

Klinikte Etik Karar Verme Süreci

CLINICAL-ETHICAL DECISION-MAKING PROCESS

Erdem AYDIN*, Nermin ERSOY**

* Dr.Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji-Tıbbi Etik ABD, ANTALYA

** Y.Hem.Dr.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ABD, KOCAELİ

ÖZET

Tıp etiğinin temel konularından biri hekiminin klinik etik kararı nasıl elde edeceğidir. Etik karar verme süreciyle ilgili farklı yöntemler önerilmektedir. Ancak, tüm bu yöntemlerin ortak birçok ögesi bulunmaktadır. Biz bu çalışmamızda karar verme sürecini dört basamakta değerlendirdik. 1). Etik sorunun belirlenmesi: Etik sorunu belirleyen çeşitli etmenler bulunmaktadır. Herşeyden önce sorunun etik yönünü başka konulardan ayırt etmek, ardından tıbbi verilerin toplanması ve değerlendirilmesi gelir. Bu bölümde son olarak etik sorun, ilke, kural, etik kod gibi etik öğelerle değerlendirilmelidir, 2) Hasta istekleri: ikinci basamakta, hastanın tıbbi müdahale konusunda yeterince aydınlatılıp, aydınlatılmadığı ve uygun biçimde onamının alınıp, alınmadığı; hastanın karar verme yeterliliğinin olmadığı durumlarda hasta yakınlarının aydınlatılıp, onamlarının alınması konuları yer alır, 3) Karar seçeneklerinin belirlenmesi ve seçim: ilk iki basamak sonunda hekim, birden fazla sayıda etik yönden uygun karar ile karşı karşıya kalabilir, 4) Etik kararın haklılığı: Son basamakta hekim, vermiş olduğu etik kararı haklı çıkartabilmelidir. Bu konudaki temel nokta etik yükümlülüğün yerine getirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik etik, Etik karar verme, Hekim-hasta ilişkisi

T Klin Tıbbi Etik 1995,1:12-16

Son yıllarda, tıp uğraşı içerisinde ortaya çıkan etik sorunların değerlendirilmesi ve çözümlenmesine yönelik etkinliklerde, önemli gelişmeler kaydedilmektedir. Bu gelişmeler çerçevesinde; hekimler, hastane, klinik, muayenehane koşullarında etik kavram ve değerleri uygulamaya nasıl sokacaklarının kaygı ve gayreti içerisinde

Geliş Tarihi: 21.03.1995

Yazışma Adresi: Erdem AYDIN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji-Tıbbi Etik ABD, ANTALYA

SUMMARY

One of the basic issues of medical ethics is how physicians make a clinical-ethical decision. Different methods related to ethical decision-making process are suggested. But there are many common elements of those methods. In our study, we have evaluated decision-making process in four steps. These are; 1) Defining an ethical problem: There are various factors which define an ethical problem. First of all, ethical aspect of the problem has to be distinguished from other aspects. Secondly medical data have to be collected and evaluated. The ethical problem must be evaluated with some ethical elements like principles, rules, ethics code, at last. 2) This step which deals with the patients wishes, includes the issues, such as whether a patient has been informed sufficiently or not, and whether his consent has been obtained according to the principles or not. 3) Defining alternative decisions and choose: After the previous steps, a physician could be faced with a lot of favorable decisions according to ethics. 4) Justification of ethical decision: In the final step, a physician ought to justify his decision. In this issue, the crucial point is to perform the physician's own ethical obligation.

Key Words: Clinical ethics, Ethical decision making, Physician-patient relationship

T Klin J Med Ethics 1995,1:12-16

dedirler. Biz bu makalede, hekimlerin tıp uygulamaları sırasında karşı karşıya kalacakları olası etik sorunların çözümünde, nasıl bir yaklaşım biçimi göstermeleri gerektiği konusuna açıklık getirmeye çalışacağız.

Teorik ya da akademik düzeydeki tıp etiğine yönelik etkinliklerde gözlenen odur ki; yapılmakta olan, genellikle etik kavram ve değerleri tanımlama, açıklama, çözümlenme ve bazı kavramsal sonuçlara ulaşmak olmaktadır. Öte yandan klinik koşullarda etik değerlere uygun bir karara varma etkinliği içerisinde ise; söz konusu teorik ve kavramsal çalışmalar bu etkinliğin bir bölümünü meydana getirir. Tıp uygulamalarındaki etik

karar konusuyla ilgili temel kaygılar; özde, iyi ve doğru kararın nasıl verileceği üzerine odaklanmaktadır (1).

Bu çerçeve içerisinde hekim, tıbbi eylem ve davranışında bilimsel bilgi, yöntem, pratik alışkanlık ve deneyimler yanısıra, etik yönden kabul edilebilir, "makul" bir karara da ulaşabilmelidir. Tıp uygulaması sırasında kabul edilir bir etik karara varabilmek için, bu karara ulaşma sürecinin hekim tarafından çok iyi biçimde kavranmış ve biliniyor olması gerekmektedir.

Tıp uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunların çıkış noktasında bir dizi etken bulunduğunu söyleyebiliriz. Bu yüzdendir ki, bir etik karar verme işlemi, kendi içerisinde bir süreç meydana getirir. Etik karara ulaşmada nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine dair farklı yaklaşımların bulunması da; bunların birbirine yakın ve benzer içeriklere sahip olduğunu söyleyebiliriz. Makalemizde bu süreci dört basamak içerisinde değerlendirmek istiyoruz: Bu basamaklar; 1) Etik sorunun belirlenmesi, 2) Hasta istekleri, 3) Karar seçeneklerinin belirlenmesi ve seçim, 4) Etik kararın haklılığı.

Ayrıca, etik karar sürecinin uygulamaya dönük bir etkinlik olması nedeniyle, konuyu sunarken bazı örneklerden yararlanmak istiyoruz.

1) Etik Sorunun Belirlenmesi

Etik karar sürecinin birinci basamağında etik sorunun belirlenmesi gelmektedir. Bu basamak kapsamında elde edilmesi gerekenleri aşağıdaki gibi üç grupta toplayabiliriz.

a) Vakanın etik yönünden başka konulardan ayrıştırılması

Hekimler; öncelikle, karşı karşıya oldukları tıbbi vakanın gerçekten, etik bir sorunsal oluşturup oluşturmadığını açıklığa kavuşturmalıdırlar. Sürekli bir etik kaygı içerisinde de olsalar, hekimler karşılaştıkları sorunların gerçek bir etik sorun olup olmadığını ayırt etmekte kimi zaman önemli yanlışlıklar yapmaktadırlar. Etik sorunun saptanmasında bazı güçlükler yaşanmakta, yanlışlıklara düşülmekte, gereksiz yere vakalar etik bir sorun imiş gibi değerlendirilmekte ve yorumlama hataları ile etik dışı kararlar bile alınabilmektedir. Hekimin, hekim-hasta ilişkisi içerisinde karşılaşacağı her çelişkili durum, yaşanan olaylar her zaman etik bir sorunsal teşkil etmeyebilir. Burada söz konusu olan, hekimin karar sürecinde, kendisinde iç çatışma ve ikilem yaratan tıbbi vakanın, ne ölçüde etik, ne ölçüde sosyal, ekonomik, hukuki, idari vb. gibi başka nitelikler taşıdığına doğru tesbit edilmesidir. Bundan dolayı da, vakayla ilgili öteki konulara ait etmenler birer birer değerlendirilerek; elimine edilip, konu dışı bırakılmalıdır. Arzu edilir nitelikte bir tesbit ve bir etik çözümlemenin yapılabilmesi için; hekimin karşısında, öteki konulardan arındırılmış, etik ilke ve kavramlarla tanımlanabilir etik bir sorunsal kalmalıdır (2-6).

Örneğin, bilgi-beceri eksikliği, dikkatsizliği gibi nedenlerden kaynaklanan; hekimin hatalı, kötü. eksik tıbbi

müdahalesiyle ortaya çıkan malpraktis olguları, bir etik sorun olmaktan çok bir hukuki değerlendirme konusudur. Ya da tedavi harcamalarını karşılayamayacak olan bir hasta ile karşı karşıya kalan bir kurum hekiminin içine düştüğü ikilem, etik bir ikilem değil; sosyal nedenlerden kaynaklanan ekonomik bir olaydır. Ancak aynı hekimin serbest çalışır durumda iken böyle bir olay ile karşılaştığında; ekonomik gerekçeyle hastayı reddetmesi, hekimi ikileme düşüren bir soruna dönüşebilir.

