

# Ruh Sağlığı ve Psikiyatrik Bakımda Ampirik Etik Görünümleri

## Empiric Ethics Views in Mental Health and Psychiatric Care

Beyhan Bağ 

### Öz

Etik biliminde ampirik bilginin anlamı geçmişten beri tartışılır. Sosyal bilimler ve normatif etiğin bir kombinasyonu olan ampirik etik genel anlamda sosyal bilim araştırması anlamına gelir. Etik analiz ve ampirik araştırmaların bütünleşmiş biçimi olarak da tanımlanan ampirik etik, ruhsal sorunlu bireylere sunulan bakım hizmetlerinde hemşirenin karşılaştığı çözülmesi zor görünen ikilemlere açıklık getirip tartışmaları zenginleştirir. Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda bu bağlamda ampirik etikle birleşen araştırmalar oldukça yetersizdir. Bu makalede ampirik etiğin tanımlanması ve psikiyatrik bakım hizmetleri sunulan alanlarında gerçekleştirilmiş ampirik etik araştırması olarak tanımlanabilecek araştırmalarda tartışılması amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Psikiyatrik bakım, etik, ampirik etik

### Abstract

The meaning of empirical knowledge in ethics has been debated from the past. Empirical ethics, which is a combination of social science and normative ethics, generally means social science research. Empirical ethics, which is also defined as an integrated form of ethical analysis and empirical research, enriches the discussions by clarifying the dilemmas faced by nurses in care services offered to individuals with mental health problems. In this context, studies combined with empirical ethics in mental health and psychiatric care are quite insufficient. In this article, it is aimed to define empirical ethics and discuss it in Turkey studies that can be defined as empirical ethical research conducted in the fields of psychiatric care.

**Keywords:** Psychiatric nursing, ethics, empirics ethics

Giessen, Almanya

✉ Beyhan Bağ, Giessen, Almanya  
beyhanbag@yahoo.com | 0000-0002-3328-2695

Geliş tarihi/Received: 29.06.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 19.10.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 20.12.2020

**ETİK**, ahlaki eylem ve davranış bilimi olduğu kadar ahlaki uygulamanın bir yansıması olarak da tanımlanır (Thiele 2005). Ahlaki açıdan “hangi eylem doğru?” anlamına gelen “ne yapılmalı?” sorusuna yanıt aranır. Burada davranış ve düşünsel değerlerin ortaya çıkartılmasıdır. Buna değerler bilincinin uyandırılması amaçlanır (Steinert 2001). Van der Arend ve Gastman’a göre (1996), herkesin bir etik bir anlayışı vardır ve belirli görüşlerin ve gerçeklerin iyi/doğru olup olmadığını düşünerek etik ile uğraşılır. Etik yaklaşım ise eğitimi ve kişisel deneyimleriyle şekillenen değerler ve normlardan oluşur. Birey, vicdan olarak adlandırılan bir yetenekle iyi veya kötüyü birbirinden ayırır. Her bireyde kendiliğinden oluşan etik yaklaşım ussal düzeye taşındığında “etik refleksiyona” doğru evrilir. Bu düzeyde mevcut sorunlar yeniden gözden geçirilerek tanımlanır. Bireyde deneyimlenen ve kendiliğinden oluşan etik veya vicdan, altında yatan fikirleri, duyguları ve varsayımları göz ardı etmeden analiz edilir. “Ussal” burada etik problemleri akla ve mantığa göre açıklamak anlamında kullanılmıştır. Burada etik probleme eşlik eden duygusal ve bireysel olanlar dışlanır. Çünkü “etik kararların” insanların refahlarıyla ilgili olacağı durumlarda, alınan ve alınacak kararlar ussal (rasyonel) tanıtım süreçlerini sonucu alınmalıdır. Etik kararlar bireysel tercihler, duygular, sezgiler ve deneyimlere dayalı olmamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin hastalarla ilgili aldıkları kararların etik ilkelere göre temellendirilmesi istenir. Günlük klinik eleştirel düşünce ve tartışmalar profesyonel karar verme süreçlerine katkıda bulunabilir. Hemşirelerin uygulamalarda hastayla geçirdikleri zamanın diğer sağlık personeline göre fazla olması hemşirelik etiğini gerekli kılar. Psikiyatrik kurumlarda çalışan hemşireler için ek bir zorluk da hastaların hastalıklarından dolayı her türlü yardım teklifini ret eden ve hemşireyle arasında şiddetli çatışmaları ortaya çıkarabilecek potansiyelin her zaman var oluşu ile ilgilidir (Grube 2003).

Psikiyatride etik problemler, tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri sunma ve toplumda düzenleyici bir görevi yerine getiren ikili işlev üstlenir (Smolka ve ark. 1997). Bu işlevler belirli davranışların kontrolü ve izlenmesi şeklinde toplum tarafından psikiyatriye ve dolayısıyla pozisyonu gereği hemşireliğe devredilir (Thiele 2005). Diğer yandan psikiyatrik kurumların uygulama alanlarında kendilerini hasta olarak görmeyen ruhsal sorunlu bireyleri tedavi etmek ve bakım hizmetleri sunmak anlamına gelir. Psikiyatrik bakımın gerekçelendirilmesi hemşirelik girişimi ile hasta özerkliğine saygı arasında bir denge bulmak temel bir sorun ve çoğu zaman çözülemez bir ikilemdir. Reiter-Theil ve arkadaşları (2014) psikiyatri kliniğinde etik konsültasyonunun sadece etik refleksiyonun değil aynı zamanda uygulamayı da destekleyici yeni bir alan olduğunu ifade eder. Onlara göre psikiyatride etiğin uygulama ya taşınması sadece bireylerin umut ve istekleriyle ilintili değil aynı zamanda psikiyatri kurumlarıyla bağlantılıdır. Kurumlarla bağlantılı sorunlar; baskı yerine daha fazla özgürlük, etikle ortaya çıkan sorunlarda gerekli kurumsal desteğin sağlanması, yapılan iş için sosyal kabul, hastalarla iletişimde daha az değer çatışması ve yeterli personel istihdamı olarak sayılabilir. Ruhsal bozukluğu olan bireyle ilgili problemler genel anlamda şunlardır; hasta olduğunun farkında olmayan ruhsal sorunlu bir bireyin psikiyatrik istem dışı gözlem altında tutulması, tedavi ve bakım almaya ikna edilme süreçleri (Jordan 2014), olası intihar girişimi, ölüm arzusu ve ölüm hakkına saygı göstermeyle ilgili konular (Yılmaz 2015), toplumun korunması ve ruhsal sorunlu bireyin kendi yaşamını kendi şekillendirmesi

