

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN 'ÖRSELENEBİLİR' OLMA KONUMUNUN ARAŞTIRMA VE PSİKİYATRİ ETİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şükrü KELEŞ*

Öz: Örselebilirlik (*vulnerability*) kavramı, Belmont Raporu'nun 1979 yılında yayınlanması ile birlikte tıp alanında -özellikle araştırma ve psikiyatri etiği söz konusu olduğunda- ağırlıklı bir yer edinmiştir. Bu raporun önemi, bilimsel araştırmalara katılan örselenebilir kişi ya da grupların korunup kollanmalarına dayanmasıdır. Bu bağlamda, bir araştırmada 'kişiye saygı', 'yarar sağlama' ve 'adalet' ilkelerine dikkat çekilmiştir. Kavramın anılmaya başladığı ilk dönemlerden günümüze kadar olan süreçte örselenebilir kişi ya da gruplar üzerine yürütülen tartışmalar dikkate alındığında, kavramın anlam içeriğinin bilim toplumu tarafından benzer biçimde anlaşıldığını söylemek güçtür. Kavramın hem teorik hem de uygulama alanını kapsayan anlam yükündeki belirsizlik, ilgili kişi ve gruplara nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda da bir takım farklılıklara yol açmaktadır. Bu belirsizlikler, örselenebilir kişi ya da gruplara yönelik farkında olmadan bir takım genellemeler yapılmasına neden olabilmekte, araştırma ve psikiyatri etiği açısından kabul edilemeyecek bir takım uygulamalara kapı aralayabilmektedir. Bu çalışmada özel ilgi ya da korunma gereksinimi olan ruhsal hastalığı olan bireyler üzerinde araştırma yaparken dikkate alınması gereken unsurlara değinilmektedir. Ayrıca, örnek vakalar üzerinden etik açıdan değerlendirmeler yapılarak araştırmacılara konu ile ilgili yol gösterici öneriler sunmak amaçlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: tıp etiği, araştırma etiği, psikiyatri etiği, örselenebilirlik

Investigation of Individuals With Mental Illness' 'Vulnerable' Position in Terms of Research and Psychiatric Ethics

Abstract: The concept of vulnerability has held a central place in research and psychiatric ethics guidance since its introduction in the Belmont Report in 1979. The importance of this report addresses that the concept of vulnerability relies on protecting vulnerable individuals or groups involved in scientific research. Report describes ethical principles for conducting human subjects research that provides a basis on which specific rules may be established; these three principles are 'respect for persons', 'beneficence' and 'justice'. It is difficult to say that content of the meaning of the concept is similarly understood by the scientific society. There is uncertainty in the meaning burden of the concept that covers both theoretical and application area. This situation also leads to some differences in how to approach the people and groups concerned. These uncertainties can cause generalizations for vulnerable individuals or groups. It may cause to a number of unacceptable practices in terms of research and psychiatric ethics. The initially stated overarching aim of this paper is to describe the need to protect the rights of psychiatric patients participating in research, and procedures for doing so. In addition, it is to make ethical evaluations on sample cases.

Key words: medical ethics, research ethics, psychiatric ethics, vulnerability

Giriş

İyinin/kötünün ve doğrunun/yanlışın ne olduğuna, nasıl olanaklı olduğuna yanıt arayan etik, iyinin/kötünün, iyi/kötü davranışların doğasını, özünü ve kaynaklarını araştırmaktadır. Belirli koşullar altında hangi davranışlar iyi/doğru ya da kötü/yanlış olarak kabul edilmektedir, sorusu sorulduğunda ve bu soru ruhsal hastalığı olan birine yöneldiğinde -o hasta için sorulduğunda- etik açıdan temellendirilebilir tutum ve davranışlar üzerinde düşünmenin önemi insanın değerine dayanmaktadır.

Kavramların anlam içeriği, pek çok alanda olduğu gibi etik alanında da önemsenmektedir. Felsefi açıdan değer, bir şeyin kendi gibi olan öteki şeyler arasındaki yeridir. Bu bağlamda değer, bir şeyin sadece ekonomik değeri ile ilgili değil, estetik değeri ya da bir kişi ile ilişkisindeki değeri gibi farklı boyutları ile birlikte ele alınmaktadır. Değer, bir şey ile ilgili olarak değil, insanlarla ilgili bir kavram olarak kullanıldığında insanın kendinde değerli bir varlık olduğu kabul edilmektedir. 'Kendinde değerli olmak', değerini kıyasa

*Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.
(ORCID No:0000-0003-2867-4608)

Geliş Tarihi / Received: 28.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 01.06.2020

bağlı olmaması anlamına gelmektedir. Ayrıca, düşünce üretmesi bakımından insan, diğer canlı varlıklardan ayrılıp özel bir yer edinerek 'değer' kazanmaktadır. İnsanın değerli bir varlık oluşu, temel haklarla desteklenmektedir ve 'sağlık ve hak kavramları'-veya biraz daha özelleştirilerek ifade edilirse 'araştırmaya katılma hakkı ve benzerleri'- adı altında toplanan hakların tamamı, insanın değerli bir canlı olması düşüncesine dayanmaktadır (**Kuçuradi, 2003**). Genel olarak 'etik değerler bilgisi' biçiminde adlandırılan değerlerin kavranması bilim, tıp, psikiyatri, araştırma ve benzeri alanların gelişimi için insanın gereksinim duyduğu en temel bilgiler arasında yer almaktadır (**Oğuz ve ark., 2005**).

Değerlerden köken alan etik, tıp uğraşının yürütülmesi sırasında ortaya çıkan sorunlara odaklandığında 'tıp etiği'nin çalışma alanını oluşturmaktadır. Tıp etiği, tıp alanındaki ahlaki davranışların felsefi açıdan temellendirilmesine odaklanmaktadır. Tıp etiğinde sorulan açık uçlu sorulara net bir yanıt bulmak hedeflenmemektedir; önemli olan güvenilir, tutarlı ve temellendirilebilir değerlendirmeler yaparak sorunun çözümü için ilgililere yol gösterici öneriler sunabilmektir (**Oğuz ve ark., 2005**). Thomas Percival'in 1803 yılında meslek içi davranış kurallarının çerçevesini çizen, hekimlerin yetkinlikleri doğrultusunda hizmet sunmalarının önemine vurgu yapan ve mesleğin toplum nezdinde itibarını gözetken kurallar önermesi tıp alanında etik çalışmaları için bir dönüm noktası olmuştur (**Spicer, 1995**). Bu çalışmadaki önerilerin dikkate alındığı ve Amerikan Hekimler Birliği'nin 1847 yılında kuruluşu ile tıp etiği alanındaki çalışmalar da hız kazanmıştır.

Psikiyatri etiği 2. Dünya Savaşı'nda tıbbın kötüye kullanılmasının ardından daha önce hiç olmadığı kadar tartışma konusu olmuştur. Bu doğrultuda Nuremberg Kodu (1949) ve Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi (1948) ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu (1949) yayınlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği (1973), Amerikan Hekimler Birliği'nin "Tıp Etiği İlkeleri" başlıklı metninden uyarlayarak özellikle psikiyatri alanına uygulanabilecek ilkeleri kabul etmiştir. Genel hedefi psikiyatri alanının gelişmesi için ilgili paydaşlarla dayanışmak ve psikiyatri uygulamalarında etik standartları gözeterek danışanların/hastaların nitelikli sağlık hizmeti almalarına katkıda bulunmak olan Dünya Psikiyatri Birliği'nin (1961) kuruluşu ve ardından yayınlanan Hawaii (1977) ve Madrid (1996) bildireleri başta olmak üzere ilgili diğer dökümanlar ile psikiyatri etiğinin tartışılan başlıkları da belirginleşmiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 1995 yılında kurulmasında 'bilim', 'etik' ve 'dayanışma' değerlerinin

benimsemesi ülkemizdeki psikiyatri etiği ile ilgili çalışmaların yaygınlaşmasına da zemin hazırlamıştır.

Bu yazının yazılma amaçlarından biri ruhsal hastalığı olan bazı bireylerin araştırma katılımcısı olmaları söz konusu olduğunda araştırma ve psikiyatri etiği açısından hangi sorunların öne çıktığı, bu sorunları aşmak için ne gibi önlemler alınmasının uygun olacağı üzerine bir tartışma yürütmektir.

Bu yazıda yanıtı aranan soruların bir bölümü şu biçimde yapılandırılabilir:

Ruhsal hastalığı olan bireylerin diğer hastalarla kıyaslandığında özel bir konumu olduğundan söz edilebilir mi?

Ruhsal hastalığı olan bir birey örselenebilir bir grubun üyesi olarak kabul edilebilir mi? Evet ise hangi özellikleri nedeniyle bu gruba dâhil edilmektedir?

Ruhsal hastalığı olan bir bireyin örselenebilir olması, o hastaya paternalist açıdan yaklaşılmasını haklı çıkarabilir mi? Bu yaklaşım, psikiyatri araştırmalarında aşırı koruyucu sınırlandırmalara neden olabilir mi? Araştırma dışı yetersiz uygulamalara, örneğin ruhsat dışı (*off-label*) ilaç kullanımını yaygınlaştırabilir mi?

Ruhsal hastalığı olan bireylerin araştırmalarda katılımcı olarak yer alması hangi durumlarda etik açıdan savunulabilir?

Kendi hakkını savunacak yetilerden yoksun olan ruhsal hastalığı olan bazı bireyler, yukarıda sıralanan koşullardan olumsuz bir biçimde etkilenebilir. Tıbbın paternalist bakış açısının risk altındaki hastaları koruduğu, korumaya da devam edeceği öngörülebilir; bu görüş bir dereceye kadar savunulabilir. Fakat örselenebilir kişi ya da gruplara yönelik algı, kişi ya da grupları etiketleyip bir bütün olarak değerlendirmeye neden olduğunda etik açıdan savunulamayacak eylemler gerçekleşebilir. Bu bağlamda örselenebilirlik kavramı, -araştırmalara katılımcı seçimi söz konusu olduğunda- araştırma ve psikiyatri etiği açısından yamaç aşağı kaymaya (*slipery slope*) neden olabilecek argümanlar içerebilir.

