

Türkiye’de 65 Yaşında Olmak: Birey ve Yeterli Olmanın Sonu mu?*

To Be 65 Years Old in Turkey: Is It the End of Being an Individual and Competent?

Abdullah YILDIZ^a

Özet

Giriş ve Amaç: Artan yaşlı nüfusa paralel olarak yaşlılık ile ilgili etik sorunların da artacağı düşünülebilir. Özellikle yaşlıların yeterliliği ve özerkliği gibi konular, önemi artan etik sorunlar arasındadır. Bu çalışmada Türkiye’de mevcut haliyle etik bir sorun olduğu düşünülen, 65 yaşından itibaren kişilerin yeterliliklerinin sorgulanması konusu ele alınmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Türkiye’de bazı kurumlar 65 yaş üzerindeki bireyleri karar verme aşamalarında yeterlilik denetimine tabi tutmaktadır ve bu her yeni durum için tekrarlanmaktadır. Sonuç olarak 65 yaş üstü bireyler, tıbbi bir durum olmadığı halde kendilerini, değerlendirici bir hekim karşısında bulmaktadırlar. Bu sorun alanını şu sorular çerçevesinde tartışılması amaçlanmıştır: “65 yaş, bir insanın yeterliliğini sorgulamak için ne ölçüde meşrudur? Yeterliliği sorgulanan bir insan kendisini nasıl hisseder? Daha önce hissettiği kişi olarak kalabilir mi? İnsanın birey olması veya yeterliliği ne zaman ortadan kalkar ya da kalkabilir mi? Buna kim ya da kimler karar verebilir?”

Tartışma ve Sonuç: Mevcut durumda 65 yaş üstü bireylerin özerkliğinin belli ölçüde ihlal edildiği ve 65 yaş üstünde olmanın normal dışı bir durum gibi algılanmaya başlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: 65 yaş üstü bireyler; etik; yeterlilik; özerklik

--

Abstract

Introduction: It can be thought that ethical problems will rise as the population gets older. Issues such as competence and autonomy of the elderly are among the rising ethical problems. The fact people aged 65 and over are being questioned about their competence, is an ethical problem in Turkey and this issue is discussed in this work.

Methods: Many institutions subject people over 65 to adequacy audit in decision making stage and this is repeated for every new situation. As a result of this, people over 65 have to be examined by a doctor although there isn't a medical condition. This problem has been discussed within the framework of the following questions: “In what extent is it legitimate to question the adequacy of a person aged over 65? How does a person feel when her/his adequacy is questioned? Can she/he be the same person as she/he feels before? When does being and individual or adequacy of a person disappear? And, who can decide in this issue?”

Discussion and Conclusion: It has been thought that autonomy of people over 65 years is violated partly and being over 65 years is perceived as an abnormal situation.

*Bu makale Türkiye Biyoetik Derneği'nin 09-12 Mayıs 2018 tarihleri arasında Mersin’de düzenlediği IX. Ulusal Biyoetik Kongresi’nde aynı başlıkla sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

^aArş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara ✉ dr.abdullahyildiz@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 20.09.2018 • Kabul Tarihi: 29.10.2018

Key words: *People aged over 65; ethics; competence; autonomy*

GİRİŞ

Bundan birkaç yıl önce henüz 65 yaşına girmiş ve adli psikiyatri konusunda konferans veren bir psikiyatrist, yaşadığı ilginç bir olayı anlatmıştır. Olay genel hatlarıyla şöyle gelişmiştir: Psikiyatrist bir alım satım olayı nedeniyle notere gider, noter akli melekeleri yerindedir raporu almak üzere kendisine, bir psikiyatriste gitmesi gerektiğini söyler, psikiyatrist aslında bu tür durumlarda insanlara bu raporu verenin kendisi olduğunu ifade eder, ancak bir türlü noteri ikna edemez ve sonuçta bir başka psikiyatristten bu alım satım işlemi için akli melekeleri yerindedir raporu alır. Olay, olaya konu olan öznelere açısından biraz ironik gibi görünse de uygulamada 65 yaşını aşmış pek çok bireyin benzer bir uygulamayla karşılaşması neredeyse olağan bir durumdur. Tıp etiği ya da biyoetik perspektifinden, birey olma, yeterlilik ve özerklik gibi kavramlar dikkate alındığında ise bu olağan durumun ardında önemli bir sorun alanın yattığını görmek mümkündür. 65 yaş, bir insanın yeterliliğini sorgulamak için ne ölçüde meşrudur? Yeterliliği sorgulanan bir insan kendisini nasıl hisseder? Daha önce hissettiği kişi olarak kalabilir mi? İnsanın birey olması veya yeterliliği ne zaman ortadan kalkar ya da kalkabilir mi? Buna kim ya da kimler karar verebilir? Gibi soruların cevaplanması ya da en azından bu konuda çaba harcanması önemli bir konu olarak değerlendirilmiştir.

Konuya dair genel bir çerçeve çizilip ve ülkemizdeki mevcut durum anlaşılır kılınarak bu soruların içeriklerine dair değerlendirmeler yapılabilir.

