

# Fizyoterapi Uygulamalarında Bilgilendirilmiş Olur

## INFORMED CONSENT IN PHYSICAL THERAPY PRACTICE

Zehra EDİSAN,<sup>a</sup> Dr. Şahin AKSOY<sup>b</sup>

<sup>a</sup>FTR Servisi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, ANKARA

<sup>b</sup>Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, ŞANLIURFA

### Özet

Fizyoterapistlerin hastalar ve diğer sağlık çalışanları ile çeşitli klinik durumlarda daha sıkı ilişki içerisinde girmesiyle birlikte hasta bakımında etik problemlerle karşılaşma olasılığı gündeme gelmiştir. Bu etik sorunlardan birisi hastanın bilgilendirilmiş olurunun alınması sürecinde ortaya çıkmaktadır. Hastanın kendisi ile ilgili karar verme hakkı ve sağlık çalışanlarının 'zarar vermeme' görevi hastanın bilgilendirilmiş olurunun alınması için ciddi bir ahlaki zemin oluşturmaktadır. Genellikle doktorların hastaların tıbbi tedaviye bilgilendirilmiş olurunun güvence altına alınmaları beklenirse de benzer durumlarda diğer sağlık personellerinin de tedavi için bilgilendirilmiş olur alma sorumluluklarının farkında olmaları gerekir. Tedavi esnasında hastaya zarar verme riski taşıyan bir meslek grubu olarak fizyoterapistlerin de hastanın otonomisini korumak veya geliştirmek adına hastaları tedavi konusunda bilgilendirme ve tedaviye onaylarını alma konusundaki görevlerinin bilincinde olmaları gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Fizyoterapist, bilgilendirilmiş olur, rehabilitasyon, etik

### Abstract

Since physiotherapists are in close contact with patients and other health care staff in a variety of clinical situations, they are exposed to the likelihood of ethical problems in patient care. One of these ethical problems arises in the area of gaining a patients informed consent. The patient's moral right to self-determination and the corresponding duty of health professionals to "do no harm" create a strong moral basis for gaining a patient's informed consent. Although physicians generally are expected to secure their patients' informed consent to medical treatment, in certain situations other health care professionals must become aware of their responsibilities related to informed consent for treatment. As a professional group that puts patients at risk of harm during treatment, physical therapists need to know about their duty to facilitate a patient's awareness of and consent to treatment to protect or enhance patients autonomy.

**Key Words:** Physicaltherapist, informed consent, rehabilitation, ethics

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:160-164

**H**asta haklarının temel öğelerinden olan bilgilendirilmiş olur günümüz tıp uygulamalarının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir.

Bireyi klinik ortamda koruma amacıyla uygulanan bir mekanizma olarak bilgilendirilmiş olura sağlık çalışanları, hastanın önerilen değerlendirme ve tedavi planının farkında olmalarını garantiye almak ve bu suretle tedavi kararına çekinmeden katılma hakkını kullanmaları için başvurmuşlardır.<sup>1</sup>

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesine göre "Hasta, sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları,

alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilme-halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir"(Resmi gazete 01.08.1998, sayı 23420).

Hastayı bilgilendirip onayını almak, ona değer verildiğini, kişilik haklarına ve vücut bütünlüğüne saygı gösterildiğini ifade eder. Biz bu çalışmamızda diğer klinik uygulamalar öncesinde olduğu gibi fizyoterapi uygulamaları öncesinde de bilgilendirilmiş olur alınmasının gerekliliği üzerinde duracağız.

Klinik etikte önemli bir yer teşkil eden bilgilendirilmiş olur kavramı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR)'da da zamanla önem kazanmıştır. Yalnız, FTR'da etik anlayışının gelişimi diğer branşlara göre daha geç başladığı için bu konuların incelenmesinde de gecikmeler olmuştur.