Bir başka örnek olarak, diyelim ki, ailesi tarafından, hap içerek intihar girişiminde bulunduğu söylenen 15 yaşındaki bir genç, baygın vaziyette panik içerisinde ailesi tarafından acile getirilmiştir. Gerekli tıbbi müdahalelerden sonra ailesi, toplumsal itibarlarının zedelemeyeceği kaygısıyla olayın adli yetkililere bildirilmemesi konusunda hekimden yardım istemekte ve ona yalvarıp yakarmaktadırlar; hekim ise. ailenin yalvarmalarını karşısında kendisini etik çatışma içerisinde, çaresiz hissetmektedir. Oysa gerçekte böyle bir olayda hekimin yapacağı belirlenmiştir. Hekim herhangi bir etik çatışma yaşamadan intihar olayını yasal yetkililere bildirme durumundadır. Örneklerden de anlaşılacağı gibi karar sürecinin bu aşamasında doğru ve yerinde bir tesbitle gidilmesi sonraki aşamalar için hekim için önemli ölçüde rahatlatacaktır.

b) Tıbbi veriler

Etik karara ulaşmada vakanın bilimsel ve teknik yönüyle ilgili bilgi ve verilerin tüm ayrıntılarıyla toplanmış olması gereklidir. Hastanın özgeçmiş, hastalık belirtileri, hastalık öyküsü, hastanın yaşam biçimi, muayene ve laboratuvar bulguları, düşünülen tedavimüdahale ile ilgili teknik ve bilimsel imkanlar, olasılıklar vb. gibi bilgiler tümüyle edinilmiş ve belirlenmiş olmalıdır. Tıbbi verilerin bu biçimde tümüyle bilinmesi etik karara ulaşmadaki sürecin önemli noktalarından biridir (2,3,5,8,9). Örneğin, tıbbi ve cerrahi tedavinin olanaklı olduğu bir hastada tıbbi veriler daha çok hangi karar yönündedir? Cerrahi müdahale ile kalıcı sonuç alınabileceği düşünülen bir vakada, başlangıç halindeki bir kalp yetmezliği durumu yeterince göz önünde bulundurulmakta mıdır? Tıbbi veriler kimi zaman başka tür çözümlü olmayan, seçeneksiz kararların alınmasına yol açabilir. Böylelikle etik öğelerin kullanılmasına engel bir durum ortaya çıkmış olur. Örneğin, acil olduğu görülen vakalar yararlılık ilkesinin uygulanıp, özerkliğe saygı ilkesinin göz ardı edilebileceği durumlara iyi bir örnektir. Acil vaka da olsa, hastanın tedaviyi ret etmesi durumunda ise hekim, paternalistik (babacıl) bir tutumla, yararlılık ilkesi doğrultusunda davranmak ve gerekli bakım ve tedaviyi kabulü için hastayı ikna etmek zorunda kalacaktır.

c) Etik öğeler (ilke, kural, meslek kodu vb.) karşısında vakanın konumu

Bu basamak "etik bir sorun" olarak kabul edilen vakanın etik bir değerlendirme ve sınımadan geçirildiği devredir. Bu devrede etik kavram ve değerler ile vaka

irdelenmeye çalışılır. Tıp etiği alanıyla ilgili ilkeler, kurallar, kodlar vb. gibi etik öğeler ile etik sorunun karşılıklı ilişkileri araştırılır ve belirlenir. Ardından söz konusu etik öğeler ile sorun "yumağının" çözümlenmesi yapılır. Kuşkusuz bu etkinlikler için, hekimde geniş ve yeterli bir etik bilgisinin bulunması gereklidir (2,3,4,5,7).

Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için çok sayıda örnekten yararlanılabilir: Örneğin, tıbbi müdahale hastanın özerkliğini ihlal eder nitelikte midir? Böbrek yetmezliği çeken ve diyalize ihtiyacı olan çok sayıda hasta arasında, hekimin ün sahibi bir isme öncelik tanınması karşısında adalet ilkesi ne demektir? Önemli görülen bir hastalığın tedavisinde varılan olumlu sonucun topluma duyurulması amacıyla hasta kimliğinin açıklanması gizlilik ilkesine zarar vermemekte midir? Kısıtlı olanaklara sahip bir hastanede, yapay yöntemlerle uzun süreden beri bir hastanın yaşatılmasına çalışılırken, aynı biçimdeki yeni hastaların gelmesi durumunda, hekim hangi etik öğeyi göz önünde bulunduracaktır?

