

İlkecilik'e Yöneltilen Eleştiriler ve Tıp Etiğine Yeni Yaklaşımlar

CRITIQUES OF PRINCIPALISM AND NEW APPROACHES TO MEDICAL ETHICS

Dr.Murat CİVANER^a

^aDeontoloji AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

İlkecilik yaklaşımının son yirmi yıldır tıp etiği alanına hakim olduğu söylenebilir. Aslında ilkecilik yaklaşımında öne çıkarılan ilkeleri tek tek gözden geçirdiğimizde, hiçkimsenin bu ilkelere karşı çıkmayacağını görürüz. Mesleğini uygularken hastaya zarar vermeme, yararlı olmaya çalışma, hastanın özerkliğine saygı gösterme ve adalet ilkesini gözetme her hekimin destekleyeceği gereklilikleri ifade etmektedir. Ancak yine de ilkecilik yaklaşımına karşı son zamanlarda çeşitli eleştiriler yöneltildiğini ve yeni yaklaşımlar ileri sürüldüğünü görmekteyiz. Bu yazıda ilkecilik yaklaşımına yöneltilen eleştiriler ve bu eleştirileri temel alan yeni yaklaşımlar ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İlkecilik, tıp etiği, bağlamsalci yaklaşım, anlatsal yaklaşım, yorumsamacı yaklaşım, olaysalcı yaklaşım, feminist yaklaşım, fenomenolojik yaklaşım

Abstract

It is possible to say that the principlism reigns over medical ethics for about last twenty years. When we take into consideration the principles one by one, we see that it is so clear that nobody would object to the cores of principles of beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. But also it is true that a hot-debate over this topic is going on and many authors criticizes it for different reasons. Critiques to principlism and new approaches to medical ethics were reviewed in this study.

Key Words: Principlism, medical ethics, contextual, narrative, hermeneutic, casuistical, feminist, phenomenologic

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:58-63

İlkecilik'in son yirmi yıldır tıp etiği alanına hakim olduğu söylenebilir. İlkecilik resmi olarak ilk defa 1979'da ABD Kongresi'nin kurduğu 11 kişilik bir ulusal komisyon tarafından formüle edilmiş ve Belmont Raporu adıyla yayımlanmıştır. Bu raporda üç ilke, kişiye saygı, adalet ve yararlı olma ilkeleri gündeme getirilmiştir.¹ İlkecilik, diğer deyişle özgül tıp etiği sorunlarına tümdengelimle ilkelere yanıt üretme çabası, köklerini Yahudi ve Hristiyan emirlerinde bulur. Sonraları kuramsal eğitilmiş bir kuşak etikçi tarafından ilkeler yeniden yapılandırılmış ve Anglo-Sakson yazarlar ve kurumların çoğunluğunca kabul edilmiştir.

Aslında ilkecilik yaklaşımında öne çıkarılan ilkeleri tek tek gözden geçirdiğimizde, hiçkimsenin bu ilkelere

karşı çıkmayacağını görürüz. Mesleğini uygularken hastaya zarar vermeme, yararlı olmaya çalışma, hastanın özerkliğine saygı gösterme ve adalet ilkesini gözetme her hekimin destekleyeceği gereklilikleri ifade etmektedir. Ancak yine de ilkecilik yaklaşımına karşı son zamanlarda çeşitli eleştiriler yöneltildiğini ve yeni yaklaşımlar ileri sürüldüğünü görmekteyiz. İlkecilik'e yöneltilen eleştirilere geçmeden önce, bu yaklaşımın tarihsel gelişimini ele almak uygun olacaktır.

İlkecilik Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi

Bir toplumun ahlaki gelenekleri, o toplumun tarihini geniş ölçüde yansıtır. ABD'ye gelen göçmenlerin çok farklı kültürel artılana sahip olması, hatta dini, ırksal ya da politik baskılardan kaçmış olması nedeniyle, oluşan toplumun kendi kaderini belirleme hakkını öne çıkarması bu anlamda doğal sayılmalıdır. Amerikan¹ kültüründeki özeğe saygı geleneğini, bireylerin kendi yaşamlarını biçimlendirme ve diğer bireylerin ve toplumun müdahalesi ol-

Geliş Tarihi/Received: 31.08.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 25.02.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Murat CİVANER
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deontoloji AD,
ANKARA
mcivaner@medicine.ankara.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

¹ "Amerikan" sözcüğü, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayanlar anlamında kullanılmaktadır.

madan kendi mutluluklarının peşinde koşma hakkı bağlamında değerlendirmek gerekir. Bununla birlikte, özerkliğin diğerlerine zarar vermeme ile sınırlanması gerektiğinden, zarar vermeme ilkesinin geçerliliği de tanınmış olur.

Yanısıra, toplumda diğerlerinin yardımı olmaksızın yaşamlarını sürdüremeyecek olanların varlığı yararlı olma ilkesini gündeme getirir. Amerikan geleneğindeki örgütlü yardım etkinlikleri bu ilkenin oldukça önemli bir konuma sahip olduğunu gösterir. Ancak dışarıdan bakıldığında kolaylıkla gözlemlenebildiği gibi, olağanüstü zenginliğine rağmen Amerikan toplumu büyük toplumsal eşitsizlikleri hoşgörmektedir. Bu durum, yararlı olma ilkesinin oldukça dar kapsamlı olarak algılandığını ve diğer ilkelere göre daha az önceliğe sahip olduğunu düşündürmektedir. Kaynakların adil dağılımı anlamındaki adalet ilkesi de benzer biçimde daha geri bir konumdadır.²

İlkecilik yaklaşımının gelişmesinde ve yayılmasında bir diğer önemli etken, biyoetik alanının gelişimine koşut biçimde ele alınmaktadır. Becker'e göre kırk yıl önce biyoetik bir meslek değilken, bugün yüzlerce biyoetikçi vardır ve bunların bir çoğu üniversitelerde felsefe eğitimi almış kişilerdir. Mezun olduklarında Platoculara ya da Hegelcilere değil, hastanelerdeki etik sorunları tartışacak ve netleştirecek biyoetikçilere gereksinim olduğunu gören genç felsefeciler, ilkeler ve mantıksal usavurma üzerine kuramsal eğitimlerini biyoetik alanındaki olgulara yansımışlardır. Ortaya sürdükleri ilkeler, sağlık çalışanlarının ahlaklılık hakkındaki duygularını dile getirmelerine ve savunmalarına yardım etmiştir. Bu ilkeler sonunda standardize edilerek çeşitli Kongre raporlarında, dava kararlarında, hukuk kitaplarında ve tıp eğitimininde yer edinmiştir. Kişiyi saygı, yararlı olma, zarar vermeme, adalet ilkeleri ile bu ilkelerden türetilen dürüst olma, gizlilik ve bağımsızlık ilkeleri, Beauchamp ve Childress'in "Principles of Biomedical Ethics" adlı kitaplarında klasikleşmiştir.³

Birçok Anglo-Amerikan işten sivil haklara kadar herşeyde uygun karar-verme yönteminin, kişisel olmayan ilkelere dayanması gerektiğine inanmaktadır. Biyoetik de bir istisna değildir. Bu ilkeler sayısız etik merkezlerinde çalışılır ve öğretilir, hastane kurallarında ve işlemlerinde kurumsallaştırılır, mahkeme kararlarında kutsanır, TV dizileri ve bilgisayar oyunlarıyla yaygınlaştırılır.³

İlkeci Yaklaşım Yöneltilen Eleştiriler

İlkecilik'e yöneltilen eleştiriler temel olarak, ilkeleri mekanik biçimde tüm olgulara/konulara uygulamak ve böylece biyoetiği yoksullaştırmak biçiminde özetlenebilir. İlkecilik yaklaşımının çok soyut olduğu, fazla akılcı yaklaştığı, ahlaki seçimleri etkileyen psikolojik etmenleri dikkate almadığı, bireycilik ve özerkliğe aşırı vurgusunun insan ilişkileri ağının geleneksel karar verme biçimlerinden ayrılmazlığını gözardı ettiği, nesnellik iddiasının kendisine

yasal açıdan pozitif bir konum sağladığı yönünde eleştiriler bulunmaktadır.^{3,4} Öne sürülen eleştirileri şöyle özetlenebilir:

Birbiriyle Çelişen Etik Sistemlerin Bileşimi Olması

Belmont ilkeleri, Kant, Mill, Rawls gibi birçok ahlak felsefecisinin normatif etik sistemlerinden kaynaklanır. Bu farklı ve karşıt etik yaklaşımlardan parçalar alan ilkecilik, bu ilkelerin hiçbirinin diğerine üstün olmadığını ileri sürmektedir. Ancak eninde sonunda, kaçınılmaz olarak bu yaklaşımda kuramsal çatlaklar görülmeye başlanmıştır. Örneğin bu biyoetik yaklaşımı farklı ve hatta karşıt etik yaklaşımların parçalarından kaynaklandığından, sonuç kuramsal bir kaos olmakta, bu sistemi akademik olarak savunmak olanaksızlaşmaktadır. Dahası, insanlar bu yaklaşımı uygulamaya çalıştıklarında ilkelere içkin çatışmalar nedeniyle bir sonuca varılamamaktadır. Hangi ilke ne zaman önceliğe sahiptir? İlkeler kendi içlerinde de çelişebilmektedirler. Örneğin Belmont Raporu'nda yararlı olma'nın bir tanımı, Hipokratik '*hastanın yararına eyleme*' anlamını öne çıkarmaktadır. Ancak Rapor'da '*toplumun genel iyiliği için yararlı olma*' biçimindeki bir başka tanım yararlı bir anlayışa sahiptir. Yararlı olma'nın bu iki farklı tanımının birbiriyle çeliştiği açıkça görülebilir. Yararlı anlayışla risk ve yararı hesapladığımızda, "yarar", örneğin tıbbi bir araştırmada nasıl hem bireye hem de toplumun geneline yönelik olabilir? Ayrıca bu yararlı yararlı olma anlayışı, bireyin korunmasını daima toplumun gereksinimleri ya da 'iyi'liğinin önünde tutan Nuremberg Kuralları ve Helsinki Bildirgesi gibi uluslararası kurallara da aykırıdır.

Kant ve Mill'in karşıt görüşlerini biraraya getirme çabası, bu görüşlerin çerçevelerini ve doğalarındaki metafizik, epistemolojik ve antropolojik varsayımları bulanıklaştırmış, böylece Kant'ın 'kişiyi saygı' ilkesi, elçabukluğuyla Mill'in 'özerkliğe saygı' versiyonuna dönüşmüştür. Artık özerklik sadece kişileri, kişiler ise ahlaki özneleri tanımlar. Daha da kötüsü, özerk ahlaki özneler olmadıkları için özerk olmayan insanları, kişi olmayan insanlara çevirmesidir. Böylece sonuçta biyoetik, az ya da çok bir çeşit yararcılığa ya da göreciliğe indirgenmiş olur.⁵

Kuramsal Boşluk

İlkeler, altta yatan birleşik bir kurama göre sistematik olarak birleştirilmemişlerdir. Elbette her ilke ahlaklılığın önemli ve geleneksel kaygılarını yansıtmaktadır. Ancak bir öncelik sıralaması yoktur; hatta ilkeler arasındaki çatışmayı çözebilmek için herhangi bir yöntem dahi bulunmamaktadır. Bu durum, ilkeler eylem kılavuzları değil sadece ahlaki kaygıların kontrol listeleri oldukları için şaşırtıcı değildir. Dahası, ne kuramsal temele, ne de birbirleri arasında açık ilişkilere sahip olmadıklarından, sadece duyarlılık kazandırıcı olarak yararlı olabilirler; ancak herhangi bir etik sorunda yol gösterici ya da çözüme ulaştırıcı olamazlar.⁶

Formülleşme /Sloganlaşma

“Mantra”nın en büyük tehlikelerinden biri, gerçekte geçici olmasına rağmen kemikleşme ve formülleşme olasılığı taşımasıdır. İlkeler, hekimler tarafından bir formül kadar çekici görünmektedir. Klinikte hastayla karşılaştığınızda tüm etik sorumluluklarınızı anımsatan bir şeyden daha çekici ne olabilir ki?⁷

İlkelerin popülerliği, ilkeleri hiçbir biçimde kullanmadan erişilen sonuçları desteklemek için kullanılabilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu sloganların kullanılması, ahlaka dair gerçekte hepimizin sahip olduğu çok daha karmaşık bilgileri görmezden gelmemize neden olmaktadır.⁶

Yararlı Olma – Zarar Vermeme Ayrımı

İlkecilik yaklaşımına için önemli sorunlardan biri, bu iki ilkeyi birbirinden ayırma gerekliliğinde yatar. İlk bakışta iki ilke birbirinden ayrılmaz görünmektedir. Biri diğeri olmadan etkin biçimde yaşama geçemez. Ancak örneğin Nicholson, Gillon'un, zarar vermemenin ‘kusursuz’ bir ödev olduğunu, yararlı olmanın ise ‘kusursuz’ bir ödev olmadığını ileri sürdüğünü belirtmektedir:

“Tüm insanlara yararlı olma gibi bir ödevimiz yoktur, çünkü böyle bir ödevi yerine getirmek olanaklı değildir. En fazla bazı kişilere yararlı olma ödevinden söz edilebilir, ki bu ‘kusurlu’ bir ödevdir.

Ancak hiç kimseye zarar vermeme gibi bir ödevimiz vardır ve bu ödevi yerine getirmek olanaklıdır.”

Nicholson bu alıntının ardından, kimseye zarar vermeme ödevinin de ancak küçük, yalıtılmış, ilkel toplumlarda geçerli olabileceğini, diğer toplumlarda bu ödevden söz etmenin tam bir saçmalık olacağını ileri sürmektedir:

“Örneğin biz Batıda yaşayanlar dünyanın kaynaklarının büyük kısmını tüketmekteyiz. Dünyanın geri kalanının sadece maddi anlamda değil, eğitim, sağlık, kişisel gelişim ve eğlence anlamında da yoksulluğuna yol açan toplumsal ve politik yapılara ses çıkarmıyoruz. Sadece bu davranışlarımız bile başkalarına zarar vermektedir. Bu nedenle ‘kusursuz ödev’ olarak zarar vermeme olanaklı değildir ve iki ilkeyi bu temele dayanarak ayırmaya çalışmak, ilkelerin kalbindeki zayıflığı gösterir”.⁷

Adalet İlkesinin Net Olmaması

Ahlaki kurallarla ilişkilendirilmesindeki sorunlar bir tarafa, bu ilke yol gösterici olmaya çalışmaz bile. İlkecilik ahlaki kaygıların kontrol listesi gibi çalıştığının en iyi göstergesidir. Kaynakların dağılımını önemsememiz gerektiği dışında hiçbir şey söylemez; adil bir dağılım önerir, ancak herhangi bir adalet anlayışı ileri sürmez. İlkecilikle ilgili kitaplarda da genellikle her türden adalet kuramının tartışıldığı bir bölüm başlığı olarak yer alır. Bir kişi bu

türden bir bölümü okuduktan sonra çeşitli adalet kuramları hakkında bilgi ve duyarlılık edinebilir; ancak gerçek bir olguyla uğraşırken ‘adalet ilkesini uygula’ emri sadece kafasını karıştıracaktır.⁶

Özerklik

Özerklik ilkesi ilkecilik yaklaşımının merkezi kavramını oluşturmaktadır. ‘Özerk eylemler ve seçimler diğerleri tarafından engellenmemelidir’ biçiminde tanımlanmaktadır. ‘Başkalarını özgürlükten yoksun bırakma’ biçiminde anlarsak, bu ilke ile bir sorunumuz olamaz. Ancak bu ilkenin vurgusu ve en çok soruna yol açan kısmı ‘özerklik’ tir. İlke özerk olmayan seçim ve eylemleri engellemeyi yasaklamamaktadır; ki böylece neyin özerk bir seçim ve eylemi oluşturduğu temel bir ahlaki sorun olarak ortaya çıkmaktadır. İçmeyi bırakmak mı, içmeye devam etmek mi özerk bir seçimdir? Pahalı bir yaşam uzatıcı tedaviyi kesmek mi, biraz daha yaşatmak mı özerk bir seçimdir? Bu belirsizlik hastanın hangi seçiminin özerk olduğu konusunda anlaşamayan hekimler arasında da ortaya çıkar. Bir taraf hastanın tedaviyi reddetmesini akıldışı bulabