

## TIP ETİĞİNDE HASTA ÖZERKLİĞİNE SAYGI İLKESİ The Principle Of Respect For Autonomy Of The Patient In Medical Ethics

Erdem AYDIN<sup>1</sup>

**Özet:** Tıp bilgi ve teknolojisi hızlı bir şekilde gelişip yenilenirken hekim-hasta ilişkisinde de önemli değişimler gözlenmektedir. Günümüzde, hekim-hasta ilişkisinin geleneksel niteliğine yeni öğeler ilave olmaktadır. Bunlardan birisi hasta özerkliğine saygı ilkesidir. Bu ilke hekim karşısında, hastanın bireysel değerlerini öne çıkarmaktadır. Tıbbi kararını alırken hekim, hastanın değerlerine dikkat etmekle yükümlüdür. Hasta, tıbbi müdahaleler konusunda bilgilenme yanında, kendi tercih ve kararını belirleme hakkına da sahiptir. Hekimler geleneksel tıp anlayışı doğrultusundaki paternalistik anlayıştan sıyrılıp, hastanın karar ve istemlerine saygılı olmak zorundadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Aydınlatılmış onam; Kişisel özerklik; Tıp Etiği

İçerdiği kavramsal, değersel ve bilgisel zenginlikleriyle hekimlik ve tıp etkinliğinin insanlık tarihine çok yönlü ve çok önemli katkıları olmuştur. Bu olgu içerisinde hekimler, ileri ve farklı etik sorumluluklar yüklenmişlerdir. Söz konusu bu sorumluluklar hekim-hasta, hekim-toplum ve hekim-hekim ilişkilerinde kendini göstermiştir. Hekimler bu kapsamdaki ilişkilerini mesleki bir etik (ahlaki) değerler ve idealler örgüsü ile sarmalamışlardır. Bu işin "Babalığı" bilindiği gibi, tüm dünyada eski Yunanlı hekim Hipokrat'a (M.Ö. 460-370) atfedilmektedir.

Tarihsel yönden tıp etiğinin zaman içerisinde dikkat çeken önemli bazı noktalarından söz edilebilir. Ancak hekim-hasta ilişkisine hasta

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA  
Deontoloji(Tıbbi Etik) ve Tıp Tarihi. Doç.Dr.<sup>1</sup>

Geliş tarihi: 31 Ocak 2002

**Abstract:** The relation between the physician and the patient undergoes marked changes while technology and knowledge progress rapidly in the field of medicine. At present, there are new components added to the traditional dimensions of the patient-physician relation. One of them is the principle of respect for autonomy of the patient. This principle stresses the personal values of the patient. When reaching a decision, the physician should take the personal values of the patient into account. The patient has the right to be informed about medical interventions, as well as to make her/his decision and state her/his preference. Physicians should abandon the paternalistic approach of the traditional medical behaviour and show respect for the decision and wishes of the patient.

**Key Words:** Ethics, medical; Informed, consent; Personal autonomy

özerkliği kavramının yerleşmesi; sanırız, ileride tıp etiğinin en önemli tarihsel dönemlerden biri olarak anılacaktır.

Kültürel, sosyal ve ahlaki değerler tıp etiğini kaçınılmaz biçimde belirleme, etkisi altına alma gücüne sahiptir. Zaten Hipokratik etik de belli bir çağ ve yere ait kültürel ve düşünsel öğelerle bezenmiş bir zeminde yeşermiştir. Hekimlik, böylelikle bir bilgi ve beceri uzmanlığı alanı olmak yanında etik değer ve kavramlar yüklü bir uğraş alanı da olmuştur. İnsanlar yoğun değerlerle yüklü hekimlere, herhangi bir kuşku içerisinde kalmadan derin bir güven duygusu ile kendilerini emanet etmişlerdir (1).

Son 25-30 yıl gibi gerçekte çok uzun olduğu söylenemeyecek bir süre içerisinde hekim-hasta ilişkisini belirleyen etik değerlerde önemli değişimler yaşanmıştır. Bu dönem, klinikte asıl karar verme noktasında hekimin bulunduğu

“hekim-merkezli” anlayışın yavaş yavaş terk edilmesiyle dile getirilebilir. Hekim-hasta ilişkisindeki hem teknik, hem de etik yönden geleneksel olarak otorite gücünü elinde tutan, koruyucu ve babacıl hekim kimliği; yerini, bunlar yanında hastasıyla yapıcı bir işbirliğine giren, onunla iletişimini arttıran, onun kişilik haklarına saygı gösteren ve tıbbi karara hastasını da katan bir kimliğe bırakmıştır. (2).