arasında bir denge oluşturması (Thiele 2005), hasta görüşmelerinde ve grup terapilerin de hasta özerkliğinin korunması, ruhsal sorunlu bireylerin toplumda damgalanması (Oğuz 1994, Çam ve Bilge 2013), zorunlu yatışlar, adli psikiyatrideki kayıtlar ve güvenlik düzenlemeleri, poliklinik takip ekibi, insan onuru ve ekonominin bir araya getirilişi (Jordan 2014), tüm psikiyatrik kurumlarda ruh sağlığı ve psikiyatri eğitimi almış hemşirelerinin çalışmaması, ruhsal yönden sağlıklı insanlar için geliştirme-iyileştirme ilaç tedavisinin yan etkilerinin gözlenmesi (Bossle ve Zwick 2004, Eren 2015) ve son olarak ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin ülkemizde halen gelişimini tamamlayamaması (Aslantaş 2015) psikiyatrik kurumlarda çalışan tüm sağlık personelinin etkiler. Uygulamalarında sorunlarla karşılaşan hemşirenin soracağı ilk soru ne yapılmalıdır. Sorunun cevaplanması ve yukarıda sayılan konularla ilgili olası etik problemlerin tanımlanması ve çözüm önerilerinin getirilebilmesi için ampirik araştırmalara gereksinim duyulur. Ampirik etik, kısa tanımıyla psikoloji, sosyoloji ve antropoloji alanlarında ampirik araştırmalara ve normatif biyoetik (tıbbi etik) ilgili ampirik araştırmalardan oluşur (Salloch ve ark. 2011.) Ampirik etik tıp ve sağlık bilimlerinde ampirik sosyal bilim araştırması anlamına da gelir. Kavram olarak ampirik etik sosyal bilim ve normatif etiğin bir kombinasyonudur (Musschenga 1999). Bazı araştırmacılar çalışmalarında ampirik etiği (Molewijk ve ark. 2004, Hope 2008, McMillian ve Hope 2008, Widdershoven ve Van der Sheer 2008, Salloch ve ark. 2011, ampirik bilgilendirilmiş etik (empirically informed ethics) veya kanıta dayalı etik (evidence-based ethics) olarak adlandırmışlardır (Tyson ve Stoll 2003, Stech 2008, Kalichman 2009, Mertz 2009, Salloch 2012a). Bu çalışmada okuyucularda kafa karışıklığına neden olmamak için kavram olarak ampirik etik olarak adlandırıp tanımlanacaktır. Bu makalede söz konusu kavramların tanımlanması ve psikiyatrik bakımda yapılan araştırmalarla ampirik etiğin ülkemizdeki uygulamalarda görünümünün tartışılması amaçlanmıştır.

## Etikle ilgili esaslar

Etiğin görevi ahlaki değerleri ve normları sorgulayarak sistematik bir yaklaşıma ulaşmaktır. Bu sorgulamada hem kuramsal bilgiyi oluşturmak hem de uygulamada ahlakla ilgili kararlara yardımcı olacak eylemlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. İnsan onuru/özgürlük, insan davranışı, mutluluk/iyi yaşam, meziyet, iyilik/görev anlayışı, yarar/fayda ve fikir birliği etiğin temel uğraş öğeleri olarak görülür (Jordan 2014).

Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda hemşirelerin, ruhsal sorunlu bireye sunduğu tedavi ve bakım hizmetlerinde karşılaşmaları olası etik sorunlar oldukça çeşitli ve bu sürece katılanlar açısından kırılmalı bir yapıya sahiptir. (Bossle ve Zwick 2004, Jordan 2014). Psikiyatrideki uygulamaların etik açıları anlamaya, değerlendirme, biçimlendirme, planlama ve geliştirme konusunda ileriye veya geriye dönük destek sağlayan hastayı merkeze taşıyan bir ekip çalışması zorunludur. Etik destek için kavram geliştirme ve bunu test eden ampirik araştırmalara gereksinim vardır (Reiter-Theil 2014). Bu nedenle etikte sık kullanılan bazı kavramların kısaca özetlenmesinin de burada yararlı olacağı düşünülmüştür. Etik biliminde yer alan sık kullanım bulan bazı kavramların kısaca tanımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Etik ile ilgili bazı kavramlar**

Etik kavramlar	Tanımı
Ahlak (Arapça)	“Bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları” (TDK 2020). Ahlak kelimesi daha geniş anlamında töre, kültür (latince-ethos) anlamına gelir.
Etos (Ethos- Eski Yunanca)	Alışkanlık, gelenek ve töre gibi özelliklerin oluşturduğu düşünce biçimi
Etik (Eski Yunanca)	Geleneksel anlayışa göre ahlakın bilimsel olarak incelenip gerekçelendirilebilirliği. Eylemleri anlamaya odaklanarak onları inceler. Felsefenin alt alanı ve öğretim disiplini olan etik aynı zamanda “uygulamalı felsefenin temsilcisidir (Fry 2000).
Vicdan (Arapça)	“Kişiyi kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan güç”. Başka bir tanımla vicdan, “iyi-kötü”, doğru-yanlış, haklı-haksız arasında ayırım yapmayı mümkün kılan değerler sistemiyle bireyin bir nevi öznel kimliği işlevini görür (TDK 2020).
Betimsel (Deskriptif) Etik	Betimleyici yöntem aracılığıyla bir toplumdaki ahlaki inançları inceler. Burada “Hangi ahlaki değerler var? soruna cevap aranır (Fry 2000).
Kuralcı (Normatif) Etik	Ödev ahlaki olarak da tanımlanır. Ahlaki kurallara göre ne olmalı? nasıl davranılmalı sorularına yanıt aranırken; haklı/haksız, doğru/yanlış, iyi/kötü ’nün ne olduğu incelenir (Aslantaş 2015, Fry 2000).
Metaetik	Ahlaki değerlerin toplumdaki yoksa bireyin duygulardan mı kaynaklandığını inceler. Bu sorulara yanıtlarken evrensel doğrular, dini duyguların etkisi, etik karar vermede uslamlamanın (mantığın) rolü ve etik ile ilgili kavramların taşıdığı anlamlar üzerinde odaklanır (Aslantaş 2015, Fry 2000).
Biyoetik	Bios-yaşam, etika-tutum görenek Biyoetik: Yaşama yönelik etik davranışlar (Sass 2014)

Psikiyatrik bakımda ampirik kanıta dayalı etik ile ilgili karar süreç ve eylemleri tıbbi etik altında sınıflandırılır. 1960’dan itibaren tartışılmaya başlanan biyoetik, tıbbi etik ile eş anlamlı olarak değerlendirilir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007, Sass 2014). Biyoetik terimi herkes tarafından kabul edilen statüsünü the Hasting Center Report adlı derginin ilk sayısında yayınlanan Warren Reich’in “Biyoetik Ansiklopedisi” (Encyclopaedia of Bioethics) ve Daniel Callahan’ın “Disiplin olarak Biyoetik” (Bioethic as a Discipline) makalelerin başlıklarından almıştır. Tıbbi etik ile ilgili çalışmalar sosyal bilimlerin yöntemsel kökleriyle hareket eder ve vaka çalışmaları, anket uygulamaları ve katılımcı gözlem gibi yöntemler kullanır. Ortak amaç etik ile ilgili konular hakkında nitel ve nicel verilerin toplanmasıdır. Tıbbi-etik alanıyla ilgili ampirik veriler vardır. Tıbbi etik, hastaya sunulan tedavi ve bakım hizmetleri içindeki tüm etik ile ilgili sorunların ele alındığı alandır. Tıbbi etikte dört temel eylem ilkesi vardır (Beauchamp ve Childress 2013).

