

Psikiyatri Hastalarında Zorunlu Yatış ve Zorla Tedaviye Bir Bakış Açısı

Nevin ŞEN¹, Filiz SÜZER ÖZKAN²

ÖZ

Zorunlu yatış terimi bireyleri istemleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamını taşımaktadır. Zorla tedavi terimi ise hastaların hastalığı ve tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmemelerine bağlı olarak aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olmalarında başvurulur. Zorunlu yatış ve zorla tedavi konusu tüm dünyada ve ülkemizde hukuksal ve etik açıdan sorun yaşanan önemli bir konudur. Bu durum ile psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedavisinde sık karşılaşılmaktadır. Çünkü hasta genellikle davranışları üzerindeki iradesini kısmen ya da tamamen yitirmiş, bazen de hastalığın etkisiyle düşünce ve duyguları kendi yaşamının “normal” gidişatından sapmış bir durumdadır. Nitekim zorla yatırma hastanın rızası dışında kişinin özgürlüğünü kısıtlayıcı bir eylem olarak uygulanmakta olup medeni hukuku, özellikle kişiler hukuku, aile hukuku ve miras hukuku kapsamında geniş olarak değerlendirildiğinde suiistimale açık bir konu olduğu aşikârdır. Hangi nedenle olursa olsun kişinin istemi dışında hastaneye yatırılması, onun özgürlüğünü kısıtlayan ve özerkliğine saldırı anlamına gelen bir uygulamadır. Ülkemizde bu konuyla ilgili araştırmalara fazla rastlanılmamıştır. Bu derlemede konuyla ilgili geçmişten günümüze yapılan gelişmelere değinilmiş ve etik açıdan bir bakış açısı oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın amacı gerek zorunlu yatış ve zorla tedavi konusunda ülkemizde ki yasal boşluğa dikkat çekmek gerekse hak ve özgürlüğü kısıtlanmış psikiyatri hastalarının haklarının korunmasında savunuculuk rolü üstlenen hemşire ve hekimlerin yaşadıkları etik sorunlara dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Etik; hemşirelik; zorunlu yatış; zorunlu tedavi.

A Perspective to Compulsory Hospitalization and Treatment of Psychiatric Patients

ABSTRACT

Compulsory hospitalization means hospitalizing individuals and keeping them in the hospital without their will. Compulsory treatment is used when patients cannot give informed consent because they do not accept their illness and their need for treatment. Compulsory hospitalization and treatment are significant issues that lead to legal and ethical problems in Turkey and around the world. This situation is frequently encountered in patients with psychiatric disorders. This is because patients partially or completely lose their will in their behaviors and sometimes their opinions and feelings are abnormal due to the effect of their disease. Thus, compulsory hospitalization is a restrictive act without the consent of the patients, and it is open to exploitation when assessed broadly in terms of civil law and especially the law of persons, family law, and law of inheritance. Hospitalizing individuals without their consent is an act that restricts their freedom and violates their autonomy no matter what the reason is. A limited number of studies have been conducted on this subject in Turkey. In this review, developments about this issue from the past to the present have been evaluated, and an ethical perspective is tried to be created. The aim of this study is draw attention on a legal loophole in Turkey concerning compulsory hospitalization and treatment, and to point out ethical problems that nurses and physicians face as a part of their role of defending psychiatry patients having restricted rights and freedoms.

Keywords: Ethic; nursing; compulsory hospitalization; compulsory treatment.

GİRİŞ

Zorunlu yatış terimi bireyleri istemleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamını taşımaktadır. Zorla tedavi terimi ise hastaların hastalığı ve tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmemelerine bağlı olarak aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olmalarında başvurulur (1). Bu durum ile psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedavisinde sık karşılaşılmaktadır. Çünkü hasta genellikle davranışları üzerindeki iradesini kısmen ya da tamamen

¹ Düzce Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi

² Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Filiz SÜZER ÖZKAN, filizsuzer@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 04.10.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 21.06.2017

yitirmiş, bazen de hastalığın etkisiyle düşünce ve duyguları kendi yaşamının “normal” gidişatından sapmış bir durumdadır (2).

Günümüz psikiyatrisinde zorla tedaviler, tedavi türleri içinde önemli bir yere sahiptir ve bu durum eleştirilmektedir. Toplumun geneline bakıldığında günümüz insanların, ruh hastası kişinin kendisine zarar verme eğilimi taşıdığı kriz zamanlarında ya da yakınlarına çevresindekilere kaldıramayacakları denli yük olmaya, sorun oluşturmaya başladığı zamanlarda psikiyatryi kurtarıcı gibi gördüğü, öte yandan kendi deneyimlerine ya da önyargılarına dayalı olarak psikiyatrinin sağlıklı insanı hasta ettiğini, haksız tedaviler uyguladığını ve tutsaklaştırdığını ileri sürdükleri görülmektedir (3).

Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz tedavi edilmelerine yönelik karmaşık düzenlemeler olmakla birlikte, düzenlemelerin temelde iki ana görüşe dayandığı belirtilmektedir. İki görüşte de hastada psikiyatrik bozukluk tanısı şart koşularak; ilk görüş tehlikenin varlığına ve olasılığına, ikincisi tedavi gereksinimine odaklanmaktadır (4).

Bu çalışmanın amacı, zorunlu yatış ve zorla tedavi konusunda ülkemizde ki yasal boşluğa dikkat çekme, hak ve özgürlüğünün kısıtlanmış psikiyatrik hastaların tedavisinde primer olarak sorumlu olan hemşirelerin ve hekimlerin yaşadıkları etik sorunlara dikkat çekmektir.

Zorla Hastaneye Yatırma ve Hukuki Boyutu

Psikiyatri alanındaki uygulamalarda hasta hakları açısından en tartışmaya açık etik konuların başında zorla hastaneye yatırma uygulaması gelmektedir. Hangi nedenle olursa olsun kişinin istemi dışında hastaneye yatırılması, onun özgürlüğünü kısıtlayan ve özerkliğine saldırı anlamına gelen bir uygulamadır. Ancak bazı durumlarda; psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin tedavi amacıyla, kimi zaman toplumun da yararı için, ama her zaman kendi yararları için istemleri dışında hastaneye yatırımları yadsınamayacak bir gereklilik oluşturabilir. Konuyla ilgili ülkemizde yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır (5).

“Zorla” yatırılan hastalarla ilgili ilk çalışmalar 1960’ların sonunda ABD’de başlamıştır. Söz konusu çalışmaların amacı “zorla” yatırma konusunda devlete geniş yetkiler verilmesine olanak sağlayan geleneksel “tedaviye duyulan gereksinim” ölçütünü sorgulayarak bu yetkiyi sınırlandırmaktır (6).

Zorla hastaneye yatırma uygulamasında hasta hukuken taraflardan biridir. Kendisini ifade edemeyecek durumda bile olsa bu durum değişmemektedir. Hastanın kendisini ifade edemediği durumlarda ne şekilde temsil edileceği konusunda yapılan tartışmalar henüz sonuçlanmamıştır, ancak bu konuda çeşitli yöntemler önerilmiş, bir bölümü de uygulanmaya başlanmıştır. Aile üyelerinden birinin hastanın temsilciliğini üstlenmesi en sık başvuru yoldur. Ülkemizde de hasta yasal olarak vesayet altında olmasa bile, ailesinden birinin onun hakkında verdiği kararlar hastanın kararını gibi kabul görmektedir. Bazı ülkelerde mahkeme bir savcı ya da avukatı, bir sosyal hizmet uzmanı ya da başka bir sosyal görevliyi hasta temsilcisi olarak atayabilmektedir (1).

Ülkemizdeki uygulamada; hekim hastanın yakınlarından

yatışı ve yatış süresince yapılacak işlemleri kabul ettiklerini gösteren bir imzayı, çoğunlukla yatışı yapan memur aracılığıyla elde ediyorsa da, memur, hemşire, hekim ve hasta yakını bu konuda ne etik ne de hukuk açısından yetkili değildir. Yatış süresince hastanın taburcu olma istekleri tedavi ekibi tarafından değerlendirilmekte ancak bağlayıcı bir değer taşımamaktadır. Ancak hasta yakını, hastasını imza karşılığında çıkarabilmektedir. Yatış süresince vesayet altına alınan hasta sayısı da zorla yatırma sıklığına bakarak oldukça azdır (1).

Ülkemizde istemsiz yatışla ilgili yasal düzenlemeler Türk Medeni Kanununun 432-437’nci maddeleriyle düzenlenmiştir (7). Ancak bu maddeler toplumu ve toplum düzenini koruma bakış açısıyla düzenlendiğinden hasta hakları konusunda oldukça yetersizdir. Bu kanunların nasıl uygulanacağı hakkında gerekli düzenlemeler olmadığından ya hiç uygulanmamakta ya da çok yetersiz uygulanmaktadır. İstemsiz yatışların büyük oranda yapıldığı ruh sağlığı hastalıkları hastaneleri idarecilerinin adli makamlarla kurdukları kişisel ilişkiler sonucu her hastanede ayrı bir prosedür geliştirilmiştir. Ancak uygulama, standartlardan yoksun ve tamamı iyi niyete dayalı olarak yürümektedir. Bu sebeple istemsiz yatışa hangi durumda, kimler tarafından karar verileceği, sürecin nasıl takip edileceği ve taburculuğun nasıl yapılacağı gibi konular hukuki olarak belirlenmelidir (6).