Yamaç aşağı kayma argümanı, a priori -doğruluğu ve yanlışlığı deney yapmadan kanıtlanabilen bilgi- olmayan üzerinde uzlaşmış bir kabulü ifade etmektedir. Bu konum şu anda var olan konumdur, yokuşun en tepe noktasıdır (SQ); bu tepe nokta ahlaki açıdan temel doğru olmadığından yeni bir konuma geçmek önerilebilir ve etik açıdan tartışılarak yeni bir konum (Örneğin A konumu) sahiplenilebilir. Yamaç aşağı kayma argümanında bu yeni A konumunun ortaya

çıkışı önemlidir. A konumundaki bir eylem masum görünse bile sonuçları şimdiden öngörülemez ve istenmeyen pek çok eylemin de kabul edilmesine yol açabilir. Çünkü A konumundan sonra sahiplenilecek diğer konumlar kendinden bir önceki konum üzerinden temellendirilir ve sahiplenilen yeni konumlar arasında bir nedensellik ilişkisi kurulmuş olur. Böylece A türündeki bir tutum ve davranış B, C ve hatta hiç istenmediği hâlde N gibi konumların ortaya çıkmasına olanak sağlayabilir (Burg, 1991). Birbiri arasında nedensellik ilişkisi bulunan eylemlerin önünü kesmek güçtür. Psikiyatri araştırmalarında örselenebilirliğin yamaç aşağı kaymaya uyarlanabilecek bir olgu olduğu kabul edildiğinde, ruhsal hastalığı olan bireylerin bilimsel araştırmalara katılımlarına aşırı kısıtlama getirmekle koşulsuz serbest bırakmak arasında sınır çizmek, SQ ile N arasında bir konumda katılımcı kabulünü sınırlandırmakla mümkündür. Bu nedenle örselenebilir olduğu düşünülen kişi ya da grupların kimlerden oluştuğu, hangi nedenler ve içinde bulunulan hangi koşullar gerekçe gösterilerek bu biçimde değerlendirildikleri üzerinde durulmalıdır. Psikiyatri araştırmalarında yamaç aşağı kaymak için etik açıdan taraf olunabilecek uzlaşmsal bir sınırın çekilmesi, istenmeyen durumların önlenmesinin ön koşuludur.

Örselenebilir kişi ya da grupların diğer araştırma katılımcılarından kaba bir biçimde ayrıştırılarak bilimsel araştırmaların dışında tutulması yamacın aşağı bir noktasıdır ve savrulmak istenilmeyen bir konumdur. Böylesi bir konumda, örneğin psikiyatri alanında karar verme yeterliği olmayan hastalarla ilgili bilimsel bilgi üretimi de engellenir; ruhsal hastalığı olanların tamamına yönelik koruyucu önlemlerde bir sınırın olmaması, bu grup hastaların bilimsel araştırmaların kazanımlarından yararlanamamaları sonucunu doğurur. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireylerin bir araştırmada katılımcı olması, o hasta özelinde değerlendirilmelidir. Yeterliği olmayan ruhsal hastalığı olan bireylerin araştırma katılımcısı olması durumunda hastanın hekimine, ailesine ve yasal temsilcisine hastanın en üstün yararının gözetilmesi, esenliğinin korunması ve benzeri konularda ilave sorumluluklar düşmektedir. Diğer yandan, sağlam temellere dayanan bir araştırma, araştırmacı ile etik kurulların disiplinler arası bir anlayışla birarada çalışmalarına ve ortak hedeflerinin olmasına bağlıdır; bu durum, bilimsel olduğu kadar etik açıdan da yetkin araştırmaya ulaşmanın en temel koşulları arasında yer almaktadır (Oğuz, 1998a).

İstenilir olan, tıbbın 'diğer' hastalarının yararını gözetilen araştırmalarda olduğu gibi, örselenebilir kişi

ya da grupların araştırmalara katılımlarının katı bir biçimde sınırlandırılması yerine üzerinde uzlaşılır, etik açıdan temellendirilebilir bir sınırın belirlenmesidir. Bu sınırın çekilebilmesi kavramın anlam içeriği hakkında bir uzlaşmaya varılmasına bağlıdır.

Örselenebilirlik nedir; nasıl anlaşılmalı, nasıl doğru kullanılmalıdır?

Dilimizde *vulnerability* sıklıkla örselenebilirlik, incinebilirlik, kırılabilirlik, yaralanabilirlik, savunmasızlık ve zedelenebilirlik terimleri ile karşılanmaktadır (İzgi, 2013; Öztürk, 2017; Akpınar, 2018). Bu yakın anlamlı ifadelerin tümü insanın kurucu niteliklerine vurgu yapması bakımından ortaklaşmaktadır ve insanın 'bir nedenle' kendi hakkını savunamamasına işaret etmektedir. Örselenebilir durumda olan birinin bazı nedenlerle göğüslemesi gereken risk artmaktadır ve bu grupta yer alan kişilere 'özen' gösterilerek örselenebilir oluş konumunun önlenmesi, onarılabir bir olgu biçiminde düşünülmesi olanaklı hâle gelmektedir.

Kavramın anlam içeriğine yönelik tartışmaların uzun zamandır devam ettiği dikkati çekmektedir (Hurst, 2008; Akpınar, 2018; Luna, 2019; Lajoie ve ark., 2020). Kuramcıların bir bölümü, kavramın içi boşalacak kadar geniş anlamda kullanılmasının belirsiz bir ortam oluşturduğunu ve kalıplaşmış bir etki yarattığını savunmaktadırlar (Levine ve ark., 2004). Bu grupta yer alan kuramcılar, sadece çocuklar ve kalıcı bilişsel yeti yitimi olanların araştırmalarda özel olarak korunması gerektiğini kabul etmektedirler. Diğer yandan, örselenebilirliğin hem kavramsal hem de pratik bir bakış açısıyla ele alınabileceği ve bu doğrultuda, araştırma etiği söz konusu olduğunda "onam odaklı (*consent-based*)", "zarar odaklı (*harm-based*)" veya "kademeli (*cascade*)" örselenebilirlik biçiminde ele alınabileceği düşüncesi öne çıkmaktadır (Hurst, 2008; Luna, 2019). Kavramın çok boyutlu ele alınabileceğini gösteren bu tür yaklaşımların amacı, geniş anlam yükünü bir ölçüde daraltma çabasıdır. Benzer biçimde UNESCO Biyoetik Komitesi (2013) de hedefe yönelik özel koruma sağlamak amacıyla, kişi ya da gruplarda "özel savunmasızlığın belirleyicileri"ni ortaya koyarak kavrama yaklaşmaktadır. Komite "İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi" başlıklı raporunda örselenebilirliğin niteliğini, nedenini ve bağlamını ele almaktadır. Dikkat edilecek olursa kime özen gösterileceği, kimin korunacağı, söz konusu özen gösterme ve korumanın hangi boyutta uygulamaya yansıtılacağına karar vermenin güçlüğü ortadadır.

Bu bağlamda şu iki soruya dikkat çekilmektedir (Luna, 2019):

Örselenebilirlik nasıl anlaşılmalıdır? (kavramsal bir soru),

Örselenebilirlik nasıl doğru kullanılmalıdır? (uygulamalı bir soru).

Bu iki soru farklı tartışma başlıkları gibi görünse de birarada değerlendirilmelidir. Kavramsal olan soruya uygun bir yanıt bulunamadığında kavramın uygulamadaki karşılığının da bulunamayacağı açıktır. Örselenebilirliğin kimi kişi ve gruplarda çok boyutlu bir biçimde inşa edilmesi kavramın anlaşılmasını güçleştirmektedir. Örselenebilir olma, insanın bir niteliği olarak kabul edildiğinde, insanın yaşadığı sürece zihinsel ve fiziksel bütünlüğünün kimi zamanlar tehdit altında olduğu kabul edilebilir. İnsanı örselenebilir olmaya iten pek çok durum söz konusu olabilir; bunlar arasında karar verme açısından yeterliğin sorgulandığı çocukluk ya da yaşlılık dönemlerinde bulunma, şiddete ve/veya istismara maruz kalma, okur yazar olmama, ruhsal açıdan yetiyitimine neden olabilecek bir hastalık tanısı konulmuş olması, alkol ya da madde bağımlılığı, suçta bulaşmış olma, ağır borç altında olma, mülteci/göçmen olma gibi kalıcı ya da geçici kimi durumlar söz konusu olabilir.

İlgili literatür ışığında örselenebilir kişi ya da gruplar sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşayabilmekte, sağlık eşitsizliklerine maruz kalabilmekte ya da araştırmalarda temsil edilmeleri konusunda engellerle karşılaşabilmektedirler (Green ve Bloch, 2001; Millum ve ark., 2019). Diğer yandan, yoksulluk ve ilişkili olarak olumsuz çevre koşulları, yetersiz beslenme gibi ekonomik etkenlerden eğitime devam edememe, sigorta gibi sosyal destek hizmetlerinden yararlanamama gibi pek çok riskle de karşı karşıya kalabilmektedir. Örselenebilir olan biri yaşamı boyunca ya da yaşamının bir döneminde toplumun diğer kesimiyle kıyaslandığında toplumdan izole, yalıtılmış bir yaşam sürdürebilir. Burada sıralanan yaşam koşullarının her biri bir riske işaret etmektedir ve bu 'risk', kimileri ya da kimi gruplar için insanın sahip olduğu değeri örseleyici ya da yaşamsal önemde olabilir. Bu nedenle örselenebilir olduğu düşünülen kişi ya da gruplar üzerinde araştırma yapmak, bu grubun üyelerine hassas yaklaşılmasını da zorunlu kılmaktadır.

