

Şenay Gül¹, İlknur Genç Kuzuca², Berna Arda³

DOI: 10.17942/sted.412350

Geliş/Received : 08.11.2018
Kabul/Accepted : 02.05.2019

Öz

Amaç: Bu sınırlı çalışma farklı kurumlarda psikiyatri alanında hekimler ile hemşirelerin uygulamada karşılaştıkları etik sorunlarda ve çözüm önerilerinde yaklaşım farkı bulunup bulunmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora programında yer alan Tıp Etiği Özel Konular dersi kapsamında 2017 güz yarıyılında Ankara'da yürütülmüştür. Psikiyatri alanında uzman 3 hekim ve 3 hemşire ile yüz yüze yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş, ses kaydına alınarak çözümlenmiştir. Görüşmeler ilgili literatür ışığında bağımsız olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Psikiyatri alanında çalışan hekimler ve hemşireler açısından etik eğitiminin gerekliliği, psikiyatride etiketlenme, psikoterapi / psikofarmakolojik tedavi ve hasta mahremiyeti, psikiyatrye özgü tanı koyma ve tedavi yöntemleri (zorla hastaneye yatırma/tedavi etme, EKT, izole etme), yardımcı intihar ve ötanazi başlıklarındaki yaklaşımlar etik açıdan ayrıntılı olarak irdelenmiştir. Tüm katılımcıların ortak yakınması ruh hastalıkları ile ilgili bir kanun/ yönetmelik eksikliği olmuştur.

Sonuç: Psikiyatri alanında hizmet veren hekim ve hemşirelerin günlük uygulamaları sırasında etik sorunları fark etmeleri çok değerlidir. Görüşülen uzmanların psikiyatri alanında karşılaştıkları sorunlar ile önerdikleri çözümlerin, ortak pek çok öge içerdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Psikiyatri, Tıp etiği, sağlık hukuku, hekim, hemşire,

Abstract

Objective: This limited study aims to reveal whether there is a difference in approach between the physicians and nurses in the face of ethical problems they encountered during the practice in the field of psychiatry at different institutions and between the solutions suggested by them.

Methods: The study was carried out in Ankara in 2017 fall semester within the scope of Medical Ethics Special Topics course, which was included in the doctoral program of Medical History and Ethics Department at Ankara University School of Medicine. Face-to-face structured interviews with three psychiatrists and three nurses specialized in the field of psychiatry were carried out and analysed through voice recording. The interviews were analysed independently in light of relevant literature.

Findings: The approaches for the necessity of medical ethics education for the physicians and nurses practising in psychiatry, psychiatric labelling, psychotherapy/psychopharmacological treatment and patient privacy, psychiatric diagnosis and treatment methods (forced hospitalization/treatment, ECT, isolation), assisted suicide and euthanasia were examined in detail in the context of medical ethics. The common complaint of all participants was the lack of a law/regulation on mental illnesses.

Conclusion: It is quite valuable that the physicians and nurses serving in the field of psychiatry recognize the ethical problems during their daily practices. It was concluded that the problems encountered by the interviewed experts in the field of psychiatry and the solutions they proposed include many things in common.

Key words: Psychiatry, Medical ethics, Health law, Physician, Nurse

1 Dr.; Hacettepe Ü. Hemşirelik Fak. Hemşirelik Esasları AD, Ankara (Orcid No: 0000-0002-8808-5760)
2. Uzm. Dr.; Özel Sanatoryum Tıp Merkezi Ankara (Orcid No: 0000-0003-4100-4502)
3. Prof. Dr.; Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara (Orcid No: 0000-0003-2043-2444)

Giriş

Sağlık alanında yaşanan pek çok gelişme ile birlikte tıp etiği her geçen gün sağlık çalışanlarının gündeminde daha fazla yer almaktadır. Psikiyatri bu bağlamda en çok etik ikilemin yaşandığı bölümlerden birisidir. Kültüre göre farklı olmakla birlikte, psikiyatri hastası olmanın baştan etiketlendiği bir toplumda sorunlar, hastanın kliniğe başvurma aşamasında ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar gerçeklik algısı bozulan hastaların kendisi ile ilgili karar vermekte yeterliliği olup olmadığı, ilaç kullanma/kullanmama isteği, hastaneye yatma/reddetme tutumu gibi başlıklarda toplanabilir. Diğer önemli sorunlar hasta ile sağlık çalışanları ilişkisinde gönüllülük konusu ile gizlilik olarak sayılabilir. Psikiyatri hastasının kendine özgü sorunlarını fark edebilmek ve bu sorunlar ile baş edebilmek için alanda çalışan hekim ve hemşirelerin etik konusunda donanımlı olmalarını gerektirmektedir. Bu donanımın kazanılması için psikiyatri eğitiminin her aşamasında (lisans ya da uzmanlık/lisansüstü) ciddi bir etik eğitim olması gereklidir. Bu ihtiyaç alanda çalışan hemşire ve hekimler tarafından dile getirilmektedir.