Türkiye’de Türk Medeni Kanununda belirtilmiş hükümler olmasına rağmen, psikiyatri hastalarının hastaneye yatırılmasıyla ilgili bir yasal düzenleme bulunmamaktadır (7). Ancak bu alan, bugüne kadar hiç doldurulmamış da değildir. Bu konuda ilk ve bilinen en geniş yasal metin 6 Mart 1876 tarihli “Bimarhanelere Dair Nizamname”dir. Bu tüzüğün uygulamasını düzenleyen bir yönerge de 13 Aralık 1913’de “Bimarhane ve Müşahedehane Talimatnamesi” adıyla çıkarılmıştır. 6 Mart 1876 tarihli “Bimarhanelere Dair Nizamname” başlıklı tüzük çağının “Ruh Sağlığı Yasası” niteliğinde olup 1853 tarihli Fransız yasasından uyarlanmış, Sultan Abdülaziz imzasıyla yayımlanmıştır. Ancak bu tüzük ve uygulamasını düzenleyen yönerge Cumhuriyet dönemine geçişte iptal edilen yasalar arasındadır. Sonuç itibarıyla günümüzde bu yasal düzenlemeler yürürlükte olmayıp yerine başka bir yasal düzenlemede yapılmamıştır ve yaklaşık seksen yıldır bu alanda bir boşluk bulunmaktadır (8).

Türkiye Psikiyatri Derneği’nin 22 Haziran 2002 tarihli “Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları”nın 17. ve 18. maddelerinde hastanın zorla tedavisi, zorla hastaneye yatırılma konularında belli düzenlemeler bulunmaktadır. “İstemsiz Yatış” başlıklı 17. madde, “hastanın ya da temsilcisinin yatırılmaya karşı çıktığı durumlarda, hekim, tıbbi-psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimlik bilgisi ve vicdanına göre kendi vermelidir (5). Hasta, ruhsal bir bozukluk nedeniyle uygun karar verme yetisini yitirmişse, istem dışı hastaneye yatırma ve sağaltım uygulama kararında, ülkemizdeki yasalar uyarınca hareket etmek ruh hekiminin görevidir. Hastanın insanlık onurunu ve yasal haklarını güvenceye almak için ruh hekimi aileyle görüşmeli ve gerekiyorsa yasal yollara başvurulmasında rehberlik etmelidir. Hastanın isteği dışında sağaltım uygulanması durumunda önce hastanın

sağlığı düşünülmesi, ancak insan hakları ilkelerine de özen gösterilmelidir.” şeklindedir. “Sağaltımı Reddetme” başlıklı 18. madde ise; “Ruh hekimi, hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik hali söz konusu olmadığı durumlarda hastanın sağaltımı reddetme hakkını tanımalıdır” şeklindedir (5).

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından bu alandaki ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak hazırlanmış “Ruh Sağlığı Yasa Taslağı” bulunmakta olup ilgili taslak Sağlık Bakanlığına gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığının hazırlanmış olduğu “Ruh Sağlığı Eylem Planı”nda da istemsiz yatış bölümünde hukuki boşluğun doldurulması gerektiği vurgulanmıştır (6). Psikiyatri servislerine zorla yatırılma ve zorla tedavi işlemi tüm dünyada uygulanmakta ve etik boyutu konusunda tartışmalar devam etmektedir. Gelişmiş ülkelerde kabul edilen sağlık politikaları, ruh sağlığı yasaları ve meslek etik kodları gibi düzenlemeler, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz olarak zorla hastaneye yatırılmaları ve aydınlatılmış onam alınmadan tedavi edilmeleri konusundaki etik sorunların çözümünde yol gösterici olmuştur.

Dünya Tıp Birliği “Akıl Hastalığı Olan Hastalarla İlgili Etik Meseleler Hakkında Bildiri”yi, 1995’te Bali, Endonezya’da gerçekleştirilen 47. Genel Kurul’da kabul etmiş ve metin Ekim 2006’da Pitanesberg, Güney Afrika’daki Genel Kurul’da gözden geçirilmiştir. “Akli dengesi bozuk kişilerin insan hakları ve haysiyetinin korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Bakanlar Kurulu Tavsiyesi” (Tavsiye No: Rec.2004), 10-22 Eylül 2004 tarihli 896’ncı bakan yardımcılar toplantısında Bakanlar Kurulu’na kabul edilmiştir (9).