Bu gecikmenin nedenleri ise; tıbbi rehabilitasyonun yeni bir alan olup tıp çevreleri tarafından tanınıp kabul edilmesine öncelik verilmesi, bunun yanı sıra kronik bakım

Geliş Tarihi/Received: 01.12.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 22.12.2005

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Zehra EDİSAN  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, ANKARA  
zedisan@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

hizmetlerinden olan tıbbi rehabilitasyonun akut bakım hizmetlerinin içerdiği yaşam ve ölüm kararlarının dramatikliği kadar önemli görülmemesidir.<sup>2</sup> Tıbbi rehabilitasyon akut bakımda karşılaşılan dramatik problemlerden biraz daha uzaktır. Rehabilitasyonun günlük uygulamalarında yaşam ve ölüm kararları, yeniden canlandırma gibi etik ikilemler daha az rol oynar ve rehabilitasyon genelde yaygın hayat kurtarma veya hayatı destekleme teknolojilerine gerek duymayabilir.<sup>3</sup> Buna karşılık rehabilitasyondan faydalanan hasta sayısının her geçen gün artmasıyla birlikte değişik etik sorunlar kaçınılmaz olarak gündeme gelmeye başlamıştır.<sup>2</sup> Bu da FTR’da etik çalışmalara olan ihtiyacı arttırarak bu konular üzerine yoğunlaşılmasını zorunlu hale getirmiştir.

Konuyla ilgili literatüre baktığımızda Swisher’in ‘A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970-2000)’e göre fizik tedavi ve etik ile ilgili konuları içeren makalelerde 1970’den 2000 yılına doğru gitgide bir artış göze çarpmaktadır. İncelenen konular ise, tarihi, etik görev, sorumluluk ve zorunluluk, ahlaki karar verme süreci, etik konuların belirlenmesi, etik prensipler ve otonomi, aydınlatılmış onam ve gerçeği söyleme, mahremiyet, adalet, araştırma etiği, hastayla olan ilişki, meslekler arası ilişkiler, etik eğitimi, hasta hakları,... gibi sıralanmaktadır. Bunların arasında hastanın aydınlatılmış onam hakkı konusu fizik tedavi literatüründe zamanla en çok tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir ve Coy, Haswell, Purtilo, Sim, Barnitt, Kuczewski, Eklin ve Anderson, Delany, Banja ve Wolf, Michels, Ramsden ve Banja gibi araştırmacılar tarafından incelenmiştir.<sup>4</sup>

Konunun etik yönü daha çok Coy ve Purtilo tarafından, yasal yönü ise Banja ve Wolf tarafından ele alınmıştır. 1980’deki çalışmasında Guccione de ayrıca bilgilendirilmiş olur konusuna değinmiştir.<sup>5</sup> Fizyoterapistlerin karşılaştıkları etik konuları içeren çalışmalara ise daha az rastlanılmış ve mevcut olanlar da Guccione, Triesenberg, Barnitt ve Partridge tarafından kaleme alınmışlardır.<sup>4</sup>

Bir ekip işi olan FTR’da başlıca doktorlar, fizyoterapistler, hemşireler, protez-ortez teknisyenleri, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek grupları birlikte çalışmaktadırlar.<sup>6</sup> Her bir meslek grubunun ayrı ayrı sorumlulukları vardır. Fakat biz burada özellikle hastayla uzun süreli, yakın temasta olan fizyoterapistlerin konuyla ilgili durumlarını ortaya koymaya çalışacağız.

Öncelikle fizyoterapistlik mesleğinin tanımı ve görevlerini açıklamakta fayda görmekteyiz. Halen bir meslek kanunu bulunmayan fizyoterapistlik mesleğinin görev ve yetkileri ancak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Resmi Gazete - 5 Mayıs 2005-25806)’nin Tıbbi hizmetlerde çalışanların görev ve yetkileri başlığı altındaki 123.maddesinde şu şekilde tanımlanmaktadır;

MADDE 123 - Fizyoterapistler, fizik tedavi konusunda yüksek öğrenim görmüş gerekli bilgi ve beceriyi ka-

zanmış sağlık personeli olup, rehabilitasyon ekibinin tabii üyesidirler. Uzman tabip tarafından görülerek tedavi endikasyonu saptanmış hastalara fizik tedavi vasıtalarını, tıbbi egzersizleri uygularlar; hastaların ortez ve protez eğitimlerini, adale testi, günlük yaşayış faaliyetleri testi ve uygulamalarını, branşla ilgili diğer ölçüm ve testleri yaparlar. Hastaların tedavi yönünden ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde çalışırlar. Gerekğinde hastaların tedavisinin gidişi hakkında tabibe bilgi verirler. Hasta konseylerine iştirak ederler. Hastaların kazalardan korunmaları için gerekli güvenlik önlemlerini alırlar. Kullandıkları cihaz ve malzemelerin iyi kullanımı ve bakımından sorumludurlar.

