Psikologlar İçin
Temel
Meslek Etiği

Essential
Ethics
for Psychologists

Psikologlar İçin
Temel
Meslek Etiği

Temel Konuları Anlamak ve Üstesinden Gelmek İçin Bir El Kitabı

Thomas F. Nagy

Essential
Ethics
for Psychologists

A Primer for Understanding and Mastering Core Issues

Çeviri Editörü:
Prof. Dr. İhsan Dağ
Çeviri:
Hasan Gündüz

American Psychological Association • Washington, DC

nobel

PSİKOLOGLAR İÇİN TEMEL MESLEK ETİĞİ
Temel Konuları Anlamak ve Üstesinden Gelmek İçin Bir El Kitabı

Thomas F. Nagy

ESSENTIAL ETHICS FOR PSYCHOLOGISTS A Primer for Understanding and Mastering Core Issues

Çeviri Editörü: Prof. Dr. İhsan Dağ
Çeviri: Hasan Gündüz

Yayın No.	: 2529
Psikoloji / Psikolojik Danışma Rehberlik No.	: 154
ISBN	: 978-605-033-140-0
Basım Sayısı	: 1. Basımdan Çeviri, Eylül 2021

© Copyright 2021, NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK EĞİTİM DANIŞMANLIK TİC. LTD. ŞTİ. SERTİFİKA NO.: 40340
Bu baskının bütün hakları Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.ne aittir. Yayınevinin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel yayın Grubu, 1984 yılından itibaren ulusal ve 2011 yılından itibaren ise uluslararası düzeyde düzenli olarak faaliyet yürütmekte ve yayınladığı kitaplar, ulusal ve uluslararası düzeydeki yükseköğretim kurumları kataloglarında yer almaktadır.

Copyright © 2011 by the American Psychological Association. All rights reserved
TURKISH language edition published by NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK, Copyright © 2021

Önemli Not

Çeviri kitaplarımızda yer alan internet erişim uzantıları, kitaplarımızın orijinal dilinde yapılan basımlarına aittir.

Genel Yayın Yönetmeni : Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-
Yayın Koordinatörü : Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Redaksiyon : Yıldız Çağlayan -caglayanyildiz@nobelyayin.com
Sayfa Tasarım : Gülbeyaz Güler -gulbeyaz@nobelyayin.com-
Kapak Tasarım : Mehtap Yürümez -mehtap@nobelyayin.com-
Baskı Sorumlusu : Yavuz Şahin -yavuz@nobelyayin.com-
Baskı ve Cilt : Atalay Matbaacılık / Sertifika No.: 15689-
Büyük Sanayi 1 Cad. Elif Sok. No.:7/236-237 İskitler / ANKARA

Kütüphane Bilgi Kartı

Nagy, Thomas F.

ESSENTIAL ETHICS FOR PSYCHOLOGISTS a primer for understanding and mastering core issues/Thomas F. Nagy
PSİKOLOGLAR İÇİN TEMEL MESLEK ETİĞİ Temel Konuları Anlamak ve Üstesinden Gelmek İçin Bir El Kitabı/
Çeviri Editörü: İhsan Dağ - Çeviri: Hasan Gündüz
2. Basımdan Çeviri xii + 244 s. 17x24 cm. Kaynakça ve dizin var.
ISBN: 978-605-033-140-0
1. Meslek Etiği 2. Meslek Ahlakı 3. Psikoloji

Genel Dağıtım

ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.
Adres: Bahçekapı mh. 2465 sk. Oto Sanayi Sitesi No:7 Bodrum Kat Şaşmaz-ANKARA - siparis@nobelyayin.com-
Telefon: +90 312 278 50 77 - **Faks:** 0 312 278 21 65
E-Satış: www.nobelkitap.com - www.atlaskitap.com - **Bilgi:** esatis@nobelkitap.com - info@atlaskitap.com

Dağıtım ve Satış Noktaları: Alfa Basım Dağıtım, Ana Basım Dağıtım, Arasta, Arkadaş Kitabevi, D&R mağazaları, Dost Dağıtım, Kitapsan, Nezih Kitabevleri, Prefix, Remzi Kitabevleri, TveK Mağazaları

Bu kitabı iki insana adıyorum:
Biri değerli arkadaşım Richard Berenberg'in anısıdır. Kendisi etik anlayışı, dürüstlüğü, adil oluşu ve sıcaklığı ile tanıdığım üstün bir nörolog ve sevilen bir baba ve kocaydı. Bu özellikleri benim mesleki çalışmalarımı biçimlendirmemde yıllarca önemli faktörlerdi.
Diğeri ise kız torunum Elise Juliet'tir. Enerjisi, öğrenme iştahı, eğlenceli mizah duygusu ve 2 yaşlarındayken bile ortaya çıkan etik farkındalığı ile parlayan bir ışıktır.

İçindekiler

TEŞEKKÜR *ix*
Çeviri Ön Sözü *xi*
Giriş *3*

Kısım I

Psikolojide Etiğe Giriş ve Amerikan Psikoloji Birliği Etik Kuralları *7*

1. Etik Konular Üzerine Eleştirel Düşünme *9*
2. APA Etik Kuralları'na Genel Bakış ve Bu Kuralların Kısa Tarihi *29*
3. Psikologlar İçin Genel Etik İlkeler *49*

Kısım II

Bütün Psikologlara Uygulanabilir Genel Etik Kavramlar *65*

4. Yetkinlik *67*
5. Bilgilendirilmiş Onam *89*
6. Mahremiyet ve Gizlilik *105*
7. Zarar ve Sömürüden Kaçınma *127*

Kısım III

Uygulama, Araştırma ve Eğitimde Etik Karar Verme *145*

8. Etik Karar Verme Yaklaşımları *147*
9. Psikolojik Değerlendirmede Etik *171*

10. Psikoterapide Etik *185*
11. Araştırma ve Yayımlamada Etik *199*
12. Eğitim, Öğretim ve Süpervizyonda Etik *217*

KAYNAKLAR *227*

DİZİN *239*

YAZAR HAKKINDA *251*

Teşekkür

Yıllar boyunca etik ve yasal konulara ilişkin bilgi birikimime katkı sağlayan birçok insan olmuştur. Bu kişilerden bazıları ayrıca bu kitabın ortaya çıkmasına özellikle yardımcı olmuşlardır. Öncelikle, cesaretlendirici tavrı, maneviyatı, sonsuz desteği, hazırladığım tüm taslak metinleri okumak için harcadığı saatler, değişikliklere yönelik yaptığı insafsız ama bilgi dolu tavsiyeler ve böylesi bir projenin tamamlanması için bir ailenin yapması gereken fedakârlıkları büyük bir içtenlikle yaptığı için eşim, Kären'e teşekkür etmek istiyorum. Ayrıca, kitabın bölümlerini bir uzman gözüyle değerlendirmek adına zamanını ayırdığı için yeni kitabı *The Ethics of Supervision and Consultation*'ı yakın zamanda tamamlayan Janet Thomas'a, kitap için yaptığı ciddi desteklerinin yanı sıra cesaretlendirici tavrı için Garry Schoener'e, adli alandaki sayısız çalışmalarından edindiği tecrübeleri temelinde kitabıma yaptığı katkılardan dolayı Margeret Lee'ye ayrıca minnettarım. Birçok soruma hızlı ve kapsamlı yanıtlar verdiği için psikologluk ve avukalık mesleğini icra eden Steve Frankel'e, ayrıca araştırma yayımlama konuları üzerine net fikirleri nedeniyle ahlak bilimci Doktor Arreed Barabasz'a, yıllar boyunca karşılaştıklarına ilişkin sorularıma istekli bir şekilde yanıt verdiği için APA Etik Ofisi Müdürü Steve Behnke'ye, Etik Komitesine hizmet ederken ve daha sonra 1992'de Etik Kuralları gözden geçiren gruba başkan olduğum yıllarda APA Etik Ofisinin müdürü olarak etik konusuna olan ilgimin ortaya çıkmasına yardımcı olan David Mills'e teşekkürü borç bilirim.

Bir kitap yazarken her zaman yakınlarımda olan ve etik, yasal, klinik meselelerin ne kadar birbirleriyle iç içe geçmiş konular olduğuna ilişkin farkındalığımın artmasını sağlayan eski arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma da ayrıca teşekkür etmek isterim. Yıllarca psikologlara yardımcı olduğu, eğitimlerine katkı sağladığı ve onları müdafaa ettiği için aynı zamanda bir psikolog olan Avukat Bill Carroll'a,

etik ve klinik danışmanlık için her zaman hazır ve istekli olan Jose Moldonado'ya teşekkür ederim. Son olarak, yıllarca farklı alanlardaki etik ve mesleki konulara ilişkin anlayışıma ve bilgi birikimime katkıda bulunan David Spiegel, Bob Harris, Gerry Niewoehner, Robert Matano, Lisa Butler, Hugh Baras, James Moses ve diğer birçok isme de teşekkür ederim. Hiç şüphesiz, saydığım bu isimlere Stanford Üniversitesi Tıp Merkezinde doktora sonrası eğitim aşamasında olan, benden süpervizyon alan öğrencilerim, her yaştaki danışanlarım, hastalarım ve 40 yılı aşkın süredir hizmet sunma ayrıcalığına sahip olduğum tüm bireyler dâhildir.

Çeviri Ön Sözü

Meslek hayatımın son 20 yılına yakın bölümünde öğrencilerime meslek etiğini öğretmede temel olacak Türkçe bir ders kitabı arayışım elinizdeki bu kitabı dilimize ve alanımıza kazandırmakla sonlandı.

APA'nın tecrübeli meslek etiği uzmanlarından Thomas F. Nagy'nin bu kitabının ülkemizde Türkçe eğitim yapılan psikoloji bölümlerinin öğrencileri için çok önemli bir boşluğu dolduracak bir ders kitabı ve elbette tüm meslektaşlarımız için de temel bir başvuru kaynağı olacağına inanıyorum.

Bu kitaptan önce de yine benim inisiyatifimle Türkçeye kazandırdığımız, Pope ve Vasquez'in "Psikoterapi ve Danışmanlıkta Etik: Uygulama için bir Kılavuz" (Çev. Editörleri: M. Akhun, Y. Korkut, İ. Dağ) adlı TPD yayını olan kitabımız da klinik alanda eğitim alan ve çalışan meslektaşlarımız için daha uzmanlaşmış (ağırlıkla psikoterapi etiği) bir kitaptı. Ancak lisans öğrencilerimiz için daha temel düzeyde ve psikolojinin geneline hitap eden bir kitabımız -bir grup psikolojik danışman tarafından birçok paragrafları atlanarak çevrilmiş ve çevirisi de bana göre çok da kullanışlı olmayan bir kitap haricinde- maalesef yoktu. İşte elinizdeki bu kitap bu boşluğu doldurması umuduyla çevrildi. Genel (Bilişsel) psikoloji alanında doktora programı öğrencimiz olan ve benden de meslek etiği doktora dersi alan Arş. Gör. Hasan Gündüz, bana çok da fazla bir iş bırakmayacak düzeyde çeviriyi yaptı ve ben de edit ettim. Kendisini bu çalışkanlığı için kutluyor ve teşekkür ediyorum.

Elbette ABD yasalarını ve APA İlkelerini esas alan bu kitap, çeviri sonrası TPD Etik Yönetmeliği ile TPD Etik Süreç Yönetmeliği (TPD Web Sitesinden erişilebilir: www.psikolog.org.tr) ile birlikte kullanıldığında en yüksek verimi sağlayacaktır.

Öğrencilerimize, meslektaşlarımıza, psikoloji alanımıza hayırlı olmasını diliyorum.

Prof. Dr. İhsan Dağ
Hacettepe Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Temmuz, 2019

Psikologlar İçin

Temel

Meslek Etiği

Giriş

Araştırmacı, klinisyen ya da eğitimci gibi üstlendikleri roller ne olursa olsun psikologlar etik ilkelere ilişkin bir kavrayış geliştirmek ve bu ilkelere uymak zorundadırlar. Psikologların mesleki uygulamaları genellikle Amerikan Psikoloji Birliğinin (APA) "Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Uygulama Kuralları" (Etik Kurallar; APA, 2010) ve/veya bağlı bulundukları eyalet psikoloji birliklerinin etik kuralları, eyalet lisanslandırma kurumlarının düzenlemeleri, kurumsal ilkeler, eyalet yasaları ya da federal yasalar tarafından yönetilmektedir. Yine de ayrıntılı şekilde öğrenildiğinde etik zorunluluklarını anlamaları konusunda psikologlara yardımcı olabilecek belli başlı kavramlar söz konusudur. Bu kitap, APA Etik Kuralları'nda yer alan bu kavramları ortaya koymakta ve farklı bağlamlara bu kavramların nasıl uygulanması gerektiğini okuyucularına öğretmektedir.

Kitap temel olarak APA Etik Kuralları'na dayansa da psikolojide etik konusunda genel bir anlayış sağladığı için hem APA üyesi hem de APA üyesi olmayan kişiler kitaptan benzer faydayı sağlayacaktır. Okuyucu hem kurgulanmış kısa hikâyeler üzerinden hem de gerçek ihlallere ilişkin kayıtlar yardımıyla genel etik meseleleri öğrenecektir. Kitapta, bütün psikologlar için uygulanabilecek dört etik kavram, (a) yetkinlik, (b) bilgilendirilmiş onam, (c) mahremiyet ve gizlilik, (d) zarar ve sömürüden kaçınma ele alınmıştır. Okuyucu ayrıca terapist, süpervizör ya da başka bir roldeki psikoloğa yönlendirilen bir şikâyet olması durumunda nelerin meydana gelebileceği ve psikoloğun etik ihlaline ilişkin nasıl bir yaptırımın uygulanabileceğini de öğrenmiş olacaktır. Bunlara ek olarak, kitap içerisinde temel etik kavramların psikolojinin dört farklı alanına nasıl uygulandığı da gösterilmektedir. Bunlar (a) psikolojik değerlendirme

ve testlerin yapılandırılması; (b) terapi (bireysel, evlilik, aile ve grup); (c) araştırma ve yayımlama ve (d) eğitim, öğretim ve süpervizyon'dur.

Psikologlar, insanlarla çalışmak ve onlara yardımcı olmak için alışılmışın dışındaki uygulamalarını yürütürken tarafsızlıklarını ve yetkinliklerini sürdürmek, kendilerinden hizmet alan kişilere zarar vermekten kaçınmak için rehbere ihtiyaç duymuşlar ve bu nedenle etik kurallar değişim ve gelişim göstermiştir. Bana göre, APA Etik Kuralları içerisindeki standartların çok büyük bir kısmının nedeni olan iki önemli kavram vardır; *bilgilendirilmiş onam* ve *zarar ve sömürüden kaçınma*. Kitap içerisinde bu kavramlardan her biri için ayrılmış bir bölüm söz konusudur. Bazı durumlarda etik kurallar birbirleri ile çelişebilmektedir ve bu durumda ne tür bir eylemde bulunulması gerektiğine karar vermek için bir prosedüre ihtiyaç duyulmaktadır. Bazen APA Etik Kuralları'nda sözü hiç geçmemiş özel durumlar konusunda yasalar yardımcı olabilmektedir. Bazı durumlarda ise psikologlardan belirli bir şekilde davranmalarını gerektirecek ya da bazı tür davranışları yapmasını yasaklayacak şekilde etik kurallar ile eyalet yasaları ya da federal yasalar iç içe geçmiş durumda olabilmektedir. Bazen etik kurallar ve yasalar arasında çelişkiler ortaya çıkabilmektedir. Psikologlar, ara sıra da olsa karşılaşılan böylesi çalkantılı sularda içsel "ahlaki GPS" sistemlerini çalışır ve güncel tutarak yollarını nasıl bulmaları gerektiğini öğrenmek zorundadır.

Bu kitap, psikoloji uygulamaları, araştırma ya da eğitim konusuna temel etik kavramların nasıl uygulandığını tekrar gözden geçirmek isteyen psikologlar için olduğu kadar etik, mesleki uygulama kuralları ya da sağlık hizmetlerinde uygulama rehberleri konusunda çok az miktarda hazırlıkları olan öğrencilerin faydalanması adına hazırlanmış bir kitaptır. Kitap içerisinde, araştırmacı, klinisyen, öğretmen, süpervizör, yönetim danışmanı gibi farklı rollerdeki psikologların günlük uygulamalarında karşılaşabilecekleri gerçek meseleleri, ikilemleri ya da sürpriz durumları tüm zenginliği ve çeşitliliği ile sunmaya çalıştım. Bu kitabın bazı ince etik meseleleri ortaya çıktığında fark etmek ve onları ele almak için stratejiler geliştirilmesi konusunda sağlam bir hazırlık olmasını umut ediyorum. Kitapta sunulan kısa hikâyeler ve örnekler kurguya dayalı olsa da bunlar, gizliliğin korunması adına sonradan değiştirilmiş olan gerçek yaşam deneyimlerinden çıkarılmış hikâye ve örneklerdir.

Amacım çalışmalarını yürütürken psikologlara rehberlik eden etik kurallara duyulan ihtiyacı idrak etmek için bir temel oluşturmak ve bu kuralların kökenini ve zamanla nasıl değişip geliştiklerini göstermektir. Bu kitapla birlikte okuyucu, bir hasta kendine ya da bir başkasına zarar verme veya başkasını öldürme niyetini açık ettiğinde bu durumun bildirilme zorunluluğu gibi yasal konulardan ayrılan etik kavramlara ilişkin bir anlayış geliştirecektir. Okuyucu ayrıca varsa etik ikilemleri tanımlayabilme yollarını ve bu karmaşıklığı çözmek için karar verirken nasıl bir yaklaşım kullanacağını öğrenecektir. Kitapta ayrıca psikoloğun farklı mesleki roller ya da bağlamlar içerisindeki kişisel ve durumsal faktörleri tartmasına yardımcı olacak bir dizi etik karar verme modeli de sunulmuştur. Bir terapistin gelecekte tekrar terapiye başlama ihtimali söz konusu iken terapi sürecini

henüz sonlandırdığı bir hastası ile arkadaşlık etmek gibi çoklu-rol ilişkisine girip girmeyeceğine (bu durumda terapist rolüne ek olarak ikinci bir arkadaşlık rolü ortaya çıkacaktır) nasıl karar verileceği bu duruma bir örnektir.

Kitap içerisinde çok çeşitli konuları ele alırken devamlı olarak konuya ilişkin geniş bir çerçeve sunmak ile derinlemesine bir inceleme yapmak arasında kaldım. Umarım bu kurduğum denge okuyucuyu çok fazla ayrıntı bilgi arasında bırakarak çıkmaza sokmamış, ancak aynı zamanda psikologların çalışmalarına üç boyutlu doğru bir bakış sağlayacak kadar da ayrıntı sunabilmiştir. Okuyucular özel ilgi alanları için kitabın destekleyici internet sitesinde (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/) yer alan okuma listesine başvurabilirler.

Bu kitap 3 kısma bölünmüştür ve toplamda 12 bölümden oluşmaktadır. Her bir bölüm, o bölümde ele alınacak etik kavramların biri ya da birkaçını örnekleyen kısa hikâyelerle başlamaktadır ve okuyucuya daha ileri bir açıklamayı gerektirecek sorular yöneltebilmektedir. Üç bölümden oluşan Kısım I, APA Etik Kuralları'nın geliştirilmesi ve evrimi, isteğe bağlı ve zorunlu etik kavramları ve psikologların karşılaştıkları etik soruların çeşitliliğine ilişkin bir arkaplan sunmaktadır. Bölüm 1'de gelişebilecek etik problemlere ilişkin kısa bir bakış sunmakta ve deontolojik ve teleolojik olarak etik kuralların şekillendirilmesi için temelleri tanımlamaktayım.

Bölüm 2'de, etik kuralların tarihsel gelişimini, ortaya çıkan ilgi alanlarını ele almakta ve 2002 Kuralları'na (2010'da düzenlenmiş) genel bir bakış ortaya koymaktayım. Bölüm 3'te ise etik kurallarının iskeletini oluşturan psikologlar için beş genel etik ilkeyi incelemekteyim.

Dört bölümden oluşan Kısım II'de, etik şikâyetlerin, lisanslandırma kurumu soruşturmalarının ve yanlış uygulamalara yönelik suçlamaların sıklıkla karşılaşıldığı psikologlar için sorunlu dört alan incelenmektedir. Bölüm 4 içerisinde, psikoloji bilimi ve uygulamalarının temelinde yer alan yetkinlik kavramını ele almaktayım. Bölüm 5'te danışanlar, hastalar, katılımcılar, süpervizyon alan bireyler, öğrenciler ve diğer bütün hizmet alanlarla yapılacak anlaşmanın en başında sunulması gereken bilgilendirilmiş onam kavramı incelemekteyim. Bölüm 6'da ise mahremiyet, gizlilik ve ayrıcalıklı iletişim kavramlarını etik ve yasal bileşenleri ile birlikte ele almaktayım. Son olarak Bölüm 7'de ise zarar ve sömürü konusu ve bu zarar ve/veya sömürünün kasıtlı mı yoksa bir bilgisizlik ve yetkin olmama durumunun bir birleşiminin sonucu mu olduğuna ilişkin ayrım üzerine odaklanmaktayım.

Beş bölümden oluşan Kısım III, etik karar verme modellerini ele almakta ve klinik uygulama, araştırma ve eğitim bağlamı ile ilişkili olan etik meselelerini incelemektedir. En uzun bölüm olan Bölüm 8 içerisinde, başkalarına zarar verme konusunda en ciddi riski oluşturduğu için çoklu rol ilişkileri kavramına vurgu yaparak faydalı etik karar verme modellerine değinmekteyim. Bölüm 9'da, psikolojik değerlendirme süreci ve test geliştiren, değerlendirme yapıp sonuçlara ilişkin rapor yazan ve mahkemelere çıkan bireyler için etik rehberler konularına odaklanmaktayım. Bölüm 10'da psikoterapi ve hastanelerde, kliniklerde, kişisel merkezlerinde ve diğer herhangi bir bağlamda çalışan terapistlerin yaşadığı etik ikilemleri ele

almaktayım. Bölüm 11'de, kanıta dayalı uygulamaların oluşturulmasına imkân tanıdığı için psikoloji biliminin kalbi olan araştırma ve yayın konularına odaklanmaktayım. Bölüm 12 içerisinde ise lise döneminden itibaren lisansüstü staj dönemi ve daha sonrasını kapsayan süreçte eğitim, öğretim ve süpervizyona ilişkin etik ve yasal konuları ele almaktayım.

Bu kitap internet ile birlikte kullanılması amacıyla tasarlanmıştır. Okuyucu, kitaba ilişkin internet sitesine (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/) erişim sağlayarak her bir bölüm için tartışma sorularına, bir okuma listesine ve kitaba dâhil edilemeyen oldukça ayrıntılı destekleyici materyallere ulaşabilir. Tartışma soruları; sınıf içi tartışmalar, projeler ya da ödevler için bir temel sağlamakta ve her bir bölümde sunulan konuların içeriği ile yakından ilişkili olmaktadır. Destekleyici diğer materyaller ise orijinal 1953 APA Etik Kuralları'nın girişi ve özetini, bilgilendirilmiş onam belgelerini, etik bir ikilem için bir karar verme modelinin ayrıntılı uygulanmasını ve bunun gibi başka materyalleri içermektedir.

Ayrıntılı kısa hikâyeler ve tartışma sorularıyla, APA Etik Kuralları'nın her bir etik standardını basit bir İngilizce ile sunan önceki çalışmam *Ethics in Plain English: An Illustrative Casebook for Psychologist* (Nagy, 2005) bu kitabın tamamlayıcı bir parçasıdır. Yukarıda listelenen kitap bölümleri içerisinde geçen bir konu ya da belirli bir etik standarda ilişkin bir yorumlama için daha önce yayımladığım adı geçen kitaba başvurmak faydalı olabilir. Bu kitap ile birlikte *Ethics in Plain English* kitabı psikoloji alanında etik meseleleri resmeden kısa hikâyeler içermektedir. Bu kısa hikâyeler, farklı rollerdeki psikologların bir standarda uydukları ya da alenen bir etik ihlal yaptıkları veya bu ikisinin bir birleşiminden oluşan uygulamalarını betimlemektedir. *Ethics in Plain English* kitabı içerisinde yer alan tartışma soruları, her bir etik standarda ilişkin daha derin bir anlayışı sağlamakta ve okuyucuyu hiç bir zarar verme durumu söz konusu olmasa bile psikologların bir standart ile nasıl ters düşebildiklerini düşünmeye itmektedir. Etik kavramlara ilişkin genel bir kavrayış sağlamak adına yazdığım bu yeni kitabı okuduktan sonra okuyucu APA Etik Kuralları'nda yer alan 89 standarda ilişkin ayrıntılı açıklama elde etmek adına *Ethics in Plain English* kitabına başvurabilir.

Bu kitap, akademik, sağlık ve özel klinik çalışma bağlamlarında yaklaşık 40 yıllık psikologluk deneyimimi yansıtmaktadır. Ayrıca bu kitap aynı zamanda, etik komite başkanlıkları, "Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Uygulama Kuralları"nı (APA,1992) revize eden APA Çalışma Grubu Başkanlığı, etik olarak yanlış uygulamaları konu edinen mahkemelerde bilirkişi olarak verdiğim hizmetler ve bir etik şikâyetin öznesi olan ya da öznesi olmaktan kaçmaya çalışan ruh sağlığı çalışanlarına verdiğim danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde etik alanında yaptığım yaklaşık 30 yıllık çalışmalarımın da bir yansımasıdır. Umuyorum ki bu kitap okuyucunun ilgisini çekecek ve onu insani çabanın büyüleyici ve tatmin edici bu alanını daha ileri düzeyde incelemek için harekete geçirecektir.

PSİKOLOJİDE ETİĞE GİRİŞ VE AMERİKAN PSİKOLOJİ BİRLİĞİ ETİK KURALLARI

Bu kısım, etik kuralların oluşturulması için iki temel gerekçeyi ele almaktadır. Bunlar, psikologlara yönelik şikâyetlerin geniş kapsamı ve etik ile yasaların oluşturduğu kavşak noktasıdır. Bu kısımda ayrıca 2002 Amerikan Psikoloji Birliği Etik Kuralları (2010 da düzenlendi) ile ilgili kısa bir tarihçe sunulmakta ve bu kuralların beş genel ilkesi tanımlanmaktadır.

Etik Konular Üzerine Eleştirel Düşünme

1

> Psikolog, bireyin değerine ve onuruna inanır. Kendine ve başkalarına ilişkin anlayışın artmasına kendini adamıştır. Bu çaba içerisindeyken kendisinden bir şekilde hizmet alan bir bireyin veya çalışmasının nesnesi olan bir hayvan ya da insanın iyilik halini korur. Mesleki konumlarını veya ilişkilerini, bu değerlerle uyumsuz amaçlar uğrunda kullanmaz ve uyguladıkları hizmetin bu türden amaçlar doğrultusunda başkaları tarafından kullanılmasına da izin vermez. Kendisi için sorgulama ve iletişim özgürlüğü talep ederken iddia ettiği yetkinlikler, bulgularının raporlanmasındaki nesnellik, toplum ve meslektaşlarının menfaatlerini dikkate alma konularındaki sorumluluğu da kabul eder [Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 1967].

Psikoloji uygulama ve araştırmalarında etik farkındalık konusu, 1953'teki ilk APA Etik Kuralları'nın basımından bile önce çok uzun süredir araştırmacı ve uygulayıcıların dikkatinde olan bir konudur. Ancak, psikologların eğitimi ve süpervizyonlarının bir parçası olarak resmî bir etik eğitimi, bazı lisansüstü ve profesyonel psikoloji okullarının bu konuda en azından temel bilgi sahibi olunması zorunluluğunu getirmesiyle, nispeten daha yakın zamanlarda gelişmeye başlamıştır.

Bir psikolog, mesleğini icra ederken kararlarını iyi bir yargılama ile verebilmek için genellikle bir dizi seçim yapmak durumunda kalmaktadır. Bir psikolog, böyle bir durumda, karar verme sürecine kendine özgü katkılar sağlayacak a) formal eğitim ve öğretim, b) yaşam deneyimleri, c) ilgili konu üzerindeki daha önceki

deneyimleri, d) etik kurallar, e) ilgili devlet yasaları ya da federal yasalar ve f) diğer bilinçli ya da bilinçsiz unsurlar gibi çok çeşitli unsurlara başvurmaktadır. Bu kitap, bu ikilemlerin çözümünde etik kuralların psikologlara nasıl yardım ettiğine odaklanmakta, temel olarak, psikolog rolündeli bireylerin başkalarına zarar vermekten nasıl kaçınacaklarını ve belirledikleri yardım etme amaçlarına ulaşmalarını nasıl kolaylaştıracağını anlatmaktadır.

Bir etik kuralın ulaşmaya çalıştığı amaç, psikoloğun çalışma koşulları ya da üstlendiği mesleki sorumluluklar ne olursa olsun, her durumda ona rehberlik edebilmesi ve yol gösterici olabilmesidir. Ancak bir etik kural aynı zamanda dinamik bir yapıya da sahiptir; teknolojik gelişmeler (ör.; bilgisayarlar, video konferanslar), insana özgü yeni sorunların ortaya çıkışı (ör., İnternet'le ilgili kompulsif davranışlar), yeni uzmanlık alanları (ör., lezbiyen ve geylerin yaşam biçimleri), yasal gerekliliklikler (ör., eyalet ve devlet yasaları) ve kültürdeki değişikliklerle (ör., ırksal/etnik çeşitlilikte artış, dinî yönelim ve yaşam biçimlerindeki değişiklikler) gibi ilişkili psikoloji uygulamalarının doğasındaki süregiden değişimleri yansıtarak devamlı olarak evrimleşmekte ve değişmektedir. Psikologların terapist, araştırmacı, süpervizör, eğitmenlik ve yönetim danışmanlığı gibi farklı görev alanları göz önüne alındığında tek bir karar verme kuralları setinin, uygulanabilir olması açısından psikologlara yeterince ayrıntılı bir rehberlik sağlayabileceği düşünülemez. Öte yandan, psikologların karşılaşabileceği her olası senaryoyu öngörebilen bir döküman da doğası gereği ciddi ölçüde uzun ve yasalar gibi harfi harfine bir döküman olacaktır ki bu profesyonellğin önemli bir parçası olan bağımsız karar vermeye ilişkin çok az miktarda deneyim oluşturulmasına neden olacaktır. Bu daha ziyade, her bir durum için bir dizi eylemi tek tek açıklayan hipotetik senaryoların numaralandırılarak sıralandığı bir tüzüğe benzeyecektir.

Sonuç olarak, elli yılı aşkın süredir psikologların uygulamalarına rehberlik eden etik kuralların farklı revizyonları, aşırı genellenmiş bir yapı (çok belirsiz bir dile sahip ve işevuruk tanımlardan yoksun) ile çok dar bir bakış açısına sahip kesin bir yapı (genel etik ilkeleri gizleyecek şekilde bireysel çözümler önererek psikologların ağaçlar için ormanı göz ardı etmelerine neden olabilecek) arasında bir orta yol bulma arayışı içerisindedir. Böylesi kısa vakalara dayanan bir doküman kullanışlı olabilmesine karşın, çok farklı alanlarda uzmanlaşan psikologlara (ör., terapist, araştırmacı, süpervizör) etik kuralların öğretilmesi için yeterince kapsamlı olmayacaktır.

Bu bölüm, okuyucuya farklı etik kavramları ve meseleleri tanıtmaktadır. Kalan bölümlerde ise farklı birimlerde çalışan psikologların karşılaşabileceği etik sorunlar, etik davranımda niyetlilik, "yapılması gerekenler" ve "yapılmaması gerekenler"in bir tüzüğü olarak etik kurallar, etik eylemlerin özellikleri, etik kuralların geliştirilmesinin temelleri olarak deontoloji ve teleoloji, APA Etik Kuralları'nın isteğe bağlı ve zorunlu bölümleri, etik kurallar ve yasalar arasındaki ilişki ve psikologlara karşı yapılan şikâyetler ele alınacaktır.

Etik İhlallere İlişkin Örnekleme

Aşağıda verilen senaryolar bir psikoterapistin, bir araştırmacının ve bir eğitimcinin karşılaşabileceği dört farklı etik meseleyi tanımlamaktadır. Bunlar; (a) çoklu rol ilişkileri, (b) yetkinlik, (c) bilgilendirilmiş onam ve (d) mahremiyet konularıdır.

ÇOKLU ROL İLİŞKİLERİ

Aşağıdaki kısa vaka öyküsü yetkin bir psikoloğun hastasına karşı cinsel bir çekim hissettiği bir çoklu rol ilişkisinin gelişimini tanımlamaktadır.

> "Bir terapist, obsesif-kompülsif bozukluğu için tedavi arayışı içindeki lise öğretmeni bir kadına karşı fiziksel bir çekim duymaktadır. Buna rağmen terapist danışanı için yetkin bir tedavi sağlamış ve hastanın tedavisini 5 ay içinde sonlandırmıştır. Bir yıl sonra, terapist, çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği bozukluğu üzerine bir çalıştayda bu kadınla karşılaşmıştır. Her ikisi de tekrar karşılaştıkları için mutlu olmuşlar ve birbirlerine aralarında karşılıklı bir çekim olduğunu dile getirerek bir romantik ilişki arayışı içine girmişlerdir. Kişisel ilişkileri daha da sıkı hâle geldikçe, öğretmenin obsesif-kompülsif belirtileri tekrar nüksetmiştir ancak bu durumu artık birbirlerine karşı beğenileri fiziksel bir teması da içerecek şekilde gelişmiş olan daha önceki terapistine tekrar danışıp danışmama konusunda tereddüt yaşamıştır. Terapist de aynı zamanda, kadının kendini kontrol etmeye çok fazla zaman ayırmaya başlamasına, artan endişe ve kaygısına dayanarak kompulsiyonlarının geri geldiğini fark etmiştir. Terapist yöntemlerini gözden geçirerek tekrar yardım etmeyi denese de bu sefer kendisinin kadına karşı çok daha sabırsız, sinirli ve zaman zaman da alaycı olduğunu fark etmiştir. Terapist, geç de olsa bu ilişkinin düşündüğü gibi olmadığını ve hastası ile romantik bir ilişkiye başlayarak ona zarar verdiğini anlamıştır."

YETKİNLİK

Aşağıdaki kısa öyküde, bir terapistin mesleğinde hızla ilerleme motivasyonu ile ihtiyacı olan hastaya yeterli yardımı sağlayabilme arasında yaşadığı ikilem ele alınmaktadır.

> "Büyük bir şehre yeni taşınan terapist, madde kullanımı ve depresyonu olan genç bir kadını tedavi etmektedir. Terapi sürecinde birkaç hafta sonra kadın, aynı beden içerisinde "kendisinden dört tane" yaşadığını ve "diğerlerinin" de terapistle konuşmak istediklerini terapiste bildirmiştir. Terapist hastasının disosiyatif kimlik bozukluğunun tanı kriterlerini karşılıyor olabileceğini düşünmüştür. Terapist bu derece ciddi bir patolojisi olan bir hasta ile daha önce karşılaşmamıştır. Buna rağmen, kendi bağımsız ofisini yeni açtığı ve yeni hastaları da reddetmek istemediği için

bu kişi ile tedavi sürecine devam etme konusunda yetkinliği olduğu çıkarımına varmıştır. Ne yazık ki çok yoğun bir takvimi olduğu için yetkinliğini artırmak adına bu hastalık hakkında bilgi sahibi olan birine danışma, konuyla ilgili bir çalıştaya katılma ya da yeterli miktarda bir literatür taraması yapma fırsatını bulamamıştır. Terapide birkaç hafta sonra, şiddet yönelimli alternatif kişiliklerinden biri arabayı ağaçlara sürerek intihara kalkışmıştır ve kadın durumu kritik bir vaziyette hastaneye kaldırılmıştır. Bu durum terapist için bu tanıya sahip hastalara terapi sağlama konusunda yetersiz olduğunu gösteren bir uyarı olmuştur ve bu konuda danışmanlık almak için acilen disosiyatif bozukluklar konusunda deneyimli bir meslektaşı ile iletişime geçmiştir."

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Aşağıdaki kısa öyküde araştırmasında ilerlemeden önce bilgilendirilmiş onamın önemli unsurlarına gerekli önemi vermeyen deneyimsiz bir araştırmacı örneklenmektedir.

"Bir araştırmacı, şiddet görüntüleri içeren bilgisayar oyunlarını oynamanın yetişkinlerin ruhsal durumu ve davranışları üzerindeki etkisini araştırmak için bir çalışma yürütmektedir. Herhangi bir kuruma kayıtlı bulunmayan araştırmacının, araştırma protokolünün değerlendirilmesi için bir etik kurula başvuruda bulunması zorunluluğu da olmamıştır. Ne yazık ki araştırmacı katılımcıların araştırmada geçirecekleri süreyi doğru şekilde belirtmemiş, ayrıca katılımcıların karşılaşacakları görüntülerin aslında işkence ya da vahşet üzerine bir film sahnesinden alındığını ayrıntılı şekilde açıklamamıştır. Araştırma başladıktan sonra, dört katılımcı başlangıç için planladıklarından daha fazla sürede araştırmada kalacaklarını fark ettiklerinde araştırmadan çekilmişlerdir. Bazı katılımcılar ise gördükleri resimler karşısında paniklemiş ya da fiziksel olarak rahatsızlık hissetmişler ve bu noktada araştırmayı terk etmeye karar vermişlerdir. Irak savaşında bulunmuş bir başka katılımcı ise bu resimlerin birinde bir geridönüş (flaşbek) yaşamış ve oluşan psikotik belirtileri gidermek için ilaçla beraber acil terapötik müdahaleye ihtiyaç duyulmuştur. Açıkça görülmektedir ki araştırmacı katılımcıların deneyimleyeceği bu uygulamanın en başında yeterli bir bilgilendirmiş onam sağlama ve bu bireyler arasından travma sonrası stres bozukluğu ya da diğer başka rahatsızlıkları olan kişileri ayırabilme konusunda başarısız olmuştur."

MAHREMİYET

Aşağıdaki kısa öykü, iyi niyetli bir psikoloğun hem eğitici hem de terapist rolünü üstlenirken, hastanın mahremiyet hakkını ne kadar kolay ihlal edebileceğini göstermektedir.

"Evlilik terapisi üzerine lisansüstü öğrencilerine ders veren bir psikolog, farklı kuramsal yaklaşımları açıklamak adına ders içerisinde klinik deneyimlerine ilişkin örnekler vermektedir. Danışanlarının gizliliğini sağlamak adına verdiği örneklerde çiftlerin isimlerini ve yaşlarını değiştirmektedir. Ancak, psikolog birisinin kocasını "tanınmış bir avukat" olarak nitelendirerek, kazara da olsa bu kişinin uzmanlık alanını ve entelektüel özelliğini ifşa etmiş, böylece çiftlerden birinin anonimliğini gizli tutmayı engelleyecek birçok bilgiyi açığa çıkarmıştır. Dahası, babası da bu kişi ile aynı hukuk fakültesinden mezun olan bir öğrencinin bu kişiyle bir tanışıklığı da söz konusudur. Diğer bazı öğrenciler ise o bölgede bu alanda uzmanlaşan tek avukat olarak bilinmesi nedeniyle bu adamı kolaylıkla tanımışlardır."

Etik Uygulamalarda Niyetlilik

Yukarıdaki örneklerdeki her bir etik sorunda görülebileceği gibi, psikologlar ihmal ya da deneyim eksiklikleri nedeniyle, "kazara" etik olmayan bir eyleme yol açan bir ya da bir dizi karar verebilmektedirler. Mesleklerinin yürütülmesi sırasında, başka bir kişiye zarar veren ya da potansiyel olarak zarar verme riski taşıyan bir karar verilmiştir. Elbette, bu örneklerdeki hiçbir psikolog başlangıçta başkalarını sömürme ya da kullanma niyetiyle yola çıkmamıştır, hatta, her biri kendi mesleki uygulamalarının eleştirilemez olduğuna inanan ve kendilerini terapist, araştırmacı ya da eğitimci olarak etik konusunu oldukça ciddiye alan bireyler olarak düşünmektedirler. Ancak her bir vakada, psikologlar etik ihlale yol açan bir karar vermişlerdir. Bu nasıl mümkün olmaktadır ve bir etik kural bu durumları nasıl öngörebilir? Doğrudan bu soruya odaklanmadan önce, etik kuralın doğasına ve etik karar vermenin temellerini belirleyen iki temel model olan deontoloji ve teleoloji kavramlarına kısaca değineceğim.

Etik Kurallar: Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler

Bir mesleki davranım kuralı, psikolog rolündeki bireylerin uygulamalarını yürütürken onlar için zorunlu kılınan ve yapılması yasaklanan belirli davranışları barındıran bir dizi kurallar listesi olarak düşünülebilir. Bu, temelde varsayımsal olarak başkalarına zarar vermeyi engelleyecek gündelik davranışlar hakkında kararlar verme konusunda bir tür yardımdır

ve ideal olarak psikoterapi, klinik süpervizyon, araştırma, yönetim danışmanlığı ya da eğitim konusunda eldeki hizmeti daha ileriye taşımaya hizmet etmektir. Bir mesleğin uygulama kurallarını "yapılsa iyi olur" ve "yapılmasa iyi olur" şeklinde bir kurallar listesi olarak ele almak, bir rehber konumunda olan ve tavsiyelerde bulunan etik kuralların zorunluluk içeren doğasını hafifletmek olacaktır. Bu kuralları, birçok durumu ve değişkeni ele alabilecek kadar hâlâ yeterince kapsamlı ancak hayal gücüne de az da olsa yer veren bir dizi "yapılması gerekenler" ve "yapılmaması gerekenler" listesi olarak düşünmek daha doğru olacaktır.
Örneğin, tedavi için bilgilendirmiş onamı içeren bir kural, ayakta tedavi gören günü birlik hastasına ya da hastanede yatan bipolar hastasına psikoterapi hizmeti sunmak üzere olan, birlikte yaşayan çiftlere terapi hizmeti sunan, kronik sırt ağrıları olan hastalarını biyolojik geri bildirim yöntemi ile iyileştirmeye çalışan, sigarayı bırakmak isteyen hastası için hipnoz kullanan ya da herhangi başka bir müdahale türünü kullanmak üzere olan bir psikolog yeterli bir bilgilendirmeyi sağlarken ortaya çıkabilecek spesifik problemlere değinmek zorundadır. Kuralın dili, belirli özel durumlarda bilgilendirilmiş onam sağlayabilmek adına yeterince kesin ve ayrıntılı olmak ile çok çeşitli durumlara genel olarak değinebilecek kadar yeterince geniş olmak arasında bir dengeyi sağlamak durumundadır.

Örneğin bir davranım kuralı, aşağıda bahsedilen gruplar için eşit ölçüde ve açıklıkta uygulanabilir olmalıdır:

- farklı kuramsal yönelimleri olan psikologlar (ör.; bilişsel davranışçı terapist, psikanalist, canlı duyarsızlaştırma yapan bir terapist),
- farklı ortamlarda çalışan psikologlar (ör.; ayakta tedavi klinikleri, hastaneler, bağımsız muayenehaneler, lise ya da kolej danışmanlık merkezleri, askeriye, adli ortamlar, endüstriyel ve kurumsal ortamlar, üniversite – eğitim ya da araştırma yapan),
- çok çeşitli müdahale teknikleri sağlayan psikologlar (ör.; nöropsikolojik değerlendirme, bireysel psikoterapi, aile ve evlilik terapisi, grup terapisi, hipnoz, biyolojik geri bildirim, davranışsal müdahaleler, iş yeri danışmanlığı),
- çok çeşitli gruplarla çalışan ve o gruplar için uzmanlaşmış olan psikologlar (ör.; kadınlar veya erkekler, lezbiyen-gey danışanlar, çocukluktan yaşlılığa belirli gelişimsel yaş aralığında olanlar, şiddet mağduru kadınlar, boşanan çiftler, kronik hastalıkları olanlar, orta yaşta mesleki değişim arayışı içerisinde olanlar)
- belirli tanı kategorilerinde olan hasta ve danışanlara müdahalede bulunan psikologlar (ör., fobiler, obsesif-kompülsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi kaygı bozuklukları; depresyon ve bipolar bozukluk; anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozuklukları; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar; alkol ve madde ilişkili bozukluklar; paranoid, sınır, narsistik kişilik bozuklukları; cinsel yönelim ve cinsel kimlik bozuklukları).

Bu kuralların oluşturulmasındaki rasyonellik nedir ve hangi temeller üzerine kurulmaktadır? Bu soruları cevaplandırmak için, önce kısaca etik eylemlerin doğasına işaret edip daha sonra günümüzdeki etik standartların gelişiminin altında yatan iki kavrama değineceğim.

Etik Eylemlerin Özellikleri

Eylemler genellikle şu üç özelliği içeriyorsa etik olarak düşünülmektedir: (a) Eylemin bir ilkesi olmalı; (b) İlkelerin uygulanmasının makul çıktılarının bir sonucu olmalı; (c) Genellenebilir olmalı (Hass & Malouf, 1995). Bir eylem, belirli ve genellikle kabul edilebilir ahlaki ilkeler temel alınarak yapılmışsa o eylemin belirli bir ilkeye sahip olduğu söylenebilir (ör., başkalarına zarar vermekten kaçınmak ya da katılımcının özerkliğini korumak). Mantıklı ve makul bir çıktı ise bir tedavinin neyi içereceğine ilişkin hatalı bilgiler verilmesi yerine, dürüstlük ilkesine bağlı olarak uygulayacağı müdahalenin gerçekten neyi içerdiği hakkında doğru bilgiler vermek gibi, ilkelerin mantıklı uygulamalarının yapılması anlamına gelir. Ayrıca, uygulanan bu eylemler genellenebilir olmalıdır; başkasına zarar vermekten kaçınma ilkesinin bir parçasının çıktısı olarak her araştırmacının araştırma sonunda katılımcıyı bilgilendirme gerekliliğinin olması gibi karşılaştırılabilir diğer durumlar için önerilebilir nitelikte olmalıdır.

Bu üç özellik, yaklaşık 2500 yıl önce Hipokrat tarafından yazılan ilk etik kuralda olduğu gibi, sağlık hizmetleri çalışanları için günümüz etik standartlarının da temelini oluşturmaktadır. Zamanla sağlık uygulamalarının gelişim göstermesiyle ve daha sonra psikoloji uygulamalarının ayrı bir disiplin olarak yoluna devam etmesiyle etik kurallar spesifik konulara da odaklanabilmiştir. Örneğin; cinsel taciz, hasta ve danışanlarla hizmet karşılığı takas yapmak, basın açıklamaları gibi çok çeşitli konular APA Etik Kuralları'na eklenmiştir; bunlar *Psikologlar için Etik Standartlar: Etik İlkelerin bir Özeti*'nin ilk baskısında (APA, 1953b) açık bir şekilde bulunmamaktaydı. Aksine, yıllar geçtikçe, komite revizyonları yaparken belirli bir konunun doğası gereği aşırı kısıtlı, çok geniş ya da uygunsuz olduğunu gördükçe, bu konuları etik kurallardan çıkarmıştır (1953 kurallarındaki psikologların "çalışmalarını yürüttüğü toplumun sosyal ve ahlaki beklentilerine duyarlılık göstermesi" gerekliliği ve 1992 revizyonundaki meslekten olmayan birine hipnoz öğretilmesinin yasaklanması gibi).

Yıllar geçtikçe etik kurallar, psikologların uygulamalarında sorunlu alanlar olarak görülen çok farklı konuları içererek daha kullanışlı ve zengin bir belge hâline gelmiştir. Psikologlara yönelik şikayetler

arttıkça , hangi alanlara dokunulması gerektiği ve psikologların çalışmalarını sürdürürken zarara neden olacak tuzaklardan [başkalarına (danışan, hasta, meslektaş) zarar vermek, psikolojik bilgi tabanına zarar vermek (kalitesiz ve hileli araştırma) veya psikologluk mesleğinin kendisine zarar vermek (halk tarafından psikologlara duyulan güven ve algıyı zedelemek)] uzak durmaları için ne tür bir rehbere ihtiyaç duyulduğu giderek daha da belirgin hale gelmiştir. Bu çeşitliğin ve kuralların nasıl evrimleştiği, etik standartların kavramsallaştırılmasının iki temel yolu olarak deontoloji ve teleoloji kavramlarının incelendiği sıradaki alt bölümün odağıdır.

Deontoloji (Görev Bilgisi) ve Teleoloji (Amaç Bilgisi): Etik Karar Vermede İki Temel

Deontoloji, görev düşüncesi üzerine ya da "Doğru olan ne?" sorusu üzerine temellenen etik unsurlar olarak tanımlanabilir (Blackburn, 2008). Bu önemli kavram, ilk olarak Immanuel Kant (1927-1804) tarafından dile getirilmiş; arzuların değil ama aklın belirlediği eylemlerin "kesin buyruk"a dayandığı ve insanların evrensel ilkelere göre bir görev olarak iyiye yönelik hareket etmeleri gerektiğini savunmuştur (Schneewinf, 1993). Dolayısıyla, bireyin eylemlerinin etik niteliğini doğrulayacak deontolojik bir araç, küçük veya dar bir ahlaki değerler ya da özellikler dizisine odaklanır. Belirli istisnaları ya da çıktıları, hafifletici durumları ya da hangi eylemin yapılması gerektiği hakkında bireyin öznel değerlendirmelerini dikkate almaz. Daha ziyade bu kavram doğası gereği iki kutupludur – farklı bir eylemi düşündürebilecek durumlara ya da değişkenlere bakmaksızın her zaman ve her durumda bu davranış ile ilgilenir.

Deontolojik olarak gerekçelenmiş etik ilkeye bir örnek "Her zaman dürüst ol." olabilir. Böyle bir kuralın bireyin mesleğine uygulanması "Her zaman doğruyu söyle." ya da "Asla gerçekleri kasten yanlış aktarma." ya da "yazılı ya da sözlü iletişimde asla gerçekleri eğip bükme" olarak yorumlanabilir. Bir diğer örnek ise tıp etiği konusunda hayatın değeri kavramı ile ilgili olabilir. Bu da uygulanacak müdahaleye karar verirken hastanın isteği ya da yaşam kalitesi göz ardı edilerek sadece bireyin yaşam süresini uzatan bir müdahalenin seçilmesi ile "Her koşulda yaşamı koru." şeklinde ortaya çıkabilir.

Ne yazık ki etik kurallar sadece deontolojik temellere dayanıyorsa birbirleri ile çelişebilir. Bu durumda, (a) her zaman harfi harfine doğruları söylemesi gerektiğine ve (b) mümkün olan her durumda hastanın hayatını koruması gerektiğine inanan bir tıp doktorunun ikilemi dikkate alınabilir. Birey şu senaryoda gösterilen ikilemi nasıl çözebilir? 2. Dünya

Savaşı sırasında bir Nazi askerinin bir Alman hastanesine gelip 'İçeride hiç Yahudi var mı?' diye sorduğunu düşünelim. Böyle bir soru doktorda anında bir ikilem yaratacaktır çünkü bu durumda doktor her iki kuralı da aynı anda uygulayamaz; içeride yahudi varsa hem gerçeği söyleyip hem de hastanın yaşamını koruyamaz.

Benzer durum a) her zaman doğruyu söyle ve b) her zaman hasta ya da danışanın iyi oluş hâlini koru kurallarına bağlı psikologlar için de geçerli olabilir. Aşağıdaki senaryoyu incelemek faydalı olacaktır.

> "Bir evlilik terapisti çatışma düzeyi oldukça yüksek bir çiftle tanışmıştır ve terapi seansı boyunca erkeğin sarhoş olduğunu ve devamlı olarak kusurları ve eksiklikleri için eşini azarladığını gözlemlemiştir. Ertesi gün terapist, kadından acil bir telefon alır. Kadın terapiste, kocasının ona vurmaya başladığını ve gecenin bir yarısı güvenliği için evden kaçarak kadın sığınma evine gittiğini söylemektedir. Saatler sonra pişman olan erkek, terapisti arayarak karısı için endişeli olduğunu ve terapistin onun yerini bilip bilmediğini ve şu anda polis merkezinde bir kayıp başvurusu yapmak üzere olduğunu söyler."

Benzer şekilde bu durumda da iki zorunluluğu aynı anda uygulamak mümkün değildir: zorunluluğu (saldirgan eşin karisinin nerede olduğuna ilişkin sorusuna dürüstçe cevap vermek ve kadının iyi oluşunu korumak) aynı anda uygulamak mümkün değildir. Karısının yeri hakkında bilginin açık edilmesi güvenirliğini tehlikeye atabilecekken; yalan söyleyerek ya da soruyu cevaplamayı reddederek kadının güvenliğini ve iyi oluşunu korumak her soruya dürüstçe karşılık vermeye ilişkin gerekliliği ihlal edecektir. Bir psikoloğun bütünüyle deontolojik temellere dayanan bir etik kuraldaki tüm zorunluluklara -her zaman danışanın ya da hastanın iyi oluşunu koru ve her zaman mutlak[1] doğruyu söyle- itibar edeceği açık bir yol yoktur. Bu gri alanlar, sezgisel akıl yürütmenin tek başına çözemeyeceği sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu da psikologlara etik standartların oluşturulması için başka bir modeli beraberinde getirmiş ve bu içsel çelişkileri çözmeye yardımcı olmuştur.

Teleoloji, "şeylerin sonu ya da amaçları çalışmaları" olarak tanımlanabilir (Blackburn, 2008). Bu faydacılığa dayalı ve üzerine etik karar vermenin temelleri kurulan felsefe İngiliz filozof ve aynı zamanda bir bilim insanı ve dil bilimci olan Jeremy Bentham (1748-1832) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra bir ekonomist ve siyaset kuramcı-

[1] Bir olgu olarak, APA Etik Kuralları her durumda mutlak dürüstlüğü gerektirmez ve buna ilişkin yapılan açıklamalarda kural çeşitli durumlar için tarif edilirken gerçeğin söylenmesinin her zaman hastanın en iyi çıkarına olmayabileceği ifade edilir (ör., bir paranoid hastaya terapötik ilişki henüz gelişmeden olgunlaşmamış biçimde erkenden tanısal değerlendirme sağlamak ya da kendisine -nihayi olarak zarar verebilecek olan- klinik kayıtları vermeyi reddetmek seçenekleri)

sı olan John Stuart Mill (1806-1873) tarafından ayrıntılandırılmıştır (Callan ve Callan, 2005). Bentham, bu felsefi kavramı, etik karar vermenin en çok sayıdaki insan için en iyi fayda ve mutluluğun peşinde olan kavramlara dayanması gerektiği şeklinde açıklamıştır. Bu açıdan bakıldığında bir etik kural için teleolojik ya da faydacı bir gerekçelendirme, tamamlanmış bir eylemin sonucu olarak sonuçlara ya da bitiş noktalarına (en çok iyilik ve mutluluk) odaklanır; var olan çıktıları koruyacak ya da iyileştirecek bir kural yaratarak neden ve sonuç arasında ilişki kurma arayışındadır.

İlk APA Etik Kuralı'nın oluşturucuları bir psikoloğun yaptığı belirli bir davranışın başkasına zarar verip vermeyeceğine nasıl karar vermişlerdir? Herhangi bir veri tabanının olmaması durumunda bir etik kural, zorunlu olarak faydalı olmak ve zarar vermemek, özerklik ve sosyal adalet gibi felsefi kavramlar üzerinde şekillenecektir ancak bu kurallar aynı zamanda psikologların çok farklı rolleri kapsamında yaptıkları gerçek işleri ile yakın bir ilişkiliye sahip olmayacaktır. Psikologların günlük uygulamalarını yakından izleyebilecek ve çok farklı durumlarda ihtiyaç duyulabilecek rehberliği sağlayan bir etik kuralın geliştirilmesi gerekmekteydi.

Bölüm 2'de daha ayrıntılı olarak ele alındığı gibi, ilk APA Etik Kuralı, 1000 adet psikologtan uygulamaları sırasında deneyimledikleri etik ikilemlerle ilgili bilimsel bir yöntemle sistematik olarak toplanan veri üzerine dayanmaktadır (Canter, Bennett, Jones ve Nagy, 1994). Böyle bir veri tabanı konu alanlarının -yetkinlik, gizlilik, danışanın iyi oluşu ve bilgilendirilmiş onam gibi- damıtılmasına imkân tanımıştır. Bu alanların her biri etik kurallara bağlı olan bir psikoloğun seçenekleri hakkında bilgi veren belirli kuralları içermektedir. Örneğin, İlke 8, Danışan İlişkileri, Paragraf c: "Psikologlar, kendi aile üyeleri, yakın arkadaşlar, yakın iş arkadaşları ya da böylesi bir ikili ilişki nedeniyle iyi oluşları zarar görebilecek diğer kişilerle normalde klinik bir ilişki içerisine girmezler" (APA, 1953a). Bir diğer örnek ise İlke 6 Gizlilik, Paragraf a: "Gizli kalmak üzere alınan bilgiler yalnızca üzerinde çok ciddi şekilde düşündükten sonra ve birey ya da toplum için açık ve yakın bir tehlike söz konusuysa sadece uygun meslek çalışanlarına ya da kamu otoritelerine açık edilebilir." Bu kurallarda belirli yapılması ve yapılmaması gerekenler vardır. İlk kural, ikili rol ilişkisine girmeyi yasaklamakta ve bir bireyin böyle bir durumu nasıl belirleyeceğini tanımlamaktadır. İkinci kural ise gizlilikle alınan bilgilerin, psikologların gizlilik kuralını çok sıkı biçimde belirlenen şekillerle bozmaları gereken çok özel durumlar dışında yine gizli kalması gerektiğini ifade etmektedir.

Bu kurallar, yapılmaması gereken eylemlerde bulunulmasının neden olduğu olumsuz sonuçlar nedeniyle zaman içerisinde geliştirilmiştir. Örneğin, bir aile üyesine ya da yakın bir arkadaşa bireysel psikoterapi hizmeti sağlama girişimi, psikoloğun nesnelliğini azaltması sonucunda, tedavi sağlama konusundaki yetkinliğinin ve başarılı karar verme becerisinin sorgulanır hâle gelmesine neden olarak,

büyük olasılıkla o kişinin zarar görmesiyle sonuçlanacaktır. Ya da bir danışanın terapide aktardığı bilgileri, bir arkadaş, iş ortağı ya da aile üyelerine açık etmek, süreç için oldukça önemli olan dürüst alışverişi ketleyerek veya basitçe tedavinin sonlanmasına neden olarak, terapötik ilişkide onarılamaz güven sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle "işleyen kurallar" psikologların etkileşim kurdukları kişiler için böylesi zararlı sonuçlara neden olmanın önüne geçecek şekilde geliştirilmiştir. Kural ve çıktı, sebep ve etki arasında güçlü bir bağ vardır ve bu teleolojik temelli etik kurallar için çok doğaldır.

APA Etik Kuralları'nın Evrimi

Etik kurallar evrildikçe yeni standartlar eklenmiştir. Bu standartlardan bazıları teknoloji ile birlikte gelmiştir. Terapiye gelmiş bir hastaya ya da araştırma katılımcılarına ait kayıtların elektronik ortamda tutulmasının mümkün olmaya başlamasıyla, kayıttan önce kişiye bilgi verilerek resmî bir onamın alınması şeklinde bir standart geliştirilmiştir. Bazı yeni standartlar ise psikologların, kendi reklamlarında kullanmak için mevcut danışanlarından kendileri için referansta bulunmalarını talep etmeleri gibi nedenlerle eklenmiştir. Bu uygulama, terapistin danışan üzerinde sahip olduğu etkiden faydalanarak danışanın sömürülmesi anlamına gelmektedir ve bu nedenle bu uygulamanın yasaklanmasına ilişkin bir kural geliştirilmiştir. Bazı yeni eklemeler ise sağlık hizmeti verenler tarafından haksızlığa uğradığını düşünen hastalar ve sağlık sigortaları uygulaması yüzünden oluşan hasta bakım kültüründeki değişmelerle birlikte gelmiştir.

Psikologların danışanları ile yürüttükleri çalışmaları belgelendirmelerine ilişkin gerekliliğinin (hastanın geçmişi, tanısı, hedefler, ilerlemeler, aksaklıklar ve planların kayda geçirilmesi), haftalık tedavi sürecinin etkililiğini artıracağı ve hasta ya da terapistin ortamdan ayrılması ya da terapistin hasta olması gibi sebeplerle tedavinin aksaması durumu söz konusu olduğunda tedavinin devamlılığını daha iyi hâle getireceği düşünülmüştür. Sağlık sigortası şirketlerinin vaka takipçileri, tedavideki ilerlemeyi kayıt altına almak ya da ilk başta izin verilenin ötesindeki ek bir seans isteği için onay verme konusunda terapistlerin klinik kayıtlarına bel bağlamaya başlamışlardır. İyi bir kayıt süreci ayrıca, danışanın memnuniyetsizlik yaşadığı ya da tedaviye ilişkin etik kurallar, yasalar, profesyonel meslek kılavuzları ve APA ya da terapistin diğer mesleki birliklerin yayımladığı mesleki standartların uygulanması konusunda başarısız olması durumlarında önemli birer kaynak olarak görülmektedir. Bu durumlarda, bir psikoloğun klinik kayıtları, tedavi sürecine ilişkin kronolojik bilgi sunabilmektedir ve hastanın etik konusunda bir şikâyette bulunması durumunda özellikle tedavi süresi yılları bulduğunda (belleğin yeterli olamayacağı kadar uzun süreler) başvurulabi-

lecek en iyi kaynak olacaktır. Böylece, yıllar geçtikçe not edilmediği takdirde yok olacak, hastadaki önemli değişimler, tedavideki kilometre taşları ve yapılan önemli müdahalelerin belgelendirilmesi, terapistin hesap verebilirliğini artıracaktır. Bu kayıtlar ayrıca, psikologların yetkin olmadıkları uygulamaları yürütme, ihmal, istismar ya da başka türlü bir yanlış uygulamaya yönelik kendisine yönlendirilen suçlamalara karşı kendilerini savunabilecekleri en temel araç olacaktır.

Eğitime ilişkin ayarlamalar da Etik Kurallar'ın daha önceki baskılarında ele alınmayan durumların belgelenmesinde benzer bir fırsat sunmaktadır. Psikoloji öğrencilerine bireysel süpervizyon verenler için de şu anda uygulamanın başında bir bilgilendirilmiş onam verme, ayrıca bazı açılardan da süpervizyon sürecini belgelendirme gerekliliği söz konusudur (APA, 2002, 2010). Bunun a) eğitim alanların, süpervizyon sürecinden tam olarak ne beklemeleri gerektiğini ayrıntılı bir şekilde bilmelerine imkân tanıyarak ve b) süpervizörlerin işlerini ilgili, faydalı ve kanıtlara dayalı unsurlar olarak görülebilecek didaktik ve deneysel ögeler içeren kuramsal modellere uygun yapmaları gerektiğinin farkına varmalarını sağlayarak, süpervizyon eğitiminin kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Hatta, bazı eyalet lisanslandırma kurumları, süpervizör olarak çalışan psikologların süpervizyonlarının resmî olarak geçerli sayılabilmesi için düzenli aralıklarla eğitim almalarını zorunlu kılmıştır.

İsteğe Bağlılık ve Zorunluluk

1992'de, zorunlu etik kuralların (yani, belgenin asıl noktaları) revize edilmesi ve ayrıca en başa Genel İlkeler başlığı altında bir bölümün eklenmesi ile APA Etik Kuralları büyük bir değişime uğramıştır (Nagy, 1992). Bu Genel İlkeler, (a) yetkinlik, (b) doğruluk (c) mesleki ve bilimsel sorumluluk, (d) kişilerin hakları ve onurlarına saygı, (e) başkalarının iyi oluşunu düşünme, (f) sosyal sorumluluk idi. Bu genel ilkeler, 2002 revizyonunda beşe düşürülmüştür ve her bir ilke için tanımlayıcı bir paragraf oluşturulmuştur. Bu genel ilkelerin dili, doğası gereği geniş bir yelpazeyi kapsayacak şekilde ifade edilmiştir ve amacı; uyulması için en düşük standartları oluşturmak değil, esin kaynağı olmaktır. Bu ilkeler Bölüm 3'te kapsamlı olarak ele alınmıştır.

2002 Etik Kuralları'nın ilk ilkesi olan yararlı olmak ve zarar vermeme"nin açılış cümlesi "Psikologlar hizmet vermeye çalıştıkları kişilere faydalı olmaya çalışmalı, onlara zarar vermemeye özen göstermeli." şeklindedir. Cümle büyük bir amaca hizmet etse de çok genel bir ifadedir ve gerçekten nasıl uygulanması gerektiği hakkında az da olsa yol gösterebilecek işevuruk bir tanımdan yoksundur. Paragrafın kalan kısmı benzer şekilde, kapsam açısından olması gerektiği gibi geniştir.

Yapılması ve yapılmaması gerekenler ise bu belge içerisinde gerçek etik standartlar olarak daha sonra yer almaktadır. Bu standartlar, yetkinlik, kayıtların tutulması, reklamcılık, araştırma için bilgilendirmiş onam sağlama ve hastanın mahremiyetini koruma gibi çok geniş yelpazedeki konular hakkında belirli davranışsal kuralların bir listesidir.

Etik Kuralları'nın genel ilkeler ve etik standartlar şeklindeki bu iki bölümü, aynı belgenin tamamlayıcı parçaları olmalarına karşın temelde farklılaşmaktadır. Genel ilkeler, daha önceki bölümde tanımlandığı gibi, büyük oranda deontolojik temelli görülebilir. Bu ilkeler temel olarak psikologların mesleki rollerinde hedeflerini yüksek tutmalarına yardımcı olacak dürüstlük, adalet ya da başkalarının haklarına ve onuruna saygı gibi kısıtlı bir dizi ahlaki değer ve özelliklere odaklanmaktadır. Oysa etik standartlar daha teleolojik temellidir. Açık bir şekilde eylemler ve sonuçlar arasında bağlantı kurar. Bir psikolog, bir araştırma ya da terapi öncesinde kapsamlı bir bilgilendirilmiş onam sunarak danışanı, hastayı ya da katılımcıyı karşılaşacakları deneyime hazırlar. Bu tür eylemler, bireyin özerk olarak karar vermesine doğrudan katkıda bulunmaktadır ve kişilerin iyiliklerine ve mutluluklarına da bir şekilde potansiyel katkıda bulunabileceği söylenebilir. Tersine, psikolojik hizmet alacak hazırlıksız bir kişiye sürpriz bir deneyim yaşatmak (ör.; tedavide tiksindirici deneyimler, olağan dışı yüksek ücretlendirme) muhtemelen, bireyin iyiliğini ve mutluluğunu azaltıyor gibi algılanacak ve zarar görmüş ya da sömürülmüş hissiyatının oluşmasına yol açacaktır.

Başkalarının iyi oluşunun azalmasının doğal bir sonucu ise muhtemelen bir lisanslandırma kurumuna ya da etik komiteye yapılan bir şikâyeti ya da soruna neden olan psikologdan kazanç sağlamaya yönelik bir girişimi içerecektir.

Teleolojik temelli bir etik kural sıklıkla hem psikolog hem de hizmeti alan kişi için koruyucu niteliktedir. Bir psikolog, her bir etik standarda uyarak, yalnızca hizmet verdikleri kişilerin iyi oluşlarına katkıda bulunmakla kalmaz ayrıca, hizmet alanların bir şekilde kızgın, kırgın ya da kandırılmış hissetmeleri nedenyile psikologların karşılaşabileceği maliyetli sonuçlardan kendisini korumasını sağlar.

Bir şekilde kişide soruna neden olan psikologla bireylerin nasıl baş edebileceklerine ilişkin seçenekler bu bölümün son kısmında ele alınmıştır. Şimdi ise psikologların başkalarıyla etkileşim kurduklarında nasıl davranacaklarını sınırlayan ve zorlayan kullanışlı bir araçtan söz edeceğim.

Etik Kurallar ve Yasalar

Farklı hizmetler (ör.; psikolojik değerlendirme, psikoterapi, yönetim danışmanlığı) sağlayan psikologlar, etik standartları gözetmenin yanı sıra ülkenin yasalarını da göz önünde bulundurmak zorundadırlar.

Hem standartlara hem de yasalara neden birlikte ihtiyaç duyulur ve bu durum gereksiz bir fazlalığa neden olur mu? Ya da birbirleri ile çatışan kurallar söz konusu olduğunda, uygulayıcı için bir kafa karışıklığı oluşmaz mı? Bu sorulara cevap bulmak için yasaların ve etik ilkelerin doğasını ve her birinin amaç ve yetki sınırını incelemek gerekir.

Yasa "bir ülke veya topluluk tarafından tanınan ve bu ülke ya da topluluğun eylemlerini düzenleyen ve ayrıca ceza uygulamaları ile bunu zorlayan, bir kural ya da kurallar sistemi" olarak tanımlanabilir (Compact Oxford English Dictionary, 2009). Mesleğini icra etme lisansı olan tüm psikologlar, eyaletlerin psikoloji lisanslandırmasına ilişkin düzenlemelerine uymak durumunda olduğu kadar eyalet yasalarına ve federal yasalara da uymak zorundadır. Yaşlı ya da çocukların kötüye kullanımının raporlanması, danışanın kendisine ya da çevresine zarar vermeye yönelik ciddi bir tehdit oluşturduğu durumlarda uygun önlemlerin alınması, danışanlar ile cinsel ilişkiden uzak durmak ya da görüşme kayıtlarını danışanının görmesine izin vermek gibi bütün psikologların etik kurallara uygun karar vermelerini ve davranmalarını gerektiren süreçler aynı zamanda ülkenin bu konulardaki yasal düzenlemelerine de uygun davranmayı gerektirir. Bu yapının dokusu, eyaletten eyalete değişebilir çünkü psikologlar uygulama yaptıkları eyalet tarafından lisanslandırılmaktadırlar ve bazı ayeletler bilgilendirilmiş onam vermek ya da kayıtların tutulması gibi konularda diğerleri kadar katı uygulamalara sahip olmayabilirler.

Etik kurallar ve eyalet yasaları arasındaki uyuşmazlıklar zamanla APA tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. APA Etik Kuralları'nın 1992 baskısında, psikologlar etik ve yasal olarak "daha yüksek olan standardın" uygulanmasına mecbur edilmişlerdir (APA, 1992). Bir etik standart, yasanın gereklilikleri ile çeliştiğinde psikologlar "etik ilkelere bağlılıklarını ortaya koymaya ve sorumluklarının bilinci ile çatışmayı çözmek için uygun adımları atmaya" zorunlu kılınmıştır (APA, 1992). Örneğin, etik kural danışana ait kayıtların özellikle sadece danışanın izni ile paylaşılabileceğini ifade etse de bu kayıtlarının mahkeme tarafından istenmesi durumunda gizliliğin ihlali durumu söz konusu olacaktır. Bu konu Bölüm 7'de daha kapsamlı şekilde ele alınacaktır. Eğer bir psikoloğun etik kural ve yasa arasındaki çatışmayı çözme girişimi başarısız olmuşsa bu psikoloğun başka mesleki kaynaklara (yayınlanmış uygulama rehberleri, etik kurul tarafından yayınlanan resmi belgeler ya da diğer belgeler) ve diğer psikologlara olduğu kadar kendi vicdanının sesine de başvurması beklenmektedir.

Etik Kurallar'ın 2002 revizyonu, uyuşmazlıkların çözülemez gözüktüğü durumlarda psikologların, Standart 1.02 ve 1.03'te ifade edildiği gibi "yasaların, düzenlemelerin ve devletin diğer yasal otoritelerinin gerekliliklerine bağlı kalınması" gerektiğini ifade ederek daha farklı bir yaklaşım benimsemiştir (APA, 2002, 2010). Bu değişiklik, birbiri ile uyuşmazlık gösteren kurallara ilişkin problemlerin çözümünde, psikologların etik açıdan tartışılabilir bir müdahalede bulunmalarına imkân tanıyacağı ve daha önce de alıntılanan cümlede belirtildiği gibi yap-

tıklarını kendilerinin yanlızca etik kurallara uyduklarını öne sürerek meşrulaştırmalarına neden olacağı için bazıları tarafından eleştirilmiştir (Olson, Soldz ve Davis, 2008; Pope ve Gutheil, 2009)[2]. Bu konuda fikir ayrılığı yaşayan psikologlardan bazıları o kadar tutku ile hareket etmişlerdir ki APA'dan üyeliklerini dahi çekmişlerdir.

Bu standartlara ilişkin devam eden protestolara cevaben, Etik Kurallar'ın revizyonunun üzerinden 8 yıl geçtikten sonra APA, bu iki standart üzerinde düzenlemelere gitmiştir ve bu düzenlemeler 2010 yılının Haziran ayında yürürlüğe konmuştur (APA, baskıda). APA, psikologların etik kurallara bağlılıklarını göstererek "*uyuşmazlığın doğasını açıklığa kavuşturmak"* ve çatışmaları çözmek için, *Etik Kuralların Genel İlkeleri ve Etik Standartları ile uyumlu olarak" makul* adımlar atmalarını gerekli kılan yeni ifadeler eklemiştir (italik yazılar düzenleme yapılan ifadeleri göstermektedir; APA, baskıda). Son bir cümle ile "*hiçbir koşul altında bu standartların insan haklarının ihlalini savunma ya da meşrulaştırma amaçlı kullanılamayacağı*" açıkça belirtilmiştir. Bu yeni kural, etik standartların bir yasa, düzenleme ya da devletin diğer yasal otoriteleri ile uyuşmazlığa düştüğü (Standart 1.02) ya da kurumun talepleriyle (Standart 1.03) uyuşmadığı herhangi bir durumda uygulanmaktadır. Bu, artık psikologların kendisinden yaptığı uygulamalar sırasında insan haklarını ihlal etmesini bekleyen işverenlerine boyun eğmek için takdir yetkilerini kullanmalarını açıkça yasaklayan önemli bir değişiklik olmuştur. Bu yeni standartların bile bir kafa karışıklığı yaratması mümkündür. Çünkü bu standartlar sadece etik kuralların, genel ilkelerine atıf yapan etik standartlar bölümünde yer almaktadır ve psikologlardan etik ikilemleri[3] çözmede buna uygun hareket etmelerini istemektedir. Ancak genel ilkelerle ilgili giriş paragrafında açıkça "Etik standartların aksine genel ilkelerin bir zorunluluğu yansıtmadığı belirtilmekte ve bunlar yaptırımların uygulanması için bir temel oluşturmamaktadır. Bu nedenle sebeplerden biri veya tümü için genel ilkelere bağlı kalmak, bu ilkelerin anlamı ve amacını bozacaktır." ifadesine yer verilmiştir. Bu değişiklikler psikologların günlük işleriyle ilişkili olacak genel ilkeler tarafından açıkça dile getirilmiş kavramları kesin olarak oluşturmaktadır. Bunlar ayrıca psikologların omuzlarına

[2]APA 2002 Etik Kuralları'nın yayımlanmasını takiben ve 11 Eylül 2001 terörist saldırılarının ardından gelişen bir dizi olay sonrası özellikle askerî ortamlarda çalışan psikologların muhtemel etik olmayan eylemleri hakkında ortaya bir soru çıkmıştı. Bunlar, Guantanamo Körfezi Hapishanelerinde tutulan mahkumların sorgulanmalarına ya da işkenceye uğramalarına bilerek katılma veya psikologların bilgileri (bazıları buna yardım diyor) kullanılarak mahkumların bilerek sömürülmesi gibi davranışlardı.

[3]Önceden değinildiği gibi, genel ilkeler doğası gereği isteğe bağlı olarak dikkate alınmaktadır ve etik standartlar zorunludur. Ancak bu yeni standart bazılarınca bu genel ilkeleri zorunlu olarak ve kuralların bu iki kısmı arasındaki ayrımı ortadan kaldırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Psikologların genel ilkelere uymalarını şart koşmak, psikologların artan yükümlülüklere maruz kalmaları hakkında bazı belirsizliklere yol açabilir çünkü bu düzey, etik standartlar içinde ima edilen "minimum standartlar"ın üzerine çıkan, genel ilkeleri istediği düzeye çıkaran bir şart olarak görülebilir.

insan haklarının farkında olmak ve eğer mesleki sorumlulukların yerine getirilmesi diğerlerinin haklarını ihlal edebiliyor ve onlara zarar verebiliyorsa kuralları takip etmemek şeklinde bir sorumluluk yüklemektedir.

Psikolojik uygulamalara ilişkin yasaların ihlali hafif bir kabahatten, çok daha ağır suçlara kadar uzanabilir. Cezalar ise para cezası, belirli bir şartla geçici olarak lisansa el konulması (ör., etik konusunda eğitim alması, bir süpervizörden danışmanlık alması, psikolojik tedavi görmesi), lisansa tamamen el konulması ya da çok ağır suçlamaların olması hâlinde hapis cezasına kadar uzanabilmektedir.

Elbette, hem terapistler hem araştırmacıları ilgilendiren federal yasaların eyaletler içerisinde uygulamaları değişmemektedir. Terapisitlerin, klinik uygulamaları sırasında bilgilendirilmiş onam, gizlilik, kayıtların tutulması ve şikâyet prosedürleri gibi kurallara uymasını gerektiren 1996 Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası buna bir örnektir. Araştırmacılar da ayrıca katılımcıları alırken ve belgelendirme işlemleri yaparken bu yasanın ilkelerine bağlıdırlar. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü de ayrıca bir araştırma yürütülmesine ilişkin, bilgilendirilmiş onam, gönüllülük ve diğer bazı meselelere ilişkin bazı politikalara sahiptir. Eğer bir araştırmacı Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsünden bir destek alıyorsa bu kurumun bilgilendirilmiş onam, zarar vermeme, mahremiyetin sürdürülmesi ve bilgilendirme gibi katılımcının iyi oluşu için önemli olan tüm düzenlemelerine uymak durumundadır.

Daha önceden de belirtildiği gibi, etik standartlar (ya da davranım kuralları) temel olarak yasalar gibi neyin yapılıp neyin yapılmaması gerektiğine ilişkin, psikologların eylemlerini kontrol eden bir kurallar listesidir. Ancak bu kuralların tekdüze bir uygulama biçimi yoktur. Sadece bir mesleki birliğe ait olan psikologların o birliğin etik ya da uygulama kurallarına uyma zorunlulukları vardır. Örneğin, APA'nın ya da Uygulamalı Psikofizyoloji ve Biyolojik Geri Bildirim Birliğinin yetki alanı, sadece derneğin üyelerini kapsamaktadır. Eğer bir kişi bu mesleki birliklere üye değilse bunlara ilişkin kurallara da uymak zorunda değildir. Bu durum yasaların lisanslı her psikoloğun eylemlerini düzenleyen, bir mesleki birliğin etik standartlarının ise sadece o birliğin üyelerinin davranışlarını düzenleyen kurallar olduğu şeklinde basit bir ikili ayrım gibi görünse de işin aslı o kadar da basit değildir.

Eyalet yasaları içerisinde uygulama kuralları kendilerine bir yer bulmuştur. Ülkedeki eyaletlerin yarısından fazlası yasalarına APA Etik Kuralları'nı dâhil etmekte ve böylece düzenleyici standartlarının her birinin işlerliğini yasanın gücüyle etkili bir şekilde sağlamaktadır. Etik Kurallar'ın, bireylerin ve toplumun iyi oluşlarına daha duyarlı hâle getirilmesi için daha fazla revizyona gitmesi mümkün gözükmektedir, bu revizyonlar da ayrıca daha fazla eyaletin yasaları içinde kendisine yer bulacaktır.

Psikologlara Karşı Şikâyetler

Psikologlar, bir etik standardı, bir eyalet yasasını ya da bir federal yasayı ihlal ettiğinde, eylemlerinin çok çeşitli ve ciddi sonuçları olabilir. Etkileşime giren hastalar, danışanlar, süpervizyon eğitimi alanlar ve diğer bireyler, psikoloğun bir düzenlemeyi ihlal ettiğini ya da kendilerine bir şekilde zarar verdiğini düşündüklerinde, aleyhinde şikâyette bulunma konusunda en az üç standart yola sahiptirler. Psikologlar ise kendilerine yöneltilen şikâyetler konusunda kendilerini savunmak için avukatlık hizmeti alabilirler. Şikâyette bulunan birey şu yollarla bir çözüm arayabilir; (a) APA ya da eyalet psikoloji birliği etik komitesi yoluyla bir şikâyette bulunma[4], (b) eyalet lisanslama yetkililerine (psikoloji kurulu ya da lisanslandırma kurulu olarak da adlandırılır) şikâyet etme ya da (c) psikoloğa karşı dava açma. Bazı durumlarda ise eğer hastane, klinik, üniversite ya da enstitü gibi kurumlar bir hasta hakları birimine, şikâyet birimine, kamu denetleyicisine, bölüm başkanına, etik kurula ya da psikologlara yöneltilen şikâyetleri alma ve karara bağlama yetkisine sahip herhangi başka bir kuruma sahipse o kurum içerisinde süreci başlatmak gibi dördüncü bir seçenek de söz konusu olabilmektedir. Bu yöntem belki de şikâyetçi taraf için en ulaşılabilir yöntemdir ve eğer sorunlu davranış sistem içerisinde sürekli tekrarlanmıyorsa, şikâyette taraf olan kişiler için bir çıkar çatışması doğurmuyorsa ya da sorunlu davranış çok ciddi boyutlarda değilse, yasal bir çözümü gerektirmiyorsa iyi bir sonuç alınma olasılığına sahiptir. Şimdi diğer üç yöntemi aşağıda ele alacağım.

APA YA DA EYALET ETİK KOMİTESİNE ŞİKÂYETTE BULUNMA

Bu seçenek sadece psikoloğun APA ya da karar verici eyalet birliğine üye olması hâlinde kullanılabilir bir seçenektir.[5] Eğer potansiyel olarak ihlalci psikolog biri birliğin üyesi ise bu durumda bir etik dava sürecinin resmî olarak başlatılıp başlatılmaması konusunda bir ön araştırmanın başlatılması için, o birliğin etik ofisi psikoloğa üyelikten çekilme seçeneğini sunmaktadır. APA Etik Ofisi, tam bir yasal desteğe sahiptir ve şikâyetlerin karara bağlanması için gönüllü olarak zamanlarını ayıran psikologlar heyeti ile birlikte bir halk temsilcisi üyeden oluşmaktadır. Bu kurum, zaman aşımı,

[4]APA Etik Kurulu ile eyalet psikoloji birliklerinin birbirleriyle hiçbir bağlantısı yoktur ve farklı kural ve işlemleri, farklı yargılama prosedürleri vardır, ihlalcilere uyguladıkları farklı genişlikte yaptırımlara sahiptirler.

[5]Çok az eyalet meslek birliği şikâyetlerle ilgili karar verici olmaya devam etmektedir.

şikâyete cevap vermede zaman sınırı, kararı temyiz etme, başarısız iş birlikleri ve mevcut talimatlar ve yaptırımlar gibi konularda yol gösterici olan iyi belirlenmiş kural ve prosedürlere sahiptir (APA, Etik Komitesi, 2001). Etik ofise gelen bir şikâyetin çözülmesi aylar sürebilmekte ve çok yaygın olmasa da bazı dosyalarda bu süre şikâyetin bütün taraflarından dikkatli bir biçimde bilgi toplanmasıyla birlikte bir yılı bile aşabilmektedir. Şikâyete ilişkin karar verme sürecinde psikolog mutlaka ortaya çıkan meseleler hakkında bilgilendirilmekte ve kendisine bir cevap hakkı sunulmaktadır.

Komite, yapılan araştırma ve inceleme sonucunda, psikoloğa bir yaptırım (ceza) uygulanıp uygulanmayacağına karar vermektedir. Olası yaptırımlar aşağıdaki gibidir:

- Uyarma: belirli etik kuralların açıkça ihlali söz konusuysa ancak bir kişiye ya da psikoloji mesleğine zarar veren bir durumu yoksa (ör., birinin özgeçmişinde yanlış bir ifade kullanması);
- Kınama: Etik ihlalin ciddi bir biçimde olmasa da bir kişiye zarar verme durumu ile sonuçlanması durumunda uygulanır (ör., kişiyi psikoterapiye bağlamak için kasten, tedavinin süresi, gidişatı ve özü hakkında yanlış bilgiler içeren bir bilgilendirilmiş onam vermek);
- İhraç etme: başkalarına ya da mesleğe zarar veren ciddi bir eylem söz konusu ise (hasta ile cinsel ilişki kurmak, büyük bir araştırma projesinde veri uydurmak, ağır bir suç işlemek)
- Şartlı istifa: Ciddi ihlallerin olması durumunda uygulanır, kişiye APA'dan bir süreliğine istifa etme ve bazı şartları (önceden listelenerek) yerine getirdiği takdirde yeniden başvurup geri dönme şansı tanınır (ör., bir zarara neden olan çoklu rol ilişkisi içerisine girmek veya daha önceden yayımlanan kurallara uymakta başarısız olmak). Bir kişinin, APA'dan uzaklaştırılsa bile, eyalet lisans otoritesi tarafından durumun incelenerek kişinin lisansının askıya alınmasına ya da geçici süreyle iptal edilmesine karar verilmediği sürece uygulamalarına devam edebileceği unutulmamalıdır.

APA Etik Komitesi, ayrıca eğer uygulanacağı garanti edilirse bazı yönergeler uygulatma seçeneğine de sahiptir. Bunlar aşağıda en hafifinden en ciddiye doğru sıralanmıştır:

- Psikologlardan etik olmayan uygulamalarını (ör., tedavinin sonuçlarını garanti eden reklamlar yapmak ya da kuralı başka bir şekilde ihlal etmek) acilen durdurmaları ve sonlandırmalarına yönelik talimat;
- Diğer düzenleyici eylemler;
- Klinisyenin etik, klinik uygulamalar ya da başka bir alanda bir süre süpervizyon almasını şart koşma;
- Çok çeşitli öğretici deneyimleri gerektiren özel dersler ya da eğitimler almayı zorunlu kılma;

- Formal bir psikolojik değerlendirmeyi gerektiren bir değerlendirme ve/veya tedavi ve gerekli görülürse ruhsal rahatsızlıklar için bir tedavi **alınmasını talep etme** ve
- Etik komitenin, psikoloğun zorunlu tutulan direktiflere uyup uymadığını garanti etmek için belirli bir izlenme sürecini zorunlu kılan denetime alınma

EYALET LİSANSLANDIRMA YETKİLİLERİNE ŞİKAYETTE BULUNMA

Eyalet lisanslandırma yetkilileri ya da psikoloji kurulu, psikoloji uygulamalarını düzenleyen,hastanın "insan hakları beyannamesi", belirli kişilerin lisans durumları ve kurulun güncel eylemleri ya da belirli şikayetlerin son durumu gibi konularda kamuya faydalı bilgiler sağlayan bir tüketici birimidir. Eğer bir birey bir psikoloğun, psikoloji uygulamalarına yönelik bir eyalet yasasını ya da önemli bir etik kuralı (ör., hastaya zarar veren uygun olmayan bir terapi tekniğini kullanarak standart bakım sürecini takip etmede başarısız olması, süpervizyon eğitimi alan öğrencisi ile cinsel ilişki kurması) ihlal ettiğini düşünürse resmi bir şikayette bulunabilir. Bu şikayet, psikologların disiplin süprevizyonunu yürüten psikoloji kurulu tarafından eyalet lisanslandırma bölümünde dosyalanır. Eyaletler gerekli olduğu durumda uyguladıkları disipline edici eylemler açısından farklılaşmaktadır ancak temel yaptırım uygulamaları uyarı mektubu, denetime alma, lisansın askıya alınması ya da lisansın tamamen geri alınması şeklindedir.

DAVALAR, MEDENİ HUKUK VE CEZA HUKUKU İDDANAMELERİ

Kendilerine yönelik bir zarar verme durumu söz konusu olduğunda hasta ya da danışanlar bir avukat danışmanlığı aldıktan sonra psikoloğa tazminat için dava açabilirler. Bir dava süreci başlatmak için bir başka sebep ise yanlış beyan ile kişi üzerinden paralar kazanma gibi maddi konulardaki anlaşmazlıklar olabilir. Bu psikoloğun bildiği ve hasta için terapötik bir değeri olmayan bir hizmet için faturalandırma yapmayı içerebilir. Bir hasta, psikolog hakkında etik bir şikâyette bulunma ya da herhangi bir şüphesi üzerine lisanslandırma kurumunun bilgilendirmesini sağlamanın yanı sıra psikoloğu mahkemeye de verebilmektedir. Bir psikoloğu mahkemeye vermek başlangıçta davacı için finansal bir kaynak gerektirebilir ama, bu terapist için de ciddi bir ekonomik sorun yaratabilmektedir.

Bazen, medeni hukuk dava sürecine zemin hazırlayabilen zarar verici etik dışı bir davranış eyaletin suça ilişkin kuralları temelinde, suç oluşturan bir seviyeye gelebilir. Bu tip durumlarda eyalet bağımsız olarak ihlalci psikoloğa ceza hukuku iddianamesi hazırlayabilmektedir.

Psikologlar kendilerini genellikle hatalı uygulamalar sigorta paketlerine dikkat çekerek savunurlar ve daha sonra dava sürecini beklerken bir avukat tutarlar. Bu genellikle uzun süren bir prosedürdür ve mahkemede ya da mahkeme dışında tamamlanması kolaylıkla yılları bulabilmektedir.

Bazı durumlarda da hasta ya da danışan, psikolog etik dışı hiçbir şey yapmadığı hâlde zarara uğramış ya da hayal kırıklığına uğramış hissedebilir ve bir şikâyette bulunabilir. Bu durumlarda etik komite ya da lisans kurulunun ayrıntılı incelemesinden sonra, psikolog genellikle temize çıkar ve bunu bir öğrenme deneyimi olarak kabul eder. İlerleyen bölümlerde tanımlanacak olan isteğe bağlı ve zorunlu etik kavramlarını anlayarak, psikologlar, asılsız ya da değil her türden etik şikâyet alma riskini azaltacaktır.

APA Etik Kuralları'na Genel Bakış ve Bu Kuralların Kısa Tarihi

2

Dr. Burgess, danışanlarına ağrı yönetimi ve kronik hastalıklarla ilişkili psikolojik belirtiler konusunda biyolojik geri bildirim eğitimi ve psikoterapi hizmetleri sunmaktadır. Burgess ayrıca beslenme konusuna ilgi duymaktadır ve kendisini vitaminler, bitkisel takviyeler ve kilo kaybı konularında geliştirmiştir. Ayrıca yakın bir zamanda her zaman kanıta dayalı olmasa da ürünlerinin sonuçları hakkında birtakım iddialarda bulunduğu bir internet sitesi de açmıştır. Bazı ürünlerin güvenliği ve etkililiği konusundaki araştırmalar ve kalite kontrolleri ise oldukça yetersizdir

Burgess, danışanlarına, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığa iyi gelecek bazı takviyelerin özel karışımlarını internet sitesi üzerinden satın alabileceklerini önermeye başlamıştır. Danışanları ise onu sevmektedir ve Dr. Burgess'i sağlık ve takviye besinler konusunda bir "yerel guru" olarak addetmişlerdir. Dr. Burgess, belirli takviye besinlere karşı alerjik bir reaksiyon gösteren, bipolar bozukluğu olan danışanından gecenin geç saatlerinde acil bir telefon almıştır. Doktor, başka ilaçlar alan danışanın, kendi takviyelerinin "özel karışımları"nın birinin neden olduğu ciddi ilaç etkileşimlerine açık hâle geldiğini düşünmüştür. Danışan, bu badireyi atlatmıştır ama bu olaydan sonra tedaviyi sonlandırarak, Dr. Burgess'i, kendisini tedavi etmesi konusunda yetersiz olması hususunda eyalet lisanslandırma kuruluna şikâyet etmiştir.

Giriş

Amerikan Psikoloji Birliği (APA), 1925'te tüzel kişiliğini kazanmıştır ve 1930'a kadar toplam 1101 üye ve ortağa sahip olmuştur (Fernberger, 1932). APA, resmî etik kurallar geliştirilmeden önce, 1938'de geçici süreyle Bilimsel ve Mesleki Etik Komitesini oluşturmuştur. Bu komite etik dışı uygulamalara ilişkin şikâyetleri almaya başlamış ve şikâyetleri "açıkça iyi sonuçları olacak, özel ve gayriresmî bir şekilde" ele almıştır (W. C. Olson, 1940). Bu komite, etik konusunda şikâyetler hakkında hüküm vermeye devam edeceğini ve resmî etik kuralların geliştirilmesi işinin ertelenmesini tavsiye etmiştir.

1940'ta bu komite sadece şikâyetleri inceleme konusunda değil, ayrıca zamanla birlik (APA) tarafından kabul edilecek bir dizi kuralın ya da ilkenin oluşturulması konusunda da yetkilendirilmiştir (W. C. Olson, 1940). APA Temsilciler Konseyi, "tam" ve "katı" kurallar oluşturmanın hiçbir zaman uygulanabilir ya da arzu edilir olmayacağı" konusunda fikir birliğine ulaşmıştır (APA, Bilimsel ve Mesleki Etik Komitesi, 1947). Bu komitenin üyelerinden biri olan Stanford Üniversitesinden Ernest R. Hilgard bir yazışmada "APA üyelerine ilişkin şikâyetleri yargılama konusunda standart olarak kullanabilecekleri resmî etik kuralları olmamasına rağmen, komite üyelerinin profesyonellik ve etik uygulamalara ilişkin iyi gelişmiş algılara sahip olduklarını ve neyin etik olarak kabul edilip neyin kabul edilemeyeceğini bildiklerini ifade etmiştir (E. Hilgard, kişisel iletişim, 16 Ağustos 1998). Ancak psikologların mesleki olarak endüstriyel danışmanlık, zihinsel hastalıkların tanı ve tedavisi konularında daha aktif olmaya başlamalarıyla etik kurallara duyulan ihtiyaç artmıştır (Hobbs, 1948). Bu bölümde, bu kuralların gelişimi ve evrimi konusunu ele alacağım.