Hipokratik etik geleneğinin başladığı Milat öncesinden günümüz yıllarına kadar hekim-hasta ilişkisinin temel ilkesi hastaya zarar vermemek ve aynı bağlamda yararlı olmaktır. Hasta, sağlığı ile ilgili bir rahatsızlığının giderilmesi amacıyla hekime başvurduğunda hekim ile hasta arasında bir tür “sözleşme” durumu ortaya çıkar. Adı konmayan bu sözleşmenin doğrultusunda hastanın yarar görmesi vazgeçilemez hedeftir. Bunun için hekimin, her koşulda hastasının yarar ve iyiliğini birincil değerde görmesi gerekir ki bunun yolu da onun hayati sorumluluğunu üzerine almasıdır (3).

Ağrı-acıdan kurtulması, sakatlıktan çıkması, iyileşip yaşamını sürdürmesi konusunda; hastalarının adına doğrudan sorumluluk almaları, hekimliği toplum yaşamında başka örneği kolay görülemeyecek bir meslek grubu haline getirmiştir. Hekim hastası için mutlak olarak onun yararına (ve iyiliğine) davranmak durumundadır. Hipokratik etiğin en önemli belgelerinden olan Hipokrat Andı’nda hekim “kendi hüküm ve yetenek-bilgisi doğrultusunda hastanın yararına olacak diyet uygulayacağım” demektedir. Bu ifadenin genel yorumu hasta için neyin yararlı olacağını hekimin bilebileceği ve bu konudaki sorumluluğun hekime ait olduğu şeklindedir (4).

Hekimin hastasına yararlı olmak için çabalaması bir ilke olarak bugün de varlığını sürdürmektedir. Ancak değişen dünya koşulları ve değerleri çerçevesinde bu ilkeye mutlak bağlılık artık yeterli gelmemektedir. Görülmektedir ki, yeni ilke ve değerler hekim-hasta ilişkisinin etik boyutunda kendini göstermekte ve başka etik unsurlar da eklenmektedir. Hekim-hasta ilişkisinde hasta yararı tıp etiğinde tek ve mutlak bir ilke olmaktan çıkma

sürecine girmiştir. Yararlılık ilkesi günümüzde artık öteki ilkelerle karşılıklı “yarışan” bir ilkedir.

Hekimlik uğraşı, kaçınılmaz biçimde, içerisinde belirli düzeyde bir “otorite” gücünü barındırır. Bilgili olmak, deneyimlere ve kişisel nitelik-becerilere sahip olmak yanında, toplum içerisinde görev paylaşımından kaynaklanan nedenler ister istemez hekimi bir otorite durumuna getirmektedir. Hekimin karşısındaki kişiye bir ilacı kullanması için uyarıda ya da yönlendirmede bulunması ortaya bir etken-edilgen ilişkisini çıkartmaktadır. Kaldı ki doğrudan hekim-hasta ilişkisi dışında toplumdaki sağlık kurumsallaşmaları da farklı otorite yapıları olarak belirlemektedir (5).

Türkçe’deki “özerklik” sözcüğünü İngilizce’deki “Autonomy”nin karşılığı olarak kullanıyoruz. “Autonomy” sözcüğü gerçekte eski Yunanca kaynaklıdır ve “autos” ile “nomos” terimlerinin birleşmesinden meydana gelmiştir. “Autos”u Türkçeye “kendi kendine” şeklinde; “Nomos” sözcüğünü de konumuz çerçevesinde “kural” olarak çevirebiliriz. Yani özerklik, “dışardan bir müdahale olmaksızın kendi kuralını kendin belirlemek” gibi bir durumu dile getirir. Bu sözcük Yunan site devletlerinde herhangi bir dış zorlama altında kalmadan kendi başlarına, kural koyup yönetmeleri anlamında kullanılıyordu. Tıp alanında bugün “özerklik” ifadesi yaygın biçimde etik değerlere ilişkin kullanılmaktadır.

