

# Tıbbi Etik'te "Özerklik" ve "Özerkliğe Saygı İlkesi"

AUTONOMY AND THE PRINCIPLE OF RESPECT FOR AUTONOMY IN MEDICAL ETHICS

Dr.Nermin ERSOY\*, Dr.Erdem AYDIN\*\*

\* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi, İSTANBUL

\*\* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji (Tıbbi Etik) ABD, ANTALYA

## ÖZET

Özerkliğe saygı ilkesi Tıbbi Etik (biyoetik)'in birkaç önemli ilkesinden biridir, ilkenin etik gerekleri; bireye saygıyı gösteren, gerçeği söylememe ve zor kullanma gibi negatif ilişkilerden kaçınmayı getirirken; araştırmalarda, tıpta ve hasta bakımında hastanın karar sürecine katılımını sağlama gibi pozitif yükümlülükleri de getirir.

Anahtar **Kelimeler:** Tıbbi etik, özerklik, Özerkliğe saygı ilkesi. Bireye saygı

## SUMMARY

The principle of respect of respect for autonomy is one among several important moral principles in biomedical ethics. The moral requirements of the principle has focused primarily on a negative feature: avoidance of controlling constraints, including not true-telling and coercion. However, the principle has clear positive implications when applied to certain relationship. For example, in research, medicine and health care, it engenders a positive or affirmative obligation of respectful treatment in disclosing information and fostering autonomous decision making.

Key **Words:** Medical ethics, Autonomy, Principle of respect for autonomy, Respect for person

Bilindiği gibi, "Tıbbi Etik" ya da daha kapsamlı bir kavram olan "Biyoetik" alanında bazı çözümlenemeler ulaşabilmek için "Etik ilkelerden yararlanılmaktadır. Bunlar "Temel Etik ilkeler olarak tanımlanan "özerkliğe saygı", "Yararlılık" ve "Adalet" gibi ilkelerdir. Bioetik'in oluşmasını sağlayan söz konusu bu ilkeler sağlık çalışanlarının eylemlerine (etik yönden neyin doğru, neyin yanlış olduğuna dair) yön veren rehber-kurallardır. Biz bu çalışmamızda, bu ilkelerden yalnızca "özerkliğe saygı" ilkesini tartışacağız.

Günümüzde etik bakımından "özerklik" ve "özerkliğe saygı" ilkesi birbirlerine bir hayli yakın anlamlarda kullanılmaktadır. Sözcük olarak kimi zaman birbirlerinin yerine kullanılabilirler karşın, gerçekte bu anlatımlar iki ayrı temel kavramı tanımlamaktadır.

BLTİarrJan birincisi olan özerklik, bireysel jpr duru JBMJ&nimjarken;^ tk l j ^ ^ birey-devlet vb. ilişkilerinin etik yönünü dile getirmektedir. "

Öte yandan bu kavramsal başlıktan başka, konumuzla ilişkili bir üçüncü kavram olan "bireye saygı

kavramı" da makalemizin içeriğinde açıklığa kavuşturulacak olan konulardan biridir.

## ÖZERKLİK KAVRAMI

ingilizce'de "özerklik" anlamında kullanılan "autonomy" eski Yunanca'dan gelme bir sözcüktür. Bu sözcük Yunanca'da "kendi kendine" anlamına gelen "autos" ile "kural", "yönetim" ya da "yasa" anlamına gelen "nomos" sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelmiştir (1,2).

Bugün içinde barındığı anlam yükü ile "özerklik", yurttaşların herhangi bir dış baskı altında kalmadan kendi kural ve yasalarını yapabilme ya da kendi-kendini yönetebilme anlamında ilk kez eski Yunan uygarlığında kullanılmış olduğunu görüyoruz (1,2). JJaha geniş anlamda özerklik^ bireyin özgürj^ejsajrrrtşj^ dijaşına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bü karara dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik\* ve\_yetj«ğ^ sinde yapılan eylem ve seçimler, günümüz insanında bulunması beklenen "bireysel değerlerin" önkoşullarından biri olarak gösterilmektedir (1,5).

