

Çözümlememiş Bir Konu:

Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi

An Unresolved Issue: Involuntary/Compulsory Treatment of Patients with Psychiatric Disorders

Rahime AYDIN ER,¹ Mine ŞEHİRALTI²

ÖZET

Gönülsüz/zorla tedavi etme veya hastaneye yatırma özellikle psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Hastanın zorla tedavi edilmesine yönelik gerekçe, hastaların hastalığı ve tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmemelerine bağlı olarak aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olmalarına dayandırılmaktadır. Buna bağlı olarak psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviyi ret kararları dikkate alınmamakta hatta hastalar gönülsüz olarak vekil onamıyla hastaneye yatırılmaktadır. Hastanın istemsiz tedavi edilmesi haklarına ve dokunulmazlıklarına bir müdahale olması nedeniyle sağlık çalışanlarının bir takım etik ikilem ve hukuki sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde kabul edilen sağlık politikaları, ruh sağlığı yasaları ve meslek etik kodları gibi düzenlemeler, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz olarak zorla hastaneye yatırılmaları ve aydınlatılmış onam alınmadan tedavi edilmeleri konusundaki etik sorunların çözümünde yol gösterici olmuştur. Zorla tedavi etmeye yönelik düzenlemelerin temelinde iki ana görüşe dayandığı belirtilmektedir. İki görüşte de hastada psikiyatrik bozukluk tanısı şart koşulmakta; ilk görüş tehlikeliliğin varlığına veya olasılığına, ikincisi tedavi gereksinimine odaklanmaktadır. Türkiye’de kapsamlı bir ruh sağlığı yasasına ve diğer yol göstericilerine gereksinim duyulmakla birlikte Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Ruh Sağlığı Yasası Taslağı henüz kabul edilmemiş, dolayısıyla psikiyatrik bozukluğu olan hastaların hakları ve meslek etiği kodları da uygulamaya aktarılamamıştır. Bu nedenle sağlık ekibi hasta tedaviyi reddettiğinde veya hastaneye yatmak istemediğinde yapılacaklarla ilgili karar vermede güçlük yaşayabilmektedirler. Bu derleme yazıda farklı ülkelerde psikiyatrik bozukluğu olan hastaların zorla veya gönülsüz olarak tedavi edilmelerine ilişkin koşullar ve ülkemizde bu konuya ilişkin gelişmeler anlatılacaktır.

Anahtar sözcükler: Gönülsüz tedavi; klinik etik; psikiyatrik bozukluğu olan hasta; zorla yatırma.

SUMMARY

Involuntary/compulsory treatment or hospitalization is a situation often encountered in patients with psychiatric disorders. The reason for compulsory treatment is justified on the grounds that patients are not in a position to accept their illness or the need for treatment; thus, they cannot provide informed consent. As a result, refusal of treatment by patients with psychiatric disorders is not taken into consideration, and they are even admitted to the hospital unwillingly by surrogate consent. Since involuntary treatment of patients is an infringement of their rights and privacy, health workers may face both ethical dilemmas and legal issues. Health policies, mental health laws and professional ethics codes in developed countries have been instrumental in resolving ethical problems that arise because of compulsory hospitalization and treatment of patients with psychiatric disorders without their informed consent. Regulations regarding compulsory treatment are based on two main opinions. In both, a diagnosis of a psychiatric disorder is required. The first focuses on the presence or the possibility of a dangerous situation, while the second opinion is based on the need for treatment. In Turkey, a comprehensive mental health law and other guiding regulations are needed. The draft of the Mental Health Law prepared by the Turkish Psychiatric Association has not yet been accepted. Consequently, rights of patients with psychiatric disorders as well as professional ethics codes have not yet been put into practice. Thus, the health team may face difficulties in deciding a course of action when patients refuse treatment or do not want to be hospitalized. In this report, we review the conditions of compulsory or involuntary treatment of patients with psychiatric disorders in different countries, together with the recent developments in our country.