Araştırma etiği açısından bazı katılımcıların örselenebilir oluş konumu

Araştırma etiği, bilimsel araştırma sürecinde ortaya çıkan değer sorunlarının çözülmesinde bilim toplumunun vicdanını gösteren bir olgudur (Oğuz ve ark., 2005). Aynı zamanda toplumun tıbbı duyduğu güvenin sürdürülmesine de katkı sağlamaktadır (Ersoy, 2018). Araştırmacıların erdemli kişiler oldukları varsayılır ve onların üstlendikleri 'araştırma

yapma' sorumluluğunu dürüst bir biçimde yerine getireceklerine inanılır. Bu doğrultuda bütün bilimsel ve akademik alanlardaki araştırmalar için geçerli olan ilkeler 'güvenilirlik', 'dürüstlük', 'saygı' ve 'hesap verebilirlik' altında toplanmaktadır (All European Academies, 2017).

Araştırma etiği ile ilgili hazırlanmış pek çok ulusal ve uluslararası kılavuz tıp alanında insan katılımcıların üzerinde yapılan araştırmaların etik açıdan ve bilim toplumu tarafından kabul edilebilir olmasını bir takım koşullara bağlar. Bu koşulların en önemli dayanaklarından biri katılımcının araştırmada katılımcı olma konumunu kabul etmesi, gönüllü olması ve araştırmaya katılmaya onam vermesidir. Onam alınacak araştırma katılımcısının özgür ve özerk bir biçimde karar vermesi esastır; bu koşullarda verilen onam geçerli olarak kabul edilmektedir.

Bir öğreti olarak da kabul edilen aydınlatılmış onam, insan onurunu ve bütünlüğünü korumayı hedeflemektedir (Ersoy, 1995). Aydınlatılmış onam, karar verme yeterliğine sahip bir kişinin kendisine uygulanacak tıbbi tedaviye ya da bilimsel araştırmalarda katılımcı olarak yer alma kararını vermesine olanak sağlayan, -hekimlerin ya da araştırmacıların değil- ilgili kişinin özerk kararının bir göstergesidir (Beauchamp ve Faden, 1995). Kişinin özerk bir biçimde karar verebilmesi için tıbbi tedavi ya da araştırmanın içeriği hakkında bilgilendirilmesi ve karşı tarafın aktarılan bilgiyi anlayıp anlamadığının sorgulanması sağlık profesyonellerinin ve araştırmacıların sorumluluğundadır. Etik açıdan bir araştırma katılımcısı olası riskler konusunda uyarılmalı, öngörülen ya da öngörülemeyen riskler açıkça belirtilmelidir. Karar verme yeterliğine sahip olamayan ya da özgür ve özerk bir biçimde karar alma olanağı bulunmayan katılımcıların durumu ise farklıdır; bu türden kişilerin araştırmalarda yer almalarına etik açıdan her zaman dikkatle yaklaşılmalıdır.

Günümüzde öne çıkan ulusal ve uluslararası belgelerde ruhsal hastalığı olan bireylerin örselenebilir kişi ya da grubun bir üyesi olarak kabul edildiği dikkati çekmektedir. Bu belgelerin bir bölümünde hangi etik değerlerin öne çıktığı, örselenebilir kişi ya da grupların kimlerden oluştuğu ve uygulamada nele- rin dikkate alındığı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Örselenebilir kişi ya da grupların araştırmalarda katılımcı olmalarının çerçevesi ilk olarak Belmont Raporu ile belirlenmiştir (Belmont Raporu, 1979). Bu raporda, bir araştırma ile uygulanan tedavi arasındaki ayrıma dikkat çekilmiş ve insanlarla ilgili araştırmalarda araştırma katılımcılarının korunmasına yönelik üç temel ilke kabul edilmiştir: "Kişiye saygı", "yarar

Tablo 1. Örselenebilir gruplara yaklaşımda öne çıkan ulusal ve uluslararası belgelerde yer alan etik değerler

Örselenebilir Gruplara Yaklaşım			
Ulusal ve uluslararası belgeler	Etik Değerler	Uygulama	Örselenebilir kişi ya da gruplar
Belmont Raporu, 1979	<ul style="list-style-type: none"> İnsana saygı Yarar sağlama Adalet 	<ul style="list-style-type: none"> Aydınlatılmış onam Risk fayda değerlendirmesi Araştırma katılımcıların seçilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Zihinsel engelliler Hastalığı ilerlemiş olanlar Özgürlüğü kısıtlananlar Ekonomik açıdan zor durumda olanlar Azınlıklar
Türkiye Psikiyatri Derneği, Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları, 2002	<ul style="list-style-type: none"> İnsan haklarına saygı Hasta haklarına saygı Özerkliğe saygı Yarar sağlama Zarar vermeme Adalet Ayrımcılık yapmama Yansızlık Sır saklama Toplumu bilgilendirme 	<ul style="list-style-type: none"> Aydınlatılmış onam Araştırma katılımcılarının zihinsel bütünlüğünün ve sağlığının her zaman öncelenmesi Araştırma katılımcılarına özen gösterilmesi ve korunması Endüstri ile çıkara dayalı ilişki kurulmaması Yetkinlik dışına çıkılmaması Hasta üzerindeki etkinin uygun kullanılması Hasta-hekim ilişkisi dışına çıkılmaması Meslektaşlar arasında saygı Mesleki dayanışma Yayın etiği ilkelerine bağlılık 	<ul style="list-style-type: none"> Yetişkin olmayanlar Ayrıt etme gücünden yoksun olanlar Karar vermede yeti yitimi olanlar
UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi, 2013	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam hakkına saygı İnsanın özgür ve özerkliğine saygı Bireylerin bütünlüğüne ve onuruna saygı Adalet Ayrımcılık yapmama Mahremiyete saygı Kişisel bilgileri koruma 	<ul style="list-style-type: none"> Aydınlatılmış onam Sosyal sorumluluk Birey, aile ve toplumla dayanışma Sağlık eğitimi Uluslararası dayanışma Araştırmalarda bağımsız etik kurulların onayının alınması Yoksulluğun azaltılması Araştırmaya katılmaya ilişkin teşviklerin kısıtlanması ve kontrol edilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Zihinsel engelliler Cinsiyete özgü savunmasızlık (Kadın ve kız çocukları) Çocuklar (HIV + çocuklar) Yaşlılar Engelliler Özel (geçici veya kalıcı) sakatlıklar Hiyerarşik ilişki ağı içinde olanlar Gelişmekte olan ülkelerdeki yoksullar Bilimsel araştırma katılımcıları Azınlıklar
Dünya Hekimler Birliği Helsinki Bildirgesi, 1964, Güncelleme 2013	<ul style="list-style-type: none"> İnsana saygı Özerkliğe saygı İnsan onurunu koruma Kişilik bütünlüğü koruma Özel yaşamın ve kişisel bilgilerin gizliliğini koruma 	<ul style="list-style-type: none"> Aydınlatılmış onam Örselenebilir kişi ya da gruplara özel koruma sağlanması Örselenebilir kişi ya da grubun gereksinimlerine ya da önceliklerine cevap verilmesi Ulusal ve uluslararası belgelerin takip edilmesi Araştırmalarda yeterince temsil edilmeyen gruplara araştırmalara katılımları için gerekli erişim kanallarının sağlanması Zarar gören katılımcılara uygun tazminat ve tedavi sağlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Yeterliği olmayanlar Araştırmadan doğrudan fayda sağlamayanlar Zorlanmaya uygun karşılık veremeyenler Tedavi alan ve araştırmaya katılan arasında ayrımının yapılmadığı kişiler
Uluslararası Tıp Bilim Örgütleri Konseyi, İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmalara Yönelik Uluslararası Etik Yönergesi, 2016	<ul style="list-style-type: none"> Bilimsel, sosyal ve temel haklara saygı Yarar sağlama Zarar vermeme Adalet Aldatmama Gizliliği ihmal etmeme Ötekileştirmeme Damgalamama Sosyal dışlanmayı önleme Önyargılı olmama 	<ul style="list-style-type: none"> Aydınlatılmış onam (aile, yasal temsilci ya da diğer uygun temsilcilerle desteklenmesi) Özel ilgi ve koruma sağlama (araştırmacılar ve araştırma etik kurulları) Yeterlik değerlendirmesi Toplum katılımı Riskin azaltılması Aşırı dışlanmaya duyarlılık göstermek (araştırma etik kurulları) 	<ul style="list-style-type: none"> Karar verme yeterliği kısıtlı olanlar Zihinsel ve davranış bozukluğu olanlar Çocuklar Kadınlar, gebe kadınlar Yaşlılar Hiyerarşik grubun üyeleri Ekonomik gücü olmayanlar Bazı yaşam koşullarına (geçici ya da kalıcı) dayalı özellikler Azınlıklar

sağlama" ve "adalet". Kişiye saygı; katılımcılar özgür iradeleri doğrultusunda bir araştırmaya katılmayı kabul etmeli, aydınlatılmış onamları alınmalıdır. Karar verme yeterliği olmayanlar ise korunmalıdır. Yarar sağlama; katılımcılara araştırmacının barındırdığı risk açıklanmalı ve yararın arttırılması, zararın en aza indirilmesi için çaba gösterilmelidir. Adalet; araştırma katılımcılarının seçimindeki kriterler ve yapılacak incelemeler açıkça belirtilmelidir.

Türkiye Psikiyatri Derneği Psikiyatri Meslek Etiği Kuralları'nda (2002) yetişkin olmayanların, ayırt etme gücünden yoksun ve karar vermede yeti yitimi olanların örselenebileceğine yönelik vurgu yer almaktadır. Benzer biçimde UNESCO Uluslararası Biyoetik Komitesi de çocuklar, zihinsel engelliler ve özel (geçici ya da kalıcı) sakatlıklara dikkat çekmekte, ayrıca örselenebilir kişi ve grup üyelerinin kimlerden oluşabileceğine yönelik geniş bir bakış açısı sunmaktadır.

