

# Obezite ile Yaşayan Bireylerin Özerkliği

## Autonomy of Individuals Living with Obesity

Şenol YILDIZ<sup>a</sup>, Nurdan KIRIMLIOĞLU<sup>b</sup>

**Özet:** Obezite, son 50 yılda üç kat artarak 650 milyondan fazla kişiyi etkilemiştir. Küresel çapta yaygınlık göstererek pandemi haline gelen obezitenin radikal tedavi seçenekleri sınırlıdır. Günümüzde obezitenin de dâhil olduğu sağlık araştırmalarının odağı özerkliktir. Çalışmamızda özerkliğin kesin bir tanımını benimsemek yerine, özerkliğin çoklu tanımları dikkate alınarak obezitede özerkliğin çeşitli faktörler tarafından nasıl etkilenip yorumlandığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Obezitenin önlenmesi konusunda sorumluluk ya bireylere ya da halk sağlığına yönelik politikaları nedeniyle hükümete yüklenmektedir. Sorumluluğu bireylere yükleyenler, obezitenin damgalayıcı yönünü güçlendirirken hükümeti sorumlu tutanlar obezite ile yaşayan bireylerin özerkliğini zedelemektedir. Özerkliğin kaybedilebileceği durumlarda çözüm daha fazla özerklik sağlamaktan geçmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Özerklik; özerkliğe saygı; ilişkisel özerklik; obezite; vücut ağırlığı; dürtme

--

**Abstract:** Obesity has tripled in the last 50 years, affecting more than 650 million people. Radical treatment options for obesity, which has become a global pandemic, are limited. Today, the focus of health research, including obesity, is autonomy. In our study, instead of adopting an absolute definition of autonomy, it was aimed to determine how autonomy in obesity is affected and interpreted by various factors by taking into account multiple definitions of autonomy. Responsibility for the prevention of obesity is placed either on individuals or on the government due to its policies towards public health. While those who put the responsibility on individuals strengthen the stigmatizing aspect of obesity, those who hold the government responsible undermine the autonomy of individuals living with obesity. In cases where autonomy may be lost, the solution lies in providing more autonomy.

**Keywords:** Autonomy; respect for autonomy; relational autonomy; obesity; body weight; nudging

## GİRİŞ

Alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengesizlik sonucu, sağlığı bozacak şekilde vücut yağ oranının artması nedeniyle oluşan obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olan ve her yaşta bireyi etkileyebilen 21.yy'ın en önemli sağlık sorunlarından biridir.

Obezite bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerin ekolojik bir yelpazesini kapsayan davranış kalıplarından etkilenen bir halk sağlığı sorunudur (1). Obezitenin toplumda irade eksikliği ile eşleştirilen karmaşık bir tıbbi durum olduğu aktarılmakta (2), obeziteli bireyleri disiplinsiz ve öz denetimden uzak olarak gören arkaik ve yaftalayıcı görüşler bulunmaktadır (3).

<sup>a</sup>Diyetisyen, Eskişehir Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Hizmetler Dairesi, Beslenme ve Diyet Danışmanlığı, Eskişehir ✉ diyetisyensenol@gmail.com

<sup>b</sup>Doç.Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Eskişehir

Gönderim Tarihi: 17.05.2021 • Kabul Tarihi: 27.05.2021

Amerikan Tabipler Birliği'nin obezitenin ciddi bir hastalık olduğu konusundaki açıklaması obezite tedavisinde tıp etiği ilkelerinden özerklik ve özerkliğe saygı ilkesini (ÖSİ) ön plana çıkarmıştır (4, 5).

Özerklik, kendi bedeninin sahibi olan bireyin kimliği, seçimleri ve eylemleri konusunda yine kendisinin belirleyici olmasıdır. Karar verme, amaç belirleme ve sorun çözme gibi yaşam becerilerinin temelini oluşturan bireysel özerklik, kendi kendini yönetebilmek, ahlaki açıdan bağımsız olabilmek ve kendi özgürlüğünü eline alabilmekle ilintilendirilmektedir.

Obeziteli bireyler açısından özerklik, hastanın öz değerleri, yargıları, inançları ve seçimleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda kararları yine kendisinin vermesidir.

Özerk bir obeziteli birey vücut ağırlığını uzun süre başarılı şekilde yönetebilecek, diyet uygulama ve fiziksel aktivite yapma konularında istikrarlı değişiklikler oluşturabilecek kişi olarak tanımlanmaktadır (6, 7).

Hastalıklar, bireyin kendisi hakkında karar almasını ve bu kararları uygulamasını engelleyerek özerkliği zedeleyebilmektedir (8). Reach'e göre: "*Birey her zaman bir miktar özerk olabilir, bazı bireyler her zaman özerk olabilir ancak herkes her zaman özerk olamaz*" (5).

Hastalığın özerkliği zedelemesi aşamasında modern tıbbın hastalığı tedavi edici veya rehabilite edici rolünün bulunması, zedelenen özerkliğin yeniden kazanılmasını desteklemektedir (8).

Obezite, bireyin kendisine dair kararlar almasına ve bu kararlar doğrultusunda eyleme geçmesine engel teşkil ederek bireysel özerkliği zedeleyen bir hastalıktır. Obezitenin radikal ya da semptomatik tedavisi ile özerkliğin yeniden kazanılmasına katkı sağlamak, tıbbı düşen önemli bir görev olarak görülmektedir.

Obezite yönetimi, diğer kronik hastalıklarla aynı ölçüde, tedavi sırasında kendi sağlığını yönetme sorumluluğunu üstlenen özerk hastanın klinik modeline dayanmaktadır (10).

Çalışmamızda özerkliğin kesin bir tanımını benimsemek yerine, özerkliğin çoklu tanımları dikkate alınarak obezitede özerkliğin çeşitli faktörler tarafından nasıl etkilenip yorumlandığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **BEDEN ÜZERİNDE KARAR VERME**

Hastaların kendi bedenlerinin ve sağlık durumlarının kontrolünü ellerinde tutma haklarını ifade eden (11) özerklik, bireyin kendi yaşamının direksiyonuna yine kendisinin geçmesidir. Bunu başarabilen birey, kendi yaşamının sorumluluğunu üstlenerek yaşamını ilgilendiren kararlarını kendisi almaktadır. Nerede, nasıl yaşayacağına ve hangi eylemleri gerçekleştireceğine kendisi karar vermektedir.

Herkesçe kabul edilen, hukuki açıdan destek bulan, kişinin kendi bedenine neler yapılabileceği üzerinde temellendirilen (12) ÖSİ'nde; sağlık hakkı, yaşamın dokunulmazlığı ve insan onuru doğrultusunda kişinin kendi bedeni konusunda yalnız başına karar verici olması uygun görülmektedir.

Alanyazını geleneksel biyoetik içinde yer alan özerklik kavramının hastaların kendi bedenleri ve sağlık durumlarına dâhil olma konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir (13, 14).

Hastanın bedeni, tamir edilmesi gereken bir cihaz değildir (15). Özerk bireyler, kendi bedenleriyle ilgili saygınlıklarını ve mahremiyetini kendi kararlarına göre korumaktadırlar (16). Tıbbi gerekçeler çerçevesinde, kendi bedenine yönelik tıbbi girişimlere karşı tüm kararları yine kişinin kendisinin alması en temel özgürlüklerinden birisidir (17). Kişi kendi bedeni ve bireysel yaşam planlarının izlenmesi için yarar sağlayan bir araç olan sağlığı (18) ile ilgili konularda seçim hakkını kendisi üstlenmekteyse özerk birey olmaktadır (19).

İdeal beden ve sağlık durumu, bir devlet kararı aracılığı ile değil, bireyin kendi değerler sistemi bağlamında analiz edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (20). Bu durum aynı zamanda obeziteli bireyin ağırlık kazanmayı sürdürme hakkı olduğu anlamına da gelmektedir (21).

Hastanın kendi bedeni ve sağlık tercihleri hakkında kendi inançlarını dayatmak veya bu inançların tedaviyi etkilemesine izin vermek etik ve yasal değildir (22). Obeziteli bireyler için tedavi seçiminin kısıtlanması bu bireylerin özerkliklerini zedelemektedir (3).

Kişinin, kendi bedeni için neyin en iyi olduğuna karar verme özerkliğine sahip olması, insanlık onurunun bir parçasıdır (16). Seçme özgürlüğü aynı zamanda tedaviyi reddetme gibi “yanlış” seçimler yapmayı da içermektedir (11). Birey özerk seçimler yaparken kendi hedeflerini belirleyerek başkalarının seçim ve amaçlarından etkilenmediğinde özerk olacaktır (23). Bu bağlamda özerkliğin obeziteli bireylerin yanlış seçimler yapma özgürlüğünü de kapsadığı belirtilmektedir (6).

Kimi tartışmalar obeziteli bireyin özerklik niteliklerini kullanıp kullanmayacağı üzerinde odaklanmaktadır:

- Aşırı kilosundan dolayı bireyin özerkliğini yitirmiş olduğunun kabul edilmesi durumunda, ÖSİ’yi göz ardı etmek kolaylaşmaktadır.
- Buna karşın obeziteli bireyin özerkliğini koruduğunun kabul edilmesi durumunda ise ilkenin göz önüne alınması gerekmektedir.

Söz konusu bu iki karşıt durumla ilgili tartışmalar süregelmektedir.

Kişinin anlamlandırma ve karar verme süreçleri; duyguları, kişiliği, kendini ve yaşamını algılamasıyla yakından ilişkilidir (24). Bu nedenle obeziteli bireylerin içinde buldukları durum ile ilgili karar verme yeterliği değerlendirilirken onlar için nelerin önemli olduğu, herhangi bir seçim yapmadan ya da karar vermeden önce neleri göz önünde bulundurduğunun dikkate alınması gerekir. Değerlendirmede, obeziteli birey için problemin ve çözümünün ne anlama geldiği, o andaki durumunun yaşam öyküsü içindeki yerinin belirlenmesi, verdikleri kararın kendi tercih ve kararlarını yansıtmayı yansıtmadığının saptanmaya çalışılması bireyin özerkliğini artırmakta ve ilerleyen süreçte yaşam kalitesinde belirgin iyileşmeler sağlamaktadır.

Kendi geleceğini tayin etme, kişinin davranışının, bir seçim duygusu ve kendi kendini onaylama ile benimsenme derecesidir. Bir ihtiyaç olarak özerklik konusunda bireylerin desteklenmesi, özerkliklerini ortaya koydukları eylemlerine saygı duyulması bireylerin belirli bir amaca ulaşma konusundaki istek ve kararlılıklarını teşvik etmektedir. Buna karşılık, özerklik ihtiyacı engellendiğinde, insanlar dışsal durumlara ve içselleştirilmiş yargılara dayalı davranışlarını düzenleyen kontrollü motivasyonlar geliştirme eğiliminde olacaktırlar. Çeşitli alanlardan elde edilen kanıtlar, amaç arayışının altında yatan farklı motivasyonel düzenleyici süreçlerin davranışsal sonuçlarla ve refahla farklı şekilde ilişkili olduğu teorik önermesini desteklemektedir. Özerklik ihtiyacı desteklendiğinde zaman içinde belirli davranışların sürdürülmesinin (kilo yönetimi için çok önemli olan) bireyin değişime yönelik değerleri ve becerileri içselleştirip entegre etmesini ve sağlığı ile ilgili kendi geleceğini tayin etmesini, yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar.

Ağırılık kaybı ile ilgili olarak, bireyler bir kilo verme girişimi başlatabilir veya farklı geçerli hedefleri göz önünde bulundurarak bir kilo verme programına katılabilir. Örneğin, sağlığının bazı yönlerini geliştirmek (daha içsel bir amaç) veya görünüşü geliştirmek (daha dışsal bir hedef) için. Daha sonra, kilo verme sürecine katkıda bulunan belirli bir davranışın (diyet gibi) benimsenmesi, eylemin seyri ile ilgili motivasyon, süreç boyunca kayabilir, seçicilik ve kişisel onay seviyesinde değişiklik gösterebilir.

- Dış denetimden geçmiş (kontrollü) bir düzenleme biçiminden: “*Diyetisyenim, bu beslenme programını uygulamazsam ciddi sağlık sonuçlarına dikkat ederek beni korkuttu.*”
- Kısmen içselleştirilmiş bir düzenleme: “*Diyetimi uygulamam gerektiğini hissediyorum; çünkü başkalarının beni tembel bir kişi olarak gördüğünden korkuyorum*”
- Daha özerk düzenleme: “*Kendimi enerjiyle deneyimlemek istiyorum.*” (25).

Obezite tedavisinin yeterliliği olmayan veya incinebilir hasta gruplarında (çocuklar, yaşlılar, psikiyatrik hastalar, mahkûmlar, düşük sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durumda olanlar ve engelliler) uygulanmasında, özerkliğin korunması hassas bir konudur. Özerkliği sınırlanmış ya da ortadan kalkmış bireylerde (çocuklar, zihinsel engelliler) obezite tedavisi kararları yasal temsilci tarafından verilmektedir. Bu durum kişinin özgün kararı olarak kabul edilmekle birlikte, edilmeli midir? Eğer edilmeyecekse, hastanın iradesine aykırı bir uygulama olarak görülebilir mi? Bütün bunların en azından vaka bazında tartışılması uygun olacaktır.

## KADIN BEDENİ VE EŞİTSİZLİKLER

Toplum karşısında pek çok açıdan erkek bedeni ile eşit görülmeyen kadın bedeni; din, siyaset, gelenek ve görenekler tarafından şekillendirilerek katı toplumsal cinsiyet kalıpları yaratılmaktadır. Toplumun bilinçaltında yaratılan bu kadın imgeleri, kadının kendi bedeni ve sağlık durumu hakkında yalnız başına karar verici olmasını engelleyerek (26) özerkliğini zedelemekte, aynı zamanda bedenini şekillendirmek ve ağırlık kaybetmek için de sağlık kuruluşlarına başvuru yapmaktadır (27).

## HETERONOMİ

ÖSİ; sağlık profesyonelinin, hastasının bilinçli olarak verdiği kararları onurlandırmasını zorunlu kılmaktadır (28). Devisch, insanoğlunun her zaman kendisinin yasa koyucusu olamadığını bunun da temel (varoluşsal) düzeyde heteronomiyi beraberinde getirdiğini belirtmektedir (29).

Obezite tedavisinde karşılaşılan pek çok sorun, özerklik ve heteronominin kesiştiği noktada yer almaktadır. İyi bilgilendirilmiş ve özerk hastaların neden sağlıksız yaşam biçimi seçimleri yaptıkları tartışılmaktadır. İnsanlar istediklerini özerk biçimde seçmezlerse, bu sadece karakter veya yetenek eksikliğinden değil aynı zamanda mutlak özerkliğin imkânsız olmasından da kaynaklanmaktadır. Bu durumu Devisch: “Özerk bireyler, dışardan etkilenerek çok yönden kirletilmektedir” sözüyle özetlemektedir (30).