2) Hasta İstekleri

Geleneksel hekim-hasta ilişkisinde; hekim, asıl karar verici konumdadır. Hekimlik mesleğinin bu çerçevedeki geleneksel etik yükümlülük ve ödevlerine, günümüzde bir yenisi daha eklenmiştir; o da, hastanın sahip olduğu kişilik hak ve değerleri ile ilgilidir. Tıp uygulaması sırasında hekim, hastanın kişisel haklarını kullanmasına fırsat tanımalı, onun kişisel değerlerine saygı göstermeli ve onu anlayabilmelidir. Başka bir ifade ile hekimin almış olduğu tıbbi karar içerisinde, hastanın bu bağlamdaki görüş, karar ve onamının da bulunması gerekir.

a) Hastayı aydınlatmak ve onamını almak

Hastanın bedensel ve manevi kişiliğine ait hak ve değerlerin korunması; artık, klinik koşullarında hekim-hasta ilişkisinin en önemli öğelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu anlamdaki hastanın özerkliği ve bu özerkliğin korunmasını dile getiren özerkliğe saygı ilkesinin gereklerini yapmak, klinikteki hekim-hasta ilişkisinin temel belirleyicilerindedir. Dolayısıyla hekim, mutlaka etik karar sürecine hastanın görüş ve isteklerini katmakla yükümlüdür. Bunun için de; tıbbi tanı, tedavi ve müdahale ile ilgili bilgileri, tanı ve tedavinin koşul ve niteliklerini, olasılıkları, sonuçlarını hastanın anlayabileceği biçimde tüm ayrıntılarıyla ona anlatmalıdır. Hastayı bilgilendirme yalnızca tıbbi bilgilerle sınırlı değildir. Hekim, tıbbi ve teknik bilgilerin yanısıra, hastayı etikle ilgili konularda da bilgilendirmek, sahip olduğu haklar konusunda gerekli açıklamaları yapmak durumundadır. Hekim tüm bunları yaparken tarafsız kalmalı kişisel eğilimlerini mümkün olduğunca en az düzeye indirmelidir. Böylesi bir bilgilendirme ve aydınlatma işleminden sonra tıbbi müdahale ile ilgili hastanın görüş ve kararının alınmasına gelinecektir. Tıbbi müdahale ancak, "aydınlatılmış onam" olarak adlandırdığımız bu kararın alınmasından sonra gerçekleştirilebilir (2-6,8,9).

Öte yandan tıbbi karara hastanın katılımı olgusu; hekimler tarafından kimi zaman yanlış olarak "işlerine karışıldığı" biçiminde algılanmaktadır. Oysa burada söz konusu olan, hastanın planlanan tedaviyi değiştirmesi; keyfi gerekçelerle hekimi yönlendirmesi değildir. Burada söz konusu olan, tıbbi bilgi ve teknik koşulların ötesinde; hastanın, değerlerine saygı gösterilmesi ve haklarını kullanmasına fırsat verilmesidir. Yine buradaki temel sorunun, ülkemizdeki birçok sağlık kurumunda uygulanmakta olan, ilgili koşullar yerine getirilmeden hastaya imzalatılmış, cerrahi onay formları ile sınırlı olmadığını belirtmek istiyoruz.

b) Hasta yakınlarını aydınlatmak ve onamını almak

Hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hastanın özerkliğinin kullanılabilme yeterliliğinin olmadığı durumlar için söz konusudur (koma, acil vaka, bazı psikiyatrik hastalıklar gibi). Bu durumda hastaya uygulanması gereken aydınlatılmış onam işleminin aynısı hasta ailesine karşı da uygulanmalıdır. Ayrıca hasta ailesinden kimsenin bulunmadığı ya da ulaşılamadığı durumlarda hastanın yakın arkadaşları etik kararın katılımcıları arasında yer alabilirler. Çünkü hastanın değerleri, inançları, istekleriyle ilgili en yakın bilgilere onlar sahiptir, bu nedenle de hasta adına en iyi kararı onların verebileceği olasıdır (2,3,6,8).