Amaç

Bu çalışma farklı kurumlarda çalışan psikiyatri uzmanları ile psikiyatri hemşirelerinin alanda karşılaştıklarını düşündükleri etik sorunları ve bu sorunlar için çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu sorunların farkında olabilmeleri ve çözümleri için etik ile ilgili bir eğitim alıp/almadıkları ile aldıkları etik eğitiminin katkısını, gerekli görülüp/görülmediğini ortaya koymayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora programında yer alan "Tıp Etiği Özel Konular" dersi kapsamında 2017 güz yarısında yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, Ankara ilinde biri kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde (H1), biri kendi özel muayenehanesinde (H2), diğeri ise özel bir tıp merkezinde (H3) çalışmakta olan üç psikiyatri uzmanı ile, ikisi üniversite hastanesinde (HEM1) (HEM2), diğeri Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanesinde (HEM3) çalışan üç psikiyatri hemşiresi ile yüz yüze yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Görüşmecilerle görüşme öncesi randevu alınmış, onlara uygun gün, saat ve yerde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ekim – Aralık 2017 ayları arasında yapılan bu görüşmelerde, her bir görüşmeciye araştırmacıların önceden hazırlamış oldukları on bir soru sorulmuş ve görüşmeler yaklaşık birer saat sürmüştür. Görüşmeler araştırmacılar tarafından not edilmiştir. Söz konusu görüşmelerden alıntılar yapılabilmesi için görüşmecilerin izinleri alınmıştır. Raporlama sırasında soruların yanıtlarını yansıtan alıntılar kullanılmış, kullanılırken görüşmecilerin isimlerine yer verilmemiş, hekimler için H1, H2, H3; hemşireler için HEM1, HEM2, HEM3 kodlaması kullanılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Örnekleme sayısının az olması ve bu nedenle genelleme yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarının oluşturmaktadır.

Bulgular

Farklı kurumlarda çalışan psikiyatri uzmanları ile psikiyatri hemşirelerinin alanda karşılaştıkları etik sorunlar, çözüm önerileri ve etik eğitiminin katkısını araştırmayı ve ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular etik eğitimi, etiketlenme ve hasta bilgilerinin gizliliği, bilgilendirme ve onam, tanı ve tedavi yöntemleri, intihar ve yardımcı intihar, hastaya ayrılan süre ve psikoterapi ana başlıkları halinde aşağıda sunulmuştur.

Etik Eğitim

Hekimlerin ikisi lisans ve uzmanlık eğitimleri esnasında etik eğitimi aldıklarını ifade ederken yaşça büyük olan diğeri hekim hiçbir eğitim almadıklarını, deneyimlerle öğrendiklerini ifade etti. Etik eğitim aldığını söyleyen hekimlerden birisi Türk Psikiyatri Derneği (TPD) yönetiminde çalışıyordu ve derneğin bu konuya ciddi olarak eğildiğini, yayınlar hazırladığını ifade etti. Hemşirelerin ikisi lisans eğitimlerinde etik dersi aldıklarını ancak psikiyatriye özgü olmadığını, lisansüstü eğitimleri sırasında psikiyatriye yönelik etik konulara değindiklerini belirttiler. Her iki meslek üyesi de etik eğitiminin gerekli ve önemli olduğunu, mezuniyet sonrası da verilmesi gerektiğini vurguladılar. Bağlı buldukları derneklerin de bu konuda girişimleri olduğunu söylediler. Bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

"Psikiyatri uzmanlık eğitiminde hiçbir branşta olmadığı kadar etik eğitimi veriliyor. Usta- çırak ilişkisi içerisinde de veriliyor. 2000 yılında da Psikiyatri Derneği Etik ilkelerinin oluşturuldu, artık kitaplarda söylenenlerden ziyade Derneğin etik ilkeleri nasıl diyorsa öyle hareket ediyoruz." (H2)

"Programlanmış bir etik eğitimi almadım. Deneyimlerimle öğrendim. Bu etik eğitimi mutlaka gerekli. Hastalıklarının tanı konma dönemimde hasta yakınları ve hastanın durumu kabullendirilmesi, iç görü kazandırılması, bunları hastalara anlatmakta başlangıç için zorluklar yaşadık. Dünya standartlarında teorik olarak ve pratik olarak karşılaşılan her hastada asistanlıkta tartışılarak bu eğitim verilmeli. Bu eğitimi etik konusunda uzmanlaşmış kişiler ve başasistan şef katılımı ile verilmeli. Derneğin bu konuda girişimleri var." (H3)