Key words: Involuntary treatment; clinical ethics; psychiatric patients; compulsory hospitalization.

“Gönülsüz/zorla tedavi etmek” terimi bireyleri istemleri dışında hastaneye yatırmak ve orada tutmak anlamını taşımaktadır. Bu uygulama özellikle psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur.^[1] Psikiyatri has-

talarının zorla tedavi edilmesine yönelik gerekçe, hastaların hastalığı ve tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmemelerine bağlı olarak aydınlatılmış onam veremeyecek durumda olmalarına dayandırılmaktadır.^[2,3] Buna bağlı olarak psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviyi reddetme hakları dikkate alınmamakta hatta hastalar gönülsüz olarak vekil onamıyla hastaneye yatırılmaktadırlar. Hastanın istemsiz tedavi edilmesi haklarına ve dokunulmazlıklarına bir müdahale olması nedeniyle bu durum, sağlık çalışanlarının bir takım etik ikilem ve hukuki sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.^[1,3]

Gelişmiş ülkelerde kabul edilen sağlık politikaları, ruh sağlığı yasaları ve meslek etik kodları gibi düzenlemeler, psi-

¹Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Kocaeli

İletişim (Correspondence): Dr. Rahime AYDIN ER.
e-posta (e-mail): raay@kocaeli.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(1):39-42
Journal of Psychiatric Nurses 2010;1(1):39-42

kiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz olarak zorla hastaneye yatırılmaları ve aydınlatılmış onam alınmadan tedavi edilmeleri konusundaki etik sorunların çözümünde yol gösterici olmuştur.^[4,5] Gönülsüz/zorla hastaneye yatırmaya farklı ülkelerin düzenlemeleri açısından bakıldığında, bu konuda karar verici otoritenin ve hastayı hastanede tutma süresinin ülkeden ülkeye, hatta aynı ülkedeki farklı eyaletlerde değiştiği görülebilmektedir.^[1] Zorla tedavi etmeye yönelik karmaşık düzenlemeler olmakla birlikte, düzenlemelerin temelde iki ana görüşe dayandığı belirtilmektedir. İki görüşte de hastada psikiyatrik bozukluk tanısı şart koşulmakta; ilk görüş hastada tehlikeliliğin varlığına veya olasılığına, ikincisi hastanın tedavi gereksinimine odaklanmaktadır.^[6]

Amerika, Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İsrail ve Hollanda'nın ruh sağlığı yasasında psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz hastaneye yatırılmasında bağlayıcı olan "tehlikelilik kriteri"ne yer verilmektedir.^[6,7] Bu ülkelerin yasal düzenlemelerinde psikiyatrik bozukluk nedeniyle kendisi ya da toplum için tehlike oluşturma riski bulunanlar, hem tedavi edilmeleri, hem de toplum güvenliğinin sağlanması gerekçeleriyle mahkeme kararıyla zorunlu klinik tedavi için hastaneye gönderilmektedir.^[8] Bazı ülkeler sadece halkın tehdit altında olmasını dikkate alırken, diğerleri hastanın kendisine veya başkalarına muhtemel zarar verme olasılığını göz önünde bulundurmaktadır. Hatta İrlanda ve Kıbrıs Rum Kesimi'nde kişinin toplum tarafından kabul edilemeyen davranışlara sahip olması da hastaneye zorla yatırılması için bir kriter olarak kabul edilmektedir.^[7]

İngiltere, İsviçre, İsveç, Norveç, Japonya, Hindistan, İtalya ve İspanya'da ise psikiyatrik bozukluğu olan hastaların gönülsüz tedavi edilmeleri için birçok ülkede kriter olan tehlikeliliğin zorunlu olmadığı belirtilmektedir. Bağlayıcı tehlikelilik kriterinin olmadığı bu ülkelerde, genellikle hastanın te-

davi gereksiniminin değerlendirilmesi zemininde zorla tedavi edilmesine izin verilmektedir.^[4,6,7] Danimarka, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda ve Portekiz'de hem tedavi gereksinimi, hem de tehlikelilik kriterleri kullanılarak hasta gönülsüz olarak tedavi edilmekte veya hastaneye yatırılmaktadır.^[7]