Dünya Hekimler Birliği, Helsinki Bildirgesi'nde (1964, Revizyon 2013) örselenebilir kişi ya da grupların istismar edilme ya da ek zarar görme olasılıkları bulunduğundan özel bir koruma sağlanması gerektiği ifade edilmektedir. Uluslararası Tıp Bilimleri Konseyi, İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmalara Yönelik Uluslararası Etik Yönergesi'nde (2016) örselenebilirliğin geleneksel anlamda kişi ya da grupların etiketleme riskine dikkat çekmektedir. Bu nedenle kişi ya da grupları örselenebilir duruma getirebilecek belirli koşulların gözetilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır.

Günümüz araştırma rehberlerinde ruhsal hastalığı olan bir kişinin örselenebilir oluş konumuna yapılan vurgu, ruhsal hastalığı olan bireylerin örtük ya da açık bir biçimde araştırma katılımcısı olmalarını engeller mi, sorusu kritik öneme sahip bir soru gibi görünmektedir. Bu bağlamda, psikiyatri araştırmalarında yer alacak katılımcıların etik açıdan kuşku duyulmayacak bir biçimde araştırmaya katılmalarında dikkate alınacak unsurların belirlenmesi önemli görünmektedir. Kaldı ki, geliştirilen kılavuzların çoğunda ruhsal hastalığı olan bireylerin neden ve hangi açılardan örselenebilir olduğuna yönelik açıklama sunulmadığı da iddia edilmektedir (**Bracken Roche ve ark., 2016**). Araştırma etiğinde örselenebilir grupların araştırmalarda korunması gerektiği savunulurken, bu grupların araştırmalarda yeterince temsil edilmediği, böylesi bir yaklaşımın psikiyatri alanındaki araştırmaların ilerlemesini etkileme potansiyeline sahip olduğu da düşünülmektedir. Bu kısıtlılık, ruhsat dışı (off-label) ilaç kullanımına yönelime yol açtığından araştırma protokollerinin yeniden gözden geçirilmesi savunulmaktadır (**Bracken Roche ve ark., 2016**). Bu-

nunla birlikte ruhsal hastalığı olan bireyler hakkında şüpheli varsayımlara dayanılarak yazılmış yönergele- rin araştırma etiğinin temel değerlerinden biri olan 'insana saygı' temel değerini harcayabileceği de getirilen eleştiriler arasında yer almaktadır.

Psikiyatri araştırmaları ve yeterlik sorunu

Psikiyatri araştırmalarında katılımcılara özel ilgi ve korumayla yaklaşılması psikiyatrik bozuklukları, nörolojik bozuklukları ve davranışsal bozuklukları olan kişilerin tarihsel süreçte suiistimal edilmesine dayanmaktadır. Nazi döneminde zihinsel engelli ve kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumdan izole edilmesi, 1950'li yıllarda Willowbrook hepatit çalışmasında gelişimsel engeli olan çocukların hepatit ile kasıtlı enfekte edilmesi etik dışı uygulama örnekleri arasındadır (**Beecher, 1966; Dudley ve Gale, 2002; Torrey ve Yolken, 2010**). Psikiyatristlerin yakın geçmişte etik açıdan savunulamayacak uygulamalarda yer almaları örselenebilir kişi ya da grupların suiistimal edilmeye devam edildiğini de göstermektedir (**Eliot, 2015**).

Ruhsal hastalığı olan bireyleri diğer hastalardan ayırmak ve onlara 'özel' bir konum vermek, bu hastaların özerkliğini yaşama aktarmada karşılaşılabileceği örselenebilir olma durumu ile ilgilidir; yukarıda verilen olumsuz örnekler dikkate alındığında kabul edilebilir bir argümandır. Bu özel konum hastanın özerkliği ile ilgili olduğu kadar, tıbbi uygulamalarda özerkliğin bir göstergesi olan aydınlatılmış onam verme yeterliğine dayanmaktadır (**Oğuz, 1994**). Psikiyatri araştırmalarında aydınlatılmış onamın alınması sırasında yaşanan güçlüklerin yanısıra yeterlik ve özerklik sorunlarının da öne çıktığı kabul edilmektedir (**Oğuz, 1997**). Tıp etiği bağlamında yeterlik, bireyin kendi sağlık durumu ile ilgili konularda ya da bir araştırmaya katılıp katılmama konusunda özerk karar verme yeteneğine sahip olmasıdır. Bir bireyin bir konu hakkında karar verip veremeyeceği belirli bir *anda* değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre bireyin yeterliği olduğuna karar verilirse, onun kararının özerkliğinin bir göstergesi olduğu kabul edilmektedir (**Oğuz ve ark., 2005**).

Bilimsel bir araştırmaya katılmaya geçerli onam vere-meyecek kişiler için genellikle kabul edilen yaklaşım, yalnızca onlar üzerinde yapılabilecek ve doğrudan katılımcıya yarar sağlayacak olan araştırmalara izin verilmesidir. Bu bağlamda katılımcıların özellikle bilgi alma, verilen bilgiyi anlama ve özerk karar verip bunu dile getirebilme yetilerinin geçerli aydınlatılmış onam verebilecekleri sınırlar içinde olması önem kazanmaktadır. Bu sınırların belirlenmesi ve her bir katılımcıda uygun sınırların karşılandığının belgelenmesi gerekmektedir.

Yeterlik değerlendirilmesi etik alanında oldukça tartışmalı bir konudur. Bu değerlendirmede kullanılan ölçütlerin geçerliliği konusunda bir uzlaşmanın olduğunu söylemek güçtür. Örneğin ilgili literatürde öne çıkan MacArthur Yetkinlik Değerlendirme Aracı (the MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment, MacCAT- T) ruhsal hastalığı olan bir kişinin bilgiyi değerlendirmesinde etkili olan bağlamsal ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesini kolaylaştırıyacağı gerekçe gösterilerek eleştirilmektedir (**Grisso ve ark., 2006; Bracken Roche ve ark., 2016**). Diğer yandan, ruhsal hastalığı olan bireylerin araştırmaya onam vermekle ilgili yeterliği ile ilgili durumlarının temelsiz varsayımlara dayandırılacağı de iddia edilmektedir. Örneğin MacArthur Yetkinlik Değerlendirme Aracı, Onam Araştırmasında (the MacArthur Competence Assessment Tool-Consent Research, MacCAT-CR) anksiyete bozukluğu olan hastalarda uyumun yüksek, psikotik bozukluğu olan hastalarda ise uyumun düşük, fakat araştırmaya alınan her grupta önemli derecede heterojenitenin varlığı gösterilmiştir (**Moran Sanchez ve ark., 2016**). Benzer başka çalışmalarda da -örneğin psikotik, duygudurum ve anksiyete bozuklukları dâhil olmak üzere- araştırma katılımcılarının çoğunun araştırmaya onam verme yeterliğinin olduğu gösterilmektedir (**Appelbaum ve ark., 1999; Cohen ve ark., 2004**). Diğer yandan, aynı araştırmalarda hastalığın şiddetinin kimi durumlarda onam verme yeterliği üzerinde olumsuz etkisi olabileceği de ifade edilmektedir. Onam verme yeterliği, gerçek durum senaryoları üzerinden de ele alınmaktadır; ruhsal bozuklukların kendine özgü süreçleri olduğundan her bir bozukluk özelinde niceliksel ve niteliksel yöntemlerinin birarada kullanıldığı hibrit çalışmaların onam verme yeterliğinin değerlendirilmesine bir açılım getirebileceği düşünülmektedir (**Maçkali, 2014**).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin heterojen bir grubu oluşturduğu düşüncesinden hareketle, bu grubun tüm üyelerinin örselenebilir bir küme içinde değerlendirilmesine kuşkuyla yaklaşılmalıdır. Bu nedenle, bir araştırmaya katılan diğer katılımcılar gibi ruhsal hastalığı olan bireylerin de araştırmayı anlama, onaylama söz konusu olduğunda zayıf ve güçlü olduğu yönlerin olabileceği, kimi zaman kaybedilen yeterliğin bir süre sonra yeniden kazanabileceğinin farkında olmak önemlidir. Önemli olan diğer bir nokta ise araştırmacıların örselenebilir olma konumuna yönelik bakış açıları ile ilgidir. Yapılan bir çalışma, araştırmacıların örselenebilirliği araştırmanın farklı aşamalarında ortaya çıkan karmaşık ve değişken bir biçimde anladığını ortaya koymaktadır (**Lajoie ve ark., 2020**). Örselenebilirliğin stabil, sabit bir olgu

olarak anlaşılması hatalı genellemeler yapılmasına neden olabilir. Kaldı ki, örselenebilirlik sadece kişi ile ilgili değil, kişilerin içinde bulunduğu koşullar, yaşanan toplum gibi faktörlerin de dikkate alınmasını gerektirecek bir olgudur; bu boyutların birarada düşünülmemesi eksik bir değerlendirilme yapılmasına neden olabilir.

Vaka örnekleri ve etik değerlendirme

Psikiyatri etiğinde aydınlatılmış onam, hasta hakları, çifte yükümlülük, çıkar çatışması, gizlilik, sır saklama, zorla tedavi, gereksiz tedavi, zorla yatırma sıklıkla ele alan konular arasındadır (**UNESCO, 2009**). Bu sorunlardan bir bölümü aşağıdaki örnek vakalar üzerinden ele alınmış, psikiyatri alanındaki örselenebilirlik ile ilgili değersel içerikli sorunlar hakkında etik değerlendirmeler yapılmıştır.

Birinci vaka¹: Üçüncü taraf aracılığıyla tedavi

Şizofreni tanısı 20 yaşında konulan hasta, 43 yaşındadır ve annesi ile birlikte yaşamaktadır. Son haftalarda perseküsyon (zarar görme) türünde sanrılar yaşayan hasta, annesinin sürekli kendisini kontrol etmeye çalıştığını, kendisi hakkında akrabalarla ve komşularla sürekli dedikodu yaptığını düşünmektedir. Annesinin hekime danışma talebini ise geri çevirmektedir. Hasta kendine ya da başkalarına hiçbir zaman zarar vermemiş ve hastaneye istemli ya da istemsiz yatırma kriterlerini karşılamamıştır. Hastanın annesi hekimle iletişime geçer ve son haftalarda oğlunun sosyal işlevlerinin bozulduğunu, giderek bu durumunun kötüleştiğini ve eve kapandığını söyleyerek zorunlu tedavi talebinde bulunur. Psikiyatrist, hastanın içeceğine hastanın haberi olmaksızın sıvı formda bir antipsikotik reçeteler. Bir süre sonra bu ilacın olumlu etkileri olur ve hasta altı yıl sonra ilk defa köpeğini yürüyüşe çıkarır.

Etik değerlendirme: Vakadaki temel sorun psikiyatristin hastanın bilgisi olmadan hastanın yasal temsilcisi ile işbirliği yapıp yapamayacağı, üçüncü kişilerin yönlendirmesi ile tedavi uygulayıp uygulayamayacağıdır.

Örnek vakada örselenebilir konumdaki hastaya şizofreni tanısı konulmuş olması, temel haklarının korunmayacağı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle psikiyatrist hem meslek etiği ilkelerine hem de ulusal ve uluslararası belgelerdeki mesleki sorumluluklarına bağlı kalmalıdır.

Bu vakada hastanın tedavi sürecine dâhil edilmediği anlaşılmaktadır. Uygun olan, psikiyatristin hasta ile görüşmesi için olanak yaratılması, koşulların zorlanmasıdır. Hekim ile hastanın yüzyüze görüşmesi hastanın özerkliğine ve mahremiyetine duyulan

saygının bir göstergesidir. Psikiyatrist ile hastanın biraraya gelmesi, hastanın kendisine uygulanacak olan tedaviye onam verip vermediğinin öğrenilmesi açısından önemlidir. Bu durum hastanın karar verme yeterliğinin olup olmadığının değerlendirilebilmesine de olanak sağlayacaktır. Hastanın karar verme yeterliği bulunmuyorsa yasal temsilcisinin vereceği karar önem kazanmaktadır. Bu vaka özelinde hastanın takibini yapan psikiyatriste mi danışılıp danışılmadığı anlaşılmalıdır. Evden dışarı çıkmayı ve hastaneye gelmeyi kabul etmeyen hastanın takibini yapan psikiyatriste danışıldıysa -çok önerilmese de- hastanın annesinin verdiği bilgiye güvenilecek, bu doğrultuda hareket edilecektir. Aksi hâlde, hastanın yasal temsilcisinin verdiği bilgilerin doğruluğunun belgelenmesi önem kazanacaktır. Hastanın esenliğini sağlamak bir hekimin en temel mesleki sorumluluklarından biri olduğundan, yasal temsilcilerin hastanın esenliğine uygun olmayacağı düşünülen taleplerine kuşkuyla yaklaşmak etik açıdan uygun bir tutumdur.

Bir hekim, örselenebilir konumda olan bir hastanın karar verme yeterliğinin olmadığı durumlarda, hastanın yasal temsilcisinin istismarına uğrayabileceğini de düşünmelidir. Hekimin bu doğrultuda bir şüphesi varsa hastanın en üstün çıkarını korumak adına sorumlularla irtibat kurması, deneyimli meslektaşlarla ya da hasta hakları birimiyle iletişime geçmesi önerilir.

Hastanın karar verme yeterliğinin bulunmadığı ya da çok sık değişiklik/dalgalanma gösterdiği durumlarda hasta, kendisi için yararlı olabilecek bir uygulamaya onam veremeyebilir. Böylesi zorlayıcı bir durumda, çok acil bir durum söz konusu değilse, hastanın karar verme yeterliğini yeniden kazanması ya da durağan bir hâl gelmesi beklenebilir. Fakat acil durumlar -örneğin bir başkasına zarar verme ihtimali- söz konusu olduğunda, hasta hastalığına bağlı olarak kendisinin veya bir başkasının iyilik durumunu tehdit ettiğinde durum farklı bir boyut kazanır.

Diğer yandan, hastanın en yüksek çıkarı ile ulaşılmak istenen hedefin ne olduğunun da belirlenmesi gerekir. Hastanın karar verme yeterliğinin bulunduğu dönemlerde hastanın ilerleyen dönemlerde karşılabileceği riskler konusunda önceden bilgilendirilip ileriye yönelik nasıl uygulamaları kabul edeceğini ya da yasal temsilci olarak aile ya da başka bir bireyin kendisi hakkında karar verip veremeyeceğinin olanakları da sorgulanabilir.

Hastanın annesinin zorunlu tedavi istemesi üzerinde ayrıca durulmalıdır. Hastanın özgürlüğüne en az kısıtlayıcı tedavi yöntemlerinin tasarlanması etik

açıdan uygundur; aksi hâlde gerekli olmadığı hâlde hastanın yatırılması, izolasyonu mesleğin suistimal edildiği anlamına gelir. Vaka özelinde hastanın uzun yıllardır yatmayı gerektirecek bir durumda olmadığı da dikkate alınmalıdır. Böylesi şüpheli durumlarda hasta hakkında bilgi alınabilecek başka birilerinin olup olmadığının da gözetilmesi gerekmektedir. Hastanın ailesi de olsa tek bir kişinin yönlendirmesi ile hastaya tedavi uygulamak ciddi sonuçlar doğurabilir. Kaldı ki, dikkate alınması gereken diğer bir nokta ise hastanın ailesi ya da yasal temsilcisine yapılan açıklamanın anlaşıldığından emin olmaktır. Hasta yakınlarının pratik çözümlerle kriz anını atlamak yönünde talepleri olabilir; bu zorlayıcı süreci hekimin hasta yakınları ile etkili iletişim kurması ile aşması gerekebilir.

İkinci vaka²: Çıkar çatışması

Ekonomik durumu iyi olan 76 yaşındaki bir kadına on yıl önce bilişsel bozukluk tanısı konulmuştur. Çocukları, annelerinin sokak hayvanları ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna düzenli aralıklarla yüklü miktarda bağış yapmasından rahatsızlık duymakta ve aile servetinin giderek eridiğini düşünmektedirler. Tek başına yaşayan kadın, zamanının büyük çoğunluğunu sivil toplum kuruluşunda geçirmektedir. Çocuklarına sokak hayvanları için arkadaşlarıyla birlikte yaptıkları harcamaları heyecanlanarak ve büyük bir sevinçle anlatır; fakat her defasında çocukları tarafından olumsuz bir biçimde eleştirilir.

Kadının çocukları ekonomik açıdan zor durumdadır ve günün birinde onlara kalacak aile mirasına ihtiyaç duymaktadırlar. Aile serveti konusunda endişelenen çocuklar, yaşlı kadının yeterliğinin olmadığını, yapıp ettiklerinin anlamını bilmediğini ve sonuçlarını kavrayamadığını belgelemek amacıyla hekim raporu çıkartmaya karar verirler. Kadının oturduğu semtteki devlet hastanesinde görevli psikiyatristle görüşürler, annelerinin son yıllardaki aşırı harcamaları konusunda hekimi bilgilendirirler. Görüşme sırasında hekimin de sokak hayvanları alanında çalışan ilgili sivil toplum örgütünün destekleyicilerinden biri olduğunu öğrenirler.

Etik değerlendirme: Vakadaki temel sorun yaşlı kadının çocuklarının yaptığı başvurunun psikiyatrist tarafından dikkate alınıp alınmayacağı, hekimin yaşlı kadın hakkında doğru karar vermesini etkileyecek bir çıkarının olup olmadığının belirlenmesidir.

Sivil toplum kavramının varlık amacı, toplumsal bir hedefin gerçekleştirilmesine olanak yaratmasıdır, gönüllü insanların biraradılığıyla anlam kazanır. Vakada söz konusu olan kuruluş, sokak hayvanlarına

sahip çıkmak amacıyla faaliyet yürütmektedir. Yardıma gereksinim duyan sokak hayvanlarıyla ilgilenmek sadece devletin ya da sivil toplum kuruluşlarının bir yükümlülüğü değil, insan onurunu koruma bağlamında tüm insanların sorumluluğundadır.

Bu vakada yaşlı kadının yaşamını anlamlı kılacak bir uğraş için zaman ayırdığı örneklendirilmektedir. Yaşlı kadın, sokak hayvanları için yararlı bir iş yapabildiği ve kendine sosyal bir çevre yaratabildiği için memnundur. Fakat çocuklarının aile mirasının giderek eridiğine yönelik endişelerine de dikkatle yaklaşılmalıdır. Öncelikle, zamanının çoğunu geçirdiği sivil toplum kuruluşu tarafından kadının maddi bir destekte bulunması konusunda baskı altında tutulup tutulmadığı üzerinde durulmalıdır. Vakada sivil toplum kuruluşunun bu türden tutumları olduğunu düşündürecek bir bilgi verilmemektedir. Aksi hâlde, bu türden bir eylem yaşlı kadının suistimal edildiğini düşündürülebilir.

Vakada yaşlı kadına on yıl önce bilişsel bozukluk tanısı konulduğu ifade edilmiştir; bu hastalığın şiddetinin kendisiyle ilgili konularda, kendi değerlerini dikkate alarak karar vermesini ve verdiği kararları uygulayabilmesini engelleyecek bir düzeyde olup olmadığının saptanması gerekmektedir. Burada önemli olan nokta, yaşlı kadının karar vermesine engel olabilecek bilişsel bozukluk düzeyinin ileri derecede olup olmadığının belirlenmesidir. On yıl önce tanısı konulan hastalığının bugün ulaştığı düzey, kadının mal varlığını nasıl değerlendirdiği üzerine düşünürken önem kazanmaktadır.