"Lisans eğitiminde etik dersi vardı ancak psikiyatri alanına özgü bir ders almadık. Lisansüstü eğitiminde etikle ilgili konularda eğitim aldık. Etik eğitiminin uygulamaya aktarılması zor. Net bir şey yok. Ancak ben aldığım etik eğitiminden çok fazla yararlanıyorum. Farkındalığı artırıyor. Hangisi daha iyi diye düşünüyorsun. Hizmet içi eğitimde de birçok eğitimde de psikiyatri hastalarıyla ilgili bakımda etik konuları tartışıyoruz. Psikiyatri Hemşireler Derneği'nin de konuya değindiğini biliyoruz. Uygulamaların yasa ve etik boyutunda değinilmesi gereken bir alan o nedenle çok değiniliyor." (HEM3)

Etiketlenme ve Hasta Bilgilerinin Gizliliği

Araştırmaya katılanlar psikiyatri hastalarının gerek toplum üyeleri gerekse sağlık profesyonelleri tarafından etiketlenmesinin eskiye nazaran azaldığını, ancak az da olsa devam ettiğini ifade ettiler. Etiketlenmenin hastaya her anlamda zarar verdiğini, psikiyatri kliniğinde çalışanların etiketlenme konusunda dikkatli olduklarını, yakınlarını ve toplumu bilinçlendirmeye çalıştıklarını belirttiler. Hasta bilgilerinin gizliliği ile ilgili özel bir kaygıdan söz edilmemiştir. Hastanın özel dosyası ile sisteme yazılan bilgilerin farklı olduğu, bu anlamda bilgilere herkesin ulaşmasını engelleyen önlemler alındığı ifade edilmiştir. Bazı katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

"Bence etiketlenme eskisi kadar fazla değil. Artık kırıldı diyebiliriz. Günümüzde psikiyatri klinikleri, poliklinikleri diğer polikliniklerle iç içe. Etiketlenme kaygısı taşınsa iç içe olmaz. Beden sağlığı bir bütündür. Ruh sağlığı ayrı beden ayrı değerlendirilemez, bütünlük içinde değerlendirilemez. Hasta mahremiyeti tüm alanlarda aynı titizlikle korunmalı psikiyatri bunlardan farklı değil. Ben psikiyatride de çalışan profesyonellerinin etiketlenme ile karşılaştıklarını ya da etiketleme yaptıklarına hiç şahit olmadım." (H1)

"Psikiyatride hastanın aldığı tanı bulunduğu sosyal çevrede iş yaşamında yalnızca psikiyatrik tanı almış olmasından dolayı içeriğine bakılmadan bilinçsizce etiketlenmeye neden olmaktadır. Dolayısıyla hastalar ve yakınlarının ön yargılı olarak ya da bu ön yargılardan korkarak psikiyatride başvurması gecikmekte ya da mümkün olmamakta. Dolayısı ile hastanın tanı ve tedavisi hastalığıyla baş etme olanakları gecikmekte sonuç olarak ta sosyal ilişkileri ve iş yaşamına normal devamı tedavi ile mümkün iken bu durum engellenmekte hastanın sosyal ve iş yaşamından soyutlanması söz konusu olmaktadır." (H3)

"İşin içinde olduğum için ben hastalık olarak bakıyorum. Etiketlenmeyi doğru bulmuyorum. Psikiyatri kliniğinde çalışan kişiler uzun yıllardır bu kliniklerde çalıştığı için bu tür davranışlarla karşılaşmıyoruz. Eğer çalışan olarak kişiyi etiketlerseniz iletişim zorlaşır, iletişime geçemezsiniz. Empati yapamazsın, hasta sana güvenmez. Psikiyatri kliniğinde insani yardım çok önemli bu durumda bu yardım olmaz." (HEM2)

Psikoterapi ya da psikofarmakolojik tedavi alan kamu görevlilerinin kritik görevlerde istihdam edilmemesi için çalıştığı kurumlara uyarı yapılmasının hasta mahremiyeti açısından değerlendirilmesi ve uyarı yapılmasının psikiyatride olan başvuruyu etkileyip etkilemeyeceğine dair diğer bir sorumuzda hekim ve hemşirelerin çoğunun aynı görüşte olduğu görülmüştür. Her iki grup da hasta bilgisi dahilinde yalnızca toplum yararı da göz önüne alınarak kurum amirlerine bilgi verilmesi, bu bilgilendirmede ekiple birlikte hareket edilmesi