## OBEZİTEDE EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME

Alanyazını, obezite artmaya devam ettikçe tedavi yöntemlerinin de paralel olarak artacağını dolayısıyla obeziteli bireylere yönelik eğitim ihtiyacının önemsenmesi gerektiğini göstermektedir (29, 31). Obezite konusunda hastaların bilgilendirilmemesi doğruluk ve şeffaflık değerleriyle çelişmektedir. Bu da obeziteli bireylerin seçim özgürlüklerini (32) ve özerkliklerini yaşama geçirmelerini engellemekte ve sağlık durumları üzerinde olumsuz sonuçlar yaratmaktadır (33).

Hastayı bilgilendirme, hastanın özerk seçimleri ile yakından ilgilidir. Hastanın kendi kaderini tayin etmesi, sağlık profesyoneli ile hasta arasındaki ilişkiyi karakterize etmektedir (11). Hasta bakımında ilişkisel özerklik anlayışına cevap vermeye çalışmak, sağlık profesyonelinin hastalarının özerkliğini geliştirmeleri için geniş bir yaklaşım yelpazesi sunmaktadır (13, 34, 35).

Obeziteli bireylere uygulanacak tedavi öncesi hastanın rızasının alınmaması ve tedaviye yönelik alternatiflerin sunulmaması hastanın özerkliğini açık şekilde yaralamaktadır (36).

Her ne kadar Devisch'e göre özerk bireyin sağlığı ve yaşam biçimi hakkında rasyonel kararlar alması, gerçekçi görülme de (30) hasta özerkliğinin hastaların sağlık profesyoneli olmadan, kendi sağlığı ile ilgili karar verme hakkı olduğu ifade edilmektedir. Hasta özerkliği, sağlık profesyonelinin hastayı eğitmesine izin vermekte ancak hasta adına karar almasına izin vermemektedir (37).

Tedavi sırasında kendi sağlığını yönetme sorumluluğunu üstlenen özerk hastanın klinik modeline dayanan (38) obezite tedavisi alanında sağlık profesyoneli eğitildikçe hasta bilgilenecek, bu yolla hasta özerkliği güçlendirebilecektir (31).

Obeziteli bireyler, özerk seçimlerini sağlıklı şekilde yapma konusunda mücadele ediyorlarsa, sağlık profesyoneli alternatifler konusunda hastayı bilgilendirerek hastanın cezbedici sağlıksız seçeneklere karşı koymasına destek olabilmektedir (30).

Müdahaleler sonucu özerklikte meydana gelen değişiklikleri araştıran Nuffield Council (39) ve Griffiths-West (40) çalışmalarında; hiçbir müdahale yapılmadan yalnızca izlemenin özerkliğe etkisine 0 puan verilmişken kamuoyuna doğru bilgi sağlama ve eğitime yoluyla yapılan “bilgi vermenin” özerkliğe etkisi +1 puan olmuştur (5). *[Örneğin, diyetisyen tarafından sağlıklı beslenme eğitimi verilmesi].*

Obezite kişinin özerkliğini geçici olarak sınırlayabilir. Tıbbın amaçlarından biri de sınırlanan ya da geçici olarak ortadan kalkan özerkliği yeniden kazandırmak ve sürdürülmesini sağlamaktır. Özerklik, yeterli bilgiye dayanmıyorsa ya da özendirme/zorlama ve/veya aldatma yoluyla alınmışsa söz konusu olmaz/olamaz. Obezite ve tedavisi konusunda yanlış veya eksik bilgi vermek ya da hastanın anlayamayacağı teknik terimlerle anlatılması özerklik ilkesi bağlamında uygun olmayacaktır. Özerkliğe saygı açısından obezitenin diğer tüm tedavi seçenekleri de anlatılmalı, hastanın tedaviyi onaylaması ya da reddetmesinin gerisinde bilgilendirme ve iletişim sorunları olmamalıdır. Obezite tedavisi sonrasında hastanın uyması gereken kurallar ve kısıtlılıklar var ise sağlık profesyoneli bu konularda detaylı olarak anlatmalıdır. Obezite tedavisi sonrasında hastanın yaşam biçimindeki değişiklikler beklenen bir sonuçtur. Düzenli olarak diyet/egzersiz yapılması ve beslenmedeki kısıtlılıklar, tedavi başarısı hasta sağlığı için çok iyi anlatılmalı, bu konuda hasta uyumundan emin olunmalıdır.

## **OBEZİTE İLE YAŞAYAN BİREY VE SAĞLIK PROFESYONELİ**

Son yıllarda özerklik ve ÖSİ'ye, yararlılık ilkesi dâhil olmak üzere diğer etik ilkelere göre önemli bir öncelik verildiği görülmektedir (41). Biyoetik alanyazınında kullanılan özerkliğin kavramsal olarak yeterli olmadığına ve tıp etiğinin temel kaygısı niteliğindeki konuları açıklamaya veya çözmeye çalışma konusunda pratik uygulamalara sahip olmadığına değinilmektedir. Bununla beraber obezite tedavisinde ÖSİ; yararlılık ve adalet ilkeleriyle çatışabilmektedir. Bu durumlarda sağlık profesyoneli açısından obeziteli bireyin iyiliğini gözetmek temel ilke olarak görülmektedir. Ne sağlık profesyonelinin mesleki doğruları ne de toplumsal yarar hastanın iyiliğini zedelemelidir (42).

Özerklik, sağlık profesyoneli ile hastanın en sağlıklı ortak kararda buluşmalarını sağlamaktır (43). Gerekliği oranda bu karar mekanizması içinde yer alabilmek, obeziteli bireyin en temel hakkı olarak görülmektedir.

Çevresi tarafından ağırlık kaybetmesi yönünde desteklenen obeziteli birey, kendi inanç ve değerleri, hatta önyargıları doğrultusunda seçme özgürlüğünü kullanarak tedaviyi reddedebilir. Birey olarak obeziteli birey özerklik hakkını kullanmak isterken sağlık profesyoneli, yarar sağlama yükümlülüğünü yerine getirmek isteyebilmektedir.

Karar verme sürecinde hastanın özerkliğine daha az önem verilmesi gerektiğini savunanlar, hastanın sağlık durumu ve hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı gerekçesiyle karar verici olmaması yönünde görüş bildirmektedir (44).

Lutz'un obezite yönetiminde özerkliği ele aldığı nitel çalışmasında sağlık profesyonellerinin, hasta ve yakınlarını özerk bulmadıklarına değinilmiştir (38). Oysaki özerk birey, kendi bedeni ve sağlığına ilişkin tüm kararlara katılması için gereken nitelikleri barındıran kişidir.

Sağlık kuruluşuna başvuran obeziteli birey, doğası gereği savunmasız bir konumdadır. Bu nedenle yapabileceği özerk seçimlerin pek çoğunun doğal olarak sınırlandırıldığı belirtilmektedir (45). Mevcut araştırmalar, günümüz sağlık profesyonellerinin paternalist davranmadığını ancak hastaların özerkliklerini de tam olarak desteklemediklerini ortaya koymaktadır (44).

Aşırı kilosundan dolayı mobilizasyonu kısıtlanmış birey karşısında sağlık profesyonelinin tutumu son derece önemlidir. Hastanın hareket kabiliyetinin yetersiz olduğu önyargısı sağlık profesyoneli hasta adına karar verme sonucuna götürebilir ki, ÖSİ'ye karşı bu durum da hastanın özerkliğini zedelemektedir.

ÖSİ bakımından irdelemenin yarar sağlayacağı bir başka sorun ise sağlık profesyoneli ile hasta ilişkisinde kendini gösteren bilgi, eğitim ve kültür farklılıklarından kaynaklanan asimetrik bilgi düzeyidir. Sağlık profesyonelinin tıbbi, bilimsel ve teknik bilgiye sahip olması, hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmesine neden olabilmektedir. Hastanın çaresizliği ve yardıma gereksinimi, sağlık profesyonelinin elini bu konuda daha da güçlendirmektedir. Bu güç, sağlık profesyonelinin ÖSİ'yi kimi zaman göz ardı ederek hasta adına karar almasına yol açmakta, bozulan yaşam kalitesi bireyler kendilerini baskı altında hissettiğinden daha da negatif hale gelmektedir.

Obeziteli birey; ruhsal sıkıntı ve hastane gibi farklı ortamlarda bulunmanın getirdiği yabancılaşma gibi karmaşık anlarda özerkliğini kullanamaz duruma gelebilmekte, yaşam kalitesi düşmektedir. Sağlık profesyonelinin böyle durumların farkında olabilmesi ve hastanın özerkliğine sahip çıkmasına destek olması etik bir yükümlülük olarak gösterilmektedir (45).

Sağlık profesyonelinin, hastanın kendi isteğiyle tedaviye katılımını sağlamak amacıyla, etkileme ve zorlama gibi baskı unsurlarını kullanarak ikna etmeye çalışması hastanın özerkliğini zedeler. Bu durumda hasta kendi bilgisi doğrultusunda kararlarını kullanamayacağından yaşam kalitesinin de düşmesi olasıdır. Özerklik; rasyonel ya da duygusal olup olmamasına bakılmaksızın, alınan kararlara başkasının müdahale etmemesidir.

## PATERNALİZM

Paternalizm başkalarının hayatını, onların iyiliği için, onların isteklerine ve düşüncelerine bakmaksızın düzenlemenin doğru olabileceği inancıdır. Paternalizmin karakteristik sloganı: *“Onu yapma, o senin için iyi değil!”* anlayışıdır.

Tıp geleneğinde önemli bir yere sahip olan paternalizm günümüzde tamamen terk edilmemesine karşın (46) özerkliğin her geçen gün paternalizmin yerini aldığı belirtilmektedir (47). Hasta özerkliğini sınırlandıran hekimin davranışı paternalistik olarak nitelendirilmektedir (48, 49). Obeziteli bireylerin iradelerinin güçsüz olduğu, öz denetimden ve disiplinden uzak oldukları bu durumda kendi hastalıkları konusunda tam anlamıyla söz sahibi olamayacakları düşüncesi paternalizmi doğurmaktadır.

Bazı hastalar, sağlık profesyonelinin paternalistik davranış modeline uygun davranmasını bekleyebilmekte ve sağlık profesyonelinin açıklama yapmak yerine kendileri adına bütün kararları vermesini isteyebilmektedirler. Bu tutum sağlık profesyoneline büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Alanyazınında sağlık profesyonelinin hastanın yaşam biçimini ve değerlerini gözeterek hastası için neyin iyi ve yararlı olduğuna karar verebilmesi gerektiği belirtilmektedir (50).

Joseph Raz, kişinin kendi yaşamını kurabilecek iradi ya da mental kapasiteye sahip olmadığında bu kişiye takınılacak paternalist tutumun haklı olduğunu savunmaktadır (51).

Sağlıklı bir diyeti seçme ve sürdürme kapasitesini belirleyen biyolojik sınırlar bulunduğu, bu biyolojik gerçeklerin paternalizmi güçlendirdiği ifade edilmektedir (52). Alanyazınında bazı durumlarda hasta özerkliğinin ikinci planda bırakılması gerektiği belirtilmektedir (53, 54). Obezite araştırmacıları, beslenme davranışlarının özerk bir şekilde düzenleme kapasitesinde belirli sınırlamalar olduğunu göstermektedir (52). Ancak özerkliğe getirilen kısıtlamaların; sosyal, kültürel ve ekonomik hakları risk altında tutması gibi pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır (11).

Hastaların hekimlerine duydukları güven, karar verme sürecini büyük ölçüde etkilemektedir. Hekimlerine güvenleri düşük olan hastaların daha özerk kararlar verdikleri, hekimlerine güvenleri yüksek olan hastaların ise karar sürecinde daha az özerk davrandıkları ve paternalist yaklaşımı benimsedikleri ifade edilmektedir (44).

## DÜRTME

Özerklik yalnızca ‘hayır’ deme hakkı değil aynı zamanda hastanın tedavi ile ilgili kararlara dâhil olmasını sağlayan pozitif bir haktır. Mutlak bir hak olmayan özerklik, ancak başka bir kişiye zarar verileceği durumda sınırlandırılabilir. Özerklik, ancak başka bir kişiye zarar verileceği durumda sınırlandırılabilir.

Thaler-Sunstein, ‘*The Nudge*’ (Dürtme) isimli kitaplarında davranışsal olma fikrini, paternalizmden sakınarak daha sağlıklı davranışların nasıl özendirilebileceğine dair teşvikin yaratılması olarak başlatmışlardır. Dürtme: “*Herhangi bir seçeneği yasaklamadan veya ekonomik teşviklerini önemli ölçüde değiştirmeden insan davranışlarını öngörülebilir bir şekilde değiştiren seçim mimarisinin herhangi bir yönü*” (32) olarak tanımlanmaktadır.

Obezite ile mücadele kapsamında sağlıksız besinlere yönelik olarak uygulanan verginin artırılması ve sağlıklı besinlere tamamlayıcı sübvansiyonların uygulanması, özerklik konusunda belirli maddeleri yasaklamaktan daha küçük bir kısıtlama getirmektedir (55). Dürtme, özerk kararlar alınsa dahi “dışarıdan gelen etkinin” farkındadır ve obeziteli bireyi daha sağlıklı bir seçime teşvik etmek için fırsatlar aramaktadır (30).

Devisch’e göre dürtme, obeziteli bireyin yaşam biçimine yönelik paternalistik müdahaleleri örtülü olarak destekleyebilmektedir (30). Günümüzde pek çok halk sağlığı programı, dürtme teorisini etik tavizler vermeden benimserken (56, 57) özerk olmayan bireylere paternalistik muameleler yerine dürtmelerin uygulanmasının etik yönden doğru bir uygulama olacağı belirtilmektedir (58).

## DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ VE PAYLAŞILMIŞ KARAR VERME

Alanyazınında; obeziteli bireylerin özerklikleri desteklenerek (59, 60) davranış değişikliği tedavisine odaklanmanın obezite tedavisine katkı sağlayacağı belirtilmektedir (61).

Özerk seçim sonucu başlayan diyet ve sporun yaşam biçimi haline daha kolay getirilebildiği ve bu sağlıklı seçimin obeziteli bireyin yaşamında daha kalıcı olduğu belirtilmektedir (62).

Silva ve arkadaşları; obeziteli bireylerin, diyet uygulama ve spor yapma davranışlarını dışardan gelen değişim taleplerine yönelik olarak değil kendi sorumluluklarını alarak davranış değişikliği oluşturduklarında başarılı sonuçlar elde edildiğini belirtmektedir (63).

Obeziteli hastaların özerkliklerinin korunması ve geliştirilmesi için davranış değişikliği tedavileri (56) ile paylaşılmış karar verme (6) önerilmektedir.

Davranış değişikliği programlarının; obeziteli hastaları özerk seçimlerinin sonuçlarından sorumlu tutmak, hasta tarafından yapılan özerk seçimlere saygı duyulmasını sağlamak, hastaların özerk karar vermelerini engelleyecek dış bir etki olmadığından emin olmak; eylemlerin amaçlı, bilinçli ve istekli olarak gerçekleşmesi için dikkatli ve tarafsız karar verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanması gerektiği belirtilmektedir (56).

Hasta özerkliğini desteklemek ve karar vermede hasta katılımını artırmak için bir iletişim aracı olarak geliştirilen (6) paylaşılmış karar verme, sağlık profesyoneli ile hastanın karar alma sürecinde eşit olduğunu varsaymaktadır.

Davranış değişikliği yapmak isteyen obeziteli bireylerin önünde pek çok engel bulunmaktadır. İnsanların kişisel davranışları ve özerk seçimleri, çevreleri tarafından şekillendirilmektedir. Bu çevreyi yerel otoriteler, ulusal hükümet, sanayi ve diğer faktörler oluşturmaktadır. Bu nedenle yalnızca eğitime, bilgiye ve kişisel seçime dayalı politikaların obezite prevalansının azaltmada başarılı olması muhtemel değildir (59).

*“Yemek seçmek en kişisel seçimlerden biridir. Bu kişisel seçim alanına siyasi müdahaleyi haklı göstermeye çalışmak doğru değildir. Her insanın yaşam biçimi kendine özgüdür ve tamamen özgür bir toplumda bireyler, uzmanların yanlış bir seçim olarak düşünebileceklerini seçmekte özgür olmalıdır. Yaşam biçimi seçimlerini telaffuz etmek hükümetin veya gerçekten de sağlık görevlilerinin sorumluluğu değildir.”* Anonim (59).

Ayrıca vücut ağırlığının denetimi süresince belli hedefleri başarmış ve ağırlık kaybetmiş obeziteli bireylerin sağlık profesyoneline kamuoyuna duyurulması hasta sırrının korunması ilkesi ile çelişen bir davranış olduğu kadar hasta özerkliğine yönelik açık bir saldırı olarak değerlendirilmektedir.

Tüm popülasyonda obezite prevalansında bir azalmayı sağlamak için, obeziteli bireyin yaşam tarzının çok ötesinde bir davranış değişikliği elde etmek gerekli olabilir. Tüm ağırlık eğrisini aşağı doğru kaydırmak gerekebilir (veya tüm enerji alımını veya fiziksel aktivite eğrisini kaydırmak). Bu nedenle, aşırı kilolu olan ya da sadece kendilerini kilolu algılayanlar obeziteli bireylerin sayısını azaltmak için yaşam tarzlarını değiştirmek zorunda kalacaklardır (64).

Genelin yararı için birey özerkliğinin göz ardı edilebileceğini ileri süren John Stuart Mill (1806-1873) gibi yararçı (utilitarian) görüş sahipleri özerkliğe saygı ilkesini “özerk eyleme saygı” olarak kabul etmektedirler. Böylece öncelik kazanan görüş, bireyin özerkliği değil eylemin özerkliği olmaktadır. Mill’e göre özerk bireyin eylemi, başkalarının özerk eylemlerine zarar vermemeli ve birey başkaları tarafından engellenmeden eylemde bulunabilmelidir (65).

## **OBEZİTEYE YÖNELİK HALK SAĞLIĞI POLİTİKALARI VE ÖZERKLİK**

Başkalarına zarar vermenin başladığı yerde biten özerkliğin (66) obezite ile ilgili halk sağlığı politikaları doğrultusunda desteklenmesi ya da kısıtlanması tartışmaları devam etmektedir (67).

Hasta kendi bedeni (vücut ağırlığı) ve sağlık durumu (obezite) hakkında sorumluluğu aldığı anda; bu görevi sağlık profesyoneli ya da halk sağlığına yönelik politikaları nedeniyle hükümetin üstlenmeye çalışmaması gerektiği ifade edilmektedir (68).

Obeziteye yönelik halk sağlığı mesajları kanıtlara dayanmazsa ve pratik olmaktan uzaksa halk nezdinde güvenilirliği düşük olmaktadır. Bu, insanları genel olarak sağlık önerilerine güvenmeme ve sağlık profesyonellerine diyet uygulama ve egzersiz yapma durumları hakkında gerçeği söylememeye itebilmektedir (69).

Müdahaleler sonucu özerklikte meydana gelen değişiklikleri araştıran Nuffield Council (39) ve Griffiths-West (40) çalışmalarında; hiçbir müdahale yapılmadan yalnızca izlemenin özerkliğe etkisine 0 puan verilmişken varsayılan politikaların farklılaştırılması yoluyla yapılan “değişikliklerin” özerkliğe etkisi yine 0 puan olmuştur (5). [*Örneğin, garnitür olarak cips vermek yerine cipse alternatif sunmak*].

## **OBEZİTE ETİYOLOJİSİNDE ÖZERKLİK BOŞLUĞU**

Obezite, bireylerin kasıtlı olarak kilo almaya çalışması sonucu değil obezitenin çevreye karşı koyamamasından kaynaklanmaktadır. Obezitenin çevre, obeziteli bireyleri güçlü bir şekilde etkilerken obezitesi olmayan bireylerin bu çevreyi düzeltmeyi gerekli bulmadıkları belirtilmektedir (70).

Obezite, kişilerin çoğunlukla özerklik boşluğu yaşamaları sonucu ortaya çıkmaktadır (70). Özerklik boşluğu, bireylerin zorlu dış koşullar (obezitenin çevre) nedeniyle hedeflerine ulaşmalarını imkânsız buldukları durumları tanımlamaktadır. Eğer birey, obezite tanısı almak ve bu aşırı kiloları ile mutlu bir şekilde yaşamını sürdürmek istiyorsa sağlık profesyoneli ya da hükümetin halk sağlığına yönelik politikaları, obeziteli bireyleri yalnızca obezitenin ortaya çıkarabileceği sağlık riskleri hakkında bilgilendirebilir. Alanyazınında sağlık profesyoneli ya da hükümetin obeziteli bireylerin özerkliklerini zedeleyebilecek müdahalelerde bulunmaması gerektiği belirtilmektedir (70, 71, 72).



Özgür iradesi ile edindiği sağlığı bozucu davranışlar sonucu obez hale gelen bireyin; dış baskı aracılığı ile edindiği sağlığı bozucu davranışlar sonucu obez hale gelen bireyden daha özerk olduğu (73) belirtilmektedir.

## SOSYAL DESTEK VE İLİŞKİSEL ÖZERKLİK

İnsanoğlu dış dünyayla, ailesiyle ve arkadaş ağlarıyla iletişim halindedir. Bu durum birey özerkliğini giderek daha fazla etkilemekte ve tamamen bağımsız bireyler oldukları fikrinin geride bırakılmasına yol açarak ilişkili özerkliği doğurmaktadır (30). Hem bireysel hem de çevresel yaklaşımlar sosyal ağlardan önemli etkiler içerirken sosyal ağların davranış değişikliğini nasıl ve hangi koşullar altında etkilediği obezite alanyazınında açıkça gösterilmemektedir (1).

Obezitede özerklik, hastaların bağımsız olarak kendi kendilerini yönetme ve kendi isteklerine göre seçenekleri belirleme haklarına olanak tanımaktadır (74). Hasta ve sağlık profesyoneli arasında obezite tedavisi süresince özel bir etkileşim gerçekleşmektedir. Bu etkileşimin temelinde özerkliğe saygı gösterilmesini bekleme, güven ve hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı yatmakta ve bu hakka saygı duyulması gerekmektedir (75).

Alanyazınında her ne kadar hastanın, özerk birey olarak kendi kaderini belirleme hakkına sahip olduğu (76) ve hâkim görüşe ters düşmemek adına kendi ilkelerinden vazgeçmemesi gerektiği (77) belirtilmişse de kişi çevresinin beklentilerini gerçekleştirmesi gereken birer ödev olarak algılamakta, kendisi yerine çevresini tatmin etmek için hareket etmekte bu da sosyal beceri eksikliği, güvensizlik duygusu ve zedelenmiş bir özerkliği beraberinde getirmektedir (78).

Obeziteli birey ile aynı ortamı paylaşan kişilerin bu bireylerin özerkliklerine saygı duyarak gerçekleştirdikleri sosyal destekleri, kendi yaşam biçimi değişikliklerini yapmaları konusunda bireyleri motive etmekte, ağırlık kaybı sürecinde özerklikleri desteklediği için kendilerini daha memnun hissetmekte ve gerçek anlamda kendileri için karar verebileceklerine inanmalarına neden olmaktadır. Bu durum, obeziteli bireylerin ağırlık kaybı süreçlerini kolaylaştırmaktadır (79, 80).

Sosyal desteğin, toplum katılımına dönüşmesi, desteğin boyutunu genişletebilmektedir. Müdahaleler sonucu özerkliğe meydana gelen değişiklikleri araştıran Nuffield Council (39) ve Griffiths-West (40) çalışmalarında; hiçbir müdahale yapılmadan yalnızca izlemenin özerkliğe etkisine 0 puan verilmişken olgunun toplum genelinde tartışılması ile ortaya çıkan sonucun uygulamaya konulması yoluyla yapılan “toplum katılımının” özerkliğe etkisi +5 puan olmuştur (5). [*Örneğin, alkol satışlarının yerel olarak yasaklanması*].

Powers ve arkadaşlarının çalışmasına katılan obeziteli bireyler, ağırlık kaybetme konusunda özerkliklerine zarar vermeden aile üyeleri ve arkadaşları tarafından desteklendiğinde daha fazla ağırlık kaybetmişlerdir (79). Alanyazını, ilişkisel özerklik ile sosyal destek arasında güçlü bir bağın bulunduğunu ortaya koymaktadır (13, 34). Maia ve White'nin Sağlık Bakım İklim Anketi (HCCQ) kullanarak özerklik desteğini değerlendirdikleri çalışmalarında (81), özerklik desteği ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Gorin ve arkadaşları, özerklik ve sosyal desteğin ağırlık kaybı üzerindeki etkisini 201 katılımcı ve 201 partner (katılımcılarla aynı evi paylaşan kişiler) üzerinde araştırmış, bir gruba ( $n=99$ ) direktif destek adı altında yalnızca beslenme eğitimi verilmişken diğer gruba ( $n=102$ ) beslenme eğitiminin yanında motivasyon desteği, güdüleyici ekipmanlar, porsiyon tanıtım kartları, besin replikaları, ölçek kapları, koşu bandı ve kendi değişimlerini izlemeleri için boy aynası verilmiştir. İlk grubun özerkliği zedelenmiş ve bir miktar ağırlık kaybı gözlenmişken ikinci grupta ağırlık kaybının yanında özerkliğin güçlendiği görülmüştür (82).

Özerkliğin diğer bireylere bağlı olduğunun bilincinde olan özerk birey, ait olduğu toplumla sürekli olarak çatışma içinde gibi görünse de bu doğru değildir. Özerk birey, yaşadığı çevreye efektif şekilde uyum sağlamaktadır. İçinde yaşadığı, ait olduğu sosyal ortamdaki etkilenirken bir yandan da toplumu etkileyerek değişim yaşanmasını sağlamaktadır (77).

Özerk birey, karar ve eylemlerinde başkalarının düşüncelerinden etkilense de sosyal baskılara karşı dirençlidir. Kendisine dayatılanları, sorgulamadan ham olarak doğru kabul etmemekte; eleştirerek akıl süzgecinden geçirmekte, sorgulamakta ve kendi yaşam biçimine uygun şekilde uygulamaya koymaktadır (6, 29, 77).

Obezite arttıkça hastanın bireysel özerkliğinin azaldığı ve obeziteli bireyin gereksinim duyacağı özerklik desteğinin arttığı belirtilmektedir (38). Diğer kronik hastalıklardan farklı olarak obezite tedavisi hastanın kendi kararlılığı, tedaviye etkin katılımı ve özerkliğini kullanması ile başarılı olmaktadır (50, 83).

## SONUÇ

Obezite ile Mücadele Avrupa Tüzüğü, iyimser bir şekilde obezite salgınının tersinir olduğunu ve 2015 yılına kadar salgının tersine döndürülebileceğinin mümkün olduğunu deklare etmesine rağmen obezite; günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında mortalite bakımından dördüncü sırada yer almaya devam etmektedir. Alanyazınında çelişkili sonuçlar bulunsa da böyle bir hastalığın özerkliği etkilediği açıktır.

Obeziteli bireylerin özerkliklerini geliştirmeye yönelik programların uygulanması, sağlık profesyonelinin bu alanda yetkinliğini artıracığı gibi obeziteli bireyin hastalığı konusunda bilinçlenmesini, eleştirel düşünebilmesini ve yaşam biçimini değiştirerek vücut ağırlığında kalıcı değişiklikler oluşturmasını sağlayacaktır. Bu nedenle obeziteli bireylerin özerklikleri aktif biçimde desteklenmelidir.

Obezite, hasta özerkliğini zedeliyor mu? Özerkliğin doğrudan ölçülememesi obezite ile ilişkisinin net olarak ortaya konmasını engellemektedir. Gelecekteki araştırmalar özerkliğin doğrudan nasıl ölçüleceği sorusunu ele alacaktır.

## Bilgilendirme

Bu makale, Şenol Yıldız tarafından hazırlanan Danışmanlığını Doç. Dr. Nurdan Kırımlıoğlu'nun yürüttüğü "Obez Hastalarda Yaşam Kalitesinin Özerklik İlkesi Açısından Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Mulvaney-Day N. Obesity, Identity and Community: Leveraging Social Networks for Behavior Change in Public Health. *Public Health Ethics*. Volume 2. Number 3. 2009, 250-260
2. Venkat A, Larkin GL. Ethical dilemmas posed in the care of obese patients in the emergency department. *Online Journal of Health Ethics*, 2014, 10(1). (DOI: 10.18785/ojhe.1001.05)
3. Craig H, Finucane E. (2018). Our treatment of patients with severe obesity is unethical-but why? <https://irishtimes.com/life-and-style/health-family/our-treatment-of-patients-with-severe-obesity-is-unethical-but-why-1.3553438>, erişim tarihi: 12.05.2021
4. Holm JC, Nowicka P, Farpour-Lambert NJ, O'Malley G, Hassapidou M, Weiss R, Baker JL. The ethics of childhood obesity treatment- from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of European Association for the Study of Obesity (EASO). *Obes Facts*. 2014;7(4):274-81. doi: 10.1159/000365773. Epub 2014 Aug 1. PMID: 25096302; PMCID: PMC5644819.
5. Haynes E, Hughes R & Reidlinger DP. Obesity prevention advocacy in Australia: an analysis of policy impact on autonomy. *Obesity and Food Availability*. 2017, (DOI: 10.1111/1753-6405.12660)
6. Devisch I, Dierckx K, Vandeveld D, De Vriendt P & Deveugele M. Patient's perception of autonomy support and shared decision making in physical therapy. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2015, 5, 387-399. (DOI: 10.4236/ojpm.2015.59043)
7. Silva MN, Markland D, Carraça EV, Vieira PN, Coutinho SR, Minderico CS vd. Exercise autonomous motivation predicts 3-yr weight loss in women. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 43, No. 4, (2011) pp. 728-737

8. Taylan S. (2009). Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
9. Reach G. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient Preference and Adherence* 2014;8 15-24
10. Andrea Giovanni Lutz. Patients' autonomy as a negotiated order: an ethnographic perspective on the clinical management of childhood obesity. *Sociology of Health & Illness* Vol. 41 No. 4 2019 ISSN 0141-9889, pp. 772-788 doi: 10.1111/1467-9566.12863
11. Bieskova M. (2018). Autonomy in the AAL-between law and ethics. MDP in Law and Information Society, Faculty of Law, University of Turku
12. Kadıoğlu G. (2019). Dış hekimliği etiği. (Ed.), Çağdaş klinik etik (21. yüzyılda olgu örnekleriyle) içinde (s.523-537). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
13. Enzo A, Okita T & Asai A. What deserves our respect? Reexamination of respect for autonomy in the context of the management of chronic Conditions. *Medicine, Health Care and Philosophy* (2019) 22:85-94 (DOI: 10.1007/s11019-018-9844-z)
14. Williamson L. (2014). Patient and citizen participation in health: the need for improved ethical support, *The American Journal of Bioethics*, 14:6, 4-16, (DOI: 10.1080/15265161.2014.900139)
15. Vatanoğlu Lutz E. (2019). Sağlıkta ticarileşme ve etik. (Ed.), Çağdaş klinik etik (21. yüzyılda olgu örnekleriyle) içinde (s.187-196). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
16. Rodríguez-Prat A. A philosophical view on the experience of dignity and autonomy through the phenomenology of illness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 44: 279-298, 2019 (DOI: 10.1093/jmp/jhz001)
17. Kurt E, Tunca Y. Temel etik ilkeler çerçevesinde gebeliğin sonlandırılmasındaki etik ikilemlere bir bakış. *Med Bull Haseki* 2016;54: 57-61. (DOI: 10.4274/haseki.2850)
18. Karadeniz A. (2019). İnfeksiyon hastalıklarında etik. (Ed.), Çağdaş klinik etik (21. yüzyılda olgu örnekleriyle) içinde (s.319-331). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
19. Kniess J. (2014). Obesity, paternalism and fairness. *JME Online First*, published on August 17, 2015 as 10.1136/medethics-2014-102537
20. Fonseca PR, Toloi AMA, Sá, LBPC & Arbex AK. (2017). The role of states in controlling the obesity epidemic, and a personal autonomy to decide. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*, 7, 35- 43. (DOI: 10.4236/ojemd.2017.71004)
21. Wheeler B. (2018). I believe in body autonomy and I believe in informed consent and full disclosure. <https://wheelernutrition.org/blog/2018/12/7/i-believe-in-body-autonomy-and-i-believe-in-informed-consent-and-full-disclosure>, erişim tarihi: 29.12.2018
22. Hand WB, Robinson JC & Creel E. Ethical issues surrounding weight bias and stigma in healthcare. *Online Journal of Health Ethics*, (2013)8(2). (DOI: 10.18785/ojhe.0802.04)
23. Stoljar N. Informed consent and relational conceptions of autonomy. *Journal of Medicine and Philosophy*, (2011) 36: 375-384, 2011. (DOI: 10.1093/jmp/jhr029)
24. Er, R.A. (2009). Psikiyatri hastalarının tedaviye karar verme yeterliği. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik AD, Yayınlanmamış doktora tezi.
25. Santos, I., Silva, M.N. & Teizeira, P.J. (2016). A self-determination theory perspective on weight loss maintenance. *The European Health Psychologist*; 18(5):194-199.
26. Karakaya H, Cihan Ü. (2017). Toplumsal yapı, iktidar ve kadın bedeninin kurgulanışı. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (MÜSBİD)*. Cilt 6, Sayı 11
27. Moore SEH. Is the healthy body gendered? Toward a feminist critique of the new paradigm of health. *SAGE* (2010) Vol. 16(2): 95-118; (DOI: 10.1177/1357034X10364765)
28. Trachsels M. (2013). Advance directives between respect for patient autonomy and paternalism. *ResearchGate*, 258804453
29. Devisch I. (2011). Progress in medicine: autonomy, 'oughtonomy' and nudging. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, ISSN 1365-2753
30. Devisch I. Nudging and obesity: How to get rid of paternalism? *Journal of Nursing Education and Practice*, May 2012, Vol. 2, No. 2, (DOI: 10,5430/ jnep. v2n2p89)

31. Lowden-Crook CL. (2014). The “globesity” trend: exploring the ethical concerns of registered nurses caring for bariatric surgery patients. The University of Notre Dame Australia ResearchOnline@ND
32. Thaler RH, Sunstein CR. (2017). Dürtme (nudge). Günsel, E. (çev). 3. Baskı. ISBN: 978-605-343-042-1. İstanbul: Pegasus Yayınları
33. Have M, Heide A, Mackenbach JP & Beaufort ID. An ethical framework for the prevention of overweight and obesity: a tool for thinking through a programme’s ethical aspects. Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. European Journal of Public Health, (2012) Vol. 23, No. 2, 299-305.
34. Matos M, Bernardes SF & Goubert L. The relationship between perceived promotion of autonomy/ dependence and pain-related disability in older adults with chronic pain: the mediating role of self-reported physical functioning. J Behav Med. 2016 Aug;39(4):704-15. (DOI: 10.1007/s10865-016-9726-x. Epub 2016 Feb 27)
35. Ells C, Hunt MR & Chambers-Evans J. Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. International Journal of Feminist Approaches to Bioethics. Vol. 4, No. 2 (2011), pp. 79-101
36. Stevelos J. (2017). Ethical issues in treating childhood obesity. <https://psychologytoday.com/us/blog/children-the-table/201704/ethical-issues-in-treating-childhood-obesity>, erişim tarihi: 12.05.2021
37. Carolyn A. (2018). Take control of your health care (exert your patient autonomy). <https://health.harvard.edu/blog/take-control-of-your-health-care-exert-your-patient-autonomy-2018050713784>, erişim tarihi: 12.05.2021
38. Lutz AG. Patients’ autonomy as a negotiated order: an ethnographic perspective on the clinical management of childhood obesity. Sociology of Health & Illness Vol. xx No. xx 2019 ISSN 0141-9889, pp. 1–17. (DOI: 10.1111/1467-9566.12863)
39. Nuffield Council on Bioethics (2007). Public health: ethical issues. London (UK): Nuffield Council. <https://nuffieldbioethics.org/project/public-health>, erişim tarihi: 12.05.2021
40. Griffiths PE, West CA. Balanced intervention ladder: Promoting autonomy through public health action. Public Health. 2015; 29: 1092-98.
41. Devisch I. Oughtonomy in healthcare. A deconstructive reading of Kantian autonomy. Med Health Care and Philos (2010) 13:303–312, (DOI: 10.1007/s11019-010-9258-z)
42. Ataç A. (2010). Tıp Etiği Açısından Kastrasyon, Ankara Barosu Üçüncü Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Ankara: Koza Matbaacılık
43. Doğan H. (2007). Aydınlatılmış onam (Ed.), Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı içinde (s.159- 163). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Matbaası
44. Fortune EE, Shotwell JJ, Buccellato K. & Moran E. Factors predicting desired autonomy in medical decisions: Risk-taking and gambling behaviors. Health Psychology Open January-June 2016: 1-10
45. Diyetisyenlik Mesleği Etik Kodları, 2014, Türkiye Diyetisyenler Derneği, md. 12. <https://momentumsaglik.com/diyetisyenlik-meslegi-etik-kurallari/>, erişim tarihi: 12.05.2021
46. Henzel ZO, Kadioğlu S. (2012). Türk ve Fransız hekimlerde hasta kavramı, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını No: XVIII Published by the Turkish Bioethics Association ISBN: 978-975-7041-15-3, İstanbul: Ege Reklam ve Basım
47. Elbek O, Adaş OB. (2012). Hekimlere / sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, Değişen dünyada biyoetik, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını No: XVIII, Published by the Turkish Bioethics Association, ISBN: 978-975-7041-15-3, İstanbul: Ege Reklam ve Basım
48. Beauchamp TL, Childress JF. (2017), (Çev.) Biyomedikal etik prensipleri. M. Kemal Temel (Çevirmen), 7. Edisyon, ISBN: 978-6058695764, İstanbul: BETİM Yayınevi
49. Demirhan Erdemir A. (2019). Klinik uygulamalarda hasta-hekim ilişkileri. (Ed.), Çağdaş klinik etik (21. yüzyılda olgu örnekleriyle) içinde (s.63-76). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
50. Çıray Gündüzoğlu N, Fadiloğlu Ç & Yılmaz C. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014; 15:63-68, (DOI: 10.5455/apd.39822)
51. Erdoğan M. (2017). Bireysel özerklik ve liberalizm. <http://erdoganmustafa.org/bireysel-ozerklik-ve-liberalizm>, erişim tarihi: 12.05.2021
52. Skipper RA. Obesity: towards a system of libertarian paternalistic public health interventions. Public Health Ethics. Volume 5. Number 2. 2012, 181-191
53. Weaver M, Clark C. Balancing beneficence and autonomy. American Journal of Bioethics (2015) 15:62-3

