

Tıp Etiğinde Yeni Bir Yaklaşım: Erdemler

VIRTUES: A NEW APPROACH IN MEDICAL ETHICS

Tolga GÜVEN*, Nermin ERSOY**

* Arş.Gör.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD,

** Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, KOCAELİ

Özet

Bilinen en eski etik kuramlardan biri olan "erdemler" kavramı, ilkelere dayalı meslek etiği anlayışının alternatifi ya da tamamlayıcısı olarak, tıp etiğinde de yerini almaktadır. Tıbbın moral bir toplum olarak yapılandırılması; güven, sevecenlik, sağduyu, adalet, ölçülülük, sebat, bütünlük gibi erdemlere dayandırılması gerektiği fikri, özellikle Pellegrino ve Thomasma tarafından ileri sürülmektedir. Erdemlerin, iyi klinik uygulamanın tanımına ve pratiğine ne gibi katkılar sağlayabileceği, ya da hangi açmazlara sebep olabileceği soruları, geniş tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle Aristo'dan itibaren erdem tanımını irdeleyip, tıpta erdemlerin ne gibi bir rol oynadığını göstererek; hem bu yeni yaklaşımı tariflemeyi, hem de çok boyutlu bir tartışmayı ülkemizde de başlatabilmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Tıpta erdemler, Etik erdemler, Erdemli hekim

T Klin Tıp Etiği 2000, 8:51-59

Summary

Being one of the oldest theories in ethics, the concept of virtues is finding new ground as an alternative or complementary to the principle based approach to professional ethics. The idea of constructing the medicine as a moral community and basing medical practice on virtues as trust, compassion, prudence, justice, temperance, fortitude, integrity is put forward especially by Pellegrino and Thomasma. Since then, the questions of what kind of virtues could contribute to the definition and achievement of good medical practice, or what kind of conflicts they could cause have been discussed in details. For this reason, we, have aimed to describe this new approach and start a multi disciplinary discussion in our country by examining the definition of virtue and what role it has in medical practice.

Key Words: The virtues in medicine, Virtues in ethics, Virtuous doctor

T Klin J Med Ethics 2000, 8:51-59

Etik biliminin yüzyıllar öncesine uzanan temeline karşın, günümüz tıp etiğinde baskın olan "ilkeler" yaklaşımının oldukça kısa bir geçmişi olması dikkat çekicidir. Her ne kadar eylem kuramına dayanan tıp etiği ilkelerinin 18. yüzyıl aydınlanma çağındaki kuramlarla ilişkilendirilmesi mümkünse de, etik kuramlar içerisinde kökü çok daha eskiye uzanan ilkeler vardır. Burada kısaca değineceğimiz erdemler bilinen belki de en eski etik kuramıdır; ancak insan yaşamını düzenleyen kuramlar arasında halen en geçerli olanlardan biri

olduğu inkar edilemez. Bu gerçeğin farkedilmesi, son yıllarda tıp etiğinde de erdem kavramının yerinin yeniden değerlendirilmesine öncül olmuştur. Bu yazı da, kendisi çok eski ama tıp etiği için oldukça yeni bir kavram olan erdemlerin ve erdemler merkezli tıp etiği yaklaşımının bir girişi niteliğinde olacaktır. Ancak, amacımız bu yeni yaklaşımın savunucusu olmaktan çok, baskın olan ilkeler etiğine kıyasla ne gibi yenilikler sunduğunun altını çizmektir. Çünkü, tıp etiğinde erdemler kuramının yer bulmasını sağlayan en önemli iki isim olan Pellegrino ve Thomasma'nı önerdiği gibi, erdemler kuramının da ilkelere ihtiyacı vardır ve tek başına ayakta durması mümkün değildir (1). Zira eylem ve eylemi gerçekleştiren bir bütündür, birbirinden ayrı düşünülmemelidir.

Yazışma Adresi: Dr.Tolga GÜVEN
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, KOCAELİ

Erdem Kavramı ve Tarih İçerisindeki Gelişimi

Pellegrino ve Thomasma, erdem kavramının tarih içerisindeki gelişimini dört kısımda incelemektedirler (1).

- 1) Erdemlerin merkezde olduğu klasik-ortaçağ dönemi
- 2) Erdemlerin önemini koruduğu, ancak başka sistemlerle şekillendirildiği ortaçağ sonrası
- 3) Erdemlerden uzaklaşılana pozitivist-analitik dönem
- 4) Erdemlerin yeniden temel alınmaya başlandığı günümüzün anlayışı

Aristoteles'in (İ.Ö. 384-322) (2) tanımıyla erdem, kişiyi iyi bir insan yapan ve yaptığı işi de iyi yapmasını sağlayan karakter özelliğidir. Aristo böylece etik (ethiké) kelimesinin Yunanca aslındaki anlamı olan "karakter"e de sadık kalmıştır. Bu tanım günümüzde de halen geçerli olup, (Aristo'dan önceki filozoflar, her ne kadar erdem kavramına değinmişlerse de, etik biliminin kurucusu olarak kabul edilen Aristo, aynı zamanda erdemler kuramıyla da özdeşleşmiştir.) Aristo'dan önce Sokrates, erdemi bilgiye eşdeğer olarak tanımlamıştır (1). Platon (? - İ.Ö.347) (2) erdemi mükemmelliğin (daha iddiasız bir tanımlamayla iyinin ya da iyi olmanın) bilgisi olarak farketmiş, sebat, ölçülülük, adalet ve bilgelik şeklinde dört temel erdem tanımlanmış; ancak, erdemün öğretilebilirliği üzerinde çelişkili fikirler ileri sürmüştür. Yukarıdaki tanımına ek olarak, erdemün öğretilebilir olduğunu söylemiştir. Bu görüşe göre erdemler doğuştan kazanılmayıp, alışkanlıkla ya da başka bir deyişle tekrar tekrar uygulanarak kişide "yer ederler" (3). Ancak, ezberlenmiş davranış kalıpları ya da Pavlov'un şartlı refleksleri gibi de düşünülmemelidirler; erdemler mantık süzgecinden geçmektedir. En önemlisi de, erdemler kuramının "eylemi yapan kişi" merkezli olmasıdır. Bu nokta, çok daha sonra ileri sürülecek olan deontolojik ve faydacı kuramlarda ihmal edilmiş olması açısından çok önemlidir ve erdemler kuramını halen vazgeçilmez kılan öğelerden biridir. Deontolojik kuram "ödev" in yapılmasını, faydacı kuram "en yararlı" sonuca ulaşılacak şekilde hareket edilmesini öngörürken, eylemi yapan kişinin özelliklerini