ve kesinlikle etiketlenme yapılmaması gerektiğini, etiketlenme düşüncesinin başvuruları engellediğini vurgulamışlardır. Bu konuda çarpıcı bir sonuç özel muayenehanesi olan hekimlerin hastalarının kayıtlarını yapmadıkları, kan tetkiklerini de özel laboratuvarlarda baktırarak hastanın kaydının yapılmadığıydı. Dikkat çeken diğer bir sonuç ise polis ve asker haricinde başka hiç kimse için böyle bir bildirim yapılmadığının ifade edilmesi idi. Bir hemşire bu durumda olan çalışanların mutlaka bir yerde istihdam edilerek topluma kazandırılması gerektiğini vurgulamıştır. Görüşülen hekimlerden birisi hasta mahremiyeti olabilir ancak hastalık mahremiyeti olmaz, toplum için risk oluşturan hastalıklar (diğer bölümlerde olduğu gibi) ihbar edilmelidir yorumunda bulunmuştur.

“Kritik görevleri olanların ihbar edilmemesi mahremiyet nedeni ile olabilir ama hastalık mahremiyeti diye bir şey yoktur, Nasıl ki endemik olgularda ya da diğer bulaşıcı hastalıklar da ihbar mecburi hastalıklar grubu diye bir hastalık grubu varsa psikiyatri de paranoid bozukluk olguları için bazı durumlarda vardır. Hastanın sorumluluğunu yerine getirirken topluma zarar vereceği durumlar hastalığı nedeniyle varsa kurumuna bildirilir bu hastaya da söylenir. Hastanın kritik görevlerde, özel görevler de kendisine ve çevresine zararlı olacak durumu varsa istihdam edilmesi konudaki çalıştığı kuruma uyarı yapılması gereklidir. Bu hastalık mahremiyetidir, hasta mahremiyeti değildir. Diğer dahili branşlarda olduğu gibi hekimin topluma karşı sorumluluğu vardır ve diğer kişileri de korumak durumundadır. Direk bana geldiğinde mutlaka hastaya bilgi verilerek iş yeri ile bağlantı kurarım ve bilgilendiririm.” (H3)

“Bence yapılmalı, kurumlar uyarılmalıdır. Ancak etiketlemeden, damgalanmadan yapılmalıdır. Narkotik kullanan bir kişi anestezide çalışmamalı. Psikiyatri hastalığı varsa çalıştığı klinik değiştirilebilir. Psikiyatriye başvurular belli hastalıklarda başvuruyu engeller. Mesela madde bağımlıları gelmek istemiyorlar kliniğe. Çünkü hastaların TC numarasını girdiğinizde her şeyi görebiliyor ve öğreniyorsunuz. Etiketleme olduğunda da kimse işe almak istemiyor. Parası olan özel muayeneye geliyor, özel

laboratuvarlarda tetkiklerini yapıyor ve böylece hiçbir yerde kaydı olmuyor. Dolantın bağımlısı bir hekim düşünün. Herkes ondan bir şey saklamak ister. Böyle bir kişi olursa kesinlikle bildirim. Çünkü hastalarına da zarar verir. Teorikte bildirin diyor ancak özel muayenehanelerde hastalar gelmeyecek korkusuyla ve tedaviye gelmeyecekleri endişesiyle bilgilendirme yapılmaz. Hekim olarak bilgi vermek istemezler çünkü hasta hekimine güvenmez. Ancak uygulamada yapılmıyor. Ekip ile birlikte hareket edilirse ben de bilgilendiririm. Korktuğumuz için de sesimiz çıkartamıyoruz.” (HEM2)

Bilgilendirme ve Onam

Psikiyatri hastalarından onam alma sürecinde ortak yaklaşım benimsendiği görülmüştür. Her iki meslek üyesi de hastanın durumuna özel bilgilendirme yaptıklarını, önce hastayı bilgilendirdiklerini, sonra yakınlarını bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir.

“Hasta ve hasta yakını geldiğinde önce hastayla sonra hasta yakını ile görüşürüz. Hasta yakınlarına detaylı anlatırız. Mesela bağımlılık hastalarında hasta yakınları rahatsızlığı ahlaki bir sorun olarak gördükleri için hasta olarak değerlendirmiyorlar. Hasta ve hasta yakınlarını bütün olarak gördüğümüz ekip çalışması önemlidir. Tanıya ve kişilik özelliklerine göre yaklaşımımız değişiyor.” (HEM2)

“Hasta tanısı konusunda aydınlatırken direk tanı konma yerine en azından belli bir süre için hastaya tanının önemli olmadığı söylenir. Hastalığın yaşamının her alanını nasıl etkileyebileceği anlatılmalıdır ve her hastanın anlayacağı bir dil vardır. Hasta bu konuda hiç görüş sahibi değilse, kişisel olarak yeterli değilse ya da hastalığı nedeniyle yeterli değilse hasta yakınına aynı yönde aydınlatma yapılmalıdır. Evliyse eşi, çocuksa anne baba, anne baba yoksa bakan, yaşlıysa önce yakınlarına ya da bakana anlatılır ve onam alınır.” (H3)

Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Psikiyatrinin tanı koyma ve tedavi yöntemleri (zorla hastaneye yatırma/tedavi etme, elektrokonvülsif tedavi (EKT), izole etme,) konusunda hekim ve hemşirelerin ortak görüşe sahip oldukları belirlenmiştir. Her iki meslek

üyesi de hastanın yararını düşünerek zorla yatırma, zorla tedavi etme, EKT ve izolasyon yöntemlerini uyguladıklarını, zorla yatırma konusunda mahkeme kararına ihtiyaç duyduklarını, özellikle hekimler EKT işleminin filmlerde abartılı yer verildiğini ve dramatize edildiğini, bunun doğru olmadığını bildirmişlerdir. Hemşireler de özellikle zarar vermeme- yararlılık ilkesi çerçevesinde bu işlemlerin yapılması gerektiğini, toplum yararının da gözetilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

"Son bir yıla kadar hastayı zorla yatırıyoruz. Aile karar verdiyse hastayı taburcu etmek istiyorsa yakınları götürüyordu hastayı. Ancak şimdi mahkeme kararı olduğu için hastayı yatırıyoruz. Hasta bu dönemde kendi kararını sağlıklı bir biçimde veremediği için yatırılmalı. Ancak bu konu ile ilgili mevzuatın içeriğini bilmiyorum. Hasta etrafa zarar veriyor ve bu nedenle de yatırılması gerekiyor. Zarar vermeme ilkesini düşünürsek onun tedavisini yapmalıyız. Zorla tedavi etmek, zorla yatırmak etik açıdan doğru değil ancak kişi neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilmediği için ve durumu değerlendiremediği için biz hastayı tedavi ediyoruz. Eğer hastanın dediğini yaparsak hem hastaya hem de topluma zarar vermiş oluruz." (HEM1)

İntihar, Yardımlı İntihar

Katılımcılar intihar, yardımcı intihar ve ötanazi ile ilgili olarak intihar girişiminin ve düşüncesinin önemli olduğunu ve üzerinde durulması gerektiğini, hastaya inanılması gerektiğini ve altta yatan nedenin ortaya koyulmasının önemli olduğunu belirttiler. Yardımlı intihar ve ötanazi konusunda ülkemizde yasak olduğunu için yapılmayacağını; bazı hekim ve hemşireler karşı çıkarken bazıları ise yasalar el verse hasta isteği doğrultusunda yapılabileceğini vurguladılar.

"..kişiler çok sağlıklı olsa bile intihar edebilir. Kişilere ötanazi hakkı verilmesi gerekmektedir ancak ülkemizde kimin, nasıl yapacağını sıkıntılı bir durum. Hasta- hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasında ölme hakkı ile ilgili çatışmalar yaşanabilir. İntihar girişimi olan hastaya sonuna kadar destek veriyoruz. İntiharın çok derin felsefi bir sorun, pek çok nedeni var. Ancak intihar olguları ile fazla ilgilenilmiyor, acile gelen hastalara asistanların "yine mi sen geldin?"

diye tepki veriyorlar, onları yüceltmek ve yargılamak yerine anlamaya çalışmanın önemli." (H2)

Hekim ve hemşireler antidepresan ilaçların reçetelenmesinin artış göstermesi ve intihar girişimini artırdığı düşüncesi ile ilgili konuda ilaç kullanımının arttığını, aile hekimlerinin de bu ilaçları reçetelendirebileceğini, intihar girişimine neden olmayacağını belirtmişlerdir.

"Son yıllarda antidepresanlarda ciddi artış göstermesi depresyon arttığı için. Depresyon olgularının artması stres faktörlerini çoğalmasından kaynaklanıyor olabilir. Anti depresyonlar intiharları artırır diye bir şey söz konusu olamaz. Bu abartıldığı gibi bir durum değil dolayısıyla sorumluluk yüklemesiz. Elbette 1. basamak hekimi ileri olguları psikiyatrye yönlendirmelidir." (H3)

"Antidepresanların hastalar için yararlı olduğunu düşünüyorum. İntihar eğilimini artırmıyor bence ilaç etki edene kadar hastanın depresyonu ilerliyor. Evet bazıları kaygıyı artırabilir. Bununla beraber intihar düşüncesi ya da girişimi artabilir. Bu tür ilaçların hastada intihar düşüncesine neden olduğunu duymadım. Tabanında intihar düşüncesi olmayan hastada antidepresan intihara neden olmaz. Varsa böyle bir düşüncesi bizler sorumluyuz. Aile hekimleriyle ilgili olarak yetkisi varsa yazabilir. Ancak sürekli antidepresan yazıp hastayı izlemeyecekse hastaya da zarar verir." (HEM1)