Gününü nasıl geçirdiği konusunda çocuklarıyla sohbet ederken çocuklarının verdiği tepki üzerinde ayrıca durulmalıdır. Çocuklarının yaşlı kadını anlamaktan uzak, kendi çıkarları doğrultusunda hareket ettiklerini söylemeden önce kadının mevcut mal varlığına ilerleyen zamanlarda kendisinin de ihtiyaç duyabileceği düşünülmeli ve yaptığı harcamaların kadını zor durumda bırakıp bırakmayacağı da değerlendirilmelidir. Bu nedenle çocuklarının endişelerini dikkat almak gerekmektedir.

Yaşlı kadının çocukların başvuru yaptığı psikiyatrist de aynı sivil toplum kuruluşunun bir üyesidir. Vaka üzerinden detaylı bilgiye ulaşılamasa da bir kamu görevlisi olan psikiyatristin doğru kararı vermesini etkileyebilecek her türlü çıkarın ortadan kaldırılması önemlidir. Bir kişinin başka kişi ya da kişilerle, kurum ve kuruluşlarla ilişkide yaşadığı, kişinin kendi çıkarını gözetmesi ya da öne çıkarması nedeniyle de o belirli durumda doğru karar vermesini etkileyen durum, çıkar çatışması olarak kabul edilmektedir (**Oğuz ve**

ark., 2005). Bu vaka özelinde, hekimin doğrudan kendi adına bir çıkarı olduğu iddiasından ziyade, sivil toplum kuruluşunun çıkarlarını gözettiği iddia edilebilir, bu doğrultuda ilerleyen dönemlerde birtakım eleştirilere maruz kalabilir. Bu nedenle hekimin, herhangi bir çıkar çatışmasına yol açmamak için yaşlı kadının bilişsel bozukluk düzeyinin belirlenmesi hakkında kendisinin bir rapor düzenlememesi, yaşlı kadının çocuklarını başka bir meslektaşına yönlendirmesi uygundur.

Yapılan tetkik ve muayene sonucunda bilişsel bozukluk düzeyi yaşlı kadının karar verme yeterliğinde herhangi bir soruna yol açmıyorsa ve sivil toplum kuruluşu tarafından herhangi bir baskı altında bırakılmıyorsa, kendi mal varlığının yönetimi konusunda yaşlı kadının kararına saygı duyulmalıdır.

Üçüncü vaka³: Özerklik ve 'akılcı' karar verme

İlk defa bir psikiyatristle görüşmeye giden danışan/ hasta 25 yaşındadır. Yaklaşık üç haftadır garip davrandığını söyleyen babası çocuğuna eşlik etmektedir. Psikiyatrist, danışanını tek başına görüşme odasına alır. Danışan son haftalardaki işitme varsanılarını psikiyatriste anlatır. Danışanın söylemi, hastayı tehlikeli bir davranışa yönlendirmeyen şiddetli bir sanrıya işaret etmektedir. Psikiyatrist akut bir psikotik atak tanısı koyar ve bu durumun zaman içinde danışanın/ hastanın işlevselliğini azaltacağından endişe duyar. En kısa zamanda nöroleptik bir tedaviye başlamak istediğini danışana/hastaya söyler. Tedavinin yararlarını, ilacın olası yan etkilerini ve risk faktörlerini açıklar. Fakat danışan/hasta, entelektüel kapasitesinin zarar görmesinden korkarak tedaviyi o anda reddeder. Bunun üzerine psikiyatrist, danışanın/hastanın durumunu açıklamak üzere babasını da görüşme odasına alır ve hastanın/danışanın yanında başlamak istediği tedavinin içeriği hakkında babasına bilgi verir. O sırada danışan/hasta babasının sert bakışına maruz kalır. Bunun üzerine danışan/hasta, babasına koşulsuz itaat etmesi gerektiğini düşündüğünden az önce reddettiği tedaviyi kabul eder.

Etik değerlendirme: Vakadaki temel sorun danışanın/hastanın önerilen tedaviyi reddetmesi, özerkliği ve verdiği kararın dayandığı temellerin akılcı olup olmadığıdır.

Danışanın/hastanın tedaviyi reddetmesiyle oluşacak klinik tablonun ilerleyen dönemlerde danışanı/ hastayı zorlayacak olması olasılık dâhilindedir. Psikiyatristin önerdiği tedaviye başlamamak hastalığın kötüye gitmesine neden olacaktır. Böylesi bir riskin söz konusu olmadığı varsayıldığında, hastanın karar verme yeterliği varsa ve verdiği

karar doğrudan ölümüne yol açmayacaksa özgür iradesini kullanarak kendisine önerilen bir tedaviyi reddedebilir; kaldı ki, danışanın/hastanın kendisi ya da çevresi için herhangi bir risk oluşturmadığı durumlarda tedaviyi reddetme hakkına saygı duyulmalıdır. Bu nedenle, danışan/hastanın kendisine verilen bilgileri, mevcut sağlık durumunu anlayıp anlamadığının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Psikiyatristle yaptığı görüşmede danışanın/hastanın tedaviyi reddetme gerekçesi entelektüel kapasitesinin zarar göreceği yönünde duyduğu endişedir; bu durum danışanın/hastanın yetersiz bilgiye sahip olması ile ilgilidir, bir önyargıdır. Bu nedenle, uygulanacak tedavi protokolünün risk yarar dengesinin gerçekçi bir biçimde danışan/hasta ile paylaşılması gerekmektedir. Söz konusu yan etkinin -hasta için yararlı olabilecek minimum etkin doz saptanana kadar- geçici bir süreliğine ortaya çıkması bir risktir. Fakat bu riskin potansiyel yarar ile dengeleneceğinin de belirtilmesi gerekmektedir. Danışanın/hastanın tedaviyi reddedecek kadar bu riskten korkmasına verilecek uygun yanıt, bu riskin ve diğer olası ve beklenmedik yan etkilerin dikkatlice izleneceğinin bildirilmesi olabilir.

Diğer yandan, danışanın/hastanın tedaviyi reddetme isteğinin, akılcı diğer istekleri ile de uyumlu olması beklenir. Geçici süreliğine entelektüel faaliyetlerini kaybetme endişesi duyan birinin yaşam kalitesini önemseydiği öngörülebilir. Hastanın yaşam kalitesini korumak istemesi ile kastedilen, özerkliğin ciddi hasar görebileceği ve bazı yeti yitimlerinin kaçınılmaz olduğu bir tablonun ilerleyen zamanlarda ortaya çıkmasını kabul etmeyeceği düşüncesidir. Danışanın/hastanın özerk olması, zaman içinde mevcut rahatsızlığının ne kadar ilerleyebileceğini bilmesi, bu değerlendirmeyi yapabilesine bağlıdır; bu nedenle psikiyatristin danışan/hastanın duygudurumu üzerinde baskı oluşturmayacağını düşündüğü tüm bilgileri danışanın/hastanın kendisiyle paylaşması önemlidir. Bir o kadar önemli olan diğer nokta ise psikiyatristin temel motivasyonunun hastanın mevcut yakınlıklarını dindirmek olduğu konusunda danışanın/hastanın güvenini kazanmaktır. Psikiyatrist ile hasta ilişkisindeki güvenin temeli danışanın/hastanın bilgilendirilmesi, onamının alınması ve insanda varlığı varsayılan bir özellik olarak değerlendirilen özerkliğe saygı ilkesinin korunmasına bağlıdır ve bu nedenle, danışana/hastaya verilen tıbbi bakım etik değerlerin korunmasını da kapsamalıdır (Oğuz, 2001).

Danışanın/hastanın tedaviyi reddetmesi farklı perspektiflerden ele alınabilir. Özerkliğin tıp alanında sınırlandırılmaz bir olgu olduğu iddia edilemez.

Tedavi seçenekleri, aile, toplum değerleri ya da hekimin paternalist tutum ve davranışları danışanın/hastanın özerkliğini sınırlandırabilir. Bir sağlık profesyonelinden beklenen, danışanın/hastanın özerkliğini mümkün olduğunca korumak için çaba göstermesidir. Bu vaka özelinde babanın çocuğunun iyiliğini gözetken ve bir anlamda onu tedaviye 'zorlayan' bakışı, danışanın/hastanın karar vermesini etkilemektedir. Fakat bu zorlamanın danışanın/hastanın özerkliğine zarar verdiği de açıktır. Özerklik, danışanın/hastanın kendisi için neyin iyi olduğunu değerlendirmesine bağlıdır. Eğer tedavi kendi sağlığı için iyiyse, bu değerlendirmeyi yapabilecek tüm bilgilerin danışana/hastaya verilmesi önemlidir. Diğer yandan babanın zorlaması ile sunulan seçeneğin kabul edilmesi, vaka özelinde olduğu gibi koşulsuz itaat edilmesi gereken bir figüre duyulan inançtan köken alması, danışanın/hastanın kendi kaderini tayin ettiği, özerkliğini yaşama aktardığı biçiminde yorumlanamaz.

Dördüncü vaka⁴: Yeterlik

Üniversite hastanesinde danışanlara/hastalara ve yakınlarına düzenlenen psikiyatri eğitim toplantılarına 28 yaşında bir kadın danışan/hasta da katılmaktadır. Danışanın/hastanın hafif bir zeka geriliği (IQ 65) vardır ve iki ay önce HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile enfekte olduğu öğrenilmiştir.

Danışan/hastayı takip eden psikiyatriste göre, uygun bir danışmanlık verildikten sonra hasta HIV testi için aydınlatılmış onam verebilmiştir. Üniversite hastanesinde devam eden haftalık eğitim toplantılarında güvenli cinsel ilişki, prezervatif kullanımı ve hastalığın bulaş yollarını içeren eğitimler verilmektedir. Danışan/hasta, bu eğitimlerde paylaşılan bilgilerin çok karışık olduğunu ve anlamakta güçlük çektiğini gizlemektedir.

Annesi, kendini iyi ifade edebilen, metro ile hastaneye tek başına gidip gelebilen, geniş bir arkadaş çevresi olan ve ailesiyle birlikte yaşayan kızının günlük yaşamdaki davranışlarının kendisi ve toplum için bir tehdit oluşturduğunu düşünmektedir. Danışana/hastaya kontrolsüz ve korunmasız cinsel ilişki kurma davranışından kaçınması amacıyla antipsikotik reçetelenmiş, fakat ilaç hastanın dürtü kontrolünü sağlaması konusunda beklenen etkiyi göstermemiştir. Psikiyatrist ile iletişime geçen anne, hem kızının hem de başkalarının güvenliği için kızının hastaneye yatırılmasını talep etmektedir.