54. Skalko J, Cherry MJ. Bioethics and moral agency: on autonomy and moral responsibility. *Journal of Medicine and Philosophy*, 41: 435-443, 2016 (DOI: 10.1093/jmp/jhw022)
55. Azevedo SM, Vartanian LR. (2015). Ethical issues for public health approaches to obesity. *Current Obesity Rep.* 4: 324- 329. (DOI: 10,1007/s13679-015-0166-7)
56. Soled D. (2018). The ethics of public health nudges libertarian paternalism and the manipulation of choice. 20th Annual Henry K. Beecher Prize in Medical Ethics
57. Marteau TM, Ogilvie D, Roland M, Suhrcke M, Kelly MP. Judging nudging: can nudging improve population health? *BMJ.* 2011, 342: d228
58. Snowdon C. (2018). Paternalism, nudging and liberty. Institute of Economic Affairs. *Economic Affairs*, Volume 38, Number 1
59. Nuffield Council on Bioethics (2014). Case study-obesity. *Public health: ethical issues*. Chapter 5
60. Devisch I. Are there really two cultures in the health debate? Towards a new understanding of autonomy. *APORIA*, (2018)Vol. 3, Numéro 1 / Vol.3, Issue 1.
61. Mitra S. (2013). Decision making autonomy, a catalyst of nutrition level of women in Bangladesh: a case study of Dhaka. *International Union for the Scientific Study of Population*
62. Roberts JL, Fowler LR. How assuming autonomy may undermine wellness programs, 27 *Health Matrix: The Journal of Law-Medicine*, Vol. 27, Iss.1 (2017)
63. Silva MN, Markland D, Minderico CS & Vieira MM. (2008). A randomized controlled trial to evaluate self determination theory for exercise adherence and weight control: rationale and intervention description. *BMC Public Health* 2008, 8:234 (DOI: 10.1186/1471-2458-8-234)
64. Holm, S. (2007). Obesity interventions and ethics obesity reviews, 8 (Suppl.1), 207-210.
65. Saad, T.C. (2018). The history of autonomy in medicine from antiquity to principlism, *Med Health Care and Philos* (2018) 21:125-137, (DOI: 10.1007/s11019-017-9781-2).
66. Jonas M. Obesity, autonomy and the harm principle. *Journal of Primary Health Care* Vol. 2, (2010) No. 4
67. Newdick C. Health equality, social justice and the poverty of autonomy. *Health Economics, Policy and Law*, page 1 of 23. Cambridge University Press 2017. (DOI: 10.1017/S1744133117000093)
68. Devisch I. Food taxes: A new holy grail? *Kerman University of Medical Sciences. International Journal of Health Policy and Management*, 2013, 1(x), 1-3
69. Murphy M. Maternal autonomy. *British Journal of Midwifery* Vol. 24, No. 5 (DOI: 10.12968/bjom.2016.24.5.371)
70. Plak MF. (2013). Obesity, libertarian paternalism, and autonomy. *Utrecht University, The Netherlands*
71. Anderson J. (2008). Autonomy gaps as a social pathology: Ideologiekritik beyond paternalism. *Utrecht University Database*
72. Merry MS. Paternalism, obesity, and tolerable levels of risk. *Democracy & Education*, (2012) Vol 20, No 1.
73. Carter SM, Kerridge I, Rychetnik L & King L. (2012). The ethical implications of intervening in bodyweight. *A Modern Epidemic*, pp. 191 206
74. Perryman ML, Sidoti KA. Ethical considerations in the treatment of childhood obesity. *Medicolegal and Bioethics*.2015;5 17-26
75. Yenerer Çakmut, Ö. (2010). *Tıbbî Uygulamalarda Ebelerin Cezai Sorumluluğu*, Ankara Barosu Üçüncü Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs 2010, Koza Matbaacılık: Ankara
76. Sarıman N. (2019). *Göğüs hastalıkları ve etik*. (Ed.), *Çağdaş klinik etik (21. yüzyılda olgu örnekleriyle) içinde* (s.359-365). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
77. Doğan T. (2016). *Öz-gürleşmek ve kurban psikolojisinden kurtulmak*. <https://tayfundogan.net/2016/12/14/oz-gurlesmek-ve-kurban-psikolojisinden-kurtulmak>, erişim tarihi: 12.05.2021
78. Öksüz Y. (2001). Duyguları açabilme- özerklik ilişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Cilt 13, Sayı 1, Sayfalar 46-52
79. Powers TA, Koestner R & Gorin AA. Autonomy support from family and friends and weight loss in college women. *Families, Systems, & Health*. American Psychological Association. 2008, Vol. 26, No. 4, 404-416

80. Pollak KI, Alexander SC, Tulsy JA, Lyna P, Coffman CJ, Dolor RJ vd. Physician empathy and listening: associations with patient satisfaction and autonomy. J Am Board Fam Med. JABFM November-December 2011 Vol. 24 No. 6 (DOI: 10.3122/jabfm.2011.06.110025)
81. Maia A, White A. Supporting autonomy in a nutrition intervention for overweight/obese children using self-determination theory with motivational interviewing. The FASEB Journal 2015 29:1\_supplement
82. Gorin AA, Powers T.A, Koestner R, Wing RR & Raynor HA. Autonomy support, self-regulation, and weight loss. Health Psychology, 2014, 33(4), 332-339, (DOI: 10.1037/a0032586)
83. Buchanan D. Ethical standards to guide the development of obesity policies and programs. International Journal of Health Policy and Management, (2013) 1(4), 313- 315