İlk Etik Kuralların Gelişimi

2. Dünya Savaşı'nın sonunda psikologlara çok ciddi bir talep olmuştur. Yeni psikolojik hizmetlerin çoğu, geri dönen askerî birliklerin acil tedavi ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliğiyle Birleşik Devletler Halk Sağlığı Hizmetleri, Gaziler Dairesi ve eyalet hastaneleri tarafından filizlendirilmiştir (Albee, 1991). Bu dönemde hiç olmadığı kadar çok psikolog APA'ya katılmaya başlamış ve etik bir rehbere olan ihtiyaç giderek daha aşikâr hâle gelmiştir.

1947'de, çalışmalarını sürdüren Bilimsel ve Mesleki Etik Komitesinden ayrı bir komite olarak Psikologlar İçin Etik Standartlar Komitesi oluşturulmuştur. Bu komiteye davranışçı ekolün tanınmış isimlerinden biri olan, Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley'den Edward C.

Tolman başkanlık etmiştir (Canter, Bennett, Jones ve Nagy, 1994).[1] Bu yeni komite yüklendiği bu misyon için bir yöntem geliştirerek çalışmalarına başlamıştır. Komite kritik-olay yönteminin kullanılmasına karar vermiştir ve böylece APA'nın 7500 üyesinin her biri "bir psikoloğun olası etik sonuçlara sahip bir karar verdiği ve ilk elden bildikleri bir olayı tanımlamaya ve .... dâhil oldukları etik meseleleri birdirmeye" davet edilmiştir (APA, 1953a, p.v.). Sonuç olarak, 2000'in üzerinde üye bu belgenin oluşturulmasına katkıda bulunmuştur (APA, 1953a).

Bu tecrübeye dayalı yenilikçi yaklaşım, daha sonra diğer birçok birlik için kuralların geliştirilmesinde bir model hâline gelmiştir (Holtzmann, 1979). APA üyelerinin bu sürece dâhil olması, ilk etik ilkenin formatı, yapısı ve içeriğini belirleyen 1000'den fazla kısa hikâyenin gönderilmesiyle sonuçlanmıştır. Bu kuralların taslak versiyonu, üyeler tarafından incelenmesi için *American Psychologist*'te yayımlanmıştır ve son baskısı 1953'te yapılmıştır. 171 sayfadan oluşan bu uzun belge, kuralların açık ara en uzun revizyonu olmuştur. Belge, 6 bölüm, 310 kural, 162 ilke ve 148 alt ilkeden oluşmaktadır (Canter ve ark., 1994). Bu bölümler, (a) Kamuya Yönelik Yükümlülükler (b) Danışan İlişkileri (c) Psikoloji Eğitimi (d) Araştırma (e) Yazım ve Yayımlama (f) Mesleki İlişkilerdir (APA, 1953a; 1953 Etik Kuralların özeti ve girişine, kitabı tamamlayıcı nitelikteki internet sitesinden, http://pubs.apa.org./books/supp/essentialethics/ulaşılabilir). *Etik İlkelerin Bir Özeti* adı altında, bütün olayların ve ayrıntılandırmaların dâhil edilmediği daha kısa bir versiyonu da basılmıştır (APA, 1953b). Diğer mesleki çalışanlar, yasa koyucular ya da kamu için ayrılan bu kısa versiyon, bazı ilkelerinde değişiklikler yapılarak, bazıları çıkarılarak ve bir dizi alt ilke eklenerek daha sonra revize edilmiştir (Adkins, 1952).

Etik Kurallara İlişkin Revizyonlar

Etik kuralların üç yıl süreyle kullanılması düşünülmüş ve daha sonra üyelerden istenen ve etik meseleler içeren ek olaylarla revize edilmiştir. Planlanan bu revizyonun amacı genel yapısının revize edilmesinin yanı sıra orijinal baskının uzunluğu, görgü kurallarının kullanılması (ör., mutlaka etik olmak durumunda olmayan, profesyonellik veya nezaket meseleleri) ve gereksiz ilkeler konusundaki eleştirileri ele almaktır. Komite "var olan kuralları daha okunabilir ve kullanışlı hâle çevirirken baş-

[1]Edward Tolman bu yeni komitenin ilk başkanı olsa da Nicholas Hobbs 1948'den başlayarak etik kurallar tamamlanıncaya kadar komiteye başkanlık etmiştir. Hobbs, bu kuralların yaratılma sürecini açıkladığı makalesini de 1948 yayımlamıştır.

lıca güçlü yönlerini" koruma arzusunda olmuştur (APA, Psikologlar için Etik Standartlar Komitesi, 1958, s. 266). Sonuçlandığında, sıradaki baskı 1958'de inceleme için hazır duruma gelmiştir ve 1959'da kabul edilmiştir. İlk baskıdaki 162 ilke ile karşılaştırıldığında bu baskı sadece 19 ilkeden oluşmaktadır. İlk altı ilke geniş ölçüde tüm psikologlara ilişkin meselelere; üç tanesi araştırma ile ilgilenenler hariç tüm psikologlara ilişkin meselelere; iki tanesi, endüstriyel, klinik ve danışmanlık psikolojisi alanındaki meselelere odaklanırken son ikisi araştırma ve yayın konusunu ele almaktadır. Öğretim konusuna ise sınırlı şekilde değinilirken eğitim alan psikologların süpervizyonlarına ilişkin herhangi bir etik meseleye yer verilmemiştir.

1959 basımının yapısı oldukça basittir. Baskı, dört cümlelik bir girişle başlamakta ve daha sonra numaralandırılmış ilkeler tanımlanmaktadır. Her bir ilke, genellikle bir iki kelimeden oluşan bir kısa başlık ve bunu takiben, ilkenin genel doğasını tanımlayan bir ya da iki cümlelik paragraflardan oluşmaktadır. Bu tanımlamalar bazen çok net, bazen ise anlaşılması güç olabilmektedir ancak odaklandığı ilkeye ilişkin açık ve faydalı bir bağlam sağlamaktadır. Aşağıdaki her bir ilke, etik psikologlar için yasaklamalar, inançlar ve beklendik davranışları içeren iki ya da sekiz paragraflık ayrıntılardan oluşmaktadır. Bu paragraflar kuralların özünü -yapılması zorunlu olanlar ve yasaklananlar- içermektedir. Başlıkları bulunmamaktadır ancak alfabedeki harflerle oluşturulmuşlardır. İlkelerin başlıkları ve genel teması aşağıdaki gibidir:

- İlke 1: Genel (araştırmacı, öğretmen ve uygulamacıların amaç ve varsayımları)
- İlke 2: Yetkinlik (yetkinliğin sınırları, kişisel yetersizlikler, etik olmayan psikologların bildirilmesi)
- İlke 3: Ahlaki ve Yasal Standartlar (toplumsal standartlar, sosyal kurallar ve ahlaki ve yasal standartlara ilişkin bir cümle)
- İlke 4: Yanlış Beyan (sağladığı hizmetin tanıtımı konusunda doğruluk)
- İlke 5: Kamuya Beyan (psikolojik bulguların ya da tekniklerin yorumlanması konusunda kamuya karşı doğruluk)
- İlke 6: Gizlilik (hastayı, gizliliğin sınırları, halka ya da kendisine yönelik tehditler, kendini açma hakkında bilgilendirilmiş onam, öğretim ve yayın amaçlı klinik verinin kullanılması hakkında bilgilendirme)
- İlke 7: Danışanın İyi Oluş Hâli (Buraya kadarki en uzun standarttır, çıkar çatışmaları, hizmetin sonlandırılması, bilgilendirilmiş onam, hastanın sevki, değerlendirme, öğretim, klinik ortamda profesyonelliğe ilişkin ayrıntıları içerir.)
- İlke 8: Danışan İlişkisi (terapi hakkında bilgilendirilmiş onam sağlama, çoklu rol ilişkisinden kaçınma- aile, arkadaş ya da yakın birliktelikler)

- İlke 9: Kişisel Olmayan Hizmetler (radyo ya da televizyon gibi halka açık sunumlarla değil, yalnızca mesleki ilişki bağlamında tanı ya da tedavi sağlama)
- İlke 10: Reklamcılık (doğruluk, psikolojik hizmetin reklamını "sergilemeyi" yasaklayan "gösterişsiz" listeleme)
- İlke 11: Meslekler Arası İlişkiler (bir kişiye, zaten almakta olduğu bir psikolojik hizmet verilmesine ilişkin yasaklama)
- İlke 12: Ücretlendirme (ücretlendirmeler, sevk durumunda para iadesinin ve danışanın sömürülmesinin yasaklanması)
- İlke 13: Test Güvenliği (test maddelerinin halka açılmasını yasaklama)
- İlke 14: Testin Yorumlanması (test sonuçlarının yalnızca testi yorumlamaya yetkin ve onu düzgün biçimde kullanabilecek kişilere açık edilmesi)
- İlke 15: Testlerin Yayımlanması (testlerin tanıtımını profesyonelce ve doğru şekilde yapan yayıncıların seçilmesi, ayrıntılı test el kitapçıklarının hazırlanması; ayrıca okuyucuların *"Psikolojik Testler ve Tanı Teknikleri İçin Teknik Tavsiyeler"*e yönlendirilmesi (APA, 1954).
- İlke 16: Uygulama Sonrası Zararlı Etkiler (katılımcının aldatmalar konusunda bilgilendirilmesi; ayrıca okuyucuların Hayvan Deneylerinde Önlemler Komitesi tarafından oluşturulan *Hayvanlarla İlişkili Kurallar* kaynağına yönlendirilmesi)[2]
- İlke 17: Yayın Kredisi (yazarlık kredisi hakkında iddialarda doğruluk)
- İlke 18: Örgütsel Materyaller (Bir kurum bünyesinde çalışırken klinik, araştırma, yazarlık vb. mesleki çalışma ürünlerine sahip olma; APA, 1959)

Endüstriyel Psikolojide Etik Uygulamalar Alt Komitesi 1964'te 19. İlkeyi eklemiştir; bu komite endüstriyel psikoloji uygulamalarındaki en temel etik konunun halkı korumak ve bunun için etik standartlar oluşturmak olduğunu düşünmektedir (APA, 1964).

O sıralarda Psikologlar İçin Etik Standartlar Komitesi, Bilimsel ve Mesleki Etik Komitesinin 1959'dan 1962'ye kadar olan gerçek müzakerelerinden oluşturulan maskelenmiş bir materyali içeren bir vaka kitabının yazılmasını önermiştir (APA, 1967). İlk olarak 1963'te basılan ve 1967'de güncellenen bu kitap, 46 gerçek vakadan ve bunun yanı sıra karar verme sürecinin ayrıntıları ve Etik Komitenin nihai kararlarını içermektedir. Bu kitap psikologların eğitimi için çok değerli bir kaynak olmasının yanında

[2]1924'te APA Başkanından, kullanılan belli cerrahi işlemler hakkında kamuoyuna yansıyan istenmeyen sonuçlar üzerine hayvan deneylerine odaklanan 3 kişilik bir komite kurması istenmişti. Bu komite belgeyi 1927'de geliştirdi ve hayvanlar üzerinde deney yapılan çeşitli laboratuvarlara dağıttı (Fernberger, 1932).

etik konusundaki şikâyetlere ilişkin karar vermekle yükümlü olan, APA Etik Komitesi ve eyalet ya da yerel düzeydeki diğer etik komiteler için alıştırma sağlaması konusunda kullanışlı bir kaynaktır. Komitenin söylemiyle,

> Bir kural hem yargılayıcı hem eğitici bir işleve sahiptir. Hangi kararların verileceğine temel oluşturan bir dizi "yasaları" yansıtır; ayrıca etik bir uygulama için bir rehber oluşturur. Bu *Vaka Kitabı* ve Etik Kurallar birlikte, yargılama işlevini netleştirmek ve aynı zamanda eğitici bir amaca hizmet etmek için tasarlanmışlardır (APA, 1967, sf. viii).

1956 ve 1981 arasındaki 25 yıllık periyot içerisinde etik standart ihlallerinin sayısı nispeten düşüktür. Bu süre içerisinde, sadece 12 psikoloğa en ağır ceza yaptırımı olan üyelikten ihraç veya atılma uygulanmıştır; bu sayılara bakıldığında, her iki yılda bir sadece bir psikolog üyeliğini kaybetmektedir (Nagy, 1989). Ancak 1981 ve 1989 yılları arasında bu oran, her yıl hemen hemen 11 üyeliğin kaybedilmesine denk gelecek şekilde yaklaşık %2200 artmıştır. İhraç uygulamasını gerektiren ciddi ihlaller, danışanla cinsel ilişki kurulması, ağır suç işlemek ya da başka bir sebepten eyalet psikoloji birliğinden çıkarılmayı içermektedir. İhlallerde bu derece bir artışın sebebinin, psikologların genel anlamda yüksek standartlardan uzaklaşması mı, etik kurallarda yapılan revizyonun daha yüksek standartlarla sonuçlanması ve bunun psikologlar tarafından özümsenmesinin yavaş olması mı, tartışmaya açık uygulamaları daha fazla rapor etmelerine neden olan hizmet alanların daha yüksek bir farkındalıkta olmaları mı, APA Etik Ofisinin şikâyetlerle uyguladığı işlem yolundaki bir değişikliği mi yoksa başka bir unsur mu olduğu açık değildir. Ancak toplumdaki değişiklikler, etik olarak karmaşık alanlardaki psikologlar tarafından ortaya çıkan farkındalıkları, psikologlara karşı şikâyetlerin türü ve sıklığı konularının tamamı etik kuralların devamlı **revizyon** ihtiyacına katkıda bulunmaktadır.

1953'teki orijinal etik kuralların baskısından bu yana 10 revizyon yapılmıştır ve her bir revizyon 1959'daki kuralların ilkeleri içeren ancak kısa hikâyeleri[3] içermeyen yapısını ve formatını temel almıştır. Bu revizyonlardan bazıları küçük ayarlamalarken bazıları daha büyük düzenlemeler şeklinde olmuştur. Küçük ayarlamalar, kurallar veya kavramlar eklenerek ya da silinerek ya da metin içerisinde psikolojik araştırmada, eğitimde veya uygulamadaki değişikliği yansıtan ince ayrıntıların değişimlenmesiyle kuralların içeriğinde yapılan değişikliklere odaklanmaktadır. Büyük düzenlemeler ise etik kuralların yapı ve formatını da içine alan daha derin değişiklikleri içermektedir. İsteğe bağlı etik ilkelere tümüyle yeni bir bölüm eklendiği ve bu ilkelerle uyumlu olacak şekilde genel ilkelerin ve ayrıca her bir bölümdeki giriş paragraflarının silindiği ya da değiştirildiği 1992'deki revizyon buna bir örnek olarak gösterilebilir.

---

[3]Revizyonlar 1958 (APA, 1959), 1962 (APA 1963), 1965 (APA, 1968), 1972 (APA, 1972), Ocak 1977 ("Ethical Standards of Psychologists," 1977), Ağustos 1977 (Conger, 1978), 1979 (APA, 1979) 1981 (APA, 1981), 1989 (APA, 1990), 1992 (APA 1992) ve 2002 (APA, 2002), de uyarlandı. 2010'da sadece 2 standartta değişiklik vardı (APA, in press).

Araştırma

APA, 1925'in başlarında Hayvan Deneyleri Komitesi tarafından geliştirilen hayvan kullanma rehberini benimseyerek hayvan deneklerle yürütülen araştırmalara da ilgi göstermiştir (Canter ve ark., 1994). Yaklaşık 30 yıl sonra, ilk Etik Kuralların gelişiyle, APA üyelerinin 1949'da Hayvan Deneylerinde Önlemler Komitesi tarafından geliştirilen bir belge olan *Hayvanlara İlişkin Kurallar'*a uyması şartı getirilmiştir. Ancak, etik kuralların kendisi, araştırma için kullanılan hayvanlara ilişkin yaklaşımlar hakkında belirli kurallar ya da bir kılavuz içermemekteydi (APA, 1953b). 1963 revizyonuyla, Araştırma Önlemleri başlıklı bölümün girişine "Psikolog, araştırma öznesi olarak insan ya da hayvanların iyi oluşuna ilişkin zorunluluğu kabul eder." şeklinde küçük bir cümlenin eklenmesine kadar bu durum bu şekildeydi (APA, 1963).

APA'nın genel olarak araştırmacıları etik uygulamalar yapmaya yönlendirmesinin yanı sıra, insan katılımcılarla çalışan araştırmacılar için etik kuralların genişletilmesine yönelik başka bir özendirici hamle ise Birleşik Devletler Sağlık, Eğitim ve Refah Bakanlığı tarafından oluşturulan ve "Katılımcının korunmasına ilişkin sorumluluğu üzerine alabilecek bir kuruma bağlı olmadığı ya da böylesi bir kurum tarafından desteklenmediği sürece katılımcıyı riske atan bir bireye, hibe verilmeyecektir." şeklindeki yeni düzenleme olmuştur (APA, Araştırmalarında Etik Standartlar Alt Komitesi, 1973, s. 3). Bu ilke, bu konu üzerine daha fazla çalışma ve araştırma yapanlar için katılımcıların haklarını koruyacak, tanımlayacak ve aynı zamanda zarar riskini azaltacak etik kuralları oluşturma görevini doğrudan APA'nın omuzlarına yüklemiştir.

Psikoloji Araştırmalarında Etik Standartlar Alt Komitesi, 20 yıl önce orijinal Etik Kuralların oluşturulması sürecinde geliştirilen deneyime dayalı aynı yöntemi izleyerek benzer bir belge oluşturma görevini üstlenmiştir. Bu süreç iki aşamadan oluşmaktadır: (a) APA üyelerini, etik ilkelerin sentezi için ham madde olacak araştırma ile ilgili etik sorun örnekleri sağlamaları için davet etmek; (b) ilkeleri revize etmek ve sonunda Birliğin girdilerini yansıtan resmî kurallar olarak benimsemek (APA, Psikoloji Araştırmaları İçin Etik Standartlar Alt Komitesi, 1973). Bu yaklaşım, çok geniş perspektifteki uygulamaları, bilgilendirilmiş onam, gizlilik, araştırmacı yanlılığı, aldatma, sömürmeden kaçınma, araştırmaya katılımı reddetme konusu gibi meseleleri ve psikologların son dönemlerde bir araştırmayı planlama ve yürütmede temel faktörler olarak düşündükleri birçok diğer kavramı içeren 5000 araştırma vakasının elde edilmesini sağlamıştır.

Bu, İnsan Katılımcılarla Araştırma Yürütmede Etik İlkeler'in yayımlanmasıyla sonuçlanan büyük bir girişimdir (APA, Psikoloji Araştırmalarında Etik Standartlar Alt Komitesi, 1973). 100 sayfalık bu kitapçık; hastane, klinik, üniversite, ilk ve ortaokul, endüstriyel kurumlar ve hapishane gibi herhangi bir ortamda araştırma yürüten APA üyesi araştırmacılara rehberlik etmektedir. Kitapçık, 10 etik kavram

(ilkeler) ve bunlara eşlik eden kısa hikâyeler ve her bir ilke için bir tartışma bölümünden oluşmaktadır. Bu 10 ilke hızla *Psikologlar İçin Etik Standartlar*'ın 1972 baskısına dâhil edilmiştir (Canter ve ark., 1994). Komite tarafından yürütülen bu öncü çalışma, araştırmacılar için etik uygulamaların temelini oluşturmuş ve 1972'den sonra sıklıkla etik kuralların her bir revizyonuna, kelimesi kelimesine, dâhil edilmiştir.

Etik Kuralların 1977 revizyonu, araştırma alanında çok az değişiklikler olmasına rağmen, belgenin büyük çaplı olarak yeniden organize edilmesi ile sonuçlanmıştır (Canter ve ark., 1994). 1981'de Hayvan Kullanımı ve Bakımı başlıklı yeni bir ilke oluşturulmuştur. Bu ilke hayvan araştırmaları ile ilgili, hayvanın alınması ve elden çıkarılması, rahatsızlık durumu ve acının en aza indirilmesi, yardımcı kişilerin düzgün bir şekilde süpervizyonlarının sağlanması ve ilişkili birçok konuyu listelemiştir (APA, 1981). Bu ilke güncellenmiş ve kısaltılmış şekliyle 2002 Etik Kurallar versiyonunda da korunmuştur.

Ortaya Çıkan Etik Sorunlar

Etik kurallar psikoloji alanındaki değişimleri olduğu kadar sosyal ve kültürel değişiklikleri yansıtan, yaşayan bir belge olarak evrilmeye devam etmiştir. Gözlemlenen birçok değişim sıklıkla Amerikan yaşam biçimindeki değişikliklerle paralel olmuştur. 1960'larda LSD, marihuana (esrar) ve diğer maddelerin eğlence amaçlı kullanımlarının popülerleşmesiyle, 1965 Etik Kuralları "terapötik amaçlar için kabul edilebilir ilaçların kullanımını" ve "deneysel ilaçlar (örneğin, halüsinojenik ... ya da benzer maddeler) kullanan" araştırmaları konu edinen iki etik ilke eklemiştir (Newman, 1965). Araştırmaları içeren etik standartlardaki değişikliklere ek olarak, yıllar geçtikçe yeni etik standartların oluşturulması ile sonuçlanan diğer birçok başka faaliyet alanı ortaya çıkmıştır. Bu standartlar çoklu rol ilişkileri, cinsel kusurlu davranış, klinik uygulamaların reklam ya da diğer ticari yönleri, bilgi teknolojileri ile ilişkilidir.

ÇOKLU ROL İLİŞKİLERİ

Çoklu rol ilişkileri kavramı ilk kez bir psikoloğun, psikoterapist, araştırmacı, klinik süpervizör ya da öğretmen gibi birincil mesleki rolüne ek olarak ondan hizmet alan kişi ile üstlendiği ikincil sosyal bir role karşılık gelen *ikili ilişki* olarak ele alınmıştır. Elbette, psikologlar uzun zamandır çoklu roller üstlenmişlerdir. Profesörler kendi öğrencileriyle makalelerde ya da kitaplarda ortak yazar olmuşlar, öğretmenler öğrencileriyle ticari ilişkilere girmişler ve araştırmacılar kendi araştırma görevlilerine ve katılımcılarına yardımda bulunmuş ve danışmanlık-

larını yapmışlardır. Çoklu rol ilişkileri tek başına bir problem değildir, daha ziyade, psikoloğun, ikincil rolünü gölgede bırakan öncelikli rolündeki otoritesini ya da gücünü sürdürebilmesi ve psikologların aynı anda iki rolü üstlenmesinin psikoloğun nesnelliğini, yetkinliğini etkileyebilmesi, bu durumun da nihayetinde bireye zarar verebilmesidir.

> Yeme bozuklukları konusunda uzmanlaşmış bir klinik süpervizörü, çalışma ehliyeti alması için bir ön şart olarak gerekli doktora sonrası süpervizyonu tamamlamaya çalışan hırslı ve parlak bir lisansüstü öğrencisine süpervizörlük yapmaktadır. Süpervizörün, hastaları için ek bir kaynak olması adına anoreksiya üzerine bir internet sitesi kurmak gibi yaratıcı bir fikri vardır; ancak bu fikrini uygulama konusunda teknik olarak yeterli değildir. Lisansüstü öğrencisi bilgisayar kullanımı konusunda çok bilgilidir ve süpervizörü için internet sitesinin oluşturulması hususuna fazladan zaman ayırmaya isteklidir. Sonunda öğrenci şık ve interaktif bir site oluşturmuştur ve halk bu bilgilendirici kaynağı keşfettikçe kısa zamanda internet sitesi büyük sükse yapmıştır.
>
> Siteyi hatasız ve güncel tutmaya çalışmak, siteye erişenlerin sorularına ve yorumlarına cevap vermek öğrenciyi yavaş yavaş tüketmeye başlamıştır. Haftalık süpervizyon saatinin çoğu siteyi güncel ve işler tutmanın klinik ve ticari boyutlarıyla meşgul şekilde geçmektedir. Dahası, ticari açıdan, siteyi ziyaret edenlerden mesleki danışma için bir ücret talep edilip edilmemesi ve daha fazla bilgi için ziyaretçilerin klinikle iletişim kurup kurmaması gibi bazı farklı fikirler gündeme gelmektedir. Bir gün süpervizör, internet sitesinin öğrencisinin ilk önceliği olması gerektiğine ilişkin beklentisini ileterek, öğrencisinin bu işin çok fazla zaman almasına ilişkin yakınmalarını onaylamadığını ifade etmiştir. Bir problem hakkında tavsiyesine ihtiyacı olduğu her anda öğrencisinin "göreve hazır" bir şekilde olamayışını hoş karşılamamaktadır ve onun bu kızgınlıkları, geri planda kalan klinik süpervizyonu bozmaya başlamıştır.
>
> Öğrenci, zorlu anorektik hastası için yeterli süpervizyon alamamış ve intihara meyilli birçok hasta sağlık durumlarının kötüye gittiğine ilişkin belirtiler göstermeye başlamışlardır. Sahne artık, sadece süpervizörün başlangıçta çoklu rol ilişkileri -supervizör ve iş ortağı- içine girmesinin tehlikesini fark etmesiyle engellenebilecek trajik olaylara hazır bir hâle dönüşmüştür.

Her çoklu rol ilişkisi etik dışı değildir; ancak bir psikolog nesnelliğinden ve yetkinliğinden ödün verdiğinde kişisel ihtiyaç ve hırsları ön plana çıkabilir ve bu da işinin kalitesini düşürmektedir. İlk etik kuralların kurucuları 1953'te psikologlara "kendi aile üyeleriyle, yakın

arkadaşlarıyla ya da ikili ilişkilerin kurulmasıyla iyi oluşu tehlikeye girebilecek kadar çok yakın arkadaşlarla klinik ilişkilerde bulunmayı" yasaklarken bu durumun farkındaydılar (APA, 1953a, s. 4). 1963'te bu etik standart herhangi mesleki ilişki ifadesiyle genişletildi; *klinik* kelimesinin *mesleki* olarak değiştirilmesi psikologların eğitimci, süpervizör, danışman ve araştırmacı gibi klinik olmayan tüm rollerini hatırlatmıştır.

Etik Kurallar 1977'ye kadar, psikologların "danışana karşı doğası gereği güçlü konumu"na atıfta bulunarak ve "çalışanlara, süpervizyon alanlara, yakın arkadaşlara ve akrabalara tedaviye" karşı daha fazla yasaklamalar ekleyerek çoklu rol ilişkilerinin doğasındaki sosyal güç meselesine odaklanmıştır (Canter ve ark., 1994). 1981'deki değişiklikler, yasaları imkân dâhilinde genelleştirerek ve özellikle öğrencileri ve emri altındaki diğer kişileri ekleyerek güç kavramını daha da genişletmiştir. Ayrıca, yasakların kapsamı içerisine öğrencilerin, araştırma veya tedavi sürecinde çalışanlarla, süpervizyon alanlarla, yakın arkadaş ve akrabalarla çoklu rol ilişkileri kurması maddesi eklenerek artırılmıştır (APA, 1981).

1992'deki büyük revizyonla, *ikili ilişkiler* kavramı çoklu ilişkiler hâline gelmiştir ve psikologların bazen aynı anda sadece iki değil, herhangi başka miktarda çok role -örneğin, klinik süpervizör, psikoterapist ve arkadaş- girebileceği gerçeğine odaklanmaktadır. Bu yeni standart eğer psikologların nesnelliğini zayıflatacak, kendi işini etkili bir şekilde yapmalarını engelleyecek, karşı tarafa zarar verecek ya da onu sömürmeye neden olacaksa psikologlara "böyle kişilerle kişisel, bilimsel, mesleki, parasal veya diğer başka bir ilişkiye" girmeyi açıkça yasaklamıştır (APA, 1992, Standart 1.17, Çoklu İlişkiler). Dahası bu revizyondan itibaren, psikologlar, gelişen zararlı bir çoklu rol ilişkisini, "karşı tarafın çıkarlarına saygı göstererek" çözmek zorunda olmuşlardır. Sonunda, 2002'de, liste ikinci düzey yakınlık eklenerek genişletilmiştir ve böylece bir çoklu rol ilişkisi artık psikoloğun mesleki bir ilişkisinin olduğu kişi ile "yakından ilişkili" ya da "bağlantılı" bir başka kişi ile ilişki içinde olmak olarak tanımlanmıştır (APA, 2010). Ancak makul surette bir noksan, sömürü ya da zararla sonuçlanması beklenmeyen ilişkiler için bir yasaklama getirilmemiştir.

UYGUNSUZ CİNSEL DAVRANIŞ

Psikologların uygunsuz cinsel davranışı, çoklu rol ilişkilerinin bir alt kümesi olarak görülebilir (Borys ve Pope, 1989). Bu davranış, ciddi miktarda başkalarına zarar verme riski taşımaktadır ve mesleki bir ilişki içerisinde her zaman yasaklanmıştır. Bu davranış, ön ayak olanın kim olduğundan bağımsız olarak, psikoloğun isteyerek cinsel uyarılmaya ve haz güdüsüne sahip olması kilit unsur olmak üzere mesleki ilişkiye açıkça cinsel bileşenlerin eklenmesinden oluşmaktadır. Bu durumun terapi hizmeti alan hastalar üzerindeki yıkıcı etkisi depresyonda, güven sorunlarında, öfke hâlinde, psikosomatik hasta-

lıklarda, intihar eğiliminde ve diğer psikolojik belirtilerde önemli artışlarla iyice belgelenmiştir (Bouhoutsos, Holyroyd, Lerman, Forer ve Greenberg 1983; Pope ve Vetter, 1991). Çoklu rol ilişkileri Bölüm 7 "Zarar ve Sömürüden Kaçınma"da etraflıca incelenmiştir.

Erken dönemdeki kurallar, cinsel yakınlık konusuna değinmemiştir ancak bunun yerine psikologlardan "mesleki ünü ve kendi isminden" şüphe uyandıracak "zarar verici kişisel çatışmalardan" kaçınarak "halkın ahlaki beklentileri ve sosyal kurallara makul bir saygı" göstermelerini istemiştir (APA, 1959, s. 279). İlk olarak 1977'de "Danışanlarla olan cinsel yakınlıklar etik dışıdır." şeklinde basit bir cümlenin eklenmesiyle psikolojik hizmet alan kişi ile cinsel ilişki konusuna doğrudan değinilmiştir ("Psikologlar İçin Etik Standartlar" 1977, s. 4). Bu kısa ve net yasaklama, tedaviyi henüz sonlandırmış olanlar için değil, yalnızca hâlihazırda tedavi gören hastalara yönelik gibi görünmekteydi ve bu ifade etik kurallar içerisinde, psikologların oynadığı herhangi bir rol için cinsellik konusuna doğrudan değinen tek standart olmuştur. Ancak bu standart öğrenci ile, süperviyon alan kişi ile, katılımcı ya da psikoloğun mesleki ilişki kurduğu başka herhangi biri ile cinsel ilişkinin yasaklanması konusunda hiçbir şeye değinmiyordu. Yine de bu standart, problemli olan bu alanla mücadelede ilk adım niteliğindeydi ve ifade dili sonraki 15 yıl boyunca değişmeden kaldı.

Etik kuralların 1992 revizyonuyla en az altı standart, mesleki ilişkiyi cinselleştirme konusuna özellikle değinmiştir. Bu standartlar şu davranışları yasaklamaktadır: (a) cinsel taciz; (b) öğrencinin, süpervizyon alan kişinin, çalışanın, katılımcının, danışan ya da hastanın cinsel olarak sömürülmesi; (c) öğrencinin niyetiyle bile olsa süpervizyon alan kişi ya da öğrenciyle cinsel birliktelik; (d) mevcut hasta ya da danışanla herhangi bir koşulda cinsel ilişki; (e) önceki cinsel partnerle psikoterapi ve (f) psikolojik tedavinin resmî olarak sonlandırılmasını takiben iki yıl içerisinde eski hasta ile herhangi bir koşulda cinsel ilişki. Bu yeni standart ayrıca,

> "Daha önceki danışan ya da hasta ile cinsel yakınlığın sıklıkla danışan ya da hasta için zarar verici olması nedeniyle,... psikologlar daha önceki hastaları ya da danışanlarıyla, çok sıra dışı durumlar hariç***, iki yıl aradan sonra bile*** [vurgu eklendi] cinsel yakınlık kurmamalıdırlar (APA, 1992, Standart 4.07, Önceki Terapi Hastasıyla Cinsel Yakınlık) ifadesini içermektedir."

Etik kuralları revize eden çalışma kolunun bazı üyeleri, daha önceki bir hasta ile cinsel ilişki başlatmadan önce belirlenen koşulların tamamının karşılanmasının neredeyse imkânsız olacağını düşünmeleri nedeniyle, cinsel ilişki için tedaviyi sonlandırma süreci sonrası 2 yıl kuralının neredeyse hiçbir zaman olarak genişletilmesi bu standardı yükseltmiştir. Bu gibi özel durumlar, Bölüm 10 "Psikoterapide Etik"te tartışılacaktır.

KLİNİK UYGULAMALARIN REKLAMI VE DİĞER TİCARİ YÖNLERİ

Psikolojik hizmetin tanıtımı ya da reklamının yapılmasını kısıtlayan etik kurallar zamanla Etik Kurallar'da ilginç ve tartışmalı bazı değişikliklere neden olmuştur. Psikologlardan verdikleri hizmete ilişkin bir duyuruyu "doğruluk ve hassasiyetle, ticari standartlardan ziyade mesleki standartlara bağlı kalarak" yapmaları istenerek reklam konusuna ilk etik kurallar içerisinde değinilmiştir (APA, 1953a, s. 9). Bir kartvizitin üzerine hangi ayrıntıların basılacağı bile kısıtlanmış ve telefon rehberlerindeki listelemeleri isim, edinilmiş en üst derece, sertifika durumu, adres ve telefon numarası ile sınırlandırılmıştır. Dahası, "psikolojik hizmetin reklamının sergilenmesi" tamamıyla yasa dışıydı. Bu durumun herhangi birinin psikoloğun fotoğrafını, sunduğu hizmetin ayrıntılı tasvirini ve hatta terapötik müdahale ve sonuçları hakkındaki iddialara ulaşabildiği sarı sayfalar, gazeteler ve internet'teki günümüz reklamlarıyla hiçbir ilgisi yoktu.

1963 revizyonunda, "psikolojik araç gereçlerin, kitapların veya diğer ürünlerin tanıtımı"na odaklanan Tanıtım Çalışmaları başlıklı yeni bir ilkenin eklenmesiyle nispeten büyük bir değişikliğe gidilmiştir (APA, 1963). 1977 revizyonuyla birlikte, "ticariden ziyade mesleki" ifadesi çıkarılmıştır. Bu, psikologların artık böyle ince ayrımlar yapmasını gerektirmediği için gri alanı ortadan kaldırmıştır ve standartlarda bir liberalleşmeyi temsil etmektedir (Psikologların Etik Standartları", 1977). İki yıl sonra, daha önceki baskıda olan "liste*meli*dirler" ifadesi yerine "psikologların belirtilen bilgileri liste*yebilirler*" ifadesi ile bu kurallarda daha fazla bir esnekliğe gidilmiştir (APA, 1979). Reklam mesajlarına izin veren bir büyük taviz, psikologların, etik standartların başka bölümlerinde yasaklanmış olmadığı sürece diğer "ilişkili ya da önemli müşteri bilgilerini" ekleyebileceğinin belirtilmesiyle yapılmıştır.

1981 revizyonu ise daha önce göz ardı edilmiş konulara odaklanarak büyük değişiklikleri tanıtmıştır. Bir uygulamanın aşağıda belirtilenleri içermesini gerektirmiştir: (a) reklam ifadelerinde doğruluğun korunması (b) "kişisel gelişim grupları"nın amacı hakkında net bilgilerin sağlanması (ör., kurs katoloğlarında psikoloji bilimini adil ve doğru bir şekilde takdim ederek, net tanımlamaların sağlanması) (c) kurallara uyum göstermeyen diğer kişileri düzeltmek. Yasaklı uygulamalar ise şunları içermektedir: (a) reklam mesajlarının abartılması (b) hastanın, psikoloğu destekleyen ifadelerini reklam amaçlı kullanmak (c) psikologla tedaviye başlamada sorun yaşayan danışanın korkula-

rına hitap edebilecek bir dil kullanmak, (d) hâlihazırda başka biriyle tedavi ilişkisi içinde olan bir hastaya hizmet sağlamak, (e) müstakbel hastaların şahsen talep edilmesi (ör., yüz yüze) (f) psikolojik hizmet için hastanın ya da danışanın yönlendirilmesine karşılık başkasına herhangi bir şekilde ödeme yapmak, (g) gazeteciye, bir röportaj ya da haberde mesleki tanıtım karşılığı hizmet vermek ve (h) kişisel kazançları için hizmet ya da uygulamaya ilişkin reklamlara dâhil olmak (ör., Google arama motorunda Corona biralarını öven bir psikolog).

Reklamlar konusunda bu genel liberalleşmeye rağmen, 1986'da Federal Ticaret Komisyonunun (FTC) Rekabet Bürosu, aşırı sınırlandırılmış standartların ne olacağına ilişkin APA Etik Kuralları'na odaklanmıştır.[4] FCT, APA'dan resmî olarak belirtilen şu yasakları kaldırmasını istemiştir: (a) hizmetin kalitesi hakkında hastanın beyanını kullanmak, (b) kendine has yetenekleri vurgulayan ifadeler kurmak, (c) sunulan hizmeti almanın olası kötü sonuçları hakkında korkularına hitap edebilecek ifadeler kurmak, (d) sunulan hizmetin karşılaştırılabilir şekilde istenilirliği hakkında ifadeler kurmak, (e) kişisel danışanların doğrudan talep edilmelerini içeren ifadeler kurmak, (f) danışanın mesleki hizmete sevk edilmesi için bir ödeme almak ya da yapmak ve (g) ruh sağlığı konusunda başka bir meslek uzmanından aynı hizmeti almakta olan kişiye doğrudan hizmet sağlamak (Carter ve ark., 1996). Ancak, APA ve FTC arasındaki kapsamlı müzakerelerin ardından, bir anlaşmaya varılmış ve 1992'de FTC tarafından yedi istisnadan bazılarının iptal edildiği bir anlaşma yapılmıştır. Bu APA'nın aşağıdaki uygulamaları yasaklayan etik standartları oluşturmasına imkân tanımıştır: (a) psikolog tarafından yapılan herhangi aldatıcı ya da yanlış bir temsil, (b) özel durumu sebebiyle, nüfuzun kötüye kullanımı açısından hassas bir kişiden bizzat ticari bir istemde bulunmak ("FTC Onay Kuralları", 1993). Bugüne kadar bu etik standartlar etik kurallar içerisinde her zaman yer almıştır.

BİLGİSAYARLAR

Bilgi teknolojilerindeki büyüme psikolojik çalışmalar yapanlar için birçok yenilikçi uygulamayı beraberinde getirmiştir. Ana sistem bilgisayarları, psikologlara yıllarca topladıkları veriler için güç hesaplama ve eşi benzeri olmayan istatistiksel analizler yapma imkânı tanımıştır.

[4]FTC, APA'nın incelemesinden önce diğer gruplarla incelemelere öncülük etti. Bu incelemeler Amerikan Tıp Birliği ve Dişhekimleri Birliği tarafından aşırı kısıtlayıcı gereklilikler olarak değerlendirildi.

Ancak psikologların bilgisayarların faydalarını[5] tam anlamıyla takdir etmeye başladığı 1980'lerin başına kadar, küçük işletmelerde ya da evlerde kullanmak için kişisel bilgisayarlar ve taşınabilir dizüstü bilgisayarlar mevcut değildi.

İnternet'in kullanımı ve e-posta ile haberleşme Amerikan toplumunda yaygın uygulamalar hâline gelmiştir ve psikologlarla bünyesinde psikolog çalıştıran kurumlar doğal olarak teknolojiyi günlük uygulamalarıyla bütünleştirmişlerdir. Bunlar; (a) randevular, hizmeti faturalandırma, sağlık sigortalarını yönetme gibi iş anlamında; (b) bilgisayarlarla psikolojik testlerin uygulanması ve tedavi kaydının tutulması gibi klinik anlamda; (c) e-postalarla haberleşme (ör., danışanlar, hastalar, öğrenciler, süpervizyon alanlar, katılımcılar); (d) psikolojik hizmet veya ürünleri halka tanıtmak ya da reklamlarını yapmak ve ayrıca halka psikolojik bilgiler sağlamak için internet siteleri ve (e) hapiste ya da kırsal kesimlerde bulunan ve psikolojik hizmet alan danışanlarla gerçek zamanlı etkileşim için video konferansların kullanılmasıdır.

Bilgisayarların yaygınlaşması psikologların yetkinlik, gizlilik, bilgilendirilmiş onam ve basın açıklaması gibi birçok konunun dâhil olduğu günlük işlerine ilişkin kendine has etik ve yasal meseleleri beraberinde getirmiştir (Nagy, 2001). Bazı psikologlar, öz geçmişlerini gösteren ve genel kullanım için psikoeğitim materyalleri (ör., kaygı bozuklukları veya kilo kaybı, kariyer danışmanlığı veya evlilik ilişkili problemlerin çözümü hakkında bilgiler) sunan internet siteleri geliştirmişlerdir. Bazı internet siteleri ise Myers-Briggs kişilik göstergesi envanteri ya da Minnesota çok yönlü kişilik envanterini çevrim içi uygulama, puanlama ve bir yorum elde etme gibi, psikolojik değerlendirme ve kariyer danışmanlığı hizmeti sundukları iddiasında bulunmaktadır. Bazıları ise psikolojik bir değerlendirme ile karşı karşıya olan kişilerin, sonuçların kendi lehine (ör., boşanan anne-babaların çocukların velayeti konusunda değerlendirme) olmasını sağlayacak şekilde tepkilerini nasıl seçmeleri gerektiğini öğrenebilecekleri konusunda atıp tutarak Minnesota çok yönlü kişilik envanterinin gerçek test maddelerini açığa çıkarmıştır. Bazı terapistler de hiçbir zaman eğitim almamış ve böyle bir uygulama için deneyime dayalı çok az temelleri olmalarına rağmen e-posta ile psikoterapi ve danışma hizmeti sunma girişiminde olmuşlardır. E-posta ile terapi verdiği hasta başka, kendisi başka bir eyalette olan terapistin acil bir intihar girişimi durumu ile baş etmesi gibi duruma özgü problemler ortaya çıkmaya başlamıştır. Psikolog, bu durumda yerel kaynaklara (hastane, acil psikiyatrik müdahale ekibi) aşina olmadığı için, bu kriz durumuna gerekli olan müdahaleyi gösteremeyecektir.

Etik kurallar, bilgisayarlar konusunu nadiren doğrudan ele almasına rağmen (*bilgisayar* kelimesini bile hiç kullanmayarak) 1987'de mesleki bir organizasyon olarak APA *Bilgisayar Temelli Testler ve Yorumlamalar için Yönlendirici İlkeler*'i yayımlayarak bilgisayar yardımlı değerlendirmeler konusuna resmî olarak değinmeye başlamıştır (APA, 1987). Uygulama

[5]İlk dizüstü bilgisayar, the Osborn 1, 1981'de yaratıldı, ilk Macintosh ise 1984'te.

ilkeleri etik standartlarla eş değer olarak görülmemiştir. Bunlar uygulamalar için tavsiye edilmişlerdir ancak etik standartlarda olduğu gibi bir zorunluluk ya da yaptırım durumu söz konusu değildir. Bir psikolog, makul bir sebep sunduğunda bu ilkelerden ayrılabilirdi. Bu ilkeler, belirli konular hakkında psikologlara mesleki bir rehber sağlamak amacıyla oluşturulmuştur, bunlar; (a) yeni teknolojilerin gelişimi (ör., klinik kayıtların tutulması ya da gönderilmesi için bilgisayarların kullanımı); (b) yeni, genişletilmiş ya da karmaşık disiplinler arası roller (ör., genetik testlerdeki bilimsel gelişmelerle orantılı olarak genetik danışmanlıkta iş birlikçi roller) (c) kuram ve bilimdeki gelişmeler (ör., cinsel yönelim ve cinsiyet konusunda yeni veriler) ve (d) mesleki risk yönetimi konusudur (ör., eyalet ya da federal düzenlemelerin yetersiz olduğu durumlarda tüketiciden gelecek şikâyet ya da davalardan psikologların korunmasına yardım eden kayıtların tutulması konusunda ilkeler; APA, Mesleki Meseleler Kurulu, Mesleki Uygulamalar ve Standartlar Komitesi, 2005).

Bilgisayarların kullanımını kasteden *elektronik* ya da *internet* kavramlarına ilk olarak etik kuralların 2002 baskısında değinilmiştir. İfade "Bu etik kural, kişi, posta, telefon, internet ve diğer elektronik iletişimler gibi çok çeşitli bağlamlara ... uygulanır." şeklindedir (APA, 2002, Giriş ve Uygulanabilirlik). Ayrıca, sadece dört standarda ilişkin paragraflarda özellikle *elektronik* kelimesi geçmiştir – Standart 3.10, Bilgilendirilmiş Onam; 4.02, Gizliliğin Sınırlarının Tartışılması; Standart 5.01, Yanlış ya da Aldatıcı İfadelerden Kaçınma ve 5.04, Medya Sunumları. Teknolojinin faydaları ve riskleri, bu dört alan üzerindeki etkisiyle beraber daha sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Bir Büyük Revizyon: 1992 Revizyonu

Etik Komisyon Çalışma Kolu, 1986'daki etik kuralları revize etmeye başladığında, bunun yapı ve içerikte büyük değişikliklerle sonuçlanan altı senelik bir projeye döneceğinin farkında değildi (Nagy, 1989). Üç temel yapısal değişiklik şunlardır; (a) tüm belgenin başına isteğe bağlı olana karşı yasal olarak zorunlu olan uygulama kurallarını, uygulamaya ilişkin diğer genel meseleleri ve kuralların tarihini tanımlayan yedi paragraflık bir giriş eklenmesi, (b) her bir etik standartın tümünün kendi başlığı ile etiketlenmesi ve (c) başlangıca "Genel İlkeler" başlıklı bir bölümün eklenmesi. Daha önce etik kuralların bölümleri sadece, "Gizlilik" ya da "Sorumluluk" gibi başlıklara sahipti ve birçok paragraf alfabenin sıralı harfleri ile oluşturulmaktaydı (a, b, c vb.). Bu çalışma kolu, bu revizyonun genel olarak daha kullanışlı bir belge olması ve her birinin bir başlığı olduğunda psikologların laf kalabalığı içerisinde yollarını bulmalarına yardım etmesi sebebiyle, standartların daha kolay kavranabileceğini düşünmekteydi (ör., Psikolojik Hizmetlerin Sonuçları ve Doğası, Ücretlendirme ve Finansal Düzenlemeler ya da Araştırmada Aldatmanın Tanımlanması).

Genel ilkeler kısmen, 1981 baskısının 10 bölümünün giriş paragraflarından elde edilmiştir. Bu giriş paragrafları "Ön söz" başlıklıydı ve etik şikâyetlerin değerlendirilmesinde etik komiteler tarafından sıklıkla bu paragraflara atıfta bulunulmaktaydı. Ancak bazen şikâyette bulunulan psikologlar veya savunma avukatları tarafından, bu ön sözlerin gerçek bir etik standart olarak ele alınıp alınmayacağı ve bir psikoloğun hem etik standartlar hem de bu ön sözlere karşı sorumlu tutulup tutulmayacağı hakkında bazı teknik sorular ortaya çıkmaktaydı. Ön sözlerin dili, doğası gereği oldukça geneldi ve üslubu da etik standartlardan daha çok isteğe bağlı şekildeydi; bazı durumlarda ön sözlerin davranışsal amaçlarının ulvi olmaktan çok uzak oldukları açıktı. Çalışma kolu bu problemi tüm ön sözleri silerek ve az çok aynı amaca hizmet eden altı adet genel ilke oluşturarak çözmüştür. Bunlar; yetkinlik, dürüstlük, mesleki ve bilimsel sorumluluk, insan hakları ve onuruna saygı, başkalarının iyi oluşu için endişeler ve sosyal sorumluluktu. Dahası, genel ilkelerin isteğe bağlı oldukları ve dayatılamayacakları açıkça tanımlanmıştır (APA, 1992). Bunlar, psikologların üzerine fikirlerini oluşturabilecekleri ancak gerçekleştirme konusundaki başarısızlıkları nedeniyle yaptırıma maruz kalmayacakları en yüksek etik hedefleri oluşturmaktaydı (Nagy, 1989).

1992 Etik Kuralları'nda, yapısal değişikliklere ek olarak daha önceki baskılarda göz ardı edilen ya da belirsiz kalan konulara da yönelerek ihtiyaç duyulan yeniliklere de yer verilmiştir. Bunlar aşağıdaki beş alanı içermektedir (Nagy, 1990).

ADLİ KONULAR

Psikologlar, çocuk velayeti değerlendirme, kamu davaları ve diğer bağlamlarda savunmaları değerlendirme gibi hukuki süreçlere giderek daha da fazla dâhil edilmeye başlamışlardır. 1970'lerde ayrıca Birleşik Devletler'deki avukat sayısında, son çeyrek yüzyıldaki avukat sayısını üçe katlayacak şekilde ciddi bir artış söz konusu olmuştur. 1961'de her 1000 kişi için 1,25 avukat varken,15 yıl sonunda 1986'da bu oran iki katını da geçerek her 1000 kişiye 2,76 avukat, yani her 362 kişiye bir avukat düşecek kadar yükselmiştir (Hagan ve Kay, 1995).

Psikologlar adli kovuşturmalarda bulunmak için mahkemeye çağırılmışlar, kovuşturma ya da savunma için bilirkişiler olarak görülmüşlerdir ve psikolojik olarak hatalı uygulamalar, çalışanların tazminatları, uzun dönemli iş göremezlik hâli gibi konuları içeren davalarda avukatlar tarafından bilirkişi olarak görevlendirilmişlerdir. Adli bölümünde yer alan etik standartlardan bazıları etik kurallar içerisinde diğerleriyle birlikte gereksiz olsa da çıkar çatışmalarından kaçınma ve asılsız ifadeler gibi temel alanlara odaklanmaktadır. Bu bölümdeki bazı standartların başlıkları "Rolün Aydınlatılması", "Doğruluk ve Açık Sözlülük" ve "Kurallara ve Yasalara Uyma" şeklindedir.

CİNSEL İLİŞKİLER

Danışan ya da hastayla cinsel ilişkiyi içeren çoklu rol ilişkilerinden daha fazla geri bildirim üreten ve APA üyeleri arasında daha fazla fikir ayrılığı oluşturan başka bir alan olmamıştır (Nagy, 1989). Mevcut hasta ya da danışanla cinsel ilişkide bulunmanın bir tabu olduğu konusunda genel bir fikir birliği söz konusudur ancak daha önce psikolojik hizmet almış kişilerin durumlarına yönelik anlaşmazlıklar fazladır. Terapist, tedaviyi cuma günü sonlandırmışsa cumartesi gecesi "eski" hastasını dışarıya davet edebilir mi? Ya tedavinin sonlandırılması romantik bir ilişkiye başlayabilmek için hızlandırılmışsa? Ya doğal bir şekilde tedavisi sonlanan hasta altı ay sonra tekrar tedaviye başlamak isterse?

Ortaya çıkan soru, "Hasta ne zamandan sonra artık hasta değildir?" sorusudur. Üyelerin geri bildirimleriyle aynı fikirde olan çalışma kolu, sonunda bu soruyu "Bir zamanlar terapist olan, her zaman potansiyel terapisttir." şeklinde cevaplamış ve "bir kişiyi daha önce tedavi eden bir psikoloğun tedavinin sonlandırılmasının ardından iki yıl içerisinde cinsel ilişkiye girmemesi gerektiği" kararına varmıştır. Terapi sonrası cinsel ilişki hakkında şikâyetler ve davalar genellikle belirtilen 2 yıllık zaman dilimi içerisinde gerçekleşen kötüye kullanımlara odaklanmıştır; böylece, çalışma kolu tarafından bunun yeterli bir zaman dilimi olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Diğer yeni düzenlemeler, daha önceki cinsel partnere tedavi sağlanmasını ve eğitim alan öğrenciler ya da süpervizyon alan bireyler gibi "psikoloğun üzerinde değerlendirici rolü ya da doğrudan otoritesi olan kişilerle" cinsel ilişkinin yasaklanmasını içermekteydi. Daha önceki baskılarda, öğrencilerle ilgili kural, psikologların "danışanlar, süpervizyon alanlar, öğrenciler, çalışanlar ya da katılımcılarla olan ilişkilerini cinsel anlamda ya da başka türlü sömürmemesini" gerektirmekteydi. Bu "gerçek aşk" istisnası şu anki öğrencisi ile sömürücü olmadığı sürece kurulan cinsel ilişkinin kabul edilebilir olduğuna (terapist öğrenciyi gerçekten seviyor) müsaade eden bir kural gibi görülmektedir. Mevcut öğrencilerle, süpervizyon alanlarla veya mesleki ilişkiye dâhil olan diğer kişilerle olan tüm cinselliği yasaklamasıyla beraber bu yeni kural, aynı zamanda sömürücü ya da yıkıcı uygulamalarda bulunulan meslek uzmanlarına karşı halkı korumak umuduyla çıtayı büyük ölçüde yükseltmiş ve psikologların karar verme sürecini kolaylaştırmıştır.

EĞİTİM ORTAMI

İlk kez akademik ortama uygulanan eğitimcilerin mesleki uygulamalarını sınırlayan ya da belirli uygulamaları yapmalarını gerektiren etik standartlar geliştirilmiştir. Bugün eğitmenler, eğitimin ya da kurs programlarının ayrıntılı tanımlamalarını yapmakla mükelleflerdir. Öğretmenler ayrıca öğrencilerine geri bildirim ya da değerlendirmeler sunarken nesnel bir yol izlemeli ve bunları ayrıca ayrıntılı bir şekilde ifade etmelidir.

ARAŞTIRMA

Araştırmacılar için yeni etik kurallar, bilgilendirilmiş onamın daha ayrıntılandırılmış bir şeklini (ör., anlaşılabilir bir dil kullanma, katılmasına yönelik isteğini etkileyebilecek önemli unsurlar hakkında katılımcıyı bilgilendirme, gelecekte başkalarıyla araştırma verisinin paylaşılmasına yönelik herhangi bir niyet hakkında bilgilendirme ve çalışma tamamlandığında sonuçları hakkında katılımcıya bilgi sağlama yükümlülüğü) içermektedir. Dahası artık araştırmacılara veri analizinde doğruluk ve dürüstlüğü sağlamak amacıyla, verilerini "yeniden analizler yaparak iddiaları doğrulama arayışında olan yetkin araştırmacılara" açık yapma şartı getirilmiştir. Bu; ilk kez diğer psikologlara, araştırmacının sonuçlarının ve çıkarımlarının dayandırıldığı istatistiksel analizlerini incelemek için araştırmacının ham verisine erişim imkânı sağlamaktaydı (APA, 1992).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Psikoloji alanları içinde önemli bir değişiklik ise hasta ya da danışanı gizliliğin istisnai durumları hakkında ayrıntılı bir şekilde bilgilendirmeyi içeren yeni gereklilik olmuştur. Bu, kendisi için (ör., intihara meyilli) ve başkaları için tehlike oluşturan (başkalarına zarar verme tehditleri) hastanın ve çocuk ya da yaşlıların kötüye kullanımının ifşa edilmesi, şeklinde istisnalardan oluşmaktaydı. Gizlilik ve mahremiyet konularına eyalet yasalarında sıklıkla değinilmektedir ve psikologların hasta ya da danışanlarını yeterli bilgilendirmek için güncel düzenlemelerden haberdar olması gerekmektedir.

Bilgilendirilmiş onamın diğer alanları, tedavinin yarıda kesilmesi ve bir psikoloğun başlangıçta hasta ya da danışanlarına, bu geçişlerin nasıl yönetilmesi gerektiği hakkında (ör., uzayan tatiller, başka bir coğrafi bölgeye taşınılması, psikoloğun ani ölümü), kayıtların yeni terapiste aktarılması ya da sevk konusunu da içerecek şekilde nasıl bilgi vermesi gerektiğini ele almaktadır. Son olarak, hizmet için üçüncü kişilerin talepleri konusunda yeni bir kural söz konusudur. Mahkemenin talebi üzerine hizmet sağlayan bir psikolog (ör., değerlendirme, bilirkişi ifadesi) ilgili olayı, gizliliğin olası sonuçlarını, çatışan rolleri ve yeni bir rolü kabul etmenin ya da reddetmenin olası zorluklarını hastasıyla tartışmalıdır. Olası zorluğa bir örnek olarak terapistinin tanıya ilişkin izlenimlerini keşfeden hasta ya da bir hastanın mahkemeye çıkmadan önce mahkeme için hazırlanırken terapistin klinik kayıtlarını ilk kez okuması olabilir. Bir kişinin tam olarak anlaşılması için yeterli zaman geçmeden ve kayıtlara terapi sırasında erişmeden terapistinin kendisinin kişilik bozukluğuna (ör., narsistik, sınır-kişilik) sahip olduğunu düşündüğünü öğrenmesi rahatsız edici olabilir.

2002 Etik Kuralları Revizyonuna Genel Bakış

2002 revizyonu, standartların şekillendirilmesindeki açıklık ve özlü oluşa değer vererek, 1992 basımındaki değişikliklerin genel yapısını ve içeriğini korumuştur (Knapp ve VandeCreek, 2003). İki basım da Giriş ve Uygulanabilirlik bölümleriyle başlamaktadır. 2002'de revize edilen etik kurallar içerisinde bu bölüm, kuralların hedef kitlesi (ilk defa öğrenciler eklenmiştir); şikâyetlerin dosyalanması, etik ve yasalar arasındaki çatışmalarla nasıl baş edileceğini tanımlayan bir sayfadan oluşmakta ve ayrıca özellikle, kişisel etkileşimlere, mektuplaşmalara, telefon konuşmalarına, internet'e ve diğer elektronik iletişim araçlarına da yer vererek mesleki rollerin ya da bağlamların çeşitliliğine odaklanmaktadır. 2002 revizyonu ayrıca, ilk defa "Etik kuralların hukuki sorumluluk için bir dayanak olma niyetinde olmadığını", yani psikologların belirli bir standardı ihlal ettiğine ilişkin bir bulgunun aslında bunun bir yasayı ihlal ettiği ya da o kişinin hukuken sorumlu tutulacağı anlamına gelmediğini açıklığa kavuşturmuştur. Gerekli olan bu açıklama, açıkça etik şikâyetlerin değerlendirilmesi ve sonuçların hükme bağlanması süreçlerini, etik kuralların psikologların haksızca cezalandırılması için kullanılabilmesi ihtimalini azaltarak, etik kuralları yasal alandan ayırmıştır (Knapp ve VandeCreek, 2003).

Sıradaki bölüm olan üç paragraflık ön söz, psikologların bağlılığı, değerleri ve amaçları hakkında kapsamlı genel ifadelerden oluşmaktadır. Açılış cümlesi, APA'nın şu anki tavrını, kısaca "Psikologların geçerli ve güvenilir bir bilimsel bilgi bütünü geliştirme çalışmalarının tamamen araştırmalara dayandığını" bildirerek ifade etmiştir. Dahası psikologlarla çalışan kişilerin korunmaları ve iyi oluşlarının sürdürülmesi, psikologların etik standartları konusunda üyelerin ve kamunun eğitilmesi şeklinde amaçlar da hazırlamıştır.

Üçüncü bölüm, "Genel İlkeler" bir ilkenin -yetkinlik- çıkarılması ve başka bir ilkenin -adalet- eklenmesiyle kısaltılıp revize edilmiştir. Beş ilke şunlardır: İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek (daha önce Diğerlerinin İyi Oluşunun Gözetilmesi), İlke B: Bağlılık ve Sorumluluk (daha önce Mesleki ve Bilimsel Sorumluluk), İlke C: Dürüstlük, İlke D: Adalet (herkesin psikolojiden fayda sağlama ve ona ulaşma hakkına sahip olduğunu vurgulayan ve psikologları ön yargılarının ve yetkilerinin sınırlılıkların farkında olması hakkında uyaran yeni ilke) ve İlke E: Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı. Her bir ilke 3. Bölüm'de ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.[6]

[6]Bu 5 genel ilke, II. Dünya Savaşı sürecinde yapılan tıp araştırmaları adına ortaya çıkan istismarlardan, Nurenberg Kuralı (1947), Helsinki Deklerasyonu (1964) ve Belmont Raporu (1979) gibi belgelerdeki araştırma ortamlarında insan katılımcıların korunması için geliştirilen etik kurallardan ortaya çıkan odaklanma alanlarını daha yakından yansıtmıştır.

Etik standartlar öyle bir şekilde yazılmış ve bugüne gelmiştir ki standartların büyük çoğunluğu tüm psikologlar tarafından uygulanmıştır. Bu durum ilk kez bu kadar net görülse de 1992 revizyonu biraz farklı bir yaklaşıma sahiptir. 8 bölümden oluşmaktadır ve bu bölümlerden ilki "Genel Standartlar"dır. Bu, tüm psikologların bilimsel ve mesleki uygulamalarında uyguladığı etik standartları içeren ve 27 standarttan oluşan en uzun bölümdür. Bu bölümü, tahminen tüm psikologlar tarafından uygulanmayan, "Değerlendirme" (sadece değerlendirme yapan psikologların uyguladığı standartları içeren) veya "Müdahale ve Terapi" (Sadece terapi yapanlar tarafından uygulanan) gibi geriye kalan 7 bölüm izlemektedir. [7]

Buna karşın, etik standartların 2002 basımı 10 bölüme ayrılmaktadır: (a) Etik Meselelerin Çözümlenmesi, (b) Yetkinlik, (c) İnsan İlişkileri, (d) Mahremiyet ve Gizlilik, (e) Reklamcılık ve Diğer Basın Açıklamaları, (f) Kayıtların Tutulması ve Ücretlendirme, (g) Eğitim ve Öğretim, (ğ) Araştırma ve Yayın, (h) Değerlendirme ve (i) Terapi. Altı etik standart içeren 1992 baskısındaki "Adli Uygulamalar" bölümünün tamamı çıkarılmıştır. Ancak standartlardan bazı maddeler korunmuştur ve kuralların başka bölümlerine taşınmıştır. Bölüm 4'te etik standartları biraz daha ayrıntılı şekilde inceleyeceğim ancak öncelikle 89 etik standardın her birinin elde edildiği kapsamlı kavramlar olan, beş genel ilkeyi ele alacağım.

APA Etik Kuralları yaşayan bir oluşum olarak her bir revizyonla daha uygulanabilir ve yararlı şekilde evrilmeye devam etmektedir. Bu değişiklikler yasal işlemleri, etik komite ve lisanslandırma komiteleri tarafından alınan şikâyetlerin doğasındaki değişimleri ve beraberinde kültür, teknoloji ve psikolojik hizmetlerinin nasıl kavramsallaştırılıp sunulacağına ilişkin değişiklikleri yansıtmaktadır. Tüm bu değişimler psikologların sağladıkları hizmetin güvenliğini ve etkililiğini artırmasına yardımcı olmakta ve ayrıca danışana, hastaya, öğrenciye, katılımcıya ve onlarla ilişki içerisinde olan herkese fayda sağlamaktadır.

[7]Bu uzun standart yetkinlik, etik ve yasal meseleler, bilgilendirmiş onam, bilimsel ve mesleki yargılamalar, ayrımcılıktan ve zarardan kaçınma, çoklu roller, sömürü ve cinsel istismar, kişisel yetersizlik durumları, süpervizyon, kayıtların tutulması ve ücretlendirmeler konularıyla ilgili standartlardan oluşmaktaydı. 2002 baskısının büyük bir kısmında da bu standartlar korunmuştur ancak tüm bu standartlar Yetkinlik, İnsan İlişkileri, Kayıtların Tutulması ve Ücretlendirme gibi ilgili başlıklar altında toplanmıştır.

Psikologlar İçin Genel Etik İlkeler

3

Konu üzerine yakın zamanda bir kitap yayımlamış olan Dr. Johnson, bir televizyon muhabiri tarafından kadınlarda yeme bozuklukları üzerine bir belgesele katılması için davet edilmiştir. Muhabir ayrıca, doktordan tedavinin iniş çıkışlarını ve zamanla nasıl iyiye gittiğini tanımlamaya istekli mevcut hastalarından birini yanında getirmesini istemiştir. Muhabirin amacı yeme bozukluklarına ilişkin damgalamaları ortadan kaldırmak ve ekranları başında aynı problemleri yaşayan binlerce izleyicisine bir umut sağlamaktır.

Dr. Johnson bu davete cevap verme konusunda temkinli davranmıştır. Hastanın mahremiyeti, sömürülme durumu, bu işe zorlanması (Hastası terapistin isteğini kolayca reddedebilir miydi?), bilgilendirilmiş onam ve durumun tedavi üzerindeki etkileri üzerine düşünmüştür. Sonra bu konuyu kıdemli bir psikologla tartışmıştır ve bu kişi bir medya organizasyonuna katılması için hastanın davet edilmesinin çoklu rol ilişkisine -(a) mevcut psikoterapi hastası, (b) Dr. Johnson'la birlikte tedavinin başarısını tanımlayan yardımcı sunucu- neden olacağını ifade ederek bu duruma karşı çıkmıştır. Dr. Johnson, yeme bozuklukları üzerine tedaviyi tartışmak üzere muhabirin isteğini kabul etmiş ancak, etik ilkelerle, beraberinde hastasını getirmeyi reddetmiştir. Muhabir hayal kırıklığına uğrasa da doktorun gerekçesine anlayış göstermiş ve görüşmeyi organize etmeye devam etmiştir.

Giriş

Bu bölüm psikologlar için genel ilkelere, 1953'te ilk olarak yayımlanmasından itibaren etik kuralların her bir versiyonunun bir parçası olmuş etik konulara odaklanmaktadır. "Psikologlar İçin Etik İlkeler ve Uygulama Kuralları" [Amerikan Psikologlar Birliği (APA), 2010] iki bölümden oluşmaktadır: Genel İlkeler ve Etik Standartlar. Genel İlkeler, konuyu genel olarak ele alan bir oyunun girizgahı olarak, etik standartlar ise zengin ayrıntılandırmalarla oyunun kendisi olarak düşünülebilir. Genel ilkeler etik standartları destekleyen 5 ana kavramı içermektedir: (a) Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek (b) Bağlılık ve Sorumluluk (c) Dürüstlük, (d) Adalet ve (e) Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı. Bu beş ilkenin seçilmesi kısmen, 1992 revizyonunu oluşturan ilk 1986 çalışma kolunda hizmet veren Karen Kitchener'in çalışmasını yansıtmaktadır (Kitchener, 1984).[1]

Bölüm 2'de değinildiği gibi genel ilkelerin amacı, ilk olarak 1992'de Etik Kurallar Çalışma Kolu tarafından ifade edildiği gibi iki yönlüydü: (a) psikologlar için etik kuralların bütün etik standartlarının ya da kurallarının felsefi temellerini şekillendiren genel etik kavramları tanımlamak ve (b) hangi bölümün isteğe bağlı ve hangi bölümlerin zorunlu bir riayeti gerektirdiğine ilişkin akıllarda soru işareti bırakmamak adına bunları psikologlar için etik kuralların kalan kısmından fiziksel olarak ayırmaktı (Nagy, 1992).

Genel ilkeler özünde isteğe bağlıdır (aspirational) (*Editörün Notu:* Bu kavramın buradaki anlamı "ulaşılmak istenen en üst hedeflere yönelik"tir. Yani, uyulsa da olur uyulmasa da olur gibi bir anlam çıkarılmamalıdır) yani psikologlar, profesyonel rollerini sergilerken görüşlerini bu yol gösterici ilkelere göre oluşturmalıdırlar ancak bu ilkeler bir riayeti gerektirmeyecek düzeyde genel ifadelerdir. Diğer taraftan etik standartlar, çok çeşitli profesyonel rollerde olan bütün psikologların uygulamaları için belirli kuralları içermektedir. Genel ilkeler, "psikologların inandıkları", etik standartlar ise "psikologların yapmak zorunda oldukları" şeyler olarak düşünülebilir. Genel ilkelerle taslağı çizilen değerlerin ve amaçların anlaşılmasının, her bir etik standardın mantığının ve anlamının anlaşılması konusunda yardımcı bir bağlamsal anahtar olacağını unutmamak gerekir.

Bu bölümde, etik standartlar arasındaki olası çatışmaların çözümünde genel ilkeleri kullanmanın önemini tartıştıktan sonra her bir etik ilkeyi derinlemesine tanımlayacağım.

[1]Beauchamp and Childress'ın (1979) çalışmasının ardından, Kitchener psikologların değerlendirme düzeyinde etik karar vermelerine dayanak oluşturacak otonomi, yararlı olma, zarar vermeme, dürüstlük ve adalet genel kavramlarını oluşturmuştur.

Çatışan Etik Standartların Çözümlenmesinde Genel İlkelerin Kullanımı

Etik standartlara uyma konusunda psikologların karşılaştığı en yaygın problem, birbirine zıt gibi gözüken kuralla karşı karşıya kalmaktır. Etik kurallar, onları gerçek yaşam koşullarına uygulamaya çalışan psikologlar için arada sırada ikilemler yaratarak çelişkilere neden olabilmektedir. Örneğin, psikologlar danışanın özerkliğine saygı göstermek ve aynı zamanda da onları zarardan korumak zorundadırlar. Bu durum aşağıdaki iki senaryoda terapist için bir ikileme neden olmaktadır.

> 56 yaşında, kronik boyun ağrısı olan ticari bir hava yolu pilotu, ağrısına yönelik kullandığı ilaçlar karar yetisini bozmasına ve onu uykulu bir hâle getirmesine rağmen, uçuşlarına devam etmektedir. Pilot işverenini veya yardımcı pilotları sağlık sorunları hakkında bilgilendirmemiş ancak bu durumu psikoterapistine söylemiştir. Pilot, uçuşlara devam etmenin başkalarının hayatını tehlikeye atabileceği gerçeğini kabul etmemektedir.

> Bir psikoterapist, hastasının güvenliğini korumak için gizliliği ihlal etme yönünde bir karar vermiştir. Psikoterapist, fiziksel olarak sağlıklı ancak major depresyonu olan ve o gece yarısı aracını uçuruma sürme yönündeki bir niyeti olduğunu söyleyen hastasının hastaneye yatırılması için polisle irtibata geçmiştir.

Bu örneklerde etik standartlar arasında olası çelişkiler var mıdır? Varsa psikologlar standartların özündeki değerler ile tedbirleri nasıl dengelemekte ve anlamlandırmaktadır? İntihara meyilli olan hasta, kendini öldürme yönündeki niyetinin polise ya da psikiyatrik acil müdahale ekibine açık edildiğinde mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünebilir. Hasta ayrıca, psikoloğun niyeti hayatını korumak olsa bile, kendi rızası olmadan hastaneye kaldırılmasıyla özgürlüğünün kısıtlanarak kendisine zarar verildiğini düşünebilir. Bu örnekte olduğu gibi etik standartlardaki çatışmalara ilişkin çözümler her zaman belirgin değildir. Ancak çatışmalar sıklıkla, hem kişi hem de toplum için, *çoğunluğun iyiliği* kavramına odaklanarak çözümlenebilir.

İntihara meyilli hasta vakasında, hastanın mahremiyet ve özerk karar verme hakkına rağmen psikoterapi sürecinde hastanın gizliliğinin korunmasına nazaran, gerçekleşmesi an meselesi olan bir intihar girişimini engellemeye yönelik adımlar atmanın daha ivedi olduğu açıktır. Birinci vaka ise bir psikoloğun görevini ve başkalarının hayatlarını tehlikeye atacak bir eylemi karşısında hastasının gizliliğini ihlal etmesi hakkını içermesinin yanı sıra yasal mevzuatı ve sözleşmeyle ilgili konuları da içerdiği için daha karmaşıktır. Bu konu, belirli etik standartlara ve bu standartların diğerleriyle nasıl bütünleştiği ve zaman zaman nasıl zıt düşebildiklerine odaklandığım diğer bölümlerde daha açık hâle gelecektir.

Psikologlar, uymak zorunda oldukları kesin kuralları açıkça belirttiği için APA Etik Kurallarının Etik Standartlar bölümüne ciddi biçimde bağ-

lılık göstermektedirler. Bunlar 10 bölüme ayrılmaktadır: (a) Etik Meselelerin Çözümlenmesi (b) Yetkinlik (c) İnsan İlişkileri (d) Mahremiyet ve Gizlilik (e) Reklamcılık ve Diğer Basın Açıklamaları (f) Kayıtların Tutulması ve Ücretlendirme (g) Eğitim ve Öğretim (ğ) Araştırma ve Yayımlama (h) Değerlendirme ve (ı) Terapi. Her bir bölüm, çalışmalarını sürdürürken psikologları yönlendiren belirli "yapılması gereken" ve "yapılmaması gereken"leri içermektedir. Belgenin bu bölümünün başlığı Etik Standartlar olsa da bu bir şekilde isimlendirme hatasıdır ve bu bölüm *uygulama kuralları (code of conduct)* olarak düşünülmelidir. Bu bölümü oluşturan kesin kurallar; klinik çalışmaların belgelendirilmesi, etik komite araştırmaları ile iş birliği içerisinde olunması ya da hastanın gizliliğinin korunması gibi direktiflerdir. Ancak dürüstlük, adalet ya da başkalarının haklarına ve onuruna saygı gibi kavramlar düşünüldüğünde doğru etik kavramlar değildirler. Bunlar genel ilkeler alanı içerisindedir ve bahsedildiği gibi uygulama kuralı için genel bir bağlam ve rehberlik sağlamaktadır. Dolayısıyla, genel ilkeler etik karar vermeye yardımcı bir araç ve çatışan etik standartlar için genel bir rehber konumundadır.

Bazı psikologlar bunun farkında olmasa da APA'ya katıldıklarında, bütün etik standartlara uyma zorunluluğu taşımaktadırlar ve bu durum yıllık faturalandırma bilgilendirmelerinde psikologlara bildirilmektedir. Dahası, eyaletlerin yarısından fazlası, APA üyesi olsun ya da olmasın, tüm lisanslı psikologların bu kurallara uymasını şart koşarak kendi ruh sağlığı kurallarına veya uygulama kural ve düzenlemelerine APA Etik Kuralları'nı eklemişlerdir. Şimdi genel ilkeleri ve bu ilkelerin psikologları alanda oldukça önemli genel konulara nasıl yönlendirdiklerini inceleyeceğim.

Psikologlar İçin Genel Etik İlkeler

Etik standartlar bir etik evinde, uymanın minimum standartlarını belirleyen "zemin" olarak, etik ilkeler ise "tavan" olarak düşünülebilir. Aşağıda bahsedilecek genel ilkelerin dilinde, psikologlardan "mantıklı yargılama alıştırmaları yapmalarını", "dikkat göstermelerini", "ilgili" ve "tetikte" olmalarını isteyen ve etik standartlar içerisinde nadiren görülen kelime ya da kelime öbeklerinin kullanılması dikkat çekicidir.

İLKE A: YARARLI OLMAK VE ZARAR VERMEMEK

Psikologlar birlikte çalıştıkları kişilere yararlı olmak için çabalamakta ve zarar vermemeye gayret etmektedirler. Psikologlar meslekleriyle ilişkili eylemlerinde, profesyonel olarak ilişki içerisinde oldukları kişilerin, etkilenen diğer insanların ve araştırmalarda kullanılan hayvan deneklerinin iyi oluşlarını

> ve haklarını koruma çabası içerisindedirler. Psikologlar, yükümlülükleri veya endişeleri arasında bir çatışma meydana geldiğinde, bu çelişkiyi zarardan kaçmayı tamamen sağlayarak ya da zararı en aza indirerek mantıklı ve makul şekilde çözmeye çalışmaktadırlar. Psikologlar, mesleki ve bilimsel yargılamaları ve eylemleri diğerlerinin yaşamlarını etkileyebileceği için sahip oldukları nüfuzun kötüye kullanılmasına neden olacak, kişisel, finansal, sosyal, örgütsel veya siyasi faktörlere karşı tetikte ve tedbirli olmaktadırlar. Psikologlar, kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarının birlikte çalıştıkları kişilere yardım etme yetenekleri üzerindeki olası etkilerinin farkında olmak için çaba göstermektedirler (APA, 2010).

İlk genel ilke olan "Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek" uzun süredir yardım sağlayan mesleklerde, etik kuralların bir ilkesidir. Yardım etme anlamındaki *beneficence*, Latincede daha iyisi veya iyi anlamına gelen *bene* den ve iyi için yapmak anlamındaki *facere* kelimelerinden, bir mesleki uygulamada başkalarına zarar vermekten kaçınma anlamına gelen *Nonmaleficence* ise Latince olumsuz anlam taşıyan *non*, kötü ya da hasta anlamına gelen *male* kelimlerinden oluşmaktadır. MÖ 4. yy.da Hipokrat yeminiyle beraber, sağlık hizmetleri hekimleri, hasta ya da danışanlara zarar vermekten kaçınma ve onlara yardım etmeye ilişkin talepler arasındaki dengeyi sağlama girişiminde olmuşlardır.

Buna bir örnek hastasıyla yetkin bir çalışma birlikteliği sağlaması adına bir psikoterapistin eğitilmesi ve aynı zamanda psikoloğun nesnelliğini ve dolayısıyla yetkinliğini kaybetmemesi adına hastasıyla romantik ya da arkadaşlık ilişkisi kurmasının yasaklanması gösterilebilir. Bu vakada, kişisel ilişki ile mesleki ilişki arasındaki dengenin kurulması terapist için önemlidir. Bu, psikoterapi bilimi ve sanatının özünü şekillendirdiği düşünülen klinik uygulamaların süregiden bir parçasıdır. Psikoterapide, kendisinden süpervizyon alanların eğitimi ile tedavi alan hastasının iyi oluşu arasında denge kurmak zorunda olan bir süpervizörü düşünün. Bazı durumlarda hasta, deneyimli bir terapiste danışarak daha iyi bir hizmet alabilir ancak eğitim alan terapistlerin tam süpervizyon almalarıyla, tedavi daha doyum verici bir şekilde seyredecektir. Ancak eğer süpervizör kendi görevleri konusunda ilgisiz ise bu durumda hem eğitim alan terapist hem de hasta zarar görebilir.

Psikologlardan kendi güçlerinin veya etkilerinin kötüye kullanımına neden olabilecek kişisel, finansal, sosyal, örgütsel ve siyasi faktörlerin farkında olmaları beklenmektedir. Birçok mesleki bağlamda danışanlar, hastalar, süpervizyon eğitimi alanlar, öğrenciler ve katılımcılar gibi farklı şekillerde hizmet alan kişiler üzerinde güç farklılıkları söz konusudur. Örneğin, psikologlar bazen, eğitim ya da yardım kisvesi altında güçlerini ve otoritesini haksızca kullanma eğiliminde olabilmektedirler.

Bu bölümün başındaki kısa hikâyeye dönecek olursak terapist-hasta ilişkisindeki doğal güç farklılıkları psikoloğun yeme bozukluğu olan hastasını televizyonda gözükmesi için kolayca ikna etmesine neden olabilirdi. Bununla birlikte, eğer psikolog en başta, hastasının kimliğini gizlemek için bir girişimde bulunmasaydı ya da hastasının televizyonda gözükmesiyle ilgili

potansiyel riskleri ele almasaydı otoritesini sonuna kadar haksız bir şekilde kullanabilirdi. Bu riskler, kamera karşısında rol yapmaya yönelik baskı hissetme, gizliliğini kaybedeceğine, kendisini izleyebilecek olan ailesine, komşularına ve çalışma arkadaşlarına gizli düşüncelerini açık edeceğine ve kamera önündeki görüşmenin ardından terapistiyle uzun süre daha devam edecek olan ilişkisinde değişiklikler, belki de terapi dinamiklerinde kalıcı değişiklikler deneyimleyebileceğine ilişkin düşünceleri içerebilir. Ayrıca hasta, psikoloğunun yayına katılmaya "gönüllü" olup olmadığını sorduğunda bile çok az seçeneği varmış gibi hissedebilir. Açık amaç, halkı böyle zor bir rahatsızlık konusunda bilgilendirmek olsa da psikoloğun kendi uygulamalarının tanıtımını yapmak gibi başka ek bir amacı da olabilir; böylece yeme bozuklukları üzerine uygulamaların tanıtımını ücretsiz bir şekilde yapabilir.

Psikologlardan ayrıca kendi fiziksel ve ruhsal sorunları ve bunların hastaları nasıl etkileyebilecekleri konusunda bir dikkat ve duyarlılığa sahip olmaları beklenmektedir. Bu konuda, kronik sırt ağrısı olan ve bunun için kullandığı ilaçların dikkatinde bir donuklaşma yarattığı bir terapisti ele almak faydalı olacaktır. Bu terapist tanıya ilişkin testleri nasıl etkili bir şekilde uygulayabilir ya da otistik çocuğuna ebeveynlik yapma konusunda sorunlar yaşayan boşanmış ve major depresyonu olan bir baba gibi daha zorlayıcı bir hastasını nasıl dikkatle dinleyebilir? Psikologlar da diğer insanlar gibi zaaflara sahiptir. Mükemmel bir süpervizör, bir öğretmen ya da bir terapist, kronik sağlık sorunlarından, ilaçlardan, uyku eksikliğinden veya bir aile üyesinin ölümü, boşanma ya da finansal sıkıntılar gibi yaşamla ilişkili stresli durumlardan etkilenebilirler. Terapistin yetkinliği ve kişisel bozuklukları Bölüm 4'te bütünüyle ele alınacaktır.

İLKE B: BAĞLILIK VE SORUMLULUK

> Psikologlar çalıştıkları kişilerle bir güven ilişkisi kurarlar. Onlar, topluma ve içinde çalıştıkları belirli topluluklara karşı profesyonel ve bilimsel sorumluluklarının farkındadırlar. Psikologlar uygulamalarına ilişkin mesleki standartları savunur, profesyonel rolleri ve zorunluluklarını netleştirir, davranışları için gerekli sorumlulukları kabul eder ve sömürülme ya da zarara neden olabilecek çıkar çatışmalarını yönetmeye çabalarlar. Psikologlar, birlikte çalıştıkları kişilerin çıkarlarına en uygun şekilde hizmet verebilmek için diğer profesyonellere ya da kurumlara danışır, atıf yapar ya da onlarla iş birliği içinde olurlar. Çalışma arkadaşlarının profesyonel ve bilimsel uygulamalarındaki etik şikâyetlerle ilgilenirler. Psikologlar kendi mesleki zamanlarının bir parçasını, kişisel bir avantaj sağlamadan, çok az bir ücret alarak veya hiç ücret almadan hizmet etmeye ayırmaya çabalarlar (APA, 2010).

İkinci genel ilke, Bağlılık ve Sorumluluk, iki kavramdan oluşmaktadır. Bağlılık, Latince sadakat anlamına gelen *fideli*sten gelmekte ve psikologların birlikte çalıştıkları kişilere olan bağlılıkları ya da güveni işaret

etmektedir. Bağlılık ayrıca, psikologların terapist, öğretmen ve araştırmacı olarak etik ilkeleri günlük mesleki uygulamalarına ne kadar güvenilir bir şekilde bütünleştirdikleri anlamına gelmektedir. Sorumluluk kavramı Latince, cevaplama anlamına gelen *respondere*den gelmekte ve kişisel sorumluluğa işaret etmektedir. Psikologlar danışanlarıyla, öğrencileriyle ya da süpervizyon alan kişilerle girdikleri çeşitli rollerdeki eylemlerinin sonuçlarından sorumlu tutulmalıdırlar.

Bağlılık ve sorumluluk ayrıca bilgilendirilmiş onam kavramını da içermektedir. Bu kavram uzun zamandır psikologlara, hastalarının, danışanlarının veya ondan hizmet alan diğer kişilerin hayatlarına nasıl bir müdahalede bulunacaklarını açıklama zorunluluğunu getiren önemli bir kavramdır. İlk kez bir psikoloğa danışmak üzere olan kişiler genellikle ücretlendirme, tedavinin yaklaşık süresi, kuramsal yönelim gibi temel konularda ne bekleyeceklerine ilişkin çok az bilgiye sahiptir; bu nedenle bazı açıklamaları ve bilgilendirmeleri memnuniyetle karşılayacaklardır.

Okul sistemleri veya ticari işletmelerle danışmanlıkta bulunan psikologlardan da ayrıca ortaya koyacağı hizmet hakkında bir çeşit bilgilendirilmiş onam sağlaması beklenir. Psikologlar, sözlerini yerine getirmekle, yani genellikle bir anlaşma ya da kontrat evrağında güvene dayalı ilişkinin doğasını açıklayarak görevini bağlılıkla yerine getirmekle yükümlüdür.

Bağlılık ve sorumluluğun içerisinde ele alınan bir diğer konu ise bireylerin, grupların ya da kamunun psikologların eylemlerinden ya da eylemsizliklerinden zarar görmemeleri için çıkar çatışmalarının yönetilmesidir. Bu konuda yakın zamanda işini kaybettiği için depresyon ve öfke durumu söz konusu olan bir adamın eski patronunu öldürerek ondan öcünü almak yönünde bir isteğinin olduğunu terapistine anlattığı bir olayı ele almak faydalı olacaktır. Terapist, tedavi sürecindeki danışanını polis ya da olası mağdur gibi üçüncü bir kişiye ifşa edilmesinin tüm sonuçlarından korumalı mıdır? Ya da böylesi yıkıcı bir durumun açığa çıkmasıyla psikolog topluma karşı bir borcunu yerine getirmeli ve terapötik ilişkinin sonlanmasını riske atabilecek, hastaya zarar verme ihtimali olan birtakım adımlar mı atmalıdır? Bu tarz bir çıkar çatışması birçok eyalette yasalar tarafından düzenlenmiştir ve terapistlerin böyle bir çatışmayı çözme konusunda uyması gereken belirli kuralları vardır. Bu konu Bölüm 6'da daha da ayrıntılandırılacaktır.

Diğer çatışmalar daha belirsiz olabilmektedir. Bu konuda, bir emlakçı kadın ile kocasını tedavi eden ve aynı zamanda da ev alma niyetinde olan bir evlilik terapistini ele almak faydalı olacaktır. Terapist, emlakçı kadının nadir de olsa emlak konusunda yaptığı yardımlarına dayanarak kadının eşine ilişkin nesnelliğini azaltacak ve terapi seanslarında kocasının bakış açısını kabullenmeyi zorlayacak şekilde kadınla bir müttefiklik ilişkisine girebilir. Kocası bu durumda "-1(yani baştan 1-0 mağlup)" durumda olduğunu ve bu nedenle zarar gördüğünü hissedebilir.

Bu genel ilke ayrıca terapistlere diğerlerinin çıkarına en uygun şekilde hizmet vermelerini, ihtiyaç olduğu takdirde de onları başka meslektaşlara veya kurumlara sevk etmeye hazır olmalarını tavsiye eder. Bu

diğer sağlık hizmetleri meslek uzmanlarını (ör., psikofarmakologlar, nöropsikolojik test uygulayıcıları) ve diğer kaynakları (ör., grup terapisi, adsız alkolikler) içermektedir.

Diğerlerinin çıkarına en iyi şekilde hizmet sunmanın bir parçası da bir kişinin meslektaşlarının yüksek etik standartlara olan bağlılığını izlemesidir. Bu mantıkla, psikologlar birbirlerinin "bekçisi" konumundadır ve doğrudan ya da mümkün olan başka yollarla psikologla bağlantı kurarak diğerleri tarafından yapılan etik ihlalleri irdelemek için girişimde bulunmalıdırlar. Özellikle erişilmesi güç, tehdit altında hisseden, kendini beğenmiş ya da muhalif bir meslektaşla doğru müdahalenin seçilmesi zorlayıcı olabilmektedir. Ancak herhangi bir eylemde bulunmamak bu ilkenin ruhuna aykırı olacak ve daha sonrasında hasta ve danışan için zarar verici olabilecektir. Dr. Green, eğer bir meslektaşının bir danışanıyla olan başarılı terapi deneyimine ilişkin ayrıntıları sosyal medyada paylaştığını fark ederse, bu türden mahremiyetle ilgili ihlallerin önemini ve danışanlarına vereceği potansiyel zararlara ilişkin bilgileri bu kişiye iletmelidir.

Sonuç olarak, danışan için en iyisi olacak şekilde hizmet vermek zaman zaman herhangi bir karşılık olmadan hizmet vermeyi de gerektirebilir. Bu kesin bir gereklilik olmasa da psikologlara, belirli durumlarda desteklerini herhangi bir ücret ya da kişisel bir karşılık beklemeden yapmaları tavsiye edilir. Ekonomik olarak sorun yaşayan danışan ve hastalar, sınırlı ekonomik kaynakları olan okullar, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar ve psikolojik hizmetten fayda saylayacak ancak onun için ödeyecek hazır parası bulunmayan kuruluş ve kişiler için böylesi bir hizmet önemli bir yarar potansiyeline sahiptir.

İLKE C: DÜRÜSTLÜK

> Psikologlar, bilimde, eğitimde ve psikoloji uygulamalarında doğruluğu, güveni ve dürüstlüğü sağlamanın peşindedir. Bu aktivitelerde psikologlar; çalmaz, aldatmaz veya sahtekârlığa, hileye ya da gerçekleri kasıtlı olarak saptırmaya kalkışmazlar. Psikologlar vaatlerini sürdürmeye çabalar ve mantıksız ya da açık olmayan vaatlerden uzak dururlar. Faydayı en fazlaya çıkarmak ve zararı en aza düşürmek için aldatmanın etik olarak maruz görülebildiği durumlarda, psikologların böylesi yöntemlerin gerekliliği, olası sonuçları, bu yöntemlerin kullanımından kaynaklanan herhangi bir güvensizlik durumunu ya da diğer zararlı etkileri düzeltmeye yönelik sorumluluklarını düşünme konusunda ciddi zorunlulukları vardır (APA, 2010).

Dürüstlük "dürüst ve ahlaki olarak dimdik olmanın kalitesi" olarak tanımlanmaktadır (Compact Oxford English Dictionary, 2009). Bu kelime Latince sessizlik, saflık, dürüstlük ve masumiyet anlamına gelen *integritas*, kelimesinden türemiştir. 1953'te yayımlanan ilk *Psikologlar İçin Etik*

İlkeler, Ahlaki ve Yasal Standartlar başlıklı ve psikologların "görevlerinde sosyal kurallara ve halkın ahlaki beklentilerine" bağlılıklarını vurgulayan bazı kavramlara yer veren bir standardı içermekteydi (APA, 1953a). Bu standart psikologları, uygulanmaması hâlinde, "kendi ismi ve mesleğinin itibarı konusunda şüphe uyandırabileceği" "danışanın, öğrencinin veya meslektaşlarının zarar verici kişisel çatışmalara dâhil edilmesi"ne neden olabileceği konusunda uyarmaktadır. 2002 Etik Kuralları'nda ise artık *ahlak* kelimesinin bulunmaması ilginçtir.

Dürüstlük kavramı, eğitim, araştırma ya da uygulamalı psikoloji (ör., değerlendirme, psikoterapi, yönetim danışmanlığı) gibi hangi alanda olduğu fark etmeksizin, bütün psikolojik rollerde doğruluğu, dürüstlüğü ve güveni teşvik etmeyi kapsamaktadır. Dürüstlük anlayışıyla uygulama yapmak, psikologların görevlerini sürdürürken farkında oldukları ya da olmadıkları aldatma ya da çarpıtmalardan kaçınmaları anlamına gelmektedir. Bu ilke ayrıca, özel bir amaca ulaşmak için kasten aldatmanın kullanılması gibi hileleri de yasaklamaktadır. Bu konuda, bir psikoloğun aslında yapılmamış (hastanın unuttuğu) bir psikoterapi seansı için o seansın olduğunu iddia ederek hastanın sigorta şirketine fatura kesmesi örneğini ele almak faydalı olacaktır. Psikolog, ofis ziyaretleri arasında bir ödemeyi gerektirmediği hâlde hastadan birçok telefon gelmesi sebebiyle ekstra ödeme talep etme hakkını kendinde görüyor olabilir. Ancak genel etik ilkeler, psikoloğun kasten ve etik dışı bir şekilde yanlış beyan vermesi ve durumun yasa dışı olan sigorta sahtekârlığını içermesi sebebiyle böyle sahtekârca uygulamaları yasaklamaktadır.