Konuyu biraz açacak olursak; Fizyoterapi ve rehabilitasyon, hareket yetersizliğine yol açan hastalıklar, yaralanmalar ve ağrılı durumlar sonrasında fonksiyonel durumun olabildiğince iyileştirilmesi ve devamı için bilimsel kanıtlara dayalı değerlendirme ve fizyoterapi rehabilitasyona özel tedavi yaklaşımlarının fizyoterapistler tarafından uygulandığı bir bilim dalıdır. Sağlıklı yaşamın temel kavramlarından olan fiziksel uygunluk, fizyoterapistler tarafından geliştirilmiş bilgi, beceri ve yaklaşımların kullanımı ile devam ettirilebilmekte veya arttırılabilmektedir.<sup>7</sup>

Fizyoterapistler, hareket, kuvvet, koordinasyon ve enduransı arttırarak kas iskelet sistemi fonksiyonlarını geliştirmek, hareket yetersizliklerini azaltmak, fiziksel uyumu sağlamak amacı ile nöroterapik yaklaşımlar, egzersiz, manuel tedavi yöntemleri, fiziksel-elektroterapi ve mekanik ajanlar, fonksiyonel aktivite eğitimi ve mesleki rehabilitasyon yaklaşımları gibi yöntemlerden yararlanırlar. Gerekli durumlarda yardımcı, adaptif, destekleyici ve koruyucu ekipman, cihazlar ve araç/gerecin tasarımını ve takiben günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki kullanımını bizzat gözlemleyip eğitim vererek yardımcı olurlar. Herhangi bir neden ile kolunu ya da bacağını kaybetmiş kişileri fizyoterapi yöntemlerinden yararlanarak protez (suni uzuv) uygulanmasına hazırlar, hastaya uygun protezin tasarımını ve protez ile rehabilitasyonunda görev alırlar.<sup>7,8</sup>

Tıbbın pek çok alanına (Nöroloji, ortopedi, pediatri, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, jinekoloji, üroloji, romatoloji, psikiyatri gibi) hizmet veren fizyoterapistler mesleklerine özgü bilgi ve becerileri dört yıllık yükseköğrenimle kazanırlar, rehabilitasyon yaklaşımlarını hastalar, tıp ve diğer sağlık görevlileri ile etkileşim içinde gerçekleştirirler.<sup>7,8</sup>

Her meslek grubunda olabileceği gibi, fizyoterapistler de günlük uygulamalarında bir çok etik konuyla karşılaşabilmektedirler. Bu konulardan her biri ayrı birer çalışma konusunu teşkil edeceği için ve bunlara daha sonraki çalışmalarımızda yer vermeyi düşündüğümüzden bu yazımızda yalnızca bilgilendirilmiş olur kavramını ele almaya çalışacağız.

Her ne kadar bilgilendirilmiş olur kavramı daha çok hekimlik mesleği ile ilgili gündeme gelse de diğer sağlık

çalışanlarının da yaptıkları uygulamalarla ilgili hastaları bilgilendirme ve onaylarını alma sorumluluğuna sahip olmaları gerektiğini düşünmekteyiz; çünkü bireyin vücut bütünlüğüne yapılacak olan her müdahale bireyin iznini gerektirir. Genel uygulamalara baktığımızda ise durumun biraz farklı olduğunu görmekteyiz.

Birçok hastanede, hastalar izin verdikleri anlamında, hastaneye kabul edildikleri sırada, standardize edilmiş bir 'genel onam' formu imzalarlar. Tipik bir formdaki anlatım, hastanın 'rutin hizmet ve tıbbi tedavi'ye razı olduğunu belirtmektedir. Bir araştırma hastanesinde hastaya hastaneye girmesiyle beraber hastanenin eğitim programına katılımcı olmasına rıza göstereceği anlatılır. Malum invazif uygulamalar yapılacaksa hastadan 'özel bir onam formu' imzalaması istenir. Özel onam formundaki bilginin miktar ve tipinin yeterince ve uygun bahsedilmesi ise klinisyenden klinisyene ve kurumdan kuruma büyük farklılıklar gösterebilir.<sup>1</sup> Rehabilitasyon uygulamaları için de benzer uygulamalar söz konusu olmaktadır.

Fizik Tedavi için açık onaya gerek olmadığını düşünenler de vardır. Onlara göre; rehabilitasyon tedavisi ekip yaklaşımını içerir ve hastanın hastaneye giriş esnasındaki tedaviye ilk onayı, ekibin her üyesine ilgili doktorun direktifleri altında hareket etmede sınırsız yetki yerine geçer, ve terapistler gibi diğer sağlık çalışanlarını da sorumluluktan korur.<sup>9</sup> Yapılacak olan her müdahaleyi içermeyen genel bir onam formunun hasta hakları açısından uygun olmayacağının yanı sıra birçok meslek grubu tarafından yapılacak olan tüm müdahalelerin sorumluluğunun da sadece bir meslek grubuna yüklenmesi doğru değildir. Her meslek grubu kendi uygulamalarına yönelik özelleşmiştir ve yaptıklarının bilincinde olarak sorumluluğunu taşımaktadır. Sağlık bir ekip çalışmasını gerektirdiği için bütün meslek grupları da hasta yararına en iyi hizmeti sunmaya gayret etmelidirler.

Konumuzla ilgili olduğunu düşündüğümüz May Broun (1972) olayını örnek olarak sunmakta yarar görüyoruz. Bu örnekte cerrahi uygulama esnasında hastada elektrikli koter cihazı ile yanık oluşmuştur. Sorunun nedeni olarak hemşirenin cihazı ya yanlış bağladığı yada yanlış çalıştırdığı ortaya çıkmıştır. Koterizasyon işlemi aslında bir doktor tarafından uygulanmış olsa da kendisinin cihazların kontrol ve kullanımını denetleme sorumluluğu olmadığı ve bundan dolayı da ihmalin sadece hemşireye ait olacağı mahkeme tarafından karara bağlanmıştır.<sup>9</sup>

Görülüyor ki her meslek grubu yaptıklarından bizzat kendisi sorumludur ve bu yüzden de yapacakları her uygulamayla ilgili önce hastayı bilgilendirme daha sonra onayını alıp nihayetinde de mesleki sorumluluklarının bilincinde olarak uygulamaları gerçekleştirmek durumundadır. Bu durum fizyoterapistler için de geçerlidir.

Tedavi esnasında dikkatsizlik ve yetersiz teknik bilgi sonucunda zarar verme riski de taşıyan bir meslek grubu

olarak fizyoterapistlerin yasal olarak hastalarını bilgilendirme ve tedaviye onaylarını alma konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.<sup>9</sup> Hastadan bilgilendirilmiş olur almaları öncelikle vücut bütünlüğüne müdahalede bulunacakları hastanın özerkliğine saygı duyduklarını ifade eder. Kendini yasal sorumluluklardan koruma amacı ise ikinci planda yer almalıdır.

Daha önce de bahsettiğimiz üzere, fizyoterapistler günlük uygulamalarında elektrik ve ısı-ışık ajanlarını, teröpatik egzersizleri kullanırlar ve hastayla direkt temas halinde olmaktadır. Hastaya herhangi bir açıklama yapmaksızın ona elektrik akımının verilmesi veya germe egzersizlerine başlanması hiç kuşkusuz hastayı tedirgin edecektir. Oysa hastaya müdahale öncesinde bilgi verilip onayı alındığı takdirde hastanın tedirginliği ortadan kalkacağı gibi hastanın tedaviye olan inancı da artacaktır. Zira, bir fizyoterapist olarak biz bunu günlük uygulamalarımızda da sıkça gözlemlemekteyiz.

Bilgilendirilmiş olur almanın hastanın özerkliğine saygılı olma amacının yanı sıra uygulayıcıyı da yasal yönden koruma gayesi vardır. Bugün birçok durumda güvenilir bilgilendirilmiş olur almadaki başarısızlık mahkeme tarafından malpraktis çeşidi olarak görülmektedir ve ihmal kanununa bağlı normlara konu olmaktadır.<sup>1</sup> Bilgilendirilmiş olurun tüm gereklerinin yerine getirilmesi daha az malpraktis iddiaları, daha çok hasta tatmini ve daha geliştirilmiş mesleki imaj ile sonuçlanacaktır.<sup>10</sup>

Ülkemizde son zamanlarda Ceza Kanununda yapılan bazı değişikliklerle bilgilendirilmiş olur daha bir önem kazanmış, ve sağlık çalışanlarının uygulamalar sırasında daha dikkatli davranması gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Birçok eleştiriye rağmen hastalar açısından bakıldığında daha güvenli tedavi edilebilme hakkını da getiren yasa, hasta hakları açısından da önemli bir gelişmedir.

Bilgilendirilmiş olur kavramıyla gündeme gelen diğer bir konu ise; bilgilendirilmiş olur doktrininin ahlaki arka planını oluşturan yararlılık ile özerklik prensibinin sıkça çatışma halinde olmasıdır. Özerklik prensibi bilinçli yetişkin hastaların her zaman için kendilerine ne yapılacağı ve ne yapılmayacağına karar verme hakkına sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>11</sup> Özerklik ilkesi, kendi kendine karar vermeyi, hastaların yanlış seçimler yapmasından bağımsız olarak temel bir hak olarak kabul etmektedir.<sup>12</sup> Yararlılık prensibinde ise hasta için iyi sonuçlar almak esastır ve sağlık çalışanları tarafından iyi sonuç, mümkün olan en iyi tıbbi sonuç olarak anlaşılmaktadır. Birçok sağlık çalışanı, ki bunlara fizyoterapistler de dahil, genellikle yararlılık prensibini birincil görevleri olarak görmüşlerdir.<sup>11</sup>

Bazı durumlarda hastalar özerkliklerini kullanarak kendileri için yararlı olabilecek tedavileri reddedebilirler. Bu konu Hasta Hakları Yönetmeliğinin Tedaviyi Reddetme

ve Durdurma ile ilgili 25. maddesinde şu şekilde yer almaktadır; “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir..”(Resmi gazete 01.08.1998, sayı 23420). Buna rağmen bu gibi durumlarda sağlık çalışanlarının koruyucu bir tavırla hastaların seçimlerini göz ardı ettikleri olmaktadır. Bu davranış şekli ‘babacan’ (paternalistik) tavır olarak ifade edilmektedir.

Birçok yazar yararlılık (hastanın iyiliği için davranmak) ve özerklik (hastanın seçimine saygı duymak) arasında gerilim olabileceğini ifade etmişlerdir. Bilgi almayı reddeden hastaların da özerk olarak hareket ettikleri veya gerçekten özerkliklerinden vazgeçtikleri kabul edilir. Engelhard’a göre insanlara saygı duyma ahlaki yükümlülüğü, hastaların önemli iyileşmelerin kaybına yol açabilen seçimlerini kabul etme konusunda doktorları sıklıkla zorlayabilir. Bu yüzden günlük uygulamalarda sağlık çalışanları hastaların kendi iyiliklerine yönelik olmayan seçimlerde bulunmalarını önlemek isteğiyle sıklıkla paternalistik davranma eğiliminde bulunmaktadır.<sup>3</sup>

Karmaşık bir kavram olarak paternalizm, yararlılık ve özerkliğin birbirine uyuşmadığını farz etmektedir ve bir çok durumda yararlılık ilkesi daha ağır basmaktadır. Paternalistik davranışta kişinin isteklerinin kişiye daha fazla yarar sağlamak veya onu zarardan korumak adına atlanabileceği fikri esastır. Cross ve Churchill “izinli paternalizm” in belirsiz durumlarda kabul edilebilir olacağını önermişlerdir. Onlara göre bir hasta, sağlık çalışanının bir konuya karar verme konusunda kendisinden çok daha iyi durumda olduğunu anladığında sağlık çalışanının kendisi adına karar vermesine özerk olarak karar verecektir. Chidress’in ifadesine göre paternalistik davranış “en az kısıtlayıcı, en az gurur kırıcı, en az hakaret/saldırı alternatifi” incelendikten sonra kabul edilebilir.<sup>13</sup>

Rehabilitasyon uygulamalarında da bazen paternalistik davranışın sergilendiği durumlar olmaktadır. Bu davranışa temel teşkil eden düşünce; rehabilitasyona ilk adımı atacak olan özürlü bireyin bilinci yerinde olsa da yaşadığı psikolojik travma sonucunda sağlıklı karar veremeyeceği düşüncesidir. Ani olarak bir özürlü karşılaşılan kişi ilk başta tüm tedavileri reddedebilir.