1. Hastanın kendi kaderini tayin etme hakkı (hasta otonomisine saygı)
2. Zarar vermeme
3. Hasta esenliğinin korunması
4. Eşitlik ve sosyal adalet

Türk Psikiyatri Derneği, tıbbi etiğin yukarıda verilen genel kuralları altında kendine özgü etik ilkeleri ve uygulamalarını derneğin internet sayfasında 2002 yılında derneğin birinci olağanüstü kurul tarafından kabul edilen meslek etik kurallarını yayınlamıştır (TPD 2002). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği de tıbbi etik ilkelerinin etkili olduğu tıbbin geniş

ailesi içinde yer alır. Hemşirelikte sık kullanılan başvuru kaynaklarından ANA (American Nurses Association) ve ICN (International Council of Nurses) yayınladıkları etik kodlar incelediğinde bu açıkça görülür (Rape 2009). Bu her iki başvuru kaynağı oluşturdukları etik kodlarla etik bir çatışma durumunda hemşireye doğru karara ulaşmada çözüm yolları için rehberlik eder. Bu rehberlerle ilgili hemşirelik etiğinde araştırmalar devam etmektedir. Uygulamalarda ki etik kararlarda her bir etik ilkenin bireyin özgüllüğü dikkate alındığında alandaki ampirik araştırmaların önemi ortaya çıkar.

## Ampirik (kanıta dayalı) etik

Son yirmi yıldır tıp etiği, ağırlıklı olarak teorik bir disiplinden yalnızca ampirik bulgulara açıkça yansımaya aynı zamanda ampirik araştırmaları da önemli bir parçası olarak gören bir disiplin haline almıştır (Gordijn 2000). Bu dönüşüme örnek olarak McMillan ve Hope (2008) ampirik etiği veri toplama eyleminden daha fazlası olduğunu söyler. Oluşturulan veri toplama sürecinde araştırma sorusu, araştırma öncesi ve sonrasında ampirik analize tabi tutulur. Yalnızca etkileşimli bir döngüde etik analiz ve ampirik veri toplamanın birbirini bilgi anlamında beslediği döngüsel bir model kullanan çalışmalar “ampirik etik” olarak betimlenir (Musschenga 2005). Tüm bu döngüsel model olarak kullanılan çalışmalarda disiplinlerarası çalışma gereksinimi ortaya çıkar. Ampirik etik bu nedenle öncelikle disiplinlerarası tip etiğine yönelik çeşitli metodolojik yaklaşımları tanımlar. Başka bir ifadeyle ampirik etik sosyal bilimler ve normatif etiğin bir kombinasyonu olarak ortaya çıkar. Burada etik felsefenin uygulamalı alt alanı olarak işlev görmekten uzaklaşarak disiplinler arası bir alana taşınır. Böylece alan sadece felsefi etikçilerin değil ampirik etiği kavramsal olarak savunan ve uygulama alanlarında bunu ayrıntılarıyla ele alan çalışmalarıyla doktor ve hemşireleri de kapsayacak şekilde gelişmiştir (Molewijk 2004, Borry ve ark. 2006, Schildmann ve Vollmann 2009). Borry ve arkadaşları (2004) ampirik etiğe ulaşmanın ortak varsayımlarını ise şöyle sıralar:

- Ampirik etik, insanların ahlaki inanç, sezgi, davranış ve akıl yürütmelerinin incelenmesinin etik için anlamlı ve etiğin başlangıç noktası olması gerektiğini söyler,
- Ampirik etik, sosyal bilimler metodolojisinin (vaka çalışmaları, anketler, deneyler, görüşmeler ve katılımcı gözlem gibi nicel ve nitel yöntemlerle) bu gerçeği haritalamanın bir yolu olduğunu kabul eder.
- Ampirik etik, ampirik ve normatif yaklaşımların yapısal uyumsuzluğunu reddeder ve temel tamamlayıcılıklarına inanır.
- Ampirik etik, kapsayıcı anlamında etik yapma metodolojisi değil, ampirik araştırmalardan elde edilen bulguları etik yansıma ve karar vermede kullanmada temel bir metodolojik tutumdur (Vries R De ve Gordijn 2009).

Tıbbi-klinik yargı için ampirik bilgi açıkça hayati öneme sahiptir. Ampirik çalışmaların sonuçları ve sağlık personelinin kişisel deneyimi, bir hastanın tedavisinde şu anda aranan hedefe (iyileşme, rahatlama, profilaksi gibi) en iyi şekilde ulaşmak için hangi araçların kullanılması gerektiği hakkında bilgi sağlar. Benzer şekilde -tamamen tıbbi-klinik alanın

ötesinde- ampirik çalışmalar, belirli bir sosyal hedefe ulaşmak için sağlık politikası veya halk sağlığı bakımı alanında hangi önlemlerin alınması gerektiğine dair ipuçları sağlayabilir. (Salloch 2012b, Salloch ve ark. 2012). Ampirik etik araştırmaları uygulama alanlarına taşıdığında ve çeşitlendiğinde kanıta dayalı etikle birleşir.

