçüde dikkate alarak zorunlu bir şekilde koruyucu önlemlerin alındığı ve bu temel etik değerlerin göz ardı edildiği durumların ortaya çıkartılmasıdır. Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım uygulamalarında etik kodların varlığının, etikle ilgili çatışmaların çözümlenmesinde yararlı olacağı şüphesizdir. Bu hizmetin sunulduğu kurumlarda çalışan hemşirelerin görevleri, genel anlamda günlük yaşam ve beraberinde getirdiği zorluklarla başa çıkma, diğer bireylerle ilişkilerin kurulması ve bireysel bir hastalık anlayışı oluşturur. Burada planlanacak olan psikiyatrik bakıma hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması bilincinde hareket edilerek iletişim tekniklerini kullanarak karşıdaki bireyi olduğu gibi kabul bireysel kararlar yansıtılır. Hemşirelik girişimlerindeki etik uygulamalarda, temel bir tutumla davranışların sürekli reflekte edilerek sorgulandığı uygun durumlarda hasta bireyin onuru korunarak kendi kaderini koruma hakkı ve özerkliği önemlidir.³⁷ Burada seçim özgürlüğü anlamında özerkliğin, en azından ortaklaşa üretildiği ve verildiği sürece gerçekleşmesinde içsel bir iyi olmadığını, ancak ilgili kişiler tarafından gerekli bir koşul olarak doğrulandığını göstermektedir. Seçim özgürlüğü anlamında özerklik, normatif bireyciliğin ilk ve temel bir ifadesidir.⁵

Ruhsal sorunlu birey, kendi hastalığını kabul etmese de belirtilerini değerlendirme veya tedavi etmek

için özgürlüğüne müdahale etme veya kısıtlama, bireydeki çeşitli nedenlerle azalmış içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi nedeniyle başkalarına ve kendine zarar verme riski olarak tanımlanır.³⁸ Ancak hasta bireyin isteği olmadan gerçekleştirilen değerlendirme yasal olarak zorunlu da olsa, söz konusu bireyler başka haklar talep etme için mücadele ederler. Needham, tüm zorlayıcı bakım uygulamaları için etik bir bakış açısı gerektiğini söyler.³⁹ Bazı hak talepleri psikiyatrik kurumlarda psikiyatrik bakım sunan hemşirenin örneğin bilgilendirme hakkı, bireylerin yasal statülerinden haberdar edilmesi gibi yasal ve etik görevleri üstlenmelerini gerektirir. Örneğin ülkemizdeki toplum temelli ruh sağlığı politikalarıyla birlikte geleneksel kurumların tedavideki yeri azalmaya başlamış ve bu kurumların yerini bakım veren, hastaların tedavi dışında rehabilite edilmelerine ve topluma kazandırılmalarına yardımcı olan toplum ruh sağlığı merkezleri yerini almaya başlamıştır. Toplum ruh sağlığı hizmetleri, ruhsal sorunlu bireyleri topluma dâhil ederek iyileşmeyi amaçlar.⁴⁰ Bu sistemin etkisi olarak adlandırılabilir olan özellikle kronik ruhsal hastalığı olan toplumda yaşanan bireyin yakınları için önemli sorun oluşturmaktadır. Şengün İnan ve Çetinkaya Duman, kronik ruh sağlığı hastalığı olan bireylerin ailelerin damgalanmasını konu ettikleri derleme makalede, toplumun bu ailelere yönelik ayrımcı ve ön yargılı yaklaşımını “ikincil/dolaylı damgalama” olarak bahseder.⁴¹ Dolaylı damgalamayı deneyimleyen ailelerin suçluluk, öz değerinde azalma, öfke, umutsuzluk, korku, utanç, yetersizlik gibi duygusal tepkiler ve ruhsal hastalığı gizleme, toplumsal geri çekilme, içe kapanma, depresyon, yaşam kalitesinde azalma problemler ortaya çıkar. Genel hemşirelik eğitiminde hastanın merkeze taşınarak hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği ifade edilir. Bu aynı zamanda temel etik bakım kuralı ve akrabaların hasta bireyi bir referans noktası olarak bakımda yer almasıyla önemli bir ilkedir.³⁰ Diğer yandan hemşireler, uygulama alanlarında, hemşirelik girişimlerinde; değerlendirme, teşhis, planlama, uygulama ve tekrar değerlendirme süreciyle, problem çözme süreciyle çalışırlar. Değerlendirme süreçlerinde etik unsurların üzerinde düşünüp tanımlanmasını içerir. Lakemann bu süreçlerde aşağıda verilen soruların değerlendirme de yararlı olacağını söyler;⁴⁰