Birçok ülkede hastanın zorla tedavi edilmesi veya hastaneye yatırılması kararını veren yetkili tıp uzmanları olup, bu konuda genellikle psikiyatri uzmanlarından görüş istenmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde hastanın zorla hastaneye yatırılması için birden fazla uzman tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.^[7] Hastanın zorla hastaneye yatırılması kararını vermede hakimi, savcıyı veya belediye başkanını yetkilendiren ülkeler de bulunmaktadır. Örneğin, hastanın hastaneye zorla yatırılmasına karar veren sorumlu ve yetkili makam Amerika'da mahkeme, İsrail'de psikiyatri uzmanıyken,^[9] İtalya'da belediye başkanıdır.^[7] Tablo 1'de bazı ülkelerin hastanın zorla tedavi edilmesi/hastaneye yatırılması kriterine, hastayı değerlendiren uzman sayısına ve kararı vermede yetkilendirilen kişiye ilişkin bilgiler yer almaktadır.^[7]

Zorla hastaneye yatırılan hastayı hastanede tutma süresi Amerika'da bir yıldan başlayıp daha uzun sürebilirken, İsrail'de ise bu süre 6 aydır.^[9] Hastanın psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması ile yasal olarak hastaya zorla tedaviye başlanması arasındaki zaman periyodu da ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bu süre genellikle kısa olup, en az 24 saat ve en fazla 15 gün arasında değişmektedir. Hastanın ilk zorla tedavi edilmesinin maksimum süresine ilişkin dikkat çekici bir farklılık söz konusudur. Örneğin, İtalya'da hastanın ilk zorla tedavi süresi sadece 7 gün iken, Belçika'da bu süre 2 yıldır. Danimarka, Fransa, Portekiz ve İspanya'da ise böyle bir süre belirtilmemiş olmakla birlikte, mahkeme veya diğer yetkililer tarafından zorla yatırma süresi 7 günden 12 aya kadar uzatılabilmektedir.^[7] Tablo 2'de bazı ül-

Tablo 1. Bazı ülkelerin psikiyatrik bozukluğu olan hastayı zorla hastaneye yatırma/tedavi etme kriterine, değerlendiren uzman sayısına ve kararı vermede yetkilendirilen kişiye ilişkin bilgiler

Ülke	Kriter	Değerlendiren uzman sayısı	Karar verici
Almanya	Tehlikelilik	1	Hakim, savcı veya belediye başkanı
Fransa	Tehlikelilik	2	Kamu görevlisi
Hollanda	Tehlikelilik	1	Hakim
Avusturya	Tehlikelilik	2	Kamu görevlisi
Belçika	Tehlikelilik	1	Kamu görevlisi
Lüksemburg	Tehlikelilik	2	Psikiyatri uzmanı
Portekiz	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
Yunanistan	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
İrlanda	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	2	Tıp uzmanı
İngiltere	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi
Danimarka	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	1	Tıp uzmanı
Finlandiya	Tehlikelilik/tedavi gereksinimi	2	Tıp uzmanı
İsveç	Tedavi gereksinimi	2	Tıp uzmanı
İtalya	Tedavi gereksinimi	2	Belediye başkanı
İspanya	Tedavi gereksinimi	2	Kamu görevlisi

Tablo 2. Bazı ülkelerin psikiyatrik bozukluğu olan hastayı zorla hastaneye yatırma prosedürlerine ilişkin bilgiler