Bir çok hasta amaç belirlemek veya kendi tedavilerine aktif katkıda bulunmak için hazır hissetmeyebilir. Ağrı, yorgunluk, korku veya depresyon nedeniyle bu sorumluluktan kaçmak isteyebilirler.<sup>12</sup> Bu durumda bazen paternalistik bir yaklaşım sergilenip bilgilendirilmiş olur geri planda bırakılmaktadır.

Caplan da bir yazısında, rehabilitasyon uygulayıcılarının, özürlerine alışmamış ve gelecekte kendilerini neyin bekleyebileceğini bilmeyen hastaların özerkliklerinin atlanabileceğini belirtmiştir.<sup>2</sup> Bu fikri şu sorularla pekiştirmeye çalışmıştır; aniden uzuvlarını kullanamaz hale gelen veya aniden konuşamaz ve kendini ifade edemez hale gelen kişinin “aynı” kişi olduğu söylenebilir mi? Bu kişi önemli tıbbi kararlar vermek için yeterli sayılabilir mi? Caplan uzun süreli özerkliği geliştirmek amacıyla hastanın kısa süreli özerkliğine müdahale etmenin mazur görülebileceğini de ifade etmiş ve bu fikrine yönelik bir örnek vermiştir. Bu örneğe göre rüzgarda zarar görmüş bir köprüden geçmeye çalışan bir adama, o istemese de engel olunabilir; çünkü bu adam köprüünün sağlam olmadığını bilmiyor olabilir ve bizim de bunu öğrenmemiz için zamanımız da olmayabilir. Benzer bir şekilde rehabilitasyon uygulayıcılarının da hastalarının özürlerinin travmatik gerçeklerine adapte olmadıklarına inanmaları için nedenler mevcutsa veya hastanın uyum sağlamak için zamana ihtiyacı olduğunu düşünüyorlarsa bu hastaların otonomilerinin atlanabileceğini ifade etmiştir.<sup>14</sup> Ciddi özürlü bireylerin hiçbir zaman tam otonomiye sahip olmayabileceğini ifade eden yazarlar da mevcuttur.<sup>6</sup>

Bazı durumlarda paternalistik tavrın kabul edilebilir olacağını belirten görüşlerin aksine bu davranışı hiçbir şekilde kabul edilebilir bulmayan fikirler de mevcuttur. Onlara göre; tıbbi paternalizm hastanın bağımsızlığının gelişimini engelleyerek yarardan çok zarar sağlamaktadır ve insanlar çocuk gibi tedavi edilirse gitgide çocuk gibi olurlar ve kendileri ve kararları için gitgide daha az sorumluluk taşımaya başlarlar. Tıbbi paternalizme karşı olanlar tüm yetişkinlerin hayatları boyunca stres altında karar verdiklerini ve bunların da önemli kararlar olduklarını vurgulamaktadırlar. Gorovitz’e göre “ Seçim yapma hakkı doğru seçim yapma hakkı ile kısıtlanamaz”. Özellikle sağlık alanında her durumda “doğru” seçimin hangisi olduğu garanti edilemez.<sup>11</sup>

Bu konulara yönelik belki de en makul çözüm, Rehabilitasyon hizmetleri kapsamında hastanın otonomisinin gelişmesini takip edecek bir komite oluşturulmasıdır. Sağlık ekibinin hatırlarında tutmaları gereken şey, paternalizmin hastanın özerklik kontrolünün restore edilmesi hizmeti esnasında ancak düşük bir oranda uygun görülebileceğidir.<sup>2</sup>

Hasta özerkliğini yarar sağlamak prensibi ile dengelemek için hastanın gerektiği şekilde bilgilendirilmesi esastır. Böyle bir bilgilendirmede nelere dikkat edilmelidir ve örnek bir bilgilendirilmiş olur formu ne şekilde olmalıdır?