- Durum nedir? (Durumu ayrıntılı tanımlama)
- Verilen karar kiminle ilgilidir? Ve doğru eylem şekli hakkında görüşler nelerdir?
- Alternatif kararlar nelerdir? Her bir olası seçimin sonuçları ne olabilir?
- Her bir eylem süreci için hangi kaynaklar gereklidir?
- Her bir seçim diğerleriyle ilgili ilişkiyi nasıl etkileyebilir?
- Her bir seçimde hangi ilkeler veya değerler tehlikeye atılmaktadır?
- Bu durumda hangi ilke veya değer öncelikli olmalıdır?
- İlgili tarafların hakları nelerdir?
- Bu haklardan hangi görevler doğar?
- Durumdaki yasal gereksinimler nelerdir?
- Kimler karar alma sürecine dâhil edilmelidir?

Görüşme sonucunda, etik ikilem hedefler belirlenmeli ve bir eylem planı yapılmalıdır. Plan uzlaşma, müzakere, daha fazla danışma, eğitim veya arabuluculuk içerebilir. Son olarak, planın uygulanması ve değerlendirilmesidir. Önemli olan karşılaşılan etik ikilemin hemşirenin tek başına değil ekip olarak değerlendirilmesi gerektiğidir. Buradaki önemli unsur mevcut sorunlar sorgulanır ve gerekirse yeniden tanımlanır. Hemşirelerin beraberinde getirdiği *ahlaki empati*, altta yatan fikirler, duygular ve varsayımlar göz ardı edilmeden eleştirel olarak analiz edilir. Etik problemleri mantığa uygun olarak açıklama ve karar, soruna eşlik eden duygusal davranış ve düşüncelerin dışlanması anlamına gelir. Çünkü sağlık hizmetlerinde etik kararların, bireylerin sağlığı kapsamlı sonuçları olabildiğinden alınan kararlar rasyonel değerlendirme süreçlerinin sonucu olmalı ve yalnızca kişisel tercihlerin veya bireysel sezgilerin, duygulara ve deneyimlere dayalı hoşlanmamanın sonucu olmamalıdır.⁴² Lützen ve Shreiber yaptıkları araştırmada, hemşirelikte etik kararların doğası ve çözümünün; iş yerinin, çalıştıkları kurumların, kültürel ve yönetim ortamının hemşirelik uygulamasına yani kişisel uygulamalarının desteklenip desteklenmediğiyle ilgili olduğunu ortaya çıkarmışlardır.⁴³ Bazı bağlamlarda çalışan hemşirelerin sınırlı seçeneklere sahip olduklarını çünkü araştırmaya katılan hemşire-

ler çalıştıkları sistemin terapötik olmayan ortamları değiştirmeye yönelik fırsatları kendilerine sunmadıklarını ifade etmişlerdir. Schädle-Deininger çalışmasında, psikiyatrik bakım hizmetlerinde genel anlamdaki etik sorunlu alanları şöyle sıralar; insan kaynaklarında eksiklik, etikle ilgili çatışmalara katılımda cesaret yetersizliği, ruhsal sorunlu bireylerin sınırlandırılması, uygulama alanlarında baskı ve şiddetin yeterince reflekte edilmemesi, acımasız bir dil kullanımı, ifade edilmeyen çatışmaların ele alınmasında güçlük, hemşirelik girişimlerini ret eden bireyin tutumunun profesyonel olmayan bir şekilde ele alınması, cinselliğe karşı eleştirel olmayan bir tutum, meslek grupları arasında değer azlığı, hiyerarşik ve mali bakımdan hasta bireylerin kendi kararlarını alabilme ve güç dengesi açısından yeterince destek sunulmamasıdır.³⁷