Ülke	Maksimum süre (gün)	Maksimum ilk yatış süresi	Hastanın tekrar değerlendirilme zamanı
Almanya	Her eyalette farklı (1-14 gün arası)	İlk alıkoyma 6 hafta, sürekli yatırma 12 ay, ağır vakalarda 24 ay	İlk alıkoyma 6 hafta, düzenli yatırma 6 ay
Fransa	24 saat-15 gün arası	Belirtilmemiş	1,3 veya 6 ay
Hollanda	5	İlk alıkoyma 3 hafta, sürekli yatırma 6 veya 12 ay	İlk alıkoyma 3 hafta, sürekli yatırma 6 veya 12 ay
Avusturya	4	3 ay	3 ay
Belçika	15	Değerlendirme için 40 gün, sürekli yatırma için 2 yıl	İlk değerlendirmeden 25 gün sonra, belirlenen sürenin bitiminden 15 gün önce
Lüksemburg	3	İlk alıkoyma 14 gün	14 gün
Portekiz	12	Belirtilmemiş	2 ay
Yunanistan	10	6 ay	3 ay
İrlanda	1	21 gün	21 günden 3, 6 veya 12 aya kadar
İngiltere	14	Değerlendirme için 28 gün, tedavi için 6 ay	28 gün veya 6 ay
Danimarka	Tehlikelilik kriteri için 24 saat, tedavi gereksinimi için 7 gün	Belirtilmemiş	3, 10, 20 veya 30 gün; sonrasında aylık
Finlandiya	3	9 ay	3 ay
İsveç	4	4 hafta	4 hafta, 4 ay veya 6 ay
İtalya	2	7 gün	7 gün
İspanya	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	6 ay

kelerin hastanın zorla yatırılmasına ilişkin kullandığı prosedürler yer almaktadır.

Yunanistan, İtalya ve İspanya gibi,^[7] Türkiye'nin de, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların zorla tedavi edilmelerine yönelik yasal düzenlenmelerin olmadığı az sayıdaki ülkelerden biri olduğu vurgulanmaktadır.^[1] Türkiye'de zorla tedavi etmeye veya yatırmaya ilişkin yasal düzenlemeler değerlendirildiğinde, Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) bazı maddelerinin (Madde 10, 13, 14, 432) bu konuya ilişkin genel ilkeler sunduğu belirtilmektedir.^[8] 22.11.2001 kabul tarihli ve 4721 sayılı TMK'nun 432. maddesinde "akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya düzeltilmesi için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir" ifadesi yer almaktadır.^[10] Öncü ve Ger^[8] uygulamada genellikle hukuk mahkemelerinden, kişide psikiyatrik bozukluk olup olmadığı, varsa bunun toplum için tehlike oluşturup oluşturmadığı ve bu nedenle 432. madde uyarınca hastaneye yatmasına gerek olup olmadığı konusunda rapor istendiğini belirtmektedirler. Ayrıca yatırma kararını veren mahkemenin kararıyla hastanın hastaneden çıkarılabileceğini ancak pratikte bunun çok uygulanmadığını ifade etmektedirler. Oğuz ve Demir^[11] bu konudaki kararların çoğunlukla hekimin kanısına bırakıldığını belirtmektedirler. Psikiyatrik bozukluğu olan hastanın zorla hastaneye yatırılmasına ilişkin gerekçeler ise hastanın suç işlemesini önlemek, kamu

düzen ve güvenliğini korumak olarak açıklanmaktadır.^[11] Hasta zorla hastaneye yatırıldığı andan itibaren zorla tedaviye de başlanmaktadır.^[1]