Hastaya Ayrılan Süre

Psikiyatri polikliniklerinde hastaya/danışana ayrılan süreler ve sunulan olanaklarla ilgili sorumlulukta her iki meslek üyesi de sürelerin kesinlikle yetersiz olduğunu, hatta 3-5 dakikada hastanın değerlendirildiğini, burada söz konusu hastaya ne kadar süre ayrıldığından ziyade kaç hasta muayene edildiğinin önemli olduğu performans sisteminin etkili olduğu vurgulanmıştır.

"Polikliniklerin de hastaya danışana ayrılan süre çok yetersiz. Bu devlet hastanelerinde birkaç dakikadır. Yürürlüğe girmiş kanunlar tamamen kurumlara para kazandırma amacına yönelik. Ayrıca bölüm yöneticileri de doktorları, doktorların başarısını, bakılan hastanın teşhis ve

tedavi için ayrılan süreye göre değil kısa sürede ne kadar hasta baktığına göre değerlendirmektir Normalde ayrılması gereken süreyle en fazla 45 en az 15 dakika olması gerekirken çoğu özel doktorlarda 5 dakikayı geçmediğine duymaktayım “ (H3)

Mevcutta psikiyatri ile ilgili mevzuatın olup olmadığı ile ilgili sorumuzda şu an bir mevzuat olmadığı, Ruh Sağlığı Yasası tasarısının hazır olduğu, Hemşirelik Yönetmeliğinde Psikiyatri hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları yer aldığı belirtilmiştir.

Psikoterapi

Hekim ve hemşireler psikoterapinin yararlı olduğunu ancak yeterliliğe sahip kişiler tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimler psikoterapinin yapılacağı ortamın önemli olduğunu, her hastanede koşulların uygun olmadığını vurgulamışlardır.

“Psikoterapinin faydalı ve etkili. Halkımızın ve hekimlerin bu konuyu ne kadar iyi bilip uyguladıkları ile ilgili sorular var. Üniversite tabanlı değilse psikoterapi yapmak doğru değil. Herkes psikoterapi istiyor ancak ne kadar gerekli olduğunu ne kadar işe yaradığını ortaya koymak gerekir. Sohbet zanneden arkadaşlar var, hekimin aslı görevi kişinin ihtiyacının ne olduğunu, kişinin psikoterapiye mi, farmakoterapiye mi, grup terapisine mi ihtiyacı olduğunu, bilip karar vermesidir.” (H2)

“Ülkemizde psikoterapi çok yaygın ancak ulaşılabilirliği tartışma konusudur. İnsanların maddi olanakları yok ki gitsin.” (HEM1)

“Psikoterapi hastaya göre planlanır. Önemlidir. Bunu yapabilecek eğitimde hekim ve algılayabilecek bilişsel açıdan uygun hasta seçimi önemlidir. Her hastaya yapılacak bir tedavi şekli değildir. Uzun sürmesi gerekebilir. Buranın şartlarında sürdüremediğim oldu suçluluk duydum açıkçası. Bireysel ve grup terapilerinde hasta mahremiyeti önemli dikkat etmek gerekir.” (H1)

Tartışma

Farklı kurumlarda çalışan psikiyatri uzmanları ile psikiyatri hemşirelerinin alanda karşılaştıkları etik

sorunlar, çözüm önerileri ve etik eğitiminin katkısını araştırmayı ve ortaya koymayı amaçladığımız çalışmamızda hekim ve hemşirelerin psikiyatri alanında karşılaştıkları sorunlar ve çözümlerinin hemen hemen ortak olduğu sonucuna varılmıştır. Görüşülen psikiyatristler ve psikiyatri hemşireleri etik eğitimin eksikliğini ortak olarak ortaya koymuşlardır. Sağlık profesyonellerinin yetiştiği her alanda etik eğitimi ile ilgili bir açık olduğu dikkat çekicidir. Lisans, uzmanlık, lisansüstü eğitimde düzenli aralıklarda ve hizmet içi eğitimlerle bu eğitimin alınmasının önemsendiği ve gerekli görüldüğü bu görüşmelerde belirlenmiştir. TPD'nin etik eğitimi için oldukça değerli çabalarının bulunduğu görülmektedir. Literatürde de psikiyatri uzmanlık eğitimine tip etiği eğitimi entegre etmek gerekliliği vurgulanmıştır (1).