Ruh sağlığı ve psikiyatri, hemşire-birey ilişkisinde ortaya çıkan etik sorunların çoğu toplumun ve tıbbi taleplerinin hemşireliğinden hedefleriyle çelişmesi durumunda ortaya çıkan gerginliğin yansımasıdır. Psikiyatri uygulamasından sık karşılaşılan problem, bireysel özerklik ilişkisinin yarar ilkesiyle dengelenmesidir. Burada dikkate alınması gereken bir diğer kavram da paternalizmdir. Beauchamp ve Childress, paternalizmi bir bireyin tercihini veya eylemlerini başka bir birey tarafından kasıtlı olarak geçersiz kılma olarak tanımlar; burada eylemi geçersiz yapan birey zarar vermeyi önleme ya da bundan sakınma adına yaptığı eylemleri gerekçelendirir.⁷ Psikiyatrik uygulamadaki zorunlu tedavi ve bakım uygulamaları çarpıcı paternalistik uygulamadır. Diğer yandan uygulama alanlarında oldukça sık “subtil” (gizli) paternalistik uygulamalar mevcuttur (bireyin yanında getirdiği sigarasının günlere bölünerek verilmesi, yürüyüşe çıkma izinin iptal gibi). Söz konusu uygulamalar, bireyin zorlayıcı yöntemlerle bir başkasının iradesini kırmayı hedefler. Paternalistik eylemler genellikle bireyin psikiyatri hastalığı nedeniyle özerk bir şekilde harekete geçme kapasitesinin sınırlı olduğunu öne sürerek gerekçelendirilir.^{29,38} Gerekçelenme yapılmadan önce ahlaki açıdan paternalistik uygulamalarda eylemle ilgili tüm gerçekler ayrıntılı olarak tekrar değerlendirilmelidir. Ancak olguyla ilgili ahlaki bir karar ve bu kararın (tüm itirazlara rağmen bir psikiyatrik teste veya işleme izin verilip

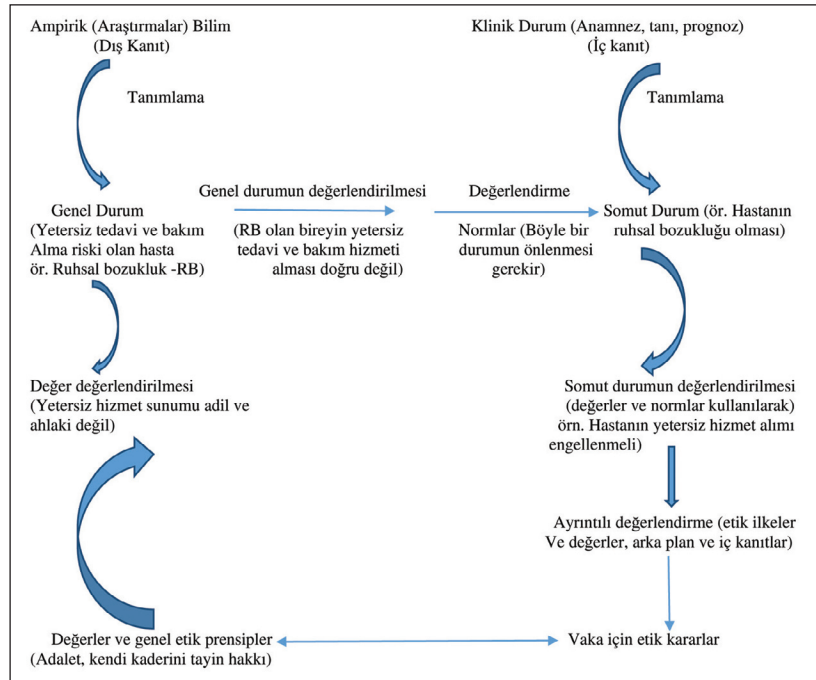
verilmeyeceği) alınıp alınmayacağı tartışılması da ahlakla ilgili bir durumdur. Bu hasta özerkliği, daima ön plana alınarak yapılır. Dolayısıyla nesnelcilik sorunu ahlaki normatif özerklik ilkesinin uygulanması ampirik olarak tanımlayıcı yeterlilik saptanmasına verilen öncelikle ilişkilidir.²⁹

Aşağıda verilen bazı örnek uygulama biçimlerinde karar verme çatışmaları yaratır. Buradaki hemşirelerin bireyin karar verme yeterliliğini değerlendirmesi gerekir.