Öte yandan "özerklik" kavramı, "özerk birey", "özerk seçim" ve "özerk eylem" öğelerini de içermektedir. Bu öğelerden her biri içerik yönünden birbirini tamamlar niteliktedir.

### Özerk Birey

Özerk birey, kendi eyleminin. "öznrk eylem" nılıp olmadığını ayırt e ö bir birey kendi değer, inanç ve yaşam hedeflerini koruyarak; gerek ve koşullara uygun, akılcı-özgür eylem ve seçimde bulunabilir. İşte, bu niteliklere sahip olan bir birey, seçimini yaparken; kararını biçimlendiren, yönlendiren, baskılayan bir başka gücün etkisinden uzak kalabilir ve gerektiğinde bunlara karşı koyabilir (1,3).

Söz konusu böyle özerk bir bireyin, özerk eylemde bulunabilmesi için en azından;

1. Kendi-kendini yönetme;
2. Herhangi bir eylemde bulunurken bazı ilkeleri gözönünde bulundurabilme;
3. Tutum ve davranışlarında kendi özgün görüşünü ortaya koyabilme yeteneklerine sahip olması gerekmektedir (1,6).

Özerk seçim; bireyin, kendi yeterlik ve özgür koşullar içinde, özgün-akılcı karar ve eylemlerini belirlerken yapmış olduğu seçimlerdir (1,6).

### Özerk Eylem

Özerk eylem kısaca, "Özerk birey"in "Özerk seçim"de bulunarak ortaya koyduğu "eylem" olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda "Özerk eylem"nin niteliğini belirleyen özellikler şunlardır:

#### 1. Eylemin Amaçlı Olması

Eylemin birey tarafından akılcı biçimde seçilmiş ve planlanmış olması gerekmektedir. Ancak önemle belirtilmelidir ki, eylemin her zaman mutlak olarak arzulan ya da istenilen bir eylem olması gerekmez. Örneğin; bazen, seçilen eylem bireyin kendi inanç ve değerlerine ters düşebilir. Bu eylemin özerkliğini ortadan kaldırmamaktadır. Çünkü, eylem amaçlara uygundur ve söz konusu, birey akıl yürütme yeteneğine dayanarak akılcı bir eylemde bulunmuştur (4,6).

#### 2. Eylemin Bilinçli Olması

Birey özerk bir eylemde bulunmadan önce amaçladığı eylemini; anlamış ve kavramış olması gerekir. Eylem, aksi durumda "Özerk" olma niteliğini taşımaz. Örneğin, hastaya uygulanması planlanan tedaviyle ilgili bir bilgiyi anlamamış ve kavramamış ise o hastanın, eyleminin "özerk" olduğu ileri sürülemez (4,6).

#### 3. Eylemin İstekli Olması

Bireyin eylemlerinde; onu bu eyleme yönlendiren herhangi bir dış etkenin bulunmaması, bireyin kendi serbestisi içinde eylemde bulunabilmesidir. Demek

oluyor ki, birey özerk bir eylemde bulunurken etki altında kalmamalıdır. Eğer böyle bir durum söz konusu ise isteklilik durumu ortadan kalktığı için eylemin özerk olduğu ileri sürülemez (4,6).

Beauchamp ve Faden tarafından geliştirilen bu niteliklere göre özerk eylemler kısaca amaçlı, bilinçli ve baskı altında kalmadan yapılmış olan eylemlerdir (4).

Bununla birlikte, öngörülen koşul ve yeterliklere sahip özerk bireyler kimi zaman geçici de olsa özerk olmayan eylemlerde bulunmak durumunda kalabilmektedir. Söz konusu bu geçici durumlar; tıpta, örneğin değişik hastalıklar, depresyon gibi ruhsal bozukluklar, baskı altında kalma gibi özel durumları içerebilir (1).