Bazı durumlarda, dürüstlük ilkesinin ihlali başkalarına zarar verilmesiyle sonuçlanabilir. Bu duruma örnek olarak bir araştırma çalışmasında olası katılımcılardan en başta bilgiyi saklayan bir araştırmacı gösterilebilir. Hipotezi limbik sistemdeki uyarılmanın bellek ve bilişsel işlevler üzerindeki etkisi olan araştırmanın protokolü, grafikler ya da şiddet içeren fotoğraflara bakmak gibi kişinin kaygı ya da öfke duygularını açığa çıkarabilecek deneyimleri içeriyor olabilir. Ancak araştırmacı; bilgilendirilmiş onam formuna, katılımcıların maruz kalacakları görsel uyarıcıların olası çeşitlerini ve korku gibi ortaya çıkabilecek olası duygusal tepkileri tanımlayan ve katılımcıları gönüllü olmaktan alıkoyabilecek ifadelere yer vermeyi ihmal edebilir. Eğer katılımcıda bir duygu bozukluğu, çocukluk döneminde bir istismar veya böylesi etkileyici uyaranlara maruz kalma sırasında disosiyatif tepkileri ya da panik duygularını açığa çıkarabilecek bazı travmatik yaşantılar (ör., bir asker olarak savaşta çarpışmak) söz konusu ise yapılan bu kasıtlı aldatmadan kaynaklanacak zarar olasılığı artacaktır. Araştırmacıların psikolojik araştırmaların başlangıcında doğru bir bilgilendirilmiş onam sağlama zorunluluğu vardır ve kişinin katılımcı olması konusundaki kararını etkileyebilecek bilgileri kasıtlı olarak saklamak ya da yanlış sunmak bu etik ilkenin ruhuna aykırıdır. Üniversitelerde, hastanelerde ve diğer ortamlarda yürütülen araştırmalarda, çalışma protokolü konusunda etik komisyondan onay alma gerekliliği ile bu tip kötüye kullanımlara karşı önlemler alınabilmektedir.

Psikologlar vaatlerini yerine getirmeli ve tabiatı gereği mantıksız ya da belirsiz yükümlülüklerden kaçınmalıdır. Eğer, bir grup uygulamasında çalışan bir psikoterapist belirli hafta sonları nöbette olacağını kabul ediyorsa bu psikoloğun hastası ve uygulamadaki diğer meslektaşları ve o hafta sonlarında hizmet almaya ihtiyaç duyabilecek hasta ya da danışanlara karşı güvene dayalı bir sorumluluğu vardır. Bu psikolog, bu zorunluluğa saygı göstermeli ya da bir kez bu taahhüdü verdiyse görevi başkasına devretmelidir. Aşağıdaki örnek belirsiz vaade ilişkindir.

> Aynı zamanda katolik rahip olan bir psikolog, birkaç yıl boyunca 9 yaşındaki bir çocuğu taciz ettiğini itiraf eden cemaat üyelerinden birine psikolojit hizmet vermektedir. Rahip ayrıca adama kendisiyle gizlilik içinde bir görüşme yapacakları ve sübyancılık konusuna dinî bir yaklaşımda başarı şansının yüksek olduğu konusunda garanti vermektedir.
>
> Ancak lisanslı bir psikolog olarak bu kişinin eyalet yasalarına tabi olduğu, hastasının bir çocuğa tacizde bulunduğunu öğrenmesinden itibaren 24 saat içerisinde durumu uygulama yaptığı ülkedeki çocuk koruma hizmetlerine bildirmesi gerektiği oldukça açıktır.
>
> Burada kişinin, birinin günah çıkarırken bir çocuğa tacizde bulunduğunu öğrenen rahip kimliğiyle mi yoksa danışma ofisinde bunu öğrenen bir psikolog kimliği ile mi bu kişiyle çalışmaya devam etmeyi planladığı belirsizdir. Hangi durumda olursa olsun başlangıçta verilen belirsiz ya da üstü kapalı bir garanti, özellikle de eğer adam çocuğa cinsel saldırı konusunda eski hâline dönerse, ne danışanına ne gelecekteki mağdurlara ne de psikolog-rahip olarak kendisine fayda sağlar. Tedavinin başlangıcında rolün, gizlilik ve gizliliğin ihlalleri durumlarını içerecek şekilde tam anlamıyla açıklığa kavuşturulması, açık bir bağlılığın sürdürülmesi için önemlidir.

Dürüstlük ilkesi ayrıca, faydayı en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmek için aldatmanın kullanılmasının etik olarak mazur görüleceği durumlara da değinmektedir. Örneğin bir psikolog, araştırma sonuçlarının sağlamlığı için katılımcının çalışmanın gerçek amacıyla ilgili bilgilerden yoksun hâlini muhafaza etmek isteyebilir. Bu durum, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde yanlı tepkiler vermemesi için bilgilendirilmiş onam sunarken test edilen araştırma hipotezleri hakkında katılımcıyı aldatmakla sağlanabilir. Araştırmanın amacının önceden, izin verilen uyku saatlerinde değişiklikler yapılarak oluşan yorgunluğun kısa süreli bellek ölçümleri üzerindeki etkisini ölçmek olduğunun söylenmesi bu duruma bir örnek olarak gösterilebilir. Ancak araştırma gerçekte bir otorite figürü tarafından yaratılan sosyal baskının karar verme üzerindeki etkisi olabilir. Bu çalışma, araştırmada test maddelerini uygulayan ve daha sonra protokole göre farklı katılımcılara farklı şekillerde davranan sahte denekleri (bir aktör) içeriyor olabilir. Böylece, katılımcı verinin alınarak kendisine bir açıklama yapıldığı zamana kadar çalışmanın gerçek amacıyla ilgili bilgisiz durumunu koruyacaktır.

Aldatma belirli koşullar altında kullanılsa da araştırmacı, olası katılımcılarını, çalışmaya katılmalarına ilişkin gönüllülüklerini engelleyebilecek herhangi bir deneyim konusunda kesinlikle aldatmamalıdır.

İLKE D: ADALET

> Psikologlar, hakkaniyet ve adaletin, bütün insanlara psikolojinin katkılarına erişme, onlardan fayda sağlama ve psikologlar tarafından uygulanan hizmetler, yöntemler ve işlemlerin kalitesinde eşitlik hakkını verdiğini bilirler. Psikologlar mantıklı yargılamalar yapar ve olası ön yargılarının, yetkinliklerinin ve uzmanlıklarının sınırlılıklarının, adil olmayan uygulamalar yapmaya ya da yapılanları görmezden gelmeye neden olmadığını garanti etmek adına bazı önlemler alırlar (APA, 2010).

Diğer genel ilkelerden farklı olarak, adalet ilkesine ilişkin uygulamalar diğer alanlardan ziyade genellikle yasal alanlarda olmaktadır. Latince adalet ve eşitlik anlamına gelen "*justita*"dan gelen bu kavram yasal bağlamda şu şekilde tanımlanabilir: "1) adalet 2) manevi hak 3) herkesin hakkını aldığı, doğal ve yasal tüm hakları içeren bir yasa sistemi ya da tasarısı" (http://dictionary.law.com/default2.asp?selected=1086&bold=IIII).

Adalet kavramının psikolojiye uygulanması, psikolojinin kültüre sunmak durumunda olduğu katkılara herkesin eşit erişiminin olmasını ve bu katkılardan aynı faydayı sağlama hakkına sahip olmasını gerektirir. Özellikle eğitim veren, araştırma yapan, terapi ve danışmanlık hizmeti sağlayan psikologların sorumluluğu, kamunun kendilerine erişimlerini en üst düzeye çıkarmak için gerekenleri yaparak bu ilkeye saygı göstermektir. Bu; kişisel danışma ya da eğitimden, bünyesinde karar verme süreçleri ve politika geliştirmenin insanların büyük bir kısmı üzerinde önemli etkileri olabilecek medyada ya da idari veya devletle ilgili kurumlarda çalışmak gibi büyük oranda halka dayalı aktivitelere kadar uzanan çeşitli hizmetler sağlamakla mümkün olabilmektedir. Ayrıca araştırmacıların çalışmalarının dezavantajlı gruplara yardımcı olabilecek sonuçlarını yayımlamaları ile de ilgili olabilir. Böyle araştırmalar, kamuya ait bakım kurumlarında ikamet eden ve genellikle bu bilgiye erişimi olmayan insanlar gibi ekonomik olarak ya da eğitim düzeyi açısından imkânları az olan kişiler için bir kullanım alanına sahip olabilmektedir.

Bu konuda, öğrencilerinin çoğu etnik azınlık grubundan oluşan ve okulu bırakma oranı çok yüksek olan şehrin genellikle yoksul kesiminin bulunduğu bir lisede görev yapan okul psikoloğunu ele almak faydalı olacaktır. Bu psikoloğun etnik köken, cinsiyet, değerler veya sosyoekonomik özelliklerine bakmaksızın bütün öğrenciler için test uygulamaları, danışmanlık, bireysel eğitim planlarının oluşturulması gibi psikolojik hizmetleri sağlamaya çalışmak gibi bir zorunluluğu vardır. Psikolog; uyumlu, yetenekli ve sözel olarak birlikte çalışılması daha kolay öğrencilerle çalışmasına ek olarak, gelişimsel bozuklukları (ör., asperger sendromu), madde bağımlılığı ya da ruhsal hastalıkları olan öğrenciler için de yardım sağlamak zorundadır. Etik kurallar; psikologlara çok yoğun ve bunaltıcı zorluklarla uğraşmaları konusunda bir zorunluluk getirmemiştir ancak onlardan öğrencilerin kişisel değerlerine, kültürel farklılıklarına ya da ön yargılarına bakmadan hepsine eşit derecede hizmet sağlamaya (elbette, yetkinlik sınırları içerisinde) çalışmalarını beklemektedir.

Bu ilke ayrıca, psikologlardan, psikolojik hizmetlerin herkes için erişilebilirliğini azaltan siyasi ya da örgütsel faktörlere de dikkat etmelerini istemektedir. Örneğin; eğer bir okulda yönetim tarafından Latin kökenli öğrencilere karşı sistematik bir ön yargı söz konusu ise okulun psikoloğu, fakülte ve yönetim içerisinde duruma ilişkin farkındalığı arttırabilecek şeyler yapmalı ve okula iki dil bilen hocaların ya da rehber öğretmenin alınması gibi Latin kökenli öğrencilere yarar sağlayacak değişiklikler konusunda teşvik edici olmalıdır.

Okul yönetiminde ya da eyalet siyasetinde ayrıca görev alan psikologlar, birçok insan üzerinde etkisi olabilecek politikaları daha fazla etkileme şansına sahiptir. Dezavantajlı öğrenciler için programları finanse edecek girişimlerin önerilmesi hakkaniyet ilkesinin aktif olarak uygulanmasının bir yolunu oluşturabilir. Ya da daha kapsamlı bir şekilde, daha düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunacak siyasi girişimlerin (ör., ilk ve ortaokuldaki öğrenciler için okul sonrası programların başlatılması ve finanse edilmesi) desteklenmesi bu genel ilkenin ruhuna uygun olacaktır. Kısacası adalet kavramı kişisel olarak psikolojik hizmet sağlayan psikologların bireysel uygulamalarıyla kısıtlı değildir. Bu dallanıp budaklanan konular, bir psikoloğun toplum üzerindeki geniş çaptaki etkisini de içermektedir.

İLKE E: KİŞİLERİN HAKLARINA VE ONURUNA SAYGI

> Psikologlar bütün insanların değerine, onuruna ve mahremiyet, gizlilik, özerklik (kendi kaderini kendisi belirleme) haklarına saygı gösterirler. Psikologlar; hassasiyetleri, özerk olarak karar verme yetilerini bozacak birey veya toplulukların iyi oluşları ve haklarının korunması için gerekli özel önlemlerin farkındadırlar. Psikologlar; yaşa, cinsiyete, cinsel kimliğe, ırka, etnik kökene, kültüre, ulusal kökene, dine, cinsel yönelime, engellilik durumuna, dile ve sosyoekonomik düzeye dayalı kültürel, bireysel ve rollere ilişkin farklılıkların bilincindedir, bunlara saygı gösterir ve böyle grupların üyeleriyle çalışırken bu faktörleri dikkate alırlar. Psikologlar, bu faktörlere dayalı ön yargıların çalışmalarındaki etkilerini ortadan kaldırmaya çalışırlar ve başkalarının bu tip ön yargılara dayalı aktivitelerine bilerek katılmaz ve onlara göz yummazlar (APA, 2010).

Kişilerin haklarına ve onuruna saygı en iyi şekliyle "kendi kendini yönetme hâli veya kalitesi"ne sahip olmak olarak tanımlanan özerklik kavramıyla özetlenebilir (http://unabridged.merriam-webster.com/cgi-bin/collegiate?va=autonomy). Latince değer anlamındaki "*dignus*"tan gelen *onur* başkalarının haklarına saygıyla beraber en iyi şekilde başkalarının özerklik hakkına saygı olarak anlaşılabilir.

Psikologların özerkliği sağlama yollarından biri, birisiyle profesyonel bir ilişkiye başlandığında onun mahremiyeti ve gizliliğini korumaktır.

Mahremiyet, Amerika halkının 1787'den beri uygulanan Birleşik Devletler Anayasası'nda bahsedilen bir hakkıdır ve bu kavram adli kararlarla bu zamana kadar daha saf hâle getirilmiş ya da genişletilmiştir. Diğer yandan gizlilik, çalışmaları sırasında elde ettiği başkalarına ait bilgileri açığa çıkarma ya da yayımlamayı reddetmesine dayalı etik ve yasal zorunlulukla ilişkilidir. Bu zorunluluk ayrıca, psikologların resmî olarak mahkemeye çağırılma, mahkeme kararı ya da hastanın kendi izni olmadan asla danışan ya da hastalarıyla ilgili bilgileri açığa çıkarmaması gereken adli ortamları (ör., mahkeme) da kapsamaktadır. Bu durum, çocuğun velayetinin değerlendirilmesi süreci içerisinde olan boşanan çiftler ya da çalışırken yaralanmış ve önceki işverenini dava eden bir işçi gibi özellikle ihtilaflı durumlarda önemlidir. Bu durumların her birinde hastası aracılığıyla davacı taraf olan psikolog gizlilik konusundaki yükümlülüğünün farkında ve davadaki karşı tarafın, psikoloğun klinik kayıtlarında bulunan özel bilgileri elde etme yönündeki girişimlerine (ör., mahkemeye çağıran resmî bir yazı ya da mahkeme kararı aracılığıyla) karşı hazırlıklı olmalıdır.

Psikologların bireylerin ya da toplulukların güvenliğinin ve özerkliğinin sağlanmasına yardım etmek amacıyla bazı önlemler başlatmasını gerektirebilecek durumlar vardır. Bu durum; kültürel, bireysel ve rollere ilişkin farklılıklarda olduğu kadar bir kişinin kişisel haklarının ve yasal önlemlere ulaşmasının tehdit altında olabildiği günümüz toplumlarındaki hassasiyeti gösteren insani özelliklerin uzun bir listesinde de yansıtılmaktadır. Bu liste, bu ilkede görüldüğü şekliyle, 12 kategoriden oluşmaktadır.

- Yaş (ör., reşit olmayan ergen ya da çocuklar, yaşlılar)
- Cinsiyet (ör., erkek ya da kadın)
- Cinsel kimlik (ör., genotipten bağımsız olarak birinin diğerini nasıl gördüğü -erkek ya da kadın)
- Irk (ör., fiziksel özellikler, deri ya da saç rengi)
- Etnik köken (ör., ulusal kökenlerinden bağımsız olarak paylaşılan kültürel özellikler, Asyalı ya da İspanyol gibi)
- Kültür (ör., paylaşılan inançlar, gelenekler, sanatlar, uygulamalar, başarılar ve belirli ülke ya da insanların sosyal davranışları, Karayipliler ya da Amerikanın yerlileri)
- Ulusal köken (ör., Japonya ya da Meksika)
- Din (ör., Roman Katolik, Müslüman, Budist, Hristiyan)
- Cinsel yönelim (ör., heteroseksüel, lezbiyen, gey, biseksüel)
- Özür durumu (ör., kör ya da sağır olmak veya ruhsal bir sağlık sorununun olması gibi fiziksel veya psikolojik sorunlar)
- Dil (ör., ana dil ya da dilin kullanımı veya anlaşılmasında çok yönlülük- eğitim seviyesi)
- Sosyoekonomik düzey (ör., gelir seviyesi, sosyal sınıf)

Bu genel ilke psikologlardan kendi ön yargılarını, bu 12 alanın her biriyle ilgili kör noktalarını değerlendirmelerini ve gerekli oldukça farkındalıklarını genişletecek eğitimleri kovalamalarını talep etmektedir. Dahası, psikologların, birlikte çalıştıkları kişiler üzerindeki olası olumsuz etkileri ortadan kaldıracak ya da azaltacak düzenleyici adımları atmaları gerekmektedir. Bazı durumlarda ise bu, hastanın konu üzerinde daha uzman başka bir psikoloğa sevk edilmesini içerebilir.

Bu konuda, daha önce lezbiyen bir kadınla hiç yakın bir profesyonel ilişki içerisine girmemiş lezbiyen bir psikoloji stajyerinin süpervizörü örneğini ele almak faydalı olacaktır. Süpervizör gelişen süpervizyon ilişkisi boyunca kendisini bilinçsiz bir şekilde, stajyere karşı kendi ön yargılarını yansıtacak şekilde değer ya da özellikler atfedebilir. Süpervizör, stajyerin erkeklere karşı olumsuz bir tutum sergilediğini ve bu nedenle erkek danışanlarıyla başarı şansının düşük olacağını ya da evlilik danışmanlıklarında nesnelliğini sürdürme ihtimalinin zayıf olacağını varsayabilir. Süpervizör ayrıca, stajyerin cinsel sınırlarının belirsiz olduğuna ve bunun farkında olarak ya da olmayarak kadın hastalar ya da meslektaşlarını tahrik edici davranışlar sergilemesine neden olabileceğine inanabilir. Açıkça, her bir inanış ya da varsayım süpervizyonun kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve stajyerin profesyonel işiyle ilgili tarafsız ve tam bir süpervizyon hakkından mahrum kalmasına neden olabilir. Bu inanışlar ayrıca kişiyi bir insan olarak alçaltabilir ve bir klinisyen ya da meslektaş olarak değerini düşürebilir. Öğrencisi bir iş için başvuru yaptığında, lezbiyen topluluğunun bir üyesi olarak ona karşı kalıpyargısal ön yargıları göz önüne alındığında, süpervizörü ne tarz bir referans mektubu sağlayabilir?

Bir başka örnek olarak hastaların kötüye kullanımıyla ilgili sürekli bir sorun olan eyalet psikiyatri servisinin yatan hasta ünitesinde çalışan bir psikoloğu ele alalım. Kötüye kullanım durumları şunlardan birini içerebilir: standartların altında bir ruh sağlığı hizmeti, ilaçların düzgün takip edilmemesi, hastanın ihmali, sözel taciz, fiziksel taciz, uygunsuz sağlık hizmetleri (ör., uygun analjezi yapılmadan diş bakımı sağlama), uygunsuz kısıtlamalar, cinsel taciz, cinsel saldırı ya da diğer küçük düşürücü davranışlar. Yatan hastanın ihmali ya da kötüye kullanımı örüntüsü, bazıları tarafından yatan hastaların, poliklinikte ayakta tedavi gören diğerleriyle aynı yetkinlik hakkına sahip olmadıkları varsayımına dayanarak kabul edilebilir olarak görünmektedir. Bir ön yargı ya da inanç açıkça standart altı ve insanlık dışı uygulamalara neden olabilir. Böyle bir ortamda çalışan bir psikoloğun sadece kötü uygulamalarda bulunmaktan kaçınma değil, aynı zamanda başkaları tarafından gerçekleştirilen bu tip uygulamalara göz yumarak görmezden gelmekten kaçınmaya ilişkin yükümlülüğü de vardır. Psikologlar mükmün oldukça, hasta hakları ve etik standartların ihlaline ilişkin duyduklarına dikkati çekmeye yönelik adımlar atması beklenmektedir. Böyle bir ortamda düzenleyici bazı girişimlerde bulunmadan ya da etik, yasal ve ilişkili kurumsal zorunlulukların tanıtımlarını yapmadan çalışmaya devam etmek tüm kötü uygulamalara göz yummakla aynı anlama gelmektedir.

Psikologlar çalışmalarında, daha şekli yönergeler olduğu için etik standartlara genel ilkelerden daha fazla bel bağlarlar. Etik standartlar genellikle, şikâyetler hakkında karar verirken etik komitelerin ya da mahkemelerin ibare tekrarlamalarının temelini oluştururlar. Psikologlar ayrıca etik kurallardaki 5 adet giriş niteliğindeki kavramla desteklenen değerlere ilişkin anlayışlarını derinleştirmek adına çabalamalıdırlar. Kitabın kalan bölümleri bu değerlerin psikologların oynadıkları tüm rollere değinen uygulama kurallarına nasıl dönüştüğünü inceleyecektir.

BÜTÜN PSİKOLOGLARA UYGULANABİLİR GENEL ETİK KAVRAMLAR

II

Bu kısım yetkinlik, bilgilendirilmiş onam, zarar ve sömürüden kaçınma ve gizlilik olmak üzere dört genel kavramı ele almaktadır. Daha özelde, bu kısımda yer alan bölümler, sözü edilen kavramların terapist, araştırmacı, süpervizör veya eğitmenlik gibi herhangi bir profesyonel roldeki psikologların çalışmalarına nasıl uygulanacağını açıklamaktadır. İlgili etik standartlar, profesyonel ilişkinin doğasına bağlı olarak uygulama anlamında farklılaşabilseler de değişiklik gösteren durumlarda profesyonel sorumluluklarını yerine getiren psikologların yapmak zorunda oldukları ve yasaklanan davranışları üzerinde doğrudan etkiye sahiplerdir.

Yetkinlik 4

Lisansını yeni almış bir okul psikoloğu çalıştığı ilk ve ortaokula komşu bölgede özel bir ofis açmıştır. Psikolog, çocuklara hizmet sağlamanın yanı sıra, resmî bir eğitim almamasına rağmen evlilik terapisi konusuyla ilgilenmeye başlamıştır. Yine de bu psikolog okulda çalıştığı sürelerde ergenlik çağındaki çocukları hakkında bir çok anne ve babaya danışmanlık yapmış ve evlilik terapisi üzerine İnternet üzerinden bir seminere katılmıştır.

Bir gün bir kadın, yakın zamanda işini kaybeden ve her gece ciddi miktarda alkol almaya başlayan otomobil tamircisi eşi hakkında psikoloğu aramıştır. Psikolog bu çiftle, eşin alkol bağımlılığını tedavi etmek için birkaç hafta boyunca görüşmüştür. Psikolog, adama içkinin yıkıcı etkileri hakkında öğütler verirken, kadının tarafını tutmuş ve bu bağımlılığından vazgeçmesi için "irade"sini kullanması konusunda adama ısrarcı olmuştur. Üçüncü seansın tam ortasında adam aniden ayağa kalkmış ve "iki kaçık kadının kendisine karşı örgütlenmesinden yorulduğunu" dile getirerek seanstan ayrılmış, bir daha geri gelmemiştir.

Psikolog bu noktada, adamın çalışmıyor olması durumuyla ilgili depresyonuna hiç odaklanmadığını ve kadının da evliliğe ilişkin sorunlarda bir katkısı olabileceğini hiç hesaba katmadığını düşünerek bu tip çiftlerle çalışma konusunda yeteneğinin olmadığını fark etmiştir. Psikolog ayrıca, alkol tedavisi konusunda adamı bir bağımlılık danışmanı, rehabilitasyon programı ya da "Adsız Alkolikler" grubuna yönlendirme seçeneklerini değerlendirme konusunda da başarısız olmuştur. Psikolog, okul psikologluğundan klinik çalışmalara doğru "kabuk değiştirme"nin önemli ölçüde akademik eğitimi ve süpervizyonu gerektirdiğini fark etmiş ve tüm enerjisini konu hakkında tamamen eğitimli olduğu okul psikologluğu işine vermeye karar vermiştir.

Giriş

Klinik yetkinlik, "hizmet verilen kişi ya da topluluğun iyiliği için iletişimin, bilginin, teknik becerilerin, klinik muhakemenin, duyguların, değerlerin ve günlük uygulamalardaki yansımaların daimi ve mantıklı olarak kullanımı" olarak tanımlanabilir (Epstein ve Hundert, 2002, s. 226). Psikologlar, yetki sınırları içerisinde kalarak psikoterapide, süpervizyonda, araştırmalarda veya diğer ortamlarda etkileşim hâlinde oldukları insanların yaşamlarında olumlu değişiklikler yaratma ihtimalini en üst seviyeye çıkarırlar. Aksi hâlde, yetkinlik sınırlarının dışına çıkmak diğerlerine zarar verme ihtimalini arttırır. İhtiyaç duyulan tarzda tedavinin sağlanmasında, olası tehlikeli durumların aciliyetini fark etme konusundaki başarısızlık (üçüncü bir kişiye zarar verme yönündeki niyetini açık eden bir hasta ya da intihar girişiminde bulunabilecek bir katılımcı) ve standartların altında bir klinik süpervizyon sağlamak bu zararlara örnek olarak gösterilebilir.

Günümüzde, uygulamalı psikoloji alanında, kanıta dayalı yaklaşımlar[1] kavramına vurgu yapılmaktadır. Hatta, 1896'da ilk psikoloji kliniğinin kurulmasından beri klinik yeterlilik, hasta bakımına kanıta dayalı yaklaşım konusuyla ilişkilendirilmiş ve psikologlardan müdahalelerini ilişkili klinik deneyimlere ya da araştırmalara dayandırmaları beklenmiştir [Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu, 2006]. Burada niyet, danışan ya da hastalara yaratıcı müdahalelerin uygulanmasını engellemek değildir ancak etkili olabilecek müdahaleleri en üst düzeyde tutarken hizmet alanların zarar görmesine neden olabilecek, kendine hizmet eden ya da nevi şahsına münhasır davranışların olma olasılığını azaltmaktır. Acemi bir terapist, daha önceki yıllarda kendi sosyal fobisini yenmesine yardımcı olduğu için, sosyal fobileri olan yeni bir hastası için bu yaratıcı klinik stratejinin en etkili tedavi yolu olabileceği konusunda kendinden emin olabilir. Bu yaklaşım bir bakıma kanıta dayalıdır çünkü terapistin kendi deneyimlerinden elde ettiği bir dayanağı vardır. Ancak terapist, aynı tanıya sahip başka hastalarla klinik deneyime sahip olma konusunda eksiktir ve hastasına tanı koyarken ya da onu tedavi ederken kanıta dayalı müdahalelere dayanma konusunda başarısız olmaktadır. Kendi kişisel deneyimlerine dayanma şeklindeki bu yaklaşımın, benzer durumlarda bir arkadaşın diğerine verebileceği bir tavsiyeden farkı çok azdır.

Yetkinlik, psikologlara karşı etik şikâyetler öne sürüldüğünde sıklıkla atıfta bulunulan standartlardan biridir. Psikologlar için yetkin olmama (yetersizlik) durumunu gösterebilecek birçok yol vardır:

[1]Kanıta dayalı uygulamaların diğer isimleri, *deneysel olarak desteklenen tedaviler, deneysel olarak desteklenen terapi ve deneysel temelli müdahalelerdir.*

- Bir kimyasal bağımlılık danışmanı, intihar girişimi geçmişine sahip ve depresyonu olan alkolik bir adamı uygun olmayacak şekilde değerlendirebilir ya da onu gerekli durumlarda hastaneye yatırma konusunda başarısız olabilir (klinik yetkin olmama).
- Bir terapist, Asyalı bir kadının göz temasından kaçmasını bir utanç ya da çekinme işareti olarak yorumlayabilir ve terapi şeklini buna uygun olarak değiştirerek zaten kaygılı olan danışanını yabancılaştırabilir (kültürler arası değerlendirmede yetkin olmama).
- Bir evlilik terapisti, çiftlerden kadın olana arkadaşça yaklaşırken, çifte sanki boşanacaklarmış gibi davranabilir ve kadını cuma günü öğleden sonra iş çıkışında yürüyüşe davet edebilir (uygun sınırların korunmasında yetkin olmama).
- Bir araştırmacı, daha fazla katılımcı elde edebilme umuduyla onam formunda çalışmanın psikolojik sorun yaratma riskini olduğundan az gösterebilir (yeterli bir bilgilendirmiş onam sağlanması konusunda yetkin olmama).
- Televizyonda çıkan bir psikolog, İnternet pornografisine olan bağımlılık konusundaki yenilikçi tedavi yönteminin değerini olduğundan yüksek gösterebilir (medya sunumunda yetkin olmama).

Her bir durumda psikologlar, psikolojik çalışmalarını uygun ve yeterli beceri, yetenek ve etkililikte yapmak için en alt düzeyde kabul edilebilir standartları karşılamada başarısız olmuşlardır. Sonuç olarak bu tür uygulamalar sonucunda bir birey -bir hasta, hastanın eşi, katılımcı ya da bir televizyon izleyicisi- zarar görebilir.

Psikologlar, üstlendikleri çok çeşitli profesyonel rollerde yetkinlik gibi çok kapsamlı bir standartla nasıl baş etmektedirler? Bölgesel olarak akredite olmuş üniversitelerden, profesyonel psikoloji okullarından alınan doktora derecesi, araştırma yapmak ya da yönetim danışmanlığı alanında kariyer yapmayı amaçlayan bir kişiyi mutlaka yetkin yapar mı? Bunun yanı sıra kariyerine yeni başlayan psikologlar için, kanıta dayalı uygulama kavramı sağlık hizmetleri alanında yetkinliği tanımlama konusunda nasıl yardımcı olur?

Tüm bu sorulara yanıt verirken, araştırmacı, öğretmen, süpervizör, terapist, değerlendirici, danışman, adli uzman, vaka yöneticisi ve yönetici gibi psikologların üstlendikleri farklı roller dikkate alınmalıdır. Her bir rolde, yetkinliğin sürdürülmesi, ilk uygulamalar sırasında öğrenilen bilgiye dayalı şekilde durağan değil ama süreğen bir hedeftir. Yetkinliği sürdürmek, -günlük olarak tazelenmek için- sürekli bir değişim ve yenilenme durumudur.

Dahası, bir psikoloğun herhangi bir roldeki yetkinliği, becerilerinin yeteri kadar işlevsel kullanılmasını bozabilen stres ya da yaşam olaylarına duyarlıdır (ör., hastalık, ruh sağlığındaki değişiklikler, boşanma, sevilen birinin ölümü gibi büyük yaşam geçişleri). Psikologların her zaman,

kişisel ruh sağlıklarını ve profesyonel yetkinliklerini sürdürme veya durumu iyileştirecek adımlar atmaya ilişkin etik zorunluluklarının olduğu ileri sürülebilir (Norcross ve Guy, 2007). Bu adımlar, eğitimlere ya da kitap ve mesleki dergiler okuma gibi gelişmeyi sağlayan aktivitelere, seminerlere ve diğer eğitimle ilişkili aktivitelere (dersler, klinik vizit katılımları, internet üzerinden eğitimler, psikolojik çalıştaylar ve sunumlar) katılmayı, bireysel ya da grup danışmanlıkları almayı ya da psikoterapi arayışı içinde olmayı içerebilir.

Bu bölümün devamında, psikologların iyi bilmesi gereken dört yetkinlik alanını inceleyeceğim: (a) mesleki rollerinde yetkinliğin kazanılması ve sürdürülmesi (b) yetkinliğin sınırları içerisinde kalmak ve yöntemlerin sınırlılıkları (c) uygulamalarda ve araştırmalarda insan çeşitliliği konusunda yetkinliğin sürdürülmesi ve (d) yetkinlik standartının olmadığı durumlarda diğerlerinin iyi oluşunun korunması.

Yetkinliğin Kazanılması ve Sürdürülmesi

Psikoterapist olmak için can atanlar, genellikle bölgesel olarak akredite edilmiş kurumlarda doktora eğitimlerini tamamladıktan sonra çalışmalarına bir klinik süpervizyon ya da stajla devam ederler, ardından psikolojide profesyonel uygulamalar için bir sınavdan geçerek klinik uygulamaları etkileyen eyalet yasaları hakkında kapsamlı çalışma bilgilerini gösterirler.[2] Bu adımları tamamladıktan sonra bir kişi, kendisini halka psikolog olarak tanıtabilmesine, özünde psikolojik olarak anlaşılan aktivitelere katılmasına ve ücretli bir şekilde kamuya mesleki hizmet sunabilmesine imkân tanıyacak şekilde yetkilendirilir (lisans verilir). Bu hizmetler; bireysel veya grup psikoterapilerini, evlilik terapisini, değerlendirmeyi, adli faaliyetleri, öğrencilerin klinik süpervizyonunu ve yönetim danışmanlığını içermektedir.

Akademik alanda, sağlık hizmetleri alanında veya diğer klinik yeterlilik gerektirmeyen alanlarda öğretmen, araştırmacı, yönetici olarak çalışanlar normalde psikoloji lisansı almak zorunda değillerdir. Kamu için doğrudan danışma ya da klinik hizmet sağlamamalarına ve bu hizmetleri faturalandırmamalarına karşın, bu kişiler de seçtikleri alanlarda yetkinliklerinin sürdürülmesi konusunda duyarlılığa sahip olmak zorundadır.

[2]APA, üyelerinin, eğer alınan derece sadece eyalette lisanslandırma için kullanılacaksa, bölgesel olarak akredite edilmemiş kurumlardan doktora derecesi almalarına izin vermektedir. Bu, bir noktada farklı bir eyalete taşınmak isteyen bir psikoloğun, eğer derecesi bölgesel olarak akredite edilmemiş bir eğitim kurumundan alındıysa, yeni eyalette *Dr.* unvanını kullanamayabileceği anlamına gelmektedir. Profesyonel bir psikoloji okulu ya da bir üniversite için belirli bir eyelet tarafından lisanslandırılma ancak aynı zamanda, Okullar ve Kolejler Kuzey Merkez Birliği ya da Okullar ve Kolejler Batı Birliği gibi bölgesel akreditasyon kurumlarının standartlarını karşılamada başarısız olma durumu mümkün olabilmektedir.

KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Psikolojide kanıta dayalı uygulama, bilimin ve uygulamanın bir birleşimidir ve günümüzün halk sağlığı hizmet sistemleri ve politikalarında önemli bir amaç hâline gelmiştir. Temel olarak klinik uygulamalara özgü olan kanıta dayalı uygulamalar APA Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu (2006) tarafından, hastanın kültür, değer ve tercihleri kapsayan özellikleri bağlamında, klinik uzmanlığın mümkün olan en iyi araştırma ile bir birleşimi olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, Tıp Enstitüsü (2001) tarafından oluşturulan benzer bir kavramdan türemiştir ve "etkili psikolojik hizmetleri teşvik etme ve deneysel olarak desteklenmiş psikolojik değerlendirme, vaka formülasyonu, terapötik ilişki ve müdahale ilkelerinin uygulanmasıyla halk sağlığını geliştirme" amacına sahiptir (APA, APA Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu, 2006, s. 34).

APA Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu, "mümkün olan en iyi araştırma" kavramının psikoloji ve ilişkili alanlardaki temel araştırmaların klinik olarak ilişkili sonuçlarının yanı sıra müdahale stratejileri, değerlendirme, klinik sorunlar ve laboratuvar ya da alandaki hasta popülasyonundan elde edilen bilimsel sonuçları da içermesi kanaatinde olmuşlardır. Bu rapor, klinik uzmanlığın sekiz bileşenini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymaktadır:

- Değerlendirme, tanıya ilişkin yargılama, sistematik vaka formülasyonu ve tedavi planlaması (ör., tanıya ilişkin doğru kararın verilmesi, hastaya uygun amaç ve görevlerin oluşturulması)
- Klinik karar verme, tedavi uygulamaları ve hastanın sürecinin izlenmesi (ör., yetenek ve esneklik, duruma göre davranabilme, zamanlama, hız, müdahalenin çerçevesi, müdahalenin sürekliliği ve hastaya geribildirim sağlanmasının dengesinin kurulması, sürecin izlenmesi)
- Kişiler arası uzmanlık (ör., terapötik bir ilişkinin kurulması, sözel ve sözel olmayan tepkilerin şifrelenmesi ve deşifre edilmesi, gerçekçi ve olumlu beklentilerin yaratılması, empati)
- Sürekli öz yansıtma ve yeni becerilerin kazanılması (ör., birinin deneyimleri, bilgisi, hipotezleri, duygusal tepkileri ve davranışları üzerine derinlemesine düşünebilme kapasitesi, bilgi ve becerilerin sınırları ve çalışmasını etkileyebilecek ön yargılarına ilişkin farkındalık)
- Uygulamalı ve temel psikoloji bilimindeki araştırma bulgularının kullanılması ve değerlendirilmesi (ör., araştırma metodolojisi, geçerlilik ve güvenirliğe ilişkin bir anlayışa sahip olmak, verilere, klinik hipotez geliştirilmesine açık olmak ve müdahaleleri yönetmek adına kuram kullanma kapasitesine sahip olmak)
- Bireysel, kültürel ve bağlamsal farklılıkların tedavi üzerindeki etkisinin farkında olma (ör., yaş, gelişim, etnik köken, kültür, ırk, cinsiyet, cinsel yönelim, dinî bağlılık ve sosyoekonomik düzeyi kapsayan bireysel, sosyal ve kültürel değişkenler)
- İhtiyaç duyulduğunda mümkün olan kaynak arayışı içinde olma (ör., danışmanlık arayışında olma, ihtiyaç duyulduğunda birleşik

ve alternatif hizmetleri tavsiye etme ve kültürel duyarlılık geliştirme)

- klinik stratejiler için güçlü ve mantıklı bir izaha sahip olma (ör., psikolojik sorunun tedavisine planlı bir yaklaşım, danışana ilişkin terapistin açıkça ifade ettiği vaka formülasyonuna güven, varsa belirli tedavi yöntemlerinin etkililiğini destekleyen ilişkili araştırmalara güven)

Bugüne kadar, psikolojide kanıta dayalı uygulamalar olarak nitelendirilebilecek tedavilerin büyük çoğunluğu, %60'tan %90'a uzanan oranlarda bilişsel davranışçı tedavilerdir (Norcross, 2004).

UYGULAMA REHBERLERİ

Kanıta dayalı uygulamanın geliştirilmesinden itibaren büyüyen APA, etik kurallara ek olarak, öğretme ya da araştırma yapmanın yanı sıra doğrudan hizmet sağlayanlar için uygun mesleki rehberler ve beyanlar geliştirmiştir. Bu rehberler ve beyanlar özünde isteğe bağlıdır. Psikologların uymak zorunda oldukları etik standartlardan farklı olarak, bu rehberler farklı bağlamlarda çalışan psikologlara yardım ve uygulamaya yönelik tavsiyeler sağlamaktadır. Bu rehberler ve beyanlar, etik kurallar tarafından kurulan bariyerleri kaldırmaz ya da daha aşağı çekmezler ancak bir etik kuralı olması gerektiğinden daha fazla ayrıntılandırırlar. Psikoloğun belirli bir rehbere uyma konusundaki başarısızlık durumu herhangi bir cezaya neden olmasa da bir terapist daha sonra özellikle adli ortamlarda sorulması ihtimaline karşı neden böyle bir davranışta bulunduğuna ilişkin iyi geliştirilmiş mantıklı ve makul sebeplere sahip olmalıdır.

Uygulama rehberlerinin tamamı, APA, APA'nın farklı bölümleri ya da komiteleri tarafından yayımlanmıştır ve birçoğuna http://www.apa.org/practice/guidelines/index.aspx internet adresinden erişilebilmektedir. Bunlar, psikolojik uygulamaların doğasındaki değişimleri olduğu kadar Amerikan kültürü, demografik özellikleri ve yasalarındaki değişiklikleri de yansıtacak şekilde belirli aralıklarla revize edilmektedir.[3]

- *Aile Hukuku Yargılamalarında Çocuk Veyaleti Değerlendirmeleri İçin Rehber (2009)*
- *Demans ve Yaşa Bağlı Bilişsel Bozuklukların Değerlendirilmesi İçin Rehber (1998)*
- *Çocuk Koruma Konularında Psikolojik Değerlendirmeler İçin Rehber (1999)*

[3]Üyeler için ek kaynakların ayrıntılı hâli şu şekildedir: *APA Afet Müdahale Ağı Üye Rehberi (2005), Tedaviyi Değerlendirme İçin Kriterler Rehberi (2002), Kalite İyileştirme Programlarının Değerlendirmesi ve Kalite İyileştirme Verilerinin Kullanımı İçin Kriterler (2008), Uygulama Rehberi Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri (2002), Test Verilerinin Açık Edilmesi Üzerine Beyan (1996)* ve *Telefon, Telekonferans ve İnternet üzerinden Hizmet Sağlama Üzerine Beyan (1997).*

- *Kadınlar ve Kız Çocuklarla Yapılan Psikolojik Uygulamalar İçin Rehber (2007)*
- *Yaşlı Yetişkinlerle Yapılan Psikolojik Uygulamalar İçin Rehber (2004)*
- *Lezbiyen, Gey ve Biseksüel Danışanlarla Yapılan Psikoterapi İçin Rehber (2000)*
- *Psikologlar İçin Çok Kültürlü Eğitim, Araştırma, Uygulama ve Örgütsel Fırsatlar Üzerine Rehber (2003)*
- *Klinik Nöropsikolojik Değerlendirmede Doktor Olmayan Kişilerin Kullanımı Konusunda Rehber (2006)*
- *Kayıt Tutma Rehberi (2007)*
- *Adli Psikoloji İçin Özel Rehber (2008)*[4]

ARAŞTIRMA, YAYIN VE ETİK KURUL

APA Etik Kuralları'nda araştırma ve yayın aktiviteleri üzerine etik standartların sayısı diğer bölümlerden daha fazladır. Bu standartlar, araştırma planlama, bilgilendirilmiş onam, katılımcılara gönüllü katılım için teşvik verilmesi, aldatma, bilgilendirme, hayvan araştırmaları, sonuçların raporlanması, yayımlama kredisi, intihal, araştırma verisinin paylaşımı ve ödenek önerilerinin değerlendirilmesi gibi alanlar için bazı kural ve yönlendirmeler sunmaktadır.

Araştırmacılar, bir araştırma planlama, yürütme ve araştırma görevlilerinin kullanılması konusunda etik standartlara uymak zorundadır. Ayrıca, araştırma tasarlanması ve uygulanmasının bilimsel yönü açısından araştırmacılar, katılımcılarla nasıl etkileşimde bulunacakları, başlangıçta kapsamlı bilgilendirilmiş onam sağlama, zarar vermekten kaçınma, aldatmaya ilişkin alternatifleri göz önünde bulundurma, bilgilendirme, sonuçları sunma ve gibi konularda kılı kırk yarmalıdır (Birleşik Devletler Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü, Ulusal Sağlık Enstitüsü, 1996). Etik standartlara uymalarının yanı sıra, üniversitelerde ya da hastane bünyesinde çalışan araştırmacılar, araştırmaya başlamadan önce araştırma önerilerini kurumlarının etik kurullarına göndermelidirler. Bu konuya Bölüm 11'de değinilecektir.

Şu anda tedavi gören hastalarıyla klinik bir araştırma yapma arzusunda olan bir terapist etik ikileme bir örnektir. Bu durum, iki rolün potansiyel olarak zıt amaçlara sahip olması nedeniyle çıkar çatışmasına neden olacaktır. Bir bilim adamı olarak, araştırmacıların sorumlulukları veri toplamak ve olabilecek en iyi yöntemlerle araştırma yürüterek yeni keşifler yapmaktır. Ancak bir terapist olarak, psikoloğun birincil görevi katılımcıya mümkün olan en iyi bakımı sağlamaktır (bu vakada katılımcı hastadır; Sales ve Lavin, 2000). Eğer terapist-araştırmacı,

[4]Bu rehber, kitabımız yeni baskıya gönderildiğinde revize edilmekteydi.

araştırmasında hastalarının katılımcı olmasına karar verirse, terapist ve araştırmacı olarak sahip olduğu rolleri, danışanın çıkarına en iyi şekilde hizmet edemeyebilecek, ancak araştırmanın amacını gerçekleştirme yönündeki istekleri ile çatışma içerisine sokmaktan uzak duracak bazı önlemleri almak durumundadır. Çıkar çatışmalarından uzak durmanın en iyi yolu terapist-araştırmacıyla doğrudan ilişki içerisinde olmayan hasta ya da danışanları araştırmaya almaktır; terapist kendi hastalarıyla araştırma yürütmemelidir.

AKADEMİ VE EĞİTİM ORTAMLARI

Lise, lisans ya da lisansüstü düzeydeki eğitim ortamlarında bulunan psikologlar, öğrencilerini, eğitimlerinin çeşitli gelişimsel aşamaları yoluyla geliştirecek şekilde eğitmeli, yönlendirmeli ve onlara süpervizyon vermelidir. Bu kişiler öğrencilerine ilk olarak insan ve hayvan davranışları hakkında formal bir eğitim sağlayabilir. APA'nın *Lise Psikoloji Müfredatı İçin Ulusal Standartlar'ı* (2005) ortaokul ve lise seviyesindeki psikoloji derslerinde önerilen kapsam alanına ilişkin ayrıntılı bir tüzüktür. Bir veri tabanı oluşturmak için araştırma yöntemine odaklanan bu belge konuyla ilgili 4 alan belirlemiştir: (a) bilişsel (öğrenme, bellek, bireysel farklılıklar), (b) gelişim (yaşam boyu gelişim, kişilik ve değerlendirme), (c) biyopsikoloji (algı ve duyum, motivasyon ve duygu, stres, sağlık) ve (d) bireysel ve grup davranışlarındaki çeşitlilikler (psikolojik hastalıklar için tanı ve tedavi, sosyal ve kültürel konular)

Hem lisans hem de lisansüstü düzeyde, psikoloji eğitimi, psikolojinin özelleşmiş alt alanlarını takip etmek için akademik temeller sağlar. Yüksek lisans ya da doktora düzeyinde, araştırma, eğitim, okulda süpervizyon, klinik ve danışmanlık psikolojisi genellikle psikoloji uygulamaları için yetkilendirilmiş kişiler tarafından yürütülür. Bölgesel ve Eyalet Psikoloji Kurulları Birliği (2003) psikolojik hizmet sağlayan doktoralı, doktorası olmayan ve yeterlilik belgesi olmayan kişilerin süpervizyonu için rehberin yanı sıra lisanslı psikologların devam eden eğitimleri için bir rehber gibi diğer önemli konular için de rehberler yayımlamışlardır.

Doktora derecesini başarıyla tamamladıktan sonra, bir psikolog doktora sonrası staj şeklinde ek eğitimler alabilir. Bu süreç, Birleşik Devletler'de ve Kanada'da hastane ya da kliniklerde bireyleri ek klinik deneyimler elde etmek için staj ortamıyla ya da süpervizyonla eşlemeden sorumlu, Doktora Sonrası Psikoloji ve Staj Merkezleri Birliği tarafından kolaylaştırılmaktadır. Kurumun internet sitesi (http://www.appic.org/), lisans sınavına girmeden önce alandaki süpervizyonlu eğitim fırsatları hakkında bilgi almak isteyen lisansüstü öğrencileri için oldukça faydalıdır.

Her uzmanlık alanında olduğu gibi eğitim veren psikologlar, güncel mesleki alanyazını (ör., dergiler, kitaplar) takip ederek sürekli eğitimle-

re katılarak (ör., seminerler, çalıştaylar, internet üzerinden sunumlar) bilgilerini güncel tutmaya ilişkin bir yükümlülüğe sahiptirler. Zorunlu olmasa da bir mesleki birliğe üye olmak ve onların dergilerini okumak, yetkinliği etkileyecek mesleki konular ve güncel araştırmalar hakkında bilgi sahibi olmanın güzel bir yoludur.

DİĞER MESLEKİ BİRLİKLERİN ETİK KURALLARI

APA'dan başka bir mesleki birliğe üye olan psikologlar sıklıkla, uymalarını gerektiren başka etik kurallarla karşılaşırlar. Bu kurallar, APA Etik Kuralları'ndan genellikle daha kısa ve daha az kapsamlı olmakta ve kurumun amaç ve hedeflerini yansıtmaya odaklanmaktadır. Bu kurumların, üyelerine yöneltilen şikayetleri değerlendirme konusunda genellikle kendi etik komiteleri ve yöntemleri bulunmaktadır. Kendi etik kuralları olan bazı mesleki örgütler şunlardır: Amerikan Grup Psikoterapisi Birliği, Amerikan Müzik Terapisi Birliği, Amerikan Okul Danışmanlığı Birliği, Uygulamalı Psikoloji ve Biyolojik Geribildirim Birliği, Klinik ve Deneysel Hipnoz Topluluğu, Feminist Terapi Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Alanında Araştırmalar Topluluğu. Birliğe ait belirli etik standartlar bazen APA Etik Kuralları'ndaki benzer standartlardan daha fazla ya da daha az sıkı olabilmektedir. İki birliğe de üye olan bir psikolog çelişen kuralların olduğu durumlarda, daha katı olan ve danışan, hasta ya da hizmeti alan diğer kişilere daha iyi bir koruma sağlayan standarta uyar. Farklı birliklerin etik kurallarının tüm listesine Pope'un İnternet sayfasından erişilebilir (http://kspope.com/ethcodes/index.php).

Yetkinlik Sınırları İçerisinde Kalmak ve Yöntemlerin Sınırlılıkları

Etik kurallar; psikologlardan terapist, araştırmacı, öğretmen, süpervizör vb. olarak yetkinlik alanlarının sınırları içinde kalmalarını istemektedir. Yetkinlik, bir kişinin formel eğitimi, süpervizyonu (çalışma lisansı olmayanlar için), danışmanlıkları (çalışma lisanslı uygulayıcılar için), sürekli eğitimleri, bağımsız çalışmaları ve profesyonel deneyimleri ile ölçülebilir. Bu kuralın bir parçası olarak psikologlar kullanım amaçlarını aşan kanıta ve deneysel veriye dayalı yöntem ya da müdahaleleri kullanmaktan uzak durmalıdırlar.

TEDAVİ

Ani gelişen ve bir terapisti yetkinlik sınırlarının dışına çıkmaya itebilecek bir olay aşağıda örneklenmiştir.

> Bir büyükşehirde görev yapan psikolog, saatler önce kendisini beyzbol sopasıyla tehdit eden 14 yaşındaki bir erkek çocuğun babasından acil bir telefon alır. Çocuk, ayrıca oturma odasındaki masayı parçalamış, odasının duvarlarına sertçe vurarak duvarda delikler açmış ve her seferinde babasına küfür edip ona bağırmıştır. Ayrıca son aylarda çocuğun davranışlarında, öğle saatlerinde evde bulunmama ve babasının daha önce hiç tanışmadığı, çocuktan yaşça büyük arkadaş gruplarıyla takılma gibi bazı değişiklikler de olmuştur. Psikolog, ergen çocuğu tedavi etmemiştir ancak acil bir müdahalenin önemli olduğunun farkına varmıştır. Psikolog, bir tedavi girişiminde bulunmak yerine, kişiyi ergen ve aile terapisi konusunda uzman olan şehirdeki bir başka psikoloğa yönlendirmiştir.

Bir kişi eğer geniş ruh sağlığı hizmetlerinden yoksun bir şehirde uygulamalarını yapıyorsa bu kişinin bütünüyle yetkinlik alanı içerisinde devam etmesi bazen zor olabilmektedir. Eğer yukarıdaki olayda bahsedilen terapist, Oklahoma'daki küçük bir kasabaya taşınmış ve özellikle lisansını henüz elde etmiş, çok az klinik deneyimi olan biri olsaydı kendisinin eğitim ve uzmanlık alanının dışına çıkmasını gerektirecek birçok durumla karşılaşabilirdi. Böyle bir ortamda, hastalarına en iyi tedaviyi uygulamak için psikoloğun telefon görüşmeleri ya da video konferanslarıyla deneyimli klinisyenlere danışması, İnternet üzerinden yapılan eğitim seminerlerini takip etmesi, mümkün olan her durumda çalıştaylara katılması ve olası diğer fırsatları da avantaja dönüştürmesi, yeteneklerini geliştirmek için önemli olacaktır.

Uzmanlığının sınırlarının farkında olarak bir psikolog, uyguladığı stratejilerle, müdahalelerle ve tekniklerle neyin başarılabileceği ve mantıklı beklentilerin ne olması gerektiğini bilmelidir. Etkililik anlamında kısıtlı kanıtlara sahip olanlar, uzmanlığın sınırlarının farkına varamayanlara en açık örnekleri oluşturmaktadırlar. Ancak bazen hasta, farkında olmadan terapisti yetkinlik sınırlarının dışına çıkmaya itebilir.

> Üç aydır depresyon hastası genç bir adamı tedavi etmekte olan ve adamla iyi bir terapi ilişkisine sahip terapiste, hastası hassas bağırsak sendromunun belirtilerini tedavi etmesi için hipnoz tekniğini kullanıp kullanamayacağını sorar. Adam, yöntemle ilgili olarak internet üzerinden okumalar yapmıştır ve başka eyaletteki bir arkadaşı aynı rahatsızlık için hipnozun harika sonuçlar verdiğini söylemiştir. Genç adam terapistine güvenmekte, ondan hoşlanmakta ve terapistinin kendisine hipnoz yapma konusunda istekli olacağını düşünmektedir.

> Terapist, önceki yıl hipnoz konusunda bir çalıştaya katılmasına ve böyle bir uygulamanın varlığından haberdar olmasına rağmen hassas bağırsak sendromunun tedavi protokolü hakkında özel bir eğitime sahip değildir. Terapist o anda, hassas bağırsak sendromu konusunda yeterince eğitiminin olmadığını belirterek bu konu hakkında eğitimli bir sağlık hizmetleri uzmanına ulaşmayı deneyeceğini veya gerekli eğitimi alacağını ifade ederek bu isteği akıllıca reddetmiştir.
>
> Çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin kabusları olan bir panik bozukluk hastası, terapistinden hipnozla panik durumunu tedavi etmesini ve "istismar geçmişi hakkında bir şeyler öğrenmesini" talep etmiştir. Hasta, hipnozu kullanmanın geçmişini aydınlatmak için bir araç olduğunu düşünüp terapistinin yeteneğine güvense de hipnozun yanlış kullanımının çocukluk dönemi cinsel istismarına ilişkin tamamıyla hatalı olabilecek bir "anı" yaratabileceğini anlayamayabilir (Brown, Scheflin ve Hammond, 1998; Nagy, 1995; Nash, 1994).

Başkaları, belirli müdahaleleri yürütme konusunda bir psikoloğun yeteneklerine güvense de terapistin kendi yetki sınırlarını, bir hastanın isteğini ne zaman reddedeceği ve onu daha yetkin bir klinisyene yönlendirmeye karar vermesi gerektiğini bilme konusunda bir yükümlülüğü vardır. Bazen eş danışmalar terapistinin belirli durumlarda gerekli yeterliğinin olup olmadığını belirlemek için yardımcı olabilir.

Ağrı yönetimi konusunda biyolojik geri bildirim yöntemini kullanmaya yetkin ve bu yöntemin tek başına, herhangi destekleyici bir araştırma olmadan metastatik pankreas kanserinin gidişatını geriletebileceğine inanmakta olan bir psikolog, yöntemin sınırlılıkları konusuna bir örnek olarak gösterilebilir. Sıkıntılı bir kanser hastasına bu yöntemin önerilmesiyle kişi, iddiası için herhangi görgül bir kanıt olmadığından yanıltıcı, düzmece ve kötüye kullanım ihtimali olan bazı mesleki uygulamalarla meşgul olacaktır. Öte yandan, belirli bazı kanser hastalarının bu biyolojik geri bildirim yönteminin uygulanmasıyla daha uzun iyilik dönemlerine sahip olduklarını ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarını gösteren başlangıç niteliğinde bazı çalışmalar varsa bu durumda terapistin iddiaları, sorumluluk reddi ve bilgilendirmiş onam olması kaydıyla belirli belirsiz bir şekilde de olsa desteklenebilir. Etik konusunda dikkatli bir terapist asla hastaya yanlış güvence vermeye neden olacak şekilde kendi heveslerinin bilimsel bir başarının yerine geçmesine izin vermez.

TEKNOLOJİ

Teknoloji kullanımı psikologları bazen kendi yetkilerinin ya da yöntemlerin sınırlarının dışına çıkmaya itebilir. Daha önce hakkında yüz yüze olacak şekilde herhangi bir değerlendirme yapılmamış ve kişilik bozuklukları gibi ciddi psikopatolojileri olan bireylere, e-posta ya da telefon

aracılığıyla uzun süreli psikoterapi hizmeti sağlayan bir terapist bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Terapist yetkin bir kişi olsa da, yeteneklerini etkililiğin asla kurulamayacağı bir ortamda kullanma girişiminde olabilir. Manik epizodları olan veya paranoid kişilik bozukluğu olan alkolik bir kişi ile yalnızca telefon ya da internet ortamı üzerinden tedavinin sürdürülmesi mümkün olabilir ya da olmayabilir ancak şimdiye kadar bu konuda görgül kanıtlar eksiktir.

Yine de bir hasta; psikoloğun güvence vermesi, danışma için bir ödeme yapmış olması ya da kendisine yardım edilmesi beklentisiyle böyle bir sürece başlamış olabilir. Buna karşın, terapistin bilinen yöntemleri elektronik ortamda kullanmasıyla, hiçbir ilerleme sağlanamaması ya da çok az ilerleme sağlanması veya hastanın ruh sağlığının kötüye gitmesi olasılığı olacaktır.

Terapistler, hastalarına hizmet sağlarken yeni teknolojilerin ve yaratıcı yolların farkında olmalıdır. Ancak bu yeni yöntemlere her zaman dikkatle yaklaşmalı ve bu yöntemleri kullanırken hastaların zarar görmesini engellemek adına gerekli adımları atmalıdır. Herhangi bir standardı olmayan yeni teknikler ve müdahale yöntemleri kullanılırken hastanın korunması bu bölümün sonunda ele alınacaktır.

DEĞERLENDİRME

Psikolojik değerlendirme, özellikle adli bir durum söz konusu ise bir kişiyi yetkisinin dışına çıkmaya itebilecek bir alandır. Psikologlara bir rehberlik sağlaması adına, APA ilk olarak 1954'te *Psikolojik Testler ve Tanı Yöntemleri İçin Teknik Öneriler*'i yayımlamış ve bugüne kadar bu belgeyi revize etmiştir. En yakın revizyon, *Amerikan Eğitim Araştırma Birliği ve Eğitimde Ölçme Ulusal Konseyi*nin ortak girişimiyle, *Eğitimsel ve Psikolojik Testler İçin Standartlar* adıyla 1999 yılında yapılan yayındır (Amerikan Eğitim Araştırma Birliği, APA ve Eğitimde Ölçme Ulusal Konseyi, 1999).

Psikologların testleri uygun şekilde ve testin amaçları ve sınırlılıklarını -güvenirlik, geçerlik, normatif istatistikler ve testin kullanımına ilişkin bilgi veren diğer faktörler- farkında olarak kullanması önemlidir. Beş yaşındaki oğlunun velayetini, istismar edici eski kocasından alma girişiminde olan bir ebeveynin değerlendirilmesi için tek dayanak olarak Wechsler Yetişkinler İçin Zekâ Testi'nin kullanılması örneğini ele alalım. Böyle önemli bir yasal durumda bir zekâ testinin sonucuna göre hareket ederek ruhsal sağlığı ve ebeveynlik becerisini daha iyi değerlendirebilecek başka bir testi kullanmayarak bir psikolog, danışanının durumu üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilir. Psikoloğun tercih edebileceği birçok geçerli ölçüm aracı mevcuttur ve psikolog her zaman normları olan testin amaçlarının bilincinde olmalıdır. Dahası bir psikolog, standardize edilmiş herhangi bir testi bulunmayan belirli yaşa, cinsiyete, ırka, etnik ya da azınlık gruba, kültüre mensup veya fiziksel ya da ruhsal sorunları olan kişileri değerlendirirken raporlarında dikkatli yorumlamalarda bulunmalı ve sorumluluğunu alamayacağı çıkarımlarda bulunmamalıdır.

ÖĞRETİM VE EĞİTİM

Ortaokulda, lisede, bir lisans programında ya da profesyonel bir psikoloji okulunda eğitim verirken profesyonel sınırlar içinde kalmak bazen zorlayıcı olabilir. Lisans düzeyinde, birini aşırı zorlamak ya da daha önce o dersi hiç vermemiş olmasına rağmen meslektaşının ders anlatma sorumluluğunu son dakikada kabul eden bir öğretmenin yetkinlik alanının sınırını tehlikeye atması gibi riskler olabilir.

Eğitimde bir başka etik mesele konusunda, görevine yeni başlamış bir öğretmen örneği verilebilir. Bu öğretmenin, öğrencinin grup süreçlerini daha iyi kavrayabilmesi amacıyla kişinin kendini açma sürecini içeren "terapi grupları" gibi deneyimlerinden oluşan bileşenleri ders kapsamına dahil ettiğini düşünelim. Bir gün sınıfta eğitici, başka bir gün ofisinde grup terapisti olan bu eğitimci, öğrencilerini kafa karıştırıcı durumlar içine sokabilir. Bir sonraki hafta öğrencilerin akademik performanslarını değerlendirecek olan aynı otorite figürü, öğrencilerden grup terapisi deneyimine katılmalarını isteyebilir. Bu durum her iki rolünde de nesnelliğinden ödün veren eğitimci için bir çoklu rol ilişkisine neden olacaktır ve böylece geçmiş travmatik yaşantılarla baş etmeye çalışan öğrenciler grup dinamiklerinden yarardan çok zarar görebilirler.

KLİNİK SÜPERVİZYON

Doktora öncesi ya da sonrası klinik süpervizyon, psikoloji eğitiminin çok önemli bir parçasıdır. Lisanslı psikologların süpervizyon sürecine dâhil olan başarılı teknikleri öğrenmeleri için mümkün olan eğitim ve çevrim içi kaynakların sayısı giderek artmaktadır. Rodolfa'ya (2001) göre en az dört farklı süpervizörlük rolü vardır: öğretmen, terapist, danışman ve değerlendirici. Öğretmenlik rolünde, bir süpervizör, süpervizyon ve terapi için açık amaçları belirler, yönergeler verir, belirli beceriler ve vaka yönetimi üzerine yorumlar yapar, müdahale teknikleri, modeller ve çeşitli müdahalelerin mantığını açıklar, okuma ödevleri verir, tartışır ve terapi ortamındaki önemli olayları yorumlar. Terapötik rol, ihtiyaç duyulduğunda duygusal destek sağlamayı, duygularını ifade etmeleri konusunda süpervizyon alan öğrencileri cesaretlendirmeyi, hastalara karşı kişisel tepkilerini irdelemeyi (hastaya karşı aşırı belirgin ya da itici tepkiler), güven oluşturmayı, yansıtıcı dinlemeyi ve ilişki becerileri modellemeyi içermektedir. Bir danışman olarak süpervizör; terapist-hasta-süpervizör bağlamı sistemini izler, stratejik düzeyde müdahalelerde bulunur (sadece hasta değil, süpervizyon nasıl değişir) ve sorunları çözmek için süpervizyon alan öğrencilerle iş birliği içinde çalışır. Son olarak, bir değerlendirmeci olarak süpervizör, hedeflere ulaşabilmeyi ve süpervizyon alan kişiler tarafından öngörülen değişikliklerin bütünlüğünü değerlendirir; hasta ve süpervizyon alan kişinin gelişimini takip eder; bu kişilere güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirme konusunda yardım eder; farkındalıklarını ve etik standartları uygulamalarını izler; kuramsal bilgilerine,

müdahale becerilerine ve bireysel yeteneklerine ilişkin geri bildirimlerde bulunur.

Uygulamalı staj ortamındaki kişilerin süpervizörleri, deneyimlerinin çok az olduğu ya da hiç olmadığı klinik durumlarla her karşılaştıklarında yetkinlik sınırlarının ötesine geçme riskine sahiptirler. Bu durum, süpervizörlerin kendilerini ihtiyaç duyulan becerilerden yoksun buldukları özel deneyimler gerektiren yüksek risk taşıyan durumlarda kısmen doğrudur. Bu durumlar fiziksel bir şiddet söz konusu olan, çatışma düzeyleri yüksek boşanmakta olan çiftleri; gizliliği ihlal etmeyi gerektirecek üçüncü bir kişiye yönelik açık şiddet tehdidini; lezbiyen ya da gey çiftlerle çalışmayı veya değerleri, gelenekleri ve kişiler arası ilişki tarzları süpervizöre oldukça yabancı olan farklı kültürden bir hastayla psikoterapi sürecini içerebilir. Bu durumların herhangi birinde süpervizör, deneyimi olmamasına ya da kültürel farklılıklar olmasına rağmen becerilerinin yeterli olacağını düşünerek süpervizyon vermeye devam etme yönünde karar verebilir. Ancak bu durum, hasta üzerinde zarar verici ya da yıkıcı etkilere neden olabilecek şekilde yetkinlik sınırlarının ötesine geçilmesi anlamını taşıyabilir. Süpervizör ve süpervizyon alan kişilere iyi bir örnek olabilecek daha iyi bir seçim, kendi kendine danışmanlık arayışı içerisinde olmak ya da geçici bir süreyle bu alanlarda uzman başka psikologlara devredilmesi şeklinde olabilir. Bu yolla herkes fayda sağlayacaktır: Öğrenci konumundaki terapistler, zorlu bir vakadan yetkin bir süpervizyon alır; hasta daha iyi bir tedavi süreci geçirir; süpervizör, zayıf yargılamalarda bulunma ya da etkisiz stratejik müdahaleleri destekleme gibi riskleri almamış olur.

ADLİ MESELELER

Psikologlar; bilirkişi, çocuk velayeti değerlendiricisi, işçi tazminatları değerlendiricisi, davacı ya da savunma avukatları için danışman, üçüncü bir şahısla mahkemelik olan mevcut ya da önceki hasta için danışman gibi çeşitli roller için mahkemeye çağırılarak ve aynı zamanda dava açarak ya da kendisine dava açılarak, bir vasiyetnameye itiraz ederek ya da başka bir yasal meseleyle adli sistem içerisinde daha fazla görev almaya başlamışlardır. Psikologlar, özellikle de kendilerinden yazılı ifade vermeleri ya da mahkemede bulunmaları bekleniyorsa bu alanlarda yetkin olduklarını varsaymamalıdırlar çünkü bu durum psikologlar için normal eğitim sürecinin bir parçası değildir. Bu gibi klinik olmayan roller için eğitim, süpervizyon ya da danışmanlık arayışı içinde olmak psikologların yetkinlik sınırları içinde kaldığını garanti etmeye yardımcı olacaktır.

Adli alan, temel olarak özünde düşmanlığa, muhalifliğe dayandığı ve psikologları sıklıkla bir kamu denetiminin öznesi hâline getirerek güvenilirliklerine ve profesyonel işlerine karşı tarafın avukatlarının saldırıda bulunması sebebiyle klinik danışma ofisinden oldukça farklıdır. Bu düşmanca bağlam sebebiyle bir psikolog küçük düşürülmüş ya da aşağılanmış hissedebilir ve bu nedenle savunmacı veya düşmanca bir

tutum sergilemeye başlayabilir. Bir psikolog ayrıca, danışmanı adına verilerle doğrulanamayacak destekleyici ifadeler verme ya da onun tarafında olma gibi bir müdafaa rolüne kendini sokabilir. Örneğin; bir çocuk velayeti davasında yeminli ifade veren bir terapist, kendi hastası olduğu ve bu nedenle güçlü yönlerine tanık olduğu için, kendi iradesiyle, çocuğun fiziksel ve yasal velayetinin öncelikli olarak babanın olması gerektiğini savunabilir. Ancak, terapist ebeveynin her ikisi için de bir değerlendirme yapmamış olabilir ve bu açıkça nesnel bir tutum değildir; terapistin ebeveynlik hakkında tavsiyelerde bulunması uygun olmayacaktır. Psikoloğun, çocuk velayeti davasındaki değerlendirmesi ve ifadesi, hem çocukların hem ebeveynin hem de diğer aile üyelerinin yaşamında ciddi ve uzun süren etkilere neden olabilir.

Bilirkişi tarafından yapılan yetkin olmayan bir ifade, çocuklar için zarar verici bir velayet düzenlemesine neden olabilir ve velayeti alan ebeveynin ihmalkâr veya istismar edici olması durumunda böylesi bir beyan çocukları önemli bir tehlike içine atabilir. Özetle, diğer profesyoneller tarafından sunulan hizmet ya da kararlar üzerinde ciddi etkileri olabileceği için değerlendirme, adli, nöropsikolojik, yönetim danışmanlığı, okul ya da tedavi gibi dâhil oldukları her birimde, psikologların yetki sınırları içinde kalmaları, oldukça kritiktir.

İnsana İlişkin Farklılıklar Konusunda Yetkinlik

İnsana ilişkin farklılıklar konusunda yetkinlik kavramı, insan çeşitliliğine ilişkin tam bir farkındalığa sahip olmayı ve (a) insanların birçok ölçüte göre büyük oranda farklılaştığı ve (b) bu kişilerin yaşamlarına başarılı müdahalelerde bulunabilmek için sözü geçen farklılıklarla orantılı bir şekilde çeşitli eğitimler ya da becerilerin kazanılması gerekliliğinin bilgisinde olmayı içermektedir. Bölüm 3'te de bahsedildiği gibi, insan davranışlarındaki zengin çeşitlilik şu şekilde kategorilenebilir: yaş, cinsiyet, ırk, cinsel yönelim, etnik köken, ulusal köken, din, engellilik, sosyoekonomik düzey, yasalarla belirtilmiş herhangi bir kaide. Bunlar devam eden bölümde incelenecektir.

Terapist, araştırmacı ya da bir öğretmen için kendi ön yargılarının ya da bağnazlıklarının ve bunların diğerlerini nasıl etkileyebileceğinin farkında olmak oldukça önemlidir. Bir kişi, azınlık grubun üyesi olan birine karşı, nesnelliğin kaybedilmesine, kalıp yargısallaşmaya, saldırgan bir tavra, adil olmayan bir tedaviye, düşmanca bir tutuma ya da başka bazı istenmeyen davranış veya tutumlara, yani sonuç olarak zarar gören bir terapiye ya da zayıf tasarlanmış bir araştırmaya neden olabilecek sistematik ön yargılara sahip olabilir. Bir kişi eğer, belirli

bir kişi ya da grupla birlikte çalışırken iğrenme, tahammül edememe, kaygı, gücenme, aşırı duyarlılık, güçsüzlük gibi disforik hislerinin farkındaysa kendi yanlılıklarını değerlendirebilir. Psikologların ortaya koyduğu zayıf göz teması kurmak, üzerinde durması gereken konulardan kaçınmak, iğneleyici bir tavır, belirli fiziksel mimikler, duyarsızlık ya da kabalık, saldırganlık ya da karakteri dışında gibi görünen reddedici davranışlar sergilemek gibi olağan dışı sözel ya da sözel olmayan davranışlar böyle bir problemin varlığının göstergeleri olabilir. Yanlılığa ilişkin bu tip göstergeler, konu hakkında bilgi sahibi olan bir meslektaşa danışarak, fazladan eğitim ve kurslar alarak (ör., çalıştaylar, diğer eğitim deneyimleri), okuyarak ve çalışarak, kişisel olarak bir psikoterapiye katılarak ya da eğer yanlılıklar çözümlenemiyorsa bu bağlamdan tamamen çekilerek (tedavi, araştırma ya da eğitim) durumun çözümlenmesi gerektiğine ilişkin bir uyarı niteliğindedir. Şimdi çeşitliliğe ilişkin alanlar ele alınacaktır.

YAŞ

İnsanın yaşamı boyunca kendini gösteren gelişimsel meseleler, psikologların gerektiği ölçüde bilgi ve becerileri öğrenmelerini gerektirir. Bir yenidoğanın ihtiyaçları kendine özgüdür ve ilk ve ikinci 6 aylık zaman dilimleri içerisinde büyük ölçüde değişir. Bu ihtiyaçlar, erken çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılıkta da değişmeye devam etmektedir. Bu kişilere tanı koyan, tedavi sağlayan, eğitim veren ya da bu kişilerle araştırma yapan psikologlar, bu gelişim aşamaları hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmalıdırlar ve uygun eğitimi, süpervizyonu ya da diğer deneyimleri elde etmeden kendilerini bu konuda yetkin görmemelidirler.

Yasal gereklilikler de ayrıca, yaşlı ya da reşit olmayan kişilerle ilişkilidir. Bu konu; gençler, yetişkinler, hastanede yatan ve ruhsal sağlık problemleri olan hastalar, yaşlı hastalar ya da hakları elinden alınmış herhangi bir grubun üyesiyle araştırma yürütme veya danışmanlık süreci hakkında bilgilendirilmiş onam hazırlarken özellikle önem taşımaktadır. Psikologlar, bu gruplarla herhangi bir araştırma ya da klinik bir uygulamaya başlamadan önce her zaman ebeveynden, yasal koruyuculardan ya da vasisinden bilgilendirilmiş onam almalıdır.

TOPLUMSAL CİNSİYET

Toplumsal cinsiyet, bir insanın doğduğu ve kendine özgü genetik yatkınlıklar, bilişler, algılar ve doğumdan bu yana ailenin ve kültürün şartlandırdığı davranış kalıplarını beraberinde getiren bir alt kültür olarak sayılabilir. Bir araştırmacı farkında olmadan, hipotezlerin oluşturulması, verinin toplanması (verinin toplanma biçimi ve kapsamı), verinin yorumlanması (sistematik olarak göz ardı edilen veya vurgulanan şeyler) ve tartışmanın yazılmasını (olası çıktılar ve tavsiyeler) içeren araştırmanın herhangi bir aşamasına bir yanlılığı dâhil edebilir.

Benzer biçimde, kadın erkek eşitliğini kabul etmeyen ve eğitim ortamında bulunanlar, yanlılıklarını, değerlendirmelerde, notlarda adil olmayarak, becerilere ilişkin dayanaksız varsayımlarla, aşağılayıcı sözel ya da sözel olmayan davranışlarla ve uygunsuz, zarar verici bir tavırla yansıtabilirler. Dahası bu kişiler öğrencilerini, kafa karıştırıcı, zorlayıcı ve reddedilmesi durumunda öğrenci için yıkıcı sonuçları olacak çoklu rol ilişkisine davet ederek öğrencilerle ilişkilerini örtük ya da açık bir şekilde cinselleştirebilirler. Öğrencilerle, süpervizyon alan kişilerle, araştırma katılımcılarıyla, meslektaşlarla, psikologların değerlendirdiği diğer kişilerle veya diğer otoritelerle olan cinselleştirilmiş davranış temel olarak sömürücüdür ve APA Etik Kuralları'nda ağır suç olarak görülmektedir.

Cinsel yanlılıkları olan terapistler ve örgütsel danışmanlar, yaptıkları ve yapmakta başarısız oldukları eylemler sebebiyle hastalarına ve danışanlarına zarar verirler. Değerlendirme, psikoterapi, yöneticiyle görüşme, insan ilişkileri çalışması ve diğer doğrudan hizmetler sosyal güçteki farklılıkların karşıt cinsiyetin sömürülmesine yol açabileceği birçok duruma neden olabilir (yaygın olanı, erkeklerin kadınları sömürmesidir).

Cinsel yanlılıkları olan psikologlar tarafından yapılan bir diğer hata, geçerli olmayan resmî değerlendirmelerde ya da önerilerde bulunma, çalışanın işini olumsuz şekilde etkileme, nesnel ölçütlere dayanmayacak şekilde birini işe alma ya da işten atma gibi uygunsuz tavsiyelerde bulunma, tedavide ilerleme sağlamada ya da gerçek ruh sağlığı sorununa katkıda bulunmada başarısızlık ya da bir evlilik terapisinde çift olan kadının ya da erkeğin birinin tarafını tutmayı içermektedir.

Adil olmayan bir cinsiyet ayrımcılığı -birçok kadın ve erkek için görünmezdir- yıllardır kültürümüzün bir parçasıdır. Klinisyenlerin bu konuyu anlamasına yardımcı bir araç olarak APA, 2007'de kültürel konulara, sosyalleştirmeye, baskıya, yanlılığa ve ayrımcılığa, sosyopolitik bağlama, sağlık konularına, eğitime ve halkın kaynaklarına odaklanan sekiz ilkeyi içeren uzun bir belge olan *Kadınlar ve Kızlarla Yapılan Psikolojik Uygulamalar İçin Rehber*'i yayımlamıştır (APA, 2007).[5]

CİNSEL YÖNELİM

Cinsel yönelimdeki çeşitliliği kabul etmek ve anlamak da ayrıca psikolojik eğitimin önemli bir parçasıdır. Psikoloji öğretiminin bir parçası olarak APA, tanıya, tedaviye, aile ilişkilerine, sosyal ön yargılara ve ayrımcılığa, gey olmanın risklerine ve zorluklarına, sağlık konularına, gey danışan ya da hastayla çalışan psikologların yükümlülüklerine

[5]Psikolojide Feminist Etiği Uygulamaları (Brabeck, 2000) birçok yazılı etik kuralı içeren bu konuda önemli bir kitaptır: Kadınların marjinalleşmelerinin inceliklerinin, bu durumun Amerikan toplumunu nasıl etkilediğinin ve buna bir çare olarak atılması gereken adımların altını çizmektedir.

ve diğer meselelere değinen 16 ilkeyi içeren *Lezbiyen, Gey ve Biseksüel Danışanlarla Yapılan Psikoterapi İçin Rehber'i* yayımladı (APA, 2000). Homoseksüellere (ya da heteroseksüellere) ilişkin korku ya da sistematik bir yanlılık, cinsiyete ilişkin yanlılık durumlarında olduğu gibi psikoloğun çalışmalarını bozacaktır. Bir psikoloğun kırılgan ve panik hisleri, öfke, kaçınmacı ve düşmanca davranış ya da homofobik tepkilerin diğer işaretleri gey bir hasta ya da öğrenciyle çalışma ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Eğer terapist, danışman ya da araştırmacı gey veya lezbiyenlere karşı yanlılıklarının farkında olursa daha etkili başa çıkma becerileri sağlamak için kendi profesyonel iletişimini sınırlayabilir ya da süpervizyon, danışmanlık, psikoterapi ya da diğer rehabilite edici deneyimler alabilir.

Okulda ya da çalışma ortamında (meslekteşlarıyla) olduğu gibi birçok durumda, farklı cinsel yönelimleri olan kişiyle birinin iletişimini sınırlaması mümkün olmayabilir. Bunun yerine, bu durumu iyi bir şekilde karşılayarak ve bir kişisel gelişim fırsatı olarak görerek, sürekli eğitimlerle, süpervizyonla ve danışmanlıklarla kendi bilgisini ve anlayışını artırabilir.

IRK, ETNİK KÖKEN, ULUSAL KÖKEN VE DİL

Birleşik Devletler bünyesinde çok çeşitli popülasyonların olması, psikologlar için diğer kültürlerden olan kişilerin değerlerini, normlarını, sosyal geleneklerini, kendilerine has yapısal ve diğer özelliklerini öğrenmeye ilişkin önemli bir zorluğu doğurmaktadır. Bu konu, APA'nın yayımladığı Psikologlar İçin Kültürlerarası Öğretim, Eğitim, Araştırma, Uygulama ve Örgütsel Değişim Rehberi'nde ele alınmıştır (APA, 2003).

İlk nesil Amerikanlar veya göçmenlerin ırksal ya da ulusal kökenlerine ilişkin bilgisizlik ve ön yargılar, psikologların üniversitelerde, kliniklerde, araştırmalarda, yönetim danışmanlığı alanlarında, etkili ve yetkin şekilde çalışmaya ilişkin becerilerine zarar verebilir. Bu konuda aile üyelerini danışma ofisine getirmek isteyen Meksikalı Amerikalı bir adamla çalışan bir terapisti ele alalım. Olağan dışı bir uygulama olarak görülse de İspanyol kökenlilerde kişisel sınırlar diğerlerinden daha kapsayıcıdır ve uygulamaya çocukların ve hatta yakın bir arkadaşın dâhil edilmesi oldukça normal olabilir. Aynı şekilde, göz teması kurmaktan kaçan Japon bir hastayla çalışan bir terapist böyle bir davranışın klinik açıdan önemli olmadığını ve Japon toplumunun otoriteye saygı ifadesiyle ilgili olduğunu düşünmelidir.

Dile dayalı araçlarla, başka kültürden bireylerin psikolojik değerlendirmesinin yapılması tehlikeli olabilir. Bu durum özellikle, araç uygun bir şekilde standardize edilmemişse ya da hastanın İngilizce yeterliliği sınırlıysa geçerlidir. Çat pat İngilizce konuşan bilişsel becerileri zayıf Vietnamlı bir kadına nöropsikolojik testlerin uygulanması bu duruma bir

örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda, aile üyelerinden dili çevirmesini istemek yerine, gizlilik ve tarafsızlık gerekçeleriyle hastane ya da kurum tarafından sağlanan bir çevirmene başvurulmalıdır. Psikologlar eğer mümkünse kültüre uyumlu testler kullanmaya dikkat etmelidirler, aksi hâlde yetersiz normlar, dil yeterliliği, kültürel yanlılıklar ve danışanın ırkına, etnik kökenine veya kültürüne ilişkin diğer sebepler nedeniyle değerlendirmenin geçerliliği azaldığı zamanlarda, sorumluluğun kabul edilmemesi meselesi ortaya çıkacaktır.

DİN

Eğer değerlendiricide, öğretmende, danışmanda ya da terapistte yayılmış bir yanlılık söz konusuysa dinsel farklılıklar da ayrıca nesnelliği ve yetkinliği azaltabilir. Yanlılığın Ateistlere, Mormonlara, Yahudilere, Müslümanlara ve başka inanışlara sahip kişilerden hangisine yapıldığı fark etmeksizin, psikolog, zayıf bir şekilde araştırma yürüterek, standartların altında eğitim ya da süpervizyon alarak ve yetersiz danışmanlık ya da psikoterapi hizmeti altında bağnazlık riskiyle tökezleyebilir. Irak savaşında kardeşini kaybetmiş ve Orta Doğu ülkelerinden gelen Müslüman bir süpervizyon öğrencisiyle göz teması kuramayan bir terapist bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Dine dayalı yanlılıklar, bir psikolog ruhban sınıfının üyelerine hizmet verdiğinde özellikle önemlidir; tarafsız olmamakla birlikte psikologlar ayrıca çalıştıkları kişilerin inanışlarına, değerlerine, alışkanlıklarına ve diğer özelliklerine aşina olmalıdırlar.

ENGELLİLİK DURUMU

Fiziksel ya da ruhsal sorunları olanlara hizmet verirken, öğretirken, onlarla araştırma yaparken, psikologlar her bir engele özgü unsurlara karşı dikkatli olmalıdır. Özel ihtiyaçların belirlenmesi duyusal sorunları (ör., körlük ya da duymaya ilişkin sorunlar), kronik ağrı ya da dejeneratif hastalıkları, omurilik ya da diğer önemli yaralanmaları, ölümcül hastalıkları ya da diğer bazı günlük işlevlere ilişkin sorunları kapsamaktadır. Ruhsal hastalıkların kapsamı, zihinsel gerilik veya yaygın gelişimsel bozuklukları (ör., otizm, Asperger sendromu), şizofreni, demans ya da kazalar veya hastalıklardan (ör., felç, kalp krizi ya da beynin oksijensiz kalmasına neden olan ya da önemli kalıcı hasara yol açan herhangi bir olay) kaynaklanan diğer beyin rahatsızlıklarını içermektedir. Sağlık sorunları olan ya da engelli kişilerle çalışan terapist, öğretmen ve araştırmacılar bu kişilerin özel ihtiyaçlarına yönelebilmek için gerekli öğretime ve eğitime sahip olmak zorundadırlar. Bunu yaparak psikologlar öğrencilerinin, hastalarının, danışanlarının ve katılımcılarının yaptıklarından ya da yapamadıklarından zarar görme ihtimalini azaltır ve başarılı sonuç şansını artırırlar.

SOSYOEKONOMİK DÜZEY

Bazen düşük ya da yüksek sosyoekonomik düzeyden kişilerle çalışmak için belirli becerilerin kazanılması gerekir. Uygulama alanında bu durum bir öğrencinin, hastanın, danışanın ya da katılımcının belirli ihtiyaçları ya da gereksinimlerini öğrenmeyi içermektedir. Örneğin, kocası tarafından fiziksel istismara uğrayan ve bir sosyal konutta ikâmet eden bir kadın, korunma ve güvenli şekilde sığınılacak bir yer gibi ihtiyaçlara sahip olacaktır ve aynı zamanda çocuklarının güvenliği konusunda endişe duyacaktır. Kadın, erken dönem çocukluk yaşantılarının, şu anki durumu üzerindeki etkisine odaklanan uzun süreli bir psikoterapiye başlama konusunda istekli olmayabilir. Benzer şekilde, evsiz biriyle çalışan bir terapist, öncelikle bu kişinin yemek, barınma, iş bulma gibi acil ihtiyaçları konusunda ona yardım etme ihtiyacında olabilir ve bu tip hâlihazırda var olan acil konulara odaklanmasını engelleyecek olayın psikolojik içyüzünü anlamak için baskıda bulunmayabilir. Böyle bir acil durumu göz ardı etmek hastanın güvenliğini ya da yardım etme amacında olan terapiste bağımlılığını tehlikeye atmak anlamına gelecektir.

Refah düzeyi çok yüksek hastaların ya da danışanların tedavisinde psikologların karşılaştıkları sorunlar farklı bir eksendedir. Örneğin, terapist ziyareti için seansların verimliliğine bakmadan tüm ücreti ve fazlasını ödemeye istekli bir milyoner, sorunlarını çözmek ya da daha uyum sağlayıcı davranışlar öğrenmek yerine belki de işlevsel olarak haftalık "bir arkadaş satın almaktadır". Ya da klinik terapistinin yenilikçi araştırmalarını desteklemeye istekli ya da kendi ününün halk tarafından hayırsever olarak tanınması karşılığında üniversite kampüsü ya da hastane yapımına maddi destek sağlamaya istekli zengin bir hasta düşünülebilir. Bu, terapist için tedavinin o kişinin ruh sağlığı üzerindeki etkisine bakılmaksızın tedaviyi sürdürme ve bu kazançlı hastayla çalışmaya devam etme yönünde bir rüşvet olarak görülebilir. Bu durumlarda terapist; terapist ve bağış toplayan kişiden oluşan bir çoklu rol ilişkisine girmekten kaçınmak için çatışan isteklerini ve çıkarlarını takibe almalıdır. Etik kurallar, tüm taraflar için kafa karıştırıcı olacağı ve sonuç olarak kolaylıkla çözülemeyecek çatışan bir bağlılığa neden olacağı için, nesnelliği ve yetkinliği bozacak bir çoklu rol ilişkisini özellikle yasaklamıştır.

Düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki kişileri inceleyen araştırmacılar, bu gruplara ilişkin araştırmanın sonuçlarının geçerliliğini etkileyebilecek özellikler hakkında kendilerini eğitecek adımlar atmalıdırlar. Bu özellikler, tümüyle araştırmanın hipotezleri, deneysel deseni, verinin toplanması, araştırmacıyla ya da araştırma görevlisiyle kişiler arası ilişkileri veya çalışmanın diğer birçok yönünü etkileyebilecek lehçeler, kıyafetler, sözel olmayan ipuçları, kişiler arası tarzlar ve araştırmadaki grup hakkındaki ön yargılar gibi şeyleri içermektedir. Bu faktörlere dikkat etmemek araştırmanın kendisi için ve nihayetinde yanlı, çarpıtılmış ve bir şekilde doğru olmayan bilginin eklenmesi gibi bir katkıyla bilgi tabanı üzerinde, doğrudan etkilere sahip olabilir.

Yetkinlik Standartları Eksik Olduğunda Diğerlerinin İyi Oluş Hâllerinin Korunması

İdeal olarak psikologların ne yapmaları gerektiğinin çoğu, kanıta dayalı tekniklerin üzerine kurulmalı ya da deneyimlerinde ve eğitimlerinde destek bulmalıdır. Ancak araştırmacıların, terapistlerin, eğitimcilerin ya da danışmanların hazırlıklı olmadıkları ve etik kurallarda, yasal sistemlerde ve diğer kaynaklara dayalı bir rehberlerinin olmadığı kaçınılmaz bazı acil durumlar meydana gelecektir. Eğitim ve uygulamanın eksik olduğu bu durumlarda, bir kişi hastasına, danışanına, süpervizyon alan öğrencisine ve diğerlerine zarar vermekten kaçınmak için en iyi kararı alıp uygulamalıdır. Bu *Faydalı Olmak ve Zarar Vermemek* genel ilkesini anımsatmaktadır ve etik anlamda iyi bir davranış için psikologları mümkün olan tüm kaynakları- ortaya çıkan durum konusunda deneyimli başka klinisyenlerle telefon görüşmesi, çevrim içi kaynakların kullanılması (ör., dergi makaleleri ve eğitim deneyimleri, seminerler ve çalıştaylar), bilgili olabilecek kişilerle yüz yüze görüşme ve değer eğitime dayalı deneyimleri- kullanmaya teşvik edecektir.

Etik Kurallar, 2002 revizyonunda iki standart daha ekleyerek bu durumlara esneklik göstermiştir (APA, 2002). İlk standart; psikologların, gerekli olan yetkinliğe sahip olmasalar bile, acil durumlarda, acil durum ortadan kalkana ya da konuda yetkili başka bir kişi olaya el atana kadar, hizmet sağlamalarına olanak tanımaktadır. Diğer standart ise acil olmayan ve psikologdan yetkinlik alanı dışında yardım talep edilen durumlarla ilgilidir. Bu standart, yakından ilişkili bir alanda yetki sahibi olan psikologların duruma etkin bir şekilde müdahale edebilmelerine imkân tanımaktadır. Bu standart, çok az terapistin olduğu ve terapistin oldukça yetenekli olduğu yerel durumlarda daha yaygın olarak uygulanabilir.

İyi eğitimli ve deneyimli psikologlar bile, bazen ilgili standartların eksik olduğu durumlarla karşılaşabilirler. Bu konuda, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (4. Basım; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) göre *Başka Türlü Adlandırılamayan* Kişilik Bozuklukları ya da *Başka Türlü Adlandırılamayan* Depresif hastalıklar gibi belirli bir sendrom için alışılmış belirtilerin dışında kalan bir tanı almış kişiyi tedavi eden bir psikolog örneği ele alınabilir. Ya da araştırmasında bilimsel, eğitici ve uygulamalı değeri açısından aldatma tekniğini kullanmayı düşünen bir klinik araştırmacının, nesnel olduğunu bildiği bir meslektaşının bu araştırmanın değerinin aldatmayı gerekli kılabilecek düzeyin altında olduğu görüşünde olması durumu düşü-

nülebilir. Psikologlar, var olan standartların, diğerlerinin yaşamını etkileyebilecek her durumu ele almadığı durumlarda ne yapmalılar?

Yetkinliğin olmaması ya da diğer bazı faktörler nedeniyle, başkalarını sömürmekten ya da onlara zarar vermekten kaçınmak etik kuralların temel özelliğidir ve Bölüm 6'da bu konuya odaklanılacaktır. Psikologların işlerini yaparken, başkalarının iyi oluşlarının korunması ve onlara zarar vermekten kaçınmak için devam etmekte olan yasakları ele alan psikologlar için genel rehber 1953'ten beri psikoloji etik kurallarının her basımında bulunmaktadır. Başkalarının zarar görme olasılığının çok az olduğu durumlarda bile psikologlar hizmet alanları korumak için gerekli adımları atmak zorundadırlar.

Bir kişinin çalışma alanına ilişkin yetersiz standartlar ya da ilkelerin olmasının bir sonucu olarak nasıl devam edilmesi gerektiğine ilişkin soru olduğu zaman aşağıdakileri uygulamak iyi bir başlangıç olacaktır.

- Var olan uygulama standartları, güncel araştırmalar ve etik kurallardaki çalışma alanını etkileyen değişiklikler hakkında güncel kalmak (ör., sürekli eğitim seminerlerine ve çalıştaylara katılmak, dergi okumak ve danışma gruplarına katılmak)
- Standartların yetersiz olduğu durumlarda eşlik edebilecek riskler hakkında önceden yeterli bilgilendirilmiş onam sağlamak (ör., terapistin, daha önce tam bu semptomu tedavi etme girişiminin olmamasına rağmen benzer hastalıklar konusunda çalıştığını hastasına bildirmesi)
- Emin olunamayan durumlarda, alan hakkında bilgisi olabilecek diğer kişilere danışmak (ör., deneyimli meslektaşlar, önceki süpervizörler ya da danışmanlar, etik kurul, üniversite ya da hastanelerin etik veya risk yönetim ofisleri, APA Etik Komitesi veya eyalet etik komitesi, eyalet lisanslandırma kurumu, avukatlar)
- Kaçınılmaz olduğu durumlarda öngörülen zarar riskini en aza indirmek (ör., bir çocuk velayeti davasında değerlendirmeyle ilişkili olmadığı durumlarda ebeveynin HIV durumunu bildirmemek)

Psikologlar, bireyler ya da gruplarla çalışmaya hazırlanmak için eğitimler, uygulamalar ya da süpervizyonları takip ederler ve onlardan önemli ölçüde farklılaşan kişilerle etkili olarak çalışabilmek için ek eğitimlere ihtiyaç duyarlar. Psikologlar, psikoloji bilimine ve halka hizmet etmek için ayrıca çok kültürlülük, cinsiyet meseleleri, insanların çeşitliliğini yansıtan diğer önemli özellikler konusunda iyi eğitim almalıdırlar. Yetkinliğin sürdürülmesi ve öğrenmenin peşinde olmak, sürekli eğitimleri gerektiren yasal düzenlemelerden bağımsız olarak bir kişinin kariyeri boyunca devam eden projesi olmalıdır. Çünkü psikoloji alanı evrilmeye devam etmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam 5

Agorafobisi olan 41 yaşındaki Fran isimli kadın, Dr. Newland'la iletişime geçmiştir. Dr. Newland terapinin başında seansların uzunluğu ve sıklığı, ücretlendirme, sigorta geri ödemeleri ve gizlilik hakkında bilgi vermiş ve tedavinin genel planı hakkında Fran'ın sorularını yanıtlamıştır. Terapist ayrıca, bilişsel davranışçı terapi ve bazı deneysel yöntemler kullanacağını açıklamıştır ancak bu tekniklerin Dr. Newland'ın Fran'a kafe, lokanta ve marketlerde eşlik edeceği yerinde (in vivo) duyarsızlaşmayı içerdiklerini söylememiştir.