tanımlamayı her ikisi de ihmal etmişlerdir. Pekala "kötü" bir insan da, her iki kuram uyarınca "doğru" şekilde davranabilir. Erdemler kuramı bunu kabul etmez; kuramın "dairesel" diye tanımlanabilecek mantığı uyarınca "iyi insan" erdemli olandır ve erdemli kişi de doğru yolu kullanarak doğru şeyi yapacaktır". Görüldüğü gibi, yüzyıllar önce kurgulanmış olmasına rağmen, Aristo'nun kuramı uç noktayı -kişinin kendisi, yöntemi ve sonucu- da göz önüne almaktadır!

Erdemler kuramının metaetik açıdan detaylı bir incelemesi konumuzun dışındadır. Ancak Aristo'nun, erdemleri "bir işin iyi yapılmasını sağlayan" ve "insanı iyi yapan" şeklinde iki farklı başlıkla tanımlama ihtiyacı hissettiğinin, altı çizilmelidir. Ne var ki Aristo, eylemin nasıl "iyi" yapılacağına dair yeterli bilgi vermemiştir, kuramının belki de en zayıf noktası budur; nitekim erdemler ve "ödev" arasındaki bağlantı daha sonra değineceğimiz gibi, başka düşünürlerin de üzerinde durduğu ancak tam anlamıyla çözüm getiremediği bir konu olacaktır. Bu yazıda, tıp hizmetindeki erdemler olarak değineceğimiz daha çok "işin iyi yapılmasını sağlayanlar" başlığı altında olanlardır.

İlk çağda erdemlere sahip çıkan bir sonraki okul Stoacılarıdır; 500 yıla yayılan bir zaman diliminde etkili olan ve Helenistik medeniyeti şekillendiren felsefeleri, Hıristiyan etiğine ve 18.yüzyıl İngiliz düşünürlerine de esin kaynağı olmuştur. Ödev kavramını ilk tanımlayan stoacıların görüşüne göre ödev ile erdemli olmak eşdeğer gibidir; oysa günümüz tıp etiğinde ödev kavramı, ilkelerle bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Köleliğe karşı çıkmaları, tüm insanların kardeş olduğu ve birbirlerine hizmet etmeleri gerektiği gibi düşünceleri göz önüne alındığında Stoacıların felsefesinin bu derece etkili olmasına şaşmamak gerekir.

Ortaçağ Hıristiyan düşüncesinin etkisinde olduğundan, günümüzün laik tıp etiği anlayışına kaynaklık edebilecek çok az şey içermektedir. Bu noktada Aquina'lı Thomas'ın adını anmadan geçmek erdemlerin tarihçesini eksik bırakmak olacaktır. Aziz Thomas, Platon'un temel erdemlerine başkalarını da eklemiş, ayrıca pratikle kazanılamayacağını söylediği ve "doğüstü erdemler" adını verdiği inanç, umut ve hayırseverliği tanımlamıştır (1).

18. yüzyıl aydınlanma çağı, erdemlerin popülerliğini yitirdiği dönemdir. Pozitivist-analitik dönem olarak da isimlendirilen bu evrede, bugün sıkça kullandığımız eylem kuramı, değer kuramı gibi diğer etik kuramların temelleri atılmıştır (4).

Erdemler tarihçesinde son evre, erdemlere yeniden sahip çıkılmaya başlandığı günümüzün anlayışıdır. Günümüzde erdemler etiğini yeniden şekillendiren en önemli düşünür olarak karşımıza çıkan isim ise Alasdair Mc Intyre'dır.

Erdemlerin tarih içerisinde bu kadar yoğun şekilde işlenmiş olması, hiç eleştirilmedikleri anlamına gelmez. Tam aksine Platon'un diyaloglarından bu yana çok sayıda erdem karşıtı düşünürden ve teoriden bahsetmek mümkündür; bunu belki de en iyi dile getiren Tom Beauchamp'ın "erdemlere sahip çıkılan her dönemi, onlardan uzaklaşıldığı bir başka dönem izlemiştir" saptamasıdır (5).

Tıptaki Önemiyle Erdemler

İlkelere dayanan tıp etiği anlayışının şu anda yaygın kabul görüyor olmasına karşın, aslında insanın günlük yaşamındaki değerlendirmeleri içinde pek yerinin olmaması düşündürücüdür. "İlkelerin dayandığı köklü bir etik kuram olmadığı" eleştirisi de bu noktada önem kazanmaktadır. Erdemler, diğer bireyler hakkında hükümlere varırken en sık başvurduğumuz tanımlamalardır (Güvenilir bir insandır, her zaman güler yüzlüdür, paraya tamah etmez, doğruyu söylemekten kaçınmazvs. vs). Dahası, değerlendirme yapabilmek için kullandığımız ve pek çoğumuzun "sağduyu" diye tanımladığı yeti, aslında ilk kez Aristo'nun tanımladığı ve kendi kuramında da merkezi yeri olan erdemden farklı bir şey değildir. Açıkça görülmektedir ki, çeşitli ilkelere göre değerlendirme yapmanın etik yargılara varmada yeri pek azdır. Bu gerçek göz önüne alındığında, erdemlerin tıp etiğinde de yer alması kaçınılmazdır. Çünkü doktor-hasta ilişkisini yalnızca bir takım ilkeler çerçevesinde değerlendirmek ve yerine getirilmesi gereken çeşitli ödevlerden ibaret olarak tariflemek mümkün değildir. Eksiksiz bir etik kuram, ödev ve erdem arasındaki bağlantıları belli ölçüde de olsa mutlaka tanımlamalıdır.