Türk Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı'nda psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedavisi ve hastaneye yatırılması ile ilgili düzenlemelere yer verilmektedir. Taslakta zorunlu yatış, "ruhsal hastalığa bağlı tehlikelilik durumunda, kişinin hem tedavisini ve güvenliğini sağlamak, hem de toplum güvenliğini korumak amacıyla, tehlikelilik durumu ortadan kalkana kadar bir psikiyatri kliniğine yatırılması" olarak tanımlanmaktadır. Taslağın "Ruh hastasının hastaneye yatırılmasıyla ilgili düzenlemeler" başlığında, zorunlu yatışı yapılan kişinin tehlikelilik durumunu ortadan kaldırmak amacıyla uygulanacak tedaviyi reddetme hakkının olmadığı ifade edilirken, kişinin tehlikelilik riski geçinceye kadar yapılacak tedaviye ilişkin kararda psikiyatri uzmanı ya da psikiyatri uzmanlarından oluşan bir ekip yetkilendirilmektedir. Tedaviye ilişkin her türlü itiraz için yetkili makam olarak da Sulh Hukuk Yargıcı gösterilmektedir (Madde 3, 13).^[12]

Konuya ilişkin Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları; hekimin kendisi ya da çevresi için zarar verme olasılığı yüksek olan ve bu nedenle zorunlu olarak yatırılması gereken hastayı ve yakınlarını istemli yatışa yönlendirmesi gerektiğini belirtir. Hastanın ya da temsilcisinin yatırılma-ya karşı çıktığı durumlarda ise hekimin, tıbbi ve psikiyatrik gerekçeleri değerlendirerek istem dışı yatış kararını hekimin

bilgisine ve vicdanına göre vermesi istenmektedir. Yine hasta, psikiyatrik bir bozukluk nedeniyle makul karar verme yetisini yitirmişse, hekimin istem dışı hastaneye yatırma ve tedavi etme kararında ülkemizdeki yasalar çerçevesinde hareket etmesi gerektiği de vurgulanmaktadır. Eğer hastanın kendisi ya da çevresi için tehlikelilik durumu yoksa hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı duyulması beklenmektedir (Madde 16, 17, 18).^[13]

Sonuç olarak, diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, Türkiye'deki yasal düzenlemelerde ve etik kodlarda, hastanın zorla tedavi edilmesi ve hastaneye yatırılmasının daha çok tehlikelilik riskine dayandırıldığı görülmektedir. Tehlikelilik kriterinden bağımsız olarak hastanın tedavi gereksinimi, hastanede yatma süresi ve yatış kararını verecek yetkili açıkça ifade edilmemektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının uygulamada ne yapacakları konusunda ikilemde kalması ile bireysel karar vermelerine bağlı olarak hastanın hem etik, hem de yasal haklarının ihmal edilmesi muhtemeldir. Hastanın zorla hastaneye yatırılmasını bir sorun olarak gören ve zorla hastaneye yatırmaya ilişkin düzenlemeler sunan Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı bu konuya ilişkin rehberlik sunabilir. Oğuz ve Özgüven,^[13] ailesi tarafından korunamayan, kendisi veya çevresi için tehlike oluşturan psikiyatrik bozukluğu olan bir kişinin hürriyetinin kısıtlanabileceğini ve zorla tedavi edilebileceğini ifade etmekle birlikte, bu konuyla ilgili eğer hastanın hastalığının ilerleme ihtimali yoksa hem kendisi, hem de çevresi için tehlikeli değilse zorla tedavi edilemeyeceği ve serbest bırakılması gerektiği şeklinde bir yorum getirmektedirler.

Psikiyatri ekibine hastanın zorla yatırılması konusunda yetki verilirken, hastanın etik ve yasal haklarının korunmasının, en az sınırlama uygulanmasının, insani bakım almasının güvence altına alınması beklenmektedir.^[14] Etik kodlara göre hemşirelerin hasta haklarını koruyucu sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar altında karar verme yeterliği bulunmayan hastaların haklarını korumak ve bu yeterliğe sahip hastaların hak ihlallerinin engellenmesini sağlamaya çalışmak da yer almaktadır.^[15] Karar verme yeterliğinin belirlenmesindeki yaklaşımlar etkili bir hasta-sağlık çalışanı ile iletişimine, hastanın yeterliğinin değerlendirilmesi sürecine hekimle birlikte hemşirenin ve aile üyesinin katılması gerektiğine vurgu yapmaktadır.^[16,17] Özellikle hemşireler sağlık ekibi içerisinde hasta ile en uzun zaman geçiren kişiler olduklarından, hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesinde önemli bir sorumluluğa sahiptirler.^[17] Bu konuda yapılan bir çalışmanın sonuçları da, psikiyatri hemşiresinin hastanın karar verme yeterliğini değerlendirmesi ile yeterlik değerlendirme aracı kullanılarak yapılan değerlendirme arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir.^[18]