### BİREYE SAYGI KAVRAMI

"Bireye saygı" anlatımıyla dile getirilmek istenen, onun sahip olduğu değer, inanç, yetenek, seçim, düşünce gibi kendisiyle ilgili yönlerin (elbette bedensel yönü de içinde olarak) bir başka birey (grup, toplum, devlet vb.) tarafından değer ve saygı görüp; onun, bu bireysel yönlerinin kabul edilmesidir. Kuşkusuz birey-birey arasındaki söz konusu bu ilişki karşılıklı olma durumundadır. Bu çerçevede bireyler arasındaki ilişkilerin etik açıdan istenilen (beklenen, arzulanan, dilek konusu olan) biçimi karşılıklı saygı ile yoğrulmuş olmasıdır (6,7).

Bireye saygı, koşulsuz biçimde insanın insan olmasından kaynaklanır. Dolayısıyla 11p uygulamasında karşılaşılan bireylerin akılcıhastaj!çnı.ja da fiziksel özürllü olma gibi durumlarda] bile bireye saygı kavramı varlığını <sup>^</sup>korurtalıdır. Aynı dTjürn^DTfBaşFi örnek, bilincini yitirmiş, komadaki bir hastaya karşı gösterilecek tutum ve davranış için de söz konusudur. Burada amaçlanan temel ülkü insan onuruna saygıdır (6,7).

Öte yandan, bireye saygının "empatik davranma" ve "başkalarını araç olarak görmeme" gibi yöntemlerle gerçekleştirilebileceği de ileri sürülmektedir (6).

### ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ

"Özerkliğe saygı ilkesi"nin geçirdiği süreç kuşkusuz "hasta hakları"nın gelişimine koşuttur. Bu ilke, iki ana başlık altında dile getirdiklerimizin uzantısı içinde yer almaktadır.

"Özerkliğe saygı ilkesi", sözünü etmiş olduğumuz bireyin "özerkliğini" ortaya koyan eylemlerine, öteki bireylerin saygı göstermesi ve bireyin de bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır (1,4,6,8).

Kant'a göre bireysel özerklik, herhangi bir bireyin tutum ve davranışının etik ilke ve kurallara uygun olup olmamasıyla bağlantılıdır. Hemen belirtelim ki "özgürlük" kavramı Kant'ta özerklik anlatımının dışındadır. Çünkü, özgürce yapıları davranışlar ona göre, etik kurallarla doğrudan bir ilişki içinde değildir (1,6,8).

Demek oluyor ki, bireyin etik değer ve ilkelere bağlı kalarak geliştireceği akılcı tutum ve davranışlar, özerk

eylem için gerekli koşulları yerine getirmiş olmaktadır. Kant'a göre birey, kendi isteğiyle kendini yönlendirip yönetebiliyor ise bu durum bireyin "özerk" olduğu anlamına gelmektedir. Bu yönde yapılan istek ya da girişim bireyin "özerklik isteğidir. Bu özerklik isteğinde birey, evrensel etik ilkeleri gözönünde bulundurmaktadır. Kant, bireyin Özerk Birey niteliğini taşıması durumunda eylemlerinde, söz konusu bu evrensel ilkeleri yaşama geçirebileceğini ileri sürmektedir (8).

Kant'ın felsefesini benimseyenlerce, "Özerkliğe saygı ilkesi" değerlendirilirken temel alınan kavram "bireye saygı" yani bireyin özerkliğine saygı'dır (6,8).

Genelin yararı için birey özerkliğinin gözardı edilebileceğini ileri süren J.S. Mili gibi "yararcı (Utilitarian)" görüş sahipleri ise, "Özerkliğe saygı ilkesini "özerk eylem"e saygı olarak kabul etmektedirler. Böylece öncelik kazanan görüş, bireyin özerkliği değil, eylemin özerkliği olmaktadır. Mili'e göre "özerk birey" in eylemi, başkalarının "özerk eylem"lerine zarar vermemeli ve birey başkaları tarafından engellenmeden eylemde bulunabilmelidir (6,8).