Sağlık bilimlerinde araştırma sonuçlarından elde edilen ampirik bilginin kullanımıyla oluşan kanıta dayalı tıp kavramı oldukça değişmiştir (Kocaman 2003). Kanıta dayalı tıpla tanımlanan hastanın tedavi ve bakımıyla ilgili en iyi sistematik araştırmalarla elde edilen sonucun açık ve doğru bir şekilde kullanımıdır (Sackett ve ark, 1996). Kocaman (2003) makalesinde kanıta hemşireliği yine kanıta dayalı tıbbın tanımına benzer şekilde “kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları süreci olarak” olarak tanımlar. Kanıta dayalı etikte karar verme süreçlerini etkileyen ve ampirik bilginin rolü Tablo 2’de verilmiştir (Strech 2008). Karar verme sürecinde normlar ve olgular arasındaki ilişki betimleyici olarak anlaşılmalıdır. Strech (2008) bunları tıbbi etiğin uygulamalardaki karar verme süreci için yeterli görmez. Klasik tıbbi-etik ilkelerinin spesifik vakalarda içerik olarak açıklanmasına ihtiyaç vardır. Başlangıç olarak tıbbi etikteki yarar ve zarar boyutlarının ampirik verilerle somutlaştırılmasıyla hasta esenliği ve zarar vermeme ilkesi şekillendirilir. Bir eylemin adil olup olmadığını değerlendirme de uygulanan tedavi veya bakım hizmetinin sağlık sistemindeki ulaşılabilirliğine veya konuyla ilgili ampirik verilerin dağılımının bilinmesini gerektirir. Buna karşın hasta özerkliği, ampirik olarak (bireysel veya gruba özgü) değerlendirilmesi gereken hasta tercihleriyle ilişkilidir (Strech 2008). Tablo 2’de ayrıca kanıta dayalı etikte yer alan karakteristik normatif boyutta görülür.

**Tablo 2. Kanıta dayalı etikle ilgili karar verme süreci (Strech 2008)**

<b>Genel tıbbi-etik ilkeleri;</b>		↓
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın kendi kaderini tayin etme hakkı (hasta otonomisine saygı)</li> <li>- Zarar vermemek</li> <li>- Hasta esenliğinin korunması</li> <li>- Eşitlik ve sosyal adalet</li> </ul>		
<b>Spesifik etik ikilemler;</b>	Bireysel (ampirik) deneyimler - Kalite değerlendirmesi (geçerlilik ve güvenilirlik) - Konuyla ilgili ilgi düzeyi Dış kaynaklı ampirik bilgiler Kalite değerlendirmesi (geçerlilik ve güvenilirlik) Konuyla ilgili ilgi düzeyi	↓
← <b>İç Kanıt</b>	→ <b>Dış Kanıt</b>	
<b>Bağlamla ilgili etik ilkeler;</b>		↓
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bireysel tercihler</li> <li>- Girişimle ilgili yararlar</li> <li>- Girişimle ilgili zararlar</li> <li>- Mevcut kaynaklar ve dağılımları</li> </ul>		
<b>Düşünme dengesi</b>		
<b>Kanıta dayalı Karar veya Öneriler</b>		

Son otuz yılda kanıta dayalı teriminin kullanımında ciddi bir artış söz konusudur. Bu kullanım sıklığı özelliklede sağlık bakımı, hemşirelik, etik ve sağlık hizmetlerinde tedavi ve bakım uygulamaları kavramlarıyla kullanım bulur. Bu kullanımlarında araştırmacılar, kanıta dayalı etik kavramıyla, etik kararların mevcut tıbbi bilimsel kanıtları esas alarak verilmesi gerekliliğini ve ampirik çalışmalarla etik argümanların ve ifadelerin araştırılması gerekliliğini ifade ederler (Jansen 1997, Borry ve ark. 2005). Ampirik etikte ampirik araştırmaların önemli rolleri vardır.

## Ampirik etikte araştırma

Etik refleksiyonda ampirik araştırma sonuçlarının açığa kavuşturulmasına odaklanmıştır (Hope 1999, Borry ve ark. 2004, 2005). Temelde tıbbi etiğin ampirik yaklaşımlar için geçerli olduğu ve yöntemsel düzeyde etik ile ampirik araştırma arasındaki bu bağlantının başka bir deyişle alana entegrasyonunun uygulamada taşıyabileceği anlamlar irdelenir.

Ampirik çalışmalar, hasta bireyle ilgili planlanan belirli girişimleri sağlık personeli ve politika yapıcılar için sağlık personeli ve politika yapıcılarının etik kriterleri karşılamaındaki kaliteyi etkiler. Örneğin belirli bir tıbbi girişimle ilgili bilgilendirilmiş onamla hasta birey kendi sağlık durumuyla ilgili farkındalığını artıracaktır (Sugarmann 2004, Salloch 2012). Ampirik yaklaşımlar, bazı ahlaki veya etik açıdan uygun durumları reçete gibi sunmak yerine sosyal ve kültürel bağlamlarına dikkat çekerek tıbbi etiği zenginleştirir (Goldenberg 2005). Psikiyatrik bakım hizmetleri sunan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin sundukları hizmetlerin ruhsal bozukluğu olan bireylerin ve meslektaşlarının ilgi ve inançlarını inceleyen çalışmalarla bu pozisyonu alır. Farklı kültürlere sahip hasta bireylerin hastalığıyla ilgili ayrıntılı bilgilendirilmesinin uygun olup olmamasının tartışılması buna örnek olabilir. Bu nedenle ampirik etik araştırmalarının uygun kriterlerine dikkat ederek yapılması önem arz eder. Ampirik etik araştırmalarında kalite kriterleri Tablo3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Ampirik etik araştırmalarında kalite kriterleri (Mertz ve ark. 2014)**

Normatif Etik (Felsefi ve Dinsel) Kalite Kriterleri ve Yöntemleri	Ampirik-Etik Araştırmalarında özel kriterler	Ampirik Araştırmanın Kalite Kriterleri ve Yöntemleri
- Informel* mantık ve Biçimsel mantık (sağlam akıl yürütme)	- Yönlendirici sorular, teorik çerçeve ve yöntemler	- Genel standartlar
- Felsefi yöntemler	- Alaka	- Özel standartlar
- Etik yargılama veya karar verme yöntemleri	- Disiplinlerarası araştırma uygulaması	- Kalitatif yöntemler
	- Araştırma etiği ve bilimsel etos	- Kantitatif yöntemler
		- Karşık yöntemler

\*Informel Mantık, mantığın dar anlamda formel/biçimsel sınırlılıklarından ve felsefecilere özgü bir alan olmaktan çıkartılıp, herkes tarafından anlaşılabilir ve yararlanılabilir biçimsel olmayan bir yöntem ve dille ifade edilmesidir sadece felsefi düşünce ve araştırmalarda değil, gündelik hayat sorunlarıyla karşılaştığında da herkesin aklını ve dilini iyi kullanabilmesine yardımcı olmayı amaçlayan nispeten son zamanlarda gelişmiş bir mantık yaklaşımıdır.

- Araştırma sorusu özelliklerin belirlenerek buna uygun kuramsal çerçevenin ve ilgili yönetime karar verilmesiyle ilgili dikkat edilecek hususlar (Mertz ve ark. 2014);

- Ampirik araştırma sorusu ve etik problemlerle ilgili sorular arasında ayrımın yapılması (örneğin hastaların arzularıyla hasta özerkliği arasındaki fark gibi).

- Ampirik araştırma sorusuyla ilgili olarak tüm araştırmada etik kuralların yerine getirilip getirilmediğinin kontrol edilmesi.