Amerika, Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İsrail ve Hollanda’nın ruh sağlığı yasasında psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz hastaneye yatırılmasında bağlayıcı olan “tehlikelilik kriteri”ne yer verilmektedir (4,10). Bu ülkelerin yasal düzenlemelerinde psikiyatrik bozukluk nedeniyle kendisi ya da toplum için tehlike oluşturma riski bulunanlar, hem tedavi edilmeleri, hem de toplum güvenliğinin sağlanması gerekçeleriyle mahkeme kararıyla zorunlu klinik tedavi için hastaneye gönderilmektedir. Bazı ülkeler sadece halkın tehdit altında olmasını dikkate alırken, diğerleri hastanın kendisine veya başkalarına muhtemel zarar verme olasılığını göz önünde bulundurmaktadır. Hatta İrlanda ve Kıbrıs Rum Kesimi’nde kişinin toplum tarafından kabul edilemeyen davranışlara sahip olması da hastaneye zorla yatırılması için bir kriter olarak kabul edilmektedir (10).

İngiltere, İsviçre, İsveç, Norveç, Japonya, Hindistan, İtalya ve İspanya’da ise psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz tedavi edilmeleri için birçok ülkede kriter olan tehlikeliliğin zorunlu olmadığı belirtilmektedir. Bağlayıcı tehlikelilik kriterinin olmadığı bu ülkelerde, genellikle hastanın tedavi gereksiniminin değerlendirilmesi zemininde zorla tedavi edilmesine izin verilmektedir. Danimarka, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda ve Portekiz’de hem tedavi gereksinimi, hem de tehlikelilik kriterleri kullanılarak hasta gönülsüz olarak tedavi edilmekte veya hastaneye yatırılmaktadır (11).

Zorunlu yatış kriterlerinin ve oranlarının farklı çevrelere göre değişkenlik göstermesi anlaşılabilir bir durumdur. Bu

değişkenlikten sorumlu etkenlerin başında, ülkelerin yasal, kültürel, etik ve ekonomik alanlardaki farklı uygulamalarının geldiği düşünülmektedir. Literatürde Amerika Birleşik Devletleri’nde zorunlu yatış oranları %42 iken, İskandinav ülkelerinde %48 ila %85 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. Finlandiya’da ise zorunlu yatışlar %12 oranında bildirilmektedir (12,13).

İstem dışı hastane başvurularının sıklığı ve ülkelerin bu konudaki uygulamaları Avrupa ülkelerinde ülkelerin sosyokültürel özelliklerine göre değişmektedir. Bu konudaki yaklaşımların ulusal ve uluslararası standartlara oturtulması konusundaki çabalar devam etmektedir (4). İstem dışı yatış oranlarının Avrupa ülkeleri arasında da farklılıklar gösterdiği dikkat çekmektedir. Tüm psikiyatrik hastane yatışlarının Belçika’da %5’ini, Fransa’da %12,5’ini, Danimarka’da %4,6’sını, Finlandiya’da %21,6’sını istem dışı yatışların oluşturduğu bildirilmiştir. Zorunlu yatış sayısı Hollanda da 1979 ve 2004 yılları arasında iki katına çıktığı bildirilmiştir (5).

Dünya Sağlık Örgütü’ nün yedi ülkeyi (İsviçre, Federal Almanya, Bulgaristan, Yugoslavya, Türkiye, Sudan, Hollanda) kapsayan bir çalışmada ise, psikiyatrik tedavi görmekte olan hastaların %80-95 oranındaki kısmını bu tedaviyi gönüllü olarak kabul etmiş hastaların oluşturduğu belirtilmiştir. Kalan hastaların bir kısmını ise aile ve çevrelerinin ısrarı ile bu tedaviyi kabul etmiş hastalar oluşturmaktadır. Gene bu çalışmaya göre ilgili ülkelerde zorunlu tedavi için karar verme ölçütü, ülkeden ülkeye bazı farklılıklar söz konusu olmakla birlikte “kendisi ve çevresi için tehlikeli olma riski” üzerine temellendirilmiştir (1).