Özerklik kavramının tıp etiğine girmesi rastlantısal ya da bilinçli bir davranış sonucu değil; insan ilişkilerinin günümüzde vardığı noktanın doğal bir sonucudur. Batı dünyasında insan hayatına verilen önem ve kişilik haklarının gelişmesi bunda en önemli çıkış noktası olmuştur. Bu değişim süreci ilk başta Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamış, sonra sosyo-politik ve kültürel etmenlerle dünya ülkelerine yayılmıştır. Bu değişime yol açan etmenler arasında demokratik katılım, çoğulculuk, medyanın katkısı, yaşamın her alanındaki otoriter eğilimlere karşı beslenen kuşkuculuk ve daha başkaları yanında, tıp bilgi ve teknolojisindeki büyük gelişmeler sayılabilir. Bu bağlamda her türlü toplumsal etkinlik birimlerinde bireylerin,

başkalarının özerkliğine saygı göstermeleri ve korumaları beklenir hale gelmiştir (2).

Bir kişinin özerkliğinden söz etmek, o kişi açısından, serbestçe ve kendi ussal yetileri ile seçme ve davranışta bulunabilme anlamına gelebilir. Bununla birlikte çevre koşulları içerisinde insanın etkilenmeden bunu nasıl gerçekleştirebileceği tartışılır bir konudur. Ancak en azından özerk bir kişiden söz edebilmek için onun serbestçe ve kendi usu ile davrandığını varsaymamız gerekmektedir. “Kişi özerkliği” tartışması içerisinde bir başka öge yeterlilik (competence). Yeterlilik bu anlamda, dış bir baskı-zorlama altında kalmadan serbest ve ussal davranabilme yeteneği anlamına gelmektedir. Ancak bu koşullardaki, “yeterli” kişinin özerkliğinden söz edebiliriz (6).

Bununla birlikte kişinin özerk davranabilme yeterliliği olsa bile bu yeterli gelmeyebilir. Özerk bir kişi karardan söz edebilmemiz için, o kişinin “özerk bir seçim”de bulunabilmesi gereklidir. Örneğin önüne getirilen bir onam (onay) formunu dikkatle okumadan imzalayan bir hasta, özerk bir kararda bulunmuş sayılmaz. Bu nedenle hastanın özerk bir karardan söz ediyorsak; bunun istemli, anlaşılmalı ve bir denetleme mekanizmasının etkisi altında kalmadan alınmış olması gerekir (6).

Hekim-hasta ilişkisi içerisinde hasta özerkliğinden söz etmek, gerçekte hekim-hasta ilişkisindeki niteliksel değerlerin etik açıdan belirlendiği bir ilişki modelinden söz etmek demektir. Diğer yandan, etik bir ilke olmak yanında hasta özerkliğinin korunmaya çalışılması, pratikte başka bazı yararlı sonuçlar da doğurmaktadır: Örneğin, bu ilkenin hekimin tıbbi gücünü kötüye kullanabilme olasılığı konusu üzerine caydırıcı etkisi olmaktadır. Hasta kendi yaşamını daha güçlü biçimde kontrol altında tutabilmektedir. Ya da yasaların, hastaları koruyucu şekilde yönlendirilmesi sağlanmaktadır. Bugün Batı dünyasında yasalar, düzenlemeler, üretilen etik değerler, hasta özerkliğini yaşama geçirmeye fırsat sağlar tarzdadır. Hasta haklarının sağlanması yönünden ise, hasta özerkliği kavramı üzerinden hareketle çok önemli bir araç temin

edilmiş olmaktadır (2).

Kişinin, özerk bir kimlik olarak kendini ifade edebilmesi ve gerçekleştirebilmesinin sektöre uğrayabileceği anlardan biri hastalık durumlarıdır. “Hasta” durumunda, söz konusu özerk kimliğimizi gerçekleştirecek tutum ve davranışlarda bulunmamız güçleşir; irademiz etkin bir biçimde serbest seçim yapabilme yeterliliğini kaybetmeye başlar. Öyleyse tıbbi müdahale demek, bir yerde hastanın özerk kimliğini onarma, koruma ve yeniden kazandırma işlemi olmaktadır. Bazı görüş sahiplerinin savunduğu gibi tıbbi iyileştirme hastaya özerkliğini geri getirmekte, bu anlamda bir normalleştirme işlemi sağlamaktadır ki, böylelikle hastaya yararlı olma ilkesi bir başka yoldan temin edilmiş olmaktadır (7).