Her ne kadar ülkemizde doğrudan yasal bir zorunluluk yoksa da 65 yaşını aşmış bireylerin yeterlilikleri ve dolayısıyla özerkliklerini kullanabilmeleri bağlamında birey olmaları belli durumlarda sorguya açıktır ve bunların bir kısmı doğrudan sağlık sorunları ile ilişkili değildir. Bu durumların başında noterlikçe gerçekleştirilen işlemler ve tapu dairelerinde gerçekleştirilen işlemler gelmektedir. Örneğin Noterlik Kanunu Yönetmeliği'nin 91. maddesinde şu ifadeler yer almaktadır: "...İlgilinin yaşlılık, hastalık veya dış görünüşü itibarıyla yeteneğinden şüphe edilmesi veya bu konuda ihbar ve şikâyet bulunması hallerinde temyiz kudretinin varlığı doktor raporu ile saptanır. Bu takdirde metnin içinde tarih ve numarası ile rapordan bahsedilir, raporun aslı işlemin noterde kalan nüshasına eklenir..." (1). Benzer bir ifade Tapu Sicili Tüzüğü'nün 19. maddesinde şu şekilde geçmektedir: "...Müdürlük, istem sahibinin ifade, tavır ve davranışlarından fiil ehliyetinin bulunup bulunmadığı hususunda şüpheye düşerse resmi veya özel sağlık kuruluşundan ilgilinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığı hakkında fotoğraflı sağlık raporu ister..." (2).

Her iki ifadenin içeriğinde de doğrudan 65 yaşa atıf yapan ibare yoktur. Yüksek Sağlık Şurası'nın 21-22 Şubat 2003/10642 sayılı kararında 65 yaş ibaresi yer almaktadır. Ancak bu yaş bir zorunluluk olarak sunulmamıştır, aksine "...65 yaş üstündeki kişilerin yapacakları hukuki işlemlerle ilgili olarak herkesten sağlık raporu istenmesi ve bunun rutin hale getirilmesi, bu yaşın üzerindeki kişilere yönelik haysiyet kırıcı, ayrımcı bir uygulama olarak görülmektedir. Nitekim Avrupa Temel Haklar Şartnamesi'nin 21'inci maddesi yaş nedeniyle ayrımcılığı yasaklamaktadır." ifadelerine yer verildikten sonra "a) 65 yaşın üzerindeki herkesten bila istisna rapor istenmesinin doğru olmadığına, b) Hukuki işlemle ilgili olarak işlemin yapıldığı anda kişinin işlem yapma ehliyeti veya akli melekelerinin yerinde olmadığından ciddi şüphe duyulması ve/veya bu yolda bir iddia ve şikâyetin bulunması halinde rapor istenmesine..." ifadeleri yer almıştır (3). Bu ifadelerden anlaşılan, 65 yaş üzerindeki bireylere yönelik negatif bir tutumun varlığının Şura tarafından fark edildiği ve önlenmesi çabasına vurgu yapıldığıdır. Ancak bireylerin yeterliliklerinin sorgulanması çoğunlukla bireysel inisiyatife bırakıldığından, bu konuda karar verir durumda olan bireyler olasılıkla hukuki bir risk almamak adına doğrudan yasal düzenleme olmasa da rapor talebini devreye sokma eğilimindedirler denebilir. Çünkü pratikte neredeyse 65 yaşını aşmış her birey değerlendirilmeye yönlendirilmektedir (4). Yazının girişinde örnek olarak gösterilen olay da bunu kanıtlar niteliktedir. 65 yaş üstü pek çok kişi hemen her gün psikiyatri polikliniklerine veya değerlendirici bir hekime,

yeterli/yeterli değil ya da akli meleke raporu düzenlenmesi amacıyla yönlendirilmektedir. Başvuruların büyük çoğunluğunun ise global düzeyde bilişsel sorunlara sahip olduğunu ifade etmek mümkün değildir.

Bu tartışmaya konu olan bağlamda ülkemizde yeterlilik neye göre belirlenmektedir ya da bundan ne anlaşılmaktadır? Ülkemizde yeterlilik konusu genellikle bilişsel yeterlilik üzerinden değerlendirilmekte ve kişinin bilişsel olarak yeterli olmasına gönderme yapılmaktadır. Tıpta, özellikle bu konularla ilgilenen psikiyatri gibi alanlarda da bu görüş hakimdir (5). Ayrıca kanunlarda akli melekeye, akıl sağlığına ve yeterliliğe gönderme yapan ifadeler de aslında yine bilişsel yeteneklere atıf yapmaktadır. Örneğin Türk Medeni Kanunu'nun 13 ve 14. maddeleri fiil ehliyeti ya da eylem yeterliliğine sahip olmayı tanımlamada; akla uygun davranmayı ve ayırt edebilme gücüne sahip olma ifadelerini kullanırken 405. madde ise akıl rahatsızlığı veya zayıflığı kavramını bu yetilerin yitimine bağlar (6). Yukarıda değinilmiş olan Yüksek Sağlık Şurası kararında da düzenlenecek raporun içeriği büyük ölçüde bilişsel yetilerin değerlendirilmesine gönderme yapmakta ve "... kişinin ayırt etme gücüne sahip olup olmadığının tespiti için, doğru algılama, kavrama, ve buna göre hareket etme konusundaki ruhsal yetenekleri, bellek yapısı, zihinsel işlevleri, fiziksel vaziyeti, zaman ve mekan oryantasyonları gibi bir dizi davranış özelliklerini saptayarak..." rapor düzenleneceği belirtilmiştir (3,5). Tıp etiği bağlamında ise yeterlik, bireyin kendisini ilgilendiren sağlık konularında karar verebilme yeteneğini temsil eder. Dolayısıyla özerkliğin önemli bir ögesini oluşturmaktadır. Yeterliğe ilişkin ölçütler konusunda tartışmalar yaşanabilmekte birlikte genel kabul; bireyin seçim yapabilmesi, bunu belirtebilmesi, seçenekleri anlama ve akılcı değerlendirmelerde bulunabilmesinin yeterlikte belirleyici olduğudur (7).

Genel durum ve yeterlilikle neyin kastedildiğine genel hatları ile değinildikten sonra tartışmanın amaçlanmış olduğu soruların içeriğine geçmek uygun olacaktır. Yazının başlığından anlaşılacağı üzere birey ve yeterli olmak birbirileri ile bağlantılı bir biçimde kullanılmıştır. Şüphesiz bu tür bir kullanım yani birey olmak ile yeterlik arasında kurulacak bağlantı veya açık bir koşutluk tartışmaya açıktır. Ancak bu ifade ile amaçlanan bireyin özerkliğini kullanarak kendi isteklerini eyleme dökmesi ve bu bağlamda da bilişsel yetilerin ve genellikle bunlara atfedilen yeterliğin bu yönüyle oldukça belirleyici bir güce sahip olmasıdır. Dolayısıyla bu yazıda birey olmada ve yeterlilik konusunda bilişsel yetilerin önemli olduğu kabul edilmiştir. Bu bağlamda bu yetilerin kolayca sorguya açık olmasının hastanın ya da kişinin özerkliğini yaralayacağı ve bunun salt bir yeterlik sorunu ile sınırlı kalmayacağı düşünülmüştür. Şüphesiz yeterlik yitiminin ve dolayısıyla özerkliğin kullanımının global olarak kaybedilmeyebileceği de bir gerçekliktir. Ancak istisnasız ve tıbbi nedenlere dayanmayan bir sorguya açıklık ile birlikte kişinin kendisinin algıladığı kişilik yapısının sarsılacağı, gerçekte bir sorunu olmasa bile sürekli böyle bir sorunu olacakmış kaygısıyla yaşayacağı düşünülebilir. Yukarıda değinilmiş olan yasal içeriklerin ise toplumsal açıdan bir zorunluluk olduğu durumların da olabileceği kabul edilerek bir değerlendirme yapmak ve bunun bilincinde olmak da tek yanlı bir değerlendirmeye gitmemek açısından önemlidir. Sorular bağlamında içeriğe geçmeden önce vurgulanması gereken bir konu da şudur: her ne kadar bilişsel anlamda yeterli olmak birey olmada belirleyici ise de birey olmanın sadece bilişsel yetilerle sınırlı olamayabileceği örneğin bilişsel yetilerini tamamen yitirmiş bir insanın en azından toplum ya da ailesince yine de birey olarak algılanabileceğini ve bunun da önemli olduğunu ifade etmek gerekir. Bu yazıda gerçekte bireyliğin yeterlilikle birlikte yitilmesiyle kast edilen daha çok kendi durumunu kavrayamayan ve özerkliğini kullanamayan bir özne olmak bakımından bireyliğin yitimidir.

ALTMİŞ BEŞ YAŞ, BİR İNSANIN YETERLİLİĞİNİ SORGULAMAK İÇİN NE ÖLÇÜDE MEŞRUDUR?

Yeterliliği olan bir insanın herhangi bir yaşa özgü olarak yeterliliğinin sorgulanabilir hale gelmesinin doğru olmadığı ifade edilebilir. Bunun genel bir yaşa endekslenmesi ise sorunlu görünmektedir. Zira her insan kendi somut durumu ölçüsünde değerlendirmeye tabi tutulabilir. Şüphesiz belli durumlarda örneğin; hastalıklar, kazalar, vs. ya da doğuştan gelen bazı bozukluklarda yeterlilik sorunlarının varlığı yadsınamaz. Ancak yukarıda

belirttiğimiz tablodan anlaşıldığı üzere kişilerin yeterlilikleri 65 yaşından sonra sorguya açılmakta, diğer şahısların şüphesine bırakılmaktadır. Bu durumlarda 65 yaş üstündeki bireyler bilgilendirilmeden neredeyse bir zorlama (zira gerçekleştirilmesi gereken bir işlem vardır ve bunu yapacak olan bir otorite ile asimetrik bir güç ilişkisi içindedirler) ile değerlendirmeye yönlendirilmektedirler. Bu noktada tıbbi olmayan bir durumda şahsın özerkliği aşılmakta ayrıca değerlendirici pozisyonundaki kişi de şüphelinin, şüphesini gidermesinde (anladığımız kadarıyla da yasal bir zorunluluk olmadığı halde) araç haline gelmektedir.

Bu hatırlatmadan sonra bu başlığın temel konusu olan yeterlik yitiminde 65 yaşın meşruiyeti sorununa dikkat çekmek yerinde olacaktır. 65 yaşın yaşlılığın başlangıcı olduğu iddia edilmektedir, ancak bunun doğrudan dayandığı bilimsel meşru bir zemin olmadığı kaynaklarda yer almaktadır (8). Bazı ülkelerde bu yaşın, emeklilik yaşı olduğuna değinilmiştir ve bunun 65 yaş seçiminde etkili olmuş olabileceği ifade edilmiştir. Yaşlanma yaşının zaman içerisinde değişimler gösterdiği de tartışmalar arasında yer almıştır. Ayrıca bu yaşın rastgele seçilmiş olabileceği de ifade edilmektedir. Yine yaşlanma ve yaşa dair önemli bir nokta, yaşlanma ile ilgili tanımlamaların sadece takvim yaşıyla sınırlı olmadığı; antropolojik, sosyolojik, fonksiyonel yaklaşımlarca da tanımlanabildiğine değinilmiş olması ve toplumsal farklılıklar taşıyabileceğinin belirtilmesidir (8). Tüm bunlardan anladığımız henüz yaşlılık sınırıyla ilgili bir yaş üzerinde bilimsel bir uzlaşmanın olmadığıdır.

Peki üzerinde uzlaşmanın olmadığı bir yaş üzerinden insanların yeterliliğinin değerlendirilmesi bu bağlamda meşru olabilir mi? Bu soruya olumlu bir cevap verebilmek zor görünmektedir. Oysa pratikte ülkemizde neredeyse bu konuda bir uzlaşma var gibidir, hem de yasal zorunluluklar olmadığı halde (4). Bu noktada karşımıza önemli iki sorun çıkmaktadır. Bu sorunlardan ilki 65 yaş üzerindeki tüm bireylerin belli durumlarda özerkliklerinin ihlal edilmesidir. Zira birey olarak özerkliklerini hayata geçirdikleri bir karar, bu kararı verdikleri durumda onay ve bilgileri olmadan sorgulamaya açılmaktadır. İkinci sorun ise, 65 yaş üstü bireyin yeterliliğinden şüphe duyulan veya duyulmayan her bir durum için, bireyin değerlendirici bir hekim karşısına gelmesi ve dolayısıyla 65 yaş üstünde olmanın patolojik bir durum ile özdeşleştirilmesi riskidir. Bu durum aynı zamanda yaşlılık eşittir hastalık algısı yaratacaktır. Bu sorunu incelemek için bilişsel işlev yitimi ile 65 yaş arasında kuvvetli bir ilişkinin var olup olmadığını sorgulamak yerinde olacaktır, çünkü yukarıda bahsettiğimiz bölümlerde yeterliliğin çoğunlukla bilişsel işlevlerle ilişkili olarak ele alındığından bahsedilmişti. Yaşlanmayla birlikte bilişsel fonksiyonlarımızda bir zayıflama olduğunu bilinmektedir ve bu sıklıkla yaşlılığın doğal seyri içinde cereyan eder. Ancak 65 yaş yeterliliğimizi kaybettirecek oranda bilişsel yeti kaybı konusunda sınır çizmek için uygun bir seçim midir? Ya da böyle bir sınır çizilebilir mi? Bu konudaki değerlendirmeler, bilişsel yeti yitimi bakımından en popüler ve en yaygın hastalık olan Alzheimer hastalığı ile ilgili oranların çoğunlukla yine yaşlılık sınırı kabul edilen 65 yaşından itibaren veriliyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Örneğin; Alzheimer dahil tüm demansların 65 yaş üstü bireylerde % 5-8, 75 yaş üstü bireylerde % 15-20, 85 yaş üstü bireylerde ise % 25-50 görüldüğü ifade edilmektedir. Ancak şunu da hatırlatmak gerekir ki demans ile ilgili her tanı, bilişsel işlevlerin tamamen yok olduğu bir evreye denk gelmez; hafif ve pre-klinik evreden ağır evreye doğru zamana yayılmış bir geçiş vardır (9). Bu durumda da % 5-8 gibi bir demans oranı (hepsinde de ağır işlev kaybı olmadığını ifade etmek mümkündür (10)) 65 yaşının üstündekiler için yeterli bir şüphe nedeni midir? 64 yaş ya da 66 yaş neden seçilmiş değildir? Olasılıkla daha önce bahsedilen yaş konusundaki rastgele seçilmişlik burada da geçerlidir. Bu noktada 65 yaş bir tutunma noktası olarak göze çarpmakla birlikte yasal ve etik anlamda yine de 65 yaş üstü bireylerin yeterliliğinin sorguya açılması için makul bir sınır olarak düşünülmemelidir. Daha doğrusu yaşı, değerlendirme için bir sınır olarak seçmek konusunda herhangi bir gerekçe var gibi görünmemektedir. Örneğin bir başka kaynakta Alzheimer hastalığı için bu oranların verilmesi 60 yaşta başlamakta ve 60 yaş üzerinde % 5'ten 85 yaş üstünde %50'ye varabildiği ifade edilmiştir (11).

Slippery slope argümanı hatırlanacak olursa, sadece yaş ve bilişsel yeti kaybı oranları üzerinden bir değerlendirme yapıldığı takdirde hata yapmamak, ya da yasal sorumluluk almamak adına bu yaş sınırını oldukça aşağılara çekmek mümkündür. Bilimsel çalışmalarda oranlama ya da yaşlılık sınırı olarak kullanılan bir yaşın, yaşlı bireyleri

değerlendirme için bir gerekçe olamayacağını da belirtmek gerekir, zira ikisi ayrı şeylerdir. Çünkü hastalık oranlarının belli bir yaştan itibaren verilmesi ile bu yaşın gerçek bir risk sınırı olduğunu söylemek aynı şeyler değildir. Yine de oranlara bile bakılacak olursa, bu oranlar tüm bireylere hasta demek ya da özerkliklerini ihlal etmek için bir gerekçe oluşturmaktan oldukça uzaktır. Böylece 65 yaş ile bireylerin yeterlilikleri arasında doğrudan bir bağ kurulamayacağını ifade etmek ve sınır çizmenin de güç olacağını belirtmek yerinde görünmektedir.

Bu bağlamda değerlendirmeye değer bir diğer konu da demansiyel hastalık durumlarında dahi yeterliliğin genel değil, özel olarak ele alınması gerektiği, ayrıca yeterlilik yitiminin de anlık değil tedrici bir değişiklik gösterdiği dolayısı ile yeterlilik ve tam yetersizlik arasında net bir sınır çizmenin güç olduğuna yapılan vurgudur (12). Bir sınır çizmekten çok, her tek durum için bireylerin değerlendirilmesi ve özerkliklerinin korunmasına yeterince önem verilmesi önemli bir gerekliliktir. Son olarak, bahsettiğimiz yaş grubunu herhangi bir hastalık tanısı almadıklarını varsayarak ele aldığımızda; ciddi sayıda özerklik ihlali karşımıza çıkacaktır. Ayrıca 65 yaşına girmenin kendisi daha önce bahsettiğimiz gibi hasta olmakla eş görülecektir. Bu bağlamda vurgulanması gereken bir konu da daha önce Noterlik Kanun'u içinde yer aldığı görülen ve bir şüphe unsuru olarak sunulan yaşlılık ve dış görünüş ifadelerinin genel olarak tek başlarına yeterlik değerlendirmesi için dikkate alınmaması gereken ölçütler olarak farklı ülkelerde ruh sağlığına ilişkin yasal düzenlemelerde yer almış olduğudur (13). Hatırlanacağı üzere Yüksek Sağlık Şurası da bu konuya dikkat ve özen gösterilmesi gerektiğini vurgulamıştır (3).