Eğitimde öğrenilen bilgilerin anımsanması ve uygulamaya geçilmesi çalışmaya katılanların görevli oldukları alana göre farklılık göstermektedir. Örneğin eğitim araştırma hastanesinde çalışan bir hekimin, doğum evi gibi kadınlara yönelik bir hastanede çalışan hekimin duyarlı olduğu ve karşılaştıkları başka sorunlar olabilmektedir.

Görüşmeler sonunda psikiyatride karşılaşılan etik sorunların çözümüne yönelik herhangi bir mevzuat olmadığı belirtilmiştir. Türk Psikiyatri Derneği'nin Etik İlkeleri'nin yol gösterici olduğu, psikiyatri hemşireliği alanında Psikiyatri Hemşireleri Derneği tarafından oluşturulan çalışma grupları içerisinde yer alan “araştırma ve etik” çalışma grubunun rehberliğinde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri için standartlar ve kodlar oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir (2).

Etik açısından en büyük sorun hastanın davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede bozulmadığı, yeterliğinin olduğu ancak onam vermeyi reddettiği durumlardır. Psikiyatrik tüm uygulamalarda hasta bilgilendirilmeli ve onamı alınmalıdır. Hastanın yeterliliğinin olmadığı, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin önemli derecede bozulduğu durumlarda yakınları/eğer belirlenmişse yasal temsilcisi bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır (3). Çalışmamızda da hekim ve hemşirelerin benzer

görüşe sahip oldukları görülmüştür. Bu konuda suistimal gerçekleşmesinin sanıldığı kadar kolay olmadığı ve dikkatli olunduğu önemle vurgulanmıştır.

Katılımcılarımız zorla yatırma ile ilgili olarak ortak bir görüş olmakla birlikte, bu işlemi yalnızca mahkeme kararı ile yapabildiklerini belirtmişlerdir. Zorla tedavi psikiyatri hastaları için sık karşılaşılan bir durumdur. Çünkü hastaların yeterliliği kısmen ya da tamamen, bazen de hastalığın etkisiyle düşünce ve duyguları kendi yaşamının "normal" gidişatından sapmış bir durumdadır (4). Ülkemizde ve pek çok ülkede ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin hastaneye yatırılma koşullarını düzenleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuda TPD'nin girişimleri olmuş ve 2013-14 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı ortak toplantılar düzenleme kararı almıştır. 2015 yılında ruh sağlığı alanındaki diğer derneklerin katılımı ile bir çalıştay yapılmış ve beş önerili bir sonuç bildirgesi oluşturulmuştur. 2016 yılında dört bölüm ve yirmi maddeden oluşan bir taslak hazırlanmıştır. TPD, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği, RUSİHAK, Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları derneğinin katılımları ile Meclis'te grubu bulunan bütün partilerin temsilcileriyle görüşülmesi, sağlık bakanlığının desteğinin alınması ve ilgili derneklerin onaylayacağı son şeklin yasa teklifi olarak Meclis Başkanlığına iletilmesi planlanmıştır. 2017 de TBMM de üzerinde çalışılan metin yeniden değerlendirilmiştir ve halen çalışmalar sürmektedir (5,6,7). Mahkeme kararı ile yatırmada en büyük sorunun hastanın acil durumu karşısında zaman sıkıntısı olduğu belirtilmiştir. EKT tedavisi ile ilgili olarak her iki meslek üyesi de hasta yararına yapıldığı için sıcak baktıklarını belirtmişlerdir. EKT, özellikle ciddi duygulanım bozukluklarının tedavisinde etkili hızla başlayan, güvenli ve çok etkili bir tedavi seçeneğidir. Tüm bu olumlu özelliklerine karşın, katılımcılarımızın da belirttiği üzere EKT, kitle iletişim araçları ve yazın alanında olumsuz bir imaja sahiptir. Girişimin "yarar/zarar oranı" üzerinde titizlikle durulması, EKT uygulamasından önce etik açıdan değerlendirilmesi gereken bir evredir. Tıbbi etik açısından hasta hakları, son derece belirleyici bir kavramdır. Bu kavram ışığında hasta ve/veya yakınlarının uygulamanın

yarar ve riskleri konusunda bilgilendirilmeleri ve buna dayanarak geçerli onamlarının (rızarlarının) alınması gereklidir (8).