3) Karar Seçeneklerinin Belirlenmesi ve Seçim

Etik karar verme sürecinde hekim, ilk iki basamağıdaki tesbitler ışığında, ardından gelen bu basamağın ilk aşamasında yapacağı değerlendirme sonucunda etik yönden kabul edilebilir "makul" bir karara ulaşacaktır. Böylece vaka ile ilgili etik bir karara ulaşılmış olacak ve uygulamaya geçecektir. Ancak vakanın her zaman için bu biçimde bir çözüme kavuşması, beklenildiği kadar kolay değildir. Çünkü bu aşamada yapılan değerlendirme, uygulanabilir birden fazla "makul" bir etik tutum ve davranışın bulunduğunu ortaya çıkarabilir. Hekim şimdi etik yönden kabul edilebilir, birden fazla olması durumla karşı karşıyadır. İşte etik ikilem olarak bilinen, gelinmiş olan bu nokta, etik karar sürecinin belki de en güç noktasıdır. Zaten, "etik sorun" dediğimiz olgunun niteliği ve güçlüğü de bu noktadan kaynaklanmaktadır. Mevcut durum ve koşullar, vaka ile ilgili etik yönden "makul", çeşitli seçeneklerin ileri sürülmesine olanak vermektedir. Etik ikilemler karşısında hekim birbirine eşit ya da yakın değerdeki seçenekler karşısında "hangisinin uygulanmasının daha doğru olacağı?" sorusuyla karşı karşıyadır. Kuşkusuz sonuçta hekim, bu ikilemler arasında bir tercihte bulunmak ve tıbbi tedavi ve müdahaleyi bir an önce uygulamak durumundadır (2-6).

Bu konuyu burada hemen örneklandırmek istiyoruz: Bir kanser hastasının eşi, gerçeğin hastaya söylenmesini istememektedir. Neden olarak da, onun mutsuz

olacağı, yaşam isteğini kaybedebileceği, tedaviyi reddedebileceği gibi kaygılarını dile getirmektedir. Oysa hasta bu konuda hekimi sürekli olarak zorlamakta ve soru yağmuruna tutmaktadır, işte bu nokta hekimin etik ikilem içinde kalabileceği andır. Hekimin karşısında iki seçenek vardır; ya hastanın ya da eşinin beklentileri cevap vermek ki, her iki durumda da hekimin davranışı etik olarak doğru bulunabilir. Aşağıda son basamakta bu vakayı tartışmayı sürdüreceğiz.

4) Etik Kararın Haklılığı

Önceki bölümde belirttiğimiz gibi sonuç olarak hekim, seçeneklerden birini benimseyerek vakayla ilgili etik yönden kabul edilebilir karara ulaşacaktır. Çünkü hekim vardığı etik kararı yeniden sınama, bilinçli biçimde irdeleme, kararın neden ve kaynaklarını saptama, sistemli biçimde gerekçelerini belirleme gibi gerekleri de yerine getirebilme durumuyla karşı karşıyadır. Bu çözümlenmelerin sonunda hekim, etik yönden haklılığını dile getirebilmeli ve haklılığını ortaya koyabilmelidir. Başka bir ifade ile hekim etik karar verme sürecinin gereklerini sergileyerek kararında haklı olduğunu açık biçimde gösterebilmelidir (2-6).

Yukarıdaki vaka örneğini tartışmayı sürdüreceğiz olursak: Görüldüğü gibi etik yönden kabul edilebilir iki seçenek bulunmaktadır ve hekim bunlardan biri lehine tercihte bulunacaktır. Tercih hangisi olursa olsun, hekim haklılığını göstermek durumundadır. Diyelim ki, hekim, hastanın beklentisine uygun olarak hastalığı hakkındaki tüm gerçekleri kendisine açıkladı. Hekim burada, örneğin, özerkliği saygı ilkesi doğrultusunda davranışını ileri sürebilir ve hastanın aydınlatılması, aydınlatılmış onamının alınması, dürüst ve doğru davranılması, hekim-hasta ilişkisi arasındaki güvenin korunması gerektiği gibi etik öğeler doğrultusunda gerçeği hastaya söylediğini ve davranışında haklı olduğunu savunabilir ki, gerçekten, gerekçeleri, etik yönden onun haklılığını gösterebilecek nitelik ve değerdedir.

ikinci seçeneği tercih etmesi halinde ise hekimin gerekçeleri şunlar olabilir: Hekim yararlılık ve zarar vermeme ilkesi doğrultusunda davranmıştır; hasta gerçeği öğrendiğinde tedaviyi reddedebilir, yaşam gücünü yitirebilir hatta intihara bile kalkışabilirdi. Öyleyse, hastaya zarar geleceği endişesi ile hekim gerçeği söylemiştir. Hekim tercih kararını bu gerçeklerle haklı çıkartmaya çalışmaktadır ki; bu kararın bu gerekçelerle haklı çıkartmaya çalışmaktadır ki; bu kararın da, etik yönden kabul edilebilir bir yaklaşım olduğu kuşkusuzdur. Buradaki ayırım, birincisinde hastanın özerkliğine daha fazla önem verilirken, ikincisinde hastanın yararı öncelik kazanmıştır. Temel alınan ilkeler değişmektedir, ama her iki kararın da etik yönden kabul edilebilir oldukları açıktır. Ancak bizce, birinci tercih hekimi daha haklı çıkartır gibidir. Çünkü, hastanın kendisiyle ilgili tüm gerçekleri bilmeye hakkı vardır.