- Etik bir araştırma sorusu oluşturulmasında ampirik veya sosyal teorik arka planında yer alması olası olan varsayımların gözeden geçirilmesi (örneğin; herhangi bir etik araştırma sorusuyla ilgili hamile kadınların katılımcı olduğu bir çalışmada konuyla ilgili bağlantılı olarak katılımcının bulunduğu bölgeye ve kültüre göre antropolojik düşünceler ve psikolojik alt yapı ayrıca cinsiyete ilişkin gizli kalıpların göz önüne alınarak oluşturulması,

- Araştırmacıların motivasyonları (etik refleksiyonun) araştırma sorusuyla birlikte yapılması (Örneğin, terminal dönemi deneyimleyen hastalar ilgili yapılan araştırma bu süreci olabildiğince rahat geçirebilmeleri için onları güçlendirme de ahlaki bir girişim ile motive ediliyor mu? vs.).

- Ampirik araştırma amacının örnekleme mevcut olan etik uygulamanın değerlendirilmesi mi, yoksa etik uygulamayı geliştirmek için alınan önlemler mi? yoksa amaç; etik teori ve normun yapılandırılması mıdır? sorularına açıklık getirilmesi.

- Ampirik araştırma sorusuyla ilgili kuramsal bir çerçeve nasıl geliştirilebilir; seçilen kuramsal çerçevenin ana sınırlamaları nelerdir? Örneğin, makro-sosyal etkileşimleri analiz ederken özerklik ilkesinin sınırlamalarının belirlenmesi.

- Araştırma sorusuyla ilgili ana kavramların diğer sosyal bilimlerdeki örneğin felsefe ve sosyolojide ki tanımlamalarıyla olan ilişkilerinin açıklanması.

- Tercih edilen tıbbi veya sosyal bilimlerle ilgili kuramsal çerçevenin (örneğin hastalık/ sağlık kavramı) etiğinin normatif çerçevesine uyumluluğunun saptanması.

- Tercih edilen ampirik yöntemler konuyla alakalı diğer disiplinlerdeki kuramsal çerçevelerle uyumu (örneğin, uzmanlar olarak doktorlarla veya hemşirelerle yapılan görüşmeler, hastaları güçlendirdiğini iddia eden liberal, özerkliğe dayalı bir yaklaşımla uyumlu mu?).

- Tercih edilen yöntemin diğer mevcut yöntemlerle karşılaştığında avantajlarının belirlenmesi (örneğin tümevarımsal veya tümden gelimci yöntem seçilmesi durumunda etikle ilgili ilişkisinin açıklanması (ne zaman veya neden bu yöntemlerin seçilmesi gerektiği gibi).

- Tercih edilen metodolojik yaklaşımlar öngörülen birleşik araştırma sorusu için uygunluğunun saptanması.

Ampirik araştırma, araştırma etiği ve tıbbi etiği inceleyen çalışmalar için henüz kesin kriterlerden söz etmek mümkün gözükmesine de konuyla ilgili düşünmek ve az da olsa uygulama alanlarında bir başlangıç oluşturacağı düşünülmektedir. Yukarıda verilen kriterler psikiyatrik bakımda planlanan ampirik etik araştırmalarda test edilebilir. Ortaya çıkacak araştırma sonuçlarına göre daha ayrıntılı ve bu alana yön verici değerlendirmeleri olası yapacaktır.

## **Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda ampirik etik görünümüleri**

Hasta bireylere sunulan bakım hizmetlerinde alınan ahlaki kararlar genellikle gözlem, analiz



ve değerlendirme süreçlerinden geçirilerek “iyilik yapma” idealiyle birleşen etik farkındalık içerir. Hemşireler için burada iyi bir şey yapmanın anlamı hasta bireyin refahı, bakım kalitesi ve birey olarak kabul edilerek bireysel hassasiyetlerine saygı duyma anlamındadır (Paulsen 2011). Psikiyatrik bakım, ruh sağlığı ve psikiyatriyle ilgili kurumlarda ruhsal sorunlu bireyin çoğunlukla psikiyatrik tanıyla tedavi ve bakımı kabul etmemesi (mantıklı karar almada yetersizlik) hasta bireylere sunulan söz konusu hizmetlerde deneyimlenen etik kararların önünde durur. Diğer yandan psikiyatri de tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi bireyin aldığı tanıya ve sonrasında gerçekleşen iyileşme sürecini somut anlamada izleyecek testler mevcut değildir. Barker'nin (Schulz 2011) belirttiği gibi psikiyatride nerdeyse tüm uygulamalar zorunlu tedavinin kabul edilmesi ve ruhsal sorunlu bireylerin bazı tanımlanamayan hastalıklar ve süreçleriyle ilgili varsayımlar arasında denge kurulmasıyla ilgilidir. Bu nedenle hemşirenin ekip üyesi olarak psikiyatrik tedavi ve bakımda etikle ilgili kararlarla ilgili tartışmada ve alınma süreçlerinde rol oynaması hastalara sunulan psikiyatrik hizmetlerin kalitesini artırıcı bir etkiye yol açacaktır. Alanda çalışan hemşirelere psikiyatrik bakımla ilgili etik uygulamalarında ampirik etik çalışmalarındaki artışın ve sonuçlarının uygulama alanların da tartışılmasının yararlı olacağını söylemek hiçte yanlış olmaz. Ülkemizde ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda ampirik etik olarak değerlendirilebilecek çalışmalar mevcut olmakla birlikte yetersizdir. Söz konusu yetersizlik bu alanda ampirik etik çalışmalarla ilgili sistematik bir incelemeye izin vermez. Ulaşılabilen ve ampirik etik çalışmalarına katkısı olabilecek çalışmalar Musschenga'nın (2009) çalışmasında olduğu gibi genelleme yapan ve bağlam içerenler olarak ikiye ayrılarak bu bölümde tartışılacaktır.

Genelleyici anlayışla hareket edenler, ilkeler ve yönetmeliklerin ahlaki temelini oluşturduklarına inanırlar. Bağlam esas alanların bakış açısındansa ahlakın kökeni sosyal uygulamalardadır. Bu yaklaşım da ahlaki ifade etmek ve yorumlamak felsefenin görevi iken onu keşfetmek için ampirik sosyal bilime gereksinim vardır. Tutarlılık varyantı ne somut yargılara ne de etik teori ve ilkelere öncelik sunarken bağlamsal etiğin belirli bir değişkeni aktörlerin somut yargısının önceliğinden başlar ve böylece aşağıdan yukarıya doğru yani tümevarım şeklinde hareket eder (Musschenga 2009).