Dördüncü seansta, Dr. Newland Fran'a bir "eğitim gezisi" için bölgedeki bir kafeye gideceklerini söylemiştir. Böylece Dr. Newland tedavinin bir parçası olan yerinde duyarsızlaştırmanın doğasını ilk kez tanımlamıştır. Fran'ın kaygı düzeyi hızla artmış ve herhangi bir mesafeyi gitmesine imkân tanımayacak düzeyde her iki bacağında da alışılmadık ağrı gelişmiştir. Danışan daha da kaygılanmıştır ve seansı erken bitirmeyi istemiştir. Dr. Newland, bu belirtilerin psikojenik olduğunu fark etmiş ancak bir değerlendirme için fizyoterapistle görüşmesi gerektiğini tavsiye ederek hastanın seansı erken bitirme talebini kabul etmiştir.

Fran, ertesi gün bacaklarının durumunun daha iyi olduğunu ancak yine de fizyoterapiste görünmeyi planladığını telefonla terapiste bildirmiştir. Kadın danışan ayrıca, tedaviyi geçici olarak durdurmak istediğini ve daha iyi hissettiğinde onu tekrar arayacağını söylemiştir. Kadın, terapisti bir daha asla aramamış ve ayrıca Dr. Newland'ın telefonlarına da dönüş yapmamıştır. Dr. Newland, başlangıçta terapinin nelere neden olacağını tanımlayarak daha ayrıntılı ve tam bir bilgilendirmiş onam vermesi gerektiğini fark etmiştir.

Giriş

Psikolojik hizmet hakkında ayrıntılı bir bilgilendirilmiş onam sağlamak uzun zamandır psikologların temel görevlerinden biri olmuştur. Amerikan Psikoloji Birliğinin "Psikologlar İçin Etik Standartlar"ın 1959 yılındaki baskısında, Danışan İlişkileri başlıklı ilke, psikologlardan kişinin tedaviye başlama yönündeki kararını etkileyebilecek potansiyel ilişkinin önemli yönleri hakkında danışanlarına bilgi vermelerini gerekli kılmıştır (APA, 1959). Bu standart, (a) görüşmenin kaydı, (b) görüşme materyallerinin eğitim amaçlı kullanılması veya (c) görüşmenin başkaları tarafından izlenmesi gibi danışanların devam etme motivasyonlarını etkileyebilecek deneyimlerin belirli yönlerine atıfta bulunmaktadır. Bu standart ayrıca, psikologların sorumlu olduğu kişilere bilgilendirilmiş onam sağlamasını zorunlu kılarak çocuk, yaşlı ya da zihinsel engelliler gibi yetkin olmayan kişilerin haklarına da değinmektedir.

Yıllar geçtikçe, psikologların üstlendikleri, terapist araştırmacı, süpervizör ve danışman gibi çeşitli rollere değinen bilgilendirilmiş onam kavramı üzerinde birçok düzenleme yapılmıştır. 2002 Etik Kuralları'nda, standartların yaklaşık %40'ı bilgilendirilmiş onamın bazı yönlerine değinmektedir ve bunlar 10 bölümün 8'inde etik kurallar boyunca dağıtılmıştır. Bu kitabın destekleyici internet sitesi (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/) bilgilendirilmiş onamla ilişkili 35 etik standartın bir listesini içermektedir. Etik Kurallar içerisinde bu tarzdaki etik standartların yaygınlığı, psikologların günlük uygulamalarında hem başlangıçta hem de uygulama boyunca bilgilendirilmiş onamın her yere nüfuz eden doğasını yansıtmaktadır.

Bu bölümde, bilgilendirilmiş onamın ne olduğunu ve psikologların bu kavramı değişik rollere nasıl uygulamaları gerektiğini ele alacağım.

Bilgilendirilmiş Onamın Özü

Yatarak ya da ayakta tedavi gören hastaların haklarına ilişkin bir inceleme, bilgilendirilmiş onam kavramının önemini göstermektedir. Bunlar; bir kişinin, terapistini üçüncü bir kişinin [ör., sigorta şirketleri ve Sağlık Yönetimi Organizasyonu (HMO)] baskısı olmadan seçme hakkı, tedavinin devamlılığı ve terapist tarafından sonlandırılmaması hakkı, fayda görmediğini ya da zarar gördüğünü düşündüğünde tedaviyi sonlandırma hakkı, başka bir terapiste sevkin tartışılması hakkı, yatan hasta olarak tedavi görmeyi reddetme hakkı, eyalet lisans kurumuna şikâyet hakkını içermektedir (Cantor, 2005).

2002 Etik Kuralları'nda Standart 3.10, Bilgilendirilmiş Onam, şu şekilde başlamaktadır:

> Bir psikolog, bu tarz eylemleri onam olmadan sürdürmenin yasalar ya da devletin düzenlemeleriyle zorunlu kılınmadığı durumlar hariç, araştırma yürütürken, değerlendirmede bulunurken, terapi ve danışmanlık hizmeti sağlarken, birey ya da bireylere onlar için makul düzeyde anlaşılabilir bir dil kullanarak kişisel olarak ya da elektronik veya diğer iletişim araçları aracılığıyla bilgilendirilmiş onam sağlamak zorundadır (Ayrıca bk., Standart 8.02, Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onam; 9.03, Değerlendirmede Bilgilendirilmiş Onam ve 10.01, Terapi İçin Bilgilendirilmiş Onam)

Bu standardın dört temel bölümü vardır:

- Bilgilendirilmiş onam sağlamaya ilişkin zorunluluğun tanımlanması ve ifade edilmesi,
- Reşit olmayanlardan ya da onam sağlamaya yasal olarak yetersiz addedilen diğer kişilerden rıza alınması,
- Mahkeme kararı ya da diğer zorunlu hizmetlerle ilgilenmek,
- Klinik kayıtlarda ya da uygun olan başka yerlerde bilgilendirilmiş onamı belgelemek.

Bilgilendirilmiş Onam Sağlamak

Psikolojik hizmet alan bireylerin bilgilendirilmesi süreci, sunulan hizmetin türüne göre çeşitlilik göstermektedir. Aşağıda olası durumlara yer verilmiştir:

- Travma sonrası stres bozukluğu olan Irak Savaşı gazilerine psikoterapi hizmeti sağlamak,
- Evlilik terapisi ya da evlilik öncesi danışmanlık sağlamak,
- Fobisi olan kişiler için canlı duyarsızlaştırma sağlamak,
- Sosyal kaygısı olan kişiler için grup terapisi sağlamak,
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu durumu için, 11 yaşındaki bir erkek çocuğunu değerlendirmek,
- Velayet davası açılması nedeniyle tüm aile üyelerine psikolojik değerlendirme yapmak,
- Kronik sırt ağrısı olan bir kadın hasta için hipnoz ya da biyolojik geri bildirim yöntemi gibi özel yöntemler uygulamak,
- Bir üniversite danışma merkezinde, uygulamalı staj ya da doktora sonrası öğrencisi için klinik süpervizyon sağlamak,
- Yaşam boyu depresyona sahip gönüllü katılımcıları içeren bir araştırma projesi yürütmek,
- Terapistinin hatalı davranışlarından yakınan bir hastayı içeren bir davada bilirkişi olarak ifade vermek için bir avukatla sözleşme yapmak,
- Fortune dergisinin listelediği ilk 500 şirket için yönetim danışmanlığı hizmeti sağlamak,

- Klinik, psikofizyoloji ve biyolojik geri bildirim alanında yüksek lisans düzeyinde ders vermek,
- Ruh sağlığı çalışanları için sürekli eğitim çalıştayları düzenlemek.

Psikologların üstlendiği tüm bu roller -terapist, biyolojik geri bildirim uzmanı, değerlendirici, klinik süpervizör, araştırmacı, adli uzman, yönetim danışmanı ya da eğitimci- başlangıçta bir şekilde bilgilendirilmiş onam vermeyi gerektirir. Her bir rolün ortak yanı, rollere göre bilgilendirilmiş onamın gerçek içeriği önemli farklılıklar gösterebilse de öngörülen deneyimlerin bir parçası olarak neyin mantıklı bir şekilde beklenebileceği hakkında bilgi vermektir.

> İki çocuk annesi 33 yaşında Jennifer, küçük bir işletme sahibi narsistik bir adamla evlidir. İkinci çocuğu doğurmasının ardından gittikçe depresifleşmesi nedeniyle yardım için bir psikoloğa danışmıştır. Terapi sırasında, kadın depresyonunun sebeplerini ve evliliğindeki üzüntü ve öfke ile nasıl baş edeceğini öğrenmiştir. Duygu durumu ve benlik saygısı yükseldikçe kadın, kocasına karşı daha iddialı davranmaya başlamış ve kendisine ilişkin tahammülsüz davranışlara ve eleştirilere karşı daha az kabullenici olmuştur. Ne yazık ki bu durum kocasının daha talepkâr olmaya başlaması ve evlilikteki yerini bilmemesi hâlinde ona dayak atacağı şeklinde tehditler savurmasına ve evlilik ilişkisinin daha da kötüye gitmesine neden olmuştur.

Evlilik, iki bireyin dâhil olduğu ve her bir bireyin geçmiş deneyimlerine ilişkin koşullanmalarını ve beklentilerini beraberinde getirdiği karmaşık, interaktif bir sistem olarak kavramsallaştırılabilir. Terapist, bazı evliliklerde, bir kişinin uzun süren depresyonun üstesinden gelmek gibi önemli kişisel değişimler geçirirken diğerinin bunu olumlu karşılamak yerine bu durumu evliliği sallandıran stresli bir durum olarak değerlendirebileceğini bilir. Jennifer'in kocası, karısının daha pasif ve depresif olmasını tercih etmiş ve onun ruh sağlığı iyileştikçe bunu bir tehdit olarak görmüştür. Jennifer için yeterli bir bilgilendirilmiş onam, tedaviyle birlikte duygusal durumu iyileştikçe evlilikte öngörülen olası değişimlerin tartışılmasını içermektedir.

Birçok uygulayıcı, bilgilendirilmiş onamın tedavinin ilk aşamalarına ilişkin olduğunu düşünse de bu, devam eden bir süreçtir. Bir terapi ya da psikolojik hizmetin önemli değişiklikler geçirdiği her zaman, bu değişimleri hizmet alan kişi ile tartışmak psikoloğun bir görevidir. Devam eden terapi hastası için çift danışmanlığı, grup terapisi, biyolojik geri bildirim veya farkındalık meditasyonlarından fayda sağlayacaklarına ilişkin tavsiyelerin yanı sıra her birine ilişkin risk ve faydalar da belirtilmelidir. Şimdi psikologlar tarafından yaygın olarak sergilenen üç role -terapist, araştırmacı ve eğitimci- ve bu rollere eşlik eden bilgilendirilmiş onam süreçlerine odaklanacağım.

Psikoterapide Bilgilendirilmiş Onam

Psikolojik tedavilerde verilen bilgilendirilmiş onamın içeriği, uygulamanın türüne, hasta ya da danışanın yaş aralığına (ör., çocuk, ergen, yetişkin, yaşlı), psikopatolojinin, başkalarına ya da kendisine zarar verme riskinin derecesi ve hatta kuramsal yönelime bağlı olarak birçok alanı kapsamasına karşın, genellikle onama dâhil edilen temel unsurlar aşağıdaki gibidir. Bilgilendirilmiş onamın yazılı, sözlü ya da her ikisinin de bir karışımı şeklinde verilebileceğine dikkat edilmelidir. Sözel olarak yapılıyorsa, psikolog bilgilendirilmiş onamın kapsamı ve doğasına ilişkin klinik kayıtlarda beyanda bulunmak zorundadır. Aşağıda bir hasta ya da danışanla, başlangıçta tartışılabilecek 13 yaygın konunun bir listesi bulunmaktadır.

ÜCRETLENDİRMELER VE SİGORTA GERİ ÖDEME POLİÇELERİ

Bu başlık, hizmetlerin (ör., telefon danışmanlığı, telesekreter, e-posta) maliyeti, terapistin sigortayı kabul edip etmediği, ödemenin nasıl yapılacağı (ör., her seansta ya da aylık olarak, kredi kartıyla) mahkemede ifade için ücretlendirme, psikolojik değerlendirme için ücretlendirme tarifesi, yıllık ücret artışları ve ilişkili konular hakkında bilgileri içerir.

TERAPİ SÜRECİYLE İLGİLİ BİLGİLER

Terapi sürecine ilişkin bilgilendirilmiş onam tedavi boyunca devam eder. Başlangıçta onam; seansların uzunluğu, psikoloğun kuramsal yönelimi ya da deneyimleri, tedavinin nasıl ilerleyeceği, danışmanlık süresince nelerin bekleneceği, tedavinin riskleri ve faydaları, danışma seanslarının sıklığı, mümkünse yaklaşık süre, gerektiğinde hastaneye yatırma seçeneğinin tartışılması hakkında kısa ifadeleri içerebilir.

Daha sonra, terapist yeni teknikler ve stratejiler kullandıkça bunu açık bir şekilde danışanla paylaşmalıdır. Örneğin, yeni teknik neleri içeriyor? Hastadan ne beklenecek? Örneğin, eğer, hastanın nedensel olmayan kaygılarını tedavi etme konusunda terapist, hipnoz kullanmaya istekli olursa hipnozun geleneksel yöntemlerden nasıl farklılaştığını açıklamak, danışanın kaygılarını veya korkularını ele almak, ilerlemeden önce bilgilendirilmiş onam sağlamak zorundadır. Diğer taraftan, eğer terapist dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan hastasının devam eden psikoterapiye ek olarak nöro-geri bildirim alanında uzman bir kişiye danışarak en iyi hizmeti alacağına ilişkin bir klinik değerlendirmede bulunursa önerilen müdahaleye ilişkin bir açıklama sunulmalıdır. Bu ko-

nuda iyi bir kural, terapistin kendi en iyi arkadaşının bilmesini isteyeceği deneyimlere ilişkin bilgileri aynı şekilde danışanlarına vermesi olabilir.

PROGRAMLAMA VE İPTAL ETME İLKELERİ

Bu bölüm, seansların programlanması (görüşmelerin sıklığı), kaçırılan seansların ücretlendirilmesi, görüşmenin iptali ya da değiştirilmesi için zaman sınırını ve diğer mesleki sorumlulukları (ör., programlanmış bir mahkeme, düzenli eğitim sorumlulukları, yatan hastalara ilişkin işler, klinik acil durumların olasılığı ya da benzer konular) nedeniyle terapistin olmayışı durumundaki seçenekleri ele almaktadır.

MAHREMİYET VE GİZLİLİK

Bu bölüm gizliliğe, gizliliğin sınırlarına ve istisnai durumlarına değinmektedir. Bu konu, Bölüm 6'nın konusu olsa da danışanla profesyonel bir ilişki için bir temel oluşturur ve burada da kısaca değinilecektir.

Gizlilik ve gizliliğin istisnai durumları, danışanların mahremiyetlerine ilişkin bir kavram karmaşasına sahip olabilecekleri için tedavinin başlangıcında ayrıntılı olarak ele alınmalıdır. Hasta, yazılı bir izni olmadan hiçbir bilginin bazı istisnai durumlar haricinde üçüncü bir kişi ile paylaşılmayacağını anlamalıdır. Bu paylaşım, bazı istisnai durumlar hariç, diğer sağlık hizmeti çalışanları ya da hastanın tanınmasına neden olacak bilgilerin derslerde veya yazılı metinlerde (ör., dergi makalesi, kitaplar) kullanımını içermektedir. Hastalar, gizliliğe ilişkin bu istisnai durumlar - psikologların hangi durumları üçüncü bir kişiye açık etmesine yasalarla izin verildiği (ör., hasta bir cinayet işlemeye ilişkin tehditte bulunuyorsa) ve yasalara uygun olarak psikologların neyi üçüncü kişilere bildirmek zorunda oldukları (ör., çocuk ya da yaşlı istismarının ortaya çıkarılması)- hakkında bilgilendirilmelidir. Ruh sağlığı alanında gizlilik konusunda, gizlilik ve hastanın ayrıcalıklı iletişime ilişkin yasal hakkı arasındaki farklar gibi bazı ince noktalar da hastaya açıklanmalıdır. Bu konu ayrıntılı olarak Bölüm 6'da ele alınacaktır.

SES VE GÖRÜNTÜ KAYDI

Terapist seansa ilişkin ses ya da görüntü kaydı yapmadan önce hastanın onayı mutlaka alınmalıdır ve alınan bu onay klinik kayıtlara geçirilmelidir.

DİĞER SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARIYLA İŞ BİRLİĞİ

Bu iş birliği, temel bakım konusunda terapistin hastasıyla birlikte bir fizyotrerapist, uzman (ör., kronik ağrılar konusunda uzman bir nörolog,

gastroenterolog) ya da başka psikoterapistlere (ör., evlilik terapisti, grup terapisti) danışması hakkında bilgileri kapsamaktadır. Bu kavram ayrıca, antidepresan ilaç ihtiyacı olabilecek bir hastanın değerlendirmesi için bir farmakoloğa yönlendirilmesini de içerebilir. Hasta, diğer sağlık hizmeti çalışanlarına bu şekilde ifşa edilmesine elbette izin vermelidir.

KAYIT TUTULMASI

Bu bölüm, kayıtların nasıl tutulacağı (ör., yazılı ya da bilgisayar ortamında), neyi içereceği, nerede tutulacağı, ne kadar süreyle saklanacağı, emniyetinin nasıl sağlanacağı, onlara başka kimlerin ulaşabileceği gibi konuları içermektedir. Burada ayrıca, eğer psikolog hastanın kendi klinik kayıtlarına ulaşmasının ona zarar verebileceğini ya da onu üzebileceğini düşünmüyorsa böyle bir hakkının olduğuna ilişkin de bir ifade olmalıdır. Bu konu, Bölüm 6'da daha ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

MESLEKİ ULAŞILABİLİRLİK

Burada terapist, acil bir durumda danışanına (ör., intihara meyilli bir hasta, dürtüselliği çok olan bir ergen) seanslar arasında ya da akşamları veya hafta sonları kendisiyle nasıl iletişim kurulabileceği hakkında bilgi vermelidir. Bu, gerek duyulduğunda iletişim kurma araçları olarak, acil durumlar için bir telefon numarasını ve diğer iletişim bilgilerini, e-posta ulaşılabilirliğini, çağrı cihazlarının kullanımını ve diğer araçları içerebilir.

HASTA HAKLARI

Hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara uygun şekilde, hastaların ya da danışanların haklarını tanımlayan ifadeler olmalıdır. Bu, klinik kayıtları inceleme ya da bir kopyasını alma hakkını, uygun kurumlara şikâyet hakkını (ör., eyalet lisanslandırma yetkilileri, kliniğin yöneticisi, etik komite) ve deneyimlemeden önce müdahale hakkında bilgilendirilme hakkını içermektedir. Eyalet yasaları veya psikologların ücretli olarak çalıştıkları klinik ya da hastane ortamları bahsedilen konuları ele alan mevcut prensip ve prosedürlere sahip olabilir.

ÇOCUKLAR VE ERGENLER

Çocuklar ya da ergenler tedaviye başlamadan önce ailelerin onaylarını belirli istisnalar dışında genellikle almak zorundadırlar. Yine de çocuk ya da ergenler, psikologların talep gelmesi durumunda, kendilerine ilişkin bilgileri, onlardan sorumlu kişilere ya da ailesine bildirmesine ilişkin yasal bir zorunluluğu olduğu konusunda bilgilendirilmek zorundadırlar. Eyalet yasaları bu gerekliliğe ilişkin farklılıklar gösterebilir (Koocher, Norcross ve Hill, 2005).

TEDAVİNİN ZAMANSIZ YARIDA KESİLMESİ

APA Etik Kuralları, sağlık durumlarının görevlerini sürdüremeyecek kadar bozulması, ölüm ya da diğer hastalık durumları, ani bir şekilde işe gelememe ya da bir sebepten uygun olmama gibi hizmetin yarıda kesilmesine neden olacak durumlarla baş edebilmeleri için psikologların hâlihazırda belirli yöntemlerinin olmasını gerekli görmektedir. Bunlar terapistin son isteğinin ya da vasiyetinin değil, bilgilendirilmiş onam sürecinin bir parçası olmalı ve diğerleri tarafından (ör., kliniğin yöneticisi, ofis çalışanları, asistanlık yapan meslektaşları) da bilinmelidir.

KONUYLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

Hastanın tedaviye girme kararını etkileyebilecek diğer bilgiler, çocuk ya da ergenlerle sınırlı bir uygulama veya Asyalı danışanlarla ilgili meselelerde uzmanlaşma gibi sınırlı uzmanlık alanının belirtilmesini kapsamaktadır. Bu ayrıca, bir adli psikoloğun yazılı ifade vermek için ya da duruşmalara katılması nedeniyle ya da hamile bir psikoloğun doğum iznine ayrılması gibi yıl boyunca dönemsel olarak bulunmayacağı durumlarının da bildirilmesini içerebilir.

EYALET YASALARI VE FEDERAL YASALAR

Psikoloji uygulamalarını etkileyen yasal zorunluluklar vardır ve bütün psikologlar işleriyle ilişkili eyalete özgü yasalar ve federal yasalar hakkındaki bilgisini güncel tutmak zorundadır. Eyaletler, klinik kayıtların tutulması ve saklanması, önceki terapisti ile cinsel bir ilişki içerisinde olduğunu beyan eden hasta ile muhatap olma ya da üçüncü bir kişiyi gizlice takip eden veya zarar verme konusunda tehdit eden bir kişi ile başa çıkma gibi konularda farklılık gösteren yasalara sahiptirler. Federal yasalar, Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'na (HIPAA) uyma ölçütlerini karşılamış araştırma [Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH)] ya da uygulama yapan psikologların eylemlerini düzenlerler. HIPAA, uygulayıcılar ve araştırmacılar için çok sayıda kural içerdiği için, psikologlar için yaptırımlarına ve kısa tarihçesine bir göz atmak faydalı olacaktır.

Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası

HIPAA, 1996'da uygulamaya konulmuş ve daha sonra sağlık hizmetleri çalışanlarından hizmet alan hastaların gizliliklerinin korunması için düzenlenmiştir. Üç bölümden oluşmaktadır; (a) Gizlilik Kuralı (düzenlenme tarihi: 14 Nisan 2003), (b) İşlem Kuralı (düzenlenme tarihi: 16 Ekim 2003) ve (c) Güvenlik Kuralı (düzenlenme tarihi: 20 Nisan 2005). Sağlık

sektöründe teknoloji kullanımının yaygın hâle gelmeye başlaması ve böylece faksların, e-postaların ya da internetin hasta bilgilerini iletmek için kullanılması (ör., psikolojik raporlar, test verileri, faturalar, sigorta formları) ile hastaların klinik kayıtlarının korunması konusuna verilen önem de bu gelişmeye eş oranla artmıştır. HIPAA'nın ilk amacı; çalışanların bir işten başka bir işe geçmeleri durumunda, hastanın tıbbi ya da psikolojik kayıtlarının gizliliğinin daha güçlü bir şekilde korunmasını sağlamaktı. Klinik kayıtların (ya da hastanın tanımlayabilecek herhangi bir bilginin) depolanması, geri getirilmesi ve taşınması konusunda teknolojinin yaygın olarak kullanılır hâle gelmeye başlamasıyla, HIPAA'da bir düzenlemeye gidilmiştir. Hasta kayıtlarının tutulması için bilgisayarları kullanan ve bu kayıtları faks ya da internet yoluyla ileten sağlık hizmetleri çalışanlarının ya da kurumların bu federal yasalara uyması zorunlu kılınmıştır.

Gizlilik kuralı, tedavinin başlangıcında, kişinin kayıtlarının (a) psikolojik tedavi ya da hizmetin sağlanmasının karşılığında, (b) hizmet için yapılan ödemenin faturalandırılması için (c) sağlık hizmetleri uygulamaları için (ör., asistanlar, teknisyenler), (d) yasalarla izin verildiği ya da zorunlu kılındığı için (ör., çocuk ya da yaşlı istismarının ya da bir başkasına zarar verme niyetinin açığa çıkması durumunda) (e) iş ortaklıklarıyla bağlantılı olarak (ör., faturalandırma acenteleri) (f) klinik araştırmalar için ulaşılabilir ve kullanılabilir olduğu konusunda hastanın bilgilendirilmesini belirtir. Hastalar ayrıca sağlık hizmeti çalışanlarıyla profesyonel ilişkileri boyunca sahip olduğu haklar hakkında da bilgilendirilmedir. Bunlar Bölüm 6'da ele alınacaktır.

İşlem kuralı, her sağlık hizmeti işlemlerinde standart formatları gerektiren teknik yönlere odaklanmaktadır. Ancak sadece hastalarının korunan sağlık bilgilerini elektronik olarak dolduran ve ileten psikologlar HIPAA'nın koşullarına uymakla yükümlüdürler. Hastaneler, klinikler, geniş grup uygulamaları ve hatta bazı bireysel uygulayıcılar genellikle bu federal yasaya uymak zorundadırlar.

Güvenlik kuralı ise sağlık hizmetleri çalışanlarının, bilgisayar güvenliği için, sekreterliğin ya da diğer çalışanların bilgisayara ulaşımının kısıtlanması, şifre ya da kodlama kullanılması ve donanımın taşınmasından önce bilgilerin yedeklenmesi gibi mantıklı, modern koruyucu önlemler almalarını gerektirir. Bu kuralların çoğu bireysel uygulama yapan kişilerden ziyade kurumlar için daha uygundur. Ancak amaç yine de aynıdır: Hastaya ait bilgilerin gizliliği çok önemlidir ve psikologlar hastaları hem hakları konusunda bilgilendirmeli hem de profesyonel ofislerinde hastanın verisini güvende tutacak gerekli önlemleri almalıdırlar.

Araştırmalarda Bilgilendirilmiş Onam

Psikologlar, araştırmacı rolündeyken olası katılımcılarına araştırma hakkında bilgiler vermeli ve araştırma başında onların sorularını herhangi bir şekilde çarpıtmadan, abartmadan ya da önemsiz görmeden ve kritik bilgileri saklamadan cevaplamalıdır. Psikologlar, gönüllü olan katılımcının iyi oluşunu

ve haklarını yeterince korumak için bilgilendirilmiş onamda yer alan her bir unsurda, basit bir dil kullanmalıdır. Bu unsurlar üç kaynağa dayanmaktadır: (a) federal yasalar (NIHM ve HIPAA gereklilikleri); (b) araştırmacının bağlı olduğu ya da araştırmayı yürüttüğü üniversite, hastane ve diğer kurumların etik kurulları ve (c) araştırmacının üyesi olduğu ve araştırma yürütmekle ilgili etik kurallara sahip APA ya da diğer mesleki birlikler.

Onam formları içerik ya da düzen olarak birtakım farklılıklar gösterse de tümü aşağıdaki temel unsurları içermektedir.

ARAŞTIRMANIN TANIMI

Bu bölüm genel olarak katılımcıyı araştırmanın doğası ve amaçları, neyin önemli olduğu ve katılımcıdan neyin bekleneceği gibi konularda bilgilendirir.

SEÇİM ÖLÇÜTLERİ

Bu bölüm, açık bir şekilde katılımcının araştırmaya neden uygun olduğunu açıklamaktadır ve araştırmacının, araştırmaya dâhil olma ölçütlerini karşılamadığını düşündüğü katılımcıları dışlamasına imkân tanır. Eğer uygunsa araştırmaya dâhil edilme ölçütlerinin ne olduğu ve katılımcının dâhil edilmeye uygunluğu konusunda incelenip incelenmeyeceği belirtilmelidir (ör., panik atak geçmişi, nikotin bağımlılığı konusunda başarısız bir tedavi geçmişi olması).

ZAMAN GEREKLİLİKLERİ

Bu, katılımcıları araştırmanın zaman çerçevesi (ör., saatler, günler, haftalar) hakkında ve araştırmada bulunma sürelerinin ne kadar olacağı konusunda bilgilendirir. Bu bilgilendirme; test uygulamalarını, bilgilendirmeyi ya da başka konuları kapsayan takip eden görüşmeler hakkında bilgileri de içerebilir.

GİZLİLİK

Bu bölüm; mahremiyet, bilgilerin nasıl saklanacağı ve kullanılacağı ya da yayılacağı, ses ve görüntü kaydı ve bunların gelecekte kullanımı, hastanın sağlık hizmetine ilişkin bilgilerinin nasıl kullanılacağı, hangi durumlarda gizlilik kuralına uyulmayabileceği (ör., kendisine zarar verme riski olan katılımcılar), internet araştırmalarında söz konusu olan gizliliği tehlikeye atabilecek belirli göstergeler gibi konuları ele almaktadır.

GÖNÜLLÜLÜK

Araştırma katılımcısı her zaman gönüllü olmak zorundadır ve katılımcı olma ihtimali olan kişiler de bilgilendirilmelidir. Bu kişiler ayrıca, herhangi bir şekilde cezalandırılmaya maruz kalmadan ve istedikleri bir zamanda özgürce araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendi-

rilmeli ve araştırmadan çıkarılmalarının sonuçlarından bahsedilmelidir (ör., Psikoloji 101 dersini alan öğrencilerinden ders notunun bir parçası olarak araştırmaya katılmaları beklenebilir ancak böyle bir durumda aynı puanı elde edebilmek için bir makale yazma, sunum yapma ya da başka bir projeye katılımcı olmak gibi seçenekler sunulabilir).

RİSKLER

Bu bölüm, katılımcı olmanın olası risklerini tanımlar; özellikle, olası katılımcının katılımcı olma isteğini etkileyebilecek herhangi bir unsuru içermektedir. Bu unsurlar, herhangi bir fiziksel ya da psikolojik riski ya da rahatsızlığı, istenmeyen duygusal ya da psikolojik uyarılmalardan kaynaklı olası olumsuz etkilerin aralığını (ör., uyku yoksunluğu, üzüntü verici görsel uyaranlara maruz kalma), ilaç etkilerini ya da itici olabilecek başka unsurları, katılım için herhangi bir teşvik ürününe ilişkin bilgileri veya herhangi bir sorun olduğunda tıbbi veya psikolojik tedavilerin erişilebilirliğine ilişkin açıklamaları kapsamaktadır.

FAYDALAR

Bu bölüm, katılımcının araştırmaya katılarak nasıl bir fayda sağlayacağını ifade eder. Örneğin, stres ya da kaygıyı yönetme konusunda faydalı bir bilginin öğrenilmesi, psikolojik faydası olabilecek bilişsel ya da davranışsal becerilerin kazanılması ya da katılımcı olmaya isteğini artıracak herhangi başka sonuçlar.

ALTERNATİFLER

Bu bölüm, eğer varsa, semptomatik olan olası katılımcılara yardımcı olabilecek alternatif tedavi ya da terapi yollarını tanımlar. Örneğin, klinik depresyon için yeni bir tedavi yöntemini araştıran araştırma için depresif episodları olan bir yetişkin gönüllü olmayı düşünüyorsa bu araştırmaya katılmaya karar vermeden önce var olan tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilmek zorundadır.

TEŞVİK

Bazı araştırma projeleri katılımcılara bazı teşviklerde bulunur. Bu teşviğin nasıl olacağı araştırmanın başında ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır (ör., eğer varsa, verilecek paranın miktarı ya da lise dersinde bir miktar not verilmesi ya da sınırlı danışmanlık hizmeti almak gibi teşviğin ne olacağının tanımlanması).

REŞİT OLMAYANLAR

Bu bölüm, herhangi bir araştırmaya katılan reşit olmayan çocuk için ailesinden bir onayın alınmasının gerekli olduğunu açıklamaktadır. Dahası, eğer araştırmacı aşağıdaki konular hakkında reşit olmayan çocuktan

bilgi toplama amacındaysa aileleri ya da sorumlu kişileri ayrıntılı şekilde araştırmanın başında bilgilendirmelidir: ailenin siyasi bağlantıları ya da inançları, ruhsal ya da psikolojik sorunları, cinsel davranışları ya da tutumları, yasa dışı ya da antisosyal davranışları, kendini suçlayıcı davranışları, çocuğun aile ilişkisi içinde olduğu kişilerin değerlendirilmesi, yasalar gereği ayrıcalıklı olarak tanımlanan kişilerle ilişkileri (ör., avukatlar, sağlık hizmeti çalışanları, rahip) ve dinî bağlantıları ya da inançları.

İLETİŞİM KİŞİLERİ

Bu bölüm, olası katılımcıların araştırma sırasında ya da sonrasında herhangi bir zamanda ek bilgi sağlamak için kimlerle iletişime geçebileceği konusunda bilgilendirir. Katılımcılarda olası gecikmeli etkiler olabileceği durumları, katılımcıların araştırma sonuçlarını öğrenme arayışında olduğu durumları veya projeyle ilgili soruları olduğu durumları ele alır.

KATILIMCININ HAKLARI

Bazı etik kurullar araştırmacıdan çalışma süresince ihlal edilmiş olabilecek katılımcının haklarına ilişkin şikâyetlere ya da sorulara cevap verebilecek bir yöneticinin isminin ve iletişim bilgisinin katılımcılara verilmesini isterler. Bu; etik kurulu, psikoloji bölüm başkanını, üniversite yargı kurulu ya da diğer bazı oluşumları kapsayabilir. Buna ek olarak eğer araştırma bütçeleri bir şirket tarafından sağlanıyorsa NIMH, araştırmacılardan 6 adet ek bilgilendirilmiş onam maddesini istemektedir.

- Belirli tedavi ya da bir yöntem planlandığı gibi gitmeyebilir ve bu durum senin için risk oluşturabilir ifadesi,
- Kişi sormadan o kişinin neden araştırmadan çıkarıldığına ilişkin sebepler,
- Araştırmanın bir parçası olması nedeniyle kişinin maruz kalabileceği ek finansal yükün listesi,
- Eğer araştırmadan çekilirse neler olabileceğinin ve araştırmacının araştırmadan ayrılsa bile katılımcının uygun tedavi yöntemlerini almaya devam etmesinden emin olması konusunda ne yapacağının belirtilmesi,
- Araştırmaya dair, katılımcının devam edip etmeyeceğine ilişkin kararında ona yardımcı olabilecek herhangi önemli bir bulgunun kendisine söyleneceğine ilişkin bir ifade,
- Araştırmada yaklaşık kaç katılımcı olacağı bilgisi.

DİĞER SORULAR

Araştırmacılar katılımcının araştırmaya dâhil olma ihtimalini tartışırken katılımcının tüm sorularının eksiksiz yanıtlama mecburiyetini unutma-

malıdır. Bu sorular önemli bilgileri abartarak ya da küçümseyerek değil tarafsızlıkla ele alınmalıdır. Bu durum özellikle çocuklarla, yaşlı bireylerle, anadili İngilizce olmayan kişilerle, gelişimsel engelleri olan kişilerle ya da başka zihinsel rahatsızlıkları olan ve böylece yaşantısını yanlış yorumlamaya ya da çarpıtmaya eğilimli kişilerle çalışırken önemlidir. Olası araştırma katılımcılarının onlardan ne beklendiğine ilişkin kavrayışlarının değerlendirilmesi her zaman kolay bir iş değildir. Araştırma deneyimi yeni olabilir ve katılımcı olma konusunda tecrübesiz olabilir. Zeki bir araştırmacı "Ne kadar bilginin yeterli olacağı"nı tespit edebilen araştırmacıdır.

İNTERNET TABANLI ARAŞTIRMA MÜDAHALELERİ

İnternet, potansiyel katılımcı havuzuna ulaşmayı ciddi ölçüde artırmıştır ve dakiklik bir bağımsız değişken olduğunda veri toplamayı hızlandırmıştır. 11 Eylül 2001 terör saldırılarından kısa süre sonra, bir araştırmacı, Stanford Üniversitesi'nin güvenli internet sunucusuna bir araştırma yükleyerek, 50 eyalet ve 39 ülkeden 7000 katılımcıdan hızlıca geri dönüş almıştır (Butler ve ark., 2005). Ancak, internet kullanıldığında, yanlı örneklem seçimi, katılımcılardan yanlış bilgi aktarımı, gizlilik ihlali ve kriz durumları (olası intihar davranışı ya da psikotik epizodlar) gibi bazı problemler kendini göstermektedir.

NIMH bu durumları, veri toplama ve internetle ilişkili sekiz araştırma konusuna atıfta bulunarak ve her biri için çözüm önerileri sunarak ele almıştır (U.S. Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, 2003). Bu konular şunlardır:

- Katılımcıdan elde edilen bilgilerin yanlışlanabilirliği ya da anonimliği
- Hassas kişilerden bilgi arayışı içinde olan "araştırmacı gibi davranan" sahte bireyler
- Katılımcının klinik durumunun kısıtlı şekilde izlenebilmesi – acil bir durumda müdahalede bulunacak klinisyene ya da imkânlara kısıtlı erişim-
- Araştırmacı ve katılımcı arasında kişisel iletişim eksikliği
- Onamın sağlanıp sağlanmadığı konusunda kısıtlı bilgi
- Araştırma müdahalesinin kendi psikolojik semptomlarının giderilmesinde yeterli olacağını varsayan katılımcının uygun tedavi arayışının gecikmesi
- Yeterli bilgilendirme sağlanıp sağlanmadığı konusunda belirsizlik
- Mahremiyet ve gizliliğe ilişkin kasıtsız sınırlılıklar

Son problem bilgisayar güvenliği konusunda modern teknolojileri kullanan uzmanlara danışılarak ya da katılımcıları kendi bilgisayarla-

rının güvenliği konusunda uyararak ele alınabilir (ör., bilgisayarlara ve e-postalara ulaşımlarının şifreler kullanılarak kontrol edilmesi, ofis bilgisayarlarından ziyade ev bilgisayarlarının kullanılması)

Ancak bazı başka araştırma meseleleri, kimlik doğrulama e-postası gerektirmesi, öncesinde yüz yüze görüşmeler ya da telefon üzerinden danışmanlık gerektirmesi ya da araştırmacının doğrudan bilgilendirilmesini tetikleyecek, katılımcının acil kriz durumuna ilişkin açık sorularını içermesi gibi yenilikçi çözümleri gerektiren önemli zorluklara neden olabilir. Daha fazla bilgiye NIHM internet sitesi (http://www.nihm.nih.gov/) ya da Bilgi Teknolojileri Merkezi internet sitesi (http://www.cit.nih.gov/security.html) üzerinden ulaşılabilir.

Eğitim ve Öğretimde Bilgilendirilmiş Onam

APA Etik Kuralları, İlke E: Bireylerin Haklarına ve Onuruna Saygı, psikologlara, kişilerin onurlarına, değerlerine ve özerklik haklarına saygı göstermeyi hatırlatır. Öğrencilerin ve eğitim alanların özerkliği için gerekli olan kimliğin gizliliği, bilinçli seçim yapabilmek için öngörülen eğitici deneyimler hakkında yeterli bilgi olmasına bağlıdır. Böylece bilgilendirilmiş onam ilkesi, formal eğitimlerini tamamlamış ancak devam eden eğitimsel deneyimlere ihtiyacı olan kişilere olduğu gibi eğitim alanlara, süpervizyon alanlara ve danışmanlık öğrencilerine de uygulanmaktadır.

Öğretmen ve öğrenci arasında, terapist-hasta ya da araştırmacı- katılımcı arasında olana benzer sözleşmeye dayalı bir ilişki olmamasına karşın, öğrenci ya da eğitim alanların ne deneyimleyecekleri, kendilerinden ne derecede bir katılım beklendiği (yüz yüze mi, internet üzerinden bir eğitim mi) gibi ayrıntılı şekilde bilgilendirilmeleri gereken bazı istisnalar burada da vardır. Dersin izlencesi yeterli bir bilgilendirilmiş onam olarak görülebilir ve bir sözleşmeye eş sayılabilir (Thomas, 2007).

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Eğitim ve öğretim programlarından sorumlu psikologlar, programın içeriğinin, eğitimin hedeflerinin, ücretinin ve faydalarının, programın doyum sağlanacak bir şekilde tamamlanması için karşılanması gereken gerekliliklerinin, güncel ve doğru tanımlarının olduğunu teyit etmek zorundadırlar. Bu gereklilik, üniversitede ya da lisansüstü programlarında ders veren eğitimcilere ve psikoloji bölüm başkanlığı ya da eğitim direktörü gibi yönetici pozisyonunda olanlara uygulanır.

Eğitim programının içeriğinin doğru şekilde tanımlanması, bir öğrencinin yüksek lisans, doktora derecesi, staj deneyimi, doktora sonrası eğitimi veya diğer psikolojik eğitimlere başvurmasına ilişkin kararını maddi şekilde etkileyebilecek gerekli tüm deneyimlerin ücretlendirilmesini kapsamaktadır. Bazıları, yerel okullara ya da toplum ruh sağlığı merkezlerine katılmak gibi toplum hizmetleri veya danışmanlıklara katılmayı gerektirir. Bazı programlar öğrencilerin, bireysel danışmanlık ya da psikoterapi almalarını ya da devam eden eğitici deneyimlere ek olarak yaşantısal gruplara katılmalarını gerektirir. Bazı programlar ise program materyallerinde ve başvurusunda bu gereksinimler açıkça tanımlanmadığı sürece psikologların cinsellik tarihçesi; istismar ya da ihmal geçmişi; psikolojik tedavi geçmişi; aile, akraba ya da çocuklarıyla olan ilişkilerine ilişkin konular gibi öğrencinin geçmişine ilişkin kişisel yönleri irdelemesi özellikle yasaklanmış olmasına rağmen daha yoğun bir şekilde sözel ya da yazılı olarak kendini açmayı gerektirebilir.

SÜPERVİZYON

Bölüm 4'te belirtildiği gibi terapide danışanla yapılan profesyonel bir süpervizyon deneyimi, klinik eğitimin bütünleyici bir parçasıdır. Son yıllarda, planlanan süpervizyonun doğasını, hedeflerini, süpervizyon seanslarının sıklığını ve süresini, gizliliğin sınırlarını ve süpervizyon alan kişinin danışanı ya da hastasına bilgilendirilmiş onamın hazırlanmasını içerecek şekilde ayrıntılı mektuplar, sözleşmeler ve diğer bilgilendirilmiş onam formlarının kullanımında bir artış söz konusudur (Succuzzo, 2003; Thomas, 2007).

Bölgesel ve Eyalet Psikoloji Heyetleri Birliği (1998), farklı süpervizyon deneyimlerini içeren çalışma ortamlarını, süpervizörlerin niteliklerini ve süpervizyon alan kişilerin değerlendirmelerine ilişkin konuları ele alan *Süpervizyon Rehberleri'*ni yayımlamıştır.[1] Eğer süpervizöre, süpervizyon alacak kişi tarafından sadece klinik süpervizyon için ödeme yapıldıysa çoklu rol ilişkisine özgü risklere dikkatli bir şekilde hazır bulunmalıdır; farklı eyaletlerdeki yasalar bu konuyu farklı şekillerde ele almaktadır. Bir süpervizyonun ayrıca, süpervizyon ilişkilerinde olduğu gibi psikolojinin mesleki uygulamaları üzerinde etkisi olan yasal, etik, sosyal ve kültürel boyutları ele alması önerilmektedir. Bu konu Bölüm 12'de ayrıntılı olarak incelenecektir.

Kitabın destekleyici internet sitesinde (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialsethic/) takip eden üç bölüme- (a) toplu sözleşmeler, (b) süpervizörlerin sözleşmeleri ve (c) süpervizyon alanların sözleş-

[1]Bu rehberler, süpervizyonla ilgili ortaya çıkan meseleleri ele alan lisanslandırma kurullları için yeterli rehberliği sağlayamayabileceği için şu anda revizyon sürecindedir (J. Schaffer, kişisel iletişim, 17 Ağustos 2009).

meleri- yer verecek şekilde süpervizörlerin ve süpervizyon alanların sorumluluklarını tanımlayan örnek bir sözleşme bulunmaktadır (Sutter, McPherson ve Geeseman, 2002).

Bilgilendirilmiş onam verilmesi, başkalarının gizliliğine saygı gösterir ve psikologlarla iletişimlerinde güvenliklerini artırır. Terapistten, araştırmacıdan ya da süpervizörden neyin beklenmesi gerektiği konusunda bireyler bir derecede tahmin edilebilirliğe sahiptirler ve kendilerini, eğitimi değiştirme, durdurma, çekilme ya da istedikleri yönde hareket etme özgürlüğünde hissederler. Psikolojik hizmetlerin, eğitimin sağlanmasında ya da araştırmaların yürütülmesinde teknolojinin kullanımındaki artışla birlikte, toplumun güvenliğini sağlamak adına daha iyi bir bilgilendirilmiş onam verilmesini gerektirecek yeni meseleler ve sorular gündeme gelecektir. Bu, Bölüm 6'da psikologların herhangi bir rolde iyi bir bilgilendirilmiş onam sağlamanın temel özelliği olarak ele alınacak olan mahremiyet, gizlilik ve bunların istisnai durumlarının tahmin edilebilirliğini kapsamaktadır.

Mahremiyet ve Gizlilik 6

Depresyonu olan 41 yaşındaki hasta tedavisi için eski doktoru tarafından Dr. Teller'a sevk edilmiştir. Hasta, ilk seansta eşinden yeni boşandığını, kronik pelvik ağrıları ve çok fazla depresif düşünceleri olduğunu söylemiştir. Dr. Teller, hastasına terapinin nasıl devam edeceği, ücretlendirme, seansların uzunluğu ve kendi kuramsal yönelimi hakkında genel bir bilgi vermiştir. Ancak doktor, gizlilik ve gizliliğin sınırları konusuna çok az değinmiştir.

İkinci seansta, Dr. Teller hastasına, tıbbi öyküsünü öğrenmek için önceki doktoruyla iletişime geçtiğini söylemiştir. Doktor ayrıca, çocukluk çağı cinsel istismarına ilişkin açıklamaları da dâhil olmak üzere hastanın geçmişi hakkında eski doktoruna bilgi de vermiştir. Hasta, Dr. Teller'in bunu kendisinin izni olmadan yapmasına ilişkin sıkıntı duymuştur. Hasta, eski doktoruyla iletişime geçilerek ek bazı tıbbi bilgilerin alınabileceğine ilişkin bir onay verse de Dr. Teller'in cinsel istismar geçmişine ilişkin ayrıntıları eski doktoruna anlatmasını istememektedir. Hasta, güvenin kaybedildiğini düşünerek Dr. Teller'la olan tedavi sürecini hemen sonlandırmıştır.

Giriş

Mahremiyet ve gizliliğin korunması konusu uzun süredir psikoloji çalışmalarının çok önemli bir parçası olmuştur. Bu çalışma alanları; psikoterapi, yönetim danışmanlığı, araştırma, akademik birimler ve kişinin kendine ait bilgileri, gizliliğin sağlanacağı bek-

lentisiyle psikoloğa aktardığı neredeyse tüm durumları kapsamaktadır. Gizlilik, ilk Etik Kurallar'da Amerikan Psikoloji Birliği (APA) üyelerine, bir birey hakkındaki bilgilerin güvenliğinin sağlanmasının "psikoloğun birinci zorunluluğu" olduğunun ifade edilmesiyle ele alınmıştır (APA, 1953a). Bu bölümde, mahremiyet ve gizliliğin ne olduğunu ve psikologların üstlendikleri farklı rollere bu kavramları nasıl uygulamaları gerektiğini ele alacağım.

Mahremiyet, Gizlilik ve Ayrıcalıklı İletişim

Etik ve yasal kurallar uygulanırken, mahremiyet, gizlilik ve ayrıcalıklı iletişim kavramları arasındaki farka değinmek önemlidir.

MAHREMİYET

Mahremiyet, psikologlar ve diğer bireyler (ör., hastalar, danışanlar, süpervizyon alanlar) arasındaki ilişkiye değinmektedir. Genel bir kavram olarak mahremiyet, profesyonel ilişkinin ayrılmaz bir parçasıdır; danışma ofisinde anlatılan her bilgi orada kalmak zorundadır. Hatta danışmanlığın faydalı ve etkili olabilmesi için, özel bir mesleki ilişki ile olması gerekmektedir. Sadece psikolojik ya da sağlık hizmetleri alanına özgü olmamakla beraber mahremiyet, her Birleşik Devletler vatandaşının hakkı olarak görülmekte ve bu kavrama ilişkin çok yüzeysel de olsa Birleşik Devletler Anayasası'nın I, IV ve V kısımlarında yapılan düzenlemeler bulunmaktadır (http://www.law.cornell.edu/constitution/constitution.billofrights.html#amendmenti).

GİZLİLİK

Gizlilik psikologlar tarafından elde edilen bilgi ile ilgili bir kavramdır. Kavram, mahrem bilginin güvenli şekilde korunması ve bu bilginin belirli koşullar sağlanmadıkça gönüllü olarak ya da resmî bir talep üzerine (ör., aile üyeleri, işverenler ve konuyla ilgili diğer şahıslar) asla başkalarına aktarılmaması gerektiğine ilişkin hem etik hem de yasal bazı özel zorunlulukları içermektedir.

Gizlilik, yasal mevzuatlarda olduğu gibi mesleki etik kurallarınca da zorunlu kılınmıştır ve ilk olarak yaklaşık 2500 yıl önce antik zamanlarda, doktorlardan aşağıdaki ifadeye ilişkin bir söz vermelerini gerektiren Hipokrat yeminiyle biçimlendirilmiştir:

> Kendi mesleki hizmetimle ilişkili olsun ya da olmasın, bir kişinin hayatına ilişkin gördüğüm veya duyduğum dışarıda konuşulmaması gereken ne varsa hepsinin gizli kalması gerektiğini düşünerek bu tür bilgileri ifşa etmeyeceğim. (http://www.euthanasia.com/oathtext.html).

APA, ilk Etik Kurallar'ın yayımlanmasından beri Etik Kurallar'ın diğer baskılarında, vaka kitaplarında ve etik komite kararlarında gizliliğin tanımlanması ve yayımlanması konusunda öncü durumda olmuştur (Caudill ve Kaplan, 2005). Ancak federal yasalar ya da eyaletler temelinde gizliliği tanımlayan yasal mevzuatlar, nispeten yenidir. Bu mevzuatlar, ayrıcalıklı iletişim konusunu ele almaktadır ve ruh sağlığı çalışanlarının klinik kayıtlarının bildirim zorunluluğu konusundaki kurallar için temel oluştururlar. Ayrıca, bir kişinin kendisine ya da bir başkasına zarar verme yönündeki niyetini açık etmesi, bir çocuk istismarı durumunun açığa çıkması ya da daha sonra aktarılacak diğer meseleler gibi gizlilik konusunda birçok istisnai durum da söz konusudur. Etik Kurallar psikologların bu istisnaları yazılı olarak hasta ya da danışana bildirmelerini zorunlu kılmasa da birçok eyalette böyle bir kural vardır.

AYRICALIKLI İLETİŞİM

Ayrıcalıklı iletişim bireyin psikoloğa aktarılan gizli bilgilerinin herhangi bir yargı sürecinden ya da mahkemeden muaf olmasına ilişkin yasal hakkı anlamına gelir. Bunlar; duruşmaları, yazılı ifadeleri, klinik kayıtların incelenmesi için mahkeme celplerini kapsamaktadır (Kaplan, 2005). 1970 California Yüksek Mahkemesi kararı, *In re Joseph E. Lifshutz* (1970) ve 1996 Birleşik Devletler Yüksek Mahkemesi kararı, *Jaffee v. Redmond* (1996) konunun önemine ilişkin iki dava örneğidir. Jaffee v. Redmond davasında, bir adamı vurarak öldüren ve bir başkasını da kasap bıçağı ile yaralayan bir polisin psikoterapi kayıtlarının açığa çıkarılması yönündeki Illinoi Mahkemesi kararını, Birleşik Devletler Yüksek Mahkemesi reddetmiştir. Olayın ardından, toplamda 50 seans süresince bir klinik sosyal çalışmacı tarafından tedavi edilen polis Mary Lu Redmond'a karşı, bir adam öldürme davası açılmıştır. Yüksek Mahkeme, psikoterapistin kayıtlarının gizliliğini muhafaza ederek 1996'dan beri 50 eyalet tarafından irdelenen ayrıcalıklı iletişim kavramını daha da güçlendirmiştir (Caudill ve Kaplan, 2005).

California Kanıt Kuralları ayrıcalıklı iletişimin nasıl tanımlandığına güzel bir örnektir:

> Yasal bir sürecin bir tarafı olsun ya da olmasın, eğer (a) ayrıcalık sahibi (ör., danışan veya hasta) tarafından; (b) ayrıcalık sahibi kişinin ayrıcalık talebinde bulunması yönünde yetkilendirdiği kişi (ör., ebeveyn ya da yasal vasisi) tarafından ya da (c) gizli görüşme sırasında psikoterapist olan kişi tarafından bir ayrıcalık talebinde bulunulduğunda hasta,

> kendisi ve psikoterapisti arasındaki gizli görüşmenin açığa çıkarılmasını reddetme ve bir başkasının bunu yapmasını engelleme ayrıcalığına sahiptir.

Psikoterapist kavramı, birçok eyalette geniş bir şekilde tanımlanmıştır ve bu kavram, bir psikiyatristi; hastanın makul bir şekilde psikiyatrist olduğunu düşündüğü kişiyi (gerçekte tıbbi bir uygulama için lisanslı olsun ya da olmasın); çalışma lisanslı bir psikoloğu, çalışma lisanslı bir klinik-sosyal çalışmacıyı, çalışma lisanslı bir evlilik, aile ve çocuk danışmanını, sertifikalı bir okul psikoloğunu, stajyerleri, belirli kurumları ve diğer sağlık çalışanlarını kapsamaktadır (Cal. İş ve Meslek Kuralları, madde 2909, 2009; Cal. Aile Kuralları, madde 6924, 2009).

Sonuç olarak, *hasta* kavramı şu şekilde tanımlanmaktadır:

> Bir psikoterapiste danışan ya da ruhsal veya duygusal durumu için belirli bir tanıyı sağlamlaştırmayı önleyici, hafifletici ya da iyileştirici bir tedavi amacıyla bir psikoterapist tarafından değerlendirme yapılması için veya duygusal ve ruhsal sorunlar üzerine bir bilimsel araştırma amacıyla kendi ruhsal ya da duygusal durumunun değerlendirilmesi için başvuran kişidir (Cal. Kanıt Kuralları, madde 1011, 2009).

Böylesine kapsamlı bir hasta tanımı, gönüllü olarak psikoloji araştırmalarına katılanlar için de yasal korumanın kapılarını açmaktadır.

Araştırma Ortamında Mahremiyet ve Gizlilik

1953'te yazılan ilk Etik Kurallar'dan itibaren araştırmacılar, bireylerin mahremiyetinin sürdürülmesi ve veri toplama sürecinde onlar hakkında elde edilen herhangi bir bilginin gizliliğinin korunması ile yükümlüdürler. "Sadece açık bir izin alındıktan sonra araştırma katılımcısının kimliği yayımlanabilir" (APA, 1959, s. 280). Mahremiyet ve gizlilik kavramları, daha sonra, kısmen araştırmaların karmaşıklığı ve teknolojideki yeniliklerin bir sonucu olarak katılımcıların kimliklerinin korunmasına yönelik tehditler nedeniyle bir katılımcının kimliğinin korunmasından daha geniş bir kapsama genişletilmiştir. Mahremiyet, bir kişi hakkındaki bilgilere diğerlerinin erişiminin kontrolüyle ilgiliyken gizlilik, bir araştırmacıyla profesyonel bir ilişki süresince ortaya çıkan kişisel bilginin güvenliğinin sağlanması konusunda psikoloğun zorunluluklarıyla ilgilidir. Şimdi bu iki kavram ve her birine ilişkin riskleri ele alacağım.

ARAŞTIRMA ORTAMINDA MAHREMİYET

Mahremiyet sadece bireysel araştırma katılımcılarıyla ilgili bir kavram değildir, bu kavram ayrıca araştırmanın sonuçları ve nihayetinde ise psikoloji alanının içerisindeki bilgi kitlesi için sonuçlara sahiptir. Mahremiyetlerinin güvence altında olmadığını hisseden katılımcılar, kimliklerinin gizliliğine duyulan saygı konusunda şüpheye düşerek kişisel bilgilerinin ve araştırma sırasındaki tepkilerinin açığa çıkarılacağı endişesine sahip olabilirler. Bu katılımcılar araştırmaya katılmaya ilişkin artan endişelerine ek olarak, yanlı örneklemeye sebep olacak ve aynı zamanda verinin geçerliğini ve kullanılabilirliğini tehlikeye atacak şekilde tepkilerinde baştan savma şekilde davranabilir veya araştırmadan tamamen çekilebilirler (Folkman, 2000).

Mahremiyetle ilgili az sayıda federal yasa, sosyal ve davranışsal araştırmalarda okul çağındaki çocukların haklarının korunmasına odaklanmaktadır (Sieber, 1992). 1974'te Birleşik Devletler Sağlık, Eğitim ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından desteklenen tüm araştırmaların etik kurul tarafından incelenmesini gerektiren, Ulusal Araştırma Yasası yürürlüğe girmiştir (yasamaya ilişkin kronoloji için, bk., http://history.nih.gov/research/sources_legislative_chronology.html). Bu yasa ayrıca, çocuklarla yürütülen çalışmaların mutlaka aileden izin almasını ve ayrıca çocuğun da rızasının olmasını gerekli kılmaktadır. 1985'te, çocuğun okul kayıtlarına ailenin izni olmadan erişimini yasaklayan, 1974 Buckley Aile Eğitim Hakları ve Mahremiyet Yasası'na İlişkin Düzenleme yürürlüğe girmiştir (Folkman, 2000). 1994'te, araştırmacıların çocuğa, çocuğun dini, cinsiyeti ya da aile yaşamına ilişkin, ailenin izni olmadan soru sormasını yasaklayan 2000 Hedefler: Eğitim Amerika Yasası yürürlüğe girmiştir. Bu yasa, her yaştaki katılımcıyla ilgili olan temel mahremiyet kavramını, yani araştırmaya katılımcı olarak seçilmişlerse bu kişilerin mahremiyetlerine yapılan izinsiz müdahalelerden nasıl etkilenebileceklerini ele almaktadır.

Mahremiyet konusundaki şu anki anlayış, basit bir şekilde katılımcının kimliğinin korunmasının çok ötesine geçen iki unsurdan oluşmaktadır. İlki, katılımcının kendileri hakkındaki gerçeklerin ve kendi özelliklerinin, inanışlarının, davranışlarının ve fikirlerinin başkasına açık edileceği ya da başkasından saklanacağı zamanı ya da durumları seçme özgürlüğü ile ilişkilidir (Kelman, 1972). Bu özgürlük büyük oranda, olası katılımcılara araştırmanın gönüllü katılımcı olma yönündeki isteklerini etkileyebilecek tüm yönlerinden haberdar olmasına imkân tanıyan kapsamlı bir bilgilendirilmiş onam sağlanmasına dayanmaktadır. Mahremiyetin ikinci unsuru, katılımcıların öğrenmek istemedikleri bilgileri almaktan kaçınma haklarını korumaktadır (Sieber, 1992). Bu bilgiler, kendi HIV durumuna ilişkin bilgileri, rekabete dayalı bir görevdeki performansına ya da puanına ilişkin diğer katılımcılarla karşılaştırmalı bir şekilde verilecek geri bildirimleri veya saldırganca ya da kaygı uyandırıcı olarak düşünülebilecek bilgileri (ör., paranoid düşünme ya da yalan söyleme veya aldatmaya isteklilik ölçümlerinde normlara göre daha yüksek puan aldıklarını öğrenmek) kapsayabilir. Bir başka örnek de cinsel

tutum ve davranışları içeren araştırmalarda olabileceği gibi katılımcının pornografik olarak düşünebileceği bilgileri almasıdır (Folkman, 2000).

ARAŞTIRMA ORTAMINDA GİZLİLİK

Gizlilik, psikologların katılımcılardan elde ettikleri verilerin kullanımı konusunda onlarla yaptıkları anlaşma ile ilgilidir. Gizliliğe ilişkin bir ihlal yapmaları için yetkilendirilmedikleri sürece ya da geçerli başka bir sebep olmadıkça araştırmacılardan katılımcılara ait verilerin gizliliğini korumaları (ör., başkalarıyla paylaşmamak) beklenir. Örneğin, araştırmacılar genellikle katılımcıların gerçek isimlerini kullanmak yerine onları numaralandırırlar. Katılımcıların ses ya da video kayıtlarının yapılması, bu kayıtları değerlendiren puanlayıcıları içerebilmesi ve bu puanlayıcıların kişinin yüz ifadelerini net şekilde görme ya da kimliğini net bir şekilde ortaya çıkarabilecek ses kayıtlarını dinlemeye yönelik ihtiyaçları, gizlilik konusunda araştırmacı için daha fazla zorluk yaratabilir. Burada araştırma protokolünün henüz başında olası katılımcıların kendilerine ait görüntülerin sadece kaydedilmeyeceği ayrıca başkalarına da gösterileceğinin farkında olmalarını sağlayacağından *bilgilendirilmiş onam* kavramı gizlilik ile sıkı sıkıya bağlı olacaktır. Katılımcıların verilerini ayrıca değerlendirecek olan diğer kişilerin kimliklerine ilişkin ayrıntılı bir bilginin verilmesi de katılımcı için güvenlik seviyesini artıracaktır; bu şekilde katılımcı, kendisini tanıyan bir kişiye kendi kişisel bilgilerinin açık edilme riskinin olup olmadığını bilecek ve çalışmaya katılımcı olmaktan çekilme seçeneğini kullanabilecektir.

Gizliliğin ihlalinin bazı katılımcılar için ciddi sonuçları olabilir. Örneğin, (a) bir çocuğun ebeveynine ilişkin gözlemlerinin o ebeveyne açık edilmesi çocuk üzerinde daha sonra olumsuz etkilere neden olabilir, (b) katılımcının HIV taşıyor olmasının işverenine ya da başka önemli kişilere bildirilmesi kişinin kariyeri ya da aile ilişkilerinde ciddi sorunlara neden olabilir ya da (c) bir katılımcının yasa dışı göçmenlik durumlarının mahkemeye ya da başka bir otoriteye bildirilmesi şu anki yaşam durumuna zarar verebilir (ör., *ayrıcalıklı iletişim* kavramının ihlali; Folkman, 2000). Eğer araştırma verisi katılımcının iletişim bilgileri ya da onu tanımlayacak diğer bilgileri kapsıyorsa izin verilmeden başka bir araştırmacıyla paylaşılması da gizlilik ilkesinin ihlalidir.

Diğer taraftan, APA üyesi olan araştırmacıların etik olarak araştırmanın yayımlanmasından sonraki 5 yıllık periyot içerisinde yeniden analizler yaparak araştırmanın önemli savlarını doğrulamaya istekli olan "yetkin bir profesyonelle" verilerini paylaşma gereklilikleri vardır (APA, 2010). Böyle bir kurala uygun davranmak, istatistiksel olarak yeniden analiz edilmesi için verilerin başka bir araştırmacıya verilmeden önce katılımcıların kimliklerinin gizliliğinin korunması adına, katılımcılar hakkında tüm kimlik bilgilerinin silinmesi için fazladan girişimde bulunmak anlamına gelmektedir.

Hastalar, çalışma lisanslı ruh sağlığı çalışanlarına belirli bazı bilgileri verdiklerinde (ör., çocuk istismarı, ciddi intihar tehditleri, üçüncü bir kişiye zarar vereceğine ilişkin inandırıcı tehditler) gizliliğin ihlal edilmesi

hoş görülebilir bir durum ya da bir zorunluluk hâline gelse de benzer bir gereklilik araştırma ortamlarında her zaman uygulanmamaktadır. Dahası araştırma yürütenler genellikle klinik bir eğitimden yoksun olmaktadırlar. Sözel olarak intihar ya da cinayet niyetinden bahseden bir katılımcının gerçekten üzerinde çalışılmasını gerektirecek düzeyde bir risk taşıyıp taşımadığı gibi laboratuvar ortamında karşılaşabilecekleri olası tehlikeli durumları değerlendirme gibi becerileri bulunmamaktadır.

Araştırma projesine katılımcı olmadan iki gün önce yarı zamanlı çalıştığı işini kaybetmesi nedeniyle morali bozuk olan genç üniversite öğrencisi intihara ilişkin gerçek bir niyeti ya da ciddi bir planı olmamasına karşın kendi duygu durumuna, "çok düşük seviyede ve sanki ölüyormuş gibi hissediyor" şeklinde yazabilir. Daha çok probleme neden olan durumlar ise internet üzerinden veri toplandığında olduğu gibi kimlik bilgisi gizli çok sayıda katılımcı verisi arasından düzgün olanların ayıklanmasıdır. Bir araştırmacı zarar vermeye yönelik bu tarz tehditlerin ne zaman ciddiye alınması gerektiğini ve katılımcıyı hızlı bir şekilde tedavi için sevk ederek ya da hastaneye yatırılma konusunda rızanın olmaması durumunda acil psikiyatri ekibini veya polisi çağırarak müdahaleyi nasıl belirlemelidir? Bu tip durumların şiddete odaklanan araştırmalar, çocuklara yönelik kötü davranışlar, madde kötüye kullanımı, AIDS ve cinsellik gibi hassas konuları ya da fiziksel veya ruhsal sorunları olan katılımcıları ele alan araştırmalarda ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir (Appelbaum ve Rosenbaum, 1989).

Tarihsel olarak, gizlilik ya da mahremiyetin ihlaline ilişkin araştırmacılara yönlendirilen şikâyetler oldukça nadirdir. Bununla birlikte, araştırmacıların araştırma, mahremiyet ve bilgilendirilmiş rızaya ilişkin etik standartların yanı sıra bu gri alanlarda zorunlu raporlama ile ilgili mevcut devlet yasaları veya kurumsal gereklilikler hakkında her zaman bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Araştırmacılar ayrıca, kendilerinde endişe uyandıran katılımcılarla ilgili nasıl hareket edeceklerine ilişkin şüpheye düştüklerinde, bir başka ruh sağlığı çalışanına danışma imkânına sahip olmalıdır.

Akademik Ortamda Mahremiyet ve Gizlilik

Öğretim görevlileri, öğretim asistanları, eğitim ortamlarındaki klinik süpervizörleri ve her yaş ve gelişim evresinden öğretim gören öğrencilerle ilgilenen her birey dâhil olacak şekilde akademik ya da eğitici pozisyonunda görev yapan psikologlardan da ayrıca öğrencilerinin ya da kendisinden süpervizyon alan kişilerin mahremiyetlerine saygı göstermeleri beklenir. Lisansüstü öğrencileri eğitenler ya da klinik ortamda onlara süpervizyon verenler özellikle, süpervizyon alanların ya da öğrencilerin cinsel geçmişleri; istismar ya da ihmal öyküleri; psikolojik tedavi; ebeveynle, eşlerle, çocuklarla ve önemli diğer kişilerle ilişkiler gibi kişisel olarak hassas konulardan uzak durmalıdırlar (APA, 2010).

Eğitimcilerin bu konularda taviz vermelerine imkân tanıyan iki istisnai durum vardır: (a) eğer bir eğitim programı başvuru belgelerinde kendini açmaya ilişkin bir gerekliliği ortaya koymuşsa ya da (b) eğer eğitimlerini ya da mesleki görevlerini engelleyen ya da arkadaşları için tehdit oluşturan kişisel sorunları konusunda öğrencilere yardım için bilgi gerekli görülüyorsa (ör., bireysel danışma veya terapinin yetkin bir şekilde açıklanması). İlk istisna özellikle bilgilendirilmiş onamla ilişkilidir (programa giren ya da kayıt yaptıran öğrencilere bu tür özel bilgileri açığa çıkarmayla ilgili dersin gerekliliklerinin ders kataloğu ya da izlencesinde eğitici tarafından bildirilmesi). İkinci istisna açıkça, bir asistanın stajyerin ya da süpervizyon altındaki bir öğrencinin, psikoloji eğitimi alan bir kişi olarak çalışmalarını yürütme konusundaki yeteneklerini kısıtlayabilecek ruh sağlığı sorunları (ör., majör depresyon, kaygı bozuklukları) ya da yaşam olayları (ör., hastalık ya da kronik ağrı, boşanma, bir aile üyesinin ölümü) deneyimlediği durumları ele almaktadır. Bu durumlarda öğrenim alan kişinin kişisel stresi, profesyonel sorumluluklarını tamamlamasını engelleyebilir ya da danışan veya hastayla arkadaş olmak ya da romantik ilişkiye girerek teselli aramakla sonuçlanabilecek profesyonel sınırlarını korumasına yönelik yeteneklerini kısıtlayabilir.

Danışan ya da hasta bilgileri, bir eğitimcinin obsesif-kompulsif kişiliği tanımlamak için terapi seanslarından klinik örnekler vermesi gibi eğitim amaçlı olarak kullanıldığında kişisel bilgileri gözler önüne serilen hastanın yeterince gizli tutulması konusunda aşırı özen gösterilmelidir. Bu, halka açık hâle getirilmeden cinsiyet, yaş, etnik köken ve hastanın durumuyla ilgili ayrıntılar gibi hastayı tanımlayıcı bilgilerin değiştirilmesiyle sağlanabilir. Dinleyenlerin, gizliliğe dikkat edilmediğini düşünmemeleri için gerekli bir aldatmanın yapıldığını söylemek akıllıca olacaktır. Klinik bir verinin makaleler, kitaplar gibi yayınlarda kullanıldığı zamanlarda bunu yapabilmek için hastadan bir onamın alınması gereklidir ya da yazar hastasının mahremiyetini korumak için hastasının durumuna ilişkin çarpıcı ayrıntıları dikkatli bir şekilde gizlemelidir.

Klinik ya da Danışma Ortamında Mahremiyet ve Gizlilik

Psikoterapi, değerlendirme ya da danışma hizmeti sunan psikologlar şunlara dikkat etmelidir: (a) mahremiyet ve gizliliğe ilişkin etik kurallar, (b) ilgili eyalet yasaları ya da federal yasalar, (c) kuruma ait kurallar (ör., hastane, klinik, üniversite ya da klinik hizmet sunulan diğer ortamların belirlediği politikalar) ve (d) profesyonel ve bilimsel ilişkinin

doğası (ör., hasta ya da katılımcı). Bireysel terapi, evlilik danışmanlığı, aile terapisi, mahkeme emriyle nöropsikolojik değerlendirme veya yönetim danışmanlığı hizmeti veren psikologlardan farklı talepler olacağı için gizliliğe ilişkin kapsamlı bir anlayışa sahip olmak önemlidir.

Şimdi, psikologların profesyonel uygulamalarına kılavuzluk eden ya da onları sınırlayan etik ve yasal kuralları inceleyeceğim.

MAHREMİYET VE GİZLİLİĞE İLİŞKİN ETİK KURALLAR

Psikologlar, etik olarak uygun ya da uygulanabilir olmama (ör., acil durumlar) gibi bir durum söz konusu değilse mahremiyet hakları ve gizliliğe ilişkin istisnalar konusunda yeni danışan ya da hastasını alacakları hizmetin en başında bilgilendirmek zorundadır. Bireysel danışanlarla bu süreç nispeten zorlayıcıdır. Hizmet alan yetişkinlere istisnai durumlar haricinde, terapi ya da psikolojik değerlendirme süreci boyunca danışmanın gerçekleştiği bilgisi de dâhil olmak üzere ortaya konulan ya da tartışılan her şeyin gizli kalacağı söylenmelidir. Hastalar ya da danışanlar, istediği kişilerle tedavilerinin her yönünü tartışma konusunda özgürdürler ancak psikologlar, böyle bir ifşa için gerekli koşullardan en az biri sağlanmadıkça hasta ya da danışanların mahremiyetlerini her zaman korumak ve onların kimliklerine ilişkin bilgi vermeyi reddetmek veya *korunan sağlık bilgileri (PHI)* olarak da bilinen onların kendileri hakkında ortaya koydukları bilgilere ilişkin herhangi bir şeyi su yüzüne çıkarmamak zorundadırlar.

Psikologlar, hastaları hakkında başkalarıyla (ör., diğer terapistler, grup ya da evlilik terapistleri; karşıt gelme bozukluğu olan bir çocuğun lise öğretmeni; ya da reşit olmayan birinin ebevenyleri) iletişim kurmalarına izin verilmesiyle ilgili psikolojik raporlar yazdıklarında iletişimlerini talep edilen bilgiyle sınırlandırmalıdırlar; kendi isteğiyle nedensizce verilen bilgiler olmamalıdır. Örneğin, çalışanların tazminat taleplerini dosyalayan hastasının isteğine karşılık veren bir psikolog işverene hastasının bilişsel sorunları ya da çalışma yetisini kısıtlayacak diğer yetersizlikleri hakkında bilgi verebilir ancak doğrudan dava ile ilgili olmadıkça, hastanın HIV taşıdığı ya da çocukluk dönemi fiziksel istismara maruz kaldığı gibi bilgileri açığa çıkarmaz.

Danışma odasında aynı anda birden fazla hasta ya da danışan olduğu durumlarda, gizliliğe ilişkin gereklilikler daha karmaşık olabilir. Gey ya da eş cinsel olmayan çiftlerle yapılan çift terapilerinde, çiftlerden birinin evlilik dışı bir ilişkisi olduğu konusundaki bir ifadesiyle terapist nasıl baş edecektir? Ya da taraflardan biri danışmanlık seanslarında partnerinin dürüst davranmadığını terapiste gizlice bildirirse ne olacaktır? Amerika Evlilik ve Aile Terapistleri Birliği Etik Kuralları, terapistlerin bireysel danışanlarının mahremiyetlerinin danışan, yazılı olarak izin vermedikçe diğer kişilere ya da aile üyelerine açıklanmasını yasaklayarak kesin bir duruş sergilemektedir (Ameri-

kan Evlilik ve Aile Terapisi Birliği, 2001). Genel olarak bilgilerin açık edilmesi, yazılı izin gerektirmesine karşın, APA Etik Kuralları'nın mukayese edilebilir bir standardı yoktur. Bu durumlar en iyi şekilde, başlangıçta mahremiyete ilişkin net bir anlayışın sağlanmasıyla idare edilebilir. Bölüm 5'te belirtildiği gibi, tercihen yazılı olmak üzere iyi bir bilgilendirilmiş onam, tarafların mahremiyete ilişkin kuralların neler olacağını bilmelerine ve onları kabul etmelerine olanak tanır. Bir evlilik terapisti başlangıçta, temel olarak kendisiyle tek taraflı kişisel tartışmaları reddederek, tüm seansların ortak seanslar olacağını söyleyerek çiftlere "sır yok" kuralını tavsiye edebilir. Ya da bir terapist, eğer bu çiftlerin kuramsal yönelimlerini yansıtıyor ya da o esnadaki klinik ihtiyaçlarına değiniyorsa bire bir görüşmelere ve eş ya da partnerle hiçbir zaman paylaşılmayacak gizlilik unsurlarının açık edilmesine izin verebilir (ör., düşmanca tutum ve öfkenin yönetilmesiyle ilişkili güvenlik konuları gibi evliliğe ilişkin konularda eşle stratejik bireyselleştirilmiş seanslar ya da panik atak gibi eşlerin tedavisinden başka konularda bireysel danışmanlık).

Çocuklarla ya da ergenlerle yapılan terapiler başlangıçta gözden geçirilmesi gereken daha farklı mahremiyet konularını ortaya çıkarmaktadır. Terapistler terapi başında çocuğa olduğu kadar ailesine de yasalarla neyin zorunlu kılındığı ve neyin klinik faydayı en üst düzeye çıkaracağı gibi gizlilik ve mahremiyet kavramlarını net bir şekilde açıklamalıdırlar. Yasal olarak, reşit olmayan bir çocuğun ebeveyninden birinin ya da ondan sorumlu bir kimsenin, terapi süresince neler olacağını bilmeye hakkı vardır ancak klinik olarak terapistin terapi sürecinin tüm ayrıntıları konusunda tamamen şeffaf olması genellikle mantıksız görülmektedir.

Bir terapistin, ebeveyni ne kadar bilgilendireceği hakkında kendi yargısını kullanması ile ilgili olarak, bilfiil intihar etme niyeti olan ve yaşamını sonlandırmak için ayrıntılı planlar oluşturan bir ergen vakası basit bir örnektir. Bu vakada terapist, çocuğun güvenliğini en üst düzeye çıkaracak gerekli adımları atmak zorundadır. Bu adımlar şunların bir birleşimini içerebilir: intihar riski hakkında ebeveynin bilgilendirilmesi, ebeveynden çocuğun güvenliğinin sağlanması için iş birliği talep edilmesi, psikofarmakolojik değerlendirme için çocuğun sevk edilmesi, çocuğun rızası alınarak hastaneye yatırılması ya da rızası olmadığı durumlarda polis ya da acil psikiyatri müdahale ekibi ile iletişime geçilmesi. Ancak aktif bir cinsel yaşama sahip olan 16 yaşındaki bir kız çocuğunu tedavi eden bir terapist, ebeveyni bilgilendirme konusunda daha az zorunluluğa sahiptir ya da ebeveyni hiç bilgilendirmeyebilir. Ebeveyn yasal olarak kızlarının klinik kayıtlarına ulaşmaya yetkin olsalar bile, kız tedavi süresince anlattığı her sırrını ailesinin öğrenebileceğini bilse bu durum hastanın çıkarlarına en iyi şekilde hizmet eder miydi? Öte yandan terapist; fiziksel istismar, hamilelik, cinsel ilişki ile geçebilecek ölümcül sonuçları olabilen hastalık olasılıklarını düşünerek süregiden cinsel ilişki ile ilgili olabilecek olası zarar risklerini değerlendirmekle yükümlüdür. Bu vakada, terapist

kızın zarar görme riskini göz önünde bulundurarak, riski yeterince yüksek bulduğunda ebeveyni terapi sürecine dahil edebilir. Terapist terapinin en başında yasal yetkileri dışında, gizliliğin sınırlarının ne olacağını belirler ve çocuklarıyla çalışabilmeleri için temel koşul olarak terapide mahremiyet kavramının ne olduğunu anlamaları konusunda ebeveyne yardımcı olur. Sonuç olarak, bazı durumlarda, terapinin amaçlarından biri, terapistin ergen danışanının ailesine bilgileri ileten bir kanal olarak hizmet etmesinden ziyade eğer uygulanabilirse, hastanın, ailesiyle önemli konuları konuşabilmesi için yeterince güvende hissetmesine yardım etmek olabilir. Yasal olarak reşit olmadığı belirlenen danışanlar için eyalet yasalarında, en az aşağıdaki iki önemli değişkenin olduğu durumlarda, bildirim zorunluluğunda farklılıklar bulunmaktadır: (a) iki tarafın yaklaşık yaşları (ör., 26 yaşındaki birine karşılık 18 yaşında biriyle cinsel ilişkide bulunan reşit olmayan bir çocuk) ve (b) cinsel eylemin şekli (ör., oral, anal, vajinal).

Aile ya da grup terapileri gizlilik konusunda ek bir karmaşıklık yaratmaktadır. Burada terapistin sadece bilinen etik ve yasal sınırlamalara karşı dikkat etmek zorunda olması yetmez, ayrıca birbirlerinin mahremiyetlerine saygı göstermeleri adına ve eğer çocuklar da sürece katılacaksa gelişimsel olarak çocuk için uygun bir dilde olması gerekliliğiyle tedavideki her bir katılımcı için anlaşma olmalıdır. Terapistle bireysel görüşmelerde mahremiyet koşulları nedir ve aile sırlarına saygı gösterme konusunda anlaşmalar nelerdir?

APA Etik Kuralları, çift ve aile terapistlerinin başlangıcında, kimin hasta ya da danışan olarak ele alınacağı hakkında açık bir bilgilendirilmiş onam sağlamasını ve ayrıca her bir aile üyesiyle kuracağı ilişki türlerini tanımlamasını gerektirmektedir. Bu standart psikologlardan ayrıca gizliliğin sınırlarını ortaya koymalarını gerektiren bir standarda göndermelerde bulunarak gizlilik konusuna da değinmektedir. Bu sayede her bir taraf hak ve yükümlülükleri konusunda bir kavrayışa sahip olabilmektedir. Amerikan Grup Psikoterapi Birliği, grup psikoterapistlerinden ve katılımcılardan, grup üyelerinin kimlikleri ve grup terapisi sırasında ortaya çıkan bilgileri dikkate alarak her bir bireyin mahremiyet haklarının güvenliğini sağlamalarını gerektirerek bu konuyu kendi etik kurallarında ele almaktadır. "Psikoterapist kadar hasta/danışanlar da grup üyelerinin kimliklerini koruma konusunda, fikir birliği içinde olmalıdır." (Amerikan Grup Psikoterapi Birliği, 2007, paragraf, 2.1).

MAHREMİYET VE GİZLİLİĞİN İSTİSNALARINA İLİŞKİN YASALAR

Psikologların ifade ve kayıtlarını düzenleyen yasalar ya eyalet mahkemelerindeki davalardan ortaya çıkmıştır ya da federal parlamento tarafından yürürlüğe konmuştur. Hastanın mahremiyetini koruyan eyalet yasası için bir örnek 1979'da yürürlüğe konan California Tıbbi

Bilginin Gizliliği Yasası'dır (Cal. Medeni Kanunu, madde 56-56.37, 2008). Bu yasa; psikologların hasta kayıtlarını, kendi kontrolleri altında düzgün bir şekilde tutmalarını gerektirmektedir. Yasanın dili oldukça kapsamlıdır: "Tıbbi kayıtları oluşturan, muhafaza eden, zararlardan koruyan, saklayan, imha eden bütün hizmet sağlayıcıları orada bulunan bilgilerin gizliliğini koruma anlayışıyla bunu yapmalıdır." (Cal. Medeni Kanunu, madde 56.101, 2008). Bu yasa, psikologların (ve diğer bütün sağlık hizmeti çalışanlarının) izin verilmediği takdirde herhangi bir hastanın kendisini tanımlanabilecek bir bilgisini (ör., isim, adres, e-posta, sosyal güvenlik numarası vb.) içeren kayıtlarını yaymalarını yasaklar.

Gizliliğin ihlali için bir gereklilik örneği 1976 California Yüksek Mahkemesi, *Tarasoff v. Regents of the University of California* kararından çıkan bir içtihat hukukundan doğmuştur. 1968 güzünde California Üniversitesi, Berkeley'e giren Prosenjit Poddar isimli bir yüksek lisans öğrencisi, aylarca arkadaşlık ilişkisi içinde olduğu Tatiana Tarasoff isimli genç bir kadına aşık olmuştur. Prosenjit'in gayretlerine rağmen, Tatiana herhangi bir şekilde bir yakın ilişki arayışı içerisinde olmamıştır. Bunun sonucunda Prosenjit'in ruh sağlığı bozulmaya başlamıştır. Prosenjit üniversitenin sağlık kuruluşunda tedavi arayışına girmiştir ve klinik psikolog ona paranoid şizofreni tanısı koymuştur. Prosenjit, kısa süren terapi içerisinde Tatiana'yı öldürme yönündeki niyetini açık etmiştir. Bunu duyan terapisti Prosenjit'in kendi rızası dışında hastaneye yatırılması için polisi çağırmıştır ancak Prosenjit'in aklı başında olduğunu düşünen ve onu Tatiana'dan uzak durması konusunda uyaran polis onu hemen serbest bırakmıştır. Terapi almayı bırakan Prosenjit, Ekim 1969'da Tatiana'yı öldürmüştür. Kızın ailesi üniversiteyi, polisi ve terapisti ihmalleri gerekçesiyle dava etmiş ve aileye 600.000$ ödenmiştir.

Bu önemli vakayı takiben, kimliği makul düzeyde tanımlanabilecek bir mağdura yönelik ciddi bir fiziksel şiddet tehdidi bildirildiğinde psikologların risk altında bulunan kişileri uyarmasını gerektiren yasalar birçok eyalette uygulanmaya başlanmıştır. Dahası, belirli koşullar sağlanmadıkça terapist, hastasının uyguladığı fiziksel bir şiddetten sorumlu değildir. Bunlar; (a) iki kişi arasında güvene dayalı bir ilişki varsa (ör., kendisini açma konusunda herhangi bir korku ya da endişesi olmadan hastanın iletişim kurabildiği hasta-doktor ilişkisi gibi, yasalar tarafından iki taraf arasındaki güvenin bir örneği olarak tanınan anlaşmaya dayalı bir ilişki söz konusu ise Crocker, 1985), (b) tehlike tahmin edilebilir bir şekildeyse (ör., terapistin kişisel olarak bu tehdidi araştırmak için bir zorunluluğu olmamasına rağmen fiziksel şiddet tehditi doğrudan terapiste açık edilmişse) ve (c) mağdur ya da mağdurlar tanımlanabilirse (ör., hasta mağdurun gerçek adını açıkladıysa ya da mağduru kimliklendirebilecek yeterince ayrıntılı bilgi verdiyse). Bazı eyaletler, terapistlerden niyet edilen fiziksel şiddet eylemini hem olası mağdura hem de yerel polise bildirmesini istemek-

teyken bazıları ise terapistin kendi takdir yetkisini kullanmasına izin vermektedir (Werth, Welfel ve Benjamin, 2009).

Terapistin uyarma görevine ilişkin bu kural 2004 yılında California'da görülen, *Ewing v Goldstein* davasıyla hızla ulaşılabilen bir aile üyesi ile hasta hakkında iletişime geçmeyi içerecek şekilde genişletilmiştir. Tarasoff davasından önemli farklılıklar gösterse de bu dava da hüsrana uğrayan bir aşığı içermektedir. Umutsuz bir adam, eski kız arkadaşının erkek arkadaşı olan Keith Ewing'i öldürme yönündeki niyetini babasına söylemiş ve ondan silahını ödünç istemiştir. Babası oğlunun bu isteğini reddetmiş ve oğlunun terapisti olan Dr. David Goldstein'le irtibata geçerek bu tehdit durumunu bildirmiştir. Dr. Goldstein bunun üzerine adamı kendi rızasıyla hastaneye yatırmıştır. Hastaneye yatırılma konusunda anlaşan adam bir gece tutulmuş ve daha sonra salınmıştır. Daha sonra bu adam Ewing'i vurarak öldürmüş ve ardından intihar etmiştir (Ewing, 2005).

APA, eğer hastalar aileleriyle yaptıkları özel konuşmaların kendilerine karşı kullanılabileceğini bilirlerse, terapistlerine güvenmeleri yönünde üzerlerinde cesaret kırıcı şekilde "soğutucu etki" yaratacağını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra terapistin, hastanın ailesi tarafından işaret edilen olası mağduru uyarma gerekliliği konusunda bu uygulamayla aynı görüşte olmamışlardır.

Dönem dönem, hastaların mahremiyeti ve klinik kayıtlarının gizliliği ile ilgili federal yasalar yürürlüğe konmuştur (ör., kişisel sağlık kayıtları -PHI'ler). 2003'te, hastaların PHI'sını elektronik ortamda saklayan, tekrar kullanan veya ileten tüm sağlık hizmetleri çalışanlarının hastanın mahremiyeti ile ilgili belirli kurallara uymalarını gerektiren Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'nın (HIPAA) Mahremiyet Kuralları uygulanmıştır. APA Etik Kuralları (teknik olarak sadece APA üyelerine uygulanabilir) ve Eyalet Düzenlemelerine ek olarak HIPAA psikologlardan hasta hakları ya da mahremiyetin korunmasına ilişkin önlemleri almalarını zorunlu kılmıştır. Bu önlemler tedavinin başlangıcında, kendilerine ait kişisel psikolojik kayıtların nasıl kullanılabileceği ve başkalarına nasıl verilebileceği ve bunlara ilişkin ayrıcalıkları konusunda hastanın bilgilendirilmesini içermektedir. Bunlar hastanın şu haklarını kapsamaktadır:

- Klinik kayıtlarını inceleme ya da bir kopyasını alma hakkı (belirli sınırlamalarla)
- Kayıtlarında bir hata varsa bunu düzelttirme ya da ekleme yapma hakkı
- Terapistinin kendi bilgilerini başkalarına (ör., diğer terapistler, doktorlar) açık etmesine ilişkin bir açıklama talep etme hakkı
- Psikolojik kayıtlarının açık edilmesi ya da belli şekilde kullanılması üzerinde bir kısıtlama talebi hakkı

- Psikologlarının kendileriyle belirli bir yolla iletişim kurmalarını isteme hakkı (ör., e-posta, ofis telefonu yerine cep telefonu)
- Psikologlar tarafından uygulanan *HIPAA Notu ve Mahremiyet Uygulamaları*'nın tam bir versiyonunu alma hakkı
- Soru ya da şikayetler için kiminle iletişime geçeceği konusunda bilgilendirilme hakkı

Hastalar ayrıca kendilerine ilişkin bilgilerin üçüncü kişilere açık edilebileceği ya da edilmek zorunda olduğu durumlar (ör., çocuk ya da yaşlıların istismarı, tanımlanabilecek bir kişiye yöneltilen fiziksel şiddet tehdidi, intihara ilişkin tehditler) gibi gizliliğe ilişkin istisnai durumlar, gizli bilgilerin nasıl alınacağı ve terapistleriyle nasıl iletişim kuracakları (ör., ailesinin tedavi durumunu bilmesini istemediklerinde faturalarının evden başka bir adrese gönderilmesi ya da başka bir telefon numarası kullanılması) hakkında da bilgilendirilmelidir.

Devam eden yıllarda HIPAA gerekliliklerine, sağlık hizmeti çalışanlarının, bilgisayar üzerinden kayıtların tutulduğu yerlerde, veri üzerinde elektronik bir değişiklik ya da iletiminde e-posta veya faks kullanılması gibi verinin elektronik olarak gönderilmesi istendiğinde güvenlik duvarı, PHI yedekleme araçları ve diğer ilgili güvenlik elemanları veya prosedürleri gibi kullandıkları güvenlik önlemlerini bildirmelerini gerektiren bazı eklemeler yapılmıştır.

Klinik ve Danışma Ortamında Mahremiyet ve Gizliliğe İlişkin İstisnalar

Psikologlar etik olarak, hasta ya da danışanını, gizliliğin sınırları hakkında bunu yapmanın uygun ya da uygulanabilir olmadığı belirtilmedikçe verilecek hizmetin en başında bilgilendirmelidir. Engellenmiş bir intihar girişimi nedeniyle hastane acil servisine gelen bir hasta ya da ses duyma halüsinasyonları olan bir şizofreni hastası, büyük ihtimalle gizliliğin sınırlılığına ilişkin sunulanları işlemleyebilecek yeterli bilişsel beceriye sahip olmayacaktır. Ancak aciliyeti daha az olan durumlarda, hasta ve danışana gizlilik ve istisnai durumların her ortamda açıklanması yükümlülüğü vardır. İlişkin örnekler; tedavi gören bir hastayı, okul psikoloğuna danışmaya başlayan bir lise öğrencisini ya da polis akademisinden yeni mezun olan ve ilk işi için değerlendirilen bir kişiyi içermektedir.

Yasal alanda da daha önce belirtildiği gibi bir durumla yasaklanmadıkça gizliliğin istisnai durumlarını açıklamak oldukça önemlidir. Yaygın örnekler, mahkeme adına yetkinliğinin değerlendirilmesi için psikolojik değerlendirmeye girecek olan ve ağır bir suçla suçlanan bir davalıyı ya da çocuklarının velayeti için mahkemeye başvuran ve

mahkeme kararıyla psikolojik değerlendirmeleri yapılacak olan bir ebeveyni içermektedir. Böyle durumlarda, bireyler değerlendirme sonucundaki rapor ve bu raporu mahkeme ve diğer bazı kişilerin göreceği hakkında bilgilendirilmelidir. Bu kişilere ayrıca değerlendirmeden çıkacak gizlilik ya da mahremiyetle ilgili olası diğer sonuçlardan da söz edilmelidir.

Gizliliğe ilişkin istisnai durumların bazılarına daha önce değinilmesine rağmen, sıradaki bölümde yaygın istisnai durumları ele alacağım. Takip edeceğim bu listenin California yasalarını yansıttığını ve nelerin istenirse raporlanabilir, nelerin raporlanmak zorunda olduğuyla ilişkili olarak yasal yapının eyaletten eyalete değişebileceğini vurgulamalıyım. Kitabın destekleyici nitelikteki internet sayfasında (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/) California eyaletindeki gizliliğe ilişkin yasal istisnaların yeni bir hasta ya da danışana sunulabilecek bir listesi bulunmaktadır.