Doğru ve yeterli bir bilgilendirmede bulunması gereken maddeler; önerilen uygulama veya tedavinin şekli ve amacı, beklenen sonuç ve başarının ihtimalleri, maddi riskler, alternatifler ve bu alternatiflerle ilgili destekleyici bilgiler ve uygulama veya tedavinin yapılmamasından doğacak etkiler ve buna eşlik edebilecek riskler olarak sıralanabilir.<sup>15</sup> Hasta-

nın verilen bilgileri anlaması terapist ile hasta arasındaki iyi iletişime bağlıdır. Bu iletişim sadece bilginin tek taraflı fizyoterapist tarafından verilmesi şeklinde olmamalı, hastanın verilen bilgileri tam olarak anlayıp anlamadığından emin olunmalıdır.<sup>16</sup> Ayrıca sağlık çalışanının gerek ses tonuyla gerekse davranışları ile bilgiyi aktarış şekli hastanın kararını önemli ölçüde etkileyecektir.<sup>11</sup>

Hasta bilgilendirilmeden sonra kafasına takılan şeyleri sorarak aktif katılımcı haline gelmelidir. Böylece bilgi bakımından hasta ile tedavi eden arasındaki eşitsizlik giderilmiş olur, hasta daha sağlıklı karar verebilir duruma gelir.

Terapistlerin, standart rehabilitasyon uygulamalarının listesiyle başlayan ve her tedaviye ilişkin kısa bir açıklama bulunan, tedavi alternatifleri ile biten bir form geliştirmeleri de önerilmektedir. Bu forma ayrı bir risk listesi de ilave edilebilir.<sup>9</sup> Basit anlatımlı, büyük yazılı, ve çift nüsha şeklinde formlar düzenlenmelidir. Nüshalardan birisi hastaya verilmeli ki rahat olduğu ev ortamında neye izin verdiğini rahatça inceleyebilsin. Daha da önemlisi hastanın verilen bilgileri anlamış olmasıdır, eğer bu sağlanmazsa hasta karar vermede gerçek özerkliği kullanmış sayılmaz.<sup>10</sup>

Bu tür hazır bilgilendirilmiş olur formlarının birçok avantajları vardır. Bunlar; tamamlamak için daha az vakit harcanması, tedaviyi uygularken zarar risklerini engellemede hastaya makul derecede sorumluluk yüklemek, tedavi değiştiğinde formlarda kolay güncelleme ve yenilemeler yapabilmek, hasta için önerilen tedaviyi daha iyi anlamaları için hasta ve ailesine olanak tanımak. Bu formula hastanın risk ve sonuçlar konusunda ön bilgiye sahip olduğu da belgelenmiş olur.<sup>9</sup>

Sonuç olarak insanlar tıp hakkında sağlıkçılardan daha az bilgi sahibi olan hasta pozisyonuna düşüklerinde özerklik hakkını kaybederler.<sup>12</sup> Bu yüzden gerekli bilgiler verilerek aradaki dengesizliğin giderilmesine çalışılmalıdır. Hastayla yakın temasta olup uzun süreli tedavi uygulayacak olan fizyoterapistlerin hasta hakları konusunda iyi aydınlatılmış olmaları gerekmektedir. Hem hastalarının haklarını koruma adına hem de kendilerini yasal sorunlardan uzak tutmak amacıyla bilgilendirilmiş olura gereken özeni göstermelidirler.