Genelleyici anlayışla hareket eden ampirik etik araştırmaya Demir ve Yıldırım'ın (2013) psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarıyla ilgili yaptıkları çalışma örnek olarak verilebilir. Araştırmada her ne kadar ülke geneli hedeflense de çalışma 100 katılımcıda profesyonel mesleki tutumlar değerlendirilmiştir. Profesyonel mesleki tutumlar hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranış envanteri kullanılarak otonomi, toplumsal hizmet, araştırma, teori, yeterlilik, sürekli eğitim, mesleki organizasyonlara katılma ve hemşirelik kodları gibi alt grupların katılımcılar arasında değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırma sonucunda psikiyatrik bakımda eğitim alanında çalışan akademisyenlerin teori, profesyonel tutumların geliştirilmesiyle doğrudan bağlantılı olana eğitimle ilgili alt gruplarda, yine mesleki organizasyonlara ve araştırma, yayınlara ilgi uygulama alanlarında çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Burada çalışmaya katılanların çoğunluğunun lisans ve lisans üstü eğitimden mezun olduğu düşünüldüğünde bu alanda ortaya çıkan eksikliğin ne olduğu ve nedenleriyle ilgili çalışmalara gereksinim olduğu yorumunu yapmak hiçte yanlış olmaz.

Araştırmada çalışan hemşireler, hemşirelik kodları alt grubunda psikiyatrik bakım hizmetleri sunumunda karşılaştıkları ahlaki problemlerle ilgili etik kodlara başvurmada düşük puan almışlardır. Etik kodlarla ilgili değerlendirilen soru katılımcıların elinde uluslararası hemşirelik konseyinin (ICN-International Council of Nurses) hemşirelik etik kodlarını Türkçe'ye çevrilmiş kopyasının başvuru kaynağı olarak bulunup bulunmadığıydı. Genelleme yaklaşımına iyi bir örnek teşkil edecek olan bu soruya verilen cevapları değerlendirmeden önce yani genel bir yargıya varılmadan önce söz konusu soru ve bu soruya eşlik etmesi muhtemel olan diğer soruları da kapsayıcı araştırmaların yapılmasına gereksinim vardır. Diğer yandan çalışmada kurumlardaki çeşitli organizasyonlarda yer alma hasta bireyler ve kendileriyle ilgili kararlarda profesyonel olarak etkin olma anlamına gelen otonomi alt grubuyla ilgili olarak çalışan hemşirelerde yaş ilerledikçe puan artışı gözlenmiştir. Araştırmacılar çalışma sonucunda diğer alanları da içeren karşılaştırmalı çalışmalara gereksinimi öneri olarak getirmişlerdir.

İkinci çalışma örneği olarak Eren'in (2014) İstanbul'da çeşitli hastanelerdeki psikiyatri servislerinde çalışan 202 hemşirede psikiyatrik bakımda ahlaki inançları ve karşılaştıkları etik problemleri kendilerine verilen ve her biri ayrı ayrı etik ikilem içeren üç vaka örneğinde tanıma ve konuyla ilgili karar verme durumlarını incelediği çalışmadır. Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun hiçbir zaman etik dışı davranış sergilemedikleriyle etik dışı davranan bireylerin cezalandırılması gerektiği inancıyla ilgili ifadelerinin birlikte düşünülmesi gerekir. Konuyla ilgili olarak etiğe uygun davranışların yasal bir düzenleme veya yönetmelik olarak ilgilenilip algılanmadığının araştırılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmada etik dışı davranışları bildiren katılımcıların etik problemleri; etik ve iletişim becerileriyle ilgili eğitim eksikliği, psikiyatrik bakımın kompleks oluşu, ekip arasında problemler, yetersiz yasa ve yönetmelikler ve yetersiz personel olarak tanımlamışlardır. Yukarıda araştırma sonucu ortaya çıkan etik problemlerinin tanımıyla ilgili genel ifadelerin ayrıntılı olarak daha iyi tartışılması ve ruhsal sorunlu bireylere kaliteli psikiyatrik bakımın sunulması için ampirik araştırmalara gereksinim vardır. Hemşireler olası etik problemlerin çözümü için etik kurulların oluşturulması, denetim, gözetim, terapötik iletişim, psikiyatrik bakımda profesyonel tutumların benimsenmesi, ekip çalışması, yasa ve yönetmeliklerin öğretilmesi, düzenli hizmet içi eğitimler ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak öne sürmüşlerdir. Çalışma sonucunda araştırmacı, hemşirelerin ifade ettikleri karşılaşılabilecek etik problemlerle ilgili genel çözüm önerilerinin her biriyle ilgili sorunun tüm paydaşlarıyla kapsayıcı araştırmalarla incelenmesini önermiştir.

Bağlamsal ampirik etik araştırmasına örnek olarak Gökteş ve Buldukoğlu (2018) tarafından yapılan psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımıyla ilişki bilgi ve uygulamaya ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışma verilebilir. Psikiyatrik bakımda ruhsal hastalığı olan bireylere fiziksel tespit uygulamaları hasta bireylerin onuruna ve özerkliğine doğrudan bir müdahale olması açısından oldukça hassas bir konudur (Nordenfelt 2004, Erikson ve ark. 2012). Ruhsal hastalığı olan bireyler, özellikle de hastalık sürecinin başlangıcında, bireysel özerkliklerinden kendi kararlarını kendi alamayacakları süreçler olarak tanımlanabilen yoğun içsel psikolojik sıkıntı deneyimleyebilirler. Söz konusu süreçte

kendileri ve çevresinde bulunan diğer bireyler için zarar verici olurlar. Deneyimledikleri yoğun içsel psikolojik sıkıntı nedeniyle kendileri için tanımladıkları yeni özgürlükler toplumsal özgürlüğün sınırlarına doğru hareket eder. Bu durumda hastanın tedavi başlangıcı olarak acil bir önlem olarak fiziksel tespit uygulamasıyla olası zararların azaltılması hedeflenir. Burada ki terapötik amaç; ortaya çıkabilecek daha büyük zararların önlenerek, hasta bireyin kendi durumunu algılamasına ve kendi davranışlarıyla ilgili eleştirel değerlendirme yapabilmesine yardımcı olmaktır (Grube 2003, Thiele 2005). Hastalara fiziksel tespit uygulama işlemi karar süreci, uygulama esnasında ve sonrasında hemşireler etik problemlerle karşı karşıyadır. Bu nedenle burada Gökteş ve Buldukoğlu'nun (2018) araştırmasının ülkemizdeki psikiyatrik bakımda ampirik etik görünmeleri açısından tartışılması önemlidir.