KENDİNE ZARAR

Bu durum kendine zarar verme ya da kendini öldürme niyetini ortaya koyan danışan ya da hastaları kapsamaktadır. Terapistine kendisine zarar verme ya da intihar girişiminde bulunmaya yönelik açık niyetini ifade eden, intihar girişimi için ayrıntılı planlar yapmış ve bunun için olanaklara sahip olan (ör., bir silahı olan, ölümcül ilaçlara erişimi olan ya da bazı riskli ya da ölümcül planları olan) bir hasta bu konuda örnek olarak gösterilebilir. Bunun yanı sıra psikologlar, hastanın intihar geçmişini, major depresyon ya da kişilik bozuklukları gibi psikolojik bir rahatsızlığın var olup olmadığını, eş zamanlı olarak alkol ya da madde kötüye kullanımının olup olmadığını, aile geçmişini, şu anki yaşam durumunu ve kendine zarar verme riskini artırma ihtimali olan diğer değişkenleri de göz önünde bulundurmalıdır. Diğer risk faktörlerinin var ya da yok olmasından bağımsız olarak, hastanın sözel olarak yaşamını sonlandırma yönündeki niyetini bildirmesi, hastanın güvenliğini korumak adına kendi rızasıyla hastaneye kaldırılması ya da diğer yollarla hızlı bir şekilde müdahale edilmesi için yeterlidir. Eğer hasta bunu reddediyorsa ve etkin bir şekilde intihara meyli varsa bu durumda terapist, hastayı rızası dışında hastaneye yatırmak için, hastanın gizliliğini ihlal etmek durumunda kalarak emniyet yetkilileri ve hastane personeline bilgi vermek suretiyle polis ya da acil psikiyatrik müdahale ekibiyle iletişime geçebilir.

BAŞKALARINA ZARAR

Sorunları olan bir hasta, eski sevgilisi, patronu, öğretmeni gibi üçüncü bir kişiye zarar verme yönündeki niyetini terapistine açık ettiğinde, genellikle mahremiyetin gizliliği hakkını gözden çıkarmış olur. Yine de ABD hükûmetine bağlı federal mahkemeleri böyle bir tehditle karşılaşıl-

dığında uyarma ya da rapor etme görevinin kapsamı konusunda farklılık göstermektedir. 1998'de, *United States v. Glass*'taki 10. Temyiz Mahkemesi, zararın gerçekleşmesinin engellenmesinde tek yolun ciddi tehdide ilişkin bilginin açık edilmesi olduğu durumlarda terapistin bunu yapabileceğine karar vermiştir (Caudill ve Kaplan, 2005). İki yıl sonra, *United Stades v Hayes*'teki 6. Temyiz Mahkemesi (2000), takip eden kovuşturmalarda psikoterapistin tehdit hakkında ifade vermesini engelleyerek psikoterapist-hasta haklarının daha sonra sürdürülmesi şartıyla terapistlerin zarar verilme niyetinde olunan mağduru uyarma görevi olabileceğine karar vermiştir (Caudill ve Kaplan, 2005). Daha önce de belirtildiği gibi, 2004'te California'da, *Ewing v. Goldstein* davasındaki gibi, psikoterapistler eğer hastanın üçüncü bir kişiye zarar verme yönündeki niyetine ilişkin aile üyelerinden bilgi alıyorsa gizliliği ihlal etmek zorundadır, şeklinde kesin bir karar alarak psikoterapistin uyarmaya ilişkin görev kapsamını genişletmiştir. Zarar verilmesi niyet edilen kişiye niyetin bildirilmesine ilişkin ayrıntılar açısından eyalet yasaları bazı farklılıklar gösterse de psikologların birçoğu, hastası başkasına zarar verme yönündeki ciddi niyetini belirttiğinde önleyici tedbirleri almakla yükümlüdürler.

ÇOCUK YA DA YAŞLILARA YÖNELİK ZARARLARIN İFŞA EDİLMESİ

Çocuk ya da yaşlılara kötü muamele gibi durumlarda psikologların polise ya da konuyla ilgili olan devlet makamlarına bunu bildirmesini gerektiren eyalet yasaları vardır. Reşit olmayan hastasının bir istismar mağduru olduğundan şüphelenen psikologlar çocuk koruma hizmetlerinden sorumlu devlet dairelerine durumu bildirmek zorundadır. Örneğin; California'da çocuk istismarı, kişinin kasıtlı olarak travmatik durumlara neden olan zalimce ya da insanlık dışı bir şekilde bedensel cezalar verme ya da yaralamaları içeren bir durum anlamına gelen "usulsüz bedensel cezalandırmalar ya da yaralamalar" olarak tanımlanmaktadır (Cal. Ceza Kanunu, madde 11165.4, 2009). Psikologlar, yetişkin bir hastasının istismar geçmişini öğrendiğinde, eğer bunu yapan kişinin şu anda reşit olmayan çocuklarla yaşadığını biliyorsa ve bu kişi hâlen çocuklar için bir tehdit oluşturuyorsa bu durumu da yetkililere bildirmesi gerekebilir.

İhmal yoluyla çocuk istismarı, aile ya da yasal vasisi tarafından, çocuğa zarar verilmesine neden olan ya da zarar tehdidi oluşturan ve psikologları bunları bildirmeye iten, çocuğa yönelik kötü ya da ihmal edici davranışlar olarak tanımlanmaktadır.[1] Çocukluk dönemi cinsel istisma-

[1]California yasalarına göre daha uç bir şekli olan *ağır ihmal*, çocuğun ciddi şekilde kötü beslenme ya da büyümesi ve gelişmesine engel tıbbi tanılı organik olmayan sorunlardan korunması konusunda ebeveynin veya vasinin ihmalkârlığa dayalı başarısızlıkları olarak tanımlanmaktadır. *Genel ihmal* ise yeterli besin, giyecek, korunma, tıbbi bakım ya da süpervizyon sağlama konusundaki başarısızlık olarak tanımlanmaktadır ve bu ihmal türü çocuğa fiziksel olarak zarar vermeyi içermemektedir (Cal. Ceza Kanunu, madde 11165.2, 2009).

rından şüphelenildiği durumlarda, psikologlar genellikle durumu hem sözel hem de yazılı raporlarla uygun kurumlara bildirmek zorundadır. Bildirim sonrasında bu durum, kurum tarafından incelenir.[2]

Yaşlı istismarı ise psikoloğun fiziksel, cinsel, duygusal veya ekonomik olarak istismar mağduru olduğuna inandığı, genellikle başkasına bağımlı 65 yaşının üstündeki yetişkinleri ele almaktadır. Eyaletler, yaşlıların istismar edilmesinin bildirilmesine ilişkin gerekliliklerde farklılıklar göstermektedir. Bazı eyaletler psikologların gizliliği ihlal etmelerine ve durumu raporlamalarına izin verirken bazıları bunun yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

BAŞKASINA BAĞIMLI KİŞİLERİN İSTİSMARI

Fiziksel ya da zihinsel olarak başkalarına (ör., aile üyeleri, bakıcı, vasi) bağımlı olan 18-64 yaş aralığındaki bir hasta, yine California yasalarına göre, kendisine bakım veren kişi ya da kişiler tarafından istismar edildiğini ifade edebilir. Eğer terapist bu iddiaların doğru olduğunu düşünürse durumu uygun olan bir devlet dairesine bildirmek zorundadır (Cal. Ceza Kanunu, madde 15630, 2009).

SUÇ MAĞDURU ÇOCUK

Eğer 16 yaşının altındaki bir çocuk, taciz ya da tecavüz gibi bir suçun mağduru ise ve bunu psikoloğuna anlatmışsa terapistin bu bilgiyi yetkililere bildirmesi gerekebileceği için çocuk gizlilik hakkından vazgeçmiş olur.

SUÇA YARDIM

Bir başkasının ya da kendisinin bir suç işlemesine imkân sağlamak için psikolojik bir hizmet arayışında olan birey, niyet edilen suçun ayrıntıları düşünüldüğünde mahremiyet hakkından vazgeçmiş olur. Bu durum, bir suçun ortaya çıkmasından ya da sezilmesinden kaçınmak için psikolojik hizmet arayışında olan kişiyi kapsamaktadır.

MAHKEME GÖREVLENDİRMESİ

Mahkeme bir kişinin değerlendirilmesi için bir psikolog atadığında, değerlendirme sonunda nihai rapor mahkemeye sunulur ve kişi gizlilik hakkından mahrum kalır.

---

[2]California yasalarında çocukluk dönemi cinsel istismarı, reşit olmayan birinin ırzına geçme, toplu hâlde ırza geçme (faile yardım ve yataklık edilmesi), ensest, homoseksüel ilişki ve cinsel uyarılma veya haz alma amacıyla bir bireyin genital organları ya da anal açıklığına ve bir başkasının ağız ya da dili ile herhangi bir cinsel temasın yanı sıra genital organlara ya da kıyafetlerle örtülen mahrem kısımlara herhangi bir şekilde kasıtlı dokunmayı kapsayacak şekilde cinsel kötüye kullanım veya cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır (Cal. Ceza Kanunu, madde 11165.1, 2009).

AKIL SAĞLIĞI TUTANAKLARI

Hastanın tutuklandığı ve cezai yargılamalara dâhil edildiği durumları içermektedir. Eğer doğrudan tartışılan mesele kişinin akıl sağlığı ise mahkeme tarafından atanan psikolog kişiyi değerlendirir ve raporunu mahkemeye sunar.

DAVACI HASTA İSNİSNALARI

Bu durum, mahkemenin incelenmesi için hastanın psikolojik kayıtlarını talep ettiğinde meydana gelir. Çünkü hasta kendi duygusal durumunu konu ederek bir dava açmıştır. Görece basit bir operasyon (ör., bir sinirin alınması) sonucunda kalıcı bir hasara ve hasarı takiben kişinin major depresyon tanısı almasına yol açan yanlış bir uygulamada bulunan cerrahına dava açan kadın buna örnek olarak gösterilebilir. Bu davada psikoloğun kayıtları ve ifadesi kişinin davası için destekleyici kanıtların temel bir parçasını oluşturabilir (Cal. Kanıt Yasası, madde 1016, 2009).

YETERLİLİK TUTANAKLARI

Vasilik davasında (ör., çocuğun velayeti) olacağı gibi bir hastanın yeterliliğinin değerlendirildiği durumlarda hasta, gizlilik hakkına sahip değildir. Yine değerlendirmeyi yapan psikolog bir rapor yazar ve değerlendirilen kişinin ruhsal durumu hakkında yasal belirlemelerin yapılmasına yardımcı unsur olarak bu raporu doğrudan mahkemeye sunar.

BİR TERAPİST YA DA HASTAYA DAVA AÇILMASI

Gizlilik ilkesi şu durumlarda hükümsüzdür: (a) bir hastanın, terapistini görevini yerine getirmediği iddiasıyla dava etmesi (ör., hastanın, terapistini yetkin olmadığı hâlde uygulama yaptığı ya da kendisiyle cinsel ilişki içerisine girdiği için dava etmesi) ya da (b) bir terapistin, hastasını davranışları nedeniyle dava etmesi (ör., terapistin, ücretini ödemediği ya da kendisini gizlice izleyen ve zarar verme ihtimali olan ya da ofisine ya da arabasına zarar veren hastasını asliye mahkemesine dava etmesi).

TAPU, VASİYET YA DA DİĞER DAVALAR

Psikolog merhum hastasının, mal mülklerdeki payları (taşınmaz hakları) hakkında hasta tarafından ele alınan temlik senedi, vasiyet ya da diğer yazılı metinlerle ilişkili klinik kayıtlarındaki bilgileri açığa çıkarabilir. Ay-

rıca, merhum hastanın bekleyen davasıyla ilişkili kayıtlardaki herhangi bir bilgiyi de açığa çıkarılabilir (Cal. Kanıt Yasası, madde 1021, 1022, 2009). Ancak genellikle klinik kayıtların hasta ya da danışanın ölümünden sonra bile gizli kalması gerektiğini ve psikologların bu kayıtları ihzar emri ya da mahkeme kararı olmadıkça başkalarına vermemesi gerektiğini vurgulamak önemli olacaktır.

KAMU KAYITLARI

Hasta bazen bir psikologdan onun adına bir devlet kurumuna rapor sunmasını istediği durumlarda kendi kişisel sağlık kayıtları-(PHI) ancak kurumun gizliliği kadar güvenli olacaktır. Buna örnek olarak yaralanmış ya da hasta olan kişi için kişinin ruh sağlığı bilgisinin açık edilmesi ya da uzun dönem iş göremezlikle ilgili işçi tazminatları için dosyalanması gösterilebilir. PHI'yı alan birim tarafından klinik kayıtların önceden açık edilmesi mümkündür. Psikologlardan bazen devam eden bir araştırmaya karşılık olarak kapsamlı hasta bilgilerini ortaya çıkarmaları istenmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar yürüten klinik araştırmalar, sağlık hizmetleri araştırma örgütleri ve yardım amaçlı araştırmalar için akredite edilmiş kamu ya da özel kâr amacı gütmeyen eğitim ya da sağlık hizmetleri enstitüleri bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Cal. Medeni Kanunu, madde 56.10 (c) (7), 2009) Bu durumlarda, psikologlar isteklere uyabilir ancak cevap vermeden önce hastadan imzalı bir onam almak zorundadırlar.

HASTANIN YETKİLENDİRMESİ

Eğer hasta ya da danışan PHI'larının belirli yerlere verilmesi için bir yetki belgesi imzalamışsa PHI'larının bu yerlere iletilmesine razı gelmiş olur. Ancak yetki belgesi kendi başına belirli bir yapıda olmalıdır ve şunları içermelidir (a) eyalet yasaları (geçerliliği varsa) ve (b) HIPAA federal düzenlemeleri. Düzenlemeler, geçerlilik süresi, kayıtlarının sunulmasının mantıklı sebeplerinin ortaya konması, hastanın onam formunun bir kopyasını alma hakkının olduğunun belirtilmesi ve yetki belgesinin daha kolay okunabilecek 14 punto harflerle yazılması gibi önemli ayrıntıları kapsayabilir.

Kayıtların açık edilmesine ilişkin iki istisnaya, imzalı bir onam formuyla yasal olarak izin verilmiştir (California Yasası). Bunlardan her ikisi de (a) hastanın klinik kayıtlarını görmek istemesi ya da (b) ailelerin ya da vasi çocuklarının klinik kayıtlarını görmek istemesi durumunun neden olabileceği potansiyel zararla ilişkilidir.

İlk senaryoda da kendisine ilişkin terapistinin notlarını ya da değerlendirme sonuçlarını görmek isteyen hasta, etik ya da yasal olarak onları alma hakkına sahiptir. Ancak eğer terapist tedavideki resmî tanısını (ör., narsistik ya da paranoid kişilik bozukluğu) çok erken

öğrenmesiyle, kafa karışıklığına sebep olabilecek test sonuçlarını görmesiyle veya terapistinin bir eleştiri ya da olumsuz bir unsur olarak yorumlanabilecek teknik ifadelerle düştüğü notları okumasıyla hastanın bir şekilde bundan zarar göreceğini düşünüyorsa kayıtların hastaya verilmesini reddedebilir.

İkinci senaryoda, aileler genellikle yasal olarak reşit olmayan çocuklarının terapistine ya da onlara ilişkin klinik kayıtlara erişme hakkına sahiptir. Yatan ya da ayakta tedavi gören hastalara ilişkin eyalet yasaları farklılıklar gösterse de sağlık hizmeti çalışanı kayıtların ailelere verilmesinin (a) reşit olmayan çocukla profesyonel ilişkisine (b) reşit olmayan çocuğun güvenliğine (c) reşit olmayan çocuğun psikolojik olarak iyi oluş hâline, zarar verebileceğini düşünüyorsa ailelerin çocuklarına ilişkin kayıtlara erişim istekleri geri çevrilebilir (Cal. Sağlık ve Güvenlik Yasası, madde 123115(A)(2); 2009). Bunlar federal yasalarda ayrıntılı şekilde açıklanan ve terapistin mantıklı olacak şekilde bir aile içi şiddet istismar ya da ihmalden şüphelendiği ya da terapiye ilişkin bilginin açık edilmesinin çocuğun güvenliği için risk oluşturacağını düşündüğü olası risk durumlarını kapsamaktadır (Korunan Sağlık Bilgilerinin Kullanımı ve Açık Edilmesi: Kişisel Temsilciler, 2002, revizyon 2003).

Bir çift, aile ya da evlilik terapisine katıldığında ve bunun ardından evliliklerini sonlandırmaya karar verdiklerinde ilginç bir soru ortaya çıkmaktadır. Çocukların yasal ve fiziksel velayetleri hakkında bir dava ya da karar verme süreci sonunda, ebeveynden biri psikoloğun çocuğun velayeti konusunda kendisine yardım edebileceğine ilişkin notlarının (ör., bu notlar hem kişinin ebeveyn olarak güçlü yanlarını hem de eski eşinin zayıflıkları ya da psikopatolojilerini ortaya çıkarabilir) etkisi altındaki evlilik terapisine ilişkin kayıtların açık edilmesine izin verebilir. Ancak ikinci eş buna izin vermedikçe psikolog etik ve yasal olarak klinik kayıtları vermemekle yükümlüdür. Kısacası, çift danışmanlığı alan her iki eşin de psikoloğun PHI'yı açık etmesi konusunda hemfikir olmaları gerekmektedir. Bu kişiyle ilgili klinik bilgileri açık etmeden olsa dahi, eğer bir terapist görüş ayrılığında olan ebeveynin daima tedavinin bir parçası olduğunu bildirirse hem etik hem de yasal kuralları ihlal ederek hastanın gizlilik hakkını çiğnemiş olacaktır.

Teknoloji ve Gizlilik

Bilgi teknolojisi hızla gelişmeye devam etmektedir ve bu teknolojinin, hastaların gizliliği için etkili bir koruma aracı olarak kullanılması psikologların sorumluluğundadır. Hastaneler, üniversiteler, ruh sağlığı klinikleri ve bağımsız çalışan psikoterapistler çalışmalarında giderek artan şekilde hastanın gizliliğini tehlikeye sokabilecek teknolojiler kullan-

maktadırlar. Bu teknolojiler, hastanın ses ya da görüntü kaydını, araştırma, klinik ya da eğitim amaçlı uzun süredir kullanılan bir prosedürü içermektedir. Bu sorun, ayrıca bilgisayarlarda kayıt tutulmasına, hastalarla ya da diğer sağlık çalışanlarıyla iletişimde e-postaların ya da cep telefonlarının kullanılmasına, hasta verisi için faksın kullanılmasına ve kişisel psikoterapilerin video konferanslar aracılığıyla yapılmasına kadar genişletilebilir. Tüm bunlar mahremiyet konusunda kendi risklerini barındırmaktadır ve danışanlar bu konuda ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

Klinik kayıtları tutan bilgisayarlar kaybolabilir, çalınabilir ya da virüsler nedeniyle kullanılamaz hâle gelebilir, sabit disk hasarı nedeniyle çökebilir. HIPAA gibi, bazı eyalet yasaları ve federal yasalar da sağlık hizmetleri uygulayıcılarından hasta kayıtlarının güvenliğini en üst düzeye çıkaracak önlemleri almalarını talep eder. Dosyaların korunması için rutin bir şekilde şifre kullanımı, güvenli yedekleme sistemleri ve psikologlar için bulundukları yerde hata ihtimalini (ör., hasta kayıtlarının kazara farklı bir e-posta adresine ya da faks numarasına gönderilmesi) en aza indirecek iyi açıklanmış bir protokole ya da destek personeline sahip olmak bunlara örnek olarak gösterilebilir.

E-posta sağlık hizmetleri çalışanları, hastalar ve danışmanlar arasında hızlı bir değiş tokuş işlemi için çok uygun bir araç olsa da riskleri vardır. Örneğin, aynı bilgisayarı ya da sunucuyu kullanan diğer insanlar (ör., aile üyeleri, çalışma arkadaşları) gizli materyalleri okuyabilirler. Danışanlar gizlilik hakkında bu sorunları da içerecek biçimde ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmelidirler ve psikologlar mahremiyet ve gizlilik adına hasta ya da danışan için riskleri olası faydalarından daha ağır basan teknolojileri kullanmaktan kaçınmalıdırlar.

Diğer Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Danışma

Psikologların kendi meslektaşlarına, yüz yüze, telefonla ya da diğer bazı elektronik araçlarla danışması yaygın ve zaman zaman da tavsiye edilen bir uygulamadır. Bazı terapistler her ay bir kere, terapötik meselelerin ve kimlikleri gizli olacak şekilde hastaların durumlarının tartışıldığı, stratejilerin geliştirildiği meslektaş-danışma gruplarına katılırlar. Bu durumlarda elbette hastanın izni olmadan kimliğini açığa çıkaracak bilgilerin asla paylaşılmaması gerekmektedir.

Psikoterapistlerin evlilik terapisti, aile hekimi gibi diğer sağlık hizmetleri çalışanlarıyla bilgileri paylaşması durumunda o da imzalı izin olmak koşulu ile sadece danışma için gerekli bilgiler açığa çıkarılmalıdır. Örneğin, bir kadını bireysel olarak tedavi eden ve hastasının grup terapistine danışan bir psikolog, konuyla doğrudan ilişkili olmadığı ve kadın izin

vermediği sürece, kadının vergi kaçırma nedeniyle davalı olduğu bilgisini paylaşmamalıdır. Genel bir kural olarak hastanın klinik kayıtlarındaki, klinik ihtiyacı karşılamaya yetecek en az miktarda bilgi başkalarına aktarılmalıdır.

Eğer tedavide aşama kaydetmek istiyorlarsa hasta ve danışanlar için acı verici ve yıkıcı deneyimlerini, kişisel olarak düşünmekten ziyade sözel olarak ifade edebilmek genellikle önemlidir. Psikologların mahremiyet ve gizliliğe ilişkin etik yükümlülüklerini sürdürmesi, böyle bir ilerleme sağlamak için onlara danışan kişiler için güvenli ve üretken bir ortam sağlayacaktır. Ancak terapist, her zaman bilinçli bir şekilde hastaya ve topluma karşı olan görevlerini, mahremiyet ve gizliliğin istisnalarını da dikkate alarak dengelemek zorundadır. Hangi bilginin bir terapiste ya da süpervizöre açık edildiği, psikoloğun başkaları üzerindeki kişiler arası gücünü artırabilir. Bütün psikologlar, bu gücü kötüye kullanmaktan kaçınmak için iyi eğitimli ve tetikte olmalıdırlar. Bu konu Bölüm 7'de ele alınacaktır.

Zarar ve Sömürüden Kaçınma

7

İnternet pornografisi ile ilgili zorlayıcı cinsel davranışları nedeniyle 4 yıllık eşi, Jason'u terk etmiştir. Jason gününün genellikle 3-4 saatini İnternet'te cinsel içerikli siteler arayarak ve online sosyal ağlara katılarak geçirmektedir. Bu alışkanlık; çalışma hayatını, ekonomik durumunu ve kişisel ilişkilerini bozmaktadır.

Jason, eşinin onu terk etmesi konusunda oldukça üzgündür ve cinsel bağımlılık konusunda bölgede tanınmış bir psikolog olan Dr. Tauss'la bir tedavi süreci başlatmaya karar vermiştir. Dr. Tauss, uygulayacağı yenilikçi yönteminden oldukça emindir ve Jason'un bağımlılığının gücüne dayanarak ciddi miktarda bir ücret talep etmesinin hakkı olduğunu düşünmektedir. Doktor, başlangıçtaki 90 dk.lık görüşme için hastasından 3.000$ ve devam edecek olan 45 dakikalık her seans için ise 600$ talep etmiştir. Jason bu rakamlar karşısında başlangıçta bir şaşkınlık yaşamış ancak kendisini çaresiz hissettiği için tedaviye devam etmiştir. Jason, önceki haftayı her gün bilgisayar başında 14 saat geçirmek suretiyle evinde oturarak geçirmiştir ve bu sürede işvereninden işine hemen geri dönmemesi hâlinde kovulacağını bildiren bir uyarı mesajı almıştır.

Jason 4 ay sonra, tedavinin en başında durumun sadece bir kere nüksetmesi dışında, tedavide öyle mükemmel bir aşama kaydetmiştir ki eşi ona geri dönmek istemiştir. Ancak eşi, Jason'un ödediği yüksek terapi ücretlerini sorgulamış ve bu rakamların diğer terapistlerin talep ettiklerinden oldukça yüksek olduğunu söylemiştir. Artık ekonomik kaynakları azaldığı için eşi Jason'a fiyat konusunda doktorundan bir indirim talep etmesini söylemiştir. Ancak Dr. Tauss yönteminin güvenli olduğunu, Jason'un bağımlılığının iyileştiğini ve eğer ücreti ödeyemezse tedaviyi sonlandıracağını söyleyerek bu talebi geri çevirmiştir. Jason eşinin tavsiyelerine uyarak tekrar durumun nüksetme ihtimali de olsa tedaviyi sonlandırma kararı almıştır.

Giriş

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Etik Kuralları her zaman, hem araştırmalar hem de uygulamalar için bir temel değer olarak başkalarına zarar verme durumuna karşı bir kural içermektedir. Psikologlar eğitimci, süpervizör, klinisyen ya da yönetim danışmanı gibi hangi rolde olursa olsun, başkalarına zarar vermekten kaçınmalarını ve etkileşimde bulundukları kişilerin iyi oluşlarını ve haklarını korumak zorunda olduklarını ifade eden "İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek" ilkesine uymak durumundadır. Bu ilkenin doğal bir sonucu olan ilgili etik standart yarar kavramına odaklanmaktan ziyade sadece zarardan nasıl kaçınılacağı üzerinde durur. Standart 3.04, Zarardan Kaçınma, kısa ve öz olarak "Psikologlar; hastaları/danışmanlarına, süpervizyon alan öğrencilerine, katılımcılarına, kurumsal danışanlarına ve çalıştıkları diğer başka kişilere zarar vermeyi engellemek, öngörülebilen ya da kaçınılmaz olan zararları en aza indirmek için makul ve mantıklı önlemleri almak durumundadırlar." (APA, 2010).

2002 Etik Kuralları'nda yer alan 89 etik standartın yaklaşık %72'si başkalarına zarar verme ya da onları sömürmeyle ilişkilidir. Kitap için destekleyici internet sitesinde (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/) zarar ve sömürüyle ilgili 64 etik standardın bir listesi bulunmaktadır. Bu standartların büyük bir çoğunluğu kendi başına sömürücü davranışları yasaklamaktadır ve nispeten daha az sayıda standart ise psikologların sömürücü olmak durumunda, olmayan ancak zarar veren eylemlerine değinmektedir. Sömürme, zarar vermenin bir alt başlığı olarak düşünülebilir. Her köpek bir hayvan olmasına karşın, her hayvan bir köpek değildir ve her sömürücü eylem zararlı olmasına karşın her bir zarar durumu her zaman sömürücü bir eylemi içermeyebilir. O hâlde sömürme ve zarar kavramları nasıl tanımlanır?

Bu bölümde, sömürme ve zararın ne olduğunu ve psikologların bu kavramları farklı rollere nasıl uygulamaları gerektiğini ele alacağım.

Sömürüye Karşı Zarar

Psikolojik hizmet alan bir kişiye zarar verilmesi her zaman kasıtlı bir eylem olmayabilir. Bir kişiye zarar veren bir psikolog bunu yaptığının farkında olmayabilir yani böyle bir davranışı kasten yapmamış olabilir ya da sorumluluklarını yerine getirme konusunda zararla sonuçlanabilecek şekilde başarısız olmuş olabilir. Bir intihar girişimine yönelik niyetini, motivasyonunu, planını ve yöntemlerini dile getiren bir hastayı rızası dışında hastaneye yatırma konusunda başarısız olan yetkin olmayan bir psikolog, bu eylemsizlik durumu nedeniyle hastaya zarar verebilir. Benzer şekilde, bir psikolog, uzun dönem iş göremezlik için başvuran hastası

için, bir değerlendirme aracının en son versiyonu yerine kullanılmayan eski bir formunu kullanarak ya da değerlendirmenin geçerliğine zarar verecek şekilde zayıf bir İngilizceye sahip olan hastasını resmen değerlendirmeye alarak ona zarar verebilir. Böylesi bir değerlendirmenin sonuçları doğru olmayabilir ve değerlendiricinin yararına hizmet ederken danışanın yararına hizmet etmeyebilir. Bu vakaların her birinde ortaya çıkan zarar daha çok uygulayıcının yetkin olmamasına ya da düşük farkındalıkta olmasına dayandırılabilir. Her bir vakada, hiçbir kazancı olmayan bir psikoloğun aile üyeleri ya da danışanın kendisi tarafından kendisine yöneltilen bir şikâyet durumunda muhtemelen kaybedecek şeyleri olacaktır.

Sömürme, adil olmayan kullanım ya da başkalarının çalışmalarından haksız bir şekilde fayda sağlamak anlamına gelmektedir (Compact Oxford English Dictionary, 2009). Başkalarının sömürülmesi psikologların kasten ikinci bir role yani klinisyen, süpervizör, eğitimci vb. olarak işlerini yürütme şeklindeki temel görevlerine ek olarak psikoloğun doyurulabileceği ihtiyaç ya da isteklerinin olduğu, çoklu rol ilişkilerine girmek üzere olduğu anlamına gelir. Bir sosyal role ilişkin beklentiler başka rollerdekilerle uyuşmadığında çatışmalar oluşur (Kitchener, 1988). Kitchener, (1988) ilişkilerin yüksek zarar verme riski taşıdığı zamanları tespit edebilecek üç ilke geliştirmiştir: (a) roller arasındaki uyuşmayan beklentiler arttıkça zarar potansiyeli de artacaktır, (b) farklı rollere ilişkin zorunluluklar birbirlerinden uzaklaştıkça nesnelliğin kaybedilmesi ve her iki role karşı olan bağlılıklar arasında bölünme ihtimali artacaktır, (c) profesyonel kişi ve hizmet alanlar arasındaki güç ve prestij farkı arttıkça sömürü riski de artacaktır. Yazar, terapistlerin zarar riskini artıracak sorgulanabilir ilişkilere girmeye karşı etik önlemleri artırmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bilgilendirilmiş onam içerisinde katılımcıları huzursuz edecek ya da onların bir şekilde itici ve hoş olmayan şeyler deneyimlemesine neden olabilecek çalışma protokolüne ilişkin önemli ayrıntılara yer vermeyerek çalışmasına daha fazla katılımcı çekmek isteyen bir araştırmacının bu davranışı, sömürmeye örnek olarak gösterilebilir. Araştırmacı, çalışma protokolüne ilişkin kritik ayrıntılara yer vermesi hâlinde olası katılımcıların katılmayı reddedebileceği çalışmasına katılmaları konusunda onları kandırarak bencilce bir fayda sağlamaktadır.

Bir başka örnek olarak ise kendisi de o şekilde bir eğilim gösteren öğrencisiyle romantik ilişki kurmayı cesaretlendiren bir eğitici gösterilebilir. Öğrenci böyle bir şeyi başlatsa bile eğitici, öğrenci ile öğretmen arasında doğası gereği var olan güç farkı nedeniyle böyle bir ilişkinin sömürücü olarak düşünüleceğini ve böyle bir ilişkinin Etik Kurallar'da da yasaklandığını bilir. Eğitici ayrıca, sadece Etik Kurallar'da yasaklanan bir davranışı örneklendirerek değil, ayrıca öğrencilerin akademik performansını değerlendirmedeki nesnelliğini kaybederek de (ör., taraf tutmak) dolaylı şekilde sınıftaki diğer öğrencilere zarar verebilir.

SÖMÜRÜCÜ OLMAYAN ANCAK ZARAR VERİCİ OLAN EYLEMLER

Nispeten az sayıda etik standart, başkasına zarar vermeyi içeren ancak aynı zamanda sömürücü olması gerekmeyen durumları ele almaktadır. Bu durumlar şu başlıkları kapsamaktadır: (a) psikoloğun kişisel problemleri ve çatışmalar, (b) adil olmayan ayrımcılıklar, (c) üçüncü kişilerin hizmet talepleri (d) diğer profesyonellerle iş birliği ve (e) bilgilendirilmiş onam (APA, 2010).

Bunlardan ilki, psikologların çalışma yetisini tehlikeye atacak derecede ciddi psikolojik ya da fiziksel sağlık sorunları yaşadığı durumları ele almaktadır. 4. Bölüm'de de belirttiğim gibi, psikologlar da diğer insanlarda olduğu kadar stres, kayıp, travma ve işlev kayıplarına maruz kalabilirler. Ebeveyninden birinin kaybı nedeniyle yas süreci içerisinde olan bir psikolog bir kör nokta geliştirdiğini ve bu nedenle yanlılıkları ya da ön yargıları konusunda dikkatli olmakta artık başarısız olduğunu şaşkınlıkla fark edebilir. Kişi kendini adil olmayan şekilde ayrımcılığı yasaklayan standarda uyma konusunda belirli aralıklarla hata yaparken bulabilir. Bu standart psikologların danışanlarına, hastalarına, öğrencilerine ve etkileşim içerisinde oldukları diğer kişilere yaşları, cinsiyetleri, cinsel kimlikleri, ırkları, etnik kökenleri, kültürleri, ulusal kökenleri, dinleri, cinsel yönelimleri, yetersizlikleri, sosyoekonomik statüleri ya da yasalarla yasaklanmış herhangi başka bir şey temelinde yanlı davranmalarını yasaklar.

Üçüncü şahısların hizmet talebinde bulunması bir çoklu rol ilişkisini ortaya çıkarır ve bu nedenle kafa karıştırıcı ve hatta psikolojik hizmet alan kişiye zarar verici olabilir. Üçüncü kişiler şunlar olabilir: (a) dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuğunun tedavisi için başvuran bir anne, (b) mahkemeye çıkma konusunda zihinsel yeterliğinin belirlenmesi için bir davalıyı sevk eden bir mahkeme, (c) kafa travması ile ilgili olarak tanısal bir değerlendirme için hastasını bir nöropsikoloğa sevk eden bir terapist, (d) en iyi çalışanlarından birini alkol bağımlılığı tedavisi için sevk eden bir işveren ya da (e) kronik ağrıları olan bir hastasını depresyon ve ağrı yönetimi tedavisi için sevk eden bir nörolog. Bu durumların her birinde psikologlar hem hastayla hem de sevk eden üçüncü kişiyle bir ilişki içerisindedir ve "bütün bireyler ya da kurumlarla olan ilişkisinin doğasını hizmetin başlangıcında açıklama girişiminde bulunmak" zorundadır (APA, 2010, Standart 3.07, Üçüncü Kişilerin Hizmet Talebi). Psikologlar ayrıca danışanın kim olduğunu, sunulan hizmetin ya da elde edilen bilgilerin olası kullanım alanlarını belirlemek ve adli ortamlarda daha fazla olmak üzere gizliliğe ilişkin bazı sınırların olabileceğini ifade etmek zorundadır.

Psikologlar, bazı nedenlerle yasaklanmadığı sürece, danışan ve hastalarına daha etkili bir hizmet sunabilmek adına diğer profesyonellerle iş birliği yapmalıdır. Bir bireyi tedavi etmek amacıyla sevk eden bir sağlık hizmeti çalışanıyla iş birliğinde bulunmayan bir profesyonel, hasta ya da danışana farkında olmadan zarar verebilir ve kasıtlı olmasa da

onları sömürebilir. Günlük işlerin baskısı, telefonlara dönüş yapmayı ya da uygun şekilde triyaj işlemlerinin yapılmasını engelleyebilir – hastayı tedavi eden başkaları tarafından (ör., evlilik ya da grup terapisti, tıbbi uzman) yetkin bir istek üzerine, yeni hastanın kayıtlarının alınıp incelenmesi ya da değerlendirme için sevki üzerine bir lise öğrencisinin öğretmenleriyle eş zamanlı takip ve iş birliği yapılması.

Sonuç olarak, Bölüm 5'te ele alındığı üzere, bilgilendirilmiş onam sağlama gerekliliği, Etik Kurallar'ın baştan sona her yerinde bulunmaktadır ve bu kurala uyulmaması başkaları için zararlı olabilir ancak bu durumda genellikle sömürmeye ilişkin bir kasıt olmaz. Araştırmacı, terapist, değerlendirici, süpervizör ve hatta eğitimciler olarak neredeyse üstlendikleri tüm rollerde psikologlar bilgilendirilmiş onam sağlamakla yükümlüdürler.

ZARAR VERİCİ VE SÖMÜRÜCÜ OLAN EYLEMLER

Psikologların neden olduğu en ciddi zararlar aynı zamanda özünde sömürücü olanlardır; psikologlar bir şekilde bir menfaate dayanabilir ve bunu yapmak için kasıtlı karar verebilirler. Bu durum, bir cinsel aktivite başlatmak için hastasını rahat bırakmayan bir terapist vakasında oldukça aşikârdır; terapist kendini farklı düzeylerde tatmin eder ve açıkça hastanın ona olan bağımlılığını ve gönüllülüğünü sömürür. Burada, hastasıyla aşk yaşayan ve bu durumun cinsellik yok kuralı için bir istisnayı teşkil ettiğini düşünen yeni boşanmış ve yalnız bir terapist örneğinde olduğu gibi "mazur görülebilir istisnalar" gibi görünen durumlar olabilir. Böyle psikologlar, hem hastası hem de kendisi için faydalı olarak görülen ilişkiyi başlatma ya da sürdürme hakkındaki çoklu rol ilişkisinin doğasındaki zarar verme ya da sömürme potansiyelinin tamamen farkında olmayabilirler.

Gabbard'a göre (1994), danışanı ya da hastasıyla cinsel bir ilişkiye giren psikanalistlerin neredeyse tamamı narsistik düşüncelere sahiptir ve dört kategoride toplanabilir: (a) psikotik bozukluğu olan klinisyen, (b) sapık psikopatik ve parafilik klinisyen (c) kendine zarar veren klinisyen ve (d) "kara sevdalı" klinisyen. Psikotik klinisyen, tuhaf ve acayip düşünceleri içeren sanrılı depresif ve manik durumlar olarak nitelendirilen gerçeklikle bağ kaybı yaşar; bu terapist hastasıyla yaşayacağı cinsel bir ilişkinin hastanın yaşamında değişiklik yaratmak için yol olduğuna inanabilir. Psikopatik terapist, çekici ve zeki olabilir ancak ahlaki bir bilinçten ya da suçluluk duygusundan yoksun, doğruları söyleme konusunda başarısız, gereksiz riskler alan, gerçek aşk ya da bağlanma konusunda aciz veya hoş olmayan deneyimlerden bir şeyler öğrenme konusunda başarısız olabilir (Corsini ve Auerbach, 1998). Bu terapist, hastalarının ihtiyaçlarına ilişkin empati kurma yeteneğinden yoksun bir şekilde parafilik dürtülerinin (ör., genellikle risk içeren anormal ve aşırı derecede cinsel istek) onu harekete geçirmesiyle hasta ya da danışanlarını sömürür ve onları rahat bırakmaz. Kendine zarar veren terapist ise hastasıyla cinsel ilişkide bulunarak

çalışma lisansını tehlikeye atmak gibi kendisinde bir tahribe neden olabilecek davranışlara karar vermeye ya da o davranışı yapmaya iten kendini cezalandırıcı bilinçsiz ihtiyaçlara karşılık verir. Kara sevdalı terapist, gerçekten "özel" bir hastaya; bu kişi bazen henüz büyük bir kişisel kayıp yaşamış (ör.; boşanma, çocuğun ölümü), depresyon ve yargılama becerisinde zayıflamış biri olabilir, gerçekten âşık olduğunu hisseden terapisttir. Terapötik ilişkiyi cinselleştiren bu kişilerin psikolojik durumlarını anlamak, istismarcı terapistin tanı alması ve rehabilite edilmesine yardım edecektir.

Bazen danışan ya da hasta tarafından deneyimlenebilecek hangi durumların zararlı hangilerinin zararsız olduğunu belirlemede terapistin kuramsal yönelimi ve sunulan tedavinin özü önemli bir rol oynamaktadır. Başlangıçta farklı bilgilendirilmiş onam veren ve farklı yetkinlik düzeyine sahip olan psikologlar tarafından uygulanan ve aynı müdahalenin bir danışana yardım ederken bir diğerine zarar verebilmesi mümkündür. Örneğin, deneyimli ve davranışsal yönelimli bir psikolog agorafobisi olan ve lokanta gibi halka açık alanlara herhangi bir şekilde kaygı yaşamadan girme konusunda sorun yaşayan bir hastaya canlı duyarsızlaştırma yöntemini uygulayabilir. Bu terapist, hastasıyla lokantaya doğru yürüyerek, masada oturarak, menüden bir şeyler sipariş vererek, yemek sonunda lokantadan ayrılmadan önce hastasının kaygı düzeyinin makul bir seviyeye azalmasını bekleyerek maruz bırakma terapisi uygulamaktadır. Hasta tedavi türüyle ilgili ayrıntılı şekilde bilgilendirilir ve böylece onu deneyimlemeden önce kuramsal yaklaşımı idrak eder.

Şimdi farklı bir senaryoyu ele alalım. Klasik terapi eğitimini alarak çalışma lisansını yeni almış ve dergide yer alan bir makaleden maruz bırakma terapisi üzerine okuma yapmış olan bir psikoterapist, psikanaliz yapmakta olduğu hastasına canlı lokanta müdahalesi yapmaya karar vermiştir. Ancak terapist, hastasını deneyimleyeceği olaylar için yeterince iyi hazırlayamamıştır ve ofisine geri geldiğinde bu deneyimin ne anlama geldiği üzerine herhangi bir işlem yapmamıştır. Bu durum hastanın kafasını karıştırmış ve tedavi süreci hakkında kaygısını artırmıştır. Artık hasta kendisini yemeğe çıkarmış olduğu için terapistinin baştan çıkarmaya yönelik bir niyetinin olduğunu hissetmektedir.

Bu analist hastasını yeteri kadar hazırlamamıştır ve uyguladığı yöntem boyunca bunu devam eden psikanaliz sürecine nasıl bütünleştireceğini düşünmemiştir. Burada belirli müdahaleler konusunda ortak beklentilerin azlığı ve müdahale sonrası yetersiz işlemin söz konusu olduğu yetersiz bilgilendirilmiş onam söz konusudur. Böylece, aynı gibi gözüken müdahale -lokantada hastayla yemek için bir araya gelmek- iki hasta tarafından oldukça farklı şekillerde deneyimlenmiştir. Birçok diğer meslektaşı tarafından kabul edilebilir olmayan bir yaklaşımı deneyimlediği için takdir edilmelidir ancak analist, hastalarına tam yetkin bir şekilde bu yöntemi uygulamak için ek eğitimler almak durumundadır.

Zarar ve Sömürü Kavramlarının Etik Konu Başlıkları Aracılığıyla İncelenmesi

Burada etik standartlarda her zaman ifade edilmese de zarar verme ve sömürü konusuna değinen Etik Kurallar'ın her bir bölümünü kısaca ele alacağım. Bu başlıklar takip eden bölümlerde daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır ancak başkalarına zarar verme ya da onları sömürme ile sonuçlanabilecek belirli müdahalelere odaklanma amacıyla burada sunulmaktadır.

YETKİNLİK

Yetkinliği konu alan standartlar genellikle psikologlardan (a) hizmet sağlama, eğitim verme ya da araştırma yürütme gibi yaptıkları işlerde yetkin olmalarını ve (b) yetkin olmadığı alanlardan uzak durmalarını istemektedir. Bu durum bir bozuk paranın iki farklı yüzü gibi görünse de aslında ikisi arasında bazı farklar söz konusudur. Örneğin, özel muayenehanesinde major depresyonu olan yeni bir hastayı tedavi eden bir terapist, depresyonlu hastalara tanı koyma ve onları tedavi etmeye ilişkin iyi becerilere sahiptir ve talep edilen klinik hizmeti sağlama konusunda kendini yetkin hissetmektedir. Ancak hastasının bir Körfez Savaşı gazisi olduğunu ve savaşta esir edilerek aylarca işkence gördüğünü öğrendiği dört seans sonunda, daha önce travma sonrası stres bozukluğuna neden olacak kadar ciddi travma geçmişi olan bir hastayla hiç çalışmadığı için, terapistin bu kişiyi tedavi etme konusundaki yetkinlik düzeyi hakkında bazı şüphelere düşülebilir.

Psikoloğun yetkinlik alanı sınırları içinde başlayan bir uygulama daha sonra terapistin tedavi konusunda yeterince donanımlı olmadığını hissettiği şekilde de ilerleyebilir. Ancak yine de tedaviyi devam ettirme konusunda şu nedenlerden dolayı terapistin motivasyonu olabilir: Hastasıyla tedaviye devam etme yönündeki etik kaygı (ör., başladığı tedaviye devam etme) ve alabildiği kadar çok hasta alarak kendi gelirinin devamlılığını sağlamak için ekonomik temelli bir motivasyon. Ne yazık ki görev güdüsü karıştırıcı bir etken olabilir ve özünde sömürücü olabilecek kararlara neden olabilir.

Terapist süregiden terapi süreciyle ilgili kendi yetkinliği konusunda şüpheye düştüğü durumlarda, eğer hastası başka bir terapiste yönlendirildiğinde daha iyi bir hizmet alabilecekse, mümkün olan erişilebilir yetkin başka bir terapiste hastasını yönlendirmelidir. Terapist, bir danışmanlık ya da ek bir eğitim almadan tedaviye devam ederse hastasına zarar verebilir. Terapist tedavi uygulayan bir terapist rolündeki kendi klinik yargılamaları ile iş kadını rolü (özel muayenehane) arasında, hastası için sömürücü olabilecek bir ikilemin kurbanı olabilir.

İNSAN İLİŞKİLERİ

Etik Kurallar'ın bu bölümü, psikologların meslektaşlarıyla, danışanlarıyla, hastalarıyla, öğrencileriyle, kendisinden süpervizyon alan bireylerle, katılımcılarla, kurumsal danışanlarla ve çalıştıkları diğer kişilerle kurdukları kişisel ve profesyonel ilişkilerin doğasına odaklanmaktadır. Bu konu, Standart 3.04 Zarardan Kaçınma ve 3.08 Sömürücü İlişkiler ve istismar, cinsel taciz, çıkar çatışmaları, çoklu ilişkiler, adil olmayan ayrımcılık vb. konular üzerine ilgili diğer standartları da kapsamaktadır. Bir kişiyi yaş, cinsiyet, cinsel kimlik, ırk, etnik köken, kültür, ulusal köken, din, cinsel yönelim, yetersizlik, dil ya da sosyoekonomik durum gibi unsurlar temelinde küçük düşürmek ya da taciz etmek, istismar edicidir. Cinsiyete dayalı taciz sadece Etik Kurallar'da değil, kanunen de da yasaklanmıştır. Bu durum, ABD Eşit İş Fırsatı Komisyonu (2002) tarafından 1964 Medeni Haklar Bildirgesi'nde Başlık VII'nin ihlali olan cinsiyet ayrımcılığının bir şekli olarak nitelendirilmiştir. Cinsel taciz şu şekilde tanımlanmaktadır:

> Hoş karşılanmayan cinsel teklifler, cinsel beğenilme (iltifat) için talepler ve özünde cinsel olan, kabul edildiğinde ya da reddedildiğinde açık ve örtük olarak kişinin mesleğini etkileyecek, ciddi ölçüde çalışma performansını kesintiye uğratacak ya da göz korkutan, düşmanca veya saldırgan bir çalışma ortamı yaratacak diğer sözel ya da fiziksel muameleler. (ABD Eşit İş Fırsatı Komisyonu, 2002, paragraf 2).

APA Etik Kuralları, yukarıdaki ifadeyi içermektedir ancak uygulayıcı üzerine yüklenen bir güdü gerektirerek ifadeye *kasıtlılık* kavramını da ekler ve böylece ihlal için yasalardan daha yüksek bir eşik belirler. Cinsel tacizi şu şekilde tanımlar: (a) hoş karşılanmayan, saldırganca veya düşmanca bir çalışma ve eğitim ortamı yaratan ve *psikoloğun bildiği veya ona söylenmiş* (italik yazılanlar eklenmiştir) davranışlar veya (b) ortamdaki makul bir kişi için istismar edici olacak kadar ciddi ve yoğun davranışlar. Bu tanım, cinsel tacizin tek seferlik yoğun ve ciddi bir eylem ya da çoklu ısrarcı ve yaygın eylemler olarak düşünülebileceğini ifade ederek sonuçlandırılmıştır (APA, 2010, Standard 3.02, Cinsel Taciz). Bir tacizci, bir kuralı ihlal ettiğine ilişkin suçlamaları reddederek kendisini savunabilir ve federal yasaları ihlal etmiş olmasına karşın, etik standardı ihlal ettiğine ilişkin bir suçlamadan mağdur tarafından hiçbir zaman tacizci olarak "ifade edilmemişse" kurtulabilir. Etik standardın ikinci kısmı kabul edilebileceği gibi, "makul kişi" savına atıfta bulunarak bu kuralı güçlendirmiştir.

Cinsel davranışlarla sonuçlanan cinsel taciz ve çoklu rol ilişkilerine etik komiteler ve eyalet lisanslandırma kurumları tarafından çok ciddi önem verilmektedir. Bu tip davranışlar, APA üyeliğinden ihraç, çalışma lisansının elinden alınması ya da başka yaptırımlara neden olmaktadır. Bu davranışlar, öğrencilerle ya da kendisinden süpervizyon alanlarla cinsel ilişki (bk., devamında Eğitim ve Öğretim bölümü), şu anki hasta ya

da danışanla cinsel ilişki, onların aile üyeleri ya da diğer önemli kişilerle cinsel ilişki ve daha önceki hastalarla cinsel ilişkiyi (bk. bu bölüm içerisinde Terapi bölümü) kapsamaktadır.

Psikolojik hizmet alan bir yetişkinle eş zamanlı olarak aşağıda adı geçen durumlara dâhil olmak gibi diğer cinsel olmayan çoklu rol ilişkileri de ayrıca zarar verme ya da sömürü ile sonuçlanabilir:

- Ticari girişim (ör., bir hasta ya da danışanla yeme bozuklukları üzerine ortak bir İnternet sitesi açmak)
- Diğer hizmetler (ör., akademik bir ders ile ilgili özel ders vermek, tenis dersi vermek, lisanslı bir masöz olarak terapötik masaj sağlamak)
- Çoklu rol ilişkisi riski olacak şekilde psikolojik hizmet karşılığında hastasını işe almak ya da hizmet takası yapmak (ör.; bahçıvanlık, ofiste sekreterlik işleri, bebek bakıcılığı, evdeki ufak tefek işler, bilgisayar sorunlarına yardım etmek)
- Arkadaşlık (ör., hastayla akşam yemeği yemek, hasta ya da danışanla aile gezilerine katılmak)

Bu aktivitelerin her birinde, psikologlar profesyonel rollerine ek, bazen bir işveren (ör., hastayı bebek bakması ya da evin ufak tefek işlerini yapması için işe almak) bazen de hizmet sağlayan biri olarak (ör., özel öğretmen) ikinci bir rol ilişkisini başlatmaktadırlar. Dahası, bu ikinci roller bir şekilde psikoloğun işini büyütmesi, daha fazla gelir elde etmesi ya da sosyal ihtiyaçlarını karşılaması gibi devamlı bir ihtiyacı karşılamaktadır.

İkinci bir rolle birlikte psikoloğun nesnelliği azalabilir ve bu da herhangi psikolojik hizmet ya da eylemdeki yetkinliğe zarar verebilir. Hastasıyla bir ticari girişime başlayan ancak aylar sonra iş planı ve stratejileri üzerinde hastasıyla fikir ayrılığına düşen bir psikolog kendini terapist olarak etkililiğini kaybetmiş olarak bulabilir. Eğer bu rol başka rollere doğru kayarsa sınırlar tamamen riske girer ve başlangıçtaki terapötik birlikteliğe geri dönüş imkânsız olabilir, bu da tedaviyi aksatarak hastaya zarar verebilir. İyi niyetle başlayan ticari bir girişim hastanın zaafiyetinin sömürülmesiyle sonlanabilir. Psikologların birçok hastası olmaktadır, böylece kişisel ve profesyonel yaşamları arasındaki sınırları deneyimlerle öğrenmektedirler. Hastalar ise genellikle sadece bir terapiste sahip olurlar ve profesyonel sınırlar konusunda oldukça acemidirler. Bu nedenle terapistlerinin deneyimlerine bel bağlarlar ve onlara güvenirler. Psikologların terapötik rollerine ek olarak başka bir role girme niyetinde oldukları belirli durumlarda güvenin sömürülmesi durumu ortaya çıkmaktadır.

Bütün çoklu ilişkilerin etik dışı ve hastalar için yıkıcı olmadığını vurgulamak gerekir. Bu durum özellikle sınırlı psikolojik kaynaklara sahip kırsal kesimlerde tedavi uygulayan terapistlerin hastalarını bir markette kasiyer olarak ya da lise çağındaki çocuğunun öğretmeni

olarak başka bağlamlarda tanıması durumunda daha yaygın olabilmektedir.

MAHREMİYET VE GİZLİLİK

Klinik birimlerde eyalet yasaları, federal yasalar ve etik kurallar danışan ya da hastanın mahremiyetini korur. Donanımsız bir klinisyenin iyi niyetiyle ya da istemeden mahremiyeti ihlal ettiği zamanlar gibi sömürme durumunu içermeyen ancak hastaya zarar veren birçok durum olabilmektedir. Bu konuda evlenmeden önce ağır bir suç işlediğini terapistine açan bir kocanın, aktardığı bu bilgiyi danışanının eşine anlatan bir evlilik terapisti örneği ele alınabilir. Bu şekilde bir bilginin verilmesi terapistin "terapide sır olmaz" ilkesine bağlılığını gösterse de bu durum konusunda danışan ile tartışılmamış, ondan bir yetki alınmamıştır ve bu, evlilik ilişkisi için ciddi bir tehlikeye neden olabilir.

Mahremiyetleri ihlal edilerek hem zarar verilen hem de sömürülen kişiler için de örnekler oldukça fazladır. Hastasıyla daha önce bu konuyu tartışmadan ve ondan bir izin almadan, hastası hakkında bir kitap ya da makale yazan bir psikolog, hastasına hem zarar vermekte hem de onu sömürmektedir. Böyle ortak bir proje üzerine konuşmak için tedavinin sonlanmasını beklemek en iyisi olacaktır. Çünkü tedavi ortamına özgü olan güç farkı hastanın bunu reddetme ihtimalini zayıflatacaktır.

Bölüm 6'da da değinildiği gibi eğitim ve öğretim ortamında çalışan psikologlar da kendi öğrencilerinin ve onlardan süpervizyon alan kişilerin mahremiyetlerini korumak durumundadır. Psikologlar belirli koşullar oluşmadıkça (ör., ön onam, önemli bozukluklar, başkalarına zarar verme riski) kişisel bazı konuları sorgulamaktan uzak durmalıdırlar.

REKLAMCILIK VE DİĞER BASIN AÇIKLAMALARI

Reklamcılık, gazetelerde ya da diğer yazılı medyada (ör., klinik ve danışmanlık hizmet ilanları, kitaplar, ruh sağlığı çalışanları veya toplum için çalıştaylar veya seminerler), telefon rehberlerinde, internet üzerinde, radyo ve televizyonlarda ya da başka bir yerde bir ürün ya da hizmet için tanıtıcı mesajları içermektedir. Reklam mesajını üçüncü bir kişi oluştursa bile, psikologlar reklamın içeriğinden tamamen sorumlu kabul edilirler. Bir kişinin klinik becerilerini ulaşılamaz sonuçlar vadediyor gibi yanlış bir şekilde sunarak başkalarının düşünce ya da davranışlarını etkilemeye çalışmak yasa dışı olduğu kadar zarar verici ve sömürücüdür. Sonuç garantili (ör., birinci seanstan itibaren kalıcı kilo kaybı) ya da deneysel veya klinik olarak destekleyici kanıtların yokluğunda bile bir tıbbi rahatsızlığı

tedavi edeceğini söyleyen bir psikolog, hastalarına yanlış umutlar vermektedir. Geçerliliğini gösteren deneysel kanıtlardan yoksun yenilikçi bir tedavi (ör., e-posta yoluyla bireysel terapi) sunan bir psikolog da ayrıca başkalarını sömürme riski yaratmaktadır. Yaratıcı yöntemlerle yenilikçi veya deneysel tedaviler uygulamak, sadece psikologların klinik ya da araştırma ortamına özgü olası her riski, danışanın katılıma yönelik isteğini etkileyecek bilgileri tümüyle söylemiş olmak ve bilgilendirilmiş onamda bunları vermiş olmak şartıyla etik olarak kabul edilebilir. Psikologlar böylesi bir şeffaflıkla sömürme riskini en aza indirirken kendisinden hizmet alanlara ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak nesnel bir seçim yapma imkânı da tanımaktadır. Mevcut hastası ya da danışanının ifadelerini içeren reklamlar, ciddi zarar verme ve sömürme riski taşıyan çoklu rol ilişkilerinin açık bir örneğidir. Terapist hastasından tedaviyle ilgili bir atıf sağlamasını istediği anda ilişkiye ikinci bir rol -reklamcılık ve mesleki yöneticilik- eklemektedir. Klinik ortamın doğasında olan güç farklılıkları genellikle hastanın böyle bir isteği reddetmesine engel olmaktadır. Terapinin etkililiği hakkında halka açık bir yorumda bulunmasına yönelik terapistinden gelen istek, psikoterapi sürecindeki depresyonlu hasta için hem mecburiyet hissine neden olurken hem de kişinin onurunu okşayan hisler yaratabilir. Böyle bir talebi reddetmek ayrıca külfetli olabilir, hastanın depresyon sürecinde zaten baş etmekle uğraştığı suçluluk ya da utanma duygularına eklenerek tedavi sağlanan kişide ek bir hayal kırıklığı yaratabilir.

Basın açıklamaları profesyonel bir psikolog rolünde söylenen, yazılan ya da bir şekilde başkalarıyla iletişim kurulan her durumu içermektedir. Bunlar, öz geçmişleri, bursları ya da belgelendirilen uygulamaları, psikolojik raporlarını, mahkeme ifadelerindeki açık edilen bilgileri, tedavi ve araştırma protokolünü açıklayan bilgilendirilmiş onam formlarını, akademik kurs ya da eğitim deneyimlerinin betimlenmesini, medya görüşmelerini (ör., basılı ya da elektronik medya -radyo, televizyon, İnternet, e-mail), konferansları, sözel sunumları, makaleleri ve kitapları kapsamaktadır.

Yeni bir antidepresan ilaç hakkında olumlu araştırma sonuçlarını raporlayan ancak araştırmanın antidepresan ilaçlar üreten bir ilaç firması tarafından desteklendiğini ifade etmeyen ve medyada kullanımına ilişkin söylemlerde bulunan, dersler veren bir psikolog gibi çıkar çatışmaları olan örneklerde zarar verme ya da sömürme ihtimali karşımıza çıkmaktadır. Halk, psikoloğun ifadelerine ilişkin deneysel kanıtlarının olduğuna inandırılmıştır ve bu psikoloğun 100.000$ üzerinde bir miktarı teşvik olarak aldığını bilmemektedirler.

Akademik birimler de zarar verme ve sömürme riski taşımaktadır. Grup terapileri konusunda yeni bir ders veren ancak bu dersin öğrencilerden kendilerini açacak şekilde grup terapilerine katılmalarını gerektirecek deneyimsel bir bileşeni içereceği konusunda öğrencilerini ayrıntılı şekilde bilgilendirmeyi ihmal eden deneyimsiz bir üniversite

hocası bu konuya örnek olarak gösterilebilir. Bu kişi bu gerekliliği ders kataloğuna tam ve ayrıntılı bir şekilde yazması hâlinde öğrencilerin dersi seçmekten kaçınabileceklerinden korkmuş olabilir. Bu durumun zarar verici yönü öğrencilerin onları bilgilendirmeden psödoterapi gruplarına maruz bırakılmasıyken, sömürücü tarafı ise uygulamanın içeriğini söylemediği takdirde çok az öğrencinin dersi alacağına ilişkin korkusunu azaltarak kendi ihtiyaçlarını karşılamasıdır.

EKONOMİK DÜZENLEMELER

Danışanlar ve hastalar alacakları psikolojik hizmetin tüm maliyetini ayrıntılı olarak bilme hakkına sahiptir. Bununla birlikte psikologların da danışan ve hastalarını bilgilendirmeye ilişkin etik zorunlulukları vardır. Bir sağlık sigortasının ya da üçüncü bir kişinin ödeme için muhatap alınıp alınmayacağı konusu klinik ve adli ortamlarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Hasta ya da danışan ödeme konusunda muhatap kişiler olmasalar bile bilgilendirilmek zorundadırlar. Bir nöropsikolojik değerlendirme 2.000$ ile 10.000$ ya da daha fazlası arasında değişerek maliyetli olabilirken, çocuk velayeti için yapılan psikolojik bir değerlendirme bölgeye, değerlendirmenin karmaşıklığına, ifade için talep edilen ücretlere bağlı olarak 5.000$ ile 20.000$ arasında değişerek daha da maliyetli olabilmektedir.

Ürünleri ya da farklı hizmetleri, psikolojik hizmet karşılığında takas etmek kırsal kesimlerde ya da düşük geliri olan hastalarda işi tamamlamak adına yaratıcı bir yol olabilir. Marinada ıstakoz satan bir balıkçının yakaladıklarının bir kısmını bir saatlik terapi seansı için kullanması adil bir pazarlama fiyatı belirlenen ürünlerin ödeme aracı olarak kullanılmasına bir örnektir. Psikolog ıstakozları kabul edebilir ve yıl sonunda alışverişi belgeleyen uygun gelir beyan hizmet formunu doldurur. Ancak hizmet için takas uygulaması hasta ve terapisti zararlı çoklu rol ilişkilerinin etkilerine maruz bırakabilir. Boston'da, alacağı hizmet karşılığında terapistin Victoria dönemine ait evindeki eskiyen elektrik sistemini yenileme konusunda anlaşma sağlanan lisanslı bir elektrikçi daha karmaşık bir iş düzenlemesiyle karşı karşıya kalabilir. Bu durumda artık terapist elektrikçinin aldığı hizmet için kontrat yaptığı bir müşteri konumundadır. Böylece, işler yolunda gitmediğinde terapi ilişkisini karıştıracak bir çoklu rol ilişkisi kurulmuş olur. Elektrikçinin çocukların odasını yenilerken kritik bir hata yaptığını ve terapistin küçük çocuğunun elektriği açarken ciddi bir elektrik şoku aldığını düşünelim. Terapist bu kaza hakkında nasıl hissedecektir ve bu durum devam eden terapi sürecini nasıl etkileyecektir? En kötü senaryoda bu yenileme işlemi bir yangına sebep olabilir ve evdekilerin ciddi şekilde yaralanmasına ya da hayatlarını kaybetmelerine neden olacak şekilde ev tamamen yok olabilir.

Bunlar çok olası olmayan durumlar gibi gözükse de hizmet karşılığı takas yaparken oluşabilecek sorunlara dikkat çekmektedir. Bir psikolog dikkatsiz ve beceriksiz bir hastasının yaptığı işten en iyi ihtimalle tatmin olmayabilir ya da en kötü ihtimalle ondan zarar görebilir. Terapötik ilişkiye zarar verme ihtimali başka sebeplerle de artabilir çünkü hasta artık terapistinin bir çalışanı olarak ikinci bir rol üstlenmektedir. Terapistinin yaşadığı çevreye, aile üyelerine, dinî ilişkilerine, siyasi tercihlerine ve günlük alışkanlıklarına daha aşikâr olmaya başlayan hasta, terapi ilişkisinde terapi sürecini geri dönüşü olmayacak şekilde değiştiren bazı değişiklikler deneyimleyebilir. Hasta kendini bir "aile üyesi" olarak görmeye başlayabilir ya da böyle bir hissiyatı terapist de geliştirebilir; bu da terapi saatlerinde nesnelliğin kaybolmasına, tanı ve tedavi için yetkinliğin azalmasına neden olabilir. Diğer taraftan ciddi olumsuz bir sonuç da ortaya çıkabilir. Siyasi olarak muhafazakâr olan Roman Katolik bir hasta, terapistinin liberal demokrat olduğunu ve ayrıca hastanın kilisesine karşı olan ilkeleri destekleyen (ör., kök hücre araştırmaları, kürtaj) Amerikan Sivil Özgürlük Birliğinin bir üyesi olduğunu buzdolabının kapağında bunu belli eden bir işareti ya da ilgili broşürleri görerek öğrendiğinde hayal kırıklığı yaşayabilir. Sadece bir iş yapmak için terapistin evine girerek hasta, terapistin kişisel inançları ve değerleri hakkında, normal bir terapi sırasında öğreneceğinden ve de öğrenmek istediğinden çok daha fazlasını öğrenmiştir. Bu durumun terapi üzerindeki etkisi, terapistin kuramsal yaklaşımı, hastanın tanısı ve diğer faktörlere bağlı olarak çok büyük ya da çok az olabilir ancak bir risk teşkil ettiği kesindir.

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Akademik ve eğitim ortamlarının doğasında olan güç farklılıkları çok çeşitli zarar ve sömürü riskine neden olmaktadır. Ayrıntılı bir bilgilendirilmiş onam sunmak zarardan kaçınmanın önemli bir parçasıdır ve öğretmenler ya da süpervizörler öğrencilerini ve onlardan eğitim alan kişileri alacakları eğitim deneyimleri hakkında bilgilendirmekle yükümlüdürler. Eğitimciler için bu bilgilendirme, ders veya programın içeriği, eğitimin hedefleri, amaçları, gereklilikleri ve programın herhangi bir zorunlu kişisel danışmanlık, psikoterapi, deneysel gruplar, danışmanlık projeleri ve toplum hizmetleri içerip içermediği hakkında bilgi vermeyi içermektedir. Ders başlangıcında bilgilendirilmeyen ancak duygusal kayıpları hakkında kendilerini açmalarını ve odak bireyler olmalarını gerektiren tartışma gruplarına katılması beklenen bir öğrencinin durumu sömürücü olmayan bir zarara örnek oluşturmaktadır. Böyle bir gereklilik çözümlenmemiş travması olan bir çocuğu tekrar travmatize edebilir ve bu gereklilik ders kataloğunda ya da başka bir şekilde kesinlikle belirtilmelidir.

Süpervizörler için zarardan kaçınma, öğrencileri kuramsal yaklaşım ve sözleşme kuralları -süpervizyon seanslarının sıklığı ve süresi, hizmet almak isteyen hasta ya da danışanların özellikleri, eğitimin amacı ve beklentiler, programın ayrıntıları (ör., haftalık kotalar ve beklenen seyahatler) ve herhangi finansal düzenlemeler (eğer uygunsa)- hakkında bilgilendirmeyi içermektedir. Psikolojide Doktora Sonrası İntörnlük Merkezleri Birliği, doktora öncesi ve sonrası eğitime ve ulusal eşleşme programlarına katılanlar için önemli bir mesleki birliktir.[1] Yıllar boyunca öğrenciler ve süpervizyon alanların yaşadıkları en yıkıcı deneyim cinsel ilişkiyi içeren bir çoklu rol ilişkisine girmek olmuştur (Pope, Levenson ve Schover, 1979). Kimin ön ayak olduğundan bağımsız olarak hem zarar verici hem de sömürücü şekilde öğrenci ya da süpervizyon alan kişi ile cinsel ilişkide bulunmak kıdemli psikoloğun yargılamalarına ve nesnelliğine gölge düşürür. 1992'de Etik Kurallar revizyonundan itibaren bu kuralda artık herhangi bir istisnaya yer verilmemiştir. Aynı bölümde, devlet dairesinde, eğitim merkezindeki psikologların üzerlerinde değerlendirici bir otoriteye sahip olduğu ya da olma ihtimali olan öğrencileriyle ya da süpervizyon alan kişilerle olan cinsel bir eylem, her iki taraf bunu duygusal bir bağlılık ya da öylesine bir ilişki olarak deneyimlese bile katı bir şekilde yasaklanmıştır.

Bu durumda öğrenci çok az şey kazanır ancak nesnellik ve yetkinlik yıprandığı için bir süpervizörü kaybeder. Danışmanlar, eğitimciler, süpervizörler iyi sınırların ne olduğunu modellemek için öğrencinin akademik eğitiminde ideal konumdadırlar ancak bu konuda yeterli eğitime, rehbere ya da yaşam deneyimine sahip olmayabilirler. Çoğu üniversiteler ya da diğer akademik kurumlar cinsel taciz ve bununla ilişkili politikalara sahiptir. Kitap için destekleyici internet sitesi (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics) iki tarafın da rızası olan cinsel ve romantik ilişki ile ilgili Stanford Üniversitesinin beyanına yer vermektedir.

ARAŞTIRMA

Sömürme ya da zarar verme durumu araştırma ortamında çok farklı şekillerde olabilir. Araştırmanın doğası hakkında olası katılımcılarına yeterli bilgi sağlayamayan ya da video kayıtlarının alınacağını bildirmeyen araştırmacı zarar verici ya da sömürücü eylemlerde bulunma riski taşımaktadır. Örneğin; bir katılımcı, dikkat dağıtıcı veya nahoş bulabileceği cinsel içerikli resimlere maruz kalmasını gerektirecek ev-

[1]Psikolojide Doktora Sonrası İntörnlük Merkezleri Birliği tarafından aylık olarak çıkarılan bültenlere ücretsiz çevrim içi erişim sağlanmaktadır ve bu bültenler eğitim ve süpervizyon konularında birçok faydalı bilgiyi içermektedir (http://www.appic.org/).

lilik ilişkileri üzerine bir araştırma protokolüne ilişkin bilgilendirilmemişse zarar görebilir. Eğer bir araştırmacı, tamamen bilgi vermenin potansiyel katılımcıları azaltacağı korkusuyla bilgilendirilmiş onam formundan bu bilgileri kasıtlı olarak çıkarmışsa kendisine fayda sağlayacak ve muhtemelen katılımcıya da zarar verecek bir karar vermiştir. Böylece durum hem zarar verici hem de sömürücüdür.

Sadece bazı ölçütlerin karşılanması durumunda katılımcının kandırılması kabul edilebilir (bk., Bölüm 11). Katılımcılar, katılımcı olmalarına ilişkin beklentileri hakkındaki parasal teşvikler, protokolün süresi, öngörülen deneyimler (katılımcının olaya ilişkin saflık durumunu koruyarak) ve katılımcının araştırmaya katılmaya ilişkin kararını etkileyecek diğer ayrıntılarla ilgili asla kandırılmamalıdırlar. Eğer araştırmacı araştırma protokolünde aldatma yaparsa veri toplaması biter bitmez katılımcıları bilgilendirmek zorundadır. Personel sayısı yetersiz olduğu için ya da başka bir nedenle bilgilendirmeyi veri toplamasından bir ay sonraya erteleyen araştırmacı uzun süre katılımcının bilgisiz kalmasına neden olarak onlara zarar verecek ve aldatmaya ilişkin etik standardı ihlal edecektir.

YAYIMLAMA

İntihal, kaynağına ya da yazarına atıf yapmadan başkalarından alınan kavramları kullanma veya kelimeleri kopyalamayı içermektedir. Eğer kişinin yayımladığı kuramsal kavramlar ya da araştırma sonuçları başkaları tarafından veya profesyonel bir bağlamda -makale, kitap, ders ya da medya sunumları- kaynağına atıf yapılmadan kullanılırsa bu durum yazar için zarar verici ya da sömürücü olacaktır. Etik Kurallar'daki belirli standartları ihlal etmesinin yanı sıra böyle bir eylem düşünsel ürünlerin korunumunu içeren federal telif hakları kanunu gibi yasaları da ihlal edebilmektedir.[2]

Yayımlama alanında başka bir ihmal ve zarar şekli; bir makale, kitap bölümü ya da bir halk forumunda profesyonel bir sunum gibi başkalarınca yapılmış çalışmalarda yazarlık hakkı iddia etmektir. Bu şekilde bir davranış, alıntıyla ilişkili gözükmesine rağmen, niyet ve yanlış beyan konusunda farklılaşmaktadır. Çok yazarlı bir çalışmada, hiçbir yazım katkısı yapmamış, araştırma sürecine çok az miktarda katılmış ve kasıtlı olarak birinci yazar olduğunu iddia eden kıdemli psikolog bu kuralı ihlal etmektedir. Araştırmanın oluşturulması aşamasında olduğu kadar ekonomik olarak desteklenmesi için yazı yazma konularında katkı sağladığı için bu psikolog kendi adının ilk sıraya yazılması gerektiğini düşünebilir. Ancak bu psikoloğun birinci

[2]Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilk telif hakkı yasası, 1790'da Başkan James Madison'ın girişimi üzerine kongrede kabul edilmiştir ve 2 hafta içerisinde ABD Telif Hakları Bürosunda ilk eser tescil edilmiştir (ABD Telif Hakları Bürosu, 2005).

isim olması yerine daha aşağı sıralarda yazılması, katkılarından dolayı bilgilendirme bölümünde ismine yer verilmesi ya da kaynaklarda atıf yapılması daha uygun olacaktır.

DEĞERLENDİRME

Psikolojik değerlendirme alanı, farklı alanlar ve amaçlarda kullanılan değerlendirme araçlarının hem puanlandırılma hem de yapılandırılma süreçlerini kapsamaktadır. Değerlendirmelerde bulunan psikologlar, ilk ve ortaokuldaki öğrencileri çocuk velayeti kapsamında dava sürecinde olan boşanmış çiftleri, tedavi için klinik ortamda bulunan hastaları, farklı bağlamlardaki işlere başvuran adayları, yaralanmaları ya da yetersizlikleri olan işçilerin tazminatlarını, hastalıklı kişilerin karar verme yetisini ve işçilerin performanslarını değerlendirmek üzere farklı şirket ve kurumlarda çalışırlar.

Bu alanların her birinde, değerlendirme düşük standartlarda olduğu her durumda zarar riski taşırken, psikoloğun yetkin olmayan bir hizmeti için karşılık ödenmesi durumunda ise sömürü riski taşımaktadır. Eğer psikolog testi uygularken, puanlarken, yapılandırılmış bir görüşme yaparken ya da rapor yazarken dikkatsiz olursa itfaiyede çalışmak için başvuruda bulunan bir aday zarar görebilir. Eğer psikolog her iki ebeveyni değerlendirirken nesnel ve sistemli -kanıta dayalı yöntemlerin kullanılması, Vietnamlı bir kadın için uygun değerlendirme araçlarının kullanılması, her iki ebeveyni değerlendirme sürecine aynı miktarda zaman ayrılması- olmazsa çocuğunun velayetini alma uğraşı içerisinde olan Vietnamlı bir anne bu durumdan zarar görebilir. Anne değerlendirme düzgün yapılmazsa çocuğuna olan erişimini kaybedebilir ve çocuk da hatalı bir şekilde istismarcı baba ile yıllar boyunca yaşayarak bundan zarar görebilir. Ebeveynlerin mahkemeden olumsuz bir kararla ayrıldıklarında, gerçekten bir görevi kötüye kullanma durumu olup olmadığına bakmaksızın, değerlendirme işini yetkin olmadığı hâlde yaptığını iddia ederek kendilerini değerlendiren psikoloğu dava etmeleri yaygın bir durum değildir.

Değerlendirme sürecinde sömürü durumu, test yapısının iyi temellenmiş bilimsel standartlarına uymadan yeni bir değerlendirme aracı oluşturan bir psikolog söz konusu olduğunda ortaya çıkabilir. Bu durum, testin ayırıcı değerleri için her bir maddenin düzgün bir şekilde değerlendirilmemesini, test için geçerlik ve güvenirliğin sağlanmamasını ve test aracının yaş, cinsiyet ve etnik kökene uygun şekilde standardize edilmemesini kapsamaktadır. Bu psikolog; bahsedilen değerlendirme aracını, kullanışlı olması gibi özelliklerini abartarak piyasaya sürebilir, bu da özellikle bu iddialara inanan ve iyi niyetle testi satın alan diğer psikologlar gibi başkalarının sömürülmesini de beraberinde getirebilir. Böyle bir araç geçerliği sorgulanabilir olduğu için testi alan kişilere (ör., öğrenme yetersizlikleri için değerlendirilen bir ergen) de zarar verebilir. Bu durum ayrıca, testi tanıtan psikoloğun profesyonel çalışma şeklinin danışanları ya da hastaları tarafından yasal olarak

sorgulanmasına ve sonucunda etik şikâyetlere, lisanslama kurumunun incelemelerine ve hatta eğer zarar yeterince güçlüyse bir dava sürecine sebep olabileceği için psikoloğa da zarar verebilir.

TERAPİ

Terapistler tarafından verilen zarar ya da sömürüye ilişkin etik standartlar (a) cinsel doğası olan çoklu rol ilişkilerini ve (b) terapinin uygun olmayan bir biçimde sonlandırılmasını içermektedir. 2. Bölüm'de değinildiği gibi, ilk Etik Kurallar, *cinsel ilişki (sex)* kelimesine hiç yer vermemiş olsa da İlke 3, Ahlaki ve Yasal Standartlar, psikologların;

> "Kabul edilmiş ahlaki ve yasal standartların taraflarınca ihlal edilmesinin danışanlarını, hastalarını veya meslektaşlarını zarar verici kişisel bir çatışmaya sokabileceğinin, kendi adı ve mesleki itibarından şüphe duyulmasına neden olabileceğinin farkında olarak, çalıştığı toplumun ahlaki beklentileri ve sosyal kurallarına karşı bir duyarlılık göstermelerini" beklemektedir (APA, 1959).

Hare-Mustin'in 1974'teki klasikleşmiş makalesinde değindiği gibi mevcut hasta ile kurulan bir cinsel ilişki büyük olasılıkla, kabul edilen ahlaki ve yasal standartların ihmal edilmesi sınıfına girecektir. Belki de konuyla daha ilişkili olan İlke 8: Danışan İlişkileri, psikologlardan "olası danışanları, böyle bir ilişki kurmalarına yönelik kararını etkileyebilecek olası ilişkinin önemli yönleri hakkında bilgilendirmesini" istemektedir (APA, 1959).

Tedavi ortamında sarılma, tokalaşma, masaj yapma ya da fiziksel temas içeren herhangi başka bir uygulamayı özellikle ele alan herhangi bir etik standart olmamasına rağmen cinsel yakınlık, cinsel taciz, cinsel geçmiş ya da şu anki cinsel ilişki hakkında kendini açma ve profesyonel ilişki içerisinde olan psikologların diğer ilişkili istismarlarına değinen sekiz adet standart bulunmaktadır. Bunların birçoğu Terapi bölümünde yer almaktadır ve 10. Bölüm'de tartışılmaktadır. Etik Kurallar'da *cinsel aktiviteyi* tanımlayan herhangi bir terim yoktur ancak olsaydı da bir şekilde, deontolojik bir anlayış (ör., durum ya da sonuç önemli olmaksızın sağlam geçerli bir uygulama kuralı) yerine teleolojik bir anlayışla (ör., varsayılan amaç ve sonuçlara dayalı, durumu dikkate alan bir uygulama kuralı) ifade edilen şu nitelendirmeleri içerirdi: Yasaklanmış cinsel aktiviteler; terapist tarafından yapılan cinsel uyarılma, cinsel haz ya da böyle bir eylem içinde bulunmaya yönelik isteklerinden bağımsız olarak danışan ya da hastalarla terapistin ihtiyaçlarının doyurulması amacında olan sözel, sözel olmayan veya fiziksel herhangi bir aktiviteyi (kendisine ya da bir başkasına dokunma) içermektedir. Böyle bir tanımlama, elbette, hasta ya da danışanda cinsel bir uyarılma olarak ele alınabilecek vücudun herhangi bir bölümüne fiziksel olarak dokunmayı, ayrıca nedensizce (a) dikkatin hastanın vücuduna yönlendirilmesini (ör., süzme), (b) cinsel davranışları yönünde hastaya uygunsuz şekilde sorular sormayı ve (c)

terapistin kendi cinsel geçmişine ilişkin bilgiler vermesi ya da danışma odası içerisindeki tarafların herhangi birinde (ör., hasta ya da terapist) cinsel bir zevk uyandırma ya da cinsel bir uyarılma yaratma niyetiyle yapılan herhangi bir davranışı da içerecektir.

Deontolojik yerine teleolojik tanımı kullanarak terapist için uyulması kolay kısa ve öz karar verme kuralları da oluşturulabilir. Temel olarak, eğer terapistin yapmaya ya da söylemeye niyetlendiği şey; cinsel zevk, erotik ilgi, uyarılma veya hasta ya da danışanla romantik ilişki ihtimalini artırıyorsa bu, sınırların dışında bir davranıştır ve uzak durulması gerekmektedir. Mevcut ya da eski hastalarla cinsel ilişkiyi ele alan belirli standartlara Bölüm 10'da yer verilmiştir.

Tedavinin sonlandırılmasına ilişkin standart şunları gerektirmektedir: (a) psikologlar artık hastasının tedaviyi almaya daha fazla ihtiyacı olmadığını, artık fayda sağlama ihtimali bulunmadığını ya da devam edilirse zarar göreceklerini düşündüklerinde tedaviyi sonlandırırlar ve (b) psikologlar tedaviyi sonlandırma öncesinde danışmanlık sağlarlar ve eğer uygunsa alternatif bir hizmet önerisinde bulunurlar (APA, 2010). Hastanın yakınmaları çözümlendiğinde ve artık hasta tedaviyi sonlandırmak istediğinde tedaviye uzun süre daha devam etmek hem ekonomik olarak hem de başka şekillerde zarar verici ya da sömürücü olabilir. Benzer bir biçimde geçici olarak çıkmaz bir duruma girilmesi ya da hastadan ziyade terapistin ihtiyaçlarını karşılayacak herhangi başka bir nedenle tedavinin yarıda kesilmesi de zarar verici ya da sömürücü olabilir. Yine de terapistin, hasta ya da hastanın ilişki içerisinde olduğu bir başkası tarafından tehdit ve tehlike altında olduğunu hissettiği durumlarda tedaviyi sonlandırabileceğini belirtmek önemlidir.

Tedavi sürecinde kimin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanıyor olduğu sorusu terapistler tarafından devamlı olarak ele alınan kapsamlı teleolojik bir sorudur. Elbette terapist, sunduğu psikoterapi ya da danışmanlık süreciyle kendi sorunlarına ilişkin bir içgörüye sahip olabilir ve duygusal doyum elde edebilir. Ancak bu doyum, terapinin amaçları karşılandıktan çok uzun süreler sonra da sosyal ve cinsel haz elde etmek ya da ekonomik gelirin artırılması amacıyla hasta ya da danışanın kullanılmasını engellemelidir.

Psikologlar başkalarına zarar verdiğinde ya da onları sömürdüğünde bunun sebebi bilgi eksikliği, zayıf bir eğitim, deneyimsizlik, yetkin olmama, ruh sağlığını olumsuz etkileyecek olumsuz yaşam olayları ve hatta kasıtlı ya da saldırgan motivasyonlar olabilir. Bazen psikologlar gri alanlara zıt düştüklerini gösteren bir kırmızı bayrak görürler ancak nasıl bir eylemde bulunmaları gerektiği konusunda Etik Kurallar'da ya da yasal düzenlemelerde çok az sayıda yardımcı unsur bulabilirler. Sıradaki bölüm, terapi ya da farklı bağlamlarda, psikolojik hizmet alan kişilere zarar verilmesinden ya da onların sömürülmesinden uzak durmak için bu konuları ele almaya yardım edecek karar verme modellerini ele almaktadır.

UYGULAMA, ARAŞTIRMA VE EĞİTİMDE ETİK KARAR VERME

III

Bu kısım, etik ikilemleri çözmek için geliştirilen, en kötü senaryoları tasarlama yöntemini; Kanada modelini; çeşitli beş adım modellerini; Keith-Spiegel ve Koocher'in (sekiz adım modeli); Gottlieb'in (üç faktör modeli) ve Sonne'nin (dört faktör modeli) modellerini içine alan çeşitli modelleri ortaya koymaktadır. Kısım ayrıca uygulama, araştırma, akademik bağlam ve klinik süpervizyon gibi farklı rollerde ve ortamlarda ortaya çıkan etik problemleri, bu problemlerin nasıl öngörülebileceğini ve bunlarla nasıl baş edilebileceğini de ele almaktadır.

Etik Karar Verme Yaklaşımları

8

Dr. Fox'un yakın arkadaşı Tony, 15 yaşındaki kızı Gemma'nın esrar ve muhtemelen diğer maddeleri de kullanması konusunda endişelenmektedir. Tony ayrıca bir casus yazılım kullanarak kızının bilgisayarını gizlice incelemiş ve geçen hafta boyunca internet üzerinden tanıştığı, başka eyaletten bir adamla mailleştiklerini ve bu adama yarı çıplak görüntülerini gönderdiğini tespit etmiştir. Tony, kızının da Dr. Fox'u tanıdığı ve bu nedenle daha güvenilebilir olacağı için Dr. Fox'tan kızını tedavi etmesini istemiştir.

Dr. Fox arkadaşının içinde bulunduğu kaygı yaratıcı durumu anlayarak ona yardım etmek istemektedir. Ancak Dr. Fox, geçmiş deneyimleri sayesinde bir arkadaşının aile üyeleriyle ve yakın arkadaşlarla çalışmanın çoklu rol ilişkisine neden olabileceğinin ve bunun da nesnelliğini düşürebileceğinin farkındadır. Dr. Fox karar verme sürecini erteleyerek konuyu etik konularda uzman tecrübeli bir psikoloğa danışmıştır. Bu psikolog, Gemma'yla tedavi sürecine girmenin hem tedavi hem de arkadaşlık ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini söylemiştir. Doktorun ergen hakkında daha önceden de bilgi sahibi olması ve Tony'le olan yakın arkadaşlığı, Gemma'nın tedavi sürecinde doktoruna güvenmesi ve ona kendini açması konusunda ketleyici bir etkiye sahip olabilir. Daha da önemlisi, bazı noktalarda Gemma'nın ebeveyninin tedavi sürecine dâhil olması, önceki arkadaşlık ilişkisi göz önüne alındığında Dr. Fox için imkânsız olabilir. Sonuç olarak tedavinin gizliliğinin gerekliliği, iki adamın yıllarca sürdürdükleri samimiyetlerinde değişikliğe neden olacaktır. Dr. Fox, Tony'yi güvendiği başka bir meslektaşına yönlendirerek hem Gemma'nın tedaviden alabileceği faydayı en üst düzeye çıkarmış hem de arkadaşlıklarını korumuştur.

Giriş

Son zamanlarda, psikologların yaygın olarak karşılaştıkları durumlar için etik karar verme konusunda birçok yazı yazılmıştır. Bu bölüm, etik algoritmaların çeşitliliğine, karar verme sürecine ilişkin yaklaşımlara odaklanmakta ve karmaşık durumlarda en etik olanın seçilmesi problemine değinmektedir. Psikolojinin birçok çalışma alanını geniş ölçüde ele alan etik standartlar olmasına karşın ilk önce böyle bir sürece duyulan ihtiyacı ele alacağım.

İdeal olarak, etik standartlar birçok farklı birimde ve rolde çalışan psikologlar için açık bir rehber durumundadır. Kitabın başında da tartışıldığı gibi, bu standartlarda kullanılan dil, yönetim danışmanları, süpervizörler ve klinisyenlerin çalışmalarına değinecek ölçüde kapsamlı ve aynı zamanda her bir alanda karşılaşılabilecek özgün ikilemleri çözmek için de yeterince kesin olmalıdır. Etik Kurallar'ın aşağıdaki konuları nasıl ele alacağı üzerine düşünmek faydalı olacaktır:

- Çalışma lisanslı bir psikolog, yeni klinik bir müdahaleyi evli bir çift üzerinde deneme konusunda dört saatlik bir çalıştaya katılmasıyla yetkin olur mu ya da bu terapist ek eğitimler almalı mıdır? (ör., ileri düzey bir çalıştay, bireyselleştirilmiş danışma)
- Bir araştırmacı bilgilendirilmiş onam formuna hangi konuları dâhil etmelidir? Bu konular Etik Kurallar'da bulunmak zorunda mıdır yoksa araştırmanın, katılımcıların ve araştırmanın yürütüldüğü kurumun doğası gereği belirlenmiş bireyselleştirilmiş konular mı olmalıdır?
- Bir terapist, danışan ya da hastasıyla romantik olmayan bir arkadaşlık ilişkisine ya da bir ticari girişime başlamadan önce, terapi sürecinin sonlanmasından itibaren ne kadar süre beklemelidir?
- Bir psikolog; öğrencilerine, hastalarına, kendisinden süpervizyon alanlara ya da danışanlarına kendi yaşamına ilişkin bilgilerin ne kadarını açmalıdır?

Etik ikilemleri içeren her bir duruma ait tüm değişkenleri hesaba katmak imkânsız olduğu için hem Etik Kurallar'ın hem de mesleki rehberlerin yeterince ele almadığı birçok gri alan mevcuttur. Bu alanlarda ortaya çıkan etik sorunlara ilişkin kısmi cevaplar, genel yol gösterici etik ilkelerle, uygulamaya ilişkin spesifik kuralları aynı yerde harmanlamalıdır. Daha önce de belirttiğim gibi, Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Etik Kuralları, genel bağlamı ortaya koyan Genel İlkeler başlıklı bir seri temel değerler ile Etik Standartlar başlıklı uygulamalara ilişkin spesifik kuralları içerecek şekilde bunu yapmaktadır. Bu iki bölümün sentezi, herhangi bir mesleki ortamda kaçınılmaz olarak karşımıza çıkacak gri alanları ele alma konusunda yardımcı olmaktadır.

Yine de bu sentez her zaman yeterli olmamakta ve etik olarak belirsiz durumları ele alabilecek ek bazı yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Etik standartların kendisiyle, yasalarla veya kurumsal politikalarla çeliştiği zamanlar olmaktadır. Bu şekilde bir tutarsızlık durumu için bir örnek olarak, psikologların birlikte çalıştıkları kişiye zarar vermekten kaçınacak tüm gerekli önlemleri almalarını gerektiren kural ile hastası eğer üçüncü bir kişiyi öldürme yönündeki niyetini açık ederse psikoloğun bunu polise bildirmesi yönündeki zorunluluğuna ilişkin kural gösterilebilir. Hastanın mahrem paylaşımlarının polise bildirilmesi üzerine, polisin hastayı özgürlüğünden mahrum etmesi ve muhtemelen sorgu için gözaltına alması düşünüldüğünde psikolog bu çeşit bir bildirim durumunun hasta için "zararsız" olduğunu mu hissettirecektir? İki kuralın uyuşmadığı durumlarda (ör., yasalar ve etik kurallar arasında, bir etik standart ve başka bir etik standart arasında) ya da tüm kuralların kapsam alanı dışında bir gri alan oluştuğu durumlarda psikologlar nasıl hareket etmelidirler?

Bu bölümde, başkalarına ciddi şekilde zarar verme riski taşıyan çoklu rol ilişkilerine vurgu yaparak etik karar verme sürecine ilişkin yaklaşımları ortaya koyacağım.

Çelişen Etik Standartlar

Zaman zaman etik ilkelerle etik standartların çelişkiye düştüğü durumlar olduğu doğrudur. Yaygın bir örnek olarak (a) psikologların tanıyı sağlık hizmetleri sigorta formuna açık bir şekilde yazmasına yönelik etik gereklilik ve bununla açıkça çelişen (b) psikologların hastalarına zarar vermekten kaçınmalarına ilişkin gereklilik veriebilir. Ne yazık ki sigorta formunda yazılan tanının doğruluğu hastanın tedavi için ödediği parayı geri almasını engelleyebilir ve böylece ihtiyacı olan terapiden mahrum kalan hasta zarar görebilir (kişilik bozuklukları gibi bazı tanılar genellikle sağlık sigortaları kapsamının dışında tutulur). Diğer taraftan, eğer terapist sigorta tarafından karşılanacağı düşüncesiyle basitçe tanıyı değiştirirse (daha az sürecek bir tedaviyi gerektirecek ve böylece daha az masraflı olacak şekilde tanının derecesini düşürmek), hasta büyük olasılıkla tedavi sürecinde kalıp sigortadan ödemesini alabilir. Bir örnek olarak, hastanın sınır kişilik bozukluğu tanısına ilişkin ölçütleri karşıladığını belirtmek yerine daha basit ve daha az tedavi süreci gerektiren, kaygı düzenlemeye ilişkin bir rahatsızlığının olduğunu bildirmek gösterilebilir. Ancak tanıyı hatalı bildirmek, yanlış ve aldatıcı ifadelerden kaçınmaya ilişkin etik zorunluluğu ihlal etmek anlamına gelecektir. Bu bölümün ilerleyen aşamalarında etik karar verme modellerini inceleyerek bu ikilemin nasıl ele alınacağını tartışacağım.

Profesyonel Çalışmalarda Etik İkilemlerin Farkına Varmak

Psikologlar etik karar verme konusuna yönelmeden önce ilk olarak karşılaştıkları durumun ahlaki bir sorun yarattığının farkında olmalıdırlar. Bölüm içerisinde birazdan ayrıntılandırılacak 13 soru, bir seçimin, ne zaman daha resmî olarak ele alınması gereken bir etik karar vermeyi gerektirdiğinin belirlenmesinde psikologlara fikir vermektedir (Nagy, 2005).

YETKİNLİĞİN SINIRLARI

Aldığım resmî eğitim, öğretim, süpervizyon ya da deneyimlerime göre yetkinlik sınırlarım içinde mi çalışıyorum? Psikologlar, çok farklı birimlerde (ör.; akademik, klinik, adli, endüstriyel, askerî, dinî ve cezaevi) ve farklı profesyonel rollerde (ör.; süpervizör, danışman, araştırmacı, öğretmen, terapist, medya sunumu yapma) çok çeşitli insanlarla (ör.; her yaş ve meslekteki insanlar, çiftler ve aileler, çocuklar ve ergenler, gey ve lezbiyenler, fiziksel ve ruhsal sorunları olanlar -hem yatan hem ayakta tedavi gören- dini, etnik kökeni ve kültürü açısından çok farklı insanlar) çalışmaktadırlar. Lisansüstü akademik eğitimler ve doktora sonrası deneyimler her ne kadar psikologları eyalet lisanslandırma sınavı da dâhil olmak üzere (eğer çalışmaları için gerekliyse) yaptıkları işe hazırlasa da bu deneyimler her durumu her zaman ele alamaz ya da yargılamalarla ilgili sorulara yeterince odaklanamaz. APA ve eyalet lisanslama kurumları hizmet alanların yaptıkları şikâyetleri değerlendirirken sıklıkla yetkinlikle ilgili etik ihlallere göndermelerde bulunmaktadırlar. APA Etik Komitesinin 2007'de değerlendirdiği 32 etik şikâyetin %16'sında psikologların yetkinlik alanları dışında uygulama yaptıkları bulunmuştur (APA, 2008).

EYALETE ÖZGÜ FEDERAL YASA VE DÜZENLEMELER

Psikolojik araştırmalar ve uygulamalara ilişkin eyalete özgü/federal yasalar hakkında kendimi güncel tutuyor muyum? Eyalet yasaları şu alanlarda, sağlık hizmetleri çalışanlarının uygulamalarını düzenlemektedir: gizlilik ve istisnai durumları; çocuk, bazen eş ya da yaşlıların istismarının, bununla birlikte psikoterapiste aktarılan üçüncü bir kişiye yönelik tehdit durumunun zorunlu olarak bildirilmesiyle koruma görevi; psikoloğun eğitim ve çalışma lisansı alması için gerekliliklerle beraber sürekli eğitim; kayıt-

ların tutulması ve bilgisayar kullanımı; psikolojik hizmet veya ürünlerin reklamı ve uygulamanın ticari yönleri. Bununla birlikte, bazı eyalet lisanslandırma kurumları, hasta sevki ve tedavi sürecinin sonlandırılması, bir uygulamanın bitirilmesi, profesyonel iradenin sürdürülmesi ve psikologların internet üzerindeki eylemlerine ilişkin bazı politikalar oluşturmayla ilgilenmektedirler.

APA Etik Kuralları'nın sadece APA üyeleri üzerinde bir yargılama gücü vardır ancak 3. bölümde de değinildiği gibi, eyaletler APA Etik Kuralları'nı yasalarının bünyesine alırlar ve bu nedenle her bir etik standart, kanun hükmündedir. Böylece, eğer psikologlar bir kuralı ihlal ederlerse hem APA Etik Komitesine hem de bulunduğu eyaletin lisans veren makamına karşı sorumlu tutulabilir.

Federal yasalar psikologların hem uygulama hem de araştırma süreçleriyle ilişkilidir. Federal olarak destek alan araştırmacılar, fon sağlayan kurum ve ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından açıkça beyan edilen, katılımcılar için bilgilendirilmiş onam, gizlilik ve mahremiyet, araştırmada aldatma, katılımcının bilgilendirilmesi, araştırmalarda hayvan kullanımı ve bakımları gibi konuları içeren kurallara uymak durumundadır. Bunlar hem Federal Resmî Gazete'de hem de ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından Federal Düzenleme Kuralları şeklinde ortak yayımlanır. Lisanslı psikologlar ayrıca Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası hakkında da bilgi sahibi olmalıdır. Bölüm 5'te de değinildiği gibi, bu yasa kısmen, psikolojik hizmet arayışında olan hasta ya da danışanlara bilgi sağlamak için bilgilendirilmiş onam, gizlilik ve mahremiyet, kayıtların tutulması ve diğer konularla ilgili ilke ve yöntemleri tanımlamaktadır.

KURUMSAL ETİK

Bağlı bulunduğum kurumun hâlihazırdaki ilke ve yöntemleri hakkında güncel bilgiye sahip miyim? Kurumsal ilkeler, hastanelerde (özel, kamu ve Birleşik Devletler Gazi Hastaneleri Bakanlığı gibi federal kuruluşlar), kliniklerde, üniversitelerde, kamu okullarında ve diğer kurumlarda çalışan araştırmacı ve uygulayıcılar için önemli standartlar ve rehberler bulundurmaktadır. Araştırma yapan kişiler, çalışma önerilerini etik kurula vermek ve kurulun katılımcıları korumak için önerdikleri tavsiyelere uymak zorundadır. Araştırma protokolündeki herhangi bir ek değişiklik uygulama yapılmadan önce onaylanması için bildirilmelidir. Bunlar kayıtların tutulması (ör., kayıt tutulması için belirli bir formatın gerekliliği), tedavi için bilgilendirilmiş onam (ör., hastayı kurumun bir eğitim kurumu olduğu, bazı terapi seanslarının tek taraflı ayna ya da video kaydı üzerinden izlenileceği hakkında bilgilendirmek) ya da işle ilgili konuları (ör., tedavi süresince beklenen ödeme miktarı konusunda hastayı bilgilendirmek) kapsamaktadır.

ETİK KURALLAR VE UYGULAMA REHBERLERİ

Yapmak üzere olduğum şeye ilişkin bir duruşu olan, üyesi olduğum APA ya da başka mesleki bir birliğe ait etik standartları biliyor muyum? Hiçbir etik standart bir uygulayıcı için yetkinliği belirleyemez ancak bir psikolog yetkinlikle ilgili standartların anlaşılmasıyla zarar verme riskini en aza indirebilir. Örneğin, belirli bir müdahaleye ilişkin kapsamlı bir eğitim almadan da uygulama yapmaya imkân tanıyan bir etik standart söz konusudur ancak bu standart ayrıca uygulamanın sınırlandırılmasını ve durumun aciliyeti ortadan kalktığında ya da uygun bir hizmete erişilebilir olduğunda sona erdirilmesini de gerekli kılmaktadır. Bu standart, hastasının bir aile üyesiyle olabileceği gibi ani gelişen ve aciliyeti olan bir durumla karşılaşan psikologlara rehberlik sağlamaktadır. Kırsal kesimlerdeki psikologlar da sevk edilebilecek başka sağlık hizmeti çalışanı olmadığında sözü geçen durumdan etkilenmektedirler.

Psikologlar özellikle APA Etik Kuralları konusunda bir eğitime sahiptirler ancak üyesi oldukları diğer mesleki birliklere ait etik kurallar ve uygulama rehberleri üzerine ne derecede çalışmışlardır? Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Derneğinin yayımladığı TSSB'nin Etkili Tedavisi İçin Etik Rehber buna bir örnektir (Foa, Keane, & Friedman, 2000). Bir mesleki birliğe ait olan psikologlar o birlik tarafından uygulanan kuralları, düzenlemeleri, politikaları ya da uygulama rehberlerini öğrenmelidir. Eğer biri bu kuralları reddederse ya da kurallardan önemli derecede uzaklaşırsa mantıklı, tercihen de kanıta dayalı nedenleri olması gerekmektedir. Aksi hâlde, bir etik standarttan ayrılma gibi bir seçim olamaz, kural her durumda uygulanmak zorundadır.

YENİLİKÇİ PROTOKOLLER, MÜDAHALELER, STRATEJİLER VE YAKLAŞIMLAR

Hiç eğitim almadığım ya da çok az bir eğitime sahip olduğum bir klinik müdahale, araştırma deseni ya da yeni bir aktivite mi yapmak üzereyim? 1961'de sosyal psikolog Stanley Milgram'ın otoriteye uyma ve bireysel sorumluluklar üzerine Yale Üniversitesinde yürüttüğü ve tartışmalara neden olan deneyler (Milgram, 1973) hayli yenilikçiydi. Araştırma protokolü, çalışmaya gönüllü katıldıklarını düşündükleri kişilere gittikçe artan düzeyde güçlü elektrik şoku vermeleri istenilen katılımcılarda önemli ölçüde duygusal strese neden olmuştur. Bu durum bugün etik olarak kabul edilebilir bir durum olarak görülmemektedir. Ancak araştırmanın sonuçları, katılımcıların üçte ikisinin kişisel olarak başkasına aşırı derecede acı vermeye ilişkin sorumlulukları yerine getirirken "emirlere itaat" etme eğilimleri olduğunu göstermiştir. Bu araştırma Milgram ve diğerleri tarafından 2. Dünya Savaşı Nuremberg Savaş Suçu Yargılamaları sonrasında soykırım faillerinin davranışlarının anlaşılmasına katkı sağlama girişiminde olan önemli bir araş-

tırma olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın öngörülen ileriye dönük değerinden bağımsız olarak araştırmacılar her zaman çalışmanın değeri ve katılımcıya zarar verme riski arasındaki dengeyi sağlamak zorundadırlar. Bu dengeye ilişkin farkındalık son 45 yılda hızla artmıştır ve APA Etik Kuralları'ndaki değişiklikler de bunu yansıtmaktadır.

Elbette kanıta dayalı tedaviler, psikologların sundukları hizmetlerde yenilikçi veya yaratıcı olmalarına ilişkin heveslerini kırmak niyetinde değildir, bunlar aslında tedavinin riskini azaltıp faydasını en üst düzeye çıkarmak amacındadır. 2000'lerde, terapistin uyguladığı kanıta dayalı yaklaşımdan oldukça uzak yenilikçi yaklaşıma ilişkin trajik bir olay meydana gelmiştir. Colorado eyaletinde çalışan April Watkins ve Julie Ponder isimli iki terapist, 10 yaşındaki Candace Newmaker'a bağlanma bozukluğu tanısı koymuşlar ve daha sonra ölümcül bir hâl alacak olan bir tedavi stratejisi planlamışlardır ("Yargı Sürecindeki Bağlanma Terapisi", 2003). Bu iki terapist, çocuğun annesi ve bir pediyatri hemşiresi izlerken, tedavi edici olduğunu varsayarak çocuğa bir yeniden doğum deneyimi yaşatmışlardır. Çocuktan zemin üzerinde cenin pozisyonu almasını istemiş, bedenini fanila kumaşıyla sıkıca sarmış, üzerine birçok yastık yığmış ve ayrıca kendi ağırlıklarını da çocuğun üzerine vermişlerdir. Candace nefes alamayacak şekilde panikle ağlamasına rağmen, terapistler, çocuktan artık ses gelmeyene kadar, 50 dk boyunca, "tedavi"ye devam etmişlerdir. Daha sonra, çocuğa "pes etmemesi" gerektiğini söyleyerek bir 20 dk beklemişlerdir. Terapistler en sonunda küçük kızı kontrol ettiklerinde, onu boğulmuş olarak bulmuşlardır ve yeniden hayata döndürmek için yaptıkları hiçbir şey fayda etmemiştir. Bu elbette yenilikçi bir yöntemdir ancak eğer klinik araştırma protokolünde böyle tehlikeli bir müdahale ile bir etik komiteye başvurulursa hiçbir etik komite bu uygulamayı onaylamayacaktır ve katılımcıları böylesine travmatik ve riskli bir deneyime maruz bırakacak hiçbir araştırma olmamıştır.

BİR MÜDAHALE YA DA ARAŞTIRMANIN BAŞKALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ KONUSUNDA BELİRSİZLİK

Başkalarının nasıl etkileneceğini düşünerek nasıl devam edeceğim hakkında şüphe ya da endişelerim var mı? Bir müdahale, strateji ya da araştırma deseni konusunda emin olamama durumu ya da bir kaygı hissi, göz ardı edilmemesi gereken faydalı ipuçları olabilir. Bu durum kişiyi (a) bu konuda bilgi sahibi bir kişiye danışma, (b) kitap, dergi ya da internet aracılığıyla bağımsız çalışmalara başlama, (c) çalıştaylar ve diğer sürekli eğitimleri araştırma, (d) kişisel yaşamında strese neden olan veya yargılama yeteneğini, yetkinliğini olumsuz etkileyecek uzun süren meseleler gibi bazı durumlar olduğunda psikoterapiye başlama gibi bazı eylemlerde bulunmaya itebilir. Bu tip hissiyatlar ayrıca, toplanılan veri ya da kullanılan kuramsal yaklaşımın yeterliği, psikoloğun mesleki yetkinliği, ele alınan ya da hizmet sağlanan popülasyon, profesyonel

ilişkinin doğası ya da başka bir kişiyi sömürme ya da ona zarar verme riski ile ilgili başka soruların ortaya çıkışına katkıda bulunabilir. Şimdi her birini ele alacağım.

BAŞKASINA ZARAR VERME RİSKİ

Yaptığım uygulamanın bir sonucu olarak bir bireyin, grubun ya da kurumun, küçük de olsa zarar görme olasılığı var mı? Bir araştırmacı, bir araştırma tasarlar ve katılımcısına zarar verme riskini en aza indirecek şekilde bir onam formu oluşturur. Bir terapist, bipolar bozukluğu olan bir hasta üzerinde hastanın ilaç kullanımına son verme ve tedaviye devam etme şansını en aza indiren kanıta dayalı müdahaleler kullanır. Psikolojide deneyimlerine bağlı bir ders anlatan eğitimci, öğrencilerinin travmatik bir olayı yeniden yaşamalarına neden olabilecek kendilerini açma durumlarından uzak durma konusunda dikkatlidir. Cinayetle suçlanan bir adamın mahkemeye çıkması için yeterli olup olmadığını değerlendiren bir psikolog; durumun iğrençliğini, davacı ya da davalı tarafından belirli sonuçlara ulaşılması için yapılan baskıları bir kenara bırakarak kapsamlı ve yetkin bir değerlendirme yapmalıdır. Afrika kökenli Amerikalıların zekâ testlerindeki performansları hakkında röportaj yapan bir medya psikoloğu, yorumlarını araştırmalara dayandırma ve verilerle doğrulanmamış bir çıkarımda bulunmaktan kaçınma konusunda dikkatlidir. Bu durumların her birinde, psikologlar başka bir kişi ya da gruba zarar verebilecek eylemlerden kaçınma konusunda iyi yargılama becerilerini kullanırlar. Eğer, güvenliği daha iyi sağlayacak ve zarar riskini daha da azaltacak başka alternatif eylemler mevcutsa psikologların böyle bir seçeneği en azından dikkate alması beklenir.

ZARAR VERME RİSKİNİ EN AZA İNDİRMEK İÇİN BAŞKALARI HAKKINDAKİ VERİNİN YETERLİLİĞİ

Herhangi olumsuz bir tepkinin ortaya çıkmayacağından makul bir düzeyde emin olacak şekilde araştırmaya, terapiye, danışmanlığa ve diğer müdahalelere devam etmek için başka bir kişiden doğru bilgileri topladım mı? Üstlendikleri birçok rolde psikologlar, müdahaleden önce bireyleri ya da durumları dikkatli bir şekilde değerlendirmektedir. Bu değerlendirme, kişiden ve aynı zamanda kişinin iletişim kurulmasına izin verdiği yakın kaynaklardan - reşit olmayan bir çocuğun ebeveyni; önceki terapistler; şartlı tahliye memurları; öğretmenler; sevk eden doktorlar ya da yönetim danışmanlığı durumunda yöneticiler ya da süpervizörler gibi farklı bağlamlarda kişiyi tanıyanlar- bilgi alma arayışını içermektedir. Araştırma ortamları, araştırmaya gönüllü olmadan önce potansiyel katılımcıya kendini izlemesi konusunda bir yardım aracı olarak bilgilendirilmiş onam sunan araştırmacıların dikkatli olmalarını gerektirir.

Major depresyonu olan bir kadını tedavi eden bir terapist kadının daha önce herhangi bir intihar girişiminde bulunup bulunmadığı ya da

intihara ilişkin düşünceleri olup olmadığını bilmek isteyecektir. Asyalı bir danışanı tedavi eden bir terapistin, hastasının göz teması kurmaktan kaçınmasının tanısal açıdan önemi olup olmadığını -gerçekten kaçmaya da bunun kültürel olarak bir saygı gösterme şekli olup olmadığını bilmesi gerekecektir. Ya da boşanan anne ve babanın ebeveynlik için yetkinlik durumlarını değerlendiren bir psikolog, kararını dayandıracağı geçerli ve güvenilir veriler sağlayacak doğru testleri, klinik görüşmeleri, yakınlarla yapılacak görüşmeleri ve diğer kaynakları kullanarak uygun değerlendirme araçlarını seçmek durumunda olacaktır. Konuyla daha alakalı olan ya da faydalı bilgiler sağlayabilecek bir değerlendirme aracı ya da prosedürü kullanmak yerine daha aşina olunan bir değerlendirme aracı ya da prosedürü seçmek yetkinlik konusunda etik sorulara neden olacaktır. Böyle bir uygulama, değerlendirmenin doğruluğunu azaltabilir, bir ebeveynin ciddi sorunlarını gözden kaçırarak, velayetle ilgili mahkeme kararını etkileyebilir ve muhtemelen çocuğun velayetinin bu konuda daha muktedir olan ebeveynden ziyade daha başarısız olana verilmesine neden olabilir.

NESNELLİĞİN KAYBEDİLMESİ, YETERSİZ YARGILAMA VE ÖNEMLİ BİLGİLERDEN KAÇINMA

Belirli bir hasta ya da danışanla ilgili, bu hasta veya danışanın bana ya da başkalarına karşı açıkça tahrik edici veya devamlı olarak iğneleyici davranışları gibi belirli konuları ele almaktan sistematik olarak kaçıyor muyum? Bir terapist, bazen hasta ve danışanıyla etkileşim kurduğunda terapiyi yetkinlik ve nesnellikle sürdürmesini zora sokacak şekilde kaygı, üzüntü, utanç, kırgınlık gibi duygular hissedebilir. Terapist ayrıca, gey, lezbiyen, Afrika kökenli Amerikalı, Yahudi, Asyalı, aşırı kilolu, fiziksel engelli, kendini beğenmiş adam, histironik bir kadın, cumhuriyetçi, cinsel ilişki amaçlı ilişkiler kuran tahrik edici bir kadın ya da erkek, zor kişiler olan anne ya da babasını kendisine hatırlatan biri gibi belirli kişisel özelliklere ya da değerlere sahip hastasına karşı nesnelliğini etkileyecek olumsuz hisler barındırabilir.

Belirli kişiler, terapistin nesnel yaklaşımını ya da müdahalesini engelleyebilecek belirli duygular, düşünceler ya da tepkileri uyandırabilir. Bu tepkiler hem olumsuz hem olumlu duygulardan kaynaklanabilir (ikisi de yargılama sürecini bozar). Olumsuz duygulara ilişkin örnekler, psikoloğun kişisel özelliklerini (ör., çocukluk çağı koşullanmaları ya da güçlü ön yargıları), yakın zamandaki olumsuz ve travmatik olayları (ör., psikoloğun bir aile üyesine bir azınlık grubu tarafından yapılan fiziksel bir saldırı), psikoloğun kişisel sağlık sorunlarına bağlı bireysel yetersizlikleri (ör.; bilişsel sorunlara neden olacak ilaçlar almasını gerektiren kronik ağrılar, uyku bozuklukları ya da yargılama sürecini etkileyen diğer bir başka sağlık durumu), psikolojik sorunlar ve büyük yaşamsal değişiklikler nedeniyle artan hassasiyet durumları-

nı (ör.; boşanma, bir aile üyesinin kaybı ya da ekonomik sorunlar) ya da tedavi edilmemiş devam eden ruhsal sorunlara bağlı yetersizlikleri (ör., distimik bozukluk ya da madde bağımlılığı) kapsamaktadır. Olumlu ya da dostane duygulara örnekler ise nedensiz pozitif ayrımcılıkları (ör., psikoloğun Polonyalı olması sebebiyle Doğu Avrupalılara yönelik bir yanlılıkta bulunması) ya da aile üyelerinden birine psikolojik hizmet sağlarken ortaya çıkabilecek kör noktaları (ör.; yeğen, kuzen ya da üvey evlat) içermektedir.

Nesnelliğin herhangi bir sebepten kaybolması, profesyonel değerlendirme ve müdahalelerin değerini düşüren yetersiz yargılamalara ve adil olmayan ayrımcılıklara neden olabilir. Meslek etiği, etkileşim içinde oldukları kişilere karşı *tamamen nesnel* ya da *adil* olmalarını istemek gibi mümkün olamayacak bir şeyi psikologlardan beklemez. Ancak psikologlar olabildiğince adaletin ve eşitliğin peşinde olmalı ve bunu yapma konusunda başarısız oldukları zaman bunun farkında olabilmelidirler. Psikologlar, yetkinliklerinin tehdit altında olabileceğini kabul ettiklerinde bu durumu çözmek için gerekli bazı adımları atmak durumundadırlar. Bu adımlar; deneyimli bir meslektaşına danışmak, mesleki becerilerini artırmak için eğitimler almak, güçlü ön yargıları için psikoterapi hizmeti almak ya da hastasını başka birine yönlendirmeyi içermektedir.

İŞLEMLERİ UYGULARKEN STANDARTLARI TERK ETME

Konu üzerine herhangi bir şekilde bir konuşma yapmadan, terapi seanslarının süresini artırmak ya da araştırmanın veri toplama süreci hâlâ devam ederken bir katılımcıyla akşam yemeği ya da bir şeyler içmek için buluşmak gibi davranışlarda bulunarak başkalarıyla ilgilenme standardımdan uzaklaşıyor muyum? Araştırma, uygulama, eğitim ya da danışmanlıkla uğraşan herhangi bir psikolog, çalışmalarının etkililiği ve yetkinliğini korumak için kanıta dayalı yöntem ve rutin uygulamalar geliştirir. Bunlar, iletişimin daha en başında bilgilendirilmiş onam sağlamak, gerekli öyküleri almak, bilgileri toplamak, kayıtları tutmak, mesleki sınırların, mahremiyetin ve gizliliğin korunması için önlemler almak ve güncel çalışmaları takip etmek gibi eylemleri içerir.

Bu konularda daha umursamaz, dikkatsiz olmaya ve riskli kestirme yollar kullanmaya başlamak başkalarına zarar verme ihtimalini artırmaktadır. Bu tip kaymalar; fiziksel ve ruhsal sağlıktaki bozulmalardan, zaman baskısından, ekonomik kaygılardan, tükenmişlik ya da bitkinlik hissinden, bazı danışan ya da hastalara karşı olan hassasiyetten, kariyer ilgisindeki değişikliklerden veya diğer bazı faktörlerden kaynaklanabilir. Bekleme salonundaki başka bir hastanın duyabileceği bir mesafeden en son aldığı nöropsikolojik hastasının üzerinde konuşan psikolog, hastasının mahremiyetini korumakta başarısız olarak kasten sömürücü

olamamakla beraber, ihmalkâr davranmaktadır. Kayıtların tutulmasında başarısız olmaya başlayan bir terapist -bazen birkaç cümleyle bazen de birkaç paragrafla kayıt tutmak- nihayetinde hastasına zarar verebilecektir. Eğer başka bir sağlık hizmeti çalışanı ya da mahkeme bu kayıtlara ihtiyaç duyarsa (ör., hastayı ve diğer sağlık çalışanını ilgilendiren bir dava) hastanın tanısına tedavisine ve sürece ilişkin kapsamlı bir kayda sahip olmak önemlidir. Standart mesleki alışkanlıkların yolundan sapmaya başlaması, psikolojik hizmet alan kişinin zarar görme riski altında olduğunun ve psikoloğun etik bir ihlale yakın olduğunun bir işareti olabilir. Bu durum en azından bir öz değerlendirme yapma gerekliliğinin bir hatırlatıcısıdır.

SÖMÜRÜNÜN OLMADIĞI ÇOKLU ROL İLİŞKİLERİ

Bir klinisyen olarak kurduğum resmî ilişkilerim haricinde, aile üyeleri (üvey kız), arkadaşımın babası, dişçim ya da komşum gibi başkasıyla ikinci bir sosyal role giriyor muyum? Özellikle, ruh sağlığı çalışanlarının çok az ya da çok uzakta olduğu kırsal alanlarda tüm çoklu rol ilişkilerinden uzak durmak mümkün olmamaktadır. Eğer biri Oklahoma'da küçük bir kasabada yaşayan tek psikolog ise ve oradaki ilaç aldığı eczanesinin sahibi evlilik sorunları hakkında psikoloğa danışmak isterse, psikolog eczacının eşiyle birçok kez balık tutmaya gitmiş ve eczacıyı da yıllardır tanıyor olmasına rağmen, eczacı ya da onun kocasıyla çalışırken adilliği ve nesnelliği koruyabilecek midir? Kendisinin öfke yönetimi konusunda uzmanlaşmış bir psikolog olduğunu bilen eşinin patronunun, etkili çalışamayan işçilerine karşı çabuk sinirlenmesi konusunda psikoloğa danışmak istediğini düşünelim. Ya da ergen çocuğu esrar kullandığı ve daha büyük olanı ise anoreksik olduğu için aile terapisi arayışında olan alkolik bir komşuyu düşünelim. Bu tip durumlarda, Bölüm 10'da tartışıldığı gibi sınırları belirlemek, güvenli bir ortam sağlamak için başlangıçta ek önlemler alınması gerekmektedir. Çoklu rol ilişkisi içerisindeyken nesnelliği korumak zorlayıcı olabilir. Elbette, tüm çoklu rol ilişkileri yıkıcı değildir ancak psikologlar kullanacakları bilgilendirilmiş onam ya da terapatik stratejilerinin neden olabileceği tehlikelere ilişkin bir farkındalığa sahip olmalıdırlar.

Genel anlamda temel bir kural, daha işin en başında mümkün olduğunda çoklu rol ilişkilerinden kaçınmak olabilir. Bu yaklaşım oldukça muhafazakâr görülebilir ancak çoklu rol ilişkilerinden uzak durmanın faydaları bulunmaktadır. Daha önce sosyal ilişkisi bulunan bir kişiyle terapi kabul edildiğinde olabilecek öngörülemeyen sorunlardan, hasta ya da danışanı en başta başka birine yönlendirmekle kaçınılabilir. Özellikle de büyükşehirler gibi, ülkenin birçok kesiminde, yeterli sayıda terapist mevcuttur ve danışan ya da hastalar kolaylıkla daha önceden tanımadıkları birine danışabilirler.

KİŞİSEL KAZANÇ VE SÖMÜRÜ İÇİN KURULAN ÇOKLU ROL İLİŞKİLERİ

Bilgisi, uzmanlığı, parası, statüsü, cinsiyeti ya da diğer özellikleri için başkalarını kullanarak kişisel olarak kazanç sağladığım şeyler var mı? Böyle özel bir motivasyona sahip bir psikolog, hasta, danışan ya da psikologların profesyonel bir rol içerisinde oldukları diğer kişilerle ikincil bir rol geliştirme amacı ve umuduyla planlanan, alışılmış sınırları, limitleri ve normal işleyen yöntemleri değiştirebilir. Psikolog; kişiyi, kitap ya da makale için ortak bir yazar, devam eden bir çalışma için bir destekçi, romantik bir partner ya da bir internet sitesi için ticari bir ortak olmak gibi ikincil bir role girmeyi düşünmesi yönünde cesaretlendirerek bu süreci başlatabilir. Başkasını sömürücü olan bir çoklu rol ilişkisine dahil etmek için atılan adımlar algılanan zayıflıklardan avantaj sağlamak ve uygun olmayacak şekilde arkadaşça, yakın ya da gayriresmî olarak (ör., zamansız şekilde ilk ismi kullanmaya, buluşmalara, yiyecekleri paylaşmaya cesaretlendirmek) sosyal mesafeyi azaltmak için zekice tasarlanmış olabilirler.

Bir danışan ya da hastaya karşı cinsel çekim çok yaygın bir durum değildir ancak ele alınmazsa nesnelliğe ve yetkinliğe zarar verebilir. Kişi ile psikolog arasında bir cinsel "kimya" durumu söz konusu olduğunda, bu stres yaratan durumla baş etmeye yardım etmesi için durumu bir meslektaşa, süpervizöre ya da terapiste danışmak faydalı olabilir. Genellikle en sağduyulu çözüm yolu olsa da bu tip durumlarda her zaman profesyonel ilişki sonlandırılmak durumunda değildir.

Etik Kurallar, klinik durumlar için tedavinin sonlanmasının ardından danışan ya da hastayla iki yıl geçmeden önce kurulacak bir ilişkiyi yasaklamaktadır. Bu zaman geçtiğinde bile sömürünün olmaması adına karşılanması gereken bir dizi koşul listesi bulunmaktadır. Muhtemelen psikologlar için en iyi kural, tedavinin sonlanmasının üzerinden ne kadar zaman geçtiğine bakmaksızın tedavi ettiği hastayla herhangi bir şekilde romantik ilişki içerisine girmekten kaçınmaktır. Bu konu Bölüm 10'da ayrıntılandırılacaktır.

ÇIKAR ÇATIŞMALARI

Üzerinde çok az kontrole sahip olduğum iki zıt amaç ya da uyuşmayan bağlılıklar arasında mı kaldım? Sömürü ya da zararın özel bir türü de iki zıt bağlam ya da kurala aynı anda uymaya çalışıldığında meydana gelen çıkar çatışmaları durumudur. Bu durumda terapist hasta ya da danışandan doğrudan bir şey elde etme ihtimaline sahip olmak durumunda değildir ancak yine de durum kişiye zarar vermektedir. Savaş gazilerine, travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymaması yönünde üzerinde resmî bir baskı olan psikolog bu duruma bir örnek olarak gösterilebilir (Citizens for Responsibility and Ethic in Washington, 2009). Söylenenlere göre, böyle bir zorlama, ABD Gaziler Bakanlığının aktif görev sırasında en kö-

tülerini görmüş olan birlikleri rehabilite etme konusundaki ekonomik ihtiyaçtan gücünü almaktadır. Bu durum psikoloğu bir çoklu rol ikilemine sokmaktadır: Terapist olarak bu kişinin, dönen askerlere tam bir tanı koyma ve TSSB tedavisi için bir arayıştaymış gibi davranmaya ilişkin bir görevi vardır ancak federal hükûmetin bir çalışanı olarak, tanının şiddetini azaltması ya da tanıyı değiştirmesi yönünde baskı uyguladığı iddia edilen Bakanlığın gerekliliklerine de uymak durumundadır. Burada hem (a) birçok etik standardı ihlal edip askerlerin tanısında hatalı ifadelerle onları ihtiyaç duydukları hizmetten yoksun bırakarak onlara zarar verme riski hem de (b) sisteme ilişkin idari kültürle mücadele ederek ve emir veren kişiden kınama ya da başka bir ceza ile kendi kariyerine ya da doğrudan kendisine zarar verme riskine neden olan, iki rol birbiri ile kaçınılmaz olarak çatışmaktadır. Her bir seçim potansiyel zararla sonuçlanmaktadır ve işin tuhafı bunu yapmak hem kişinin ihtiyaç duyduğu tedaviyi almasını engellemekte hem de kanıta dayalı bir tedaviden uzak durup doğru olmayan bir tanı koymaya zorlanan terapistte bir sömürülmüşlük hissine neden olmaktadır.

Genel Etik Karar Verme Modelleri

Terapi süresince ortaya çıkan en sömürücü davranışlardan bir kısmı hastalarla çoklu rol ilişkisi içine girmeyi (ör., arkadaş, iş ortağı ya da eş olarak ikinci ya da üçüncü bir rol eklemek) içermektedir ve APA'dan ihraç edilme, mahkeme süreçleri ve lisansın kaybedilmesine neden olmaktadır. Tartışacağım karar verme modellerinin her biri, hasta ve danışanıyla var olan birincil rollerine ikincil bir rol ekleme konusunda akıllıca karar vermeleri konusunda psikologlara yardım edecektir. Her bir modelin ayrıca, kendi ihtiyaçlarından bağımsız olarak mantıklı kararlar verebilen yetkin psikologlar tarafından kullanılacaklarına ilişkin bir varsayımı vardır. Ama böyle bir yetkinlik söz konusu değilse nesnellik için dışarıdan alınacak danışmanlık önemli olacaktır.

Etik karar verme süreçleriyle ilgili farklı modelleri ele alırken, etik ikilemleri tanıma ve çözme konusunda psikologlar için tavsiye edilen adımlardaki benzerliklere dikkat edilmelidir.

EN KÖTÜ DURUM SENARYOSU

"İhtimal düşük olsa bile bu seçimi yaparsam neler yanlış gidebilir?" şeklinde bir soru sorarak en kötü durum senaryosu oluşturmak genellikle hizmet alan kişiye yönelik zarar riskini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Devamlı olarak fayda ve zarar ihtimalleri arasındaki dengeyi kurmak önemlidir.

Eğer psikolog, başka bir bağlamdan tanıdığı bir hastayı tedavi sürecine kabul ederse terapistin nesnelliğini ve yetkinliğini azaltabilecek açık bir çoklu rol ilişkisinin ortaya çıkmasına neden olur. Aşağıdaki senaryoyu bir düşünelim.

> Mezun olduktan sonra bir psikiyatri hemşiresi olarak çalışan Louise, erkek arkadaşından hamile kalmıştır. Aynı hastanede psikolog olarak çalışan Dr. Taylor, Louise'i depresyonu ve yeni yeni gelişen kokain bağımlılığı için tedavi etmek istemiştir. Louise, 3 aydır birbirlerini tanıdıklarını, kronik rahatsızlıkları olan hastaların terapi gruplarında yardımcı terapist olarak da çalıştığını düşünerek doktora güvenmiştir.
>
> Dr. Taylor onu kendi ofisinde görmeye karar vermiştir. Doktor bazı sabahlar Louise'in terapisti konumundayken öğleden sonraları ise grup terapilerinde yardımcı psikolog olan Louise'le birlikte çalışmaktadır. Louise'nin terapisti ve birlikte başka hastaları tedavi ettikleri meslektaşı olmak şeklinde doktorun kurduğu çoklu rol ilişkisi sonunda her iki süreci de etkiler hâle gelmiştir. Grup ortamında hastaların ruhsal sorunlarını ele alma konusunda terapistler arasındaki normal etkileşim süreci, Louise'in hasta rolüne kayarak, Dr. Taylor'ın kendi terapötik becerilerine güvenmeye devam etmek yerine, onunla kurduğu terapi ilişkisine daha fazla önem verme yönünde bir alışkanlık geliştirmesiyle bozulmaya uğramıştır. Özellikle de gün içindeki Lousie ile olan terapi seansı, erken dönem travmalar, erkek arkadaşıyla olan problemleri gibi Louise için zorlayıcı konuları içermişse Dr. Taylor grup terapileri seanslarında Louise'e karşı aşırı korumacı olmaya başlamıştır. Bu durum her ikisi için de meslektaş olarak sürdürdükleri ilişkiden bireysel terapi sürecini ayırma konusunda zorluklara neden olmuştur. Louise'in psikoterapi süreci giderek Lousie'nin grup terapisindeki performansının nasıl olduğu ve diğer hastalarla olan ilişkileri üzerine odaklanmaya başlarken, depresyona sebep olan kendisine ait yaşamsal konuların çözümünden uzaklaşmıştır.
>
> Bu durum Louise'in gruptaki bir erkek hastaya cinsel beğenisi konusunda kendini açmasıyla ve adama karşı saplantılı düşünceler geliştirmeye başlamasıyla iyice karmaşık bir hâl almıştır. Bir süre sonra Dr. Taylor iki rolden birine -ya bireysel terapiye ya da grupta yardımcı terapist olarak sürdürülen profesyonel ilişkiye- son verilmesi gerektiğini anlamıştır. Hem terapist hem de meslektaş rolü zarar görmekte ve Dr. Taylor Louise'in sorunlarına karşı yetkin ve nesnel bir şekilde yaklaşma yeteneğini kaybettiğini düşünmektedir. Louise başlangıçta dirense de Dr. Taylor'un bakış açısındaki mantığı kavramış ve bu rollerin birinin sonlandırılması gerektiğini anlamıştır.
>
> Sonuç olarak, odaklanılması gereken sorunlara ek olarak ne terapistin ne de hastanın öngöremeyeceği yeni sorunlar eklediği için en başında böyle bir çoklu rol ilişkisi yaratmaktan kaçınmak daha tercih edilir olacaktır. Eğer Dr. Taylor bunu en başta bir etik

ikilem olarak görmüş olsa ve hastayı kabul etmeden önce olası en kötü durum senaryoları hakkında bir meslektaşından bilgi almış olsaydı, hem klinik hem de etik açıdan daha akıllıca bir karar verebilirdi.

Durumların genellikle ani gelişmesi ve her zaman sağlıklı bir karara dayanmayan birçok güdüleyici nedenle psikologların aldıkları kararlar çoğu zaman başkaları üzerindeki olası etkileri ya da riskleri düşünülmeden alınmaktadır. Hizmet arayışı içinde olan herkese yardımcı olma (sorunun türüne ya da kendi yetkinliğine bakmadan), özel uygulamalarını hızla genişleterek ve tüm yeni gelen hastaları kabul ederek gelirini artırma veya bir aile üyesini tedavi için yönlendiren meslektaş ya da arkadaşına iyilik yapma yönündeki kişisel istekleri terapistlerin zorlayıcı motivasyonlarına örnek olarak gösterilebilir.

ÇOKLU ROL İLİŞKİSİ BAŞLATMAYI DÜŞÜNEN PSİKOLOGLAR İÇİN DOKUZ SORU

Çoklu rol ilişkisine başlama niyeti olduğunda, önemli unsurları belirleme konusunda terapiste yardım etme amacında olan bu basit model Younggreen ve Gottlieb (2004) tarafından geliştirilmiştir. Bu kişiler terapistin üzerinde düşünmesi gereken dokuz kısa soru oluşturmuşlardır. Bu sorular önem sırasına göre sıralanmıştır ve birer birer cevaplanmalıdır.

1. Çoklu rol ilişkisi gerekli mi? Bazen, özellikle de ruh sağlığı çalışanlarının azlığı nedeniyle çok az seçeneğin olduğu kırsal alanlarda bu gerekli olabilir.
2. Bu çoklu rol ilişkisi sömürücü mü? Her açıdan zarar verme riski -ekonomik, cinsel ya da başka herhangi bir şekilde- değerlendirilmelidir.
3. Çoklu rol ilişkisinden kim fayda görecek? Kimin bu durumdan daha fazla kazanç elde edeceği belirlenmelidir – terapist mi, hasta mı?
4. Çoklu rol ilişkisinin hastaya zarar verme riski var mı? İmkânsız gibi gözükse de en kötü senaryo durumunda hastanın nasıl zarar görebileceği belirlenmelidir.
5. Çoklu rol ilişkisinin terapötik ilişkiyi bozma riski var mı? Psikoloğun ofisinde sekreterlik yapmak için hastayı işe alma gibi ikincil bir rolün, tedavinin etkililiğini nasıl azaltacağı belirlenmelidir.
6. Bu konuları değerlendirirken nesnel miyim? Bazı soruları dürüstçe cevaplamak çok zor ya da imkânsız olabilir ve danışmanlık arayışında olmak akıllıca olacaktır.
7. Tedavi kayıtlarında karar verme sürecini yeterince belgeledim mi? Kapsamlı kayıt tutmak, hasta tarafından daha sonradan yöneltilen bir şikâyet olması durumda en iyi savunma yöntemidir.
8. Hastaya çoklu rol ilişkisine girmenin riski konusunda bilgilendirilmiş onam verildi mi? Tüm olası riskleri danışanla önceden konuşmak için zaman ayrılmalıdır.

9. Belgelendirmeler hastanın bilgilendirildiğini ve ilişkiye onay verdiğini gösteriyor mu? Hastaya bu konudaki süregiden tartışmaları açıklayıp buna rağmen ikili bir ilişkiye girme konusunda onayı varsa ilerleyeceğinizi kayıtlarınıza geçirdiğinizden emin olmalısınız.

Psikoloğun tasarlanan çoklu rol ilişkisiyle devam edip etmeyeceğini değerlendirmesi konusunda kullanışlı bir model olmasına ve az önceki örnekte Dr. Taylor'a daha iyi bir karar vermesi konusunda yardım edebilecek olmasına karşın, özellikle 2, 4 ve 5. sorular düşünüldüğünde bu yöntem her zaman karar verme için yeterli bilgiyi sağlamamaktadır. Bir psikolog tasarlanan ikincil bir rolün sömürücü, zarar verici ya da tedaviyi bozucu bir etkisi olup olmayacağına nasıl karar verebilir?

Bir hasta ya da danışana gelecekte bir zarar verilme ihtimalinin nasıl tartılacağını anlamak için, daha sonra Bir Çoklu Rol İlişkisi Tasarlama Konusu İçin Üç Faktörlü Model'i başlığı altında da ele alınacak olan Gottlieb'in (1993) kapsamlı modelini ele almak gerekir. Etik kurallara saygı göstererek risk analiz etme sürecinin evrimine ilişkin bir perspektif sağlamak için, öncelikle etik karar verme sürecine ilişkin sadece ikincil bir rolün başlamasının risklerine odaklananları değil, genel olarak daha önceki modelleri ele alacağım. Bunlar, Keith-Spiegel ve Koocher'in sekiz faktörlü modelini, Kanada Etik Kuralları 10 adım modelini ve karar verme sürecine ilişkin çeşitli beş adım modellerini içermektedir. Bu bölüm, bazı ek unsurların yanında Gottlieb ve Younggren'in çalışmalarının unsurlarını kapsayan ve çoklu rollere odaklanan Sonne'nin 4 faktör modeliyle sona erecektir.

ETİK KARAR VERME SÜRECİNDE KEITH-SPIEGEL VE KOOCHER'İN SEKİZ ADIM MODELİ

Keith-Spiegel ve Koocher (1985) yıllar önce Tymchuc'ın (1981) orjinal rehberini temel alarak etik karar verme sürecinde ilk sekiz adımlı modelini oluşturmuşlardır. Bu model, psikoterapistin etik bir sorunla karşılaştığı durumlarda dikkate alması gereken aşağıdaki sekiz adımı içermektedir.

1. Durumun parametrelerini tanımla (olaya dâhil olan kişilerden, meslektaşlardan ya da ilgili psikoloji literatüründen alınan verileri içerir).
2. Dâhil olan olası meseleleri belirle (birinci adım temelinde kritik meseleler konusunda çıkarsamalar yapmak)
3. Hâlihazırda var olan ve belirlenen her bir sorunun çözümü için uygulanabilecek bir rehbere başvur (ör., Etik Kurallar, federal yasalar veya eyalet yasaları ve politikaları, APA kılavuzları)
4. Etkilenen tüm tarafların iyi oluşlarını, sorumluluklarını ve haklarını değerlendir (bireysel hasta ve danışanları olduğu kadar genel halk ve kurumları da içerir)

5. Her bir mesele için mümkün olabilecek alternatif kararlar oluştur (uygulanabilirliğinden bağımsız olarak).
6. Her bir kararın sonuçlarını sırala (ör.; psikolojik, ekonomik)
7. Her bir karar sonucunda öngörülen fayda ya da sonuçların gerçekten olacağına ilişkin kanıtlar sun (olma durumunun olasılığını tahmin et)
8. Karar ver (ve bu kararı karardan etkilenecek bütün taraflarla paylaş ve onların bu karardaki kendi girdilerini görmelerini ısrarla iste; bu mümkün değilse en azından iyi oluşlarının korunduğunu garanti edecek önlemler al).

Eğer bütün psikologlar, etik ikilemleri çözümlerken bu adımları takip ederlerse çalıştıkları kişilere zarar verme riskini en aza indirecek, onlara fayda sağlayacak çıktıları en üst düzeye çıkaracak ve ayrıca zarar gördüklerine ilişkin danışanlarından gelecek şikâyetleri daha aza indirecek nitelikte daha iyi kararlar vereceklerdir.

ETİK KARAR VERME SÜRECİNDE KANADA ETİK KURALLARI'NIN 10 ADIM MODELİ

Kanada Psikoloji Birliği, etik bir mesele olarak tanımlanmış bir çatışmada çözüme ulaşmak için psikologlara yardım etmeyi amaçlayan etik karar verme süreci için 10 adım belirlemiştir (Kanada Psikoloji Birliği, 2000). 10 adımı içeren kuralların tamamına internet üzerinden erişilebilir (http://www.cpa.ca/cpasite/userfiles/Documents/Canadian%20Code%20of%Ethics%20for%20Psycho.pdf).

Bu adımlara genel bir bakış yapılacak olursa:

1. Karardan etkilenme olasılığı olan birey ya da grupları tespit et.
2. (a) Dâhil olan birey ya da grupların menfaatleri, hakları ve ilişkili herhangi başka bir özelliği ve (b) etik sorunun ortaya çıktığı ortamı (sistem ya da durumlar) içeren etik olarak ilişkili konuları ya da uygulamaları tespit et.
3. Bireysel yanlılıkların, stresin ya da kişisel çıkarların birtakım eylem planları arasından yapılacak seçimi nasıl etkileyebileceğini değerlendir.
4. Çeşitli eylemler oluştur.
5. Birey ya da grubu (ör.; danışan, aile, çalışan, çalıştıran kurumlar, öğrenciler, araştırma katılımcıları, meslektaşlar, psikoloji disiplini, mesleki birlik, kendisi) etkileme ihtimali olan her bir eylem planının neden olabileceği kısa dönemli, süreğen ya da uzun dönemli riskleri ve sağlayabileceği faydaları analiz et.
6. Mevcut ilkeleri, değerleri ve standartları itina ile uyguladıktan sonra eylem planına karar ver.

7. Eylemi uygula ve sonuçlar için bütün sorumluluğu almaya hazır ol.
8. Eylemin sonuçlarını değerlendir.
9. Eylemin sonuçlarının sorumluluğunu kabul et, olumsuz sonuçları düzelt ve etik sorun düzelmediyse tekrar karar verme sürecinin başına geri dön.
10. Bu ikilemin daha sonra olmasını engelleyecek uygulanabilir ve garanti sonuçları olan eylemelerde bulun (ör.; meslektaşlarla görüş, onlarla sorunları çöz, bu doğrultuda yöntem ve uygulamalarını değiştir).

Kanadalı psikologlara bunun zaman alan bir düşünme süreci olduğu hatırlatılır ve bu psikologlar etik sorundan etkilenen taraflara (eğer uygunsa) meslektaşlara ve danışma organlarına danışmaları yönünde cesaretlendirilirler. Bu model hem yeni hem de kıdemli psikologlara eş derecede yardım eden ve dikkatlice tasarlanmış bir modeldir. Daha önceki modelde de olduğu gibi, eğer psikologlar etik ikilemler konusunda bu adımları takip ederlerse birlikte çalıştıkları kişilere zarar verme ihtimalini en aza indirip elde edecekleri faydayı en üst düzeye çıkarabilecek ve bunun yanında hasta ya da danışından zarar gördüğüne ilişkin gelebilecek bir şikâyet ihtimalini de daha aza indirmelerine yardımcı olacak nitelikte kararlar almaları mümkün olacaktır.

ETİK KARAR VERMEDE 5 ADIM MODELLERİ

Psikolojik karar verme süreci için uygulanabilen biyomedikal etik alanında çok çeşitli 5 adım modelleri oluşturulmuştur. Bransford ve Stein (1993) IDEAL kelimelerinin baş harfleriyle başlayan beş adımlı bir karar verme modeli geliştirmiştir. – *Identify* (tespit et), *Develop* (geliştir), *Evaluate* (değerlendir), *Act* (uygula) ve *Look back* (geriye dönüp bak). Benzer şekilde, Hartel ve Hartel (1997) küçük grupların karar verme davranışıyla nasıl uğraştıklarını araştırırken karar verme sürecinde SHAPE sistemini geliştirmiştir; *Scrutinize* (incele), *develop Hypothesis* (hipotez geliştir), *Analyse proposed solution* (önerilen çözüm yolunu analiz et), *Perform* (uygula) ve *Evaluate* (değerlendir).

Knapp ve VandeCreek (2006) bu modeli Kanada modelinin birçoğunu kapsayan bir dizi eylemi yapabilecekleri şekilde etik karar verme süreci için "ilke temelli" model olarak daha da ayıntılandırmışlardır. Modelleri IDEAL'in beş adımını kullanmaktadır ve çeşitli etik kurallar içerisinde tanımlanmış etik ilkelerle ilişkili karar verme sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu adımlar ayrıca birbirleriyle çelişebilen etik kurallar problemini de ele almaktadır. Bu adımlar şu şekildedir:

I: *Identify or scrıtinize the problem (Sorunu tespit et veya incele).* Etik ilkeleri ihlal eden ya da ihlal etme tehlikesi olan eylemler etik kaygılar olarak tespit edilir.

D: *Develop alternatives or hypotheses* (*Alternatifler ya da hipotezler geliştir).* Alternatifler genel etik ilkelere dayanmalıdır ya da en azından bu ilkelerle uyumlu olmalıdır.

E: *Evaluate or analyze options (Seçenekleri analiz et ya da değerlendir).* Bir alternatifin seçimi ahlaki ilkeler arasındaki dengeyi en iyi sağlayanın hangisi olduğuna bağlı olarak yapılır.

A: *Act or perform (Uygula).* Ahlaki bir ilke ihlal edilse bile, bir kural ya da standart bir başka kural ya da standartla çelişkiye düştüğünde, ortaya konulan tüm çabalar bu ilkeye gelecek zararı en aza indirmek yönünde olur.

L: *Look back or evaluate (Geriye bak ya da değerlendir).* Eylemin çıktısı, savunulan ahlaki standardı ne derecede karşıladığı, dengeyi sağladığı ya da bu standarda yönelik zararı ne derecede azaltabildiğine göre değerlendirilir.

Üçüncü adım olan seçeneklerin analiz edilmesi ya da değerlendirilmesi, psikologlardan özellikle birbiriyle çelişebilecek ahlaki ilkeleri ve bir kişinin diğer(ler)inin pahasına bir standardın değerlerine bağlı kalarak böyle bir çelişkiyi nasıl çözebileceğini değerlendirmelerini istemektedir. Yine de belirli bir ahlaki ilkeyi ihlal etmeden önce psikologlar aşağıdaki altı koşulu sağlamış olmalıdır:

1. Bir psikolog, ihlal edeceği bir ahlaki ilkeden çok, benimseyeceği ilkeye dayalı eylemlerde bulunmak için makul sebepler sunabilmelidir.
2. Seçilen eylem planının gerçekçi bir başarı şansına sahip olması gerekmektedir.
3. Ahlaki açıdan daha tercih edilebilir, yerine kullanılabilir bir alternatifin olmaması gerekmektedir.
4. İhlal seçeneği en az olasılığa sahip seçenek olmalı ve eylemin temel amacını başarmayla orantılı olmalıdır.
5. Psikologlar seçtikleri eylem planının, başka ahlaki ilkelerin ihlalinin bir sonucu olarak olabilecek olumsuz etkilerini en aza indirme arayışı içerisinde olmalıdırlar.
6. Kararlar, karardan etkilenen bütün taraflar düşünülerek tarafsızca alınmalıdır: Karar, duruma dâhil olan herhangi biri hakkındaki ahlaki açıdan ilişkisiz bir bilgiden etkilenmemelidir (Beauchamp ve Childress, 2001).

Özetlenecek olursa bu altı koşul, psikologlardan bir seçeneği diğerine göre seçmeleri için iyi sebepler sunmalarını gerektirmektedir; seçimin başarı ihtimali olması gerekmektedir; başka bir ahlaki seçenek olmaması gerekir; tercih edilen seçenek en az zarar veren seçenek olmalıdır; psikologlar olabilecek herhangi bir zararı en aza indirmeye yönelik önlemler almalıdır; psikologların kararları, söz konusu ahlaki ilkelerle ilişkili olmayan kişilere ilişkin ayrıntılardan etkilenmemelidir.

Dr. Taylor ve Louise hakkındaki olaya ilişkin IDEAL karar verme modeli kullanılarak yapılan kapsamlı analize internet üzerinden ulaşabilirsiniz (http://pubs.apa.org/books/supp/essentialethics/).

GOTTLIEB'İN ÇOKLU ROL GİRİŞİMİNİ ELE ALMAK İÇİN ÜÇ FAKTÖR MODELİ

Gottlieb, 1993'te herhangi bir profesyonel ilişkide hizmet alan kişiyle bir çoklu rol ilişkisine girme hakkında karar verme konusunda ölçü olarak üç faktör belirlediği mükemmel bir karar verme modeli geliş-

tirmiştir. Gottlieb'in genel varsayımları şu şekildedir: (a) Bu model tüm profesyonel ilişkilere ve psikolojik hizmet alanların tamamına uygulanabilir; (b) birçok durumda çoklu rol ilişkisinden kaçınmaya ilişkin bir hedef gerçekçi değildir; (c) doğasındaki risklerin bir sonucu olarak hizmet alanlarla kurulan bütün ek ilişkiler potansiyel zarar olarak değerlendirilmelidir; (d) bütün çoklu rol ilişkileri tek başına sömürücü nitelikte değildir -bazıları faydalıdır ancak zarar durumu söz konusu olduğunda tamamından uzak durulmalıdır; (e) bu model; psikologları, ilgili konulara karşı daha duyarlı hâle getirmektedir ve eylemlerine ilişkin önerilerde bulunmaktadır; (f) bu modelin ikili rolün zaten olduğu durumlar için değil, var olan bir ilişkiye ek yeni bir ilişki kurulması düşünüldüğünde kullanılması beklenmektedir; (g) model psikologlardan şu üç konuda hizmet alan kişinin penceresinden değerlendirme yapma girişiminde olmasını beklemektedir: güç, ilişkinin süresi ve sonlandırmanın açıklığı.

Güç, psikoloğun hizmet alan kişi üzerindeki etkisinin ya da gücünün derecesi veya miktarıyla ilişkilidir (ör.,-; stres yönetimi üzerine konferans veren bir psikolog, bir hastayla içgörü-yönelimli psikoterapi yapan bir psikoloğa göre hizmet verdiği kişiler üzerinde nispeten daha az güce sahiptir).

İlişkinin süresi, gücün bir yönüdür ve süre arttıkça gücün de arttığı varsayılmaktadır (ör., tek bir seansta süpervizyon alan kişilerin deneyimledikleri güç farkı, 10 ay süren haftalık süpervizyon alanların deneyimlediklerinden oldukça az olacaktır).

Sonlandırmanın açıklığı, Terapi ne zaman sonlanır? Profesyonel ilişkinin sonlandırılmasında bir belirsizlik durumu var mı? İhtiyaçları temelinde tekrar tedaviye ya da bir süpervizyon ilişkisine başlanma ihtimali var mı? gibi soruları ele alarak psikolog ve ondan hizmet alan kişinin gelecekte profesyonel bir ilişkide bulunma ihtimali konusuna odaklanır.

Bu model, psikologların mevcut olan ilişkilerine ek olarak ikinci bir ilişki eklemeyi düşündüklerinde, bulanık sularda dolaşmalarına yardımcı olan formülleştirilmiş adımları içerir.

İlk olarak psikolog; güç, süre ve sonlandırmanın açıklığı boyutları kapsamında mevcut ilişkilerini değerlendirmek durumundadır. Eğer bu üç faktörden -yüksek güç, uzun süre veya açık olmayan bir sonlandırma- ikisi zaten mevcutsa bu durumda zarar riski yüksek olacaktır ve psikolog niyetlenilen bu ikili ilişkiye başlamayı reddetmelidir. Bu konuda, 2 yıllık terapi süreci içerisinde olduğu hastasıyla tedaviyi yakın zamanda sonlandıracak olan ve hastasını kendisinin araştırma asistanı olarak görev yapmaya davet etmeye karar veren bir terapist örnek olarak gösterilebilir. 2 yıllık tedavi sonrasında güç ve süre yüksek olacaktır, böylece planlanan bu ikinci rol reddedilmelidir.

İkinci olarak psikolog yine güç, süre ve sonlandırmanın açıklığı boyutlarıyla planlanan ilişkilerini değerlendirmek durumundadır. Bu

ilişki yüksek güç, uzun süre ve belirsiz sonlandırma kategorilerinin herhangi birine giriyorsa ve bu şekilde zarar verme potansiyeli yüksekse psikolog yine böyle bir ilişkiye başlamayı reddetmelidir (ör.; kuvvetli güç farklı, uzun süre ya da belirsiz sonlandırmadan herhangi biri). Bu konuda, mevcut hastasına bir kitaba ortak yazar olmayı teklif eden bir psikolog gösterilebilir. Bu durumda yardımcı yazar rolü uzun süreye ve belirsiz bir sonlandırmaya sahip olacaktır ve bu nedenle tasarlanan bu ilişki reddedilmelidir.

Üçüncü olarak psikolog, hem mevcut hem de tasarlanan ilişkiyi, aynı üç faktörün orta aralıklarında bir yerde bulunuyorlarsa rol uyumsuzluğu için değerlendirmelidir. Genel olarak güç arasındaki fark, iki role ilişkin beklenti arasındaki fark ve iki rolün zorunlulukları arasındaki fark arttıkça rol uyumsuzluğunun da arttığı bulunmuştur (Kitchener 1988). Eğer iki rol oldukça uyumsuzsa, tasarlanan yeni ilişkiden vazgeçilmelidir. Bu konuda, bünyesinde çalıştığı psikoloji bölüm başkanının, aynı bölümde profesör olarak çalışan bir terapistten, kendisini ve eşini bir evlilik terapisi kapsamında tedavi etmesini istemesi örnek olarak gösterilebilir. Bu iki role ilişkin beklentiler -tedavi eden bir terapist ve psikoloji bölümünde bir profesör- oldukça yüksek düzeyde bir uyuşmazlığa sahip olabilir ve bu durumda da tasarlanan ilişkiden uzak durulmalıdır.

Dördüncü olarak psikolog, bir meslektaşından danışmanlık hizmeti almalıdır ve kararını en muhafazakâr temellere dayanarak vermelidir; böyle bir uygulama, duruma tarafsız, taze bir bakış sağlayacaktır ve böyle kararlarla karşılaşıldığında rutin olarak kullanılan bir seçenek olmalıdır.

Beşinci ve son olarak, psikolog eğer ek bir rol ilişkisi içerisinde devam etme yönünde karar almışsa bu kararını ondan hizmet alan kişiyle tartışmak durumundadır. Psikolog; karar verme modelinin özünü, kararın mantığını, ilgili etik meseleleri, olası alternatifleri ve olumsuz sonuçlarını bilgilendirilmiş onamın bir meselesi olarak değerlendirmelidir. Eğer hizmet alan kişi yetkinse ve böyle bir ek ilişkiyi kabul ediyorsa psikolog bu durumda devam edebilir. Ancak eğer kişi ikilemi anlayabilme konusunda yetersizse veya karar vermeden önce bu konuları tartışmaya isteksizse bu kişinin risk altında olabileceği düşünülerek planlanan ikincil ilişkiden vazgeçilmelidir.

ÇOKLU ROL GİRİŞİMİNİ ELE ALMAK İÇİN SONNE'NİN DÖRT FAKTÖR MODELİ

Bu model, daha önce etik konusunda çalışanların yaptıkları çalışmaların kısmen bir sentezi durumunda olsa da cinsiyet ve kültür gibi dikkate alınması gereken yeni değişkenler tanımlamıştır. Bu model terapistin karar verme sürecine katkı yapan ve her biri farklı unsurları içeren dört

faktörü incelemektedir. Bunlar; terapist faktörü, danışan faktörü, terapi ilişkisi faktörü ve diğer ilişki faktörüdür (Sonne 2006).

Terapist Faktörü

Terapistler klinik ortamda iyi bir etik karar vermek için dayandırdıkları ölçütler açısından farklılıklar göstermektedirler. Sonne (2006) başlıca 10 terapist faktörünü aşağıda tanımlamıştır.

- Etik duyarlılık
- Bilişsel çabayı genişletmeye ilişkin isteklilik
- Etik ilkeleri rehber kabul etme
- Cinsiyet (ahlaki değerleri açısından kadın ve erkekler farklılaşma eğilimindedir)
- Kültür
- Din ve maneviyat
- Uzmanlık alanı (psikolog, evlilik ve aile terapisti, sosyal çalışmacı, psikiyatrist)
- Kuramsal yönelim
- Terapist olarak deneyim yılı
- Karakter özellikleri (birilerini memnun etme yönünde güçlü bir ihtiyacı olan terapist belki de ör. hastasının ticari girişimde bulunma yönündeki ricasını kabul edebilir).

Danışan Faktörü

Dikkat edilmesi gereken beş danışan faktörü:[1]

- Cinsiyet
- Kültür (ör.; Amerikan, Asyalı, Avrupalı)
- Din ve maneviyat
- Psikolojik olarak güçlü ve kırılgan yönler (hasta eğer narsistikse ya da sınır kişilik bozukluğuna sahipse daha fazla dikkat edilmelidir)
- Sınır ihlallerine ilişkin geçmiş (ör., çocukluk dönemi istismarı ya da ensest, öğretmen ya da doktor gibi kişilerin sınırlarıyla kesişen uygun olmayan sınırlar)

Terapi İlişkisi Faktörü

Terapistler hastalarıyla ve danışanlarıyla, kuramsal yaklaşımlarından ve sunulan hizmetin türünden etkilenen çok çeşitli ilişkiler kurmaktadırlar.

---

[1]Bu danışan faktörlerinden bazıları, daha önceki hastasıyla romantik bir ilişki içerisine girmeyi düşünen terapistler tarafından dikkate alınması için APA Etik Kuralları'nda tanımlanmıştır (Standart 4.07b, Önceki Terapi Hastasıyla Cinsel Yakınlık, APA 1992; Standart 10.08b, Önceki Terapi Hastası/Danışanı ise Cinsel Birliktelik, APA, 2010).

Aşağıdaki beş ilişki faktörü etik karar verme sürecinde temel faktörler olarak görülmektedir:

- Terapötik ilişkinin doğası (kısmen bilgilendirilmiş onamla, kısmen de hastanın terapiste karşı duygusal tepkileriyle tanımlanır)
- Güç farklılıkları
- Terapinin süresi (haftalar, aylar ya da yıllar)
- Uygulama ortamı (ör.; yalnız uygulayıcı, poliklinik, grup özel uygulama, yatan hasta üniteleri)
- Uygulama yapılan yer (ör.; küçük kasaba, büyük şehir, askeriye, üniversite, sağırlar topluluğu, atletler topluluğu gibi özelleşmiş topluluklar)

Diğer İlişki Faktörleri

Aşağıdaki dokuz faktör, terapistin tahmin ettiği (ya da zaten bildiği) hangi şeyin danışanla ikincil ilişkinin bir parçası olup olmayacağını ele almaktadır:

- İlişkinin doğası ya da işlevindeki değişikliğin belirginliği (İlişki nasıl farklılaşacak?)
- Profesyonelin başka bir ilişkiye girme konusunda motivasyonu (Kimin ihtiyaçları karşılanacak ya da iyileştirilecek?)
- Olası ek ilişkiye yönelik profesyonelin duygusal tepkisi (ör.; terapistte ne tür hisler ortaya çıkıyor -hile, heyecan, acıma, öfke?)
- Rol çatışmaları olasılığı (ör., aynı zamanda danışanın iyi oluşunu sağlamaya çalışırken kendi ekonomik çıkarlarını korumaya çalışan terapist gibi iki rol bir noktada uyuşmaz bir hâle gelebilir mi?)
- Danışan için fayda sağlama olasılığı
- Danışana zarar verme olasılığı[2]
- Üçüncü kişilere zarar verme olasılığı (ör.; diğer stajyerler ya da personel, terapistin ya da danışanların aile üyeleri arasındaki kargaşa ve dargınlık ya da diğer hasta veya danışanların duygusal tepkileri)
- Diğer ilişki ortamı (ör., mevcut danışanı başka şehirdeki bir iş ortamının aksine kendi ofis ortamında işe almayı düşünme)
- Diğer ilişkinin yeri (ör.; kırsal kesim, büyük metropolitan alanlar ya da özelleşmiş topluluklar)

[2]APA Etik Kuralları'na göre, çoklu rol ilişkisinin etik dışı olarak değerlendirilmesine neden olacak dört olası zarar alanı söz konusudur. Bunlar: (a) terapistin zayıflayan nesnelliği, (b) terapistin zayıflayan yetkinliği, (c) terapistin, hastası ya da danışanını terapi sürecinde korumasına ilişkin yeteneğinin zayıflaması ve (d) hasta ya da danışanın sömürülmesi (bk., APA, 2010, Standart 3.05, Çoklu Rol İlişkileri).

Bir karar verme süreci modelinde bu analiz düzeyi bir kişinin genellikle göz ardı edilen faktörlere dikkat etmesine yardımcı olacaktır. Younggren ve Gottlieb'in (2004) dokuz faktörüyle ve Gottlieb'in (1993) üç faktörünün uyum içerisinde kullanılması bir kişinin geniş yelpazedeki değişkenleri değerlendirerek, danışana zarar verme riskini daha başarılı şekilde tahmin etmesine yardımcı olacaktır. Bu noktada, okuyucu, hatları kabaca ortaya konulan modellerden herhangi birini kullanarak kitap boyunca ortaya konulan kısa hikâyeler üzerinden pratik yapabilir.

Resmî bir etik karar verme modeli kullanmak, psikologların kendilerinden hizmet alanlara karşı olabilecek zararı en aza indirmelerini ya da tamamen ortadan kaldırmalarını sağlayacak kararlar vermelerine yardımcı olacaktır. Psikolog ayrıca çatışan etik kuralların olduğu durumlarda modelleri uygulayarak hangi standardın öncelikli standart olduğunu, hangisine uyacağını, aynı zamanda ihlal edilen standarda mümkün olduğunca çok saygı da göstererek belirleyecektir. Problem çözme süreçlerine basitçe aşina olmak ayrıca, psikologların başka türlü hiçbir zaman fark edilemeyecek ya da belki de kasten göz ardı edilecek durumları ele almasına imkân tanıyarak her şeyden önce etik ikilemlere ilişkin farkındalığı da artıracaktır. Bölüm 9'dan 12'ye kadar, etik karar verme modellerinin kolaylıkla uygulanabileceği kilit ortamlar olarak psikolojik değerlendirme, psikoterapi, araştırma, yayımlama, eğitim ve süpervizyon konularını ele alacağım.

Psikolojik Değerlendirmede Etik

9

Bir üretim şirketinin genel kurulu üyeleri, iş göremezlik durumu olduğunu iddia eden bir kadınının test sonuçlarını değerlendirmesi için Dr. White ile temasa geçmiştir. Kadının Minnesota Çoklu Kişilik Envanteri 2 (MMPI 2) sonuçları kurul avukatı tarafından doktora aktarılmıştır. Avukat ayrıca kişinin F ölçeğinden yüksek, K ölçeğinden ise düşük puanlar elde ettiğini yani kişinin "olduğundan daha kötü" gösterildiğini söylemiştir. Bu tip puanlar özellikle de dava süreçlerinde muhtemel bir abartma ya da kandırmanın işaretleridir. Avukat testin neden ya da nasıl uygulandığı bilgisinden yoksundur ancak Dr. White'tan kadının çok büyük ihtimalle yetersizliğini abarttığına ilişkin bir rapor yazmasını istemiştir. Avukat ayrıca Dr. White'ın mahkemede ifade vermesine gerek olmayacağını sadece rapora ihtiyacı olduğunu da belirtmiştir.

Dr. White, adli alanda tecrübeli bir kişidir. Kadının yetersizlik durumunu abarttığına ilişkin bir ifade yazması yönünde avukatın kendisini ikna çabasının da oldukça farkındadır. Ancak doktor, kadın ve testin uygulanma koşulları hakkında ek bilgiler olmadan böyle bir rapor yazmanın mahkemeyi kasten aldatmaya neden olabilecek bir davranış olacağını düşünmektedir. Doktor kuşkuları hakkında avukatı bilgilendirerek davadan çekilmiştir.

Giriş

Çeşitli araçlarla insan davranışının değerlendirilmesi uzun süredir psikoloji çalışmalarının önemli bir parçası olmuştur. Amerikan Psikoloji Birliğinin (APA) Etik Kuralları'nın ilk baskısında (APA, 1953a) bu konuda rehberlik eden standartlar yer almaktadır. Bu baskı test güvenliği, testin yorumlanması ve testin yayımlanması adıyla değerlendirmeyle ilgili üç ilkeyi ve birçoğu hâlâ bugünkü Etik Kurallar'ın (APA, 2010) "Değerlendirme" bölümünde bir şekilde bulunan 8 ayrı paragrafı içermektedir.

APA, Amerikan Eğitimsel Araştırmalar Birliği (AERA) ve Eğitimde Değerlendirme Ulusal Konseyi (NCME) iş birliği ile oluşan bir diğer yayın olan *Eğitimsel ve Psikolojik Test Uygulamaları İçin Standartlar,* değerlendirme etiği ve kullanım bilgilerinin kapsamlı bir incelemesini içermektedir. Bu yayın bir terimler listesi, üç bölüm (Test'in Oluşturulması, Test Uygulamasında Adil Davranma ve Test Başvuruları) ve 264 standarttan oluşmaktadır (AERA, APA ve NCME, 1999). Bu standartlar kural koyucu niteliktedir; uygulama konusunda bir zorunluluk olmamakla beraber, standartları ihlal etmenin herhangi bir sonucu da yoktur. Bu standartlar, testlerin mantıklı ve etik bir şekilde kullanımının en iyi standartlarını teşvik etmekte ve testlerin değerlendirilmesi, uygulanması ve etkileri için en iyi kriterleri sunmaktadır.

Psikolojik testler genellikle dört farklı amaç için kullanılmaktadır: (a) tedavinin başında tanı amacıyla, (b) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olduğundan şüphelenilen bir çocuğun değerlendirilmesi ve bu çocuk için bir tedavi süreci planlanması gibi müdahale planlama ve sonuç değerlendirme amacıyla, (c) tıbbi tavsiyelerin aksine kendisinin hastaneden çıkış kaydının yapılmasını isteyen intihara meyilli bir hastanın değerlendirilmesi gibi yasal ve idari kararlar amacıyla, (d) danışanın kendisi hakkında daha fazlasını öğrenmesine yardım edecek kişisel farkındalık, büyüme ve faaliyet geliştirme amacıyla. Şimdi bu maddelerin her birinin farkı hasta popülasyonlarına ve bağlamlara nasıl uygulanabileceğini ele alacağım.

Değerlendirme Araçları ve Uygulamaları

Psikolojik değerlendirme farklı yaşam deneyimlerine sahip olan her yaştaki hasta ya da danışanla çeşitli ortamlarda yapılmaktadır. Bu ortamlar poliklinikleri, psikologların özel ofislerini (ör.; tanıya yönelik test uygulamaları, tedavi değerlendirmesi), hastaneleri (ör.; organ nakli için ruh sağlığının değerlendirilmesi, yaşamına son verilmesine karar verme yetisi), okulları (ör., öğrenme yetersizliklerinin değerlendirilmesi), endüstriyel kuruluşları (ör.; işe alma, performans değerlendirmesi), mahkemeleri

(ör.; mahkemeye çıkma kapasitesinin değerlendirilmesi, çocuk velayeti değerlendirmeleri) ve araştırma ortamlarını (ör.; araştırma kapsamında çok geniş ölçme araçlarının kullanılması, belirli ruhsal rahatsızlıklara sahip olan ya da araştırma için uygun olmayan katılımcıların kontrol edilip elenmesi) kapsamaktadır. Psikologlar tarafından kullanılan psikolojik testlerin türleri genel olarak beş kategoride toplanmaktadır (AERA, APA ve NCME, 1999). Bunlar; (a) bilişsel ve nöropsikolojik değerlendirme; (b) sosyal, adaptif ve sorunlu davranış değerlendirme; (c) aile ve çiftleri değerlendirme; (d) kişiliği değerlendirme ve (e) mesleki değerlendirme. Testlere ilişkin yukarıdaki her bir kategoriyi kısaca açıklayacağım.

Bilişsel ve nöropsikolojik değerlendirme, genellikle değerlendirme alanında uzmanlaşmış psikologlar tarafından yapılmaktadır ve bu değerlendirmeler bilişsel yetenekler; dikkat; motor işlevler, duyusal-motor işlevler ve lateral tercihler; algı, algısal organizasyon ve bütünlük; öğrenme ve bellek; soyut akıl yürütme ve kategorik düşünme; yönetici işlevler; dil ve akademik başarıya ilişkin ölçümler sunmaktadır. Bu tür değerlendirmeler, kafa travması, bir nedenle organik bir beyin hasarı, önemli derecede öğrenme sorunları ya da yaygın gelişimsel bozukluğu olan hastalar için faydalı ve kullanışlıdır.

Sosyal, adaptif ve problemli davranışlar için yapılan değerlendirmeler, bireyin yeteneklerine, öz bakımını sağlama ve başkalarıyla sosyal ilişkiler kurmaya yönelik motivasyonuna ilişkin ölçümler sağlamaktadır. Bu değerlendirme, kişinin bağımsız gelişimini önemli düzeyde engelleyebilecek zihinsel geriliği, bunaması (demansı) ya da bilişsel bozuklukları olan kişiler için faydalıdır.

Aile ve çiftlere ilişkin yapılan testler, kişiler arası ilişkiler, uyumluluk, ortak ilgi alanları ve yakınlığa ilişkin bilgiler sağlamaktadır. Bu testler, çift ve aile terapistleri tarafından bir çocuk sahiplenmek isteyen ebeveyni, tekrar evlenen ve üvey çocuklarıyla ya da aynı çatı altında birlikte yaşadığı ailenin diğer üyeleriyle sahip olduğu ilişkilerde sorunlar yaşayan ebeveyni değerlendirmede kullanılmaktadır.

Kişiliğin değerlendirilmesi; bireyin düşünce, duygu, tutum ve davranışlarının ifade edilmesi ve şekillendirilmesine ilişkin bilgiler sağlamaktadır. Bu tip değerlendirmeler, genellikle tedaviye yardım amacıyla klinik ortamlarda, işe alımlarda kişinin iş için uygunluğunun değerlendirilmesinde ve adli bağlamlarda cezai ehliyet ve velayet konularında kişinin yetkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu ölçme araçlarının formatları önemli ölçüde değişebilmektedir. Bazı araçlar, testi alan kişiden şeçenekler arasından bir işaretleme yapmasını isteyebilirken (ör., öz bildirme dayalı ölçekler) bazıları danışanı yeni ve kısmen yapılandırılmamış bir ortama koymayı (ör., görsel bir uyarana tepki verme, hikâyeler anlatma, resimler ya da diğer projektif uyaranları yorumlama) gerektirebilir.

Mesleki değerlendirmeler; danışanın ilgi alanlarını, çalışma ihtiyacını ve değerlerini değerlendirir. Mesleki bir geçiş aşamasında olan üniversite öğrencileri, genç yetişkinler ya da yaşlı danışanlara uygulanabilir. Bu değerlendirmelerde ilgi alanları envanterleri, mesleki değerler envanterleri, kariyer gelişimi, olgunluk ve kararsızlık ölçümleri kullanılmaktadır.

Değerlendirmede Bilgisayarların Kullanımı

Bilgisayarlar yaklaşık 50 yıldır psikolojik test alanında testlerin sunulması, puanlanması ve bilgisayar ürünü olan programlarla test sonuçlarının yorumlanması için kullanılmaktadır. APA, 1996'da bilgisayar kullanan psikologlar için ilk rehberi yayımlamıştır: *Otomatikleştirilmiş Test Puanlaması ve Yorumlaması Uygulamaları*. 1986'da *Bilgisayar Temelli Test ve Yorumlamalar İçin Rehber* olarak geliştirilen bu belge Kullananın Sorumlulukları ve Geliştiricinin Sorumlulukları adıyla iki bölümden oluşmaktadır (APA, 1986). Psikologların bilgisayara olan bağlılıkları arttıkça bu rehberler de değişmeye devam etmiştir ve daha önce bahsedilen 1999 baskısının değiştirilen formu *Eğitimsel ve Psikolojik Test Uygulamaları İçin Standartlar* içerisine eklenmiştir *(AERA, APA ve NCME, 1999)*.

Geliştirme, uygulama, puanlama ve yorumlama şeklindeki tüm değerlendirme alanlarında bilgisayarların kullanımı ve uygulanması konusundaki yetkinlik ciddi bir öneme sahiptir. Kullanılan değerlendirme aracı hakkında kapsamlı bir bilgiye ve değerlendirilen danışan hakkında kanıta dayalı klinik karar verme becerisine sahip olmak, danışanı yetkin bir şekilde değerlendirme konusunda bir gerekliliktir. Psikologlar, bilgisayar çıktısı olarak elde edilen test yorumlamalarını sadece bu yorumlamanın elde edildiği değişkenler hakkında iyi bir kavrayışa sahipse kullanmalıdır. Testi kullananlar, bilgisayar ürünü olan yorumlamaların münferit olaylara ne kadar uygun olduklarını değerlendirebilecek bir uzmanlığa sahip olmadıkça bu yorumlamaları dayanak olarak kullanmamalıdırlar. Mantıklı ve makul bir klinik yargılama yerine geçebilecek herhangi bir yorumlama olamaz ve testi kullananlar, değerlendirdikleri danışanına ilişkin kişisel değerlendirmeleri ile çelişen test sonuçlarını nasıl yorumlayacaklarını anlamak zorundadırlar.

Değerlendirme Tekniklerinin Seçimi ve Kullanımı

Etik Kurallar'da değerlendirme teknikleriniin yetkin bir şekilde kullanımı ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır; psikologlar belirli durumlar için bir testin kullanılabilirliği ve faydasına ilişkin ortaya konulan kanıtları ve yapılan araştırmaları göz önünde bulundurmalıdır. 6 ay önce futbol oynarken kafa travması geçiren bir ergeni değerlendiren bir nöropsikolog, organik beyin hasarının varlığını değerlendirmek için uygun değerlendirme aracını dikkatlice seçmelidir. Eğer bu genç Latin asıllıysa ve İngilizceyi anlamakta güçlük çekiyorsa değerlendirme işlemi psikolojik değerlendirme konusuna aşina İspanyolca bilen bir çevirmen eşliğinde

yürütülmeli ve mümkünse yazılı her türlü materyalin İspanyolca baskısı kullanılmalıdır.

Test uygulanan toplumun üyeleri için geçerlik ve güvenirliği gösterilmiş değerlendirme araçlarını kullanma sorumluluğu her zaman psikologların üzerindedir. Amerika'daki beyaz kadın ve erkek popülasyonunda standardizasyonu yapılmış, çift ve aileleri değerlendirmek için yeni çıkan bir değerlendirme aracı, Japonya'dan yeni göç etmiş bir aileyi değerlendirmek için düşük geçerliliğe sahip olabilir.

Ayrıca testlerin uygulanması ve puanlanması standart prosedürlere uygun olarak, herhangi bir şekilde kısa yollar kullanmadan ya da bu testleri yetkisi olmayan kişilerin uygulamasına izin vermeden (ör., sekreterlik çalışanları ya da eğitim almamış lisansüstü öğrencileri) yapılmalıdır. Psikolojik testler genellikle, psikoloğun kendi ofisinde sessiz, iyi aydınlatılmış ve dikkat dağıtıcı unsurlardan uzak rahat bir ortamda uygulanması için oluşturulmuştur. Danışanın testi evde doldurmasına izin vermek sadece testin güvenliğini tehlikeye atmaz, ayrıca yorgunluk (ör., testi geç saatte yapmak), dikkat dağıtıcı unsurlar (ör., testi yaparken başkalarıyla konuşmak ya da internet'te gezinmek) veya bölünmeler (ör.; telefon çalması, yemek yeme ya da alkol kullanımı) gibi performansı etkileyebilecek diğer durumların olması ihtimalini de artırır. Bu uygulama ayrıca, hasta haricinde bir bireyin psikologdan habersizce testleri doldurmasına imkân tanıyabildiği için değerlendirme sürecinin doğruluğunu da sarsacaktır.

Değerlendirmede Bilgilendirilmiş Onam

İster bir kâğıt kalem testi, ister yapılandırılmış bir klinik görüşme, projektif bir test, davranışsal gözlem ya da bireysel değerlendirmenin herhangi başka bir formu olsun psikologlar, bir değerlendirmeye başlamadan önce mutlaka danışandan bilgilendirilmiş onam almak zorundadırlar. Test alanların hakları ve sorumlulukları hakkında APA Bilim Direktörlüğünün kısa ve öz ifadesine İnternet üzerinden erişilebilir (http://www.apa.org/science/programs/testing/rights.aspx).

Bilgilendirmiş onam, danışanla kendini açma konusunun basit bir dille tartışılmasını ve testin amacı ve doğasının açıklanmasını, ödenmesi gereken ücretleri, sonuçlar hakkında geri bildirim alacakları, üçüncü kişilerin dâhil olma durumunu (ör., değerlendirme alanında uzmanlaşmış bir psikologdan faydalanmak ya da psikolojik değerlendirme için mahkeme emrine karşılık vermek) ve test sonuçlarıyla ilgili olağan gizlilik beklentilerine ilişkin sınırlar hakkında bilgi verilmesini içermektedir. Eğer mahkeme, cezai ehliyet durumunun belirlenmesi ya da çocuk velayeti konusunda bir karar için danışanın değerlendirmeye alınmasını talep ederse gizliliğin sınırları değişebilir. Bu tip durumlarda psikoloğun değerlendirmeyi baz alarak bir rapor oluşturacağı ve bunu yargılama sü-

recinde kullanılmak için mahkemeye sunacağına ilişkin bilgi danışana aktarılmak zorundadır. Bilgilendirilmiş onamın bir parçası olarak ayrıca danışan ya da hastalara test uygulaması hakkında sorular sorma ve cevap alma hakkı sağlanmalı ve tüm yetkilendirmeler klinik kayıtlarda ayrıntılı şekilde belgelendirilmelidir.

Eğer danışan, çocuk olmak ya da psikotik hastalığa sahip olmak gibi değerlendirmeye yetki verme konusunda yetersizse psikolog, uygulamaya başlamadan önce danışanın ebeveynden ya da yasal vasisinden bilgilendirilmiş onamı almak zorundadır. Psikolog ayrıca onam için sorgulama kapasitesine sahip bu kişilere uygulamanın amacı ve doğası hakkında teknik olmayan, makul derecede anlaşılabilir bir dille bilgi vermelidir.

(a) Uygulama mahkeme ya da devlet düzenlemeleri aracılığıyla isteniyorsa (ör., polis ya da Merkezî Haber Alma Teşkilatı (CIA) gibi devlet kurumlarında çalışmak için başvurulması), (b) rutin eğitimsel, örgütsel ya da kurumsal aktivitelerdeki gibi bilgilendirilmiş onam dolaylı olarak belirtilmişse (ör., bir işe başvururken bir kişinin gönüllü olarak değerlendirilmeyi kabul etmesi); (c) karar verme becerisi değerlendiriliyorsa (ör., tıbbi müdahalelerden bir seçim yapma üzerinde düşünen ölmek üzere olan bir hasta) bu gibi durumlarda tam bir bilgilendirilmiş onam gerekli değildir. Ancak yukarıda ilk istisnada tanımlanan durumlarda bile psikologlar testi alanlara tam bir bilgilendirilmiş onam sağlamak zorunda olmasalar da değerlendirmenin amacı ve doğası hakkında onları bilgilendirmek zorundadırlar (ör.; gizliliğin sınırlarını açıklama, üçüncü kişilerin dâhil oluşu).

> Kronik sırt ağrısı olan, ağrı yönetimi ve eşiyle ilişki problemleri nedeniyle tedaviye başlayan Mr. Hiringten'in terapisti tedavinin başında bir dizi test uygulanmasını istemiştir. Bu uygulama (a) ağrının kişinin yaşamı üzerindeki etkisini ölçmek için West Haven Yale Çok Boyutlu Ağrı Envanteri'nin, (b) ağrının subjektif yoğunluğu ve türünü değerlendirmek için Melzack Ağrı Ölçeği'nin, (c) psikopatolojiyi değerlendirmek için Millon Klinik Envanteri'nin (d) depresyon varlığını görmek için Beck Depresyon Envanteri'nin, (e) belirli biliş, duygu, davranış ve fiziksel belirtilerin sıklığını ve yoğunluğunu belirlemek için Belirti Tarama Listesi-90'ın (Symptom Checklist-90) kullanılmasını içermektedir. Terapist daha sonra, tedavisi süresince daha etkili bir terapi süreci geliştirme ya da faydalı stratejiler kullanmalarına imkân tanıması olasığı temelinde bu tip değerlendirme araçlarının kullanılmasının hastanın rahatsızlığının tanısı ve tedavisine nasıl yardımcı olabileceğini danışanına açıklamıştır. Terapist ayrıca, her bir testin yapısını da (çoktan seçmeli sorular mı yoksa sıklık ve yoğunluk için bir değerlendirme ölçeği mi içerdiğini, doldurulması gereken grafikler ya da açık uçlu sözel soruların var olup olmadığını) açıklamıştır. Mr. Hirting ayrıca belirli istisnalar olmakla birlikle değerlendirme sonuçlarının ve klinik kayıtların gizli kalacağı hakkında da bilgilendirilmiştir. Değerlendirme sonuçlarının kendisiyle paylaşılacağı da aktarılmış ve uygulamanın herhangi

bir yönüne ilişkin ayrıntılı sorular sorması konusunda desteklenmiştir.

Eğer durum biraz daha farklı olsa ve hasta kronik sırt ağrıları ve evlilik problemlerinin yanı sıra karısından ayrılma yönünde yasal bir süreci başlatmış olsaydı gizliğin açık edilmesi süreci daha farklı olabilirdi. Eğer çiftler boşanacaksa ve ortada çocuğun velayetine ilişkin bir çatışma durumu söz konusuysa var olan çatışmanın çözümlenmesi için Mr. Hirting'in tedavisi ve değerlendirilmesine ilişkin terapistin kayıtlarının mahkeme tarafından istenmesi söz konusu olabilirdi. Böyle bir olasılık danışanın değerlendirme sürecine girmesine yönelik kararını etkileyebileceği için danışanın bu olasılık hakkında da bilgilendirilmesi gerekecektir. Eğer kişi bu değerlendirmenin kişisel yetersizliklerini ortaya çıkaracağını ve çocuk velayeti konusunda elini zayıflatacağını düşünüyorsa değerlendirmeyi erteleyerek sadece psikoterapi ile tedaviye devam etmeyi tercih edebilir.

Değerlendirme ve Değerlendirme Sonuçlarının Açıklanması İçin Temeller

Psikologlar testlerin güncel baskılarını kullanmak ve bulgularını, önerilerini hasta ya da danışanın güncel test verilerine dayandırmak durumundadırlar. Psikologlar genellikle artık kullanılmayan, çağın gereksinimlerini karşılamayan araçlara veya katılımcıya ilişkin üzerinden çok fazla zaman geçtiği için artık geçerli olmayan değerlendirmelere bağlı kalmamakla yükümlüdürler.

Psikologlar ayrıca, testi kendileri puanlamış, yorumlamış olmaları ya da bilgisayar paragraf çıktıları veya başka otomatik hizmetleri kullanmalarından bağımsız olarak değerlendirme sonuçlarını danışanlarına açıklama ve yorumlama zorunluluğundadır. Psikologlar bunu yaparken sonuçlar üzerinde etkisi olabilecek birçok faktörü dikkate almalıdır. Bunlar; (a) durum, (b) ortam ve (c) test uygulanan danışanın kişisel özellikleri ve kullandığı dildir. Durumsal faktörler testin uygulanma amacına ilişkin konuları (gönüllü mesleki test bataryası, belli bir yeteneği ölçen bir test veya zekâ testi, mahkeme tarafından istenen zorunlu kişilik testi, tedavinin başında isteğe bağlı bir değerlendirme ya da yeni bir iş için işçi arayışı gibi) içermektedir. Test ortamı kavramı; aydınlatma, ortam gürültüsü, uygulama için bilgisayar kullanılması, başkalarının fiziksel varlığı (grup uygulamalarında olduğu gibi) ya da sonucu etkileyebilecek diğer dikkat dağıtıcı unsurları içermektedir. Kişisel değişkenler de testin geçerliliğini etkileyebilir ve daha sonra yapılacak yorumlamalarda tüm ayrıntılarıyla dikkate alınmalıdır. Bunlar, fiziksel yetersizlikler, okuma düzeyi, testi alma becerisi, dil (yabancı dil olarak İngilizce) ve kültürü (Vietnamli bir göçmen için bir kişilik testini sadece o kültür için standardizasyonu yapıldıysa kullanmak) içermektedir.

Psikologların formal değerlendirmelerde raporlarında, tanısal ya da değerlendirmeye ilişkin ifadelerinde ve adli tanıklıklarında yer alan görüş veya fikirleri yeterli bilgi ve değerlendirme tekniklerine dayanmak zorundadır. Psikologlar her zaman, Vietnamlı danışanla ilgili daha önce listelenen kişisel faktörlerde olduğu gibi değerlendirmenin geçerliliğinin düşebileceği zamanları bildirmelidir.

Lezbiyen bir kadının ebeveynlik becerisi hakkında kendisiyle bireysel bir değerlendirme yapmayan ve sadece başka bir psikoloğun uyguladığı psikolojik testlere ilişkin bir incelemeye dayanarak ifade veren adli bir psikolog örneğini ele alalım. Böyle bir durumda psikolog kısıtlı bilginin olası etkilerini (ör., kadını kişisel olarak değerlendirmiş olmama) ya da kendi fikirlerinin geçerliliğini ve güvenirliğini etkileyebilecek durumsal faktörleri açık bir şekilde belirtmeli, önceki tavsiyeleri ve çıkarımlarına ilişkin uyarılarda bulunmalıdır. Değerlendirme verilerine dayanmayan öngörüler ya da fikirler de her zaman bu şekilde değerlendirilmelidir. Bir psikolog geçerliliği olmayan ya da çağın gerekliğine uymayan testlerden elde edilen veriye dayanarak tavsiyelerde bulunarak, çıkarım yaparak ya da ifade vererek hastasına zarar verebilir. Böyle bir davranış, cezai ehliyet veya uzun süreli iş göremezlik tazminatına uygun olma gibi hastanın yaşamındaki çok önemli bir yönü etkileyebilir.

> Dr. Palmer yakın zamanda klinik çalışmalarına son vermiş ve bir şirketin çalışanları için işe uygunluk değerlendirmeleri yapmaya başlamıştır. Dr. Palmer'e eğer uygulamayı ücretli yapacaksa bunun 2 saatlik bir görüşme ve MMPI-2 ile Millon Çok Eksenli Klinik Envanteri –III (MCMI-III) uygulamasını içereceğini bildiren bir kontrat önerilmiştir. Anlaşmadan sonra, işveren madde kötüye kullanımına ilişkin bir değerlendirmenin de sürece dâhil edilmesi gerektiğini ifade ederek Dr. Palmer'e bu alandaki uzmanlık durumunu sormuştur. Dr. Palmer geçtiğimiz yıllarda madde kötüye kullanımına ilişkin birçok değerlendirme yaptığını ancak son zamanlarda bu değerlendirmeleri başkalarına yönlendirdiğini bildirmiştir. İşveren bunun mümkün olmayacağını ve Dr. Palmer'den önceki çalışanın MMPI-2'deki McAndrews ölçeği ve MCMI-III de yer alan alkol ve madde bağımlılığı ölçeğini kullanarak ve değerlendirmeye giren bireylere birtakım ek mülakat soruları yönelterek "bu işi yaptığını" söylemiştir.
>
> Dr. Palmer, tamamlayıcı bir görüşmeye gerçekten ihtiyaç olduğunu düşünerek madde kötüye kullanımının değerlendirilmesi konusunda kendisini "geliştirmesi" gerektiğini fark etmiştir. İşçiye ilişkin geçerli bir değerlendirme yapmak için işverenin öngördüğü orijinal protokole bağlı kalmak yetersiz olacaktır (G. Schoener, Kişisel İletişim, Ağustos 13, 2009).
>
> Bu durumda psikolog, bu değerlendirmeyi birkaç mülakat sorusuna ve nesnel testlerin alt ölçeklerine dayanarak yapabilecek olmasına ve işvereninin bunun yapılmasına müsamaha göstermesine rağmen, belirli bir değerlendirme alanında kendisini artık yetkin olarak değerlendirmemiştir. Dr. Palmer, artık madde kötüye kullanımına ilişkin değerlendirme ve aile üyeleri, adayın

davranışlarını gözlemleyen çalışma arkadaşlarıyla tamamlayıcı görüşmeler yürütme konusunda bir kez daha yetkin olmak için ek eğitimlere ihtiyacı olduğunu bilmektedir.

Test Verilerinin Sağlanması

2002'den bu yana Etik Kurallar danışan ve hastalara kendi test verilerine erişme hakkı tanımaktadır. Bu veriler, danışanın ham ve ölçeklendirilmiş puanlarını, test soruları ya da uyarıcılara verilen tepkilerini, değerlendirme sırasındaki ifadelerini ve davranışlarına ilişkin psikoloğun not ve kayıtlarını içermektedir. Ancak psikologlar, danışanı ya da başkalarını ciddi bir zarardan, kötüye kullanımdan ya da verinin yanlış yorumlanması gibi durumlardan korumak adına danışanların bu verilere ulaşma talebini reddedebilirler. Sadece iki haftadır tedavi süresi içerisinde olan sınır kişilik bozukluğuna sahip bir danışan kendisine ait psikolojik bir raporun tümünü görmeye duygusal olarak hazır olmayabilir; daha tanı üzerinde konuşulmadan, tedavinin böylesi erken bir aşamasında kişinin bu veriyi görmesine imkân verilirse bu durumda kişi küçük düşürülmüş, eleştirilmiş, sinirli ve umutsuz hissedebilir. Son yıllarda ayrıca, çocuk velayeti ya da ceza davaları gibi yasal alanlarda psikolojik verilerin kullanımında bir artış söz konusudur. Mahkeme davacı ya da davalıdan ruhsal durumlarını belirlemek için psikolojik değerlendirme almalarını isteyebilir, bu durumda psikoloğun raporu kanıt olarak kullanılır (ör., "Akıl sağlığı nedeniyle suçlu değil." savunması).