Ülkemizde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan araştırmada son 1 yıl içerisindeki zorunlu yatışların oranı tüm yatışlara oranla % 23.11’dir. Zorunlu yatışlı olgular arasında en yaygın psikiyatrik tanı, %39 oranında şizofreni iken bunu %28 oranı ile bipolar bozukluk ve %10 oranı ile başka türlü adlandırılmayan psikoz izlemektedir. Zorunlu yatışlarda en sık üç yatırılma gerekçesi ekstasyon (%31), tedavi düzenlenmesi (%22) ve homisid riski (%21) olarak saptanmıştır. Diğer yatırılma gerekçeleri sırasıyla hostilite (%9), psikotik alevlenme (%7), intihar riski (%6), ilaç reddi (%2) ve yeme reddi (%2) olarak belirlenmiştir. Zorunlu yatışı yapılan hastaların %68’i erkek, %32’si kadın olan yüz olgunun yaş ortalaması 37±8.1 ve yatış süreleri 16±7.8 gündür (12).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda istem dışı yatış ile bazı sosyodemografik değişkenler arasında ilişki bulunduğu yönündeki veriler öne çıkmaktadır. İstem dışı yatışlarla sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada; işsizlik, bekâr olma, eğitim seviyesi düşüklüğü ile istemsiz yatırılma arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada; istem dışı yatışla klinik değişkenler arasındaki ilişki araştırılmış ve en sık şizofreni tanı hastalarda istem dışı yatış yapılmış olduğu saptanmıştır (7). Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada belirlenen 6 aylık sürede yatırılan 504 vakanın %13,1’i istem dışı olduğu, erkek hastaların daha sık istem dışı yatırıldığı, istem dışı yatırılan gruptaki kişilerin çoğunun ilköğretim mezunu, bekâr, yatış döneminde çalışmayan kişilerden oluştuğu belirlenmiştir Ayrıca; istem dışı yatan

hastalarda en sık saptanan tanının şizofreni olduğu ve istemli yatış grubuna kıyasla hastanede kalma sürelerinin biraz daha uzun olma eğiliminde olduğu (sırasıyla yaklaşık 24 ve 28 gün) saptanmıştır. İstem dışı yatışı olan hastaların çoğunluğunun sonraki yatış şeklinin de istem dışı olduğu tespit edilmiştir (14).

Zorla Tedavi

Zorla tedavi, hastanın tedaviyi reddetmesine karşın yasal ve ahlaki gerekçelerle tedavinin başlatılması ve sürdürülmesidir. İntihar girişimi olan, bulaşıcı hastalıklar gibi bazı durumlarda hasta tedaviyi reddetse bile zorla tedavi edilmektedir. Bu kararın etik açıdan haklı çıkarılmasındaki en önemli gerekçe ise hastanın, hastalığına bağlı nedenlerle kendine ve/veya topluma yönelik tehdit oluşturmasıdır. Aslında zorla tedavinin temelinde yatan diğer önemli bir durum da, özellikle yeterli olmayan psikiyatri hastalarında, karar verme kapasitesinin geçici ya da kalıcı bir biçimde zarara uğramış olmasıdır. Bu nedenle, oldukça zor olan bu süreçte karar vermek durumunda kalan sağlık çalışanları etik karar verme yaklaşımlarına da başvurmalıdırlar (15).

Şizofreni hastalarında zorunlu yatış ve tedavi oranlarının yüksek olduğu araştırmalarla desteklenmiştir. Bu durum, şizofrenide hastaneye yatışın genellikle kendine veya başkalarına ciddi tehdit oluşturan veya kendilerine bakamayacak derecede dezorganize olmuş ya da sanrıların/varsanıların etkisi altında olan hastalar için endike olmasıdır. Diğer olası endikasyonlar ayakta tedavinin güvenli veya etkili olmamasına neden olabilecek genel tıbbi veya psikiyatrik problemlerin varlığıdır (1). Bazen sürdürüm dönemindeki şizofreni hastalarının psikososyal işlevselliklerini arttırmak ve rehabilitasyon amacıyla da psikiyatri kliniğine yatışı yapılabilir. Psikotik bozukluklardan olan manik hastaların genelde iç görüsü yoktur (hasta olduklarını kabul etmezler). Maddi ve manevi zararları önlemek ve ilaç tedavisinin düzenini sağlamak için hastaneye yatış gerekir. Eğer intihar girişimi riski varsa yine hastaneye yatış gereklidir. Manik ve depresif dönemlerin erken tanı ve tedavisi, hastaneye yatış olasılığını azaltır (16).

Avrupa ülkelerindeki istem dışı yatışların incelendiği bir çalışmada ise, istem dışı yatışların %30-50'sini şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar gibi ciddi ve kronik ruhsal hastalıkların; kalan kısmı demans, duygudurum bozuklukları, madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının oluşturduğu bildirilmiştir (5). Zorla tedavi uygulananların demografik ve klinik profilini ortaya koyan literatürü gözden geçiren Jarret ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre; hastaların daha çok 'otuzlarında olan, şizofreni, bipolar ya da psikotik bozukluğu olan ve sıklıkla istem dışı yatırılanlar' olduğunu belirtmişlerdir. Zorla ilaç tedavisi için ise asıl nedenin saldırganlık ya da tehlikesinin bulunmasıdır (17).