Araştırmacılar yedi kamusal Ruh Sağlığı ve Hastanesinde çalışan 484 hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında fiziksel uygulamayla ilgili bilgi, tutum ve uygulamaya ilişkin düşünceleri konuyla ilgili geliştirilmiş ölçek yardımıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin (%92) neredeyse tamamına yakını fiziksel tespit uygulamasını kullandıkları ve kullanımlarında ise yasal prosedürlere hem kendileri hem de kurumsal anlamda dikkat ettiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadesinden uygulamayla ilgili doktor istemiyle (%85) hareket ettikleri ve sorumluluğun kendilerinde olmadığından herhangi bir etik ikilem içinde kendilerini hissetmedikleri bulunmuştur. Buna karşın hemşirelerin hastanın fiziksel tespite gereksinimi olmadığını düşündüklerinde hekime bunu bildirdiklerini söylemişlerdir. Çalışma da gerçekleştirilecek işlemle ilgi hem hastanın ailesine (%53) hem de hastaya (%73) uygulanacak işlem hakkında bilgi vermeye katılımcıların çoğunluğu onay verdiklerini ve bunu uygulamalarına taşıdıklarını bildirmişlerdir. Bu araştırmada ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel tespitiyle ilgili uygulamalarda hemşirelerin hasta özerkliği etik ilkesini ihlal etme uğruna, doğru ve ahlaki başka bir deyişle uygulanan işlemi hasta yararına (yararlılık etik ilkesi) şeklinde yorumladıklarını ortaya konmasıdır. Burada bu iki etik çatışma da etik kararda her bir vakanın bireysel bağlamda fiziksel tespite gereksinip olmadığına değerlendirilmesiyle elde edilecektir. Konuyla ilgili araştırmacılarında araştırma sonucunda önerdikleri gibi bireysel örnekleri içeren ampirik araştırmalara gereksinim vardır.

İkinci örnek Çetinkaya Duman ve arkadaşları (2015) psikiyatri servislerinde refakatçi olarak bulunan hasta yakınlarının ve sağlık personelinin refakatçi uygulamasına yönelik yaptıkları araştırmadır. Araştırma örneğini psikiyatri servislerinde bulunan 41 refakatçi ve 19 sağlık personel oluşturmuştur. Araştırma sonucunda psikiyatri servislerinde refakatçi uygulamasının hem hasta yakınları hem de sağlık personelinin tarafından uygun bulunduğu bildirilmiştir. Bununla ilgili gösterilen nedelerse hastaların psikiyatrik bakım gereksinimi, kendilerine/çevresine zarar verme potansiyeli ve servislerde yeterince hemşirenin olmamasıydı. Sağlık personeli buldukları servislerde kalan refakatçilerin bazı temel gereksinimlerini güçlük yaşadıklarını ifade ederken, çalışmaya katılan refakatçiler hangi bir şikâyet belirtmemişlerdir. Araştırma her ne kadar bağlamsal etik (özellikle sosyal anlamı açısından) başlığı altında değerlendirmeye alındıysa da konuyla ilgili olarak psikiyatri bakım

hizmetleri sunumundan sorumlu hemşirelerle yapılacak çalışmalarla; refakatçi uygulamasının hastaya getireceği yararı, nasıl olması gerektiği, bireye özgü planlanan hemşirelik bakımının daki olası yansımalarıyla ilgili ampirik çalışmalara gereksinim vardır.

Yukarıda çalışmalarda tartışıldığı gibi psikiyatrik bakımda ki ampirik etik araştırmalarında başlangıç için araştırmada toplanan bilgiye neden gereksinim duyduğu, çalışmada kullanılan yöntem/yöntemler ve çalışmada araştırmacıdan beklenen nitelikler nelerdir sorularına verilecek olan cevaplarla açıklığa kavuşturulması hasta bireylere sunulan bakım hizmetlerinde karşılaşılan etik ikilemlerin ahlaki ve felsefi olarak tartışılmasına zemin kazandıracaktır. Ayrıca toplanan ampirik bilgiler ve çalışma sonuçlarının psikiyatrik kurumlarda deneyimlenen etik karar almayı etkili olacağını burada söylemek yanlış olmayacaktır.

## Sonuç

Tıp ve hemşirelik etiğinde etik kararlarda dış kanıt olarak adlandırılan etik refleksiyonu ve ahlaki davranışların gerekçelendirilmesinde ampirik etiğe dayalı eğilim belirgindir. Boris ve arkadaşları (2004) ampirik etiği geniş anlamda etik ve ampirik araştırmaları birleştiren veya birbirine entegre etmeye çalışan bir alan olarak tanımlar. Ayrıca onlara göre ampirik etik insanların inançlarını, sezgileri, davranışları ve mantıklandırma/nedenlendirme etikle ilgili problemlerin tartışılmasında başlangıç noktası hakkında bilgi verir. Ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda çalışan hemşirelerin hemşirelik girişimleri uygulamalarında sıklıkla karşılaştıkları etik ikilemleri çözmede ampirik etiğin kolaylaştırıcı bir rol oynayacağı açıktır. Buna ilaveten ruh sağlığı ve psikiyatrik bakımda deneyimlenen etik ilgili problemlerde ki kavramların anlaşılması, olası anlamları, bağlamları, altta yatan süreçlerin tanımlanması ve birbirleriyle olan ilişkilerinin açıklanmasına önemli katkı sunar. Başka bir deyişle uygulama alanlarında deneyimlenen etik problemlerle ilgili kullanılan bilgiyi ortaya çıkarma yöntemiyle genel etik ilkelerle uyumluğunu inceleyerek etiği zenginleştirir ve gelişimine yardımcı olur.

## Kaynaklar

- Aslantaş H (2015) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6:47-56.
- Beauchamp TL, Childress JF (2013) *Principles of Biomedical Ethics*, 7th Edition. Oxford, Oxford University Press.
- Borry P, Schotsmans P, Dierickx K (2004) What is the role of empirical research in bioethical reflection and decision-making? an ethical analysis. *Med Health Care Philos*, 7:41-53.
- Borry P, Schotsmans P, Dierickx K (2006) Empirical research in bioethical journals. A quantitative analysis. *J Med Ethics*, 32:240-245.
- Borry P, Schotsmans P, Dierickx K (2005) The birth of the empirical turn in bioethics. *Bioethics*, 19:49-71.
- Bossle M, Zwick B (2004) Ethische problemstellungen in psychiatrischen kliniken. *Psych Pflege*, 10: 244-248.
- Çam O, Bilge A (2013) Türkiye'de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4:91-101.
- Çetinkaya Duman Z, Şengün İnan F, Moursel G, Çakar H (2015) Psikiyatri kliniğinde refakatçi uygulamasına yönelik hasta yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin görüşleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6:79-84.
- Demir S, Yıldırım NK (2014) Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5:25-32.
- Eren N (2014) Nurses' attitudes towards ethical issues in psychiatric inpatient settings. *Nurs Ethics*, 2:359-373.
- Erikson AK, Sundfør B, Karlsson B, Raholm MB, Arman M (2012) Recognition as a valued human being: Perspectives of mental health service users. *Nurs Ethics*, 19:357-368.