Zorla yatırılarak tedavi edilen psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda tehlikelilik veya tedavi gereksinimi kriterinden hangisine bağlı kalındığını ve farklı kurumlarda uygulanan prosedürü ortaya koyacak ülkemize özgü araştırmalar, konuya ilişkin veri sağlayabilir. Sorunun özellikle karar verme yeterliğine sahip hastaların zorla hastaneye yatırılmasında ortaya çıktığı göz önüne alındığında, zorla yatırılan hastaların karar verme yeterliğine ilişkin ayrıntılı çalışmalara da ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. Oğuz YN, Demir B. Hukuki ve etik yönüyle zorla hastaneye yatırma. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1993;1:367-71.
2. Oğuz NY. Ruh hastasının özerkliği ve yeterlik sorunu üzerine. Kriz Dergisi 1995;3:31-4.
3. Van Staden CW, Krüger C. Incapacity to give informed consent owing to mental disorder. J Med Ethics 2003;29:41-3.
4. Nys H, Welie S, Garanis-Papadatos T, Ploumpidis D. Patient capacity in mental health care: legal overview. Health Care Anal 2004;12:329-72.
5. Ambrosini DL, Crocker AG. Psychiatric advance directives and the right to refuse treatment in Canada. Can J Psychiatry 2007;52:397-402.
6. Peele R, Chodoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Gren SA, editors. Psychiatric ethics. 3rd ed., New York: Oxford University Press; 1999. p. 423-40.
7. Stefano A, Ducci G. Involuntary admission and compulsory treatment in Europe. International Journal of Mental Health 2008;37:10-21.
8. Öncü F, Ger C. Zorunlu tedavi. İçinde: Sercan M, editör. Adli psikiyatri uygulama klavuzu. Ankara: Tuna Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A. Ş; 2007. s. 51-68.
9. Durst R, Teitelbaum A, Bar-El Y, Shlafman M, Ginath Y. Evaluation of compulsory ambulatory treatment in Israel. Psychiatr Serv 1999;50:698-700.
10. Türk Medeni Kanunu, (2001). 29 Kasım 2009. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>.
11. Oğuz Y, Özgüven HD. Psikiyatri ve etik sorunları. İçinde: Demirhan AE, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editör. Klinik etik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 354-69.
12. Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağı (5-8 Ocak 2007). 29 Kasım 2009. <http://www.psikiyatri.org.tr/Documents.aspx#>.
13. Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etik Kuralları (2002). 29 Kasım 2009. <http://www.psikiyatri.org.tr/Documents.aspx#>.
14. Lind M, Kaltiala-Heino R, Suominen T, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Nurses' ethical perceptions about coercion. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004;11:379-85.
15. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses Geneva: Imprimerie Fornara; 2006. Retrieved January 27, 2009, from <http://www.icn.ch/icncode.pdf><http://www.icn.ch/icncode.pdf>.
16. Vellinga A, Smit JH, Van Leeuwen E, Van Tilburg W, Jonker C. Competence to consent to treatment of geriatric patients: judgements of physicians, family members and the vignette method. Int J Geriatr Psychiatry 2004;19:645-54.
17. Appelbaum PS. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. N Engl J Med 2007;357:1834-40.
18. Er RA. Psikiyatri hastalarının tedaviye karar verme yeterliği. [Yayınlanmamış doktora tezi] Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

• 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur (4-6 Haziran 2009, Düzce).