YETERLİLİĞİ SORGULANAN BİR İNSAN KENDİSİNİ NASIL HİSSEDER? DAHA ÖNCE HİSSETTİĞİ KİŞİ OLARAK KALABİLİR Mİ?

Yaşamın doğal seyri içinde gerçekleşen yaşlanmanın yaşlılıkla artan hastalık sıklığına paralel olarak sanki kendisi de bir hastalık gibi ağılandığını ifade etmek mümkündür. Yukarıdaki örnekler ve yaşlılara karşı takınılan tavır da bu anlamı içerisinde barındırıyor gibidir. Oysa yaşamın, çocukluk dönemi, gençlik ve erişkinlik dönemi patolojik olarak algılanmamaktadır. Buradaki anlam kargaşası büyük olasılıkla, oransal olarak ölüme yaklaşıma riskinin ve kaçınılmazlığının yaşla birlikte artmasından, ayrıca daha önce değinilmiş olan yeterlilik sorunlarının ileri yaşlarda daha sık gündeme gelmesinden kaynaklanmaktadır. Bu değerlendirmeler ışığında yaşlılığın hastalık olarak ele alınmaması gerektiğini, sadece ölüme yaklaşan organizmanın rahatsızlanma riskinin görece arttığı bir döneme girildiğini ifade edebileceğini söylemek daha uygun gibi görünmektedir. Yani yaşamın doğal bir süreci olarak yaş almak ve yaşlanmak daha gerçekçi bir değerlendirmedir. Oysa sabit bir yaş sınırı çizilerek sırf yaşından dolayı yeterlilik sorgulanmasına tabi tutulan insanın, içinde yer aldığı yaşa ve döneme atfedeceği anlamın farklılaşması olasıdır. Yani kendisini kavrayışının etkileneceğini ifade etmek mümkündür. Bu durum sadece yeterlilik değerlendirmesi ile sınırlı değildir. Bireyin bu dönemde hayatı farklı açılardan da bir değişim ve dönüşüm sürecindedir. Örneğin, yaşlılığa paralel olarak insan yaşamında önemli bir kırılma noktası da emekliliktir ve değerlendirilmeye değer bir konudur. Emeklilik çoğu zaman arzulanır olsa da, emeklilik sonrası dönemde insanlar genellikle arzuladıkları şeye pek az ulaşabilirler. Hatta emeklilik süreciyle birlikte işe yaramazlık düşünceleri ve bir takım ruhsal şikayetlerin arttığı ifade edilmektedir (14). Bunlar daha çok bir alışkanlık değişikliğiyle ilişkilidir, sosyal yaşama adaptasyon ile bunların üstesinden gelmek mümkündür. Ancak tam da böyle bir dönemde insanın yeterliliğinin sorguya açılması kişide bu algıyı artıracak ve işe yaramazlık düşünceleri pekişecektir, hatta bu yönüyle bireyler travmatize olarak hem özerklikleri zedelenmiş, hem de zarar görme olasılıkları artmış olacaktır. Bunlara paralel olarak özerkliğe, insanın kendini belirlemesi ve karar vermesi bağlamında baktığımızda ise bu açıdan özerkliğin özne olmak ya da birey olarak hissetmeyle doğrudan ilişkili olduğunu düşünebiliriz.

Peki yeterliliği ve dolayısıyla özerkliği sorguya açılmış insan kendisini nasıl bir insan olarak hissedebilir, ya da hissettiği şey o güne kadar her işini kendi görmüş, kolayca kararlarını alarak uygulamaya sokmuş bir birey ile aynı mıdır? Bu sorulara olumlu cevap vermek zordur. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre ülkemizde 65 yaş üstü nüfus 7 milyon civarında ve toplam nüfusun %8,5 ini oluşturmakta ve süreç içinde aratacağı

öngörülmektedir. Bazı batı ülkelerinde ise bu oran % 25-30'lara ulaşmaktadır (15). Nüfusun bu orandaki bireyini ilgilendiren söylemlerin ya da pratik uygulamaların bu yazıda sorulan sorular ışığında daha dikkatli yapılması gerekir. Çünkü nüfus oranları da düşünüldüğünde, emekli olan ya da yaşlandığı söylenen bireyi yeterlilik yönünden şüphe unsuru yapmak aynı zamanda yeni bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkabilir. Bu sorun içinde, bunalımlardan intiharlara kadar uzanan bir spektrum oluşturabilir. O güne kadar birey olan birine, dur bir dakika! demek oldukça travmatik olabilir gibi görünmektedir. Ayrıca bu tavır, içerisinde barındırdığı anlam yönüyle yaşlılara karşı yaşla ilgili bir ayrımı da gündeme getirecek ve bireyin kendisine ilişkin olumsuz algısı pekişecektir. O güne kadar toplumsal üretim ilişkileri ağı içinde yer alan birey, üretim fonksiyonunu kaybetmesine (emeklilik) ek olarak karar vermesi de sorgulanır olduğunda kendisini bir kenara fırlatılmış hissedecektir. Tüm bunlardan çıkarılacak sonuç bireyin kendisini algılayışında ciddi bir sarsılma yaşayacağı ve bunun olumsuz sonuçlarının olabileceğidir.

İNSANIN BİREY OLMASI VEYA YETERLİLİĞİ NE ZAMAN ORTADAN KALKAR? YA DA KALKABİLİR Mİ?

İnsan, kendisini diğer canlılardan ayıran belli bilişsel özelliklerinin yanı sıra, insan türünün bir üyesi olması ve kendine özgü sosyal bağlar kurabilme becerisi yönüyle de diğer türlerden ayrılmaktadır (16). Daha önce ifade edildiği gibi bu yazıda insanın kendisinde taşıdığı bilişsel özellikleri ve kendini kavrayışıyla kendisi özelinde bir birey olduğundan ve bunda bilişsel yetilerin oldukça belirleyici olduğu kabulünden hareket edilmiştir. Ancak bir yönüyle kendisinden bağımsız olarak insan türünün bir üyesi olması ve aynı zamanda diğer insanların zihninde kendisine dair bir yer edinmesi sebebiyle kendisinden bağımsız ve farklı kategoriden bir bireyliği olduğu da kabul edilmiştir. Dolayısıyla bireyliğin ya da kişiliğin ortadan kalkmasına dair iki seçeneğe bir yolun açık olduğunu ifade etmek mümkündür. Bunlardan ilk seçenek olan yol için; bireyin kendisini idrak edebilme becerisini yitirdiği noktada, kendisine dair bireyliğini kaybedebileceği, bunun aynı zamanda yeterlilikle ilişkili bilişsel yetilerin yitimi olduğunu ifade edebiliriz. Ancak ikinci yolda bireyliğinin aynı insanla temas kuran varlıklar aracılığıyla toplumsal (aile vs.) zihinde varlığını devam ettireceği dolayısıyla bu yönüyle birey olmanın kolayca ortadan kalkmayacağını varsayabiliriz. Örneğin olanakları çerçevesinde önemli değerler üreten bireylerin varlıkları halen toplumsal hafızada süremeye devam etmektedir. Yeterlilik konusuna gelince bunun güçlü bir biçimde bilişsel yetilerle ilişkili olduğunu düşünmek ve dolayısıyla hastalık, kaza, doğuştan yeti kaybı gibi durumlarda bu yetilerin ortadan kalkabileceğini öngörmek akla yatkındır. Peki bu yetiler ne zaman ortadan kalkar? Bu konuda verilecek cevap bu tartışmaya konu olan 65 yaş ve yaşlılık çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu yetilerin, ciddi bir kaza, doğuştan gelen bir hastalık (örneğin Mental Retardasyon) veya daha uç ve hızlı seyirli hastalıklar dışında aniden kaybedilmediklerini, en bilinen ve sık yeti yitimi sebebi olan hastalıklarda dahi bu yeti yitiminin bir süreç içerisinde gerçekleştiğini belirtmek yerinde olacaktır. Dolayısıyla önceden bu zamanı kestirmek oldukça güçtür. Alzheimer vs. demansiyel hastalıklarda tanı konulduğu halde yeterliliğin yitirildiği nokta ile halen yeterliliğin devam etmekte olduğu nokta arasında sınır çizmenin de aynı ölçüde güç olduğunu belirtmek gerekir. Ayrıca hangi yönden yeterlilik yoktur? Sorusunun sorulması da önemlidir. Zira belli bir alanda ciddi yeti yitimi olan bir hastanın bir başka alanda örneğin daha eski zamanlara dair hatırlama kabiliyeti oldukça yerindedir. Dolayısıyla toptan bir yeti yitimi varlığının daha da geç zamanlar içinde gerçekleşebileceği düşünülebilir. Böylece yeterliliğin kaybedildiği durumların varlığını kabul etmekle birlikte bunun zamanlaması ve ölçütleri hakkında halen yeterince bilgi sahibi olmadığımız açıktır. Bilgi sahibi olmadığımız bir konuda 65 yaş gibi bir sınır çekmenin de şu anki bilgilerimiz ile gerekçelendirilemeyeceğini ifade etmek mümkündür. Böyle bir sınır çizmek belki bürokrasinin işine yarayabilir ve gerekçelendirilebilir ancak bu sağlık çalışanlarını, birçok durumda kişiyi denetleyen bir pozisyonuna düşürecektir. Daha önce ifade edildiği gibi yasal düzenlemelerin mantıklı gerekçeleri elbette vardır, örneğin toplumu ve bireyi korumak gibi. Mevcut durumda yaşlanmakta olan nüfus ve onların istismara açık olması bu konuda yaşlı bireyin yarar görmesini, zarardan korunmasını gerekçelendirebilir. Ancak korunması düşünülen toplum ve birey oranları

ile denetime tabi tutulan bireyler arasındaki sayısal uçurum düşünüldüğünde, tüm bireylerin özerkliklerinin ihlali için makul bir gerekçenin varlığı yine de tartışmalı görünmektedir.

KİM YA DA KİMLER KARAR VEREBİLİR?

Bu başlığa giriş yapılırken yazının ilk kısmında değinilmiş olan, yasal düzenlemelerin hatırlanması uygun olacaktır. Yasal düzenlemelerde dikkat çekici bir ifade, şüpheye düşüldüğü takdirde rapor talebinde bulanabileceğine ilişkin söylemdir (1–3,5). Bu söylem zaman içinde mahkemelerce de deklare edilmiştir (17). Pratikte ise 65 yaş zorunluluğu olmadığı halde, sadece şüphe üzerine değil neredeyse her durumda raporların talep edildiği halen deneyimlenmekte olan bir olgu durumundadır (4). Bu olguyu göz ardı edip, yasal içeriğe uygun olarak şüpheye düşüldüğünde bu raporların talep edildiğini varsaymamız durumunda ise şüphelinin bu noktada karar verme yetkisinin ve şüphesinin ne ölçüde geçerli olduğu bir tartışma konusu haline gelecektir. Şüpheli konumundaki birey yeterlilik değerlendirilmesi konusunda ne derecede bilgi sahibidir, bu konuda kendisine yol gösteren bir kılavuz var mıdır? Örneğin şu bireyleri değerlendirmeye gönder ya da şu bireyleri değerlendirmeye gönderme şeklinde bir değerlendirme metodu var mıdır? Belli ki böyle bir metod yoktur, zira yukarıda bahsedildiği gibi 65 yaş üzerindeki hemen her bireyin değerlendirilmesi talep edilerek bürokratik açıdan en garanti yola başvurulduğu görülmektedir. Sonuçta her bireyin aile bireyleri ya da başka bireylerin yanında yeterliliğinin sorgulandığı bir durum ortaya çıkmaktadır. Kendinden emin şekilde işleme giden birey bir anda kendisini psikiyatrist ya da başka bir değerlendirici karşısında bulmaktadır. Bu durumda bireyin yaşayabileceği sorunlara daha önce değinilmişti. Şüphelinin yetkinliği sorunu yanında, şüphe kavramının açılması da önemli bir gereklilik gibi görünmektedir. Örneğin bu şüphe neye göre belirlenecektir yine slippery slope argümanı hatırlanacak olursa bireyin üstündeki kıyafetinden, konuşma tonuna kadar şüphenin gerekçelendirilebileceği bir zemin bulmak mümkündür. Hatta yazının ilk kısmında bazı şüphe unsurları tarif edilirken, yaş ve dış görünüş gibi oldukça ayrımcı ve değerlendirme yönünden geçersiz ifadelerle rastlamak mümkündür (1). Yüksek Sağlık Şurası ve yasa koyucular herkesin değerlendirilmesini istemediklerini ifade etmişlerdir, ancak sonuçta şüphe gibi içi doldurulabilir bir kavram kullanarak her bireyin sorgulanmasının yolu açık bırakılmıştır. Böylece 65 yaş üstü bireylerin pratikte özerklik ihlalleri ve bir tür ayrımcılığa uğramaları devam etmiştir. Yeterliğe ilişkin raporlar bağlamında, haklı olarak nihai karar verme noktasında ise Tababet ve Şuabatı San'atların Tarzı İcrasına Dair Kanun'unun 13. maddesi hekimleri yetkili kılmıştır (18). Tıbbi durumlarda yeterliliği değerlendirme ve rapor düzenleme yetkisi olan hekimin her durumda böyle bir rapor düzenlemesinin de facto bir zorunluluk olması sorunlu görünmektedir. Hekimler genel olarak başvuranın mağdur olmaması amacıyla ilgili raporları düzenlemektedirler. Ayrıca hastaneler de 65 yaş üstü değerlendirme başvurularını bir yasal zorunlulukmuşçasına benimsemiş görünmektedir. Bunun en tipik örneği, hastanelerce işlem hızını artırmak amacıyla 65 yaş üzeri akli meleke değerlendirme formlarının düzenlenmiş olmasıdır. Yeterlik değerlendirmelerine ilişkin sunulmuş olan bu değerlendirmelere rağmen, mevcut durumda bir sorun olmadığını düşünmek de olasıdır. Yani hekim hemen baksın, gerekli testleri uygulayarak değerlendirmesini yapsın ve karar versin denebilir ki, daha önce ifade edildiği gibi başvuranların büyük kısmı yeti yitimi olmayan kişiler olduğundan işlemler kısa sürer ve rapor kolayca düzenlenebilir. Ancak bu kısa değerlendirmenin ardında: Yetkisi ve sınırları belli olmayan bir şüpheli ve şüphesi, bunun yanında özerkliği ihlal edilmiş ve aynı zamanda yaşı nedeniyle ayrımcılığa tabi tutulmuş bir birey ve şüphelinin şüphesini gidermek amacıyla araçsallaşmış ve belki de bir yönüyle kendisi de özerklik ihlal eden bir hekim olacaktır. Sonuç olarak bu başlıkta temel problem alanının hekimin değerlendirme sürecinden çok, o sürece gelmeden önceki aşamalar olduğunu ifade etmek gerekmektedir. Çünkü bu tür bir yeterlik değerlendirmesi haklı olarak bir profesyonel tarafından gerçekleştirilmek durumundadır. Ancak bir bireyi yeterlik değerlendirmesine göndermeden önce yapılacak şeyler sınırlı olmamalı, şüphe kavramı hemen her şeyi içerecek bir genişlikte olmamalıdır. Bu açıdan ne tür durumlarda şüphelinin geçerli olacağı, ne tür durumlarda bireyin yeterlik değerlendirmesine yönlendirileceği gibi konular; üzerinde çalışmayı gerektiren temel konulardır. Örneğin yalnız başına yaş ya da dış görünüş gibi değişkenler yönlendirme için gerekçe

olarak düşünülmemelidir. Başvuranın eyleminin sonuçlarından zarar göreceğine ilişkin bir çıkarıma ulaşılması, başvuranın içinde bulunduğu durumu kavramasında sorun yaşadığına ilişkin işaretlerin olması, bulunduğu zaman ve yeri kavrama konusunda güçlük yaşaması ya da açık bir şikayet bulunması gibi durumlar önemli belirleyiciler olarak değerlendirilebilir (13). Bu konularda ilgili alanlarda çalışanlara, yaşlılara ve ailelerine kılavuzluk etmek önemli bir gerekliliktir.