- Fry TS (2000) Hemşirelik Uygulamalarında Etik (Çev. B Bağ). Erzurum, AktifYayınevi,.
- Goldenberg MJ (2005) evidence-based ethics? On evidence-based practice and the „empirical turn“ from normative bioethics. BMC Med Ethics, 6:1.
- Gordijn, B (2000) Ethische diskussion im team. nimwegener modell der multidisziplinären fallbesprechung. Die Schwester/Der Pfleger, 39:114-117.
- Göktaş A, Buldukoğlu K (2018) Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9:1-10.
- Grube M (2003) Emotionale reaktionen von mitarbeitern im umgang mit aggressiven psychiatrisch erkrankten. Psychiat Prax, 30:187-191.
- Hope T (1999) Empirical medical ethics. J Med Ethics, 25:219-220.
- Jansen RPS (1997) Evidence-based ethics and the regulation of reproduction. Hum Reprod, 12:2068-2075.
- Jordan W (2014) Ethik in der Psychiatrie - einföhrung in die thematik und grundbegriffe ethischen denkens. Psychiat Prax, 41:1-7.
- Kalichman M (2012) Evidence-based research ethics. Am J Bioeth, 9:85-87.
- Kocaman G (2003) Hemşirelikte kanıt dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2:61-69.
- McMillan J, Hope T (2008) The possibility of empirical psychiatric ethics. in Empirical Ethics in Psychiatry (Eds G Widdershoven, J McMillan, T Hope, L van der Scheer):9-23. New York, Oxford University Press.
- Mertz M (2009) Zur Möglichkeit einer evidenzbasierten Klinischen Ethik. Philosophische Untersuchungen zur Verwendung von Empirie und Evidenz in der (Medizin-) Ethik. München/Ravensburg, GRIN Verlag.
- Mertz M, Inthorn J, Renz G, Rothenberger GL, Salloch S, Schildmann J et al. (2014) Research across the disciplines: a road map for quality criteria in empirical ethics research. BMC Medical Ethics, 15:17.
- Molewijk B (2004) Integrated empirical ethics: In search for clarifying identities A response to “Integrated empirical ethics: Loss of normativity?”. Med Health Care Philos, 7: 85-87.
- Molewijk B, Stiggelbout AM, Otten W, Dupuis HM, Kievit J (2004) Empirical data and moral theory. A plea for integrated empirical ethics. Med Health Care Philos, 7:55-69.
- Musschenga AW (1999) Empirical Science and Ethical Theory: the Case of Informed Consent. In Reasoning in Ethics and Law (Eds AW Musschenga, WJ van der Steen):183-204. Ashgate, Aldershot.
- Musschenga AW (2005) Empirical ethics, context-sensitivity, and contextualism. J Med Philos, 30:467-490.
- Nordenfelt L (2004) The varieties of dignity. Health Care Anal, 12:69-81.
- Oğuz Y (1994) Psikiyatride onam ve aydınlatılmış onam (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Paulsen JE (2011) Ethics of caring and professional roles. Nurs Ethics, 18:201-208.
- Rabe M (2009) Ethik in der Pflegeausbildung Beiträge zur Theorie und Didaktik. Bern, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Reiter-Theil S, Schürmann J, Schmeck K (2014) Klinische Ethik in der Psychiatrie: State of the Art. Psychiat Prax, 7(41):355-364.
- Sackett DJ, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WC (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 312:71-72.
- Salloch S (2012a) “Evidenzbasierte ethik“? - über hypothetische und kategorische handlungsnormen in der medizin. Ethik Med, 24:5-17.
- Salloch S (2012b) Empirical research in medical ethics: How conceptual accounts on normative-empirical collaboration may improve research practice. BMC Med Ethics, 13:5.
- Salloch S, Schildmann J, Vollmann J (2011) Empirische Medizinethik: Eine Übersicht zu Begriff und Konzepten. In Empirische Medizinethik. Konzepte, Methoden und Ergebnisse. (Eds J Vollmann, J Schildmann):11-24. Münster, LIT Verlag.
- Salloch S, Schildmann J, Vollmann J (2012) Empirical research in medical ethics: How conceptual accounts on normative-empirical collaboration may improve research practice. BMC Med Ethics, 13:5.
- Sass HM (2014) Bioethik - Bioethics. Archiv für Begriffsgeschichte, 56:221-228.
- Schildmann J, Vollmann J (2009) Empirische forschung in der medizinethik: methodenreflexion und forschungspraktische herausforderungen am beispiel eines mixed-method projekts zur ärztlichen handlungspraxis am lebensende. Ethik Med, 21:259-269.
- Schulz M (2011) Ethik kann man nicht verschreiben. Psych Pflege, 17:253-254.

- Smolka M, Klinitz H, Scheuring B et al. (1997). Zwangsmaßnahmen in der psychiatrie aus sicht der patienten. Der Nervenarzt, 68:888-895.
- Steinert T (2001) Ethische probleme in der psychiatrischen behandlung und pflege. Psych Pflege, 7:32-36.
- Strech D (2008) Evidence-based ethics - what it should be and what it shouldn't. BMC Med Ethics, 9:16.
- Sugarman J (2004) The future of empirical research in bioethics. J Law Med Ethics, 32:226-231.
- TDK (2020) Türk Dil Kurumu sözlüğü. <https://sozluk.gov.tr/>. (Accesed 25.04.2020).
- Thiele P (2005) Ethische aspekte bei der pflege fixierter psychisch erkrankter menschen. Psych Pflege, 11:131-137.
- TPD (2002) Türkiye Psikiyatri Derneği Etik Kuralları. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Tyson JE, Stoll BJ (2003) Evidence-based ethics and the care and outcome of extremely premature infants. Clin Perinatol, 30:363-387.
- Van der Arend A, Gastmans C (1996) Ethik für Pflegende. Bern, Huber Verlag.
- Vries R de, Gordijn N (2009) Empirical ethics and its alleged meta-ethical fallacies. Bioethics, 23:193-201.
- Widdershoven G, Van der Scheer L (2008) Theory and methodology of empirical ethics: a pragmatic hermeneutic perspective. In Empirical ethics in psychiatry. Edited by Widdershoven G, McMillan J, Hope T, Van der Scheer L. New York: Oxford University Press; 23-36.
- Yıldırım G, Kadioğlu S (2007) Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29:7-12.
- Yılmaz M (2015) Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin intihara yönelik tutumları (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

**Yazarların Katkıları:** Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

*Authors Contributions: The author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

*Peer-review: Externally peer-reviewed.*

*Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.*

*Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.*