- Hastanın tedaviyi, beslenme veya kişisel bakımı reddetmesi
- Hastanın izni olmaksızın eşyalarının aramak veya saklamak
- Hastaneden ayrılmak isteyen hasta
- Kendine zarar veren hasta.

Diğer yandan bilgisayarlı veri tabanları ve risk kayıtları gibi teknolojiler belirli etik sorunlar ve riskler doğurur. Çoğu ülkelerde bilgilerin nasıl toplandığı ve saklandığı ve paylaşıldığı konusunda çok az bir farkındalık mevcuttur. Elektronik ortamlarda bu bilgiler yıllarca kayıtlı kaldığından istenmeyen amaçlar için kullanılabilir. İnsanların zihinsel sağlık durumları hakkındaki bilgi özellikle psikiyatride damgalayıcı olabilir. Hemşireler, görevleri gereği hangi bilgilerin toplandığını hangi amaçla ve bu bilgilerin paylaşılacağını etik olarak bildirmek zorundadır.³⁸

Etikte normatif ve ampirik araştırmalar, hasta bakımını iyileştirmek için gerekli bileşenlerdir. Ampirik çalışmalar, normatif olarak ele alınması gereken endişeleri ve etik sorunları aydınlatır ve etik analiz yoluyla bu sorunların çözümü için olgusal temel oluşturur. Dolayısıyla her 2 sorgulama şekli de kendi başına uygulamayı geliştirmek için yeterli değildir: Ampirik kanıt olmadan normatif araştırma önemsizdir ve normatif analiz olmadan ampirik araştırma tamamlanmamıştır.⁵ İlkeler ve değerlerle ilgili ampirik bilgiler karar verme zorunluluğunu ortadan kaldırmadığı gibi tüm bireysel vakalarda belirleyici değildir. Bunlar körü körüne uygulanabilecek matematiksel olarak fizikle ilgili kullanabilecek “doğal yasalar” değildir. Prensipler daima hasta ile ilgili bir şekilde düşünülmeli ve uygulama alanına ta-



ŞEKİL 2: Etik kararda değerler, ilkeler ve ampirik bilginin etkileşimi.¹⁷

RB: Ruhsal bozukluk.

şınmalıdır. Aksi durumda etik ilkelerin kullanma avantajını tersine çevirme riski vardır. Yani etik ilkeler ve değerlerin bireysel hasta bağlamını yansıtmayan dogmatik bir şekilde uygulanması açık ilkelerin ihmalı gibi etik olarak sorunlu kararlara yol açabilir (Şekil 2).¹⁷ Etik normatif ve ampirik araştırmalar, hasta bakımını iyileştirmek gerekli bileşenlerdir. Ampirik çalışmalar, normatif olarak ele alınması gereken endişeleri ve etik sorunları aydınlatır ve etik analiz yoluyla bu sorunların çözümü için olgusal temel oluşturur.

SONUÇ

Ahlaki değerler ve normlardaki doğru/yanlış, iyi/kötüyü sorgulayarak sistematik bir yaklaşıma ulaşmayı amaç edinen normatif etik, psikiyatrik bakım hizmetlerinde deneyimlenen etik çatışmaları anlama ve çözümlenmeye katkı sağlar. Buna ilaveten normatif etiğin yapısındaki sistematığe ulaşma arzusu psikiyatrik bakım uygulamalarındaki etik kodların oluşturulma uğraşına destekleyicidir. Diğer yandan etik öneriler veya ilkeler kılavuzu, reflektif olmayan kararlardan kaçınmak için farklı fikirlerin tartışıldığı or-

taamlara ve araştırma literatürüne dayalı bir temel gerektirir. Ancak bu şekilde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde normatif etik görünür hâle gelecektir. Normatif etiğin bu alandaki var görünümünü şeffaf kılmak için alanda tartışmalara ve araştırma literatürüne gereksinim vardır.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Rehbock T. Fälle oder Prinzipien?-Zur Bedeutung und Kritik ethischer Kasuistik. In: Arbeitsgruppe "Pflege und Ethik" der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. Für alle Fälle..."Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik. 1st ed. Hannover: Schlütersche; 2005. p.202-19. [\[Link\]](#)
2. Arndt M. Ethik denken, Maßstäbe zum Handeln in der Pflege. 1st ed. Stuttgart: Georg Thieme; 1996. [\[Link\]](#)
3. Kettner M. 2x moralisches Selbstbewusstsein. Pflege Aktuell. 2005;59(10):530-5.
4. FELSEFE [Internet]. [Erişim tarihi: 04.07.2020]. Felsefi Düşüncenin Nitelikleri. Erişim linki: [\[Link\]](#)
5. Vogelstein E, Colbert A. Normative nursing ethics: A literature review and tentative recommendations. Nurs Ethics. 2020;27(1):7-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. König E. Normative versus Meta-ethik. Zeitschrift für philosophische Forschung. 2020;27(1):108-16. [\[Link\]](#)
7. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001. [\[Link\]](#)
8. Beauchamp T. The philosophical basis of psychiatric ethics. In: Bloch S, Chodoff P, Green S, eds. Psychiatric Ethics. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 1999. p.29-42. [\[Link\]](#)
9. Gräfrath B. Die Normative ethik David Humes. Moral Sense und praktische Vernunft. 1st ed. Stuttgart: J.B. Metzler; 1991. p.33. [\[Crossref\]](#)
10. Schicha C. Philosophische Ethik. In: Schicha C, Brosda C, eds. Handbuch Medizinethik. 1st ed. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2010. p.21-40. [\[Crossref\]](#)
11. Von der Pfordten D. Fünf Elemente normativer Ethik. Eine allgemeine Theorie des normativen Individualismus [A General Theory of Normative Individualism]. Zeitschrift für Philosophische Forschung. 2007;61(3):283-319. [\[Crossref\]](#)
12. Pieper A. Einführung in Die Ethik. 6th ed. Tübingen: Francke; 2007. [\[Link\]](#)
13. Hiemetzberger M. Ethik. In: Ethik in der Pflege. 1st ed. Wien: Facultas; 2013. p.22-3.
14. Pieper A. Die Aufgabe der Ethik. In: Einführung in Die Ethik. 5th ed. Tübingen/Basel: A. Francke Verlag; 2003. p.35.
15. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet]. © 2019-TDK [Erişim tarihi: 25.07.2020]. Erişim linki: [\[Link\]](#) 25 Temmuz 2020.
16. Rehbock T. Anthropologie und Ethik. In: Persons ein in Grenzsituationen: Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns. Paderborn: Mentis; 2005. p.75. [\[Crossref\]](#)
17. Schleger HA, Mertz M, Meyer-Zehnder B, Reiter-Theil S. Grundlagen Der Entscheidungsfindung. In: Klinische Ethik-METAP (Modular, Ethik, Therapieentscheidung, Allokation, Prozess). Leitlinie für Entscheidungen am Krankenbett. 1st ed. Heidelberg: Springer; 2011. p.33-45. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Düwell M, Hübenthal C, Werner HM. Zentrale Begriffe der Ethik. Handbuch Ethik. 1st ed. Stuttgart/Weimar: Metzler; 2002. p.457-63. [\[Crossref\]](#)
19. Monteverde S. Das umfeld pflegeethischer reflexion. Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege. 1st ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2012. p.19-41. [\[Link\]](#)
20. International Council of Nurses [Internet] © 2019 AYNLA ICN code of ethics for nurses. Erişim linki: [\[Link\]](#) (Erişim tarihi: 20.07.2020)
21. Radden J. Thinking about the repair manual: Technique and technology in psychiatry. In: Phillips J, ed. Philosophical Perspectives on Technology and Psychiatry. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2008. p.263-78. [\[Crossref\]](#)