Etik değerlendirme: Vakadaki temel sorun danışanın/hastanın özerkliği, yeterlik değerlendirmesinin nasıl yapılacağı, bu değerlendirmede hangi ölçütlerin kullanılacağı, yasal temsilcilerin taleplerinin hangi oranda karşılanacağıdır.

Özerkliğe saygı, biyomedikal etiğin temel ilkelerinden biridir. Danışanın/hastanın özerkliğine saygı duymak kişinin kendini ifade etmesine olanak sağlanması ve tıbbi müdahalelerden önce aydınlatılmış onamının alınması ile olanaklıdır.

Örnek vakada zihinsel yeterliği bilişsel becerilerini etkileyen ve günlük yaşamdaki eylemlerinin yol açabileceği sonuçları değerlendiremeyen, bu nedenle örselenebilir konumda olan bir hasta ele alınmaktadır. Danışanın/hastanın gözlemini yürüten psikiyatrist, hasta ile uygun bir iletişim kurulduğunda tıbbi bir uygulama için aydınlatılmış onam verebildiğini ifade etmektedir. Hekimin her hasta özelinde ve hastalığın çeşitli aşamalarında yeterlik değerlendirmesi yapması, danışanın/hastanın tıbbi uygulamalara katılabilmesine de olanak yarattığından desteklenmektedir (**Oğuz, 1998b**). Danışan/hasta bir takım uygulamaları anlayabildiğinden bazı uygulamalar için hastanın karar verme yeterliği vardır. Hastanın karar verme yeterliğinin bütünüyle ortadan kalkmamış olması, hastanın özerkliğinin -hastanın kendi seçimleri doğrultusunda- korunmasını gerektirmektedir. Ayrıca, vakada dikkat çeken başka bir nokta, zeka geriliği olan bir kadının HIV ile nasıl enfekte olduğudur. Bu durum, cinsel açıdan kadının istismar edilip edilmediğini de düşündürmektedir.

Unutulmamalıdır ki, tıp alanında insanın özerkliğini sınırlandıran bazı durumlar da söz konusudur. Vakadaki hastanın HIV + olması, hem kendi hem de ilişki kurduğu başka insanların sağlığına zarar verme riski taşıdığından, bireysel özgürlüğün kısıtlandırılması için haklı bir gerekçe oluşturur. Kaldı ki, hastadaki hafif düzeyde bulunan zeka geriliği, onun doğru karar vermesini, eylemlerinin yol açabileceği sonuçları değerlendirmesini, akılcı seçimler yapmasını güçleştirmektedir. Bu noktada hem danışanın/hastanın kendi sağlığı hem de ilişkiye gireceği diğer insanların sağlığını korumak adına hastaya özel ilgi ve koruma sağlamak önem kazanmaktadır.

Hastanın kendisinin ve çevresinin zarar görme ihtimali olan türdeki korunmasız cinsel davranışlarını kontrol edebilmesine yardımcı olmaya çalışırken hastanın en az zarar göreceği, hastanın yaşamı için en az değerini harcandığı uygulamanın ne olabileceğine karar verilmelidir. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri, aile ve danışanın/hastanın birarada düşünmesi önem kazanmaktadır. Etik duyarlılık, olası eylem seçeneklerinin konunun tüm tarafları açısından değerlendirilmesini zorunlu kılar. Bu nedenle danışanın/hastanın yasal temsilcisi olan ailenin kızlarını hastaneye yatırma önerisinin hızlıca düşünülmüş, geçici

bir çözüm önerisi olduğu söylenebilir. Vaka özelinde görünen o ki, ailenin temel kaygısı hem kızlarının daha güvenilir olduğunu düşündükleri bir ortamda bulunmasını sağlamak hem de başkalarının sağlığını korumaktır. Bu önerinin etik açıdan sorunlu yönü, sosyal yaşantıda aktif ve gündelik yaşamını sürdürmede engeli bulunmayan genç bir kadının özgürlük değerini elinden almanın ciddi bir değer kaybına yol açmasıdır.

Bu tür zorlayıcı kararları almadan önce başka eylem seçenekleri yaratmak konusunda etik danışmanlık almak seçeneği de akılda tutulmalıdır.

Beşinci vaka⁵: İnsanın bütünlüğüne ve örselenebilir olma konumuna saygı

Doğumsal bir anomali nedeniyle ciddi zihinsel ve fiziksel engelleri olan 25 yaşında bir erkek, yeti yitimi olanlara hizmet veren bir bakımevinde yaşamaktadır. 20 yaşına kadar ailesi ve üç kız kardeşi ile birlikte yaşamıştır. Bakımevinde uzman bir ekip, engelli gencin tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Annesi ve kız kardeşleri tarafından haftada en az iki gün düzenli olarak ziyaret edilmektedir. Bu ziyaretler genç adam için çok önemlidir; çünkü bu ziyaretler dış dünya ile bağlantısını sürdürmesine yardımcı olmaktadır.

36 yaşındaki ablasının 6 yaşında bir kızı vardır. Genç adamın ablası, kısa bir zaman önce Miyelodisplastik Sendrom olarak bilinen lösemik kemik iliği bozukluğu tanısını almıştır. Tek gerçekçi iyileşme beklentisi, sağlıklı ve uyumlu bir vericiden kemik iliği naklidir. Yapılan pek çok araştırmada bir kardeşin verici olduğu kemik iliği naklinin bir yabancından yapılan nakilden daha üstün olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan ön araştırma sonuçlarına göre, mevcut durumda sadece genç adamın uygun bir bağışçı olacağını göstermektedir. Bir nakil olmadan, genç adamın ablasının hayatta kalma şansı çok düşüktür ve tıbbi durumu hızla kötüye gitmektedir.

Kendi temel ihtiyaçlarını anlayan, ancak başkalarının ihtiyaçlarını anlayamayan genç adam, ablasının hastalığından habersizdir. Genç adamın uygulanacak prosedürden zarar görme olasılığı çok düşüktür, fakat kemik iliği bağışında kullanılan test ve cerrahi prosedürlere izin verememektedir. Hatta damardan kan alınması ya da aşı yapılması gibi küçük tıbbi müdahalelerden de oldukça rahatsızlık duymaktadır. Annesi ve kız kardeşleri ne yapmaları gerektiği konusunda kararsız kalmışlardır.

Etik değerlendirme: Vakadaki temel sorun örselenebilir bir kişinin kendi yararına olmayan tıbbi bir uygulamaya zorlanıp zorlanamayacağıdır.

Zihinsel engelli kişiler hakkında karar verme hakkı yasal olarak tanınan vasilelere aittir; zihinsel engelli kişinin yasal temsilcisi ailesi olabildiği gibi başka bir kişi de olabilir. Tıbbi uygulamalar açısından temsilci karar verici olabilirken, vakada sözü edildiği gibi engelli kişinin doğrudan yarar sağlamayacağı uygulamalarda temsilcilerin verecekleri onamın geçerliliği son derece tartışmalıdır. Genellikle kabul edilen ilke, geçerli onam veremeyecek kişiler üzerinde, yalnızca onlar üzerinde yapılabilecek ve doğrudan katılımcıya yarar sağlayacak uygulamalara izin verilmesidir.

Bu durum, zihinsel engelli kişinin üstün bir yararının söz konusu olduğu ve engelli birey ile hekim arasında bir uyumsuzluğun ortaya çıktığı, hekimin bu kişinin en üstün yararı olduğunu düşündüğü tıbbi müdahaleyi gerçekleştirdiği durumdan tümüyle farklıdır.

Sonuç

Bilimsel araştırmaların yürütülmesi ile ilgili olan ulusal ve uluslararası düzenlemelerin çoğu, bazı kişi ya da gruplara özel ilgi gösterilmesine ya da korunmaya duyduğu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bir içeriğe sahiptir. Bu bağlamda karar verme yeterliği olmayan ya da şüpheli bulunan ruhsal hastalığı olan bireylerin de risk altında olabileceği, örselenebilir bir grubun üyesi olduğu görüşü yaygın olarak kabul görmektedir. Bu görüşün arkasında yatan temel motivasyon, karar verme yeterliğinde olmayan ruhsal hastalığı olan bireylerin suiistimal edilmesinin önüne geçmektir; bu nedenle bu kişilere ya da gruplara özel ilgi ve koruyucu bir yaklaşım uygulanmaktadır. Bu yaklaşım, -ruhsal hastalığı olan her bir kişi özelinde değerlendirilmediğinde- kimi ruhsal hastalıklar için etkin koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı uygulamalarıyla ilgili psikiyatri alanının gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Örselenebilirliğe yol açan faktörlerin sadece katılımcıların onam verme yeterliği ile sınırlı olmadığı, başka durumları da kapsadığı açıktır. Katılımcıların eğitim düzeyi, sağlık okur yazarlığı, araştırma deseninin zayıf olması, araştırmacıların yanlılığı, araştırmacıların ya da destekleyicilerin katılımcıları araştırmada tutmak/katılımlarını sağlamak için ekonomik destekte bulunmaları ve benzeri durumlar araştırma katılımcılarını örselenebilir bir pozisyona sürükleyebilir, onların zarar görmesine neden olabilir. Bu riskler sadece ruhsal hastalığı olan danışanlar/hastalar özelinde değil, araştırma katılımcılarının tümü için geçerlidir; bu nedenle araştırma ve psikiyatri etiğinin temel değerleri bilim toplumunun tüm üyeleri tarafından benimsenmelidir.

Engel aşılmaz değildir; tıbbın varoluş amacını zorlayıcı durumlarda hatırlamak, ayrımcılık yapmadan,

ötekileştirmeden araştırma kazanımlarını toplumun bütününe yaymak araştırmacıların ahlaki sorumlulukları arasındadır. Bu konudaki ödev ve sorumlulukların bilim toplumunun üyeleri, araştırma etik kurulları, sağlık politikalarına yön veren yetkililer, hasta ve hasta yakınlarının arasında paylaşılması alınacak uygun önlemler arasındadır. Çünkü insana verilen değer, bu türden önlemleri almayı ve dayandırmayı gerektirir.

Çıkar çatışması: Bu yazıda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Dipnotlar

1. UNESCO Bioethics Core Curriculum, "Treatment through a 3rd party" başlıklı vaka İngilizce'den çevrilmiş ve uyarlanmış. Bkz. UNESCO Bioethics Core Curriculum, Section 2: Study Materials Ethics Education Programme. 2011. s. 17.
2. A.g.e. s. 7. "Conflict of interests" başlıklı vaka İngilizce'den çevrilmiş ve uyarlanmıştır.
3. A.g.e. s. 23. "Autonomy and genuine decision-making" başlıklı vaka İngilizce'den çevrilmiş ve uyarlanmıştır.
4. A.g.e. s. 28-29. "Incompetent patients" başlıklı vaka İngilizce'den çevrilmiş ve uyarlanmıştır.
5. A.g.e. s. 38. "Bone marrow donation by a mentally ill patient" başlıklı vaka İngilizce'den çevrilmiş ve uyarlanmıştır. Bu vaka ve etik değerlendirme, "Sağlık Programları Meslek Etiği" kitabında da yer almaktadır. Bkz. Sağlık Programları Meslek Etiği (Ed. Ş. Keleş). Vaka Tartışmaları ve Etik Değerlendirme (Bölüm yazarları: Seyhan Demir Karabulut, Gizem Gülpınar, Gülay Halidi, Şükrü Keleş, N. Yasemin Yalım) Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2019. s. 144-146.

Kaynaklar

- Akıncı, A.** (2018) *Biyotıp Araştırmalarında Katılımcı Olarak Örselenebilir Gruplar ve Bu Gruplarla Çalışmanın Koşulları, Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*, 4 (1):41-9.
- All European Academies** (2017) *The European Code of Conduct for Research Integrity Erişim Tarihi 25 Nisan 2020*, <https://allea.org/research-integrity-and-research-ethics/>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği Tıp Etiği İlkeleri** (1973) *Erişim Tarihi 24 Nisan 2020*, <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/principles-of-medical-ethics.pdf>.
- Appelbaum, P.S., Grisso, T., Frank, E., O'Donnell, S., Kupfer, D.J.** (1999) *Competence of depressed patients for consent to research. American Journal of Psychiatry*, 156(9):1380-1384.
- Beauchamp T.L., Faden, R.T.** (1995) *Informed Consent. In. (Ed. Stephen G. Post). Encyclopedia of Bioethics. New York.*
- Beecher, H.K.** (1966) *Ethics and Clinical Research. The New England Journal of Medicine*, 274 (24): 1354-1360.
- Belmont Raporu** (1979) *Erişim Tarihi 25 Nisan 2020*, <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>.
- Bracken Roche D., Bell, E., Racine, E.** (2016) *The "Vulnerability" of Psychiatric Research Participants: Why This Research Ethics Concept Needs to Be Revisited. The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(6): 335-339.
- Burg, W.** (1991) *The slippery slope argument. Ethics*, 102(1): 42-65.

- Cohen, B.J., McGarvey, E.L., Pinkerton, R.C., Kryzhanivska, L.** (2004) Willingness and competence of depressed and schizophrenic inpatients to consent to research. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32(2):134-143.
- Dudley, M. ve Gale, F.** (2002) Psychiatrists as a moral community? Psychiatry under the Nazis and its contemporary relevance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36:585-594
- Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi** (1948) Erişim Tarihi 24 Nisan 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.
- Dünya Hekimler Birliği Helsinki Bildirgesi** (1964) Erişim Tarihi 25 Nisan 2020, <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf>.
- Dünya Hekimler Birliği Uluslararası Tıp Etiği Kodu** (1949) Erişim Tarihi 24 Nisan 2020, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>.
- Dünya Psikiyatri Birliği Madrid Bildirgesi** (1996) Erişim Adresi 24 Nisan 2020, <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>.
- Dünya Psikiyatri Birliği Hawaii Bildirgesi** (1977) Erişim Tarihi 24 Nisan 2020, <http://www.codex.vr.se/texts/hawaii.html>
- Dünya Psikiyatri Birliği (1961) Erişim Tarihi 24 Nisan 2020, <https://www.wpanet.org>.
- Eliot C. The University of Minnesota's Medical Research Mess.** *The New York Times*. Erişim Tarihi 26 Nisan 2020, <https://cpbus-e1.wpmucdn.com/sites.northwestern.edu/dist/2/2819/files/2018/11/articles-boardshorts6-2015-1ox0rpz.pdf>
- Ersoy, N.** (1995) Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 1: 1-5.
- Ersoy, N.** (2018) Araştırma Etiği İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History-Special Topics*, 4(1): 14-22.
- Green, S., Bloch, S.** (2001) Working in a Flawed Mental Health Care System: An Ethical Challenge. *American Journal of Psychiatry*, 158: 1378-1383.
- Grisso, T., Appelbaum, P.S., Hill-Fotouhi C.** (1997) The MacCAT-T: A clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. *Psychiatric Services*, 48(11):1415-1419.
- Hurst, S.A.** (2008) Vulnerability in Research and Health Care: Describing The Elephant in The Room? *Bioethics*, 22 (4):191-202.
- İzgi, C.** (2013) Örselenebilir Gruplarda Tıbbi Araştırma. *Toplum ve Hekim*, 28(6):466-474.
- Kuçuradi, İ.** (2003) İnsan ve Değerleri. *Türkiye Felsefe Kurumu*, Ankara.
- Lajoie, C., Poleksic, J., Bracken Roche, D., MacDonald, M.E., Racine, E.** The Concept of Vulnerability in Mental Health Research: A Mixed Methods Study on Researcher Perspectives. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, Erişim Tarihi 26 Nisan 2020, https://journals.sagepub.com/doi/abs/1.1177/1556264620902657?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jrea.
- Levine, C., Faden, R., Grady, C., Hammerschmidt, D., Eckenwiler, L., Sugarman, J.** (2004) The Limitations of "Vulnerability" as a Protection for Human Research Participants, *American Journal of Bioethics*, 4 (3): 44-49.
- Luna, F.** (2019) Identifying and evaluating layers of vulnerability – a way forward. *Developing World Bioethics*, 19:86-95.
- Maçkalı, Z.** (2014) Ruhsal Bozukluklarda Bilgilendirilmiş Onam ve Onam Verme Kapasitesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3):227-242
- Millum, J., Cambell, M., Luna, F., Malekzadeh, A., Karim, Q.A.** (2019) Ethical challenges in global health-related stigma research. *BMC Medicine*, Erişim Tarihi 26 Nisan 2020, <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1317-6>
- Moran Sanchez, I., Luna, A., Perez Carceles, M.D.** (2016) Assessment of capacity to consent to research among psychiatric outpatients: Prevalence and associated factors *Psychiatric Quarterly*, 87 (1): 89-105.
- Nuremberg Kodu** (1949) Erişim Tarihi 24 Nisan 2020, <https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>
- Oğuz, N.Y.** (1994) Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam Etik, Hukuk ve Bilim Açısından. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı. Doktora tezi.* Ankara.
- Oğuz, N.Y.** (1997) Psikiyatri özelinde klinik araştırmalarda insan denekler ve etik sorunlar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 5(1): 53-59.
- Oğuz, N.Y.** (1998a) Klinik Araştırmalarda Etik Sorunlar. *Klinik Psikiyatri*, 2:67-72.
- Oğuz, N.Y.** (1998b) Ruh sağlığı ile ilgili yasal ve yönetsel sorunlar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 6(3): 207-213.
- Oğuz, N.Y.** (2001) Tıp etiğinin ışığında Psikoterapi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1):36-40
- Oğuz N.Y., Tepe H., Örnek Büken N., Kırımsoy Kuçur, D.** (2005) Biyoetik Terimleri Sözlüğü, *Türkiye Felsefe Kurumu*, Ankara.
- Öztürk, Ş.** (2017) Kırılabilirlik, Güvencesizlik, Yaralanabilirlik. *Cogito, Yapı Kredi Yayınları*, İstanbul.
- Spicer, C.M.** (1995) Nature and Role of Codes and other Ethics Directives. In. (Ed. Stephen G. Post). *Encyclopedia of Bioethics*. New York.
- Torrey, E.F ve Yolken, R.H.** (2010) Psychiatric Genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1): 26-32.
- Türkiye Psikiyatri Derneği** (1995) Erişim Tarihi 22 Nisan 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/menu/10/tarihce>.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, Meslek Etiği Kuralları** (2002) Erişim Tarihi 25 Nisan 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/tpd-kutuphanesi/belge/311>.
- Uluslararası Tıp Bilim Örgütleri Konseyi, İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmalara yönelik Uluslararası Etik Yönergesi** (2016) Erişim Tarihi 25 Nisan 2020 <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>.
- UNESCO** (2013) İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi. Erişim Tarihi 20 Nisan 2020 http://www.unesco.org.tr/Content_Files/Content/Yayinlar/insanin_savunmasizligi.pdf.
- UNESCO Chair in Bioethics** (2009) WPA Standing Committee on Ethics. *Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes*. (Editors: A.Carmi, D. Moussaoui, J. Arboleda-Florez). *The International Center For Health, Law And Ethics*. Erişim Tarihi 25 Nisan 2020 http://www.unesco-chair-bioethics.org/?mbt_book=teaching-ethics-in-psychiatry-case-vignettes.
- UNESCO Bioethics Core Curriculum** (2011) Section 2: Study Materials Ethics Education Programme. Erişim Tarihi 27 Nisan 2020, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000210933>.