SONUÇ

Yaşın bir birey olmak ya da yeterlilik konusunda doğrudan bir belirleyici olmadığını ve olamayacağını ifade etmek yerindedir. Bu sebeple kişinin yeterliliğini sorguya açmak için yaş üzerinden bir sınır çizmek de oldukça güç görünmektedir. 65 yaş üstündeki kişinin muhtemelen yararı adına, ya da kendisini olası bir yasal sorumluluktan kurtarmak amacıyla her bireyi değerlendirmeye göndermenin olası sonuçlarının iyi değerlendirilmesinin sağlanması önemli bir gerekliliktir. Zira bir yönüyle iyi niyetli ya da yarara yönelik girişim diğer yönden özerkliği ihlal eden ve yeterliliği sorgulamaya açarak birey için olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir hal alabilmektedir. Bugüne kadar bu yaş grubundan belirgin bir direnç gösterilmemiş olmasının da bu girişimleri haklı çıkaracağı düşünülmemelidir, çünkü ortada yapılması gereken acil bir işlem ve asimetric güç ilişkisi mevcuttur. Yasal bir zorunluluk olmamasına rağmen yeterlilik değerlendirmelerinin hemen herkesten isteniyor olması ise bu alanda bir boşluk olduğunu ve dolayısıyla şüpheli konumundaki yetkililerin bu sebeple bu yolu tercih ettiklerini düşündürmektedir. Bu konuda geriatristler, nörologlar, psikiyatristler, etikçiler ve hukukçularca oluşturulacak bir konsensusun bir kılavuz hazırlaması yerinde olabilir. Bu bağlamda ilgili kurumlarda karar verici pozisyonlarda çalışanlara kılavuzluk edecek metinler hazırlanması, uygun bir dil kullanımının sağlanması, danışanın kendi yararı adına rızasına başvurulması ve etik farkındalık ve duyarlılığın artırılması önemli gibi görünmektedir. En azından istenilen değerlendirmenin gerekçelerinin ve amacının açıklanması bile olası örselenmeleri azaltacaktır. Çünkü bu bireyler bir anda kendilerini değerlendirici bir hekim karşısında değerlendirilirken bulmakta ve çok yaşamaktadırlar, çoğu zaman kaygı nedeniyle ne için oraya geldiklerini bile anlayamamakta, ben hasta mıyım? Bunadım mı? Gibi sorular sormaktadırlar. Ayrıca sadece yaşla ilişkili olmayan bir farkındalığın oluşması karar vericilerin her yaş grubu için objektif olabilmelerini sağlayacak ve yaş ayrımcılığı gibi bir durum ortadan kalkmış olacaktır. Zira karar verme yeterliliği daha erken yaşlarda yitirilebileceği gibi, yaşın çok ileri olduğu evrelerde bile yitirilmeden devam edebilir.

KAYNAKLAR

1. Noterlik Kanunu Yönetmeliği. Erişim: <http://portal.tnb.org.tr/Sayfalar/noterlikKanunuYonetmeliği.aspx>. Erişim Tarihi: 05.06.2016.
2. Tapu Sicil Tüzüğü. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.20135150.pdf>. Erişim Tarihi: 05.06.2016.
3. Tamim (Yüksek Sağlık Şurası'nın 21-22 Şubat 2003 tarih ve 10642 sayılı tavsiye kararını içeren). Erişim: <http://www.diskapicah.gov.tr/tamimler/2012-27.pdf>. Erişim Tarihi: 06.06.2016
4. Vural R, Yaman H. Family medicine and some reporting practices. TJJFMP. 2017;11(1):43-9.
5. Soysal H. Adli Psikiyatri. İstanbul: Özgür Yayınları; 2012. s. 31-37.
6. Türk Medeni Kanunu. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>. Erişim Tarihi: 06.06.2016
7. Oğuz YN, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. 1 Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005. s. 268-269.
8. WHO. Definition of an older or elderly person proposed working definition of an older person in africa for the MDS project. Erişim: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/#>. Erişim Tarihi: 08.06.2016

9. Mavioğlu H. Alzheimer Hastalığı. (Ed. Tanrıdağ O.). İçinde: Davranış Nörolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s. 145–72.
10. Mitoku K, Shimanouchi S. The decision-making and communication capacities of older adults with dementia: a population-based study. *Open Nurs J.* 2014;13(8):17–24.
11. Marder K. Demans ve Bellek. (Ed. Brust JCM). İçinde: LANGE Güncel Nörolojik Tanı ve Tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008. s. 78–99.
12. Eker E, Ertan T. Geriatrik Psikiyatride Sıklıkla Karşılaşılan Etik Sorunlar. İçinde: Klinik Etik. (Editörler Demirhan AE, Oğuz NY, Elçioğlu Ö, Doğan H.) 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. s. 253–9.
13. Department for Constitutional Affairs. Mental Capacity Act 2005: Code of Practice. London: TSO; 2007. s. 40-63.
14. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. Wolters Kluwer; 2015. 1334-1351 p.
15. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2017. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595. Erişim Tarihi: 03/09-2018
16. Tomasello M, Rakoczy H. What makes human cognition unique? From individual to shared to collective intentionality. *Mind Lang.* 2003;18(2):121–47.
17. AHEF. 65 Yaş Üstü Akli Meleke Raporlarında Karar. 2015. Erişim: <http://www.ahf.org.tr/Detay.aspx?ID=1268>. Erişim Tarihi: 03.09.2018
18. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>. Erişim Tarihi: 06.06.2016