Hekimin, kararında haklılığını gösterebilmesi onu yalnızca etik ve vicdanı iç hesaplaşmalardan kurtarmakla kalmaz, aynı zamanda hasta, hasta yakınları, meslektaşları ve hatta kimi zaman hukuk karşısında onun haklı çıkmasına olanak verir (1). Hekim kararlarını haklı çıkartmak için; ilgili yasalar, yönetmelikler, meslek etik kodları gibi konuyla ilgili yaptırımların ve onların nasıl kullanılması gerektiğinin bilgisine de geniş biçimde sahip olmalıdır. Ayrıca, hekimin kendini haklı çıkartmasında dedüktif, indüktif (10) casuistic (11) vb. gibi yöntemlerin; utilitarian, deontolojik (12) gibi yaklaşımların geliştirilmiş olduğunu anımsatmak istiyoruz.

Günümüzde klinikte tıp uygulamaları sırasında karşılaşılan etik sorunlarda varılan kararların etik yönden en doğru biçimde olmasının beklenmesine karşın; bu yöndeki kararlar kimi zaman, yasal, politik, sosyal, ekonomik, estetik ve başka değerlerle karşı karşıya gelmektedir (13). Bir hekimin, etik karar verirken güçsüz kaldığı durumlarda bir klinik etik uzmanından (ülkemizde tıbbi deontoloji uzmanı) danışmanlık istemeye hakkı vardır (8).

SONUÇ

Tıp uygulaması sırasındaki müdahale ve kararların etik kavram ve değerlere uygun olması hekimin, büyük dikkat ve duyarlılığını gerektirir. Burada vermiş olduğumuz sistematığın tüm basamakları bu kadar belirgin biçimde ortaya konamayabilir. Zaten asıl sorun hekimin etik sorunlar karşısında ne tür yöntem ve yaklaşım biçimi uygulayacağından öte, hekimin mesleğinin etik yönünü güncel biçimde yaşama geçirme gayret ve amacıdır. Böylesi bir çaba da, günümüzde hem hekimin etik bir ödevi, hem de tıp etkinliğinin onur ve başarısı için kaçınılmaz bir gerektir. Bu nedenle gerek mezu-niyet öncesi dönemde tıp öğrencilerine, gerekse mezu-niyet sonrası dönemde tüm hekimlere etik karar verme becarı ve alışkanlığını kazandıracak klinik etik eğitiminin sağlanması, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

1. Pellegrino ED. Clinical Ethics. Biomedical ethics at the bedside. JAMA 1988;260:837-9.
2. Grundstein-Amado R. An integrative model of clinical-ethical decision making. Theoretical Medicine 1991;12:157-70.
3. Grundstein-Amado R. Ethical decision-making processes used by health care providers. Journal of Advanced Nursing 1993;18:1701-9.
4. Miedema F. A practical approach to ethical decisions. American Journal of Nursing 1991 ;Dec:20-5.
5. McCullough LB, Ashton CM. A methodology for teaching ethics in the clinical setting. A clinical handbook for medical ethics. Theoretical Medicine 1994;15:39-52.

6. Forrow L, Arnold RM, Frader J. Teaching clinical ethics in the residency years. Preparing competent professionals. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1991;16:93-112.
7. Jennett PA, Crelinsten GL, Kinsella TD. Advanced training in biomedical ethics, a curriculum in clinical specialty programmes. *Medical Education* 1993;27:284-8.
8. Cranford RE, Roberts JC. Biomedical ethics committees. *Primary Care* 1986;13:327-39.
9. Zarin DA, Pauker SG. Decision analysis as a basis for medical decision making. The tree of Hippocrates. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1984;9:181-13.
10. Self DJ. An analysis of the structure of justification of ethical decisions in medical intervention. *Theoretical Medicine* 1985;6:343-55.
11. Kopelman LM. Case method and Casuistry. The problem of bias. *Theoretical Medicine* 1994;15:21-37.
12. Candee D, Puka B. An analytic approach to resolving problems in medical ethics. *Journal of Medical Ethics* 1984;2:61-70.
13. Fowler MD. The role of the clinical ethicist. *Heart Lung* 1986;15:318-9.