Bilgilendirilmiş olur sadece potansiyel zarar oluşabilecek durumlar için gerekli değildir. Fizyoterapi gibi daha az zararlı veya zararsız uygulamalar için de gereklidir. Bilgilendirilmiş olur özerkliği koruma veya geliştirme temeline dayanıyorsa bir zarar oluşturma riskine bakılmaksızın otonominin atlanması riskine karşın alınmalıdır. Fizyoterapistin de tedaviyi uygulamadan önce hastanın bilgilendirilmiş oluru alma görevi vardır. Bu görev sadece fizik tedavide zarar riski olduğu için değil, hastanın otonomisini geliştirmek için terapistin ahlaki görevi olduğu için yerine getirilir. Purtilo'ya göre "bilgilendirilmiş olur mekanizması güvenin kurulabileceği bir ilişkiyi geliştirmek

için amaçlanmıştır." Bilgilendirilmiş olur, hastanın değer, ilgi ve amaçlarına saygı gösterildiği bir süreçtir ve hastanın kendi kararları için sorumluluk taşımamasını gerektirir.<sup>11</sup>

Her hastanın yasalara göre kendisini koruma temel hakkı olduğundan klinik müdahale öncesinde hastanın onayını almak bu hakkı korumaya yardımcıdır. Hastanın onayının sözel veya yazılı olarak alınması hastanın kişisel haklarının çiğnendiği iddiasında bulunduğu durumlarda uygulayıcıyı korumak için zemin teşkil edecektir. İletişim becerileri dengeli çalışma kapasitesi ve hastalar ile yakınları ile ve diğer meslekler ile iş birliği içinde çalışmak için gereklidir. Terapistler sıcak ve destekli davranışları hastanın güvenini kazanmalı ve onun ilgisini arttırmalıdır. Ayrıca dinleme, cevaplama, açıklama, öğretme ve hastayı motive etme yeteneğine de sahip olmalıdırlar.<sup>17</sup>

Rozovsky'ye göre her ne kadar başvuru doktor genel anlamıyla hasta için ön gördüğü tedaviyi belirlese de, hastanın iznini almak fizyoterapistin görevi olmaktadır.<sup>9</sup> Hasta özerkliği bilgilendirilmiş olur sürecinin bir parçasıdır ve hastayı bilgilendirme görevi uygulamayı yapacak olan kişiye aittir.<sup>10</sup>

#### KAYNAKLAR

1. Purtilo RB. Applying the Principles of Informed Consent to Patient Care. *Physical Therapy* 1984;64:934-7.
2. Haas JF. Ethical Issues in Rehabilitation Medicine. in: Delisa JA, Gans BM, eds. *Rehabilitation Medicine Principles and Practice*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 1998.
3. Haas JF, Mackenzie CA. The Role of Ethics in Rehabilitation Medicine. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 1993;72:48-51.
4. Swisher L. A Retrospective Analysis of Ethics Knowledge in Physical Therapy (1970-2000). *Physical Therapy* 2002;82(7):
5. Triesenberg HL. The Identification of Ethical Issues in Physical Therapy Practice. *Physical Therapy* 1996;76:1097-107.
6. Meier RH, Purtilo RB. Ethical Issues and the Patient-Provider Relationship. *Am J Phys Med Rehabil* 1994;73:365-6.
7. Şener G. Türkiye'de ve dünyada fizyoterapi mesleği, *Medimagazin*, 28.02.2005.
8. Kayıhan H. Fizyoterapi Deyip Geçme. *Radikal*, 16.12.2003.
9. Banja JD, Wolf SL. Malpractice Litigation for Uninformed Consent. *Physical Therapy* 1987;67:1226-9.
10. Pape T. Legal and Ethical Considerations of Informed Consent. *AORN* 1997;65:1122-7.
11. Coy JA. Autonomy-Based Informed Consent: Ethical Implications for Patient Noncompliance. *Phys. Ther* 1989;69:826-33.
12. Haas J. Ethical Considerations of Goal Setting for Patient Care in Rehabilitation Medicine. *Am J Phys Med Rehabil* 1993;72:228-32.
13. Purtilo RB. Ethical Issues in Teamwork: The Context of Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* 1988;69:318-322.
14. Caplan AL. Informed Consent and Provider-Patient Relationships in Rehabilitation Medicine. *Arch Phys Med Rehabil* 1988;69:312-7.
15. Venesy BA. A Clinician's Guide to Decision Making Capacity and Ethically Sound Medical Decisions. *Am J Phys Med Rehabil* 1994;73:219-26.
16. Delany C. Should I Warn the Patient First. *Australian Journal of Physiotherapy* 1996;42:249-55.
17. Gartland G. Essentials of Ethics in Clinical Practice: A communications perspective. *Physiotherapy Canada* 1987;39:179-82.