Türkiye'de zorla hastaneye yatırma özel bir yasaya dayalı olarak yapılmadığı ve bu nedenle hekimler tarafından bireysel uygulamalar içerdiği için zorla hastaneye yatırma ve zorla tedavi arasında bir fark olmadığı söylenebilir. Zira zorla hastaneye yatırılan her hasta tedavi edilmektedir. Ancak psikiyatride ciddi duygu durum bozukluklarında önemli bir tedavi sistemi olarak uygulanan

"Elektrokonvulsif Tedavisi" (EKT)'nin uygulaması açısından düzenlenen 28.11.2006 tarih 9190 sayılı "Elektro Konvulsif Tedavi Uygulama Yönergesi" kapsamında EKT için zorla tedavinin mümkün olmadığından bahsedebilir. Zira ilgili yönergenin "Elektro Konvulsif Tedavi Uygulama Esasları" başlıklı 4/d maddesinde düzenlenen "EKT ve anestezi uygulamasına onay verildiğini bildirir form ya da formlar hasta, velisi veya vasisi veyahut birinci derece yakınlarından biri tarafından imzalanmış olmalıdır" hükmü ile aydınlatılmış onam olmadan yapılan EKT'lerin hukuka aykırı olduğunu değinilmiştir. Bu nedenle aydınlatılmış onam alınmadan yapılan EKT uygulaması sağlık hukuku kapsamında tıpta yanlış uygulama olacaktır (5).

Ayton ve arkadaşlar, İngiltere'de zorla tutulan hastaların, istemli olarak gelen benzer durumdaki hastalara göre hastane yatışlarının daha çok, hastalık başlangıçlarının daha erken, psikososyal işlevselliklerinin daha kötü ve komorbid depresyon ve intihar davranışı hızlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bir yıllık izlem sonucunda elde edilen verilerde zorla ve istemli yatan gruplar arasında tedavi yanıtları, yeniden başvuru ya da ölüm hızları açısından anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Zorla tedaviye alınan hastaların biri hariç hepsi sonunda tedaviyi gönüllü olarak tamamlamışlardır (18).

Kallert, psikiyatride zorla tedavilerle ilgili ruh sağlığı araştırmalarında çoğu zaman dikkate alınmayan özel hasta gruplarına giderek artan bir ilgi olduğunu ifade etmiştir (13). Yeme bozukluklarının tedavisinde çok sayıda araştırmanın yapılması ve ergenlerde zorla tedaviye ilişkin yeni bir çalışma ile devam etmiştir. Bu gözden geçirmede değerlendirilen çalışmalarda, anoreksiyanın zorla tedavisinde psikiyatristlerin tutumları deneysel olarak araştırılmış ve klinisyenlerin nasıl ve ne zaman ruh sağlığı yasalarını kullandığı ve yeme bozukluklarında zorla tedavinin sonuçlarının ne olduğu değerlendirilmiştir. Farklı yöntemler kullanılan bu çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İngiltere'de klinisyen tutumlarını araştıran bir çalışmada anoreksiyada zorla tedavi, şiddetli hastalık durumunda klinisyenler tarafından onaylanmaktadır (12). Carney ve arkadaşları, Avustralya'da özelleşmiş yeme bozukluğu tedavi kliniklerine ait tıbbi kayıtlardan elde ettikleri verilerde, ruh sağlığı yasa hükümlerinin uygulanmasını yordayan faktörlerin, daha önceki hastane yatışlarının sayısı, komorbid psikiyatrik hastalıkların sayısı ve hastanın beden kitle indeksi ve "tekrar yeme sendromu" riski ile belirlenen mevcut sağlık riski olduğunu bulmuşlardır (19).

Zorla hastaneye yatırılan hastayı hastanede tutma süresi de zorla yatırma ve tedavi konusu gibi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Amerika'da bir yıldan başlayıp daha uzun sürebilirken, İsrail'de ise bu süre 6 aydır (11,20). Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması ile yasal olarak hastaya zorla tedaviye başlanması arasındaki zaman periyodu da ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bu süre genellikle kısa olup, en az 24 saat ve en fazla 15 gün arasında değişmektedir. Hastanın ilk zorla tedavi edilmesinin maksimum süresine ilişkin dikkat çekici bir farklılık söz konusudur. Örneğin, İtalya'da hastanın ilk zorla tedavi süresi sadece 7 gün iken, Belçika'da bu süre 2 yıldır. Danimarka, Fransa, Portekiz ve İspanya'da ise böyle

bir süre belirtilmemiş olmakla birlikte, mahkeme veya diğer yetkililer tarafından zorla yatırma süresi 7 günden 12 aya kadar uzatılabilmektedir (10). Literatür bilgisine bakıldığında Türkiye’de ruh sağlığı ile ilgili bir yasa olmadığından zorla hastaneye yatış süresi belirtilmemiştir.

Hemşirelik Boyutu

Hemşirelikte bir üst uzmanlık gerektiren psikiyatri hemşireliği, davranışsal ve zihinsel becerilerin ön plana çıktığı özel bir alandır. Psikiyatri hemşiresi her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun, hemşirelik süreci doğrultusunda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği girişimleri ile karşılanabilecek sağlık gereksinimlerini tanılayan, planlayan, uygulayan, danışmanlık veren, sonuçları değerlendiren, denetleyen ve hekim tarafından yazılı olarak verilen tedavileri uygulayan görevli ve yetkili sağlık personeli (21).

Toplumun ve bireylerin sağlığını koruma ile başlayan sorumlulukları, hastalığın iyileştirilmesine ve hastalık sonrası yeniden uyumu sağlamada rehabilitasyon hizmetlerine kadar uzanan, etkili ve güvenilir hemşirelik uygulamaları için kanıta dayalı araştırmalar yapmayı gerektiren geniş bir alanı kapsar. Altuzizm, eşitlik, özgürlük, zarar vermeme, yarar sağlama, insan onuru, adalet, dürüstlük, güvenilirlik, otonomi, sadakat, doğruluk gibi temel hemşirelik değerlerine bağlı olarak, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında daha derin bilimsel bilgi birikimini ve karmaşık kişilerarası ilişkilerde analitik düşünme, araştırma, sentezleme ve psikoterapötik müdahalelerde bulunma gibi gelişmiş hemşirelik işlevlerini içerir (3).

Psikiyatri hemşireliğine özgü etik sorunları değerlendirebilmek ve uygulamalara yansıtılabilmek için psikiyatri hemşirelerinin öncelikle bağımsız bir meslek üyesi olarak kendi profesyonel uygulamalarında özgür olmaya gereksinimleri vardır. Profesyonel uygulamaları sırasında etik sorun olduğunu ayırt edebilmek için bilgi ve duyarlılığa, etik sorunu kavrayabilmek için gerekli çözümlene becerisine, uygun eylemi belirleyebilmek için geniş davranış örtütü seçeneklerine, yapmaya karar verilen eylemi doğru olarak gerçekleştirebilmek için yeterli deneyime sahip olmalıdır (22).

Psikiyatri ekibine hastanın zorla yatırılması konusunda yetki verilirken, hastanın etik ve yasal haklarının korunmasının, en az sınırlama uygulanmasının, insani bakım almasının güvence altına alınması beklenmektedir (11,23). Etik kodlara göre hemşirelerin hasta haklarını koruyucu sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar altında karar verme yeterliği bulunmayan hastaların haklarını korumak ve bu yeterliğe sahip hastaların hak ihlallerinin engellenmesini sağlamaya çalışmak da yer almaktadır (24).

Karar verme yeterliğinin belirlenmesindeki yaklaşımlar etkili bir hasta-sağlık çalışanı ve iletişimine, hastanın yeterliğinin değerlendirilmesi sürecine hekimle birlikte hemşirenin ve aile üyesinin katılması gerektiğine vurgu yapmaktadır (25,26). Özellikle hemşireler sağlık ekibi içerisinde hasta ile en uzun zaman geçiren kişiler olduklarından, hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesinde önemli bir sorumluluğa sahiptirler (26). Bu konuyla ilgili karar durumunda hemşirelere danışılmadığı hali hazırda uygulanan bir yasanın olmadığı ve hastaneler arasında

uygulama birliği olmadığı görülmektedir.