Sağlık uğraşlarında, "Özerkliğe saygı ilkesinin yaşama geçirilmesi kuşkusuz, sağlık çalışanlarının başta gelen yükümlülüklerindedir (9). Bu ilke, hastayı dikkatli biçimde dinleme, sorularını yanıtlama; hastalığına ilişkin bilgileri aktarma ve sonuçta bu bilgiler ışığında, hastanın kendi "özerk" seçim ve eylemine olanak tanımayı amaçlayan rehber-kuralları üretmektedir (10). Bu rehber-kurallar sağlık uğraşlarında yer alan çalışanların uymakla yükümlü oldukları bir etik kural, bazen hatta bir hukuk kuralı olabilmektedir (11,12).

Konumuz açısından hekim-hasta (kimi zaman hasta-öteki sağlık çalışanları) ilişkisi sırasında ortaya çıkan değer çatışmaları tıbbi etik alanının başta gelen etik sorunlarına kaynaklık etmektedir. Kuşkusuz, bu etik sorunların ortaya çıkış noktası, hastanın "Özerk birey" olma niteliğini tehlikeye düşüren, ortadan kaldıran ya da hakkını elinden alan durumlardır.

Öte yandan, hekimin hasta adına aldığı tıbbi kararın en iyi karar olduğu biçiminde gelişen geleneksel (paternalistik) babacı hekim-hasta ilişkisinde, hastanın özerkliğine saygı gösterilmesi gibi bir durum ya da ilke-den söz etmek oldukça güçtür (1,10,13,14).

Yukarıda belirttiğimiz gibi, hastanın "Özerk birey" olma niteliğini ortadan kaldıran tıbbi olgular; akıl hastalığı, koma, fiziksel sakatlıklar olabilir. Bu tür tıp olguları bireyin özerkliğini sağlayan yeterliği ve koşulları (özerk birey, özerk seçim, özerk eylem) ortadan kaldıran durumlardır (1).

Hastanın, özerkliğini kullanma yeterliğinin ortadan kalktığı bu ve benzer durumlarda sağlık çalışanları hasta adına karar verme durumuyla karşı karşıya gelmektedirler. İşte bu noktada sağlık çalışanları etik sorunlar içine çekilmektedir. Hasta adına karar vermeyi gerektiren böyle durumlarda hekimin alacağı tıbbi karar, hasta

özerkliğinin gözardı edilmesine gerekçe oluşturamamalıdır. Tıbbi karar ne kadar hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmış olması gerekmektedir. Hastanın özerkliğine saygı gösterilmeden alınmış bir tıbbi karar, hekimin (sağlık çalışanının) babacı tutumunun bir örneği olmaktadır (6,7,14).

Akıl hastalarına karşı "Özerkliğe saygı ilkesini yaşama geçirmek farklı bir başka durum sergilemektedir. Bu farklı durum, akıl hastasının "özerklik" niteliklerini kullanıp kullanmayacağı tartışması üzerinde odaklanmaktadır. Ruhsal bozukluktan dolayı bireyin özerkliğini yitirmiş olduğunun kabul edilmesi durumunda, ilkeyi gözardı etmek kolaylaşmaktadır. Buna karşın, akıl hastalarının özerkliklerini koruduğunun kabul edilmesi durumunda ise, ilkenin göz önüne alınması gerekmektedir. Söz konusu bu iki karşıt durumla ilgili tartışmalar süregelmektedir (18,19,20).

Bireyin, özerklik yeteneğinin ortadan kalktığı bu özel olgular yanında, özerkliğin zedelendiği başka nitelikteki olgular da söz konusudur. Örneğin, önerdikleri tıbbi karara hastanın kendi isteğiyle katılımını sağlamak amacıyla, sağlık çalışanlarının hastayı ikna, etkileme hatta zorlama gibi baskı öğelerini kullanmaları, hastanın "özerkliğini" zedeleyen durumlardan biri olmaktadır (15,16).