22. Rhodes R. Rethinking research ethics. Am J Bioeth. 2005;5(1):7-28. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Radden J, Sadler J. Character virtues in psychiatric practice. Harvard Review of Psychiatry. 2008;16(6):373-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Müller-Busch C, Aulbert E. Ethische Probleme in der Lebensendphase. In: Aulbert E, Nauck F, Radbruch L, eds. Lehrbuch der Palliativmedizin. 1st ed. Stuttgart: Schattauer; 2006. p.46-63. [\[Link\]](#)
25. Wiesemann C. Das Recht auf Selbstbestimmung und das Arzt-Patient-Verhältnis aus sozialgeschichtlicher Perspektive. In: Toellner R, Wiesing R, eds. Geschichte und Ethik in der Medizin. Von den Schwierigkeiten einer Kooperation. 1st ed. Stuttgart: Gustav Fischer; 1997. p.67-89. [\[Link\]](#)
26. Draper H, Sorell T. Patients' responsibilities in medical ethics. Bioethics. 2002;16(4):335-52. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Vollmann J. Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie [Forced treatment in psychiatry]. Eine ethische Analyse der neuen Rechtslage für die klinische Praxis. 2014; 85:614-20. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Resmî Gazete (01.08.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. [\[Link\]](#)
29. Rehbock T. Autonomie-Fürsorge-Paternalismus Zur Kritik (medizin-)ethischer Grundbegriffe [Autonomy-care-paternalism to the critique of (medical) ethical basic terms]. Ethik Med. 2002;14:131-50. [\[Crossref\]](#)
30. Hofmann I. Ver-rückt in normierter Umgebung. Ethische Überlegungen zur Pflege psychisch veränderter und kranker Menschen. PflegeImpuls. 2001;8:179-85. [\[Link\]](#)
31. Fölsch D. Die Prinzipienorientierte Pflegeethik. Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien auf den Pflegealltag. 2nd ed. Wien: Facultas; 2012. p.66.
32. Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 8th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2014. [\[Link\]](#)
33. Aristoteles. Olof Gigon, çeviri editörü. Die Nikomachische Ethik. 1st ed. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; 1978.
34. Rabe M. Grundlagen. Pflege und Pflegeausbildung: Spuren des beruflichen Ethos. In: Ethik in der Pflegeausbildung Beiträge zur Theorie und Didaktik. 1st ed. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2009. p.21-32.
35. Maddox PJ. Administrative ethics and the allocation of scarce resources. Online Journal of Issues of Nursing. 1998. [\[Link\]](#)
36. American Nurses Association (ANA). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2015. [\[Link\]](#)
37. Schädle-Deiningner H. Ein-Blick in Ethik und Haltungen der psychiatrischen Pflege [Subjective Glimpse in Ethics and Attitudes in Psychiatric Nursing]. Psychiatr Prax. 2014;41(S01):11-5. [\[Crossref\]](#)
38. Lakeman R. Ethics and nursing. In: Barker P, ed. Psychiatric and Mental Health Nursing. The craft of caring. 2nd ed. London, UK: Edward Arnold (Publishers); 2009. p.607-18. [\[Link\]](#)

39. Needham I. Zwangsmaßnahmen und Ethik: Entwurf eines ethischen Modells für die Pflege. *Psych Pflege heute*. 1997;3:211-6.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2014. [\[Link\]](#)
41. Şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z. Kronik ruhsal hastalıklar ve ailenin damgalanması [Chronic mental illness and family stigma]. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*. 2018;4(1):60-6. [\[Link\]](#)
42. van der Arend A, Gastmans C. Grundwissen. In: *Ethik für Pflegenden*. 3rd ed. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber Verlag; 1996. p.36.
43. Lützen K, Schreiber R. Moral survival in a non-therapeutic environment. *Issues Ment Health Nurs*. 1998;19(4):303-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)