SONUÇ

Zorla hastaneye yatırma ve zorla tedavi konusunun psikiyatri uygulamasının en hassas ve etik açıdan önemli konularından olduğu açıktır. Nitekim zorla yatırma hastanın rızası dışında kişinin özgürlüğünü kısıtlayıcı bir eylem olarak uygulanmakta olup medeni hukuku, özellikle kişiler hukuku, aile hukuku ve miras hukuku kapsamında geniş olarak değerlendirildiğinde suiistimale açık bir konu olduğu aşikârdır. Gerek psikiyatri hastalarının haklarının korunmasında savunuculuk rolü üstlenen hemşirelere ve gerekse hekimlere yüklenen sorumluluk sebebiyle mesleklerini kaygı ve baskı altında sürdürmelerini ve etik ikilem yaşamalarını engellemek adına Türkiye’de bu konudaki yasal boşluğun doldurulması gerekmektedir. Alınan kararın etik ilkelere ve yasal düzenlemelere dayandırılması ise hastayı ve sağlık çalışanlarını ortaya çıkabilecek herhangi bir zarardan koruyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Oğuz NY, Başaran D. Hukuki ve etik yönüyle zorla hastaneye yatırma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 1993; 1(4): 367-71.
2. Oğuz NY. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 1993; 3(1): 232-7.
3. Arın N. Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açısından Genel Bir Bakış. Namal A, Doğan H, Mahmutoglu FS, editörler. *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı (Vol 4-5-6)*. İstanbul: Nobel Tıp; 2013. s. 43.
4. Peele R, Chodoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Green SA, editors. *Psychiatric Ethics*. Third Edition. New York: NY: Oxford University; 1999. p. 423-40.
5. Oktay EA. Türk Hukuk Sitesi [Internet]. Psikiyatride Hastanın Zorla Hastaneye Yatırılması ve Tedavisinin Hukuki Boyutu. 06.06.2010 [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1210.htm.
6. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Erkoç E, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK, editörler. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; Yayın No: 847; 2011. s. 1-25.
7. Türk Medeni Kanunu [Internet]. Kanun Numarası : 4721, Kabul Tarihi : 22/11/2001, Yayımlandığı R. Gazete Tarihi : 8/12/2001 Sayı : 24607, Yayımlandığı Düstur : Tertip: 5 Cilt, 41 [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr>.
8. Sercan M. Ruh Sağlığı Yasası, Hemen Şimdi. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*. 2006; 9(3): 9.
9. Dalkılıç EE. Türkiye’de zihinsel veya ruhsal engellilerin “zorla” tedavisinin eleştirisi *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2015; 27(117): 15.
10. Stefano A, Ducci G. Involuntary admission and compulsory treatment in Europe: An overview. *International Journal of Mental Health*. 2008; 37(3): 10-21.

11. Aydın Er R, Şehiraltı M. Çözümlememiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi. *Journal of Psychiatric Nurses*. 2010;1(1): 39-42.
12. Yılmaz Y, Saygılı İ, Yanartaş Ö, Baykaran MB, Kesebir S, Yıldız D. Zorunlu Yatışta Psikiyatrik ve Hukuksal Süreç. *Yeni Symposium Dergisi*. 2013; 51(1): 46-50.
13. Kallert TW. Coercion in psychiatry. *Current opinion in psychiatry*. 2008; 21(5): 485-9.
14. Gültekin BK, Çelik S, Tihan A, Beşkardeş AF, Sezer U. Bir Psikiyatri Hastanesinde İstemli ve İstem Dışı Yatışların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Noropsikiyatri Arsivi*. 2013; 1(50): 216-21.
15. Yılmaz Bahadır E. Psikiyatride Hastanın Karar Verme Kapasitesi ve Yaşanan Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2013; 21(1): 49.
16. Akdeniz F, Alkan M. Bipolar Bozukluk Hakkında Bilgilendirme Kitapçığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: www.bipolarturkiye.org/docs/kilavuz1.doc.
17. Jarrett M, Bowers L, Simpson A. Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 64(6): 538-48.
18. Ayton A, Keen C, Lask B. Pros and cons of using the Mental Health Act for severe eating disorders in adolescents. *European Eating Disorders Review*. 2009; 17(1): 14-23.
19. Carney T, Tait D, Richardson A, Touyz S. Why (and when) clinicians compel treatment of anorexia nervosa patients. *European Eating Disorders Review*. 2008; 16(3): 199-206.
20. Durst R, Teitelbaum A, Bar-El Y, Shlafman M & Ginath Y. Evaluation of compulsory ambulatory treatment in Israel. *Psychiatric Services*. 1999; 50(5): 698-700.
21. Resmi Gazete [Internet]. T.C Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010. Sayı : 27515 [Erişim tarihi: 18.05.2016]. Erişim adresi: www.resmigazete.gov.tr.
22. Kâhya E. İbn-i Sina'da çocuk psikiyatrisine bir bakış. Namal A, Doğan H, Mahmutoğlu FS, editörler. *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı (Vol 4-5-6)*. İstanbul: Nobel Tıp; 2013. s.135.
23. Lind M, Kaltiala Heino R, Suominen T, Leino Kilpi H, Valimaki M. Nurses' ethical perceptions about coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; 11(4): 379-85.
24. Kropp S, Blanke U, Meiners EH. Involuntary Hospitalisations in 2000 According to German "PsychKG" in the City of Hannover. *Psychiatrische Praxis*. 2005; 32(1): 18-22.
25. Vellinga A, Smit J, Van Leeuwen E, Van Tilburg W, Jonker C. Competence to consent to treatment of geriatric patients: judgements of physicians, family members and the vignette method. *International journal of geriatric psychiatry*. 2004; 19(7): 645-54.
26. Appelbaum PS. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*. 2007; 357(18): 1834-40.