Eyalet yasaları ya da federal yasaların da ayrıca danışanın test verilerine ulaşmasına ilişkin hakları ve psikologların bunu reddetme hakları üzerinde etkisi olabilir. 1996 Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası gizlilik kuralları bu konuyu ele alır ve bazı durumlarda bu kurallar etik standartlardan önce gelir.[1]

Yetkin Olmayan Kişi Tarafından Yapılan Değerlendirme

Test yayımlayanlar normalde testleri sadece çalışma lisanslı ruh sağlığı çalışanlarına satarlar. Psikologların da etik olarak yalnızca uygulama, puanlama ve yorumlamaya ilişkin yetkinlikleri olan ve eğitimini aldıkları

[1]Bir psikolog, Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'na göre bireyin kendisi ya da bir başkasının fiziksel güvenliğini veya yaşamını tehlikeye atan ya da eşit oranda öneme sahip başka bir zarar durumu ihtimali varsa danışanların kendi test verilerine ulaşmalarını reddedebilir. Verilerine erişimi engellenen bireyler bu reddedilme durumunun tersine çevrilmesi umuduyla yetkilendirilmiş başka bir çalışma lisanslı sağlık çalışanının ret durumunu yeniden değerlendirmesini talep etme hakkına sahiptir.

testleri satın alma ve kullanma zorunlulukları vardır. Bir psikolog örneğin Rorschach Testi uygulama konusunda yetkili olabilir ancak kendi eğitiminde ya da devam eden çalışma hayatında bu konuda bilgileri eskimiş olabilir. Teknik olarak bu testi uygulama ve puanlama konusunda yetkinliği olsa da bu psikolog ancak kendi yeteneklerini geliştirir ve bu alandaki yayınları yeniden gözden geçirirse yetkinlikle ilgili etik kuralların ruhuna daha uyumlu olacaktır.

Psikologların ayrıca yeterince eğitim almamış ve yetkin olmayan kişiler tarafından psikolojik değerlendirme tekniklerinin kullanılmasını özendirmekten kaçınmak gibi bir sorumlulukları da vardır. Bu durum, test uygulaması ve puanlamasının açık bir şekilde psikoloji uygulamalarında bulunmaya yetkin olmayan ya da çalışma lisansı bulunmayan bir sekreterlik çalışanına ya da resepsiyon görevlisine devredilmesini kapsamaktadır. Ayrıca, psikologların süpervizyon verdiği ancak yeterli eğitimden ve değerlendirmeye ilişkin temel anlayıştan yoksun olan doktora öncesi ve sonrası asistanlarını da içermektedir. Bu duruma, süpervizyon alan öğrencilerine, başlangıçta danışandan bilgilendirilmiş onam alması, testi uygulaması ya da puanlaması için çok fazla sorumluluk veren bir psikolog olduğu kadar, süpervizyon alan öğrencisi tarafından yazılan psikolojik raporu dosyalamadan önce düzgün bir biçimde incelemeyen bir psikolog da örnek olarak gösterilebilir. Elbette, psikologlar eğer yetkinlikleri yoksa değerlendirme prosedürünün kendileri tarafından kullanımını sınırlamalıdırlar. Aşağıdaki örnek; yetkinlik, çoklu rol ilişkileri ve değerlendirme konularını içermektedir.

> Dr. Brown Asperger sendromunun tanı ve tedavisinde uzmanlaşmış, şehir hastanesinde çalışan bir çocuk psikoloğudur. Dr. Brown'un aynı zamanda arkadaşı da olan ve çocuğunun velayeti için bir mücadeleye giren psikiyatri bölüm başkanı, Dr. Brown'a eski eşinin çocuğu kendisine karşı doldurduğunu belirterek bu duruma kanıt sağlayacak bir değerlendirmenin olup olmadığını sormuştur. Dr. Brown, daha önce hiç velayet değerlendirmesinde bulunmamış olmasına rağmen bunun mümkün olacağını söylemiştir. Daha sonra bölüm başkanı, Dr. Brown'dan psikolojik test uygulamasına ek olarak kızıyla da bir görüşme yapmasını istemiştir. Bölüm başkanı ayrıca eski karısının iş birliğine hiç yanaşmadığını ve bu nedenle onunla görüşme yapamayacağını da Dr. Brown'a iletmiştir. Dr. Brown, sadece kız ve babanın değerlendirilmesi (annenin değil) nedeniyle bulgularının bir sınırlılığa sahip olacağını psikolojik raporunda belirtebileceğini düşünerek nelerin açığa çıkacağını görmek için bir değerlendirme yapmaya karar vermiştir.
>
> Dr. Brown'un daha önce hiç velayet değerlendirmesinde bulunmamış olmasına rağmen bu karmaşık durumda geçerli bir değerlendirme yapabileceğini ve belki de daha sonra bölüm başkanının avukatı tarafından savunma metni olarak kullanılabilecek nesnel ve geçerli bir rapor yazabileceğine dair yanlış bir izlenim bırakması oldukça önemlidir. Dr. Brown'un

ayrıca daha önce de çeşitli şekillerde ilişki içerisinde olduğu (arkadaşlık ve işçi-işveren ilişkisi) bir kişiye değerlendirme yapmayı kabul ederek çoklu rol ilişkisi içine girmesi de önemlidir. Böyle bir uygulamada bulunarak işinin, eski eşinin avukatı tarafından soruşturulmasına ve belki de arkadaşının yasal davasının gücünün azalmasına neden olmuştur. Doktor basitçe "hayır" diyerek akıllıca davranıp kişiyi bu konularda uzman bir başkasına yönlendirmelidir.

Test Güvenliği

Psikologlar sahip oldukları ve kullandıkları testlerin idaresinden sorumludur. Bu, onların test araçlarını, protokollerini, sorularını ve uyaranlarını, kullanım kılavuzlarını yetkilendirilmemiş kişilerin erişiminden ve kullanımlarından korumak zorunda oldukları anlamına gelmektedir. Bunun sebebi; okul ortamı, mahkeme, işe alma durumları gibi hangi ortamda uygulandığından bağımsız olarak, sonuçları etkileyebilecek şekilde gelecekteki danışanların ve hastaların psikolojik değerlendirmeye önceden hazırlanmalarına neden olacak, gerçek test soruları ve maddelerini öğrenmelerini engellemektir.

Psikologlar, zaman zaman uygulanabilirlik ya da menfaatler temelinde hastalarının isteklerini karşılamaya yönelik bir arzuya sahip olsalar da testin uygulanmasına ilişkin kılavuzdaki yönergelere uymak zorundadırlar. Poliklinikteki bir hastaya MMPI'nın bir kopyasını evde doldurması için vermek, soruları cevaplandırırken başkalarına danışmasına neden olabileceği gibi, test maddelerini çoğaltmasına hatta internet üzerinden dağıtmasına neden olarak testin güvenliğini de tehlikeye atacaktır. Test sorularının bir gazetede ya da psikolojik değerlendirmeyle ilişkili bir medya programında bir televizyon muhabiri tarafından tartışılması ve yayımlanması da ayrıca güvenliği olumsuz etkileyecek ve testin daha sonra kullanılamaz bir hâle gelmesine neden olabilecektir.

Hastanın ruh sağlığı ve yetkinliğine ilişkin bir davanın sonucu olarak mahkeme emriyle test verilerinin ve kayıtlarının açık edildiği durumlar söz konusudur. Bunlar cezai kovuşturmada suçluluk ya da masumiyet durumu, üçüncü bir kişiye karşı hastanın açtığı bir dava (ör., eski işverenine karşı), çocuk velayeti davaları, tedaviyi yürüten psikoloğa karşı görevi kötüye kullanmaya yönelik bir dava ya da hastanın ruhsal durumunun konusu olduğu yasal bir dava gibi çeşitli durumları kapsamaktadır. Bir psikolog, eğer talep ediyorsa danışanının test verilerini ona vermek durumundadır. Bu, danışanın ve hastanın federal yasalar tarafından açıkça belirtilen haklarıyla uyumlu bir eylemdir (Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası). Ancak psikologlar genellikle kendilerinden istenen notlar ya da cevap kâğıtları testteki sorularla aynı yerde olmadıkça test materyallerini yayımlamayarak materyallerinin telif haklarının güvenliğini sağlamaktadırlar.

Testlerin Geliştirilmesi

Klinik, eğitim, yönetim danışmanlığı, adli ve diğer profesyonel ortamlarda kullanılması niyetiyle testler, yapılandırılmış klinik görüşmeler, anketler ve diğer araştırma tekniklerini geliştiren psikologlar belirli test geliştirme ilkelerine uymak zorundadırlar. Bu ilkeler, psikometrik yöntemlerle çalışma bilgisini, test deseni, standardizasyonu, geçerliği, yanlılıkların azaltılması veya ortadan kaldırılması konusunda güncel bilimsel ve mesleki bilgiyi ve testlerin kullanımı için önerileri içermektedir.

Bir psikolog, eğer test yapılandırmasında benimsenmiş ilkeleri dikkate almadan kendi envanterlerini ya da kişilik anketlerini geliştirir, bunları kendi danışan ya da hastaları üzerinde kullanır ve bunu hatalı bir şekilde "standardize bir araç" olarak sunarlarsa etik dışı bir uygulama yapmış olacaktır. Eğer bir psikolog geçerliği olmayan testini kendine yardım kitaplarında yayımlar, medya unsurlarında gösterir ya da kamunun kullanımı ve erişimi için internet sitesine yüklerse bu durum özellikle sorun teşkil edecektir.

Bir bireyin ya da eşinin çocukluklarına ilişkin fiziksel istismarlarına ait baskılanmış hatıralarının olup olmadığını ölçmek için test geliştiren, ancak test geliştirmeye ilişkin bilinen ilkelere sadık kalmayan bir psikolog bu duruma iyi bir örnek olacaktır. Daha önceden de ifade edildiği gibi, çocukluk çağı travmalarını açığa çıkardığını iddia eden bir test de dâhil olmak üzere herhangi geçerli bir değerlendirme aracının standart test geliştirme ilkelerine uyması ve medya ya da internet üzerinden değil standart bir şekilde uygulanması etik bir zorunluluktur. Kendine ya da eşe tanı koymaya yönelik bir test geliştiren bir terapist, gerçekte öyle bir durum söz konusu olmamasına rağmen bireylerin çocukluklarında travmatize olduklarını "keşfetmelerine" ve tedaviye ihtiyaçları oldukları sonucuna ulaşmalarına neden olarak, kamuyu bir hatalı pozitif riskine maruz bırakmaktadır. Bu alan; yanlış bilgilendirmelerle, klinik çıktılarla ve etik ya da yasal risklerle doludur. Bazıları için sadece bu testi almak ve puanlamak kaygı ya da depresyona ilişkin klinik belirtilerin ortaya çıkmasına ya da hâlihazırda var olan psikolojik belirtilerin şiddetlenmesine neden olabilir.

Hem klinik hem de bilimsel açıdan, çocukluk çağı istismarından kurtulanlarla çalışan bir terapistin deneyimlerine dayanarak böyle bir test geliştirilmesi, en iyi ihtimalle kamuya karşı sorumsuzluk, en kötü ihtimalle de onların zarar görmesi anlamına gelecektir. Her bir durumda da böyle bir girişim, test geliştirme standartlarına, yetkinlikle ilgili standartlara (psikologlardan çalışmalarını disipline ait bilimsel ve mesleki bilgiye dayandırmalarını bekleyen) ve İlke A'ya: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek ters düşecektir.

Psikologlar tarafından değerlendirilen kişiler, öğrenci, danışan, hasta, iş başvurusu yapan bir aday, davalı, velayet değerlendirmesindeki bir ebeveyn, karar verme kapasitesi için değerlendirilen ölmek üzere olan bir yatan hasta gibi birçok rolde karşımıza çıkmaktadırlar. Testleri adil ve yetkin bir şekilde geliştirerek ya da kullanarak onlara duyulan güvene

saygı göstermek psikologların görevi ve önceliğidir. Makul bir değerlendirme uygulaması ticari ortamlarda, okullarda, mahkeme salonlarında ve terapi ofislerinde en iyi müdahale için uygun zemini hazırlar. Bölüm 10; tedavi ortamına, etik zorluklara ve terapist ile hasta arasında bağlamın doğası gereği oluşan güç farklılıklarının bir sonucu olarak kendini gösteren istismar durumlarına odaklanmaktadır.

10 Psikoterapide Etik

Adam ve Britney, 1 yaşındaki kızları doğduğundan beri Britney'in libidosundaki azalma nedeniyle, cinsel ilişki terapisi konusunda uzman Dr. Johnson'a başvurmuşlardır. Birkaç seans sonra Dr. Johnson major depresyon tedavisi için Britney'i bir psikoterapiste yönlendirmiştir. Psikoterapist Dr. Schwartz, Britney ile haftada iki kez olacak şekilde terapi sürecine başlamıştır. Doktor, Britney'den evliliği konusundaki tatminsizliğini, kocasının duygusal yakınlık gösterme konusunda yetersiz olduğunu, zaman zaman iş yerinde uzun süre kaldığını, arkadaşlarıyla olan ilişkilerine yönelik ilgi kaybı ve ara sıra da ani öfke patlamaları yaşadığını öğrenmiştir. Dr. Schwartz bu bilgileri Dr. Johnson ile paylaşmasının gerekli olmadığını ve mesleki sorumluluğunun yanlızca Britney'in depresyonunu tedavi etmek olduğunu düşünmüştür.

Bir ay sonunda Dr. Schwartz, Britney'in anlattıkları nedeniyle danışanının kocasına yönelik olumsuz bir tutum geliştirmiştir ve evlilik ilişkilerinin sağlıksız ve düzelme ihtimalinin düşük olduğunu düşünerek Britney'i cinsel ilişki terapisinden çekilmesi yönünde cesaretlendirmiştir. Dr. Johnson, Dr. Schwartz ile iletişim kurarak ona çift hakkında bazı önemli gerçeklerin farkında olamayabileceğini ifade etmiştir. Adam, düğünleri sırasında karısının başka bir adamdan hamile olduğunu ve bu ikilinin önceki yıl boyunca da görüşmüş olabileceklerini anlatmıştır. Britney bu gerçekten hiçbir zaman Dr. Schwartz'a bahsetmemiştir.

Dr. Schwartz, Adam hakkında onunla hiç tanışmadan dayanaksız bir çıkarım yaptığını ve Dr. Johnson ile iş birliği yapmayarak Britney'in tedavi sürecine yardımcı olabilecek geçmişe ait önemli bazı bilgileri kaçırdığını fark etmiştir.

Giriş

Psikoterapi süreci hasta ve klinisyenlerin iki taraf açısından kabul edilebilir çalışma şekilleri üzerinde müzakerelerde bulundukları ve sonucunda olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayan iş birliğine dayalı bir girişimdir [Amerikan Psikoloji Birliği (APA), Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu, 2006]. Bu süreç, hasta ve danışanların değişmesine, gelişmesine ve etkin bir yaşam sürmelerine engel olan unsurların azaltılmasına yardımcı olmak için onlarla yürütülen bir çalışma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Corsini ve Auerbach, 1998). Psikoterapi için yapılan diğer tanımlar, danışanların deneyimledikleri terapi ortamı, müdahale teknikleri gibi bu sürecin farklı yönlerine odaklanmaktadır. Alexander ve French'e göre (1946) psikoterapi, korkulan sonuçların ortaya çıkmadığını göstermek için hastaların geçmişte kaçındıkları şekilde davranmalarına imkân tanıyarak onlar için iyileştirici bir duygusal deneyim sağlamaktadır. En başlarda psikanalitik ve psikodinamik yönelimli psikoterapiler odak noktası olsa da psikoterapi kavramı öğrenme kuramcıları ve diğer terapi okulları tarafından da benimsenmiştir.

Frank (1982) psikoterapilerde ortak olan 4 unsuru tanımlamıştır. Bunlar; (a) yardım eden bir kişi ile kurulan yoğun bir güven ilişkisi, (b) iyileştirici bir ortam, (c) bir rasyonel ve (d) sorunun hafifletilmesi için önerilen bir dizi tedavi yöntemi ya da ritüellerdir. Orlinsky ve Howard (1986) tüm psikoterapiler için ortak olan beş bileşenden söz etmektedir. Bunlar; (a) hastanın aktif rol oynadığı terapötik sözleşmenin oluşturulması (amaç, format, koşullar ve sınırları içerecek şekilde), (b) terapötik müdahaleler (ör., Yüzleştirme, duyuşsal ifadenin anlık oluşu), (c) terapötik bir bağın oluşması (*terapötik ittifak* olarak da adlandırılır), (d) hastanın kendi farkındalığı (savunmacılıkta azalma) (e) terapi boyunca gerçekleşen terapötik fakındalık ve etkiler.

APA Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu psikoterapi sürecinin çıktılarının sadece belirtilerin zayıflatılması ve geleceğe dönük semptomatik olayların önüne geçilmesinin olmadığını, bunlara ek olarak yaşam kalitesi, çalışma hayatı ve ilişkilerde uyum sağlayıcı bir işlevsellik, tatmin edici seçimler yapabilme becerisi gibi hasta ve doktor iş birliğinde yer alan diğer bütün amaçları da içerdiğini ifade etmektedir (APA Kanıta Dayalı Uygulamalar Üzerine Başkanlık Çalışma Kolu, 2006).

İlk Etik Kurallar'da yer alan (1953a) toplamda 54 ayrı paragrafın 32'sinde, yani yaklaşık %60'ında, psikoterapi süreci (değerlendirme sürecini de içermektedir) ele alınmaktadır. 2002 Etik Kuralları'nda ise etik kuralların yaklaşık %40'ı psikoterapi ve bununla ilişkili konuları (ör., değerlendirme, reklam, çoklu roller) içermektedir. Bu farklılığın sebebi terapi sürecinde etik kavramına verilen önemde bir azalmadan ziyade, psikoloji bilimi, eğitimi ve uygulamasının bir parçası hâlini almış farklı ek başlıkların eklenmesinden kaynaklanmaktadır. Devam eden bölüm 2002 Etik Kuralları'nın Terapi bölümünde yer alan ve kitabın daha önceki bö-

lümlerinde de değinilen bazı konulara (ör.; bilgilendirilmiş onam, cinsel ilişkinin tanımları) odaklanmaktadır.

Bireysel Psikoterapide Bilgilendirilmiş Onam

Psikolojik hizmete ilişkin bir bilgilendirilmiş onam sağlama tedavi sürecinin başında, sıklıkla da en başta yapılan telefon görüşmesinde başlamaktadır ve ihtiyaç duyulması hâlinde tüm tedavi süresi boyunca devam etmektedir. Yeni danışan ya da hastalar genellikle ne bir psikoloğun kuramsal yönelimini nasıl sorgulayacaklarını bilir ne de bunu yaparken kendine güvenirler. Hasta ya da danışanlar farklı müdahale teknik ve stratejileri ya da başlatılan tedavi yönteminin fayda ve riskleri hakkında düşük bir farkındalığa sahip olabilirler. Gizlilik kuralları bir terapistin hizmet arayışı içerisinde olanları diğer "memnun kalmış müşterilere" yönlendirmesini yasakladığı için, yeni hasta ya da danışanlar genellikle bir elektrikçi ya da araba tamircisini seçme konusunda bir psikoterapistini seçmekten daha başarılıdırlar.

Bu nedenle, bilgilendirilmiş onam sağlarken danışan ya da hastaların akıllarındaki soruları öngörmek psikoloğa bağlıdır. Bu süreç, terapinin doğası ve öngörülen gidişatı, ücretlendirmeler, sağlık sigortalarının hizmeti karşılama durumu, üçüncü kişilerin (ör.; aile üyeleri, diğer terapist ya da ruh sağlığı çalışanları, yasal olarak zorunlu kılınan tedavi ya da değerlendirme süreci olması durumunda mahkemeler) sürece dâhil olma olasılıkları ve hangi durumlarda terapistin, hastanın aktardığı bilgileri devlet kurumlarına bildirme zorunluluklarının olduğu (ör., çocuk istismarı ya da üçüncü bir kişiye yönelik zarar verme tehdidi söz konusu ise) ya da hangi durumlarda bir psikoloğun elindeki bilgileri ilgili yerlere raporlamayı tercih edebileceği (ör., duygusal istismar mağduru olan bir yaşlıyı bildirmek) [1] gibi gizlilik konusunda yapılacak görüşmeleri içerebilir. Psikologlar ayrıca yeni ya da mevcut hastasını sorular sorma yönünde cesaretlendirmeli ve onlara eğitim düzeylerine uygun ve anlaşılabilir bir dilde cevaplar vermelidirler.

Hastalara bazen genellikle kabul edilen yöntemler ve bilindik prosedürlerden yoksun ancak yine de klinik anlamda etkili yeni tedavi yöntemleri önerilmektedir. Bu tip durumlarda, terapistler hastalarını (a) tedavinin gelişen doğası, (b) tedaviyi almanın olası risk ve faydaları, (c) aynı türden sorunlar için mümkün olan alternatif tedavi yöntemleri ve (d) tedaviyi almalarının tamamen gönüllülük esasına dayanması hakkında bilgilendirmelidir. Önerilen tedavi yönteminin başarı oranları, diğer kuramsal yaklaşımlara oranla üstünlükleri veya eşşizliği konusunda yapılan her türlü iddianın mutlaka kanıta dayalı olması gerekmektedir.

[1] Bu örneklerin California yasalarına özgü olduğu unutulmamalıdır. Bildirim kuralları eyaletlere göre farklılıklar göstermektedir.

Kilo kaybı üzerine çalışan bir psikolog, ancak ve ancak eğer uyguladığı programı takip eden hastaları kilo kaybediyor ve kaydettikleri bu ilerlemeyi devam eden çalışmalarda da koruyabildikleri tespit edilebiliyorsa kendi kullandığı yaklaşımın başarı oranının yüksek olduğunu açık bir şekilde ifade edebilir.

Hasta ve danışanlar terapistlerinin bir öğrenci, bir psikoloji asistanı ya da çalışma lisanslı bir psikoloğun süpervizyonu altında olan bir psikoloji teknikeri olup olmadığı konusunda mutlaka bilgilendirilmedir. Hastalara ayrıca süpervizörün isim bilgisi de ayrıntılı olarak verilmedir ki büyük şehirlere oranla küçük yerleşim yerlerinde olma olasılığının çok daha yüksek olduğu herhangi bir çoklu rol ilişkisinin olup olmadığına karar verilebilsin. Panik atakları başlayan Mr. Smith, bir psikoloji asistanı olan doktoru Gray'in süpervizörünün caddenin hemen aşağısındaki komşusu olduğunu öğrenene kadar doktorunun kuramsal yaklaşımından oldukça memnun olabilir. Mr. Smith psikoterapistine özel bir sosyal tanıdıklık durumunun olmasını istemeyebilir ve terapi sürecinin hemen başında bu konu hakkında bilgilendirilmesi hastaya başka bir terapist seçme şansı vermektedir.

Çift ve Aile Terapisinde Bilgilendirilmiş Onam

Bir terapistin odasında aynı anda birden fazla kişi bulunduğunda kimin gerçekten hasta olduğu ve tedavinin amaçlarının neler olacağı konusu belirsiz olabilir. Böylesi bir durum özellikle terapi sürecinde bulunan kişilerden bir kısmının bu süreçte bulunma konusunda gönülsüz olduğu çift (karı koca ya da önemli olan diğer kişiler) ve aile terapilerinde (bütün biyolojik aile üyeleri, karma aileler ya da ebeveyn, çocuk ve uzak aile üyelerinin herhangi bir kombinasyonu) söz konusu olabilir.

Bilgilendirilmiş onam konusunu anında ele almak kaygıların giderilmesine ve terapötik ilerleyişe yardımcı olabilir. Bu tip ortamlarda çalışan terapistler sürecin hemen başlangıcında (a) terapi odasında bulunan kişilerden kimin hasta ya da danışan olarak ele alınacağını ve (b) orada bulunan her bir kişi ile kurulması planlanan ilişkinin türünü netleştirmelidir. Bu süreç, terapistin üstleneceği rolün (evlilik terapisti, cinsel ilişki terapisti, aile terapisti, mahkeme tarafından atanan bir arabulucu) tanımlanması ve sunulan terapinin olası faydaları hakkında danışanın bilgilendirilmesini içerir. Birçok durumda terapinin amacı basitçe çiftlerin ve aile üyelerinin ilişkilerini geliştirmek ya da bir veya birden fazla aile üyesinin işlevsiz davranışlarını ele almak olabilir. Ancak bazı durumlarda ise seansların amacı, işlevleri bozulmuş çiftlerin ayrılık ya da boşanma sürecinde daha etkili şekilde hareket etmelerine yadımcı olmaktır.

Bilgilendirilmiş onam sürecinin bir parçası olarak ayrıca gizlilik, gizliliğin istisnaları ve bilginin yayılması konuları da gelişimsel açıdan uy-

gun ve ortamdaki herhangi genç bir çocuk tarafından kolaylıkla anlaşılacak bir dille konuşulmalıdır. Orada bulunanlardan herhangi biri ile bireysel görüşmeler yapılacak mıdır? Eğer yapılacaksa bu görüşmeler gizlilik içinde mi yapılacak ve elde edilen bilgiler diğer aile üyeleri ile paylaşılacak mıdır? Bir çocuk terapistine özel bilgiler aktardığında eyalet yasaları gizlilik konusunu nasıl ele almaktadır? Eğer 15 yaşındaki bir kız çocuğu aile terapistine aynı yaştaki erkek kardeşiyle korunma yöntemlerini kullanmadan cinsel ilişki yaşadığını söylerse bu kız çocuğunun, peşinen gizliliğinin sınırlarının neler olduğunu ve terapistinin bu bilgileri kızın ebeveyni ile paylaşıp paylaşmayacağını bilmesi gerekmektedir. Eyalet yasaları bazen reşit olmayan bir erkek ya da kız çocuğu tarafından cinsel içerikli bir bilgi alınması durumda terapistin ebeveyne bunu söylemesini özellikle zorunlu kılmaktadır.

Çatışan roller de ayrıca sürecin en başında ve meselenin ortaya çıktığı diğer bütün zamanlarda mutlaka ele alınmalıdır. Ayrılmaya karar vermiş eşlerle çalışan bir terapistin taraflardan biri için boşanma sürecinde tanık olması istenebilir. Ancak her iki taraf da evlilik terapisinde olduğu için böyle bir rol diğer eş tarafından da onaylanmalıdır. Terapist böyle bir teklifi reddetmek ya da böylesi çatışan bir rol içerisine girme olasılığı söz konusu ise bu çiftlerle tedavi sürecini başlatmaktan çekilmeyi düşünmek zorunda kalacaktır. Buna karşın, terapistler genellikle nadiren boşanma davalarına tanık olarak çağrılmakta ve asla çocuğun velayeti konusundaki fikirlerini ifade etmemektedirler. Yine de terapistlerden sıklıkla çocuk velayeti değerlendiricileri ya da arabulucular ile görüş alışverişinde bulunmaları istenmektedir. Bu durum her iki ebeveynin de aktardıkları bilgilerin açık edilmesini onayladıkları sürece uygulanabilen faydalı bir süreçtir (M. Lee, kişisel iletişim, 1 Ağustos 2009). Bu tip durumlar bir aile ya da çiftle yürütülen tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek çatışan rolleri öğrenmek için tedavi sürecinin başında bir adli psikoloğa ya da bir avukata danışılarak engellenebilir.

Amerikan Evlilik ve Aile Terapistleri Birliğinin *Etik Kuralları* (2001) bu birliğe üye olsunlar ya da olmasınlar bütün psikologların okuması için oldukça faydalı bir kaynaktır. *Değerlendirme, Terapi, Danışmanlık ve Adli Uygulamalar İçin Etik Kurallar ve Uygulama Rehberleri* isimli bu kaynağa Pope'un internet sayfası üzerinden erişilebilmektedir (http://www.kspope.com/ethcodes/index.php).

Grup Terapilerinde Bilgilendirilmiş Onam

Grup terapisinde yer alan bireyler de başlangıçta bilgilendirilmiş onam alır ve hem kendi hem de grup terapistinin rol ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilirler. Muhtemel grup üyeleri, grup terapisinin amaçları, görüşmeler, ücretlendirmeler, her bir görüşmenin süresi, görüşmelerin açık uçlu olup olmayacağı ya da görüşme sayısının ya-

pılandırılmış olup olmadığı, gizlilik ve istisnai durumları, terapi sürecinin genel olarak nasıl işleyeceği, gruba katılan bireyin neyi başarmayı umacağı, grup üyeleri arasında fiziksel etkileşimin yasaklanmasına ilişkin kurallar (sevgi dolu ya da öfkeli hislerini eyleme geçirmek), çoklu rol ilişkilerinin kurulmasını ve grup üyelerinin grup toplantıları dışında birbirleri ile sosyalleşmelerini engelleyen kurallar hakkında bilgilendirilmelidir.

Gizlilik konusu, grup bağlamında düşünüldüğünde, diğer klinik psikoloji uygulamalarında geçerli olan etik ve yasal kurallar ile bunların istisnalarıyla kıyaslandığında özellikle önemli bir konudur. Grup üyeleri için birbirlerinin gizliliklerini korumak; yasaya değil, kontrata dayanan bir zorunluluktur. Her bir üye, grubun işlevselliğini korumak amacıyla birbirlerinin gizliliğini muhafaza etmeye yönelik kazanılmış bir hakka sahiptir. HIV durumu, evlilikle ilgili meseleler, dinî inançlar, suç geçmişi, madde kullanımı, gey ya da lezbiyenlik durumu gibi aktarılan bütün gizli bilgiler mutlaka grubun sınırları içerisinde kalmalıdır. Çocuk istismarı, üçüncü bir kişiye zarar verme niyeti ya da intihara yönelik ciddi düşünceler (muhtemelen grup terapisti tarafından hastaneye yatış gerekir) gibi grup terapistinin bir eylemde bulunmasını gerektirecek durumlar gizlilik kavramının anlaşılmasına ilişkin bilgilendirilmiş onamın bir parçası olarak sürecin en başında grup üyeleriyle ele alınmalıdır.

Birçok psikolog, kendisine ait kısa etik kurallara sahip disiplinler arası bir birlik olan Amerikan Grup Psikoterapi Birliğinin üyesidir (Amerikan Grup Psikoterapi Birliği, 2002). Bu etik kurallar, Hasta/Danışana Karşı Sorumluluklar ve Profesyonel Standartlar adıyla iki kısımdan oluşmaktadır. İlgili kurallara birliğin kendi internet sayfası üzerinden erişilebilmektedir (http://www.agpa.org/group/ethicalguide.html).

Tedavi Ortamında Cinsel İlişki

Hasta ya da danışanla cinsel birliktelik, öznel sevgi ya da merhamet duygularından bağımsız olarak bir psikoloğun neden olabileceği en sömürücü ve zarar verici çoklu rol ilişkilerinden biridir. Cinsel ilişkiler açıkça güvene ihanet ve tedavi arayışı içerisinde olan saf ve hassas insanlara erişimi olan bireyler tarafından güç ve otoritenin sömürülmesidir. Psikolojik hizmet alanlarla cinsel temastan uzak durmaya ilişkin kuralların istisnası yoktur.

30 yılı aşkın süredir terapistlerin hastalarına duydukları cinsel çekim ve bu çekim konusunda eyleme geçmenin hasta ve tedavi süreci üzerinde yıkıcı etkileri üzerine araştırmalar yapılmaktadır (Gabbard, 1989; Holroyd ve Bordsky, 1977; Pope, 1994, 2000; Pope ve Bouthoutsos, 1986; Pope, Sonne ve Holroyd, 1997; Pope ve Vasquez, 2007; Schoe-

ner, 1990). Kenneth Pope'un katkılarıyla alandaki bilgiler önemli ölçüde geliştirilmiştir ve internet sayfası faydalı olabilecek birçok bilgiyi özetlemektedir (http://kspope.com/sexiss/index.php). Minneapolis'teki -randevu gerektirmeyen- Gary Schoener Danışmanlık Merkezi (http://www.walkin.org), terapisti tarafından cinsel istismara uğrayan danışan ya da hastaların ihtiyaçlarını (1970'lerin ortasından itibaren) ve bu sınırı aşan terapistlerin rehabilitasyonuna yönelik ihtiyaçlarını (1980'lerin başından itibaren) ele almaktadır.

Bir araya getirilen veriler göstermektedir ki sorun yaratan terapistlerin büyük çoğunluğu erkekler, sömürülenlerin ise büyük çoğunluğu kadınlardır. Erkek terapistlerin %7'si bir ya da daha çok danışanıyla cinsel ilişkide bulunurken kadın danışanların %1,5'i böyle bir durumun öznesi olmaktadır (Pope, 2001). Hasta ve terapist arasındaki cinsel ilişkinin sekeli (sebep olduğu sorun) travma sonrası stres bozukluğuna benzer bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Pope ve Bouhoutsos, 1986). Pope'un (2001) yakın zamandaki çalışmasında bu tepkiler şu şekilde tanımlanmıştır: (a) psikolojik felç durumu ve sessizlik tabusunu içeren ikircikli duygular, (b) bilişsel işlev sorunları (dikkat, bellek ve konsantrasyon), (c) duygusal değişkenlik (hızı değişen hisler), (d) boşluk ve izolasyon (kendilik hissinin kaybı), (e) suçluluk (ilişkiyi cinselleştirmesi tamamen terapistin sorumluluğunda olduğunda kendini suçlama), (f) güven konusunda sorunlar (bazı durumlarda geri döndürülemez şekilde), (g) artan intihar riski (%14'ü girişimde bulunmakta ve %1'i başarılı olmaktadır), (h) rollerin tersine dönmesi ve sınır karmaşası (terapistin arzu ve ihtiyaçları en önemli unsurlar hâline gelir), (i) cinsel karmaşıklık (kendi cinsel dürtülerinden sakınma ve nefret etme) ve (j) bastırılmış öfke (hissizlik, kendinden nefret etme ve intiharı da içeren kendine zarar verici davranışlar).

Tedavi ortamında cinsel sömürüyü ve zarar vermeyi yasaklayan etik kurallar çok açıktır. 2002 Etik Kuralları'ndaki belirli standartlar şu eylemleri yasaklamaktadır: (a) terapideki mevcut hasta ya da danışanla cinsel birliktelik, (b) terapideki mevcut hasta ya da danışanın yakınları ya da onun için önemli diğer kişilerle cinsel birliktelik, (c) daha önceki hasta ile olan profesyonel ilişkinin resmî olarak sonlandırılmasını takip eden 2 yıl içerisinde bu kişi ile cinsel birliktelik ve (d) üzerinden ne kadar süre geçmiş olursa olsun daha önce cinsel birliktelik yaşanan bir kişiye terapi hizmeti sunmak.

Daha önceki hasta ile cinsel birlikteliğe ilişkin yasaklama, uygulamada Bölüm 2'de bahsedildiği gibi tedavinin sonlandırılmasını takip eden 2 yıllık kurala rağmen ilişkiye neden olabilecek birçok durum nedeniyle, hastanın sömürülmesi ve ona zarar verilmesini engellemek için herhangi bir eski hasta ile ilişkinin kesin olarak yasaklanmasına karşılık gelmektedir. 1992'de başkanlığını yaptığım revizyon çalışma grubu bu durumları belirleyerek terapistin daha önceki hastasının ya da danışanının iyi oluşunu en iyi şekilde koruyacak bir etik karara ulaşabilmesini saylayacak adım adım bir karar verme süreci ortaya koymuş ve terapistlerin yargılamalarında onlara yol gösterici olmayı hedeflemiştir (Canter, Ben-

nett, Jones ve Nagy, 1994). Bu kavramlar 2002 baskısında da terapideki mevcut hastanın yakınları ya da onun için önemli diğer kişilerle de cinsel birlikteliği yasaklayan ek bir kural ile birlikte aynen korunmuştur (APA, 2010). Bu standart (Standart 10.08, Daha Önce Terapi Hizmeti Almış Danışan/Hasta İle Cinsel Yakınlık) bir terapistin profesyonel ilişkinin sonlandırılmasını takip eden 2 yılın sonunda bile ancak belirli ölçütler ışığında herhangi bir sömürü durumunun söz konusu olmadığını gösterme yükünü başarıyla üzerine alıyorsa cinsel birliktelik yaşayabileceğini ifade etmektedir. Bu ölçütler aşağıdaki gibidir:

- tedavinin sonlandırılmasını takiben geçen süre (en az 2 yıl),
- terapinin doğası ve süresi (tedavinin sonlanmasından yıllar sonra bile bazı hastalar terapi sürecine geri dönebilmesi sebebiyle, bazı insanlar için "bir kere terapist her zaman terapist" kavramı geçerli olabilir),
- tedavinin sonlandırılma koşulları (filizlenen yeni bir romantik ilişkiyi geliştirmek amacıyla yapılmış hızlı ve ani bir sonlandırma olmamalıdır),
- hastanın kişisel geçmişi (ör.; çocukluk döneminde bir ensest ilişki, cinsel taciz ya da bir öğretmen, doktor ya da patronla kurulmuş cinsel ilişki örüntüsü gibi ciddi sınır ihlalleri)
- hastanın hâlihazırdaki zihinsel durumu (ör.; makul bir doğrulukla önceki hastanın klinik olarak depresyonda olmadığı, sanrılı disosiyasyon, psikotik bir durum ya da başka türlü bir bozulmuş yargılama, azalmış içgörü ya da zayıflamış zihinsel sağlık sorunları yaşamadığına karar verilebilmelidir).
- hasta üzerindeki olumsuz etkilerin olasılığı (ör., şu anda eski hastanın eski terapistiyle cinsel ilişkiye başlanmasıyla zarar görmeyeceği peşinen kesin olarak ortaya konulabilmelidir),
- terapi sonrası cinsel ilişkiye davetiye çıkaran ya da böylesi bir izlenim yaratan terapistin terapi sırasındaki ifade ya da eylemleri (ör., terapist tedavi sona erdikten sonra cinsel ilişki arzusu olduğunun ipucunu verdi mi, bunu ima etti mi ya da açıkça ifade etti mi?).

Terapistler böylesi bir ilişkiye başlarken bu ölçütleri karşıladıkları konusunda kendilerini ikna etseler bile romantik ilişki sona erdikten aylar ya da yıllar sonra eski hastaları onları dava ettiğinde, jüriyi ya da mahkemeyi hiçbir zaman bu sıkı kurallara uyduklarına başarılı bir şekilde ikna edemezler.

Terapideki Kesintiler

Psikologların terapötik müdahaleler başlatıldıktan sonra, hem öngörülebilir hem de öngörülemeyen kesintiler dâhil olmak üzere tedavinin devamlılığını sağlamaya yönelik sorumlulukları vardır. Bu durumlar,

işvereni (ör.; hastane, klinik ya da grup uygulamaları) tarafından sözleşmesinin sonlandırılması, ülkenin başka bir kesimine taşınmak ya da emekli olmak gibi psikoloğun herhangi bir sebeple kalıcı olarak ortamdan ayrılmasını içermektedir. Etik kural psikologlardan hasta ve danışanın tedavisine yönelik sorumlulukları için uygun ve sistemli çözümler sağlamasına yönelik mantıklı girişimlerde bulunmasını gerektirmektedir. Bu durumun istihdam ortamına veya sözleşmeye dayalı anlaşmalara girerken başlangıçta öngörülmesi gerekmektedir. Terapistin zamansız ölümü veya sakatlanması gibi durumlarda geride kalan hasta ve danışanlarla ilgilenmelerine yardımcı olacak profesyonel bir idarenin oluşturulması tavsiye edilebilir (APA Kısım 42, Bağımsız Uygulamalarda Psikologlar, http://www.division42.org/MembersArea/Practice Perfect/Professional-Will.htm İnternet adresinde bir örnek bulunmaktadır).

Grup uygulamasına katılan bir psikolog, işten ayrılmak durumunda kalırsa kayıtların mülkiyeti ve değişimin hastayla birlikte nasıl ele alınacağı gibi meseleler hakkında işvereniyle anlaşmaya varma konusunda akıllıca davranmalıdır. En önemli mesele her zaman hasta ya da danışanın iyi oluşunun korunması olmalıdır. Eğer hasta, terapistin kurumdan ayrılması ve kendi özel muayenehanesini açması sebebiyle tedavi sürecinde bir boşluk yaşarsa hastaya mutlaka bu terapistle devam etme seçeneği sunulmalı ve kayıtlar bu geçiş için hazır bulundurulmalıdır. Ancak bazen işveren sözleşmeleri, uygulamadan ayrılma lojistiğine ilişkin rekabet etmeme anlaşmalarını içermektedir ve bu anlaşmalar ile kişilerin grup uygulamasının yapıldığı coğrafik alandaki belirli bir mesafe içerisinde kendi özel yerlerini açmalarını kısıtlamaktadır. Terapistiyle yavaş yavaş güzel bir ilişki geliştirmiş olan 14 yaşında otizmli bir erkek çocuğu, terapisti çalışmayı bıraktığında başka bir terapistle çalışmaya isteksiz olabilir ancak bu kişi aynı zamanda bu arzusunun bilinmesini sağlayacak sosyal becerilerden yoksun olabilir. Bu durum hastasının ihtiyaçlarını öngörmenin ve iyi oluşu için bir dizi eylemleri savunmanın psikoloğun sorumluluğu olduğu bir durumdur. Terapist ücretlendirmede önemli bir değişiklik olmadığını ileri sürerek çocuğun kendisiyle tedaviye devam etmesini resmen önerebilir ve geçiş sürecini kolaylaştırmak için gerekli adımları atabilir. Ancak otizmli çocukları tedavi etme konusunda yetenekli başka terapistlerin bulunması ve hasta kaybının grubun gelirinde azalmaya neden olması sebebiyle böyle bir eylem grup uygulamasının sahibi tarafından memnuniyetle karşılanmayabilir.

Ne yazık ki zaman zaman girişimci klinisyenlerin nezdinde iş yaşamına ilişkin ekonomik gerçeklikler, hastanın iyi oluşundan daha önde gelebilmektedir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda yürütülen mesleki uygulamalar İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek, İlke B: Bağlılık ve Sorumluluk ve İlke E: Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı ilkelerin özünü karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Ne yazık ki özel bir kliniği yönetme, çalışanların ödemeleri, diğer harcamaların karşılanması, günlük acil durumlarla baş etme ve diğer tüm gerçekliklere ilişkin endişeler, tedavi sürecindeki kesintilerin öngörülmesi gibi konular için gerekli enerji ve zamanı tüketiyor olabilir. Akıllı bir klinisyen daha ortaya çıkmadan bu gereklilikleri de dikkate alacak ve böylece zaten terapistini

kaybetme konusunda sıkıntı içerisinde olan hasta ya da danışanın ek bir zarar görmesi ihtimalini en aza indirecektir.

Tedavinin Sonlandırılması

Psikologlar genellikle tedavi sürecini hasta ya da danışanın (a) sunulan hizmete artık ihtiyacı kalmadığı (b) fayda sağlama olasılığı olmadığı ya da (c) devam edilirse zarar göreceği durumlarda sonlandırmaktadırlar. Etik Kurallar içerisinde bahsedilmeyen dördüncü bir durum ise terapistin hasta ya da danışanın hizmetten artık fayda sağlamadığına karar vermesidir (hasta ya da danışana bu hizmet gerekli gibi gelse de). Tedavinin amaçlarına ulaşıldığında ya da hasta devam eden terapi ziyaretlerinden artık fayda sağlamamaya başladığında, tedavinin sonlandırılması, hastanın da ilgisi olan yeni hedeflerin keşfedilmesi ya da hastanın başka türden bir müdahale için sevk edilmesi gibi seçeneklerin düşünülmesi zamanı gelmiş demektir. Sürecin sonlandırılması seanslar boyunca devam edebilmektedir ve bu seanslarda tedavi süreci ve tedavinin çıktıları gözden geçirilmektedir. Karşılanamayan hedefler, terapötik ilişkinin ayrıntıları da daha ayrıntılı analiz edilebilmekte ve ek terapötik müdahalelerin gerekliliği tartışılmaktadır (ör.; grup terapisi, çift terapisi, farklı kuramsal yönelime ya da cinsiyete sahip bir terapist, farkındalık temelli meditasyon egzersizleri ya da hastanın ihtiyaçlarına yönelik başka birtakım müdahale teknikleri).

Tedavinin amaçları karşılanmamış olmasına rağmen hastanın tedaviden çekilme yönünde bir karar vermesinin akıllıca olacağı durumlar da söz konusudur. Terapistin kuramsal yönelimi semptomlar üzerinde geçici şiddetlendirici etkilere neden olabilir ve hasta böylesi bir sonuç ile baş edebilecek psikolojik kaynaklara sahip olmayabilir ya da başka tür bir tedavi talebinde bulunabilir. Tedavi belirli bir süre devam ettikten sonra hasta ya da danışan farklı cinsiyetteki bir terapistle çalışmayı tercih edebilir. Bir terapist hastanın tercihlerine önemli ölçüde ters düşen bir tavra sahip olabilir. Ya da terapist belirli bir tanı için eski moda tedavi yöntemleri kullanıyor ve hasta başka yerlerde farklı müdahale tekniklerinin olduğunu öğrenmiş olabilir. Bazı durumlarda ise basitçe psikoterapi sürecine katılmak hastanın tedaviden çekilmesini düşündürecek kadar ciddi biçimde üzüntü, kızgınlık gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olabilir. Maddi gereklilikler de ayrıca hastayı tedaviden çekilmeye zorlayabilir.

Psikologlar da ayrıca hastadan ya da hastanın ilişki içinde bulunduğu bir başka kişiden kendilerine yönelik bir zarar tehdidi almaları durumunda tedavi sürecini sonlandırma seçeneğine sahiptirler. Bu konuda aşağıdaki örneği incelemek faydalı olacaktır.

> Emekliliği artık yakın olan Dr. Altmann, alkolik, depresyonda, kendini kesme davranışları gösteren ve son 4 yılda 2 kez intihar girişiminde bulunan Laura'yı yeni hastası olarak görmeye başlamıştır. Özünde destekleyici bir tedavi süreci başladıktan birkaç hafta sonra Laura, seanslar arasında terapistiyle daha fazla iletişim hâlinde olabilmek için ona her gün e-postalar göndermeye

başlamıştır. Laura ayrıca Dr. Altmann'ın nerede yaşadığını öğrenerek doktorunun onu bir anlığına görmesi umuduyla sıklıkla geceleri evine gidip sokağın karşısına arabasını park etmeye başlamıştır.

Dr. Altmann Laura'nın sınır kişilik bozukluğu kriterlerini karşılamaya başladığını ve zihinsel sağlığının tedavi süreciyle birlikte kötüye gitmeye başladığını fark etmiştir. Doktor ayrıca hastası tarafından gizlice izlendiğini fark etmiş; hastasının bu türden davranışlarına bir sınır koymak amacıyla sıradaki seansta hastasından girici eylemlerine son vermesini istemiştir. Bu talep karşısında Laura tahrik olmuş ve dürtüsel bir şekilde doktorunu hastasını önemsememekle suçlamıştır. Bu öfke nöbeti sırasında, Laura yüksek sesle hükümlü eski bir mahkûm olan erkek kardeşine haber vereceğini söylemiş ve arkasından kapıyı çarparak seansı terk etmiştir. Dr. Altmann hafta boyunca hastasından zaman zaman tehdit içeren zaman zaman suçlayan tonda yazılmış öfke dolu e-postalar almaya devam etmiştir.

Dr. Altmann sınır kişilik bozukluğu olan bir kişiyi tedavi etme konusunda uzmanlığa sahip olmadığını ve sınırları oluşturmak amacıyla yaptığı müdahale ve girişimlerinin sadece belirtileri şiddetlendirdiğini fark etmiştir. Art arda tehdit içeren e-postalar aldıktan sonra terapist tedaviyi sonlandırma hakkını kullanmış ve hastasına karşı yasaklama emri çıkarmak adına girişimde bulunmak için polisi aramayı düşünmüştür.

Hastası tarafından gizlice izlendiğini fark eden bir psikolog, yetkin bir terapiste sevk önerisinde bulunabilir ancak eğer hasta-terapist ilişkisi hastanın terapiste zarar vermeye yönelik tehditler savuracağı bir noktaya gelecek kadar zarar görmüşse sevk artık bir seçenek olmayacaktır. Bu tip durumlarda, uzman bir klinisyene danışmak ve bir avukattan tavsiyeler almak önemlidir.

Çevrim İçi Hizmet ve Ofiste Teknoloji Kullanımı

2002 Etik Kuralları'nın hiçbir yerinde *bilgi teknolojisi, bilgisayar* ve *çevrim içi* kelimeleri geçmemektedir ve araştırma veya terapi bağlamında bilgisayar teknolojisinin kullanımına ilişkin çok az sayıda standart söz konusudur. Bununla birlikte, Bölüm 2'de bahsedildiği gibi bilgisayarlar yıllarca psikologlar tarafından yaygın kullanılan birer araç hâline gelmiştir.

UYGULAMA YÖNETİMİ

Bilgisayarlar aracılığıyla kayıtların tutulmasına ve hasta verilerinin elektronik ortamdan aktarılmasına (ör.; faturalandırmaya ilişkin bilgilerin faks yoluyla ya da e-posta ile ödeme ile ilgili üçüncü kişilere aktarılması, hastanın klinik kayıtları) ilişkin kural ve düzenlemeler 1996 Sağlık Sigortası Ta-

şınabilirlik ve Sorumluluk Yasası Sağlık Bilgilerinin Korunması İçin Mahremiyet Bilgi Notu'nda (2003'te revizyona uğramıştır) federal yasalarca tanımlanmıştır. Eyalet yasaları da ayrıca psikologların bilgisayar şifreleri ve yedekleme sistemleri (ör., harici sabit diskler ya da yerleşke dışı güvenlik sistemleri) kullanmalarını ve mahremiyetin korunması için hassas verilerle uğraşan personel ve memurların konu hakkında eğitilmelerini gerekli kılarak hasta kayıtlarının gizliliğinin korunması konusunu ele almaktadır.

KLİNİK HİZMETLER

Klinik hizmetlerin sunulmasının bir aracı olarak teknoloji önemli bir potansiyele sahiptir. Biyolojik geri bildirim uygulamaları migreni, stres kaynaklı baş ağrıları, Reynaud sendromu, kronik ağrı sendromları, hipertansiyonu, hassas bağırsak sendromu ve diğer psikolojik ve fizyolojik sorunları olan sayısız hastaya 40 yılı aşkın süredir yardımcı olmaktadır. Son zamanlarda sinirsel geri bildirim (elektroensefalografi ya da EEG temelli biyolojik geribildirim olarak da bilinir) üzerine yapılan klinik araştırmalar, öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemleri ve belirli uyku sorunları ile tanımlanabilecek davranışsal problemleri olan hastalara yardımcı olmak için yürütülmektedir.

Klinik bağlamda bilgisayarlar, fizik tedavi alan ciddi yanıklara sahip yatan hastaların tedavisinde ya da pansuman değişiminde kafa dağıtıcı sanal gerçeklik ortamı yaratmak için giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Bu hastalar, kafa dağıtıcı uygulamayı almayanlara göre ağrılarında önemli azalmalar yaşamışlardır ve bu deneyim normalde acı veren bir tıbbi uygulama sırasında basitçe bir sanal gerçeklik kaskının giyilmesi ve böylece bu sırada bilgisayar oyunundaymış gibi hoşa giden hayal ürünü görüntüler görerek ya da sesler duyarak başarılmıştır (Hoffman, Petterson ve Carrougher, 2000). Sanal gerçeklik sistemleri ayrıca fobiler gibi çeşitli kaygı bozuklarının (ör., uçma korkusu, kapalı alan korkusu) tedavisinde de başarıyla kullanılmaktadır.

SİBERALEMİN RİSKLERİ VE FAYDALARI

Psikolojik hizmet alanlarla etkileşim kurmanın bir yolu olarak telefonların, e-postaların ve video konferansların kullanımı gibi teknolojinin farklı şekilleri oldukça yaygınlaşmıştır. Bu imkânlar uzak bölgelerde yaşayan hasta, yaşlı, engelli ve kurumlarda bulunan (ör., mahkum) ya da yüz yüze terapi imkânı bulunmayan bireyler için bir kolaylıktır ve sözü geçen bu kişiler teknoloji destekli psikolojik hizmetlerden fayda sağlayabilmektedirler.

Çevrim içi terapi şeklinde internet'te yapılacak bir aramada danışmanlık, terapi ve çok farklı konularda herhangi psikolojik bir yardım hizmeti veya tavsiyeler vermeye istekli milyonlarca internet sayfası karşımıza çıkacaktır. Bu sitelerden bazıları psikolojik bilgiler sunmakta ve iyi hedeflenmiş bir kendine yardım kitabına kabaca eş değer sayılabilecek kadar faydalı kaynaklar olabilmektedir. Ancak birçok site doğrudan halka yönelik terapi ya da danışmanlık hizmeti sunduklarını iddia etmek-

tedir. Çevrim içi bir psikolojik hizmete dâhil olan psikologlar ve hizmeti alan kişiler için riskler söz konusudur. Bu tarz internet siteleri, lisanslı uygulayıcıların uygulama lisansı almadıkları eyalet ve ülkelerde hizmet sunmalarına izin veriyor gibi görünmektedir; telefon terapistleri de aynı risklerle karşılaşacaktır. Siberaleme ilişkin yasa ve düzenlemeler az sayıda olsa da medya bu konuyu irdelemekte ve halk yavaş yavaş konu hakkında bilgili hâle gelmektedir. İçerisinde birçok psikologla çevrim içi danışmanlık konusunda röportajların yer aldığı *U.S. News & World Report'da* yayımlanan güncel bir makale (Lyon, 2009) buna bir örnektir. Ne yazık ki sağlık uzmanlarının yaptığı çevrim içi danışmanlıklar her zaman önerilmemektedir ve zaten yukarıda sözü geçen bu yayına trajik bir olay neden olmuştur. 2005 yılının Ağustos ayında, Denver şehrinden bir psikoterapist Christian Hageseth, çevrim içi bir reçetelendirme sitesinden, hasta ile hiç yüz yüze iletişim kurmadan Stanford Üniversitesinde öğrenci olan 19 yaşındaki John McKay'e Prozac isimli ilacı yazmıştır (Egelko, 2009). Reçetelendirmeden 2 ay sonra, öğrenci ilaçtan aşırı doz alarak intihar etmiş ve psikoterapist mahkeme için California'ya iade edildikten sonra, 9 ay hapis cezasına çarptırılmıştır. İronik olan şudur ki Dr. Hageseth, alışılmışın dışında olan bu tür bir uygulamaya dâhil olduğunda ihtiyacı olan hastalara yararlı bir hizmet sağladığını hissettiğini ifade etmiştir. Bu kısmen de doğrudur çünkü hastalar doktorun ofisini ziyaret etmelerine gerek kalmadan ilaç yazdırabildikleri için memnundurlar.

Bu vaka; çalışma lisansı olmadan uygulama yapılmasının yanı sıra, bu tür bir uygulamaya yönelik bir eğitim ya da bilgi olmadığında çevrim içi olarak "psikoterapi" hizmeti sunacak psikologlar için yetkinlik ve etik kurallara uyma konusunda bir dizi soruyu gündeme getirmiştir (Maheu, Pulier, Wilhelm, McMenamin ve Brown-Connolly, 2005). Bu durum ayrıca psikologları kanıta dayalı olmayan ve ilgili etik rehberleri çok kısıtlı olan ya da hiç rehber bulunmayan çok sayıda eylemle meşgul olmaya itmiştir. Bununla birlikte eyalet sınırları içinde uygulamaya yönelik yargı yetkisine ilişkin kurallara dair bilgi de önemlidir. Bu konuyu ele alan yasal meseleler çok karmaşık olmakla birlikte ve eyaletten eyalete farklılaşmaktadır. Bu konu üzerine kapsamlı bir analiz yapmak bu kitabın amacı dışında olsa da internet üzerinden hizmet sağlamayı düşünen psikologlar için üzerinde düşünmeleri gereken meselelerin listesi aşağıda verilmiştir.

- Danışana ait bilgilerin mahremiyeti ve gizliliği: Danışanın bilgisayar, posta veya video konferans kayıtlarına başka kimlerin erişimi vardır?
- Bilgilendirilmiş onam: Çevrim içi hizmet alan danışanlar (a) bu mecra için makul beklentiler, (b) bu mecranın sonuçları etkileyebilecek sınırlılıkları, (c) acil durumlarda kiminle iletişim kurulacağı ve ne yapılacağı, (d) gizlilik ve istisnai durumları, (e) reşit olmayanlara çevrim içi terapi hizmeti sunulması durumunda aileden alınacak onam ve (f) tedavinin yetkilendirilmesinde önemli olan diğer alışılagelen konular hakkında bilgilendirilmiş midir?
- Yetkinlik: Çevrim içi hizmet sunan terapist görmediği bir hastadan anamnez alma, ona tanı koyma, terapötik müdahalede bulunma

ve etkileşim e-postalarla kısıtlandığında intihar ya da eşe şiddet gibi acil durumlara müdahale konusunda eğitim almış mıdır?

- Basın açıklamaları: Çevrim içi hizmet sunan terapistler kendi internet siteleri hakkında dürüst bir reklam yapmış mıdır ya da beklentilerin ne olması gerektiği konusunda abartılı ifadeler mi kullanmıştır?
- Kayıtların tutulması: Çevrim içi hizmet sunan terapistler danışanla olan etkileşimlerini, ofis ortamında olacağı gibi belgelendirmekte midir?
- Bilimsel ve profesyonel yargılamalar için temeller: Çevrim içi hizmet sağlayan terapistler alışılageldik yöntemleri mi takip ediyor yoksa kestirmeden gidip ofis ortamında bir psikoterapi sürecinde uygulayacakları alışılagelmiş stratejilerini büyük oranda değiştiriyorlar mı?
- Çevrim içi hizmet alan danışanın sevki ve sürecin sonlandırılması: Yerel terapistlerin uzmanlık alanı ve yetkinlikleri bilinmediği durumda çevrim içi hizmet veren terapistler danışanını yerel bir ruh sağlığı çalışanına nasıl sevk edecek ya da danışanla olan süreci nasıl sonlandıracaktır? Bu terapist kötü bir sevk işlemi yaptığında sorumluluğu nasıl üstlenecektir?

Psikologlardaki öncelikli kaygılar, yetkin uygulamalarda bulunmak ve hizmet alan bireye zarar verme ihtimalinden kaçınmak için önlem alınması ise teknolojinin dikkatli kullanımı psikologlara birçok olanak sunmaktadır. Ne yazık ki mevcut durumda, 1996 Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası sağlık çalışanları tarafından bilgisayar kullanımına ilişkin bir dizi özel gereklilik sıralasa da bilgisayarların ya da siberalemin klinik uygulamalar ile birlikte kullanımına odaklanan çok az etik standart söz konusudur. Hiç şüphe yok ki psikolojik hizmetlerin sağlanmasında bilgisayarların kullanımı giderek yaygın hâle gelmesiyle Etik Kurallar değişip gelişmeye devam edecek ve hem elektronik hem de ofis ortamında kayıtların tutulması, değerlendirme süreci ve yetkin bir psikolojik hizmet sağlama üzerine etik rehberlere ihtiyaç duyulacaktır.

Her gün bireysel tedaviler, evlilik danışmanlığı, aile terapisi ve diğer müdahaleler aracılığıyla yaşamlarında değişiklik arayışı içerisinde olan sayısız hasta ve danışan psikologlara itimat etmektedir. Kapalı kapılar ardında danışmanlık ofisinde yaşananlar, hiçbir birim, "etik kolluk gücü" ya da devlet kurumu tarafından doğrudan izlenemez. Bütün psikologlar için hizmet sağladıkları her bir hasta ya da danışana sağladıkları hizmete ilişkin etik ilkeleri eşit derecede öğrenmek, anlamak ve tedbirli şekilde uygulamak birer kişisel sorumluluktur. Sıradaki bölümde araştırmalarına gönüllü olarak katılımcı olma riskini alan bireylerle çalışmalarını yürüten araştırmacılar için etik farkındalık konusunun nasıl uygulandığını ele alacağım.

11 Araştırma ve Yayımlamada Etik

Dr. Bell, sosyoekonomik düzeyi düşük kadın ve erkeklerin sağlık geçmişleri hakkında veri toplamak için telefon görüşmeleri yapmayı planlamıştır. Doktorun bunu yapmaktaki mantığı telefonla yapılan görüşmenin yüz yüze yapılan görüşmeye göre daha mahrem bir ortam sağlayacağını ve kişinin kimliğinin belli olmaması (anonimlik) durumunun katılımcıların kendilerini daha fazla açmalarına imkân tanıyacağını düşünmesiydi (Sieber, 1992). Doktor, ulaştığı popülasyonun bilgisayarlara daha az aşina olduğunu göz önünde bulundurarak örnekleminin evreni temsil etme gücünün azalmaması adına veriyi internet üzerinden toplamaktan vazgeçmiştir.

Doktor, sosyoekonomik düzeyi düşük olan insanların yalnız yaşamadıklarını veya telefon kullanırken ailelerinden ya da ona bakım veren kişilerden gizli bir durum olamayacağını bilmemektedir (Sieber, 1992). Doktor ayrıca, bu popülasyonun sağlık bilgilerini genellikle ailelerinden gizli tuttuğunun ve bu nedenle kişinin ailesinin duyma ihtimali olan bilgileri telefonda paylaşmak istemeyecekleri için bu bireylerin kendini açma ihtimallerinin zayıf olacağının da farkında değildir. Doktor, eğer bir pilot çalışma yapmış olsaydı ya da bu grubun özelliklerini daha iyi bilen bir araştırmacıya danışmış olsaydı kullandığı yöntemin sorunlu olabileceğini ve çalışmaya başlamadan önce gerekli bazı değişiklikler yapması gerektiğini bilebilirdi.

Giriş

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Etik Kuralları (1953a) araştırma konularına oranla klinik konularla ilişkili daha fazla standarda sahip olsa da en azından psikoloji biliminin görgül yöntemlerle uygulanması konusuna değinmiştir. Araştırma bölümü 3 kısımdan oluşmaktadır: (a) Araştırma Standartlarının Sürdürülmesi, (b) Araştırma Katılımcılarının İyi Oluşlarının Korunması, (c) Araştırma Sonuçlarının Rapor Edilmesi. Bu bölümler mahremiyetin korunması, bilgilendirilmiş onam, daha sonradan ortaya çıkan zararlı etkiler, verinin gizli tutulması, hayvanlara insancıl yaklaşım konularını ele almaktadır ve bu üç bölümün tamamı 2002 Etik Kuralları içerisinde yer almaktadır.

İlk Etik Kurallar, "Yazım ve Yayımlama" başlıklı bölümde yayımlamaya ilişkin konuları da ele almıştır. Bu bölüm, birden çok araştırmacı olduğu durumlarda yardımcı yazarların nasıl listeleneceğinin, birinci yazarın kimin olması gerektiğinin belirlenmesine ve araştırma konusu ve yazımı üzerinde etkiye sahip olan önceden yayımlanmış ya da yayımlanmamış materyallerin bilgisinin verilmesine (ör.; sadece aşırmacılıktan bahsederek değil, genel olarak konuya odaklanarak) ilişkin kuralları içermektedir.

Araştırma ve yayın konusundaki güncel etik düzenlemeler tüm bu orijinal kavramlar ve fazlasını içermektedir. Bu düzenlemeler, tüm etik kurallar arasında başka bir bölümden daha fazla etik standardı içerecek şekilde daha kapsamlı öğretilere doğru olgunlaşmıştır. Bu bölümde, öncelikle, etik kuruldan başlayıp, yayımlamayla ilişkili dört alandan bahsederek araştırmayla ilgili yedi etik alanı inceleyeceğim.

Etik Kurullar

Psikologlar bir araştırma tasarladıklarında araştırmaya başlamadan önce mutlaka araştırmanın yürütüleceği kurumlardan onay almak durumundadır (üniversiteler, okullar, cezaevleri, hastaneler, askeriye, gibi). Psikologlar ayrıca araştırma önerilerini, çalıştıkları kurumun etik kuruluna sunmalıdır. Etik kurul araştırma önerilerini değerlendirirken kurumsal sorumlulukları, düzenlemeleri, uygulanabilir yasaları, mesleki uygulama standartlarını dikkate alarak araştırmaya katılan katılımcıların iyi oluşları ve haklarının güvenliğini sağlamaya çalışır.

Federal yasalara göre, etik kurullarda, art alanları açısından farklı ırk, cinsiyet ve kültüre sahip, toplumun düşünce ve tutumlarına duyarlı en az 5 üye bulunmalıdır (Etik Kurul, 1991). Üyelik kuralları oldukça açıktır: Kurul, çeşitli meslek elemanlarından üyeleri (ör., psikiyatrist, psikolog), temel ilgisi bilimsel alan olan en az bir üyeyi, temel ilgisi bilimsel olmayan alanlarla ilgili olan en az bir üyeyi, etik kurulda bulunmak haricinde kurumla bir bağlılığı bulunmayan bir üyeyi içerir-

ken değerlendirilme aşamasında olan herhangi bir projeyle ilgili çıkar çatışmasına sahip kişileri içermez. Eğer etik kurul; çocuklar, yaşlılar, hastaneye kaldırılmış AIDS hastaları, mahkumlar, hamile kadınlar ya da zihinsel olarak yetersiz kişiler (yatan ya da diğer hasta) gibi hassas katılımcıları içeren önerileri değerlendiriyorsa bu popülasyonlar konusunda bilgi sahibi olan birini de kurula ayrıca dâhil etmek zorundadır.

Araştırmacıların birçoğu, desteklenmek için federal araştırma yardımlarına bel bağlamaktadır ve bu kişiler, Ulusal Sağlık Enstitüleri Araştırma Bütünlüğü kurumu tarafından da açıkça ifade edildiği gibi federal yasa ve düzenlemelere uymak zorundadırlar. Bu düzenleyici standartların büyük bir kısmı çok açık ve anlaşılır şekildedir. Araştırmacı böylece hangi adımları takip etmesi gerektiğini, katılımcının iyi oluşunun korunması adına hangi uygulamalardan kaçınması gerektiğini öğrenebilir. Bu standartlar, katılımcıya yönelik riski en aza indirme, kapsamlı bilgilendirilmiş onam sağlama, bilgilendirme gibi başlıkları içermektedir. Eğer araştırmacı araştırmasında hayvan denek kullanacaksa bu araştırmacının daha sonra ele alınacak olan Hayvanların İyi Oluş Yasası (2007) gibi federal yasa ve düzenlemelerde açıkça ifade edilen hayvanların iyi oluşlarına ilişkin ilkeler konusunda bilgili ve tecrübeli olması gerekmektedir.

Araştırma Planlama

Araştırmacılar bireylere zarar verme ihtimalini en aza indirmek için aşina oldukları konular üzerine araştırma yürütmelidirler. Bir araştırmacı, kendi uzmanlık alanında ne kadar tecrübeli ve bilgili olduğu fark etmeksizin farklı araştırma alanları hakkında çeşitli sebeplerle (ör., popülasyonun türü, çevre, araştırma deseni) görece daha az bilgiye sahip olabilir. Eğer araştırmacılar bir araştırma konusuna ya da ilgili popülasyona tamamen yeni iseler araştırma protokolünü en iyi düzeye getirme ve zarar ihtimalini en aza indirme amacıyla bazı eğitimler almalı ya da konu hakkında bilgi sahibi kişilere danışmalıdırlar.

Yerli Amerikalılarda alkolizm çalışan ancak bu kültürü daha önce doğrudan hiç gözlemlememiş olan bir psikolog, bu popülasyon hakkında bilgi sahibi ve deneyimi olan yardımcı araştırmacılarla birlikte çalışmalıdır. Benzer şekilde, major depresyonu olan hastalardan veri toplamak için internet'i kullanan bir araştırmacının öncelikle bilgilendirilmiş onam konusunu daha iyi ele almak, intihar girişimi olabilecek hastalara zarar verme riskini en aza indirmek ve bireylerin uzun süreli bir takibini yapabilmek için internet ortamına aşina kişilere danışması iyi olacaktır. Araştırmacılar, popülasyon ve çevreye aşina olarak katılımcıların durumlarını bozan etkileri en aza indirecek, araştırmayı sıkıntıya sokmayan, katılımcılar için daha makul bir yöntemin seçilmesi için mümkün olan en iyi protokolü netleştirebileceklerdir.

Araştırma Katılımcıları İçin Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmacılar araştırmaya katılmayı düşünen katılımcılara, katılma kararlarını şekillendirmelerine yardımcı olacak düzeyde yeterli kapsama ve derinliğe sahip bilgiyi vererek mutlaka bilgilendirilmiş onam sağlamak durumundadırlar.

HASSAS GRUPLAR

Reşit olmayan gruplarla çalışan araştırmacılar mutlaka bu kişilerin aileleri ya da yasal vasilerinden bilgilendirilmiş onam almanın yanı sıra çalışmadaki çocuklardan da bir *onay* almak durumundadır (ör., bir çocuğun araştırmayı ne derecede anladığından bağımsız olarak bu konuda hemfikir olması) ve bunu yaparken çocuğa asla doğrudan emir vermemelidirler (Scott-Jones, 2000). Bir etik kurul, katılımcıları Amerikan yerlileri, lise denkliğindeki öğrenciler, finansal kaynakları olmayanlar (ör., evsizler), kurumlarda yaşayanlar (ör.; mahkumlar, destekli yaşam merkezlerindekiler), sosyal damgalamalara maruz kalanlar (ör.; etnik kökeni, cinsel yönelimi, ırkı ve fiziksel engelleri nedeniyle), sağlık durumu iyi olmayanlar (ör., hastanede yatan hastalar) ya da zihinsel yetersizlikleri olanlar (ör.; ciddi ruhsal hastalıklar, gelişimsel yetersizlikler ya da bunama) gibi hassas grupları içeren çalışmalarda ek önlemlerin alınmasını bekleyecektir (Knapp ve VandeCreek, 2006).

Bir adayın deneysel bir uygulamanın yapılacağı bir araştırmada sunulan bilgilendirilmiş onamı anlayıp kavramasına yönelik zihinsel yeterliliğinin MacArthur Tedavi İçin Yeterlilik Değerlendirme Aracı gibi bir araç kullanılarak değerlendirilmesi bu tip ek önlemlere örnek olarak gösterilebilir (Grisso ve Appelbaum, 1998). İntihar düşünceleri olan bir kişinin plasebo grubunda incelenmesi veya mani belirtileri sergileyen bir katılımcının kontrol grubunun bir üyesi olarak devam etmesine izin verilmesi hassas gruplara yönelik potansiyel risk örnekleridir. Bir başka örnek ise aldatmanın söz konusu olduğu bir çalışmada bunama hastasını çalışmaya almaktır.

Bölüm 5'te bilgilendirilmiş onamın mantığı ve genel kavramları ele alınmış olsa da 2002 Etik Kuralları'nda olduğu şekliyle, belirli bazı etik gereklilikleri incelemek faydalı olacaktır. Standart 8.02, Araştırmada Bilgilendirilmiş Onam, psikologlardan;

> Olası katılımcılarına (1) araştırmanın amacı, yaklaşık süresi ve yöntemleri; (2) katılmayı reddetme hakları ve çalışma başladıktan sonra çalışmadan çekilme hakları; (3) çalışmaya katılmamanın ya da çalışmadan çekilmenin öngörülebilen sonuçları; (4) potansiyel risk, rahatsızlık durumu ya da olumsuz etkiler gibi katılımcının çalışmaya katılma isteğini etkileyebileceği düşünülen ve makul derecede öngörülebilen faktörler; (5) araştırmanın ileriye dönük faydaları (6) gizliliğin sınırları; (7) katılımcı olmaya ilişkin teşvikler ve (8) çalışmayla

ya da katılımcıların haklarıyla ilişkili sorular olduğunda iletişim kurabilecekleri kişilere ilişkin bilgilendirme yapmalarını istemektedir.

Psikologlar ayrıca katılımcılara soru sorma ve gerekli cevapları alma fırsatı da sunmak zorundadırlar.

Phil Zimbardo, gardiyan ya da mahkûm rollerine atanmanın psikolojik etkilerini incelemek amacıyla 1971'de Stanford Hapishanesi deneyini yapmıştır (Haney, Banks ve Zimbardo, 1973). Bu araştırma ters giden ve araştırmacının katılımcıları korumak adına ne yaptığını çok iyi örnekleyen bir psikoloji çalışmasıdır. Araştırmacı 24 üniversite öğrencisine araştırmaya katılmaları için günlük 15$ ödemiştir. Öğrenciler ruhsal rahatsızlıklar ve suç eylemleri geçmişleri yönüyle taramadan geçmiş ve Stanford Üniversitesinde bir binanın bodrum katında dikkatlice tasarlanmış bir "hapishane" ortamında rastgele gardiyan ya da mahkûm olarak iki gruba ayrılmışlardır. Başlangıçta amaçlanan 2 haftalık çalışma, katılımcıların ruhsal olarak kötüye gitmeleri; "gardiyanların" sadistik belirtiler ve "mahkûmların" da aşırı stres belirtileri sergilemeye başlaması nedeniyle 6 gün sonra sonlandırılmıştır.

Araştırmacı, rolüne kendini çok fazla kaptırdığını ve başlangıçta deneyin katılımcılar üzerinde yaratabileceği zararı değerlendirmede başarısız olduğunu bildirmektedir. Buna rağmen, araştırmacı, takip eden yıllarda öğrencilerine etik kavramları öğretirken bu deneyi örnek olarak kullanmıştır. Deneye ilişkin internet sitesi orijinal çalışmayla ilgili ilginç videoları içermektedir ve sitede yer alan ayrıntılar yazarın kendisi tarafından anlatılmıştır (http://www.prisonexp.org/).

Müdahale araştırmaları, klinik belirtilere sahip kişilerde (ör.; obsesif-kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı ya da major depresyon) deneysel uygulamaların ve stratejilerin kullanımını inceler ve psikologlar her zaman hasta ya da danışanı zarardan korumak için dikkatli hareket etmek durumundadır. Psikologlar çalışmaya başlamadan önce olası katılımcıları için aşağıdaki konuları netleştirmek zorundadırlar:

- Uygulamanın (tedavinin) deneysel doğası
- Eğer uygunsa, kontrol grubuna sunulacak ya da sunulma imkânı olmayan hizmetler (ör.; katılımcı durumundayken belirtilerin daha kötüye gidip gitmeyeceği, bir katılımcının kontrol grubuna seçkisiz olarak atandığı, kriz durumunda veya destek olarak müdahaleden kişinin ne bekleyeceği)
- Müdahale ve kontrol grubunun belirlenmesinde kullanılacak yöntemler
- Bir kişinin araştırmaya katılmaya istekli olmama ya da araştırma başladıktan sonra çekilmeye karar vermesi durumunda olası müdahale alternatifleri
- Çalışmaya katılmaya ilişkin teşvikler ya da parasal maliyetler, ödemenin yapılması için üçüncü bir muhatabın aranıp aranmadığı (ör.; sağlık sigortası, tıbbi bakım sigortası)

Aşağıda bir müdahale araştırmasında nasıl bir bilgilendirmiş onam sağlanabileceğine ilişkin bir örnek verilmiştir:

> Çocukluğunda bir rahip tarafından cinsel saldırıya uğramış 24 yaşındaki bir kadın çocukluk dönemi cinsel istismar geçmişi olan kişiler için deneysel bir müdahale çalışmasına katılımcı olmaya karar vermiştir. Kadına alışılageldik bir bilgilendirilmiş onam (ör., çalışmanın tanım, süresi, gizlilik, riskler ve faydalar) verilmesine ek olarak bu müdahalenin doğası gereği kanıta dayalı değil, deneysel olduğu ve belirtileri azaltmaya yönelik etkililiğinin henüz gösterilmediği bilgisi verilmiştir. Kadın ayrıca araştırmada kontrol ya da müdahale grubuna seçkisiz olarak atanacağı konusunda da bilgilendirilmiştir. Eğer kontrol grubuna atanırsa kadının deneysel müdahaleyi almayacağı, belki de belirtilerin daha kötüye gidebileceği ve bir terapiste danışma seçeneğinin olduğu bilgisi verilmiştir. Ancak bu seçeneği seçerse çalışmadan çıkarılacaktır. Katılımcıya ayrıca (a) temel veriyi tamamlamak ve (b) 10 adet grup toplantısına katılması karşılığında son gün ödenmesi koşuluyla 125$ alacağı söylenmiştir. Son olarak çalışmaya katılmayı reddetme ya da çalışma başladıktan sonra çalışmadan çekilme durumunda, kadının çalışmaya dâhil olmayan hastaları kabul eden bir terapiste yönlendirilebileceği konusunda da bilgilendirilme yapılmıştır.

BİLGİLENDİRMİŞ ONAM GEREKMEYEN DURUMLAR

Araştırmanın katılımcıya zarar vermeyeceği, onda strese neden olmayacağı ve araştırmada gizliliğin korunacağının varsayıldığı durumlar gibi bazı durumlarda bilgilendirilmiş onam verilmeyebilir. Bilgilendirilmiş onamın verilmemesi için karşılanması gereken kriterler, 2002 Etik Kuralları'nda, Standart 8.05 Araştırma İçin Bilgilendirilmiş Onamın Gerekmediği Durumlar başlığı altında tanımlanmıştır. Bunlar, (a) normal eğitim uygulamaları, müfredatı ya da eğitim ortamında kullanılan sınıf yönetimi metodlarına ilişkin çalışmalar, (b) tepkilerin açığa çıkarılmasının katılımcıyı suç, hukuki sorumluluk riskine atmayan ya da ekonomik durumunu, istihdam edilebilirliğini veya itibarını tehlikeye atmayacak isimsiz anket uygulamaları, doğal gözlemler veya arşiv araştırmaları (ör., isimleri gizli hastaların verisini kullanma) ve (c) katılımcının istihdam edilebilirliği için bir risk oluşturmayacak kurumsal ortamlarda yürütülen iş ya da kurumsal verimlilikle ilgili faktörler üzerine yapılan çalışmalardır.

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı hangi durumlarda bilgilendirilmiş onamın verilmeyebileceğini kendi Federal Düzenleme Kuralları içerisinde, Bölüm 45 Kamunun İyi Oluşu ve Bölüm 46 İnsan Katılımcıların Korunması başlıkları altında ele almıştır. Bir etik kurul şu durumlarda bilgilendirilmiş onama ihtiyaç olmadığına ilişkin karar verebilir: (a) araştırma katılımcılar için olabilecek en az riskten daha fazlasını içermi-

yorsa ya da araştırma bünyesinde araştırmanın bağlamı dışında normal şartlarda yazılı bilgilendirilmiş onamı gerektirecek prosedürler yoksa ve (b) katılımcı ve araştırmaya ilişkin tek kayıt, onam belgesinin kendisiyse ve temel risk gizliliğin ihlalinden kaynaklanan potansiyel zarardan oluşacaksa (İnsan Katılımcıların Korunması, 1991, düzenleme 2005). İkinci koşulu karşılamak için her bir katılımcıya kendisine ya da araştırmaya ilişkin bir form isteyip istemediği sorulur ve bu istekler yerine getirilir. *En az risk* kavramı araştırma için öngörülen zarar ya da rahatsızlık verme riski ve miktarının normalde günlük yaşam sırasında ya da rutin fiziksel veya psikolojik değerlendirme ya da test sırasında karşılaşabileceğinden daha fazla olmaması anlamına gelmektedir (İnsan Katılımcıların Korunması, 1991; düzenleme, 2005).

Ses ve görüntü kaydı söz konusu ise şu iki koşul altında alındıkları takdirde bilgilendirilmiş onam kullanılmayabilir: (a) eğer araştırma sadece kamu alanlarında doğal gözlemi içeriyorsa ve kayıtlar kişisel kimliği açığa çıkaracak ya da kişiye zarar verecek şekilde kullanılmayacaksa, (b) araştırma deseni bir aldatmayı gerektiriyorsa ve katılımcıdan protokolü tamamladıktan sonra bilgilendirme aşamasında kayıtların kullanımına ilişkin onay alınıyorsa (ör., katılımcı bu aşamada kayıtların silinmesini talep edebilir).

ARAŞTIRMACIYA GÖRE AST KONUMDA OLAN VE ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDEDEN YA DA ARAŞTIRMAYI TERK EDEN KATILIMCILARIN İYİ OLUŞLARININ KORUNMASI

Hasta ya da öğrenci gibi ast ilişkisinin olduğu kişilerle araştırma yürütülürken araştırmacılar, olası katılımcılarının araştırmaya katılmayı reddetmeleri ya da veri toplama süreci başladıktan sonra araştırmadan çekilmeleri durumlarında bu kişilerin haklarını korumak için ek önlemler almalıdır. Eğer bir hasta ya da öğrenci çalışmaya katılmayı reddeder ya da başladıktan sonra araştırmadan çekilirse bu kişiler o araştırma protokolüne hiç dâhil olmamış olanlar ve yeni hastaları kabul eden yetkin bir terapiste yönlendirilme hakkına sahiptirler. Araştırmacı, çalışmanın başında olası katılımcıyı çalışmaya katılması konusunda zorlamamalıdır veya araştırmadan çekildiklerinde onları cezalandırmamalıdır. Öğrencilerden bir ders gerekliliği olarak ya da ek puanlar almaları için bir araştırmaya katılmaları bekleniyorsa araştırmaya katılmayı reddetme durumlarında bu kişiler için eşit alternatifler sunulmak zorundadır.

Araştırmaya Katılım İçin Teşvik Verilmesi

Araştırmacılar, olası araştırma katılımcılarına sıklıkla para, ilaç, öğretici deneyimler ya da terapötik müdahale (ör.; meditasyon, hipnoz, bireysel ya da grup terapisi) gibi teşvikler sunmaktadır. Bu daha önce sözü geçen

hassas gruplar (öğrenciler, ekonomik sorunları olanlar, damgalanmış, bakımevlerinde kalan ya da fiziksel veya ruhsal hastalıkları olan kişiler) için güçlü bir motivasyon kaynağı olabilir.

> Katılımcı oranını artırmak amacıyla bir araştırmacı ilkokul öğrencilerine ailelerinden imzalı formu getirmeleri karşılığında dekoratif bir kalem hediye etmeyi planlamaktadır. Okul ailelere formların doğrudan e-postayla gönderilmesine izin vermediği ve bunun yerine öğrenciler aracılığıyla evlere yollanması gerektiğini belirttiği için araştırmacı böyle bir yol izlemiştir. Araştırmacı, çocuğunun çalışmaya katılmasını reddeden ya da kabul eden ailelerin imzalı formla dönen çocuklarının kalem alacağını vurgulamıştır. İlk değerlendirmede, etik kurul böyle bir ödülün zorlayıcı nitelikte olduğunu düşünerek kalemin teşvik olarak kullanılmasını reddetmiştir. Ancak itiraz üzerine etik kurul kalemin ortalama bir teşvik olduğunu ve zorlayıcı olma ihtimalinin olmadığını düşünerek bu kararını geri çekmiştir. Ek olarak ödül, ailesinin çocuğun katılımcı olmasına izin vermiş ya da reddetmiş olmasına bakmaksızın imzalı bir izin formuyla dönen her çocuğa verilmiştir (Scott-Jones, 2000).

Eğer teşvik olarak klinik bir hizmet sunuluyorsa araştırmacı hizmetin doğası, riskleri, zorunlulukları ve sınırları hakkında katılımcıya bilgi sağlamak durumundadır. Örneğin, katılımcıya bireysel bir psikoterapi hizmeti teklif ediliyorsa araştırmacı protokol sona erdiğinde de aynı terapistle devam etme seçeneğinin olup olmadığını katılımcısına açıklamalıdır. Araştırmacı ayrıca veri toplama süresince ya da sonrasında tedavi için herhangi bir ücret alınıp alınmayacağı konusuna da açıklık getirmelidir.

Araştırmacıların örneklem sayısını artırma aracı olarak zorlama ya da sömürme yoluyla olası katılımcılardan avantaj sağlamaktan kaçınmaları gerekmektedir. Araştırmacı yerel bölge içerisindeki belirli hassas gruplar için teşviklerin değerini dikkatlice düşünmek zorundadır. Çok iyi bir teşvik sunulması risk ve faydaların karşılaştırılmasıyla ilgili seçim özgürlüğünü kısıtlayabilir (Scott-Jones, 2000). Zorlama, katılımcıların sunulan teşvikten elde edecekleri kazancın çok fazla olması nedeniyle durumlarının çalışmaya katılmaktan kaçınmaya el vermediğini hissettiği her durumda gerçekleşmektedir. Evsiz bir insan, mahkûm ya da panik atak yaşayan bir kişi; para, ayrıcalık ya da klinik müdahale şeklindeki teşvikleri, araştırmadaki olası risklerden çok daha önemli olarak değerlendirebilir. Bu katılımcıların onam formundaki araştırmanın riskleri kısmını üstünkörü okumalarına ve araştırmada karşılaşabilecekleri zorluklar, psikolojik stres durumu ya da diğer olumsuz faktörleri dikkate almadan araştırmaya katılmak adına erken bir karar vermelerine neden olabilir. Bir araştırmacı sunacağı teşvikle ilgili sorulara sahipse bu durumu bir meslektaşına, araştırmayı değerlendiren etik kurula ya da araştırmayla ilgili diğer kişilere mutlaka danışmalıdır. Bu kişiler etik kurulu olan bir kurumun üyesi olmasalar bile, dışarıdan gelen bir araş-

tırma önerisini değerlendirme konusunda yetkili bir başka kurumun etik kurulundan araştırma protokollerini incelemelerini isteyebilirler.

Araştırmada Aldatma

Araştırmada aldatma, araştırmanın başlangıcında araştırmanın amacıyla ilgili katılımcılara yanlış bilgi vermek ya da deney sırasında bazı bilgi ya da gerçekleri kasten yanlış sunmayı içermektedir. Bu konu günümüzde bile psikologlar arasında tartışmalı bir konu durumundadır. Dikkate alınan sorular (Eyde, 2000) aşağıdakiler gibidir:

- Araştırmada aldatmayı kullanmayı düşünen bir araştırmacı hangi sorumluluklara sahiptir?
- Araştırmanın doğası hakkında aldatılan bir katılımcı nasıl zarar görebilir?
- Böyle bir zarar için en riskli grup hangisidir?
- Aldatmadan kaynaklı herhangi bir olumsuz etki olmadığına ilişkin bir bildirim (son bilgilendirme bölümünde) ne dereceye kadar araştırmacıya yönelik verilen beklendik ya da arzulanır tepkiler olarak değerlendirilmelidir?
- Aldatmanın potansiyel olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için araştırmacılar neler yapabilir?

Deontolojik zeminde kasıtlı olarak yapılan aldatmanın doğası gereği etik dışı ve arzu edilir olmadığı düşünülebilir. Bu, İlke C: Dürüstlük: "Psikologlar; psikoloji biliminde, eğitiminde ve uygulamalarında doğruluğu, dürüstlüğü ve güveni gözetmelidirler. Bu aktivitelerde psikologlar, çalmamalı, aldatmamalı ya da sahtekârlıktan, hileden ve *bilginin kasıtlı olarak yanlış sunulmasından* uzak durmalıdırlar." ile tutarlıdır [italikler eklendi]. İlke B: Bağlılık ve Sorumluluk psikologlara "Psikologlar çalıştıkları kişilerle bir güven ilişkisi kurarlar." ifadesini hatırlatır. Deneyin amacı hakkında yalan söylemek ya da deney sırasında hayalî veri sağlamak bu ilkeyi ihlal ediyor gibi gözükmektedir.

Teleolojik zeminde ele alındığında araştırmacılar tarafından yapılan bir aldatmanın katılımcı, araştırmacı, kamunun psikologlar hakkında algısı üzerinde ve nihayetinde psikoloji bilimi için istenmeyen sonuçlara sebep olabileceği düşünülebilir (Kimmel, 1998; Ortmann ve Hertwig, 1997). Bu durum psikologlara olan bireysel güveni azaltabilir, aynı deney protokolünü alan olası katılımcıların davranışlarını değiştirebilir (*spoyler etkisi*; gelecekteki olası katılımcıların geçmişteki katılımcıların deneyimlerinden etkilenmeleri ve aldatılmalarını beklemeleri), böylece veri toplama sürecini ve araştırmanın nihai sonuçlarını etkileyebilir. 1963'te tartışmalı araştırmasını "İtaatin Davranışsal Çalışması" başlığıyla yayımlayan Stanley Milgram'ın Bölüm 8'de de bahsedilen deneyi sıklıkla atıf yapılan bir çalışmadır. Milgram, hata yaptıkları her durumda "öğrencilere" (başka bir odada bulunan ve her bir şokta şok alıyormuş gibi yapan iş birlikçi kişilere) şok vermesi gereken 40 katılım-

cıyla ("öğretmenler") *yıkıcı itaat* konusunu çalışmıştır. Temel bağımlı değişken devam etmeyi reddetmeden önce vermeye istekli oldukları maksimum şok düzeyidir (elektrik voltajının 30 yoğunluk seviyesi). Grup içerisinde 26 katılımcı, öğrencilerin ızdırap çektiklerini gösteren çığlıkları duymalarına karşın tüm direktiflere uyarak en üst düzeydeki şok miktarını vermiştir; 14 katılımcı ise mağdur durumu protesto ettikten ve daha fazla cevap almayı reddettikten sonra bir noktada deneyden ayrılmıştır. Bu yöntem bazı öğretmenlerde aşırı terleme, titreme, kekeleme ve sinir kahkahalarına neden olacak düzeyde gerginliğe neden olmuştur. Deneyi takiben verilen yoğun bilgilendirmeyle, öğretmenler ve iş birlikçi öğrencilerin birbirleriyle etkileşim kurması sağlanmış, aldatma durumu ve duygusal tepkilerinin süreci açıklanmıştır. Milgram, bu deneyin sosyal faydalarının katılımcılar üzerindeki herhangi bir olumsuz etkisinden daha ağır bastığını düşünmektedir.

Muhakkak ki Milgram'ım bu kötü şöhretli araştırması, 8 yıl sonra Zimbardo'nun Stanford hapishane deneyinde olduğu gibi, insanları otoriteye uyma yönündeki isteklerine ilişkin faydalı veriler sağlamıştır. Ancak bugünün standartları düşünüldüğünde katılımcıların zarar görme riski çok büyük olarak değerlendirileceği için bu iki araştırmacı da bir etik kuruldan onay alamayacaktır. Aynı sonuçları elde etmek için aldatıcı olmayan teknikler ve daha az risk içeren bir desen kullanılabilirdi (ör., bilgisayarla oluşturulmuş sanal gerçeklik ortamı).

Bir araştırma deneyinde katılımcının aldatılmasına ilişkin temel bir kural vardır: Eğer aynı araştırma aldatma söz konusu olmadan yapılabiliyorsa öyle yapılmalıdır. Ancak eğer araştırmanın beklenen değeri araştırma süresince katılımcının bir miktar aldatılmasını gerektiriyorsa bu durum katılımcının aldatıldığı, manipule edildiği, ihanete uğradığı ya da zarar gördüğüne ilişkin bir hisse kapılmasını engelleyecek şekilde bir bilgilendirme yapılırsa kabul edilebilecektir. 2002 Etik Kuralları'ndaki, Standart 8.07: Araştırmada Aldatma, bir araştırmacının aldatmayı kullanması için karşılaması gereken dört ölçüt belirtmiştir: (a) Aldatmaya ilişkin teknikler araştırmanın bilimsel, eğitimsel ve de uygulamadaki geleceğe yönelik değerini doğrulamak zorundadır ve bu teknikler sadece aldatıcı olmayan teknikleri uygulamanın mantıklı olmadığı durumlarda uygulanmalıdır; (b) fiziksel acı ya da ciddi duygusal sıkıntıya ilişkin bir aldatma olmamalıdır; (c) aldatılma açıklanmalı ve katılımcı mümkün olan en kısa sürede -tercihen katılımın ardından ancak veriyi alma sürecinin sonlanmasından itibaren çok süre geçmeden- bu konuda bilgilendirilmelidir; (d) bilgilendirildikten sonra katılımcılara verilerini geri çekme hakkı tanınmak zorundadır. Bu son kriter açıktır ve herhangi bir belirsizlik olmayacak şekilde araştırmacı tarafından sağlanmalıdır ancak ilki, araştırmacının araştırmanın gelecekteki değeri hakkında yanlı olabilecek kişisel yargılamasını gerektirdiği için üstesinden gelinmesi gereken büyük bir zorluktur.