Özerklik bağlamında ilkesel düzeyde bugün hekim-hasta ilişkisinde söz edilen; hasta özerkliğine saygı ilkesidir. Bu konudaki en büyük pay kuşkusuz Amerikalı iki tıp etikçisininindir. Beauchamp ve Childress’in 1978’de ilk baskısını yayımladıkları kitapları aracılığıyla tıp etiğine yerleştirdikleri “Dört ilke yaklaşımı”ndaki ilkelerden birisi hasta için özerkliğe saygı ilkesidir (2).

Hasta özerkliğine saygı ilkesi derken hekime yöneltilen yükümlülük; karar verme ve değerleri doğrultusunda davranabilme hakları da içinde olmak üzere, hastanın bireysel haklarına saygı göstermek ile birlikte onun tıbbi kararda söz sahibi olmasının sağlanmasıdır. Hastanın özerkliği, bilgilendirilmiş ve gönüllü olmakla ilişkilidir. Tedavi ya da müdahaleye onam vermek ya da reddetmek, özerkliğe saygı ilkesinin başta gelen öğelerinden biri iken, hastanın özerkliğini kullanabileceği bir ortamın sağlanması de hekimin etik yükümlülüklerindedir. Hekimin hastasına tıbbi bir kararla ilgili olarak yalan söylemesi hastanın özerkliğine zarar verir. Çünkü, yanlış bilgilendirilmiş bir hasta doğru karar verebilme şansını kaybeder, özerk karar verebilme hakkı elinden alınmış olur. Örneğin kanserli hastaya, kanser olmadığını söylemek hastanın karar verme koşullarını altüst edecektir (6).

Yetişkin ve yeterliliği yerinde; bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış bir hastanın kendine sunulan seçenekler yerine tıbbi bakımı reddetmesini, bu ilke çerçevesinde kabul etmekten başka yapacak bir şey yoktur. Sağlık durumuna ciddi olumsuzluklar katabilecek olması bile hastanın kararını engelleyici bir unsur teşkil etmez. Kuşkusuz burada “olağan koşullar” diyebileceğimiz, hastanın özerk karar ve tutumlarını etkileyici-yönlendirici etmenlerin bulunmadığı bir ortamdaki, hekim-hasta ilişkisinden söz ediyoruz. Bugün, Amerika Birleşik Devletleri’nde hasta özerkliği öngörülerek alınmış tıbbi kararlar yasalarca da desteklenmektedir (8).

Yukarıda, “yarışan” ilkeler ifadesini kullanmıştık. Tıp uygulamasında ve hekim-hasta ilişkisindeki tıbbi olgular karşısında tek bir ilkenin geçerliliğinden söz edemeyiz. Vakaya ve yerine göre ilkelerden birisi öncelik kazanabilir. Bazı klinik durumlarda özerkliğe saygı ilkesi önemini yitirebilir. Bazı ağır psikiyatri hastalıkları, fiziki sakatlıklar, acil müdahaleyi gerektiren durumlar, bilinç kaybı gibi durumlarda vaka özeline göre hasta özerkliğine saygı ilkesini gözardı etmek gerekebilir. Bu durumda zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri doğrultusunda davranmak gerekir. Yine sağlık politikalarında adalet ilkesi daha fazla önem kazanır (6). Örneğin, intihar olayını kişinin özerkliğini kullanması biçimde algılayamayız. Kişi, zaten intihara girişme noktasına geldiğinde özerkliğini kaybetmiştir (9). Ancak tüm bunlar günümüzde tıp etiğinin birer tartışma konusunu oluşturmaktadır.

İkisel yönden özerkliğe saygı, yararlılık ilkesinin karşı kutbunda yer almaktadır. Diğer yandan ise konunun tartışılmasında kendini gösteren odak kavramlardan biri Paternalizmdir. Hipokratik ya da geleneksel etikte yer alan hekim-hasta ilişkisi esasının paternalizm olduğu söylenebilir. Bu sözcüğün Türkçe’deki ifade biçimini ise “babacıl” tutum ve davranışlar olarak kullanmaktayız.

Paternalizm ile yararlılık ilkesi perspektifin ucunda birleşir gibidir. Buna rağmen her ikisinin ayrı ayrı şeyler oldukları vurgulanır. Yararlılık ilkesinde (ve

zarar vermeme ilkesinde), hastanın yararına olan ve en azından onda zarar bırakmayan bir davranış biçimi söz konusudur. Bu ilke doğrultusunda hasta özerkliğini koruyucu tarzda davranabilmek mümkündür. Buna karşın paternalizmde hekim, hastanın iyiliğini hastadan daha iyi biliyordur ya da yeterlilik içinde olsa bile, hastanın kendisi için neyin iyi olabileceğine karar veremeyeceği varsayımını güdüyordur (2). Bir başka tanımla paternalizm, yararı öngörülerek onamı (onayı) olmadan kişinin özerkliğine müdahale etmektir (7). Demek oluyor ki, bu durumda yararlı olma gerekçesiyle hastanın kişisel özerkliği sınırlandırmakta ve zedelenmektedir. Paternalizm, artık günümüzde mesleki açıdan uygun bir davranış örneği olarak görülmemektedir (10). Hekimin yararlı olmayı hedefleyen davranış modelinin, sınır tanımaması halinde ileri uç noktada paternalizme varacağı hatırdan çıkarılmamalıdır.

Hasta özerkliğinin yaşama geçirilmesini sağlamak için elimizdeki en önemli araçlardan biri hastadan “aydınlatılmış onam” (informed consent) alınmasıdır. Hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması konusuna verilen önem Nazi Almanyası’nda tıbbi araştırma adı altında yapılan vahşet örneğinden hareketle, İkinci Dünya Savaşı ertesindeki Nuremberg Mahkemesi kararları ile gelişmiştir. Bununla birlikte “aydınlatılmış onam” kavramının gerek terim olarak, gerekse incelenmesi anlamında gündeme gelmesi 1970’lerin başından itibaren olmuştur (6).

Bugün hemen bütün tıbbi ve araştırma etik kodları, hekim ya da araştırmacıların hasta ya da deneklerden aydınlatılmış onam almalarını zorunlu tutmaktadır. Aydınlatılmış onam dediğimizde, tıbbi tanı ve tedaviyle ilgili olarak hastayı bilgilendirmek, tedavi seçeneklerini açıklamak, olası zarar ve yan etkileri belirtmek, müdahale süresini, biçimini tanıtmak gibi konularda hastayı aydınlatmak ve arkasından olurlarını almak gelmektedir. Aydınlatılmış onam kuşkusuz hastanın özerk seçiminin bir göstergesidir. Ancak bunun yanında hasta ve denekleri koruma işlevi de görmüş

olur. Beauchamp ve Childress'e göre aydınlatılmış onamın birinci işlevi hastayı korumak ve onun özerk seçimini mümkün kılmaktır (6).

Kuşkusuz, hastanın karar verme hakkını sağlamak amacıyla bir kaç olası tedavi yönteminden kendisine söz ederken, bunlar arasında sırf seçenек olsun diye işe yaramaz bir tedaviden söz edilmesi gibi bir durum kabul edilemez. Aynı şekilde özerklik hastaya tıbbi endikasyonu olmayan bir tedaviyi isteme hakkını da vermemektedir. Makul tıbbi bir gerekçe oluşturmayan istekler bağlamında hekim-hasta ilişkisindeki özerklikle bağdaşmaz (4).

İnsan deneklerin kullanıldığı tıbbi araştırmalarda da aydınlatılmış onam alınması vazgeçilemeyecek bir etik öğedir ve yokluğu kabul edilemez. Riske girerek bir tıbbi araştırmaya katılmış denek kişiye saygı; hem araştırmaya katılanların özerk kimlik ve saygınlığını tanımaktan, hem de araştırma nedeniyle özerk kimliği zayıflamış o kişinin korunmasından geçmektedir. Araştırmalarda serbestlik, gönüllülük ve aydınlatılmış onam kişiye saygının ilk baştaki gereklerdendir (11).

Özerkliğe saygı ilkesini pratikte yaşama geçirmek güç bir işlem midir? Yaklaşık 2500 yıldır geleneksel hekimlik değerleriyle sarmalanmış hekim meslektaşlarımız, genellikle bu konuda katı bir tutum içinde olabilirler. Bu son söylediklerimiz ülkemiz meslek çevresinde de kabul görebilir. Tıp etiğindeki özerklik ilkesi önemli ölçüde, yukarıda belirtmiş olduğumuz gibi bireyselci bir anlayışın sonucudur. Birey haklarının tıptaki yansımaları ve uzantısıdır. Yine benzer bir uzantı olarak hasta hakları da, hastanın özerk bir kimlik içinde olduğunu temel alır.

## Sonuç

Belirtmeye çalıştığımız gibi Anglo-Amerikan anlayışın bir ürünü olarak dile getirilen özerklik kavramı tüm dünyada tıp etiğine yerleşmektedir. Ancak dünyanın çeşitli kesimlerinde farklı toplumsal ve kültürel ortamlar bulunmaktadır. Tarihin her diliminden kültür ve uygarlıklar

bugünkü dünyamızda sanki hep bir aradadır. Kişi haklarının üst düzeylere eriştiği Amerikan toplumu ile bir Uzakdoğu toplumu arasında; hala ilkel yaşam biçimlerine sahip ya da farklı değerleri benimseyen çeşitli toplumlar arasında önemli kültürel ve inançsal ayrımlar vardır. Dolayısıyla hem genelde hem de hasta özerkliği konusunda tıp etiğindeki söz konusu Anglo-Amerikan etkinin sıkı tartışma konusu olması kaçınılmazdır.

Olası tartışmaları bir kenara bırakırsak, etik kavram ve değerlerimiz açısından, kendi bedensel varlığı üzerine insanın söz söyleme hakkına sahip bulunması yadsınamaz bir ilke gibi görünmektedir. Neresinden bakarsanız bakın, tıbbi araştırma ile tıbbi müdahaleler kişinin yaşam bütünlüğüne bir dokunmadır. Kişiler, kendi beden bütünlüklerine sahip çıkma hakkına sahiptirler. Yasalar buna zarar verici girişimleri yasaklar. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesi "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" demektedir. Bu madde aracılığıyla Anayasa, hasta özerliğine saygı bağlamındaki son derece önemli bir olguyu bu şekilde kapsamına almıştır. Tıbbi ve iyi amaçlarla da olsa kendilerine yönelmiş bu müdahaleler kişilerin bilgi ve onamlarının dışında gerçekleştirilemez. Dolayısıyla hasta özerkliğine saygı ilkesini evrensel nitelikte etik bir değer olarak benimsemek ve sahip çıkmak durumundayız.

## KAYNAKLAR

1. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş. PegemA Yayıncılık Ankara 2001, ss.16-25.
2. Pellegrino ED, Thomasma DC. The Virtues in Medical Ethics. Oxford University Press, New York 1993, pp. 54-59.
3. Rosalki J. The Hippocratic Contract. Journal of Medical Ethics 1993;19:154-156.
4. Trau, JM. Futility, autonomy, and informed consent. Health Progress 1994; 75: 40-46.
5. Sutton A. Authority, autonomy, responsibility and authorisation: with specific refence to adolescent mental health practice. Journal of

- Medical Ethics* 1997; 23:26-31.
6. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Third Ed. Oxford University Press New York 1989, pp. 67-113.
  7. Veatch, RM, Spicer CM. Against paternalism in the patient-physician relationship. *Principles of Health Care Ethics* In: Gillon R. (ed), John Wiley&Sons 1994, pp. 410-418.
  8. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics*. McGraw-Hill Inc. New York 1992, pp. 58.
  9. Childress J. *Autonomy*. In: *Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics: Reading*. Veatch RM. Jones and Bartlett Publishers Boston 1989, pp. 233-239.
  10. Beauchamp TL, Walters L. *Contemporary Issues in Bioethics*. Third Ed. Wadsworth Publishing Company. Belmont 1989, pp.39-41.
  11. Penlar RL. *Research Ethics*. Indiana University Press. Indianapolis 1995, pp.125-126.