Damgalama/etiketleme ruhsal hastalıkların tedavisinde önemli bir sorun oluşturmakta; hasta ve hasta yakınlarının sosyal yaşantılarını ve psikolojik süreçlerini olumsuz etkilemekte böylece onların 'yaşam kalitelerini' düşürmektedir (9). Psikiyatrik tanının damgalama süreçlerindeki rolü üzerinde psikiyatri uzmanları tarafından farklı görüşler ileri sürülmüştür. Bir kısmı, reçetelere ya da sevkler tanıyı yazmaktan kaçındıklarını ifade ederken, diğer bir kısmı, tanının adını değiştirmenin bir çözüm olmadığı görüşündedir. İkinci görüşü savunan psikiyatrlar, tanıyı açıkça konuşmanın "damgalamayı kırıcı" yönde olumlu bir etkiye sahip olabileceği üzerinde durmaktadırlar. Damgalamayla başa çıkma konusunda psikiyatrlar, bilgilendirici ve direnmeci bir tutum içinde kendilerinin aktif rol aldığı, çeşitli kesimleri hedefleyen ve farklı kurumlarla işbirliğini gerekli kılan eğitim stratejileri önermişlerdir (10). Çalışmamızda ise katılımcılar etiketlemenin hasta açısından olumsuz sonuçlara yol açabileceğini, başvurusunu etkileyeceğini, hasta bilgisi dahilinde toplumun da yararı gözetilerek yalnızca kurum amirine bilgi verilmesi gerektiğini ve bu kişilerin mutlaka istihdamları sağlanarak topluma kazandırılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hasta özerkliği konusunda ortak bilinç ve duyarlılık olduğu görülmektedir. Örneğin medulla sistemi ile ilgili gerekli duyarlılık ve önlemler, hasta gizliliği konusunda ortak fikirlere sahipler.

Sonuç ve Öneriler

Psikiyatri alanında sağlık profesyonelleri pek çok etik sorunla karşılaşmaktadır. Yaptığımız görüşmelerde, bu sorunların her birinin farklı kişilerle dile getirildiği, farkındalığın çalışılan alanda karşılaşılan sorunlara karşı olduğu ya da olmadığı gözlemlenmiştir. Bu alanda bir etik eğitimin lisans, uzmanlık ve meslek uygulaması aşamasında çok gerekli olduğu görüşülen kişilerce de dile getirildiği gibi önemlidir. Hekimlerin ve hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri çalışma alanlarında karşılaştıkları olgulara yönelik ve farklı olduğu gözlemlenmiştir.

Tüm hekimlerin ve hemşirelerin ortak yakınması ruh hastalıkları ile ilgili bir kanun/ yönetmelik eksikliğidir. Bu konuda Türk Psikiyatri Derneği'nin çabaladığını ama henüz bir sonuç alınmadığını ifade etmişlerdir. Bir yasanın olmaması özellikle hastanın özerkliği, yeterliliği ve zorla tedavi uygulanması aşamalarında sıkıntılar yaratmaktadır.

Hastaların psikiyatrye başvurmayla etiketlenme korkusuyla çekilmesi geçmiş yıllara nazaran günümüzde çok rastlanan bir durum olmasa da, psikiyatriden profesyonel yardım almanın gerekliliğine inanılsa da, hala bir sorun olarak sürdüğü görülmektedir. Performans sistemi nedeniyle hekimlerin hastalarına yeterli zamanı ayıramadıkları ortak sorun olarak ifade edilmiştir.

Psikiyatri alanında hizmet verilen hasta grubunun özellikleri düşünüldüğünde, hekim ve hemşirelerin uygulamaları aşamalarında, etik sorunları fark etmeleri çok önemlidir. Yapılan bütün uygulamalarda hastanın yararının yanı sıra toplum yararı da göz önüne alınmalıdır. Ayrıca araştırmanın daha büyük örneklem ile tekrarlanması önerilmektedir.

İletişim: Dr. Şenay Gül

E-posta: senaygundogmus@gmail.com

Kaynaklar

1. Demir B, Oğuz Y. Psikiyatri Eğitimi ve Etik. Klinik Psikiyatri 1999; 2: 95-100
2. Arslantaş H. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1):47-56
3. Balıbey H, Günay H, Ateş M. A. Psikiyatrik Hastalıklar ve Yanlış Uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(3):51-55
4. Oğuz NY. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi.1993; 3(1): 232-7.
5. Oral T. Bitmeyen uğraşımız: Ruh Sağlığı Yasası. TPD Bülteni. 2017; 20(1):7-8.
6. Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları. erişim tarihi: 05.12.2017 at <http://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>
7. Yıldırım S, Dülgerler Ş. Psikiyatride Etik ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamasına Yansıması. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2010;18(2):103-8
8. Soygür, H, Arda, B. Elektrokonvulsif Tedavi: Etik Sorunlar Işığında Genel Bir Değerlendirme. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 1996; 4(1): 28-33.
9. Yanos PT, Rosenfield S, Horwitz AV ve ark.. Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness. Community Ment Health J 2011; 37(5): 405-419.
10. Saillard K.E. Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(1): 14-24.