Araştırmanın *gelecekteki bilimsel değeri* bilgi tabanına yaptığı katkı olarak kendi değerini oluşturur. Araştırmanın *gelecekteki eğitimsel değeri* ise araştırmanın toplum ya da bireylere faydası anlamına gelmektedir. *Gelecekteki uygulamalı değeri* ise kurumsal ve örgütsel bağlamlara, çevresel psikolojiye veya psikologların diğerlerinin hayatlarındaki müdahale yolları üzerindeki

doğrudan etkileri anlamına gelmektedir (Nagy, 2005). Araştırma ilerlemeden önce, araştırmalarında benzer hipotezleri ele alan meslektaşlara danışmak, bilimsel literatürü gözden geçirmek ve yerel etik kuruldan tavsiyeler almak gibi mümkün olan kaynakları kullanarak araştırmanın gelecekteki değerine ilişkin nesnel bir değerlendirme yapmak araştırmacının etik sorumluluğudur. Araştırmacı aldatmayı son çare olarak ve sadece aldatmayı kullanmadan hipotezleri test etmek için diğer tüm makul seçenekleri araştırdıktan sonra düşünmelidir.

Deney Sonrası Bilgilendirme

Araştırmacı katılımcının araştırmayla ilgili yanlış anlayabileceği yerleri düzeltmenin yanı sıra araştırmanın doğası, sonuçları ve çıktılarını öğrenebilmesi adına katılımcıya bir imkân sağlamalıdır. Eğer bilimsel ya da insani değerler böyle bir adımı meşru görüyorsa araştırmacılar bu geri bildirimi reddedebilir. Örneğin, daha önce de belirtildiği gibi, bilgilendirmeyi reddederek daha sonraki olası katılımcıları çalışmadan haberdar etmemek önemli olabilir. Ayrıca bilgilendimeyi anlayacak durumda olmayan sınırlı kapasiteye sahip ya da ölmek üzere olan katılımcının söz konusu olduğu bir çalışmada bilgilendirmeyi yapmamak daha insanca olabilir (Canter ve ark., 1994).

Son bilgilendirme olumsuz tepkilere neden olan ya da aldatma kullanan çalışmaların etkilerini hafifletebilir. Çalışmanın sonunda katılımcılara ve iş birlikçilere birbirleriyle etkileşim kurmalarına izin vererek ve araştırmanın gerçek doğasını açığa çıkararak Milgram yaratıcı önlemler almıştır ve Zimbardo deneyini sadece 6 gün sonra sonlandırmış ve katılımcıları değerlendirerek, olabilecek herhangi uzun süreli olumsuz bir etkinin ortadan kaldırılmasına yardım etmiştir. Eğer araştırmacılar araştırmaya dâhil olmanın katılımcılara zarar vereceğini düşünüyorsa veri toplama biter bitmez zararı en aza indirecek adımları atmalıdır.

> Bellek üzerinde olumsuz duyguların etkisini test etmek amacıyla tasarlanan bir araştırmada, katılımcılardan kaygı ve depresyonunu ölçen bir test almaları istenmiş ve ardından katılımcılar iki gruba seçkisiz olarak atanmıştır. Bir grup sonuçlar hakkında doğru geri bildirim alırken diğeri katılımcılardaki kaygıyı artırmak için abartılmış bir yanlış geri bildirim almaktadır. Katılımcılardan daha sonra dikkat dağıtıcı bir görev olarak eşleştirilmiş kelime listelerini ezberlemeleri istenmiştir. Son olarak bu kelime çiftleri listesine ilişkin bellekleri test edilmiştir.
>
> Veri toplanmasının hemen ardından, araştırmacı aldatmaya maruz bırakılan katılımcılara yüz yüze görüşmeler yaparak açık uçlu, yoğun bir bilgilendirme sağlamıştır. Araştırmacı, katılımcılara yanlış sonuçların verildiğini açıklamış ve bu yanıltmaya ilişkin onlardan özür dilemiştir. Araştırmacı aldatma

olmadan bir araştırma yürütmeye yönelik tercihini dile getirmiş ancak kaygı ve depresyon kaynaklarını hatalı şekilde artırmanın bir gruptaki bilişsel uyumsuzluğu yaratmak için gerekli olduğunu söylemiş ve bu grubun performansının diğer gruptan nasıl farklılaştığını belirtmiştir. Araştırmacı daha sonra, katılımcılara katılımcıların yaş ve cinsiyetleri kontrol edildiğinde depresyon ve kaygı durumunda gerçek puanlarını açıklamıştır. Araştırmacı bilgilendirme bölümünde katılımcıların duygusal tepkilerini izlemiş, onları soru sormaya teşvik etmiş ve hiç acele etmeden durumu netleştirme çabası içerisinde olmuştur.

Araştırmacı, olumsuz geri bildirimin etkilerinin süreğen olabilme ihtimalinin olduğunu ve insanların zaman zaman bilgilendirme bölümünde aktarılan ve araştırma sırasında alınan olumsuz aldatıcı geri bildirimle uyumsuz bilginin değerini azaltma eğilimine sahip olabildiklerini açıklamıştır (Ross, Lepper ve Hubbard, 1975). Basitçe, bu olasılığın farkında olmak bu etkiyi ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir. Araştırmacı, katılımcılara aldatmanın inanılabilir olduğunu göstermek için pilot çalışmanın yapıldığını ve katılımcıların kolay kandırılabilir olmadıklarını ve kendilerini utangaç ya da aptal gibi değerlendirmemeleri gerektiğini aktarmıştır. Araştırmacı hileye başvurduğu için katılımcılardan tekrar özür dilemiş ve görüşmenin sonunda daha sonra olabilecek herhangi bir soru ya da merak edilen noktalar için isim, telefon numarası ve e-posta adresini vermiştir. Araştırmacı ayrıca katılımcıların zihinsel durumlarını kontrol etmek ve çalışmayla ilgili herhangi bir sorun hissetmediklerinden emin olmak için 1 hafta sonra onlara telefon etmek üzere izin istemiştir.

Son bilgilendirmenin ve yanlış düşüncelerin ortadan kaldırılmasının önemi üzerinde çok fazla durulmayabilir. Bir pazarlama çalışmasında, katılımcılara bir fast-food zincirinin hamburgerlerinde kızıl solucan kullandıkları yönünde bir söylenti olduğu söylenmiştir. Araştırmanın sonucunda, bir grup katılımcı sıradan bir bilgilendirme almış ancak bu fast-food zincirine yönelik anlamlı olarak daha az olumlu bir tutum sergilemiştir. Diğer grup ise açık bir bilgilendirme almış ve bu zincire karşı tutumunda, kızıl solucan dedikodusuna ilişkin bir bilgi almayan kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Misra, 1992). Yanlış düşüncelerin etkisi uzun süre devam edebilir, hatta bu süre ömür boyu olabilir ve bilinçli bir farkındalık olmasa bile katılımcıları birçok şekilde etkileyebilir.

Hayvan Araştırmaları

Hayvan araştırmalarının %90'ından fazlasında kemirgenler (ratlar ve fareler) ya da kuşlar (genellikle güvercinler) kullanılmakta iken köpek ya da kedilerin kullanımı ise nadirdir (Knapp ve VandeCreek, 2006). Hayvan araştırmalarını destekleyenler, insanların hayvan araştırmalarından fayda sağla-

dıklarını ve hayvanların rahatsızlık duyduğu ya da özgürlüğün kısıtlandığı durumları insanlarla aynı şekilde deneyimlemediklerini belirtirler. Hayvan çalışmalarına karşı çıkanlar ise hayvan çalışmalarından insanlara yapılacak genellemenin oldukça sınırlı olduğunu, hayvanların acı ve ağrı çektiklerini, onların korunması gereken haklara sahip olduklarını ve araştırmacıların bu hakları korumaları gerektiğini iddia etmektedir.

İlk Etik Kurallar (1953a) hayvanların iyi oluşlarına ilişkin spesifik bir etik standarda sahip olmamasına karşın, okuyucularını APA Hayvan Deneylerinde Önlemler Komitesi (1949) tarafından yayımlanan *Hayvanlara İlişkin Kurallar* kaynağına yönlendirmektedir. Hayvanların insani bir şekilde bakımı ve kullanımı için 2002 Etik Kuralları 7 standart sunmaktadır: (a) araştırmacılar, hayvanları sağlarken, onlara bakım verirken, muhafaza ederken ve elden çıkarırken federal, eyalete özgü ve yerel yasalara uymak zorundadır; (b) araştırmacılar insancıl müdahaleyi, konforu ve sağlığı garanti eden tüm uygulamalara ilişkin süpervizyon almalı ve araştırma yöntemleri konusunda eğitimli olmalıdır; (c) araştırmacılar süpervizyonu altında olan kişilere kullanılan canlı türünün kullanımı ve muhafaza edilmesine ilişkin yeterli yönergeleri sağlamak zorundadır; (d) araştırmacı; rahatsızlık, enfeksiyon, hastalık ve ağrı durumunu en aza indirmek zorundadır; (e) araştırmacılar, aynı hipotezleri test edecek herhangi başka uygun bir yöntem varsa hayvanların ağrı, stres ya da yoksunluk yaşamasına neden olacak uygulamaları asla kullanmamalıdırlar; (f) araştırmacılar, cerrahi bir uygulama yaparken her zaman uygun anesteziyi kullanmalıdır ve enfeksiyondan kaçınmak ve cerrahi müdahale sırasında ve sonrasındaki ağrıyı azaltmak için gerekli prosedürleri takip etmelidir ve (g) hayvanın hayatı sonlandırılırken araştırmacı bunu acıyı en aza indirerek hızlı bir şekilde ve kabul görmüş yöntemlere uygun olarak yapmalıdır. APA Hayvan Araştırmaları Etik Komitesi Bilimsel İşler Kurulu, Hayvanların Bakımı ve Kullanılmasında Etik Uygulamalar İçin Rehberler (1996) (http://www.apa.org/science/leadership/care/guidelines.aspx) ile ayrıca videolar ve diğer eğitici materyaller de sunmaktadır. Hayvan araştırmalarını destekleyen kurumlar, hayvanları muhafaza eden, onlara bakım veren ve onları araştırmalarda kullanan tüm araştırmacı ve asistanların uygulamalarını denetleyen kurumsal bir hayvan bakım ve kullanımı komitesine sahiptir.

Federal yasalar da hayvan araştırmacıları için ayrıca bir kaynak oluşturmaktadır. 1966'da Birleşik Devletler Tarım Bakanlığının Düzenlemeleri, en yakın düzenlemesi 2007'de yapılmış olan Hayvan İyi Oluşu yasasını onaylamıştır. Bu yasa kullandıkları hayvanlara insancıl müdahaleler için araştırmacılara yönelik belirli yasaklar ve sorumlulukları tanımlamaktadır (Hayvan İyi Oluşu Yasası, 1966, düzenleme, 2007). Ulusal Bilim Akademisi himayesi altındaki Laboratuvar Hayvanları Kaynakları Enstitüsü, Yaşam Bilimleri Komisyonu ve Ulusal Araştırma Konseyi, *Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı İçin Rehber'i* yayımlamıştır (1996). Bu konuda ayrıca, araştırmacıları yasal gereklilikler üzerine eğiten ve ihtiyaç duyulduğunda onlara tavsiyeler veren, özel kâr amacı gütmeyen Amerikan Laboratuvar Hayvanları Bakımının Akreditasyonu Birliği adında bir kuruluş da vardır (http://www.aaalac.org/about/index.cfm).

Araştırma Sonuçlarının Raporlanması

1953'te yayımlanan ilk Etik Kurallar'dan itibaren bilimsel bir araştırmanın doğru ve dürüst bir şekilde raporlanması, psikologlardan psikoloji bilimini "yeni gelişmelerin zamanından önce, abartılı, sansasyonel, yüzeysel olarak raporlanmamasını" ve "doğru ve kesin" olarak yorumlamalarını gerektiren etik bir sorumluluktur. Daha sonra, bireysel ya da iş birliği içerisinde çalışmasını raporlamaya çalışan araştırmacılara rehberlik etmesi için birçok etik kural geliştirilmiştir. Orijinal araştırma ilk önce genellikle profesyonel dergilerde raporlanır ve ardından gazeteciler yenilikçi çalışmaların daha da farkında olmaya başladıkça medyada - İnternet, radyo, televizyon, gazete ve popüler dergiler- yayımlanır.[1] Araştırma sonuçlarını raporlarken ilk kural bunu kesin bir şekilde ve aldatma veya yanlış ifadeler kullanmaktan kaçınarak yapmaktır. Psikologlar asla veri uydurmamalı, yani asla bildirilen örneklem sayısını değiştirmemeli, araştırma hipotezini desteklemeyen verileri silmemeli, bağımsız değişkenlerin doğasını yanlış yansıtmamalı, katılımcıların puanları ya da tepkileri üzerinde oynama yapmamalı, katılımcıların özellikleri hakkında yanlış beyanda bulunmamalı, araştırmanın yöntemi hakkında yanlış iddialarda bulunmamalı (hiç yapılmamış bir müdahaleye yönelik bir rapor, hiç olmadığı hâlde seçkisiz denemelerin olduğunu belirtmek), istatistiksel sonuçları değiştirmemeli (istatistiksel anlamlılık düzeyi, korelasyon katsayıları, varyans analizi sonuçları, ki kare sonuçları) ya da yöntemsel desen veya uygulamaların herhangi bir yönünü çarptırmamalı ve bunlar hakkında yanlış bilgi vermemelidir. Araştırmacılar, ayrıca eğer yayımlanmış sonuçlarda önemli bir hatayı fark ederlerse bunu düzeltmek için gerekli adımları atmalıdırlar. Bu genellikle baskı hatası, yazım hatası şeklinde olmaktadır.

Yazarların bütünlüğünü korumak için bir önlem meslektaş izleme sistemidir. Bu şekilde araştırmacılar başkaları tarafından doğrulanması için araştırma verilerini kullanıma açarlar. Araştırmacılar, sonuçlar yayımlandıktan sonra araştırma verilerini, onları yeniden analiz ederek önemli iddiaları doğrulamak isteyen yetkin bir profesyonelin kullanımına açmalıdırlar. Ancak orijinal araştırmacı tarafından onamlar güvence altına alınmadıkça veriyi bu yolla elde edenler, kendi araştırmaları için bu veriyi kullanamazlar.

Birleşik Devletler Sağlık ve İnsanı Hizmetler Bakanlığının bir birimi olan Araştırma Bütünlüğü Dairesi (ORI) (http://ori.hhs.gov), 3 ayda bir federal hükûmet tarafından desteklenen araştırmaların yapıldığı kurumlardaki yanlış bilimsel uygulamaları bildiren bir bülten yayımlamaktadır. Bu yayındaki örnekler aşağıdaki gibidir; bunlar 2006 ORI Yıllık Raporu'ndan alınmıştır:

> Wisconsin-Madison Üniversitesi (UWM) tarafından yürütülen bir araştırma raporuna ve Araştırma Bütünlüğü Dairesi

[1]Araştırma raporları ve yayımlanacak makalelerin özetleri, makalenin kendisinin yayımlanmasından önce, gelecek dergilerin tanıtımının bir parçası olarak İnternet üzerinden periyodik olarak erişime açılabilir (A. Barabasz, kişisel iletişim, 3 Ağustos 2009).

> tarafından dikkatlice yapılan incelemesinde yürütülen ek analizlere dayanarak, PHS, UWM'de daha önceki lisansüstü öğrencisi Ms.....nin otizmle ilgili bir çalışmasında kardeş katılımcıların 39 anketinde veri uydurarak araştırmasında yanlış bir uygulama yaptığını bulmuştur. Bu araştırma Ulusal Yaşlanma Enstitüsü (NIA), Ulusal Sağlık Enstitüsü (HIN) tarafından desteklenmiştir, ödenek miktarı#.....

Aşağıdaki gibi, bir lisansüstü öğrencisinin doktora derecesi için araştırmasında oynamalar yaparak psikoloji kariyerine başlaması biraz üzücüdür.

> Los Angeles California Üniversitesi tarafından yürütülen bir araştırmaya ve ORI tarafından yürütülen ek analizlere dayanarak, ORI, UCLA Psikoloji Bölümünde daha önce lisansüstü öğrencisi olan Ms.....'nin hassasiyetin karar verme süreci üzerindeki etkisine yönelik doktora tez araştırması için bir temel olarak 2000 güzünden 2002 kışına kadar yaptığı dokuz kadar pilot çalışmada veri ve istatistiksel sonuçlar üzerinde oynama yaparak veya veri uydurarak yanlış uygulamalarda bulunduğu görülmüştür. Üzerinde oynanan ya da tamamen uydurulan bu veriler Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsünden (NIMH), Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH), *Psychological Science'a* gönderilen taslak metine dâhil edilmiştir.

1999 ORI bülteninden alınan bu örnekte olduğu gibi çok iyi akademik kurumlarda çalışma yürüten araştırmacılar ya da öğrencilerin bile akademinin yaygın bir yönü olan yayın baskısına yenik düşerek araştırma hileleri yapması manidardır:

> ORI, UIC'de [Chicago Illinois Üniversitesi] Psikiyatri Bölümünde daha önce araştırma görevlisi olan Ms.....'nın NIHM tarafından ödenekle desteklenen bir klinik araştırmasında belirli kliniklerde o anda görüşmeler yürüttüğünü iddia ettiği tarihleri de kapsayacak şekilde uydurmalar yaparak, hasta onam formları ve projeye katılan hastalardan alınmış anketler uydurarak ve her günün çalışma kayıtlarına (Study Daily Logs) yanlış bilgiler girerek 41 hastanın verisinde hatalı uygulamalar yapmıştır. 1998, 7 Aralık'tan başlayarak üç yıl boyunca Ms.....'nın PHS'te herhangi bir şekilde danışman olarak hizmet vermesi yasaklanmıştır ve PHS destekli herhangi bir çalışmaya katılması için süpervizyon gerekli kılınmıştır.

Kurallara zıt uygulamalar yapan sadece öğrenciler değildir. 2000'de Harvard Üniversitesinde gelecek vadeden genç bir psikoloji profesorü *Personality and Social Psychology Bulletin*'de uydurduğu verilere dayanan bir araştırma yayımlamıştır. Bu hile bir meslektaşının orijinal verileri görmek istemesiyle ortaya çıkarılmış ve araştırmacı geçersiz veriler kullandığını kabul etmiştir. Profesorün bu davranışı diğer birçok şeyin yanı sıra, Birleşik Devletler Araştırma Yardımları Devlet Dairesinden, yapılan kontratlar-

dan ve iş birliği anlaşmalarından 5 yıllığına dışlanmasına neden olmuştur (http://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-02-020.html).

İNTİHAL VE VERİLERİN KOPYALANMASI

Psikologlar asla başka birinin çalışmasının ya da verisinin bir kısmını kendisine aitmiş gibi sunmamalıdır. Harfi harfine alıntı yapmış ya da başkasının ifadesini değiştirerek yazmış olması, yayımlanmış ya da yayımlanmamış olması önemli olmaksızın, yazarlar her zaman, tartışmalar, mektuplaşmalar, e-postalar gibi kişisel konuşmaları da dâhil edecek şekilde faydalandığı tüm kaynakları bildirmek zorundadırlar. Kişinin kendi yayınından intihal yapmak bile etik dışı olarak değerlendirilir. Eğer bir yazar orijinal verisini çok önemli bir bulgu olarak birden fazla kez, örneğin 2009'da bir psikoloji dergisinde Tourette hastalığı olanlar için bir tedavi yöntemi geliştirilmesinde pozitron emisyon tomografi teknolojisinin kullanımı hakkında bir araştırmayı yayımlayarak ve 2010'da bir psikiyatri ya da nöroloji dergisinde ilk yayına atıf yapmadan tekrar yayın yaptığında aynı etik dışı durum meydana gelmektedir.

İntihal, sadece araştırma yapanlara özgü bir durum değildir. Psikolojik değerlendirme yapan klinisyenler Millon Çok Eksenli Klinik Envanteri –III testi gibi bir kişilik testini bilgisayar temelli bir puanlama servisine gönderip sonucunda bir rapor alabilir. Puanlama sonuçlarını değerlendirmelerine dâhil eden psikologlar için bu durum yaygın olabilir ve hatta bilgisayar raporlarının bütün cümlelerini ya da paragraflarını kendi psikolojik raporlarına kopyalayabilirler. Böyle bir durumda psikologlar mutlaka Consulting Psychologists Press veya Psychological Assesment Resources gibi kaynaklara atıf yapmak zorundadır. Bu materyallerin açıkça "telif"i olduğu belirtilmiştir ve onlardan intihal yapmak sadece etik dışı bir uygulama değil, aynı zamanda federal yasalar temelinde dünyanın birçok ülkesinin vatandaşlarını da kapsayacak şekilde yasa dışı bir uygulamadır.[2]

İntihalin nispeten daha güncel şekli akademik sahtekârlığı kapsamaktadır: Bir öğrencinin dersin gerekliliklerini karşılamak için çevrim dışı kaynakları ya da "daha öncekilerce yazılmış ama basılmamış ödevleri" kullanması. Bu kaynaklara açıkça asla atıf yapılamayacaktır ve intihalden kaçınmanın ötesinde ek etik kurallar ayrıca eklenmelidir.

YAYIN KREDİSİ: GRİ BİR ALAN

Ortak bir çalışmada yazarlığın atanmasına genellikle ayrıntılı bir şekilde karar verilir ve araştırmaya dâhil olan kişilerin statülerinin (ör., profesör, lisansüstü öğrencisi) bir önemi olmaksızın göreceli bilimsel ve profesyonel katkıları baz alınarak yapılır. Araştırmaya ya da yazıma yapılan küçük katkılar giriş bölümü ya da dipnotlarda belirtmek gibi başka şekillerde bildirilir. Eğer çok yazarlı bir makale büyük oranda bir öğrencinin

[2]Telif hakkı ile ilgili sorulara ilişkin genel cevaplara http://www.copyright.gov/help/faq/internet adresinden ulaşılabilir.

doktora tezine dayanıyorsa o öğrenci bu makalede genel olarak ilk yazar olarak belirlenir.

Ancak, bazen psikoloji konusunda arkadaşça bir tartışma bir tarafın bir araştırma hipotezi geliştirerek devam etmeye karar vermesi ve bu soruyu araştırmak için bir araştırma deseni oluşturmasıyla sonuçlandığında taraflar arasında anlaşmazlıklar olabilir. Profesyonel bir dergide makale yayımlandığında ilk tartışmadaki meslektaşa atıf mı yapılmalı, dipnotlarda mı belirtilmeli ya da başka şekillerde mi tanıtılmalıdır? Böyle bir ikilem için olabilecek çözümler genellikle bu meslektaşa daha önce danışarak ve onun çözüm konusundaki düşüncelerini alarak oluşturulabilir. Sorunlar ayrıca başlangıçta iş birlikçi bir çalışma için yapılan anlaşmaya saygı gösterilmediğinde ortaya çıkar ve öncelikli yazarlık için tartışmalar başlar.

> Psikoloji Bölüm Başkanı Dr. Banner ve Dr. Finnish, Irak ve Afganistan'da kocalarını kaybeden kadınlar için belirli bir müdahalenin etkililiği üzerine bir gazi hastanesinde yürütecekleri çalışma için ilk ve ikinci yazarlık konusunda anlaşmışlardır. Başlangıçta araştırma protokolünü oluşturmaya oldukça zaman harcayan Dr. Banner, daha sonra bölüme ait diğer idari ve eğitimle ilgili işlere yoğunlaşmaya başlamış ve beklenen şekilde araştırmaya katkı sağlamamıştır. Dr. Finnish işi kolaylaştırmalarına yardımcı olacak şekilde üç gruba eğitim vererek, lojistik işinde destek sağlayacak bir memuru işe alarak ve katılımcıların günlük girdilerini değerlendirmek için puanlayıcıları eğiterek çalışmaya devam etmiştir.
>
> Veri toplama aşamasının bitiminde, Dr. Banner verinin istatistiksel analizine ve literatürün giriş kısmını yazma konusunda yardım etmeye vakit bulmuştur. Dr. Banner hâlâ kendisinin ilk yazar olarak sıralanmasını beklemektedir ancak Dr. Finnish'in projenin her aşamasında çok daha fazla iş yaptığını ve bu nedenle ilk yazarlığı hak ettiğini iddia etmesiyle şaşırmıştır. Bu iki kişi yıl boyunca hiçbir zaman rollerindeki değişikliklere ilişkin bir değerlendirmede bulunmamışlardır ve her biri diğeri tarafından rollerin paylaşılmama durumunu haklı çıkaran kişisel varsayımlara sahiptir.

Ortak bir çaba içerisinde sürdürülen bir çalışmadaki sorumluluklar ve işlevsel kurallarda değişiklikler söz konusu olduğunda, yazarlık kredilerini tekrar değerlendirmeye ilişkin açık görüşlü olmak ve çalışmanın sonucuna ulaşmadan uygun alternatifleri tartışmak tüm taraflar için önemlidir.

Hakem Değerlendirmesi Sürecinde Gizlilik

Sunum, yayın ya da araştırma önerisi olarak veya bir destek alması için gönderilen materyalleri değerlendiren psikologlar yazarın gizliliğini ve mülkiyet haklarını korumalıdırlar. Sadece materyalin içeriğini saklı tut-

mamalı ayrıca onu kullanmaktan da uzak durmalıdırlar. Bilginin meslektaşlarla, öğrencilerle, medyayla, internet üzerinden ya da herhangi başka kişisel veya profesyonel bir forumda kullanılması ya da bir tartışma durumunda olacağı gibi değerlendirme sürecine özellikle dâhil olmamış başka biriyle materyal içeriğini konuşmak ya da onu açık etmek yasaktır.

Dürüstçe söylemek gerekirse psikoloji bilimi ve psikologların kendilerinden hizmet alanlara hizmetlerini sunarken yaptıklarının çoğu nihayetinde meslektaşları tarafından değerlendirilen mesleki dergilerde ya da kitaplarda yayımlanmış araştırmalara dayanmaktadır. Ayrıca, birçok araştırma mesleki, etik ve yasal kurallara uygun bir şekilde, acele etmeden, iyice planlanarak yürütüldüğünde profesyonellere ve insanlığa hizmet etmektedir. Öğrenciler, eğitim alanlar ve onların öğretmen ya da danışanları eğitim ve öğretim konusunda uygulamalı psikoloji araştırmaları yapan araştırmacıların bütünlüğüne bağlıdırlar. Öğretmenlerin ve eğiticilerin etik farkındalıklarının her yaştaki öğrenciler, intörnler ve bölge sakinleri ve hatta kıdemli klinisyenler üzerinde nasıl etkileri olacağı Bölüm 12'de ele alınmıştır.

Eğitim, Öğretim ve Süpervizyon Sürecinde Etik

12

Dr. Branden, Cheryl'e bir sonraki *Psikolojide Mesleki Uygulama Sınavına* girmeden önce bir yıl süreyle psikoloji asistanı olarak özel muayenehanesinde süpervizyon vermeyi kabul etmiştir. Ne yazık ki iki ay sonra Dr. Branden'in sırtında fizik tedaviyi gerektiren kronik bir ağrı oluşmuştur. Doktorun kendi tıbbi ihtiyaçları ve yoğun takvimi enerjisini, Cheryl ile olan klinik süpervizyon sıklığında azalmalara neden olacak ölçüde tüketmektedir. Doktorun eyalet lisanslandırma kurumunun gerektirdiği gibi haftada bir yapılması gereken yüz yüze görüşmelerden ziyade sadece iki haftada bir e-postalarla ve telefon üzerinden kurulan diyaloglarla desteklenen kısa görüşmeler için vakti olabilmektedir.

Cheryl yetkin bir terapist olmasına karşın, kendini bir tıraş bıçağıyla yaralayan 16 yaşındaki bir kız çocuğunu tedavi etmeye yetecek kadar eğitim almamıştır. Kız ikinci görüşme için kolunda daha fazla kesikle geldiğinde Cheryl çocuğun kendini yaralama davranışından dolayı tedirgin olmuş ve kesikleri göz ardı ederek çocuğun öğrenme sorunlarına ve çalışma becerilerine odaklanmıştır. O günden sonra, çocuğun annesi kızında yeni kesikler fark ettiğinde terapistin kızını tedavi etme konusunda yetkin olmadığını düşünmüş ve Cheryl ile devam eden tedaviyi sonlandırmak için telefon açmıştır. Dr. Branden ergenlerin tedavisi konusunda donanımlı biriydi ve eğer Cheryl'e yeterli süpervizyon sağlama konusunda zamanını ayırabilseydi Cheryl bu konuda danışanına yardımcı olabilirdi.

Giriş

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Etik Kuralları'nın güncel baskılarında yer alan çok çeşitli etik standartlarla birlikte bu baskılar içerisinde yer alan neredeyse bütün bölümler eğitim ve öğretim konusuna ayrılmıştır ve bu standartların çoğunun kökeni orijinal Etik Kurallar'a dayanmaktadır (APA, 1953a, 1981, 1992, 2002, 2010). 1953 Etik Kuralları bir tam bölümünü 4 uzun paragrafla psikoloji eğitimine ayırmıştır. Bunlar; (a) genel sorumluluklar, (b) öğrenci haklarının korunması, (c) klinik tekniklerin öğretimi, (d) öğrencilere tavsiyelerde bulunmadır. Bu başlıklar; eğitimde nesnelliği, eleştirinin özgürce ifade edilmesi ve psikolojideki farklı yaklaşımlar için destekleri, öğrencilerin mahremiyetleri ve sömürülmeleri konusundaki hakları, değerlendirme sürecinde yetkin süpervizyon, bilgilendirilmiş onamı, çoklu rol ilişkilerini ve engelli öğrencilerle nasıl muhatap olunması gerektiğine ilişkin konularını içermektedir.

Öğretmenlere ya da süpervizörlere yöneltilen şikâyetler görece daha nadir olmaktadır ve APA Etik Komitesinin yıllık raporuna göre bu şikâyetler psikologlara yöneltilen tüm şikâyetlerin %0 ila %5'ini oluşturmaktadır. Tipik şikâyet örnekleri, zamanında yapılmayan değerlendirmeler ve klinik süpervizyonu altında olan hastayla görüşmenin uygun olmayan şekilde sonlandırılmasına yöneliktir (APA, Etik Komite, 2002, 2005). Bir hasta eğitim sürecinde olan terapistine karşı bir şikâyette bulunsa da kendisinden süpervizyon alan bu kişinin tüm profesyonel uygulamalarından sorumlu olan klinik süpervizör, şikâyetlerin öznesi konumunda olacaktır.

Genel İlkeler ve Eğitim

Genel ilkeler, liseden doktora sonrası eğitime kadar her düzeyde öğretmene rehberlik etmektedir. İlke A: Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek içerisinde tanımlanan isteğe bağlı değerler öğretmenleri öğrencilerinin ve onlardan eğitim alanların iyi oluşlarını korumaya ve onlara asla zarar verecek şekilde davranmamaya sevk etmektedir. Geçmiş cinsel deneyimler ya da aile içindeki fiziksel ya da duygusal istismar deneyimleri gibi hassas konuları herkesin önünde tartışmaları için öğrencilerini zorlayan bir lise öğretmeni, onları başkalarının yargılamalarına maruz bırakarak öğrencilerine zarar vermekte, ayrıca mahremiyet haklarına saygı göstermemektedir.

İlke B: Bağlılık ve Sorumluluk, öğretmenleri öğrencileriyle güven ilişkisi kurmaya ve uygulamanın profesyonel standartlarını korumaya sevk etmektedir. Öğretmenler ayrıca rol ve yükümlülüklerini netleştirmeli ve çıkar çatışmalarını yönetmelidir. Bir lisansüstü öğrencisinin tez savunma jürisine başkanlık eden bir profesör, öğrencisinin araştırmasının izinsiz bir şekilde kullanılmasını engelleme konusunda zorunluluğa sahiptir. Öğrencinin çalışmasından intihal yapmak ve bunu kendi çalışmasıymış

gibi kullanmak ya da izni olmadan veya atıf yapmadan yayımlamak zarar verici ve sömürücü bir davranış olacaktır.

İlke C: Dürüstlük eğitim alanına uygulandığında, bağlılığın sürdürülmesi, gereksiz aldatmalardan kaçınılması, doğruluk ve dürüstlüğe önem verilmesi ve eğitimci veya süpervizör rolünde güven kavramını içermektedir. Doğruluktan sapmalar, öğrencilere sunulan psikolojik bilginin doğruluğuna ilişkin dikkatsiz davranan bir öğretmen ya da diğer işlerle çok fazla meşgul olması sebebiyle kendisinden süpervizyon alan öğrencisinin uygulamasını dikkatli bir şekilde takip etmesine ilişkin sorumluluklarını yerine getirmeyen bir süpervizör örneklerinde kendini göstermektedir.

İlke E: Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı; eğitimcilerin tüm insanların değerlerine, mahremiyet, gizlilik ve özerklik haklarına saygı göstermelerini gerektirir. Eğitimciler; bir öğrencinin hassas olarak değerlendirilmesi konusunda önemli olabilecek diğer bazı faktörlerle birlikte yaşa, cinsiyete, etnik kökene dayalı kültürel, bireysel ve rollere ilişkin farklılıklara saygı göstermektedirler. Öğretmenin, kendi düşüncesinden farklı ancak kültür temelli geçerli kuramsal bir yaklaşımda ısrarcı olduğu için Latin bir öğrencisine karşı açık bir şekilde alaycı davranan bir öğretmen öğrenciyle alay ederek ona karşı bir saygısızlık örneği göstermektedir. Bu davranış öğrencinin kendine saygısıyla birlikte diğer öğrencilerin de öğrenme deneyimine zarar veren bir eylemdir. Bu örnekte ayrıca öğretmen rolünün getirdiği gücün yanı sıra cinsiyet, ırk ve etnik kökenin kişiye sağladığı ayrıcalıkların da sömürülmesi söz konusudur.

Eğitim ve Öğretimle İlgili Etik Standartlar

Öğretim etkinlikleri ile ilgili olarak eğitim ve öğretimin diğer herhangi başka bir yönünden daha az standart olması dikkat çekicidir. Kalan 4 standart, bilgilendirilmiş onam (ör., müfredatın veya ders gereksinimlerinin ayrıntılı bir şekilde tanımlanması) ve çoklu rol ilişkileri (ör.; öğrencilerle cinsel ilişkinin yasaklanması, eş zamanlı olarak profesör-terapist ilişkisinin yasaklanması) ile ilgiliyken, sadece üç başlık -eğitim ve öğretim programlarının tasarlanması, eğitimde doğruluk ve akademik performansın değerlendirilmesi- incelemektedir.

EĞİTİM VE ÖĞRETİM PROGRAMLARININ TASARLANMASI

Kitabın 4 ve 5. Bölümü'ndeki yetkinlik ve bilgilendirilmiş onam kısmında ifade edildiği gibi ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü ve hatta doktora sonrası düzeyindeki eğitimde ders içeriklerinin eğitimsel amaçları yansıtması için dikkatli bir planlama gerekmektedir. Psikoterapi kuramlarına ilişkin giriş dersi veren bir eğitimci, kişisel olarak sevdiği ve tarafı olduğu

yöntemlere baskın bir şekilde odaklanmak yerine çeşitli tedavi yöntemlerini geniş ölçüde yansıtmak için adil bir çaba içerisinde olmalıdır.

Etik gerekliliklerinin ötesinde, bölgesel olarak akredite edilmiş bir üniversite bünyesinde yer alan bir psikoloji bölümü (ör., New England Okulları ve Üniversiteler Birliği) öğrenciler için öğrenme ortamı sağlama konusundaki katı standartlara uymalıdır.[1] Eğer bir eğitim programı APA tarafından akredite edilmişse (doktora programı, doktora öncesi stajlar ve doktora sonrası eğitim dönemi) bu program bu birliğin geliştirdiği ek kalite standartlarını da karşılamalıdır. Ayrıca lisansüstü öğrencileri böyle akreditasyona sahip eğitimler almaları için yönlendirilmelidir (http://www.apa.org/ed/accreditation)

Etik Kurallara göre, ileri düzey lisansüstü ya da doktora sonrası öğrencilere eğitim ve süpervizyon veren kişilerin, tanımlayıcı materyaller ya da broşürlerde iddia edildiği gibi, sağladıkları eğitim ya da süpervizyonun eyalet lisanslandırma ya da sertifikalandırması için var olan gerekliliklerini karşılayacak ders içeriklerine ve eğitimsel deneyimlere sahip olması gerekmektedir. Deneyimli klinisyenlere seminerler veren psikologlar bile seminerlerinde sertifikalandırma için gerekli olan konuları içermeli veya APA sponsorluğundaki organizasyonlarda yer alıyorlarsa sürekli eğitim gerekliliklerini karşılamalıdırlar.

EĞİTİMDE DOĞRULUK

Öğretmenler ve süpervizörler etik olarak değerlendirme ve notlandırma prensipleri hakkında öğrencilerini sürecin en başında bilgilendirmek ve gerektiğinde öğrencilerine zamanında geri bildirim vermek zorundadırlar. Ayrıca öğrencilere ilişkin performans değerlendirmelerini programın gerekliliklerine dayandırmalı, öğrencilerini ve kendisinden süpervizyon alan kişileri kişisel arkadaşlık ya da düşmanlık hislerini göz önünde bulundurmadan nesnel ölçütlere göre değerlendirmelidir. Taraf tutan ve performanslarına bakmadan belirli öğrencilerinin notlandırılması sürecine hislerini karıştıran bir eğitimci adil davranmamaktadır ve akademide kişisel ilişkilerin bilgi ve yetenekten daha baskın olabileceği fikrini ön plana çıkarmaktadır.

İlke C: Dürüstlük başlığı altında yer alan Standart 7.03: Eğitimde Doğruluk, işlenecek konular, değerlendirme sürecinin temelleri ve ders deneyimlerinin doğası hakkında doğru bir izlence sağlanmasını gerektirir. Bu standart ayrıca, herhangi bir seviyede eğitim ve öğretimle uğraşan kişilerin psikolojik bilgiyi doğru bir şekilde aktarmalarını gerektirmektedir. Her gün 9 saat bilgisayar oyunu oynamak şeklinde kompülsif davranışları olan bir ergen üzerinde başarılı bir klinik müdahalede bulunan bir psikoterapisti ele alalım. Bu terapist belirli bir terapötik müdahale yön-

[1]Bu standartlar, birkaç tanesini saymak gerekirse, eğitim ve öğretim konusunda araştırma temelli bilgi birikiminin, öğrencilerin değerlendirilmesi için değerlendirme tekniklerinin kullanımını ve standartlara dayalı müfredatların geliştirilmesinin desteklenmesini içermektedir (http://www.acswasc.org/).

temini kullanarak sözü geçen hasta üzerinde iyi bir sonuç almış olabilir ancak psikoterapist lisansüstü öğrencilerin eğitimleri sırasında kullandığı bu klinik müdahale yöntemini kanıta dayalı olmaktan ziyade deneysel bir yöntem olarak tanıtmalıdır çünkü bir hasta üzerinden terapistin elde ettiği bir sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu olmayacaktır.

> Genç profesör Dr. Lernit, lisansüstü düzeyde bir kimyasal bağımlılık dersi vermiştir. Kendisi de tedavi görmüş bir alkolik olan Lernit 4 senedir alkol kullanmamaktadır. Dönem içerisinde doktor bağımlılık ve tedavisinin doğasının anlaşılması konusunda deneyime dayalı bir uygulama yapmanın iyi bir yol olacağına ilişkin bir fikri geliştirmiştir. Lernit öğrencilerine şu ödevleri vermiştir: Üç farklı 12 adımlı açık toplantılara katılmak (ör., Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler, Adsız Nikotinikler), daha önce aşina olmadıkları iki bara giderek sarhoş kişileri gözlemlemek ve şehrin uyuşturucu tacirliği konusunda adı çıkmış sokaklarını yürüyerek ya da araçla dolaşmak.
>
> Bazı öğrenciler eğitimin öğretici olmayan bu kısmını çok iyi karşılamış ve istekli bir şekilde ödevlerini yapmaya başlamışlardır. Ancak diğerleri çeşitli nedenlerle sakıncalarını dile getirmişlerdir. Şehrin uyuşturucu tacirliği ile bilinen kısmında ayrıca araba kaçırma ve başka suçlar da yaygındır. Gündüz araçla geçmenin gece geçmek kadar tehlikeli olmadığı gerçeği söz konusu olsa da yine de zarar görme riski mevcuttur. Diğer bazı öğrenciler ise barları ve 12 adım toplantılarını ziyaret etmek için gereken sürenin çok fazla olduğunu ve bunun dönemin başında izlencede veya ders kataloğunda belirtilmediğini sebep göstererek buna karşı çıkmışlardır.
>
> Dr. Lernit öğrencilerin itirazlarını dikkatli bir şekilde dinlemiş ve öğrenme deneyimi olarak önemli olabileceğini düşünse de bu son dakika verilen ödevin öğrencilerin çoğu üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini idrak etmiştir. Lernit, bu ödevden vazgeçmiş ve üzerinde önerilen bazı değişiklikleri yaparak bu gerekliliği gelecek dönem için ders kataloğuna eklemiştir.

ZORUNLU BİREYSEL YA DA GRUP TERAPİSİ

Bazı eğitim programları, eğitimlerinin bir parçası olarak lisans ve lisansüstü öğrencilerinden bireysel psikoterapi, grup terapisi veya diğer bir terapötik deneyime sahip olmalarını istemektedir. Öğrenciler programa girmeden önce bu konuda bilgilendirilmeli ve bu deneyim sürecinde üniversite ya da başka profesyonel bir okula bağlı olmayan herhangi başka bir terapisti seçmelerine yönelik bir seçenek sunulmalıdır.

Öğrencileri eğitme ve onları değerlendirmeye ilişkin sorumlulukları olan fakülte üyeleri de terapi sağlayanlardan biridir. Bu şekilde, eğitici ya da süpervizör pozisyonunda olanlar öğretmen-terapist şeklinde

bir çoklu rol ilişkisi kurmaktan uzak dururlar. Dr. Brown'un dersinin gerekliliklerini yerine getirmeye çalışan ya da pazartesi günkü derste bir proje ödevi için yapılan değerlendirmenin adil olmadığını düşünen bir öğrenci Dr. Brown'un salı günü olan haftalık terapi seanslarında rahat ve güvenilir hissetmeyecektir. Sınıfta öğretmen tarafından gösterilen şeffaflık, kendini açma, nüktedanlık, kişisel fikirler ve özellikler, psikoterapi hizmeti sağlayan terapistin karakteriyle ilişkili herhangi bir özellikle çatışabilir. Örneğin, bir öğretmen kürtaj karşıtı olduğuna ilişkin politik ifadeler kullanıyor ve aynı zamanda bu konuda dinî kanılara oldukça karşı olan sınıftaki öğrencilerden birine psikoterapi hizmeti sağlıyorsa öğretmen terapi sırasında kendi tutumundan ters bir tutumu olduğunu bildiği öğrencisinin değerlerini kabul etmeye çalışırken oldukça iki yüzlü gözükecektir. Bu örnekte, çoklu rol ilişkileri durumlarında sıklıkla olduğu gibi iki farklı rolün beklentileri birbirinden farklılaşmakta ve çatışmaktadır.

Süpervizyon

Doktora derecesini başarıyla aldıktan sonra terapist konumundaki öğrenci, doktora sonrası stajyer, akademinin bir üyesi ya da bir çalışan olarak lisanslı bir psikologla yüz yüze süpervizyon sürecini tamamlamalıdır.[2] Bu gereklilik lisans sınavına girmeden önce psikologların son engelidir (Falender ve Shafranske, 2004; Haynes, Corey ve Moulton, 2003; Thomas, 2010). Klinik süpervizyon süreci o kadar faydalı bir süreç olarak görülmektedir ki eyalet lisanslandırma kurumları, öğrencilerin süpervizyon alarak geçirdikleri saatlere ilişkin belgelendirilmiş sürekli formal eğitim almalarını bir ön şart hâline getirmektedir.

Eğitim alanların süpervizyon görerek klinik bir deneyime sahip olabilecekleri hastaneler ya da klinikler gibi staj yerleri bulma süreci, bireyleri staj ortamları ile eşleştirmeden sorumlu Psikoloji Birliği Doktora Sonrası ve Staj Merkezi (APPIC) tarafından kolaylaştırılmaktadır. APPIC, doktora sonrası psikoloji öğrencileri, psikoloji eğitimi verenler, psikoloji fakülte üyeleri ve psikoloji stajı için başvuranların kullanımı için bir internet sitesi oluşturmuş kâr amacı gütmeyen eğitsel bir kuruluştur (http://www.appic.org/). Son zamanlarda klinik süpervizyon arayışında olan lisansüstü öğrenci sayısının artmasıyla beraber uygun staj yerlerinin sayısındaki yetersizlik de giderek artmaktadır. 2009-2010 akademik yılında toplamda 3598 öğrenci APA tarafından akredite edilen ve staj imkânı olan 3051 kuruluşa staj pozisyonu için başvuruda bulunmuştur (http://www.appic.org/).

[2]APA doktora eğitiminin tamamlanmasından önce veya sonra süpervizyon alınmasına imkân tanımaktadır ancak bu yazıdaki değişikliği çok az sayıda lisanslandırma kurumları benimsemektedir.

UYGULAMALI STAJ DENEYİMİ İÇİN REHBERLER

Bölge ve Eyalet Psikoloji Kurulları Birliği (ASPPB, 2003) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada'da psikolojik hizmet sağlayan doktora derecesine sahip, doktorası olmayan ya da yetki belgesi olmayan kişilerin süpervizyon süreci için rehberler yayımlanmıştır. Bu kurum ayrıca, lisanslı psikologların sürekli eğitimleri için rehber gibi başka önemli rehberler de geliştirmiştir. İnternet sitelerine http://www.asppb.org/adresinden ulaşılabilmektedir (ASPPB, 2003).

ASPPB, uygulama alanında açık bir kriter olmadığını bilse de uygulamalı staj ortamlarına yönelik eğitim programları tarafından kullanılması için standartlar geliştirilmesi konusunda bir temel olarak kullanılabilecek ve muhtemelen eyalet lisanslandırma kurulunun gereksinimleri ile örtüşen yedi rehber geliştirmiştir. Bu rehberler şu anda APA Etik Kuralları bünyesinde değildir ancak eğitim ve süpervizyonla ilgili gelecekte olabilecek standartlar hakkında bilgi vermektedir. Genel başlıklar şöyledir: (a) eğitimin düzenlenmiş sırası, (b) eğitimin genişliği ve derinliği, (c) saat gereksinimi, (d) süpervizyon, (e) süpervizörün özellikleri, (f) eğitimin sırası ve (g) ortam. ASPPB rehberlerine İnternet sitesinden (http://www.asppb.net/i4a/pages/index.cfm?pageid=3531) erişilebilmektedir.

YETKİN SÜPERVİZYONUN ÖZELLİKLERİ

Yetkin bir süpervizör aynı zamanda, süpervizyon verdiği alanlarda yetenekli bir uygulayıcı olmalıdır. Bu durum, klinik, etik ve yasal konular hakkında güncel bilgiye sahip olmayı ve süpervizyon ya da uygulama sürecine dâhil olan mesleki sorumluklarını yerine getirmenin günlük streslerine dayanacak ölçüde güçlü bir zihinsel sağlığa sahip olmayı gerektirmektedir.

Rodolfa (2001) bir süpervizörün istendik nitelikteki özelliklerini şu şekilde özetlemiştir: klinik ve süpervizyon ortamındaki yaptıklarına ilişkin sorumluluğu üzerine alan, süpervizyon alan kişiyle uyumlu hedefler geliştiren, psikoterapi yeteneğini öğretebilen ve süpervizyon alan kişinin yaratıcılığını genişleten, destekleme ve zorlukları gösterme arasında uygun dengeyi koruyan, düşünce ve hislerin açık edilmesi yönünde cesaretlendiren, kendini açan, samimiyeti ve hayallere ilişkin kapasitesi olan, süpervizyon alan kişinin özerkliğine saygı gösteren ve süpervizör ile süpervizyon alan kişi arasındaki bireysel farklılıkları bilen. Sonuncusu kuramsal farklılıklara ilişkin toleransı, cinsel farklılıkları, çoklu kültürel meseleleri anlamayı, onların farklında olmayı ve onlara değer vermeyi içermektedir. Çoklu kültürel faktörler (a) ruh sağlığının tanımına ilişkin farklılıklara, (b) farklılaşan dünya görüşüne, (c) aileye karşı bireye verilen öneme, (d) ruhsal sağlıkla ilgili olan bağımlılık ve bağımsızlık kavramlarına ve (e) hastaların ya da danışanların kalıp yargısallaşmasına neden olan kültürel yanlılıklar ve ön yargılara karşı öznel farkındalığa olan toleransı içermektedir. Süpervizörler; etik olarak din, yetersizlik, yaş, sosyoekonomik düzey, ulusal köken ya da yasalarla yasaklanmış

herhangi bir özellik temelinde süpervizyon alan kişiler arasında ayrımcılık yapmaktan kaçınmak zorundadırlar.

Dr. Handle yeni psikoloji asistanı Don'a süpervizyonun nasıl ilerleyeceğini açıklayan bir anlaşma mektubu yollayarak beklenen hasta popülasyonunun özellikleri (büyük oranda Latin), gözlem için tek taraflı ayna kullanımı, belgelendirmelere ilişkin sorumluluklar ve yaklaşan eğitim deneyimine ilişkin faydalı bazı bilgi ve ayrıntıları aktarmıştır. Don yeni ortama iyi bir şekilde hazırlanmış ve Dr. Handle'ın haftalık süpervizyonlarına özellikle de kendi terapi yeteneklerine ilişkin nazik geri bildirimlerine oldukça değer vermiştir.

Don'un Carmen adında 26 yaşında Meksikalı kaygı bozukluğu olan oldukça çekici bir kadın hastası olmuştur. Hasta arkadaşça ve değer bilen bir kişiye benzemektedir; ofise girip çıkarken Don'a oldukça yakın durma gibi bir alışkanlığı vardır ve ikinci seanstan sonra kadın, sağladığı bütün yardımlar için Don'un yanağına bir "minnettarlık" öpücüğü kondurmuştur. Don kadının bu cüretinden dolayı rahatsız hissetmiştir ve bunun bir daha olmayacağını ummuştur. Diğer seansın sonunda Carmen kaygılarının bir anda kaybolduğunu söylemiştir ve yakınlardaki bir Starbucks'ta terapistine bir şeyler "ikram" etmenin doğru olup olmayacağını merak etmiştir. Bu teklif Don'u çok şaşırtmıştır ancak o gün içerisindeki son hastanın alınmasının ardından buluşma konusunda anlaşmışlardır.

Don, hem birkaç gün önce yanağına kondurduğu öpücük hem de bugünkü davet hakkında görüşmek için hızla Dr. Handle'ı aramıştır. Dr. Handle, Carmen'in aslında minnettar hissettiğini, Latin kültüründe sınırların daha esnek olduğunu ve bu kişilerin profesyonel ortamlarda dahi daha fazla samimiyete izin verdiklerini anlatmıştır. Don, Carmen'in davranışının bir kişilik bozukluğu ya da en azından zayıf kişisel sınırlarla ilgili olup olmadığını merak etmiştir. Dr. Handle, Carmen'in bu davetini daha çok kültürel faktörlerle ilişkili bulduğunu söylemiştir. Dahası, belki de kadının terapist-hasta ilişkisi konusunda acemi olması ve bekâr bir erkek olarak Don'a olası ilgisi, hastanın kaygılarından kurtulmuş hissederek "sağlığa kaçış" durumuna ve muhtemelen doktorla kişisel bir ilişki arayışı içinde olmasına neden olabilirdi.

Dr. Handle her ikisinin de daha önce seans sonundaki öpücük konusunda bir işlemde bulunmadıklarını ve Don'un bu tavrının Carmen tarafından ilişkide sıradaki mantıklı adımı atmaya yönelik örtük bir onay olarak yorumlanmış olabileceğini belirtmiştir. Doktor ayrıca, Carmen'in ileride daha çok terapi isteği içinde olabileceğini ve tartışmaların daha sosyal konular olma ihtimali yüksek olan Starbucks'taki masum bir kahvenin bile ilişkiyi tekrar düzeltilemeyecek şekilde bozabileceğini de belirtmiştir. Dahası, ilerlemenin tartışıldığı, yeni hedeflerin oluşturulduğu, terapi deneyiminin işlemlendiği ve gelecek için formal önerilerde bulunulduğu bir sonlandırma seansı bile söz konusu değildir.

Don, Dr. Handle'a Carmeni çekici bulduğunu açıklamıştır ancak hastayla bir ilişki geliştirmeye ilişkin yasakların da oldukça farkındadır. Don ayrıca Dr. Handle'a yanına staja gelmeden birkaç ay önce bir ilişkisini sonlandırdığını da aktarmıştır.

Don, Carmen'le buluşmaktan vazgeçmiş, buluşmayı iptal etmek ve son bir terapi seansına davet etmek için Carmen'i aramıştır. Don ve Carmen, sıradaki seansta, öpücük meselesi, sınırlar, profesyonel ilişkileri ve Carmen'in o seansta ortaya çıkardığı ek terapötik amaçlar üzerinde tartışmışlardır.

SÜPERVİZYONDA KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Süpervizyon alan kişilerin karşılaştıkları sorunlardan bazıları yetkin olmayan bir süpervizyon sürecine neden olan süpervizörün tutum ve davranışlarını içermektedir. Rodolfa (2001) *problemli süpervizörü* şu özellikleri sergileyen biri olarak tanımlamıştır: bilgi ya da yetkinlikten yoksun, otoriter, kendinden şüphe eden, aşırı aktif ya da aşırı pasif, dinleme ve iletişim kurma konusunda zayıf (ör.; alaycı, saygısız, önemli konulardan kaçan), beklentiler konusunda net olmayan, sadece içeriğe odaklanan (ör., süreç ya da terapi ilişkisine değil), güvenmeyen ya da güvensizliğe neden olan, süpervizör ile ondan süpervizyon alan kişi arasındaki olumsuz hislere olan toleransını bu hisler üzerinde durmayarak gösteren, süpervizyon alan kişiyle rekabet içerisinde olan ya da bu kişiyle kişisel çatışmaları olan ve sınır ihlalleri yapmaya eğilimli. Sonuncu özellik, eğer terapist süpervizyon alan kişiye karşı kendisini çok fazla açarsa, uygun olmayan hediyeler verirse, kendini tatmin etmek için ek süpervizyon iletişimlerine izin verirse, istenmeyen sarılma ya da dokunuşlar gibi eylemlerde bulunursa ya da flörtöz davranırsa süpervizyon ilişkisini zarara uğratabilir. İlişkiye zarar verecek diğer süpervizyon ilişkili davranışlar ise öğrencisinin özel yaşamı hakkında gereğinden fazla meraklı olmak (ör., ailenin kökeni, cinsel geçmiş) veya süpervizyonun normal sınırlarını aşarak bu süreci bireysel bir psikoterapi sürecine geçirmeye çalışmaktır (Thomas, 2010).

Öğretmenlerden, eğitimcilerden, süpervizörlerden ve danışanlardan öğrenilen dersler yaşam boyu sürmektedir. Sınıftan, deneysel bir ortamdan ve bire bir süpervizyon sürecinden elde edinilen bilgi, öğretmen pozisyonundaki kişilerin davranışlarını gözleyerek öğrendikleri kadar önemlidir. Tahrik edici şekilde davranarak zayıf sınırlara sahip olduğunu gösteren eğitimci ya da süpervizörler, öğrencilerin mesleki olarak olgunlaşmalarına yardımcı olamazlar. Daha ziyade onlar için benzer bir profesyonel ilişki içerisinde olduklarında takip edecekleri zayıf bir örnek olurlar. Aksine, öğrencilerle kişiler arası problemlerin olabileceğini açıkça belirten ve deneyimli bir meslektaşına ya da kendi terapistine danışarak öğrencisine karşı geliştirdiği cinsel çekim duygusuyla baş eden süpervizörler etik ve profesyonel sınırlar ve davranışlar için daha iyi birer model olurlar.

Akademinin herhangi bir aşamasında eğitim vermek ya da eğitim alanın mesleki gelişiminin herhangi bir aşamasında süpervizyon sağlamak,

öğrenme, kişisel gelişim ve büyüme için duyulan sevdayı yayarak sürece dâhil olan herkes için tatmin edici olacaktır. İyi bir öğretmen psikoloji biliminde her zaman keşfedilecek şeylerin olduğunun farkındadır ve mevcut bilimsel bilgiler hakkında alçak gönüllü, kendisini nelerin beklediği konusunda ise meraklıdır. Daha geniş bir şekilde, mükemmel bir öğretmen ayrıca kendisi hakkında daha öğrenecek çok şeyin olduğunun ve nihayetinde bunun, psikolog olarak böylesine doyurucu, zahmetli ve oldukça zengin çeşitliliğe sahip bir kariyere giriş kadar, araştırmanın merkezi olabileceğinin de farkındadır.

Kaynaklar

Adkins, D. C. (1952). Proceedings of the sixtieth annual business meeting of the American Psychological Association, Inc., Washington, DC. *American Psychologist, 7,* 645–670. doi:10.1037/h0053961

Albee, G. W. (1991, August). *A short history of the APA ethics code.* Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.

Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and application.* New York, NY: Ronald Press.

American Association of Marriage and Family Therapists. (2001). *AAMFT code of ethics.* Retrieved from http://www. aamft.org/resources/lrm_plan/Ethics/ethicscode2001.asp

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing.* Washington, DC: American Educational Research Association.

American Group Psychotherapy Association. (2002). *AGPA and NRCGP guidelines for ethics.* Retrieved from http://www. agpa.org/group/ethicalguide.html

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1953a). *Ethical standards of psychologists.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1953b). *Ethical standards of psychologists: A summary of ethical principles.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1954). Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques. *Psychological Bulletin, 51*(2, Pt. 2), 1–38.

American Psychological Association. (1959). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist, 14,* 279–282. doi:10.1037/h0048469

American Psychological Association. (1963). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist, 18,* 56–60. doi:10.1037/h0041847

American Psychological Association. (1964). Ethical practices in industrial psychology: A review of one committee's deliberations. *American Psychologist, 19,* 174–182.

American Psychological Association. (1966). Automated test scoring and interpretation practices, Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, Item IX, Paragraph F. *American Psychologist, 21,* 1141.

American Psychological Association. (1967). *Casebook on ethical standards of psychologists.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1968). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist, 23,* 357–361.

American Psychological Association. (1972). *Ethical standards of psychologists.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1979). *Ethical standards of psychologists.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1981). Ethical standards of psychologists. *American Psychologist, 36,* 633–638. doi:10.1037/0003- 066X.36.6.633

American Psychological Association. (1986). *Guidelines for computerbased tests and interpretations.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (1990). Ethical standards of psychologists (amended June 2, 1989). *American Psychologist, 45,* 390–395. doi:10.1037/h0091617

American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 47,* 1597–1611.

American Psychological Association. (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 55,* 1440–1451. doi:10.1037/0003-066X.55.12.1440

American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 57,* 1060–1073. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1060 (Also available from http://www. apa.org/ethics/code/index.aspx)

American Psychological Association. (2003). Guidelines for multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist, 58,* 377–402. doi: 10.1037/0003- 066X.58.5.377

American Psychological Association. (2005). *National standards for high school psychology curricula.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2007). *Guidelines for psychological practice with girls and women.* Retrieved from http://www.apa.org/ practice/guidelines/girlsandwomen.pdf

American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, Amended June 1, 2010). Retrieved from http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx

American Psychological Association. (in press). Report of the Ethics Committee, 2009. *American Psychologist.* doi:10.10.1037/a00019515

American Psychological Association, Ad Hoc Committee on Ethical Standards in Psychological Research. (1973). *Ethical principles in the conduct of research with human participants.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association, Board of Professional Affairs, Committee on Professional Practice and Standards. (2005). *Determination and documentation of the need for practice guidelines.* Washington: Author.

American Psychological Association, Committee on Ethical Standards of Psychologists. (1958). Standards of ethical behavior for psychologists. Report of the Committee on Ethical Standards of Psychologists. *American Psychologist, 13,* 266–1271. doi:10.1037/h0039809

American Psychological Association, Committee on Precautions in Animal Experimentation. (1949). *Rules regarding animals.* Washington, DC: Author.

American Psychological Association, Committee on Scientific and Professional Ethics. (1947). Report of the Committee on Scientific and Professional Ethics. *American Psychologist, 2,* 488–490.

American Psychological Association, Ethics Committee. (2001). *Rules and procedures.* Retrieved from http://www.apa.org/ethics/code/ committee.aspx

American Psychological Association, Ethics Committee. (2002). Report of the Ethics Committee, 2001. *American Psychologist, 57,* 646–653. doi:10.1037/0003-066X.57.8.646

American Psychological Association, Ethics Committee. (2005). Report of the Ethics Committee, 2004. *American Psychologist, 60,* 523–528.
American Psychological Association, Ethics Committee. (2008). Report of the Ethics Committee, 2007. *American Psychologist, 63,* 452–459.
American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence- Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61,* 271–285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271
Animal Welfare Act, 7 U.S.C. § 2131-2156. (1966, amended 2007). Retrieved from http://www.nal.usda.gov/awic/legislat/awa.htm
Appelbaum, P. S., & Rosenbaum, A. (1989). Tarasoff and the researcher: Does the duty to protect apply in the research setting? *American Psychologist, 44,* 885–894. doi:10.1037/0003-066X.44.6.885
Association of State and Provincial Psychology Boards. (1998). *Supervision guidelines.* Montgomery, AL: Author.
Association of State and Provincial Psychology Boards. (2003). *Guidelines for supervision of doctoral level candidates for licensure.* Retrieved from http://www.asppb.org
Association of State and Provincial Psychology Boards. (2009). *Guidelines on practicum experience for licensure.* Retrieved from http://www. asppb.org/
Attachment therapy on trial: The torture and death of Candace Newmaker. (2003). Retrieved from http://www.childrenintherapy.org/victims/ newmaker.html
Beauchamp, T. (1997). Opposing views of animal experimentation: Do animals have rights? *Ethics & Behavior, 7,* 113–121. doi:10.1207/s1532 7019eb0702_3
Beauchamp, T., & Childress, J. (1979). *Principles of biomedical ethics.* New York, NY: Oxford University Press.
Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.
Blackburn, S. (2008). *The Oxford dictionary of philosophy* (2nd ed., rev.). New York, NY: Oxford University Press.
Borys, D., & Pope, K. (1989). Dual relationships between therapist and client: A national study of psychologists, psychiatrists, and social workers. *Professional Psychology: Research and Practice, 20,* 283–293. doi:10.1037/0735-7028.20.5.283
Bouhoutsos, J., Holyroyd, J., Lerman, H., Forer, B. R., & Greenberg, M. (1983). Sexual intimacy between psychotherapists and patients. *Professional Psychology: Research and Practice, 14,* 185–196. doi:10.1037/0735- 7028.14.2.185
Brabeck, M. M. (2000). *Practicing feminist ethics in psychology.* Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10343-000
Bransford, J., & Stein, B. (1993). *The ideal problem solver: A guide to improving thinking, learning, and creativity.* New York, NY: Freeman.
Brown, D., Scheflin, A., & Hammond, C. (1998). *Memory, trauma, treatment, and the law.* New York, NY: Norton.
Butler, L. Blasey, C., Garlan, R., McCaslin, S., Azarow, J., Chen, X., . . . Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an Internet convenience sample. *Traumatology, 11,* 246–267.
Cal. Business and Professions Code § 2909 (d) (2009).
Cal. Civil Code § 56.10(c)(7) (2009).
California Confidentiality of Medical Information Act, Cal. Civil Code § 56–56.37 (1979).
Cal. Evidence Code § 1011 (2009).
Cal. Evidence Code § 1014 (a)-(c) (2009). Retrieved from http://law. justia.com/california/codes/evid/1010-1027.html
Cal. Evidence Code § 1016 (2009).
Cal. Evidence Code § 1021, 1022 (2009).
Cal. Family Code § 6924 (a) (1 (A, B, C, D) (2009).
Cal. Health and Safety Code § 123115(a)(2) (2009).
Cal. Penal Code §11165.1, §11165.2, §11165.4 (2009).
Cal. Penal Code §15630 (2009).

Callan, J., & Callan, M. (2005). An historical overview of basic approaches and issues in ethical and moral philosophy and principles: A foundation for understanding ethics in psychology. In S. Bucky, J. Callan, & G. Stricker (Eds.), *Ethical and legal issues for mental health professionals* (pp. 11–26). Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Canadian Psychological Association. (2000). *Canadian code of ethics for psychologists* (3rd. ed.). Retrieved from http://www.cpa.ca/cpasite/ userfiles/Documents/Canadian%20Code%20of%20Ethics%20for% 20Psycho.pdf

Canter, M., Bennett, B., Jones, S., & Nagy, T. (1994). *Ethics for psychologists: A commentary on the APA ethics code.* Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10162-000

Cantor, D. (2005). Patients' rights in psychotherapy. In G. Koocher, J. Norcross, & S. Hill (Eds.), *Psychologists' desk reference* (pp. 181–183), Oxford, England: Oxford University Press.

Caudill, O., & Kaplan, A. (2005). Protecting privacy and confi In S. Bucky, J. Callan, & G. Stricker (Eds.), *Ethical and legal issues for mental health professionals* (pp. 117–134). Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Citizens for Responsibility and Ethics in Washington. (2009). *"I am under a lot of pressure to not diagnose PTSD."* Retrieved from http://www. citizensforethics.org/node/38663

Civil Rights Act of 1964, Pub. L. No. 82-352, 78 Stat. 241 (1964).

Compact Oxford English dictionary. (2009). New York, NY: Oxford University Press.

Conger, J. J. (1978). Proceedings of the incorporated American Psychological Association for the year 1977: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist, 33,* 544–572. doi:10.1037/h0078555

Corsini, R., & Auerbach, A. (1998). *Concise encyclopedia of psychology.* New York, NY: Wiley.

Crocker, E. M. (1985). Judicial expansion of the Tarasoff doctrine. Doctors' dilemma. *The Journal of Psychiatry & Law, 13*(1–2), 83–99.

Deontology. (n.d.). Retrieved from http://dictionary.reference.com/ browse/deontology

Egelko, B. (2009, April). *"Telemedicine" doctor gets 9 months in jail.* Retrieved from http://articles.sfgate.com/2009-04-18/bay-area/17193803_1_ john-mckay-medical-license-telemedicine

Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA, 287,* 226–235. doi:10.1001/jama.287. 2.226

Ethical standards of psychologists. (1977, March). *APA Monitor,* pp. 22–23.

Ewing, C. P. (2005, July-August). Tarasoff reconsidered. *Monitor on Psychology, 36*(7), 112.

Ewing v. Goldstein, 15 Cal. Rptr. 3d 864 (Cal. Ct. App. 2004).

Eyde, L. (2000). Other responsibilities to participants. In B. Sales & S. Folkman (Eds.), *Ethics in research with human participants* (pp. 61–73). Washington, DC: American Psychological Association.

Falender, C., & Shafranske, E. (2004). *Clinical supervision: A competencybased approach.* Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10806-000

Family Educational Rights and Privacy Act of 1974, 20 U.S.C. § 1232g (2009).

Fernberger, S. (1932) The American Psychological Association: A historic summary, 1892–1930. *Psychological Bulletin, 29,* 1–89. doi:10.1037/ h0075733

Foa, E., Keane, T., & Friedman, M. (Eds.). (2000). *Practice guidelines for effective treatments of PTSD.* New York, NY: Guilford Press.

Folkman, S. (2000). Privacy and confi In B. Sales & S. Folkman (Eds.), *Ethics in research with human participants* (pp. 49–57). Washington, DC: American Psychological Association.

Frank, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In J. H. Harvey & M. M. Parks (Eds.), *The master lecture series: Vol. 1: Psychotherapy research and behavior change* (pp. 9–7). Washington, DC: American Psychological Association.

FTC consent order is published in its entirety. (1993, March). *APA Monitor,* p. 8.

Gabbard. G. O. (1994). Sexual misconduct. In J. Oldham & M. Riba (Eds.), *Review of psychotherapy* (Vol. 13, pp. 433–456). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Goals 2000: Educate America Act, Pub. L. No. 103-227 (1994).

Gottlieb, M. C. (1993). Avoiding exploitative dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy, 30,* 41–48.

Grisso, T., & Appelbaum, P. (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals.* New York, NY: Oxford University Press.

Haas, L., & Malouf, J. (1995). *Keeping up the good work; A practitioner's guide to mental health ethics* (2nd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Hagan, J., & Kay, F. (1995). *Gender in practice: A study of lawyers' lives.* New York, NY: Oxford University Press.

Haney, C., Banks, W. C., & Zimbardo, P. G. (1973). Interpersonal dynamics in a simulated prison. *International Journal of Criminology and Penology, 1,* 69–97.

Hare-Mustin, R. (1974). Ethical considerations in the use of sexual contact in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 11,* 308–310.

Härtel, C. E., & Härtel, G. F. (1997). SHAPE-assisted intuitive decision making and problem solving: Information-processing-based training for conditions of cognitive busyness. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 1,* 187–199.

Haynes, R., Corey, G., & Moulton, P. (2002). *Clinical supervision in the helping professions: A practical guide.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Pub. L. No. 104-191, 110 Stat. 1936 (codified as amended in scattered sections of 42 U.S.C.).

Hobbs, N. (1948). The development of a code of ethical standards for psychology. *American Psychologist, 3,* 80–84. doi:10.1037/h0060281

Hoffman, H. G., Patterson, D. R., & Carrougher, G. J. (2000). Use of virtual reality for adjunctive treatment of adult burn pain during physical therapy: A controlled study. *The Clinical Journal of Pain, 16,* 244–250.

Holtzman, W. H. (1979). The IUPS project on professional ethics and conduct. *International Journal of Psychology, 14,* 107–109. doi:10.1080/ 00207597908246719

Holyroyd, J., & Brodsky, A. (1977). Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and nonerotic physical contact with clients. *American Psychologist, 32,* 843–849. doi:10.1037/0003-066X.32.10.843

Institute of Laboratory Animal Resources, Commission on Life Sciences, & National Research Council. (1996). *Guide for the care and use of laboratory animals.* Retrieved from http://www.nap.edu/openbook. php?record_id=5140

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century.* Washington, DC: National Academies Press.

Institutional Review Boards, Subpart B: Organization and Personnel, 21 C.F.R. 56.107, IRB membership (1991).

Jaffee v. Redmond, 518 U.S. 1 (1966).

Kaplan, A. (2005). Therapist–patient privilege: Who owns the privilege? In S. Bucky, J. Callan, & Stricker, G. (Eds.), *Ethical and legal issues for mental health professionals* (pp. 135–143). Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Keith-Spiegel, P., &Koocher, G. (1985). *Ethics in psychology: Professional standards and cases.* New York, NY: Random House.

Kelman, H. (1972). The rights of the subject in social research: An analysis in terms of relative power and legitimacy. *American Psychologist, 27,* 989–1016. doi:10.1037/ h0033995

Kimmel, A. (1998). In defense of deception. *American Psychologist, 53,* 803–804. doi:10.1037/0003-066X.53.7.803

Kitchener, K. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *Counseling Psychologist, 12,* 43–55. doi:10.1177/0011000084123005

Kitchener, K. (1988). Dual role relationships: What makes them so problematic? *Journal of Counseling and Development, 67,* 217–221.

Knapp, S. J., & VandeCreek, L. D. (2003). An overview of the major changes in the 2002 APA ethics code. *Professional Psychology: Research and Practice, 34,* 301–307. doi:10.1037/0735-7028.34.3.301

Knapp, S. J., & VandeCreek, L. D. (2006). *Practical ethics for psychologists: A positive approach.* Washington, DC: American Psychological Association.

Koocher, G., Norcross, J., & Hill, S. (Eds.). (2005). *Psychologists' desk reference.* Oxford, England: Oxford University Press. Lifschutz, In Re, 2 Cal. 3d 415, 467 P.2d 557 (1970).

Lyon, L. (2009, September). 7 things to know before logging on for counseling. *U.S. News & World Report.* Retrieved from http://www.usnews. com/health/family-health/articles/2009/09/22/7-things-to-know- before-logging-on-for-counseling. html

Maheu, M. M., Pulier, M. L., Wilhelm, F. H., McMenamin, J. P., & Brown-Connolly, N. E. (2005). *The mental health professional and the new technologies: A handbook for practice today.* Mahwah, NJ: Erlbaum.

Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 67,* 371–378. doi:10.1037/h0040525

Milgram, S. (1973). *Obedience to authority.* New York, NY: Harper & Row. Misra, S. (1992). Is conventional debriefing adequate? An ethical issue in consumer research. *Journal of the Academy of Marketing Science, 20,* 269–273. doi:10.1007/BF02723415

Nagy, T. (1989, August). *Revision of the ethical principles of psychologists: APA Task Force's progress report—Three years later and ready for review.* Paper presented at the 97th Annual Convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.

Nagy, T. (1990, March). *Revision of the ethical principles of psychologists: The final progress report—Four years later.* Paper presented at the meeting of the California State Psychological Association, San Francisco.

Nagy, T. (1992, March). *The new ethical principles of Psychologists: A sword or a shield?* Paper presented at meeting of the California Psychological Association, La Jolla.

Nagy, T. (1995). Incest memories recalled in hypnosis—A case study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 43,* 118–126.

Nagy, T. (2001, August). *Does the "e" in "e-therapy" also stand for ethics?* Paper presented at the 109th Annual Convention of the American Psychological Association, San Francisco, CA.

Nagy, T. (2005). *Ethics in plain English: An illustrative casebook for psychologists.* Washington, DC: American Psychological Association.

Nash, M. (1994). Memory distortion and sexual trauma: The problem of false negatives and false positives. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 42,* 346–362.

Newman, E. B. (1965). Proceedings of the seventy-third annual business meeting of the American Psychological Association, Inc. *American Psychologist, 20,* 1028–1053. doi:10.1037/h0021092

Norcross, J. C. (2004). Empirically supported treatments: Context, consensus, and controversy. *The Register Report, 30,* 12–14.

Norcross, J. C., & Guy, J. (2007). *Leaving it at the office.* New York, NY: Guilford Press.

Olson, B., Soldz, B., & Davis, M. (2008). *The ethics of interrogation and the American Psychological Association: A critique of policy and process.* Retrieved from http://www.pehmed.com/content/pdf/1747-5341-3-3.pdf

Olson, W. C. (1940). Proceedings of the forty-eighth annual business meeting of the American Psychological Association, Inc. *Psychological Bulletin, 37,* 699–741. doi:10.1037/h0063182

Orlinsky, D .E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfi & Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 283–330). New York, NY: Wiley.

Ortman, A., & Hertwig, R. (1997). Is deception acceptable? *American Psychologist, 52,* 746–747. doi:10.1037/0003-066X.52.7.746

Pope, K. (1994). *Sexual involvement with therapists: Patient assessment, subsequent therapy, forensics.* Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10154-000

Pope, K. (2000). Therapists' sexual feelings: Research, trends, and quandaries. In L. Szuchman & F. Muscarella (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality* (603–658), New York, NY: Wiley.

Pope, K. (2001). Sex between therapists and clients. In J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender* (Vol. 2, pp. 955–962) New York, NY: Academic Press.

Pope, K., & Bouhoutsos, J. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients.* New York, NY: Praeger.

Pope, K., & Gutheil, T. (2009). Psychologists abandon the Nuremberg ethic: Concerns for detainee interrogations. *International Journal of Law and Psychiatry, 32*(4), 161–166.

Pope, K., Levenson, H., & Schover, L. P. (1979). Sexual intimacy in psychology training: Results and implications of a national survey. *American Psychologist, 34,* 682–689.

Pope, K., Sonne, J., & Holroyd, J. (1997). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training.* Washington, DC: American Psychological Association.

Pope, K., &Vasquez, M. (2007). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Pope, K., & Vetter, V. A. (1991). Prior therapist–patient sexual involvements among patients seen by psychologists. *Psychotherapy, 28,* 429–438. doi:10.1037/0033-3204.28.3.429

Protection of Human Subjects, 45, C.F.R., Pt. 46 § 46.107 (1991, amended 2005).

Rodolfa, E. (2001, September). *Workshop on supervision: Process, issues dilemmas.* Workshop presented at the California School of Professional Psychology, Alameda.

Ross, L., Lepper, M. R., & Hubbard, M. (1975). Perseverance in selfperception and social perception: Biased attributional processes in the debriefing paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology, 32,* 880–892. doi:10.1037/0022-3514.32.5.880

Saccuzzo, D. (2003). Liability for the failure to supervise adequately: Let the master beware. *National Register of Health Service Providers in Psychology—The Psychologist's Legal Update, 14,* 1–11.

Sales, B., & Lavin, M. (2000). Identifying conflicts of interest and resolving ethical dilemmas. In B. Sales & S. Folkman (Eds.), *Ethics in research with human participants.* (pp. 109–128) Washington, DC: American Psychological Association.

Schneewind, J. B. (1993). Modern moral philosophy. In P. Singer (Ed.), *A companion to ethics* (pp. 147–157) Cambridge. MA: Blackwell Publishing.

Schoener, G. (1990). *Psychotherapists' sexual involvement with clients: Intervention and prevention.* Minneapolis, MN: Walk-In Counseling Center. Scott-Jones, D. (2000). Recruitment of research participants. In B. Sales &S. Folkman (Eds.), *Ethics in research with human participants* (pp. 27–34). Washington, DC: American Psychological Association.

Sieber, J. E. (1992). *Planning ethically responsible research.* Newbury Park, CA: Sage.

Sonne, J. L. (2006). *Nonsexual multiple relationships: A practical decisionmaking model for clinicians.* Retrieved from http://kspope.com/site/ multiple-relationships.php

Sutter, E., McPherson, R., & Geeseman, R. (2002). Contracting for supervision. *Professional Psychology: Research and Practice, 33,* 497–498. doi:10. 1037/0735-7028.33.5.495

Tarasoff v. Regents of the University of California, 17 Cal.3d 425, 551 P.2d 334, 131 Cal. Rptr. 14 (1976).

Thomas, J. T. (2007). Informed consent through contracting for supervision: Minimizing risks, enhancing benefits. *Professional Psychology: Research and Practice, 38,* 221–231.doi:10.1037/0735-7028.38.3.221

Thomas, J. T. (2010). *The ethics of supervision and consultation: Practical guidance for mental health professionals.* Washington, DC: American Psychological Association.

Tymchuk, A. J. (1981). Ethical decision making and psychological treatment. *Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation, 3,* 507–513.

United States v. Glass, 133 F.3d 1356 (10th Cir. 1998). United States v. Hayes, 227 F.3d 578 (6th Cir. 2000).

U.S. Copyright Office (2005). *United States Copyright Office: A brief introduction and history*. Retrieved from http://www.copyright.gov/circs/ circ1a.html

U.S. Department of Health and Human Services. (1999, March). *ORI Newsletter, 7*(2).

U.S. Department of Health and Human Services. (2007). *Office of Research Integrity annual report 2006.* Rockville, MD: Office of the Secretary, Office of Research Integrity.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (1996). Informed consent in research involving human participants. *NIH Guide, 25*(32). Retrieved from http://history.nih.gov/ 01docs/historical/2020b.htm

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2003). *Internet-based research interventions in mental health: How are they working?* Retrieved from http://www.nimh.nih.gov/research-funding/grants/internet- based-rsch-interventions-chart-may2007.pdf

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1974). *National research act.* Retrieved from http://history.nih.gov/research/sources_ legislative_chronology.html

U.S. Equal Employment Opportunity Commission. (2002). *Facts about sexual harassment.* Retrieved from http://www.eeoc.gov/facts/fs-sex.html Uses and Disclosures of Protected Health Information: Personal Representatives, 45 C.F.R. 164.502(g)(5) (2002, revised 2003).

Werth, J., Welfel, E., & Benjamin, G. (2009). *The duty to protect: Ethical, legal, and professional considerations for mental health professionals.* Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11866-000

Younggren, J. N., & Gottlieb, M. C. (2004). Managing risk when contem- plating multiple relationships. *Professional Psychology: Research and Practice, 35,* 255–260.

Dizin

A

Acil durumlar, 87–88, 113, 118
Adalet (ilke), 47, 59–60
Adli psikologlar, 44, 80–81, 178
Aile terapisi, 115, 124, 188–189
Akademik ortam. 74–75, 111–112, 137-140
Akreditasyon, 220, 222
Aldatma, 57, 58, 141, 205, 207–209
Alternatif tedaviler, 99
Anonimlik, 13, 101
Araştırma, 12, 35, 36, 46, 57, 58, 71-73, 96-102, 108, 110, 111, 123, 129, 137, 141, 151-153, 199–216
Araştırmada sahtecilik, 212–214
Araştırmalarda çevrim içi kaynaklar, 214
Araştırmanın faydaları, bilgilendirilmiş onam, 99
Aşırmacılık, 141, 200, 214
Ayrımcılık, 83, 156, 223–224

B

Bağlılık ve Sorumluluk (ilke), 54–56, 207, 218–219
Bağlılık, 58
Başkalarına zarar, 119
Belgelendirme, 19–20, 93, 204–205
Bilgi Teknolojileri Merkezi, 102
Bilgilendirilmiş onam, 4, 12, 46, 55, 57, 69, 82, 88, 89–104, 109, 110, 112, 114, 115, 131, 132, 139-141, 175–177, 187, 190, 197, 202, 204, 205, 219, 220
Bilgilendirilmiş onama ilişkin istisnalar, 176–177
Bilgilendirme, 101, 141, 205, 208–210
Bilgisayar güvenliği, 97, 101–102, 118, 125
Bilgisayarlar, 41–43, 174, 195–196
Bilişsel ve Nöropsikolojik Değerlendirme, 173
Bireysel terapiler, 187–188, 221–222
Biyolojik geri bildirim uygulamaları, 196
Boşanma süreci, 189
Dürüstlük (ilke), 56–58, 207, 219

C

Cep telefonları, 125
Cinsel ilişkiler, 11, 38, 39, 45, 131, 132, 134, 135, 140, 143, 144, 158, 190-192
Cinsel taciz, 134
Cinsiyet yanlılıkları, 82–83
Cinsiyet, 82–83, 134, 219

Ç

Çelişen etik standartlar, 4, 16, 17, 22, 23, 24, 51, 52, 75, 158, 159
Çevrim içi terapi, 196–198
Çift terapisi 113–114, 124, 188–189
Çıkar çatışmaları, 55, 73, 74, 137, 158, 159, 218, 219
Çocuk istismarı, 120–121
Çocuk velayeti davaları, 81, 124, 138, 142, 155, 189
Çocuklar, 95, 99, 100, 109, 114, 115, 121, 124, 189, 202

Çocukluk dönemi cinsel istismarı, 120–121
Çoklun rol ilişkileri, 4, 5, 11, 18, 36-38, 79, 83, 86, 103, 129, 130, 135, 138-140, 157-159, 170, 180, 181, 220, 221

D

Danışan faktörü, 168
Danışan ilişkileri (standart), 18, 32, 90, 143
Danışanın iyi oluşu (standart), 32
Danışmanlık, 55, 72, 76, 80, 88, 112–124, 125, 126, 197, 201
Davalar, 44, 122–123, 171, 181
Değerlendirme, 78, 84–85, 171–183, 214
Değerlendirmeler, 138, 142–143, 154–155, 220
Deontoloji, 16–17, 21, 143, 144, 207
Diğerlerinin iyi oluşu, 16, 17, 21, 87–88, 153-155, 201, 205
Dil, 13–14, 20–21, 84–85
Din, 85
Doğruluk, 149, 158–159, 220–221
Dürüstlük, 16–17, 19

E

Ebeveyn, 114–115, 124, 176, 189
Eğitim ve Öğretim, 12,13, 20, 26, 45, 70, 74, 75, 79, 80, 102-104, 111, 112, 129, 138, 139, 140, 217–226,
Ekonomik düzenlemeler, 138–139
E-posta, 42, 125
Ergenler, 95, 99–100, 114–115
Etik eylemler, 15–16
Etik farkındalık, 9–10
Etik ihlaller, 11–13, 34, 56
Etik ikilemler, 4, 18, 148, 150–159
Etik kurullar, 98, 151, 200–201, 204-207
Etik standartlar, 21, 24, 48, 51, 52, 63, 148, 149, 152, 219-222
Etnik köken, 84–85, 219
Evlilik terapistleri, 136
Evlilik, 92
Eylem adımları (karar verme modeli), 165

G

Genel İlkeler (APA Etik Kuralları), 20, 21, 23, 24, 43, 44, 47–63, 148, 193, 194, 218, 219
Gizliliğe ilişkin istisnalar, 46,94, 107, 110-113, 118-124, 149, 190
Gizlilik, 106–107
Gönüllüler (araştırmalarda), 98–99
Grup terapisi, 115, 189–190, 221–222
Grup uygulamaları, 193
Güç farklılıkları, 53–54, 129, 136, 137, 139

H

Haksız Uygulamayı Durdurma Emri, 26
Hassas gruplar, 202–204, 206, 209
Hasta hakları, 90, 95, 109, 110, 113, 117, 118, 175, 179
Hasta kayıtları, 19, 20, 96, 97, 116-118, 123, 124, 193, 195, 196
Hastanın yaşı, 82, 202
Hayvan araştırmaları, 33, 35, 210–211
Hayvanların bakımı ve kullanımı (standart), 36
Hukuki süreçler, 61

I

Irk, 84–85, 219

İ

İhmale dayalı çocuk istismarı, 120
İkili ilişkiler, 36, 38. Ayrıca bk., Çoklu rol ilişkileri
İletişim, 106–108, 113, 117, 196
İnsan çeşitliliği, 81–86, 219
İnsan hakları, 23–24
İnternet, 42, 43, 77, 78, 97, 101, 102, 196, 198, 212n1
İş birlikleri, 94, 95, 130, 131, 214, 215
İstemeden yapılan etik olmayan davranış, 13
İstismar, 62, 120–121, 191

K

Kaçınma, 155
Kanıta dayalı süreçler, 68, 71, 72, 75, 156, 157, 187, 188, 220, 221
Karar verme modelleri, 159-170
Karar verme, 4–5, 147–170
Kasıtlılık, 13, 128–129, 134
Kategorik zorunluluk, 16
Katılımcı hakları, 100
Katılımcılar (insan), 47n6, 35, 36, 73, 86, 97-102, 108, 140, 141, 201-205, 207-209
Kaygı, 153–154
Kayıtların tutulması, 43, 95, 118, 125, 156, 157, 195, 196, 198
Kendine zarar, 119
Kınama, 26
Kişilerin Haklarına ve Onuruna Saygı (ilke), 60–63, 102, 219
Klinik bağlam. Ayrıca bk., Psikoterapi, 19, 20, 70, 112–124, 151, 196
Klinik hizmetler, 196, 206
Klinik olarak yetkin olmama, 69
Klinik süpervizyon, 79–80, 222. Ayrıca bk., süpervizyon
Klinik uzmanlık, 71–72
Klinik yetkinlik, 68
Kültür, 84–85

L

Lisanslandırma Kurulları, 25, 27, 150–151, 222

M

Mahremiyet ve gizlilik, 12, 13, 22, 51, 60, 61, 85, 98, 101, 102, 105–126, 136, 156, 175, 176, 188-190, 197, 204, 205, 215, 216, 218
Mahremiyet, 95, 97, 106,
Müdahale araştırmaları, 101–102, 203–204

N

Nesnellik, 19, 53, 135, 139, 140, 155-157
Nöropsikolojik değerlendirme, 173

O

Onur, 60–63, 102, 219

Ö

Ön yargı, 60–62, 84, 130
Örgütsel psikoloji, 33
Özerklik, 60, 61, 104

P

Psikologlar İçin Etik Standartlar (APA, 1953), 15, 36-38, 40, 56, 90, 106, 108, 172, 186, 200, 212, 218
Psikologlara yönelik şikâyetler 16, 25–28, 20, 41, 150, 218
Psikologların çatışan rolleri, 189
Psikologların ulaşılabilirliği, 59–60, 197
Psikolojik hizmetlerin maaliyeti, 138–139
Psikoterapi, 93–96, 112–124, 143, 144, 185–198, 221, 222

R

Raporlama, 113, 212–216
Reklamcılık, 40–41, 136–137
Reşit olmayanlar, 99–100, 115, 189, 202. Ayrıca Çocuklar'a bakınız.

S

Sağlık sigortası, 19, 93, 149
Sanal gerçeklik sistemleri, 196
Ses kayıtları, 94, 110, 125, 205
Sevk ve yönlendirmeler, 55, 56, 72, 130, 133, 157, 194, 195, 198,
Sınırlar, 69, 135, 150, 157, 225
Sonlandırma, 144, 158, 166, 167, 191, 192, 194, 195, 198
Sonlandırmanın netliği, 166–167
Sorumluluk, 54–56, 207, 218–219
Sosyoekonomik durum, 86, 199
Süpervizyon, 20, 26, 36, 53, 79, 80, 103, 104, 140, 180, 188, 222–226,

T

Takas, 138–139
Tanı, 71, 149, 158, 159
Teknoloji, 19, 77, 78, 96, 97, 104, 124, 125, 195-198
Telefon ile psikoterapi, 77–78, 197
Teleoloji, 17–19, 21, 143, 144, 207
Terapi, 93, 94, 143, 144, 153, 221, 222
Testlerin sunumu, 175, 181
Teşvikler, 205–207
Travma sonrası stres bozukluğu, 158–159

U

Ulaşılabilirlik, 95
Uygulama kuralları, 13–15, 52
Uygulama rehberleri, 72–73, 152
Uygulamalı psikoloji, 68

Ü

Ücretlendirmeler, 56, 93

V

Veriler, 110, 154, 155, 179, 212
Video kasetler, 94, 110, 125, 140, 205
Video konferanslar, 42, 125

Y

Yanlılıklar, 60, 81–86, 98, 130
Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek 20–21, 52–54, 87–88, 128, 218
Yargılamalar, 156, 198
Yasal ortamlar, 61, 80, 81, 118, 119, 121-123
Yaşlı istismarı, 121
Yayılım etkisi, 207
Yayın, 141–142, 212–216
Yazarlık, 141–142, 214–215
Yenilik, 136–137, 152–153, 187–188
Yetersizlikler, 85, 193
Yetkilendirme, 123–126, 176
Yetkin olmama, 68–69, 128–129
Yetkinlik, 11, 12, 67–88, 132, 133, 139, 140, 150, 156, 174, 179 – 181

Z

Zarar riski, 154–155
Zarar ve sömürü, 4, 13, 16, 57, 69, 88, 119, 120, 127–144, 149, 153-159, 178, 191, 201, 206, 208, 209, 219
Zarardan Kaçınma (standart), 128, 134.
Zorlama, 206

Yazar Hakkında

Thomas F. Nagy, doktora derecesini 1972 yılında Illinois Champaign – Urbana Üniversitesinden almıştır. Şu anda California, Palo Altoda bağımsız uygulamacı olarak, ayrıca California'da Stanford Üniversitesi Bütünleyici Tıp Stanford Merkezinde psikolog olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Dr. Nagy, ayrıca Stanford Üniversitesi, Tıp Fakültesinde ek görevli olarak doktor öğretim üyesi pozisyonunda görev yapmakta ve Psikiyatri ve Davranışsal Bilimler Bölümünde doktora sonrası eğitim gören öğrencilere psikoloji için etik ve yasal meseleler üzerine bir ders vermektedir.

Son 35 yıldır, Dr. Nagy'nin klinik dışındaki mesleki uygulamaları psikologlar için etik meseleler üzerine odaklanmaktadır. Her yıl düzenlediği çalıştaylar ve yaptığı sunumların yanı sıra, Illinois Psikoloji Birliği Etik Komitesi başkanlığını yürütmüş (1982-1986) ve *Psikologlar İçin Etik* İlkeler'in revizyonunu yapan APA Etik Komitesi Çalışma Grubuna başkanlık yapmıştır (1988-1993). APA Etik Komitesi (1985-1987) ve California Psikoloji Birliği Etik Komitesi (1988-1993) üyelikleri bulunan yazar halen Stanford Üniversitesi Hastanesi Etik Komitesi ve diğer mesleki birliklerin bir üyesidir. Yazar ayrıca, 10 yıl süre ile California Lisanslandırma Kurulunda yapılan sözlü sınavlarda görev almış ve yıllarca avukatlara danışmanlık hizmeti vererek ya da bilir kişi statüsünde adli alanda da görev almıştır.

Dr. Nagy, psikologlara, avukatlara, eğitimcilere ve tüketicilere psikolojik hizmet ve etik ile ilgili konularda danışmanlık sağlamaktadır. Yazar, Amerikan Psikoloji Birliği 29. Bölüm (Psikoterapi), 42. Bölüm (Bağımsız Uygulamalar) ve ayrıca Klinik

ve Deneysel Hipnoz Derneğinin bir üyesidir. Dr. Nagy ayrıca psikoloji mesleğine verdiği üstün katkılardan dolayı Illinois Psikoloji Birliği Özel Ödülü'ne layık görülmüştür (1986). Dr. Nagy ayrıca *Ethics in Plain English: An Illustrative Casebook for Psychologist* (iki baskı) kitabının yazarı *ve Ethics for Psychologist: A Commentary on the APA Ethics Code* (APA,1994) kitabının ise eş yazarlarından biridir. California, Stanford'da eşi Karen ile birlikte yaşayan yazar, hobi olarak tahta tornacılığı yapmakta, piyano ve bas gitar çalmakta, duvar tenisi oynamakta, astronomi üzerine okumalar yapmaktadır. Saatlerinin çoğunu ise torunu Elise'den gerçekten önemli olan birçok şeyi öğrenmek için harcamaktadır.