Erdemlerin tıp etiğinde yeri olması gerektiği gerçeği, aslında yeni farkedilmiş değildir. Bugün

kabul ettiğimiz tıp etiğindeki 4 temel ilkenin (özerkliğe saygı, kötü davranmama, yararlılık, adalet) mimarları olan Beauchamp ve Childress da erdemlerin yerini inkar etmemiş ve ilkelerden çıkardıkları ödevleri bir takım erdemlerle bağdaştırmışlardır (6). Ancak vardıkları sonuç, erdemlerin önemini vurgulamaktan çok, ilkelerin erdemleri zaten karşıladığı yönündedir. Bizce bu, tıp etiği ilkelerinin kurucusu olan iki önemli düşünürün yukarıda değinilen eleştiriye bir yanıtı olarak da değerlendirilebilir; yani ilkeler dolaylı olarak da olsa, köklü bir geçmişe sahip olan erdemler kuramından pekala temel almaktadır.

Tıp etiğinde erdemler kuramının yerini ve önemini savunan ve bu konuda en önde gelen otoriteler olarak sayabileceğimiz Pellegrino ve Thomasma ise, Beauchamp ve Childress'in çabaları da dahil olmak üzere şimdiye dek bu konuda yapılan çalışmaları yetersiz bulmaktadırlar. Erdemleri tıp etiğinin merkezine alma çabalarını ortaya koyan eserlerinde, birazdan değineceğimiz "tıbbın erdemlerini" ilk kez sistematik bir şekilde ortaya koyarak, ilkelere dayalı tıp etiğinin belki de en iyi yapılandırılmış alternatifini sunmuşlardır. Son derece çarpıcı ve iddialı olan bu alternatifin ana hatlarına değinmek, tıp etiğine getirilen bu yeni bakış açısını anlamak açısından yararlı olacaktır.

Moral bir toplum olarak tıp

"Tıp, doktorların hayatlarının amaçlarını ve bu amaçlara ulaşmayı sağlayan araçları şekillendiren moral bir toplumdur". Hipokrat döneminden beri var olan bu gerçek günümüzde unutulmaya yüz tutmuştur. Her ne kadar Hipokrat yemini doktorların birbirlerine ve hocalarına karşı olan görevlerinin altını çizirken topluma karşı olanları ihmal ediyorsa da, tıbbın moral bir topluluk olduğunun belki de ilk kanıtıdır. Tarihsel gelişim içerisinde, doktorların topluma karşı olan görevlerini daha açık hale getiren bir takım düzenlemeler yapılmıştır (Thomas Percival-"centilmenler toplumu modeli"). Ancak, Pellegrino ve Thomasma, tıbbın neden her şeyden önce bir "moral toplum" olduğunu çok daha detaylı olarak ortaya koymaktadır. Günümüz koşullarında da zaten buna her zamankinden çok ihtiyaç vardır; çünkü doktorlar artık işadami, bilimadami, işveren gibi farklı birçok konuma sahiptir ve ne yazık ki asıl ait oldukları toplumu unutmaktadırlar (1).

"Moral toplum olarak tıp" iddiasının felsefi yapılandırılması

Burada değineceğimiz üç önemli faktör bu iddiayı haklı çıkarır ve dolayısıyla doktorların, neden herkesten daha farklı etik standartlarla hareket etmek zorunda olduğunu da açıklamaktadır (1).

1) *Hastalığın doğası*: Hasta birey, savunmasız, endişeli ve bazen de acı içindedir. Bunun sonucu olarak profesyonelin karşısında zaten eli kolu bağlı bir haldedir. Bu durumda yardım etmeyi öneren profesyonel, bilgi ve becerisini hastanın iyiliği için kullanmalıdır. Aslında, Pellegrino ve Thomasma'nın yorumuyla doktor, yardım önerdiği anda böyle bir zorunluluk içerisine zaten girmiştir; yani bir çok meslektekinin aksine, kişinin zayıflıklarını kendi çıkarı için kullanamayacağını, bilgi ve becerisinin kendi çıkarlarının değil hastanın hizmetinde olduğunu taahhüt etmektedir (7).

2) *Tıbbi bilginin yapısı ve kazanılışı*: Tıbbi bilgi doktorun özel mülkü olmadığı gibi, doktorlar da eğitimleri sırasında toplumdan devamlı yardım alırlar. Muayene ve gözlem ile kazanılan bilgiler, kişinin özel yaşamından ya da mahremiyet hakkından ödün vermesi sonucudur. Hepimizin alışlagelmiş bir söylem olarak bildiği ve düşünmeden kabul ettiği "doktorun gözüne ayıp ya da yasak olamayacağı" sözü, aslında buradan temel almaktadır. Kısaca tıbbi bilginin kazanımı, toplumun sorgusuz sualsiz verdiği bir takım ayrıcalıklarla mümkün olmaktadır ve tabii ki bunun karşılığında beklenen, bir gün bu bilginin toplumun yararına kullanılmasıdır (1,8,9).

3) *Profesyonel bir yeminin doğası ve koşulları*: Kullanılan yemin ne olursa olsun bağlayıcıdır ve "moral toplum" oluşumunda rol oynamaktadır. Mesleğe girişi, alınan diploma değil, edilen yemin simgedir; bu yemin aynı zamanda, belli bir düzeyde fedakarlığı da beraberinde getirmektedir.

Bütün bunların ışığında, tıbbın moral bir toplum olduğu iddiasına karşı çıkmak güçtür. Tıp başından beri "yararlı olmak" temeli üstüne kuruludur, tıp toplumunun üyeleri de tabii ki bu doğrultuda hareket etmelidirler. Buradan yola çıkarak, Pellegrino ve Thomasma, genelde bu toplumun ve özelde doktorların sahip olması gereken erdemleri de tariflemişlerdir. Bu noktada, "tıbbın erdemleri"ni onların tarifleriyle kısaca ele almak, tıp

etiğindeki bu yeni yaklaşımı anlamak için gereklidir.

Tıp Toplumunun Erdemleri

1) Güvene Bağlılık (Fidelity to trust)

Güven kavramı, insan ilişkilerinde çok önemli bir yere sahip olmasına rağmen, şaşılacak derecede az incelenmiştir. Ancak burada amacımız, güvenin metaetik boyutundaki analizi olmadığından, çok kısa bir tanımını yapıp, erdemler merkezli tıp etiğindeki yerini vurgulamak daha doğru olacaktır. Niklas Luhman'ın tanımı bu açıdan oldukça uygundur; onun tanımıyla güven "kişinin dünyasına bir başkasının ya da başkalarının girmesiyle kısıtlanan özgürlükten dolayı yaşanan karmaşanın azaltılması"dır (1).

İnsan ilişkilerindeki önemli yeri, güveni kaçınılmaz olarak Pellegrino ve Thomasma'nın yaklaşımında da çok özel bir konuma sokmuştur. Güven, ideal bir hasta-doktor ilişkisi için belki de en temel erdemdir; çünkü karşılıklı güven olmaksızın tıbbın amaçları* yerine getirilemez. Hastalar kendi çıkarlarını kısıtlı bilgi ve imkanlarıyla bir yere kadar kollayabilirler, ayrıca daha önce bahsettiğimiz "hastalığın doğası" gereğince hasta bunu yapabilmekten tamamen aciz de olabilir. "İyileşme"nin sağlanması, ancak hastanın güven içinde kendini doktoruna emanet edebilmesi ve onun bilgi ve becerilerini hastasının çıkarları doğrultusunda kullanacağından şüphe etmemesinin sağlanmasıyla mümkündür. İşte "güvene bağlılık" eylemi, doktorun bu doğrultuda hareket etmesini tarifleyen ya da bunu sağlayan erdemdir (1,10,11).

Bu noktada, "güvene dayalı etik" ve "güvensizlik etiği" olarak tariflenen iki zıt kavramı açmak gerekecektir (1). En basit tanımıyla güvensizlik etiği (ethics of distrust), doktor-hasta ilişkisinin esaslarının bir takım kurallarla belirlendiği, hastanın çıkarlarını koruyan kontrat, üçüncü ya da vekil kişilerin bulunduğu sistemdir. Hastanın çıkarlarını koruyan kurallar ya da başka kişiler olması, doktoru kendi çıkarı peşinde koşması için özgür bırakmaktadır; artık hastasının yararı için fazladan çaba sarfetmek zorunda değildir. Bir başka

* Pellegrino ve Thomasma, tıbbın amaçlarını "hastanın iyiliği ya da hastanın algıladığı anlamda iyi olan" doğrultusunda tariflemektedirler.

deyişle kontratçı modeller, doktorların "minimalist" davranışlarını cesaretlendirmektedir. Böylece, hasta-doktor ilişkisi, bir takım kuralların uygulanmasından ibaret mekanik bir işleyişe kavuşmuş, "insan" merkezli olmaktan uzaklaşmıştır (1,9,12, 13).

Oysa erdem merkezli tıp etiğinin önerdiği güvene dayalı etik anlayışı, buna meydan vermemektedir. Doktor-hasta ilişkisi, bir doktor-kağıt ya da doktor-üçüncü kişi ilişkisinden çok daha iyidir (tabii ki hasta yeterliliğinin olmadığı durumlar bunun dışındadır). Zaten hasta, doktorun metotları ve niyetleri hakkında şüphe içerisinde ise erdem merkezli tıp etiğinin belirlemiş olduğu tıbbın amaçlarına* ulaşılması da mümkün olamayacaktır (6,9,13,14). Özetleyecek olursak, güvene dayalı etik anlayışı, güvene sadakat erdemi doğrultusunda hareket eden doktor ve hastanın ilişkisini tarifleyen sistemdir. Kuşkusuz, bu anlayışın da zayıf noktaları vardır; ancak bunlar, doktor-hasta ilişkisinde ve aslında tüm insan ilişkilerinde güvenin önemini azaltmazlar.

2) Sevecenlik, Şefkat (Compassion)

Compassion kelimesinin dilimizdeki karşılığı "şefkat"tir; ancak kelimenin kökeni incelendiğinde "com"(birlikte) ve "pathy"(hastalık, acı çekme) şeklinde Latince kökenli iki ayrı sözcükten oluştuğu ifade edilmektedir. Şefkat erdeminin çeşitli bileşenleri ve bunların daha detaylı analizleri yapılmıştır (1). Fakat bizce şefkatin en iyi tanımı, "doktorun, hastasının her şeyden önce bir insan olduğunu hatırlamasını sağlayan erdem" şeklinde yapılabilir. "Beraber acı çekme" olarak yorumlanan bir şefkat erdeminin iki ucu keskin bir bıçak olması kaçınılmazdır; bu nedenle Pellegrino ve Thomasma şefkatin hatalı uygulandığı taktirde doktorun hastasına aşırı bağlanmasına, ya da kendi değerlerini ona empoze etmesine sebep olabileceğini belirtmektedirler (1,9).

Her hastanın öncelikle bir birey olduğunu ve hastalığın da her bireyin kendine has özellikleri doğrultusunda değerlendirilmesi gerektiğinin (Hipokrat'ın, "hastalık yoktur, hasta vardır" sözünü

de anımsatır bir şekilde) altını çizmesi, şefkati belki de doktor-hasta ilişkisinde en çok değer verilen erdem konumuna getirmektedir. Denilebilir ki bu erdem, "iyi" doktoru tariflerken pek çok hastanın başvurduğu "güleryüzlü olmak**", ilgi göstermek, fikirlerini ve şikayetlerini önemseydiğini hissettirmek" gibi tanımlamaların tümünü içine almaktadır.

3) Sağduyu (Prudence)

İlk ve orta çağda en temel erdem olarak kabul edilen sağduyu, iyi kurgulandığı taktirde profesyonel tıp hizmetinin de vazgeçilmez bir erdemidir. Aristo, sağduyuyu "uygulamaya yönelik bilgelik", ya da bir başka deyişle "pratik akıl" olarak tanımlar. Yani, iyiye varmada çeşitli koşullar altında en iyi araçların hangileri olduğunu söyleyen, doğru eylemde bulunmamızı sağlayan becerinin bilgisidir. Bu şekil ile de Aristo'nun tanımladığı diğer bilgi türünden (sophia-yalnızca kendisi için istenen bilgi) ayrılır.

Tıpta sağduyu, aslında devamlı olarak kullanılan, ancak adını koymakta geciktığımız bir erdemdir. Çünkü klinikte verilen tüm kararlara, aslında sağduyuyla ulaşılmaktadır. Tıbbın amacı olan "iyileştirme" eylemi, eylemin hem bilimsel hem de moral açıdan iyi olmasıyla mümkündür. Moral açıdan iyi olması ise, hastanın "iyi"sinin ne olduğuna bağlıdır ve hastanın değerleri, yaşam tarzı, inançları doğrultusunda tüm "iyi"leri içerir. Bütün bunları da göz önüne aldığımızda, "iyileştirme" amacına ulaşabilmek, kuşkusuz sağduyu erdeminin kılavuzluğunda gerçekleşebilir.

Pellegrino ve Thomasma, sağduyu erdeminin tariflerken, erdemli doktor-erdemli insan bağlantısına değinme gereğini hissetmişlerdir. Onlara göre sağduyu ile hareket eden doktor, en azından yaşamının belli bir diliminde iyi doktor olduğu gibi, aynı zamanda iyi bir insan olmak durumundadır (1,13).

4) Adalet (Justice)

Kendi başına bir kitaba konu olabilecek kadar detaylı olması sebebiyle, bu yazıda adaletin geniş

* Pellegrino ve Thomasma, tıbbın amaçlarını "hastanın iyiliği ya da hastanın algıladığı anlamda iyi olan" doğrultusunda tariflemektedirler.

** Hekimin güleryüzlü olmasının, ülkemizdeki hastalar için de önem taşıdığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

bir analizini yapmak mümkün değildir. Ayrıca tıp etiğinin kabul edilmiş 4 temel ilkesinden biri olması dolayısıyla adalet, erdemler merkezli tıp etiği yaklaşımının tanımlarına yabancı olanlar için bile tanıdık bir kavramdır (6). İkelere dayalı anlayışta olduğu gibi, Pellegrino ve Thomasma'nın yaklaşımında da adaletin birkaç bileşeni vardır. Ancak burada asıl üzerinde durulması gereken, "hasta-doktor ilişkisinde adaletin yeri " tanımlamasıdır.

Bu tanım "zekaya" ve "mücadeleye" dayalı olan şekilde iki bileşeni içermektedir (1). Zekaya dayalı olan bileşen, hastaların devamlı olarak değişen ihtiyaçlarını anlayabilmeyi ve yorumlayabilmeyi sağlamakta, mücadeleye dayalı olan ise çatışan ihtiyaçlar ve amaçlar arasında ayarlama yapip dengeyi bulabilmeye yardım etmektedir.

Adalet erdeminin toplumsal bileşeni ele alındığında ise, ortaya çıkan sorunlar adaletin ilke olarak ele alındığı yaklaşımdan çok farklı değildir. Kıt kaynakların paylaşılmasında olduğu gibi kişinin özerkliği ile toplumun iyiliğinin çatıştığı durumlarda meydana gelen açmazlar için de Pellegrino ve Thomasma, kendi modelleri çerçevesinde bir takım çözümler sunmaktadırlar.

5) Ölçülülük (Temperance)

Ölçülülük erdemi, kimi zaman "işini iyi yapma" ile eş anlamlı olarak düşünülürken, genel anlamda yeme, içme, cinsellik gibi temel dürtülerin kontrolünü tanımlamak için kullanılır. Thomas Aquinas'a göre akıl, adalet ve sebat ile birlikte en temel dört erdemi oluşturur (1).

Tıp hizmetinde ölçülülük erdemi, doktorun çıkar, güç mevki peşinde koşmasını engelleyen bir erdem olduğu kadar, kaynakların israf edilmeden kullanılmasını sağlamak gibi daha toplumsal ölçütlerde de karşımıza çıkmaktadır (1). Böyle geniş bir uygulama alanı olması ve tıpkı hasta doktor ilişkisinde olduğu kadar toplumun iyiliğine hizmet zemininde de tanımlanabilir olması sebebiyle, adalet erdeminin bir devamı şeklinde de düşünülebilir.

6) Sebat (Fortitude)

Aristo, sebatı "yalnızca iyi insanda bulunabilen bir cesaretlilik" şeklinde tariflemektedir (1), çünkü ona göre fiziksel cesaret herkeste bulunabilir. Bir örnekle tanımlamak gerekirse, yanan binaya giren

itfaiyecinin gösterdiği daha çok bir fiziksel cesarettir; ancak yılmadan doğru bildiği yolda ilerleyen ya da kendi çıkarlarına zarara verecek bile olsa yanlışları söylemekten kaçınmayan kişi bir "sebat" örneği göstermektedir.

Bu tariflere paralel olarak, kendi konumunu ve çıkarını korumak peşinde olmaksızın mevcut sağlık sisteminin eksiklerini dile getirebilen, sosyal güvencesi yalnızca masrafları karşılama bile hastasına hizmet vermekte tereddüt etmeyen doktorlar, sebat erdemini uygulamaktadırlar. Ancak, doktorların kuşkusuz fiziksel cesarete de ihtiyaçları vardır; AIDS'li hastaya bakan ya da salgın hastalık, felaket bölgesi gibi yerlerde çalışan doktorlar bunun örneğidir (1). Bu nedenle tıp etiğinde tariflenen sebat erdemi, fiziksel cesareti de içine almaktadır.

7) Bütünlük (Integrity)

Bütünlük erdemi, iki farklı tanımlamayla oldukça geniş bir anlama sahiptir (1). Tüm bu saydığımız erdemleri bünyesinde toplayan kişi, bir "bütünlük" kişisidir (person of integrity). "Kişinin bütünlüğü" (integrity of person) ise WHO'nun "sağlık" tanımına benzer bir şekilde insanın beden, psiko-sosyal açıdan ve entelektüel fonksiyonlar yönünden "iyi"liğini tanımlamaktadır. Beauchamp ve Childress'in ilkelerin erdemleri içerdiği görüşünün tersine, Pellegrino ve Thomasma bu anlamdaki bütünlük erdeminin, özerkliği de içine alan daha geniş bir kavram olduğunu belirtmişlerdir; özerklik ilkesi aslında kişinin bütünlüğü esasından temel almaktadır.

Hastalık kişinin bütünlüğünü bozan bir etkenidir. Tıbbın amacı olan iyileştirme eylemi bu bütünlüğün tekrar sağlanmasına yöneliktir; bunu yapacak olan doktor ise bir "bütünlük" kişisi olmak-yani tüm bu erdemlere sahip olmak- durumundadır.

8) Kendi Çıkarlarını Hastanın Çıkarlarından Üstün Tutmamak (Self-Effacement)

Doktor-hasta ilişkisinin bir takım ikelere indirgenemeyeceğini savunan erdemler yaklaşımı, hatırlanacağı gibi doktorun kendi çıkarı peşinde koşmasına izin verdiği gerekçesiyle, bir takım kontrat ya da üçüncü kişilerce hastanın haklarının korunduğu ilişki modellerine karşı çıkmaktadır (12). Tanımlandığı şekliyle bu erdem, meslek tanımının doğasında olan ve yeminle de ortaya konulan,

yararlı olma amacıyla yapılması gereken fedakarlığı ifade etmektedir (1). Bulaşma korkusuyla HIV enfeksiyonlu hastayı tedavi etmeyi reddetmek, yeterli sosyal güvencesi olmayan hastayı geri çevirmek gibi davranışlar, mesleğin "moral değeri sorgulanabilir" uygulamaları olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu erdem, bu tip uygulamalardan kaçınılmasını öngörmektedir. Ancak, doktora yüklediği görev, Beauchamp ve Childress'in yararlılık tanımı ile analiz edildiğinde, bir "supererogation" (kişiyi hatırı sayılır bir risk altına sokan yararlı olmaya yönelik eylem) olarak da düşünülebilir (6). Bu nedenle, bahsedilen erdemden çıkartılan ödevlerin uygulanmasının bir moral yükümlülük olduğunu haklı çıkartmak, bizce her zeminde mümkün olmayabilir.

Hasta ve Erdemler

Pellegrino ve Thomasma'nın yaklaşımının "karşılıklı güvene" dayalı olduğu gerçeği, hastanın da bir takım yükümlülükleri olması gerekliliğini gündeme getirmektedir. Tıpkı doktorlar için olduğu gibi hastalar için de sıraladıkları erdemler, hiçbirimize yabancı olmayan, hatta pek çok doktorun hastalarından halihazırda bekledikleri şeylerdir; ilginçtir ki bunlar aslında günümüz klinik tıp etiğinde egemen olan ilkeler yaklaşımında yer almamaktadır. Baskın olan ilkeler yaklaşımına rağmen, doktorların da aslında hastalarını sahip oldukları erdemlerini esas alarak değerlendiriyor olmaları da dikkat çekicidir.

Hastanın sahip olması öngörülen erdemler; doğruluk (tanı ve tedavisi için önemli olan bilgileri açık sözlülükle vermesi), uyumluluk (tedavi planına katılması, kooperasyon), adaletlilik ve tolerans ve tabii ki güvendir (9). Burada özellikle, hastanın "adaletli" olması kavramını açmakta fayda vardır. Bu erdem, hastanın sağlık hizmeti veren kişilere karşı "kaptisli" davranışlardan ve gereksiz hatalı uygulama(malpraktis) davalarından kaçınmasını öngörmektedir. Beraberinde tanımlanan tolerans da, bu adaletliliğin bir parçasıdır. İyileşme eylemi çoğu zaman bir takım riskler göze alınmadan gerçekleştirilemez; aydınlatılmış onamın önemi de buradadır. Pellegrino ve Thomasma'nın analizi uyarınca, tolerans aydınlatılmış onamın bir parçasıdır. Aydınlatılmış onam tanımına bu yaklaşım aslında şartıcı olmamalıdır; çünkü yararlılığı

ön planda tutmayı öngören bir sistemde, devamlı olarak dava edilme korkusuyla karşı karşıya olduğu için kendi zararına olmayacak şekilde hareket etmek zorunda kalan ve böylece de hastasının yararına da hareket edemeyen doktorların yer alması mümkün olamaz.

Tıp Etiğinde Erdemlerin Yer Almasına Dair Eleştiriler

Tüm bu saydığımız öğeler göz önüne alındığında, tıp etiğindeki erdemler yaklaşımının ne kadar iddialı bir model olduğu görülmektedir; bu nedenle pek çok eleştiri almış olması şartıcı değildir. Bu eleştirilerin içinde en geçerlisi, tıp hizmetinin önemli bir kısmını oluşturan acil servis ve benzeri ortamlarda verilen, yani doktorun hastanın "iyi"sini anlamak ve bunun doğrultusunda hareket edebilmek için yeterli zaman olmadığı, "stranger medicine" (dilimizdeki karşılığı olan "yabancı tıbbı" tam anlamını vermemektedir) şeklinde tanımlanan durumlarda, erdemlerin yetersiz kaldığı gerçeğidir (1). Ayrıca erdemler kültürden kültüre farklılık göstermektedir, seçilen yanlış bir erdem, ancak "yanlış eyleme" götürebilir. Eleştiriyi getiren Robert M. Veatch, erdemlerin özellikle bu ortamlardaki hasta-doktor ilişkisinde "doğru eylemi" tariflemekte yeterli olmadığını, bir takım başka yol göstericilere ihtiyaç olduğunu söylemektedir. Pellegrino ve Thomasma da bunu kabullenmektedir, ilkeler olmaksızın erdemlerin tek başına uygulamada yön gösterici olmadığını belirtmektedirler. Ancak, ilkelerin de tek başına yeterli olmadığını, söz konusu olan hangi ilkeler olursa olsun, onlara uyan doktorun aslında bir erdemli davranış örneği verdiğini söyleyerek, oldukça geçerli bir savunma ortaya koymuşlardır (1). Ayrıca, bir mesleğe has erdemlerin her zaman evrenselleştirilebilmesine ihtiyaç olmadığını öne süren düşünürler de vardır. Örneğin, Veatch'in. "etik rölativizme prim vermeden profesyonel bir grubun kendine has bir takım kuralları olmasının mümkün olmadığını" dile getirmiş olduğuna dikkat çeken Gilbert Meilander (8), bu tehlikeyi kabul etmekle birlikte, olaya daha farklı bir bakış açısı getirmektedir. Meilander'in dikkat çektiği nokta "erdemlerin bütünlüğü" yaklaşımıdır. Profesyonel bir gruba dahil insanlara atfedilen bir takım iyi davranışları tanımlamak, aslında insanın bir bütün olduğu gerçeğini yadsımaktadır; benzer bir yaklaşım Alasdair Mc Intyre tarafından da or-

taya konulmuştur (16). Kısaca söylemek gerekirse; Meilander ve Mc Intyre, günlük yaşamı sırasında farklı birçok rol üstlenmek zorunda kalan insana, bu rollerine spesifik bir takım erdemler yüklenmesinin aslında erdemlin metaetik zemindeki tanımıyla bağdaşmayabileceğine dikkat çekmektedirler. Erdemlerin asıl amacı "bütünlüğü arayıştır" (8); yalnızca mesleğin iyisini aramak değildir.

Akla gelen bir başka soru "erdemlerin nasıl öğretilmesi"dir. Aristo'nun, erdemlerin "tekrarlanarak kişide yer eden ve böylelikle öğrenilen davranışlar" olduğunu tariflediğine değinmiştik. Buna paralel olarak, Pellegrino da, erdemli doktorların model alınarak erdemlerin öğrenilebileceğini söylemektedir. Ancak, hangi doktorların erdemli olduğu ve model alınabileceği, büyük bir sorundur; Veatch'in, daha önce değindiğimiz, pluralistik toplumdaki erdemlerin çok çeşitli olduğunu saptaması, burada da önem kazanmaktadır. Bu noktada, tartışmamıza büyük katkı sağlayacağını düşündüğümüz bir başka düşünür olan Michael Oakeshott'ın fikirlerine yer vermekte yarar görüyoruz. Oakeshott, erdemlerin öğrenilmesi sürecini, anadilimizi öğreniş şeklimize benzetmektedir (8). Anadili öğrenmeye başladığımız kesin bir tarih veremeyiz; dahası, öğrenme sürecimiz son derece geniş bir zaman sürecine yayılmakta ve bu tamamen etrafımızdaki kişilerden duyduğumuz sözcüklerin sayesinde olmaktadır. Bu süreç içerisinde "reflektif düşünce" olarak tariflenen davranışın yer almıyor olması önemlidir; yani dili öğreniş sürecimizde aldığımız bilgiyi tekrar tartmayız ya da gözden geçirmeyiz. Buradaki reflektif düşüncenin aslında ilkelere denk geldiğini söylemek sanıyoruz yanlış olmayacaktır. Yine Oakeshott'ın yaklaşımıyla devam edersek, erdemler üzerine kurulu bir ahlak yaşamı (ya da toplumu) anlık bir çökme tehlikesiyle karşı karşıya değildir. Oakeshott'ın "Moral yaşamın birinci formu"olarak tariflediği böyle bir toplumda, alışkanlık haline gelmiş davranışlar baskındır ve hangi durumda nasıl davranılacağına dair kesin bilgiler mevcuttur (8). Değişim meydana gelmekle birlikte, devamlı olarak bu değişime ayak uydurması da söz konusudur. Fakat, bahsettiğimiz gibi bir reflektif tavır olmaması, yavaş yavaş çürüme ya da dejenerasyon tehlikesini yaratmaktadır. Oakeshott'ın özel bir amaca yönelik bir dil öğrenmeye benzettiği "ikinci tür moral yaşam" ise, reflektif düşüncenin

baskın olduğu bir topluma yöneliktir; yavaş yavaş gelişen bir dejenerasyon tehlikesi yoktur (8). Ancak, alışkanlık haline gelmiş davranışlar olmadığından hangi durumda ne yapılacağına dair bir kesinlik söz konusu değildir. Üstelik, gelenek ve alışkanlık haline gelmiş bu tür davranışlar bulunmaması, bir kez reflektif düşünmeye dair olan eğilim bir kenara konulduğu anda, çok hızlı bir çöküşü kaçınılmaz hale getirmektedir. Meilander bu durumu tariflemek için; kürtaja karşı çıkan, ancak daha sonra kürtaşı uygulamaya ve hatta teşvik etmeye başlayan doktorları örnek vermiştir (8).

Öyle sanıyoruz ki, yukarıda verilen örnekler, erdemlere dayalı (birinci tür moral yaşam) ya da ilkelere dayalı (ikinci tür moral yaşam) bir etik anlayışının barındırdığı tüm artı ve eksileri özetlemektedir; vardığımız sonuç ise aynıdır: İlke ve erdemler arasındaki ilişki mutlaka kurgulanmalıdır; yalnızca birinin baskın olduğu bir anlayış, eksik ve tehlikelidir.

Pellegrino ve Thomas'ın yaklaşımında, kafalarda soru işareti oluşturabilecek bir başka nokta, "hastalara yüklenen erdemler" konusudur. Doktorların da hastalarının bir takım erdemlere sahip olmasını beklediğini yadsımak mümkün değildir, ancak bu erdemlere sahip olmayan hastaların geri çevrilmesi de tabii ki düşünülemez; zaten Pellegrino ve Thomas'ın görüşü de hastanın davranışlarını onaylamıyor olmanın, tedaviye engel olmadığı yönündedir. Bu noktada, Beauchamp ve Childress'in özerkliğe saygı ilkesini açarken baz aldıkları özerklik tanımı önem kazanmaktadır (6); tıbbi uygulamada özerklik, ideal insan boyutunda tanımlanandan çok farklıdır, mevcut şartlar altında özerk bir seçim yapılabilmesine önem verir. Aslında baz alınan bu ölçü, tüm ilkeler yaklaşımına hakimdir; denilebilir ki ilkeler, daha objektif bir bakış açısıyla klinik tıp uygulamalarını şekillendirmektedir. Oysa erdemlerin tanımlarının (hem hasta hem doktor için) içerdiği bir "ideal insan" düşüncesi mevcuttur, bu da uygulama da ilkeler kadar kolay kabul görmeyişlerinin sebebinin açıklanabilir.

Sonuç

Tüm eleştirilere rağmen, erdemler kuramının günlük yaşamımızda olduğu gibi tıp etiğinde de yer alması kaçınılmazdır. Asıl soru, erdemlerin "nasıl" kullanılacağına (ve öğretilmesine) dair olandır. Şu

da unutulmamalıdır ki, erdemler kuramının dayandığı en önemli zemin olan "tıbbın bir moral toplum olduğu" gerçeğinin kabulü, kullanılan yaklaşım ne olursa olsun, tüm tıp uygulamaları için "daha iyi"ye doğru bir gidişi garanti edebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Pellegrino ED, Thomasma DC. The Virtues In Medical Practice, New York:Oxford University Press, 1993: 15,3,4,85,35,35,66,77,72,81,81,91,104,94,119,123,110, 112,130,129,141.
2. Strathern P. Aristoteles. İstanbul: Kaya Matbaacılık, 1998.
3. Beauchamp TL. Philosophical Ethics, (2nd. Ed), New York: Mc Graw- Hill Inc, 1991: 223.
4. Veatch RM. The Lectures of Medical Ethics. Georgetown University. Class of Post Doctorate. 1992-93 Academic year, Winter session.
5. Beauchamp TL. "What's so special about virtues?" In: Earl E. Shelp, ed. Virtue and Medicine: Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1985: 307-27.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, (3rd. ed), New York: Oxford University Press, 1989: 380, 259, 69-70.
7. Mc Fadden C. Medical Ethics. (5th ed). Philadelphia: F.A. Davis Co, 1962: 359-83.
8. Meilander, Gilbert. "Are there virtues inherent in a profession ?" In: Edmund D. Pellegrino, Robert M. Veatch, John P. Langan, eds. Ethics, Trust, and The Professions: Washington, D.C: Georgetown University Press, 1991: 139-58.
9. Pellegrino ED, Thomasma DC. For The Patient's Good, New York: Oxford University Press, 1988: 76,106
- 10.Sokolowski R. The Fiduciary Relationship And The Nature of Professions. In: Edmund D. Pellegrino, Robert M. Veatch, John P. Langan, eds. Ethics, Trust, and The Professions: Washington, D.C: Georgetown University Press, 1991: 23-43.
- 11.Zaner, RM: The Phenomenon of Trust and the Physician-Patient Relationship. In: Edmund D. Pellegrino, Robert M. Veatch, John P. Langan, eds. Ethics, Trust, and The Professions: Washington, D.C: Georgetown University Press, 1991: 45-67.
- 12.Brody H. The Physician/ Patient Relationship, In: Robert M. Veatch, ed. Medical Ethics: Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1989: 65-91
- 13.Edmund D. Pellegrino: Trust and Distrust in Professional Ethics In: Edmund D. Pellegrino, Robert M. Veatch, John P. Langan, eds. Ethics, Trust, and The Professions: Washington, D.C: Georgetown University Press, 1991: 69-89.
- 14.Engelhardt TH. The Foundations of Bioethics. New York: Oxford University Press,.1986: 50-56, 382-85.
- 15.Ersoy N. Cerrahi Tedavide Hastanın Aydınlatılması ve Aydınlatılmış Onamının Alınması İle İlgili Etik Sorunlar (Basılmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1991: 107-108, 138-9.
- 16.Mc Intrye A. After Virtue (2nd ed) Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press,1981: 204-25.