Geçici bilinç bozukluğu yapan ilaçları kullanan hastalarla olan ilişkilerde de özerkliğe zarar verici bazı sonuçlar ortaya çıkabilir. Böyle bir hasta karşısında sağlık çalışanının tutumu son derece önemlidir. Hasta bilincinin yetersiz olduğu önyargısı sağlık çalışanını yersiz biçimde hasta adına karar verme sonucuna götürebilir ki, "özerkliğe saygı ilkesine karşıt bu durum da hastanın özerkliğini zedeleyebilir (1,17).

Etik yönünden saptanmasında yarar olan bir başka sorunsal hekim-hasta ilişkisinde kendini gösteren eğitim, kültür farklılıklarından kaynaklanan durumlardır. Hekimin tıbbi, bilimsel ve teknik bilgiye sahip olması, hekimde hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmesine yol açmaktadır. Hastanın çaresizliği ve yardıma gereksinimi hekimi bu konuda daha da güçlü kılmaktadır. Bu güç, hekimin "Özerkliğe saygı ilkesini kimi zaman gözardı ederek hasta adına karar almasına yol açmakta ve bazı etik sorunlara temel oluşturabilmektedir (21,22,23).

Hasta birey ruhsal sıkıntı, hastane gibi farklı ortamlarda bulunmanın getirdiği yabancılaşma vb. gibi karmaşık anlarda özerkliğini kullanamaz duruma gelebilmektedir. Sağlık çalışanlarının böyle durumların farkında olabilmesi ve hastanın özerkliğine sahip çıkmasına destek olması etik bir yükümlülük olarak gösterilmektedir (1,4,8).

Tıbbi kararın hemen alınmasının gerekli olduğu acil olgular da hekim ya da öteki sağlık çalışanlarının hasta yararı için, "özerkliğe saygı ilkesini sıklıkla gözardı edebildikleri durumlardır (24,25).

"Özerkliğe saygı ilkesi"nin önem kazandığı bir başka sağlık uğraş alanı "Halk Sağlığı"dır. Halk Sağlığı kavram ve hizmetlerinde çoğu zaman, toplumun yararı için bireyin özerkliği gözardı edilebilmektedir. Kuşkusuz, halk sağlığı yönünden ilkenin değerlendirilmesi, felsefe yönünden Kantçı görüş ile Mill'in "yararcı" görüşü arasındaki tartışmalara kadar uzanabilir.

Bu çerçevede, HIV ve AIDS gibi bildiri zorunlu bulaşıcı hastalıklarda hastaya ait tıbbi bilgilerin geçince korunamaması, halk sağlığı kapsamında, birey özerkliğini ortadan kaldıran durumlardan biridir (9).

Son olarak, dinsel ve örgüt yapısının kurallarını uygulamaya çalışan bireylerin, hekim-hasta ilişkisinde oluşturdukları farklı durumlar, başka etik çatışma sorunlarına kaynaklık edebilmektedir. Böyle bireyler için "bağımlı özerklik"ten söz edilirken, sağlık çalışanları için başka tür etik "ikilemler" ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Yehova Şahitleri olarak bilinen inanç sahipleri kendilerine kan transfüzyonu yapılmasına karşı çıkmaktadırlar (9,10).

Öte yandan, bireyin kendi isteğiyle (gönüllülüğüyle) özerkliğini hekime devrettiği durumlar da olabilir. Bu durumlarda hastanın özerkliğini üzerine alan hekim, yükümlülüğünü yerine getirebilmek için, hastasının inanç ve değerlerine ters düşen tıbbi kararları almamaya özen göstermeli ve özerkliğe saygı ilkesini çiğnememelidir (14).

## SONUÇ

Günümüzde hasta hakları kavramının temel öğelerinden biri olarak "Özerkliğe saygı ilkesi"ni gösterebiliriz. Bu ilkeyi yaşama geçirmek sağlık çalışanlarının başta gelen yükümlülüklerinden biridir. "Özerkliğe saygı ilkesi" makale boyunca görüldüğü gibi zengin bir kavram, tanım ve içeriğe sahiptir. İlke'nin bu niteliğinin; söz konusu bu yükümlülüğün yerine getirilmesinde karşılaşılan en önemli güçlüklerden birini oluşturmakta olduğu ileri sürülebilir. Bu güçlüğün aşılması, kuşkusuz, olası tıbbi etik sorunların ortaya çıkışını engelleyebilecek en önemli etmenlerden biri olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Beauchamp Tom L, Childress James F. Principles of Bio-medical Ethics. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 1989:67-80.
2. Childress JF. Respect for Person. In: Who Should Decide. Paternalism in Health Care. New York: Oxford University Press, 1982:58-67.
3. Gillon B. Anatomy and the principle of respect for autonomy. BMJ 1985;290:1806-8.
4. Faden RR, Beauchamp TL A history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press, 1989:241-62.
5. Gillon R. Autonomy and consent. In: Lockwood M, ed. Moral dilemmas in modern medicine. New York: Oxford University Press, 1988:111-25.
6. Silva MC. Ethical decision making nursing administration. Norwalk: Appleton and Lange, 1990:40-51.
7. Engelhard HT. The foundations of bioethics. New York: Oxford Univ Press, 1986.
8. Beauchamp Tom L. Philosophical Ethics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Inc, 1991:160-2,180-2.
9. Childress JF. The Place of Autonomy in Bioethics. Hasting Center Report. 1990 January/February :12-7.
10. Beauchamp Tom L, Walters Lee Roy. Contemporary Issues in Bioethics. 3rd ed. USA: Wadsworth Inc, 1989:28-34.
11. Gillon R. Rights. BMJ 1985; 290:1890-1.
12. Ladd J. Legalism and medical ethics. In: Abrams N, Buckner MD, eds. Contemporary issues in biomedical ethics. Cambridge: The Mit Press, 1982:14-34.
13. Kıyak Y. Medical ethics. İstanbul: MÜY no.445. Marmara Tıp Fak Yayın no. 1,1987.
14. Gert B, Culver CM. The justification of paternalism. Ethics 1979 Jan; 89(2):199.
15. Audi R. The moral rights of the terminally ill. In: Davis JW, Hoffmaster B, Shorten S, eds. Contemporary Issues in Bio-medical Ethics. Clifton, New Jersey: The Humana Press Inc, 1978:43-62.
16. Melsel A, Roth LH, Lidz CW. Toward a model of the legal doctrine of informed consent. Am J Psychiatry. 1977 March; 134(3):285-8.
17. Roth LH, Meisel A, Lidz CW. Test of competency to consent to treatment. Am J Psychiatry 1977 March; 134(3):279-84.
18. Mills JM, Daniels ML. Medical-legal issues. In: Stodemire BS, ed. Principles of medical psychiatry. UK Fogel: Grune-Stralton Inc, 1987:463-73.
19. Roth LH et al. The dilemma of denial in the assessment of competency to refuse treatment. Am J Psychiatry 1982 July; 139(7):910-3.
20. Schwartz HI, Blank K. Shifting competency during hospitalization: A model for informed consent decision. Hospital and Community Psychiatry 1986 December; 37(12):1256-60.
21. Gillett RG. Informed consent and moral integrity. J Med Ethics 1989; 15:117-23.
22. Purtilo BR. Applying the principles of informed consent to patient care. Physical Therapy 1984 June; 64(6):934-7.
23. Ingelfinger FJ. Informed (but Uneducated) consent. N Eng J Med 1972 Aug; 287(9):465-6.
24. Drane FJ. Competency to give an informed consent. JAMA 1984 Aug; 252(7):925-7.
25. Siegler M. Critical Illness: The limits of autonomy. Hasting Center Report 1977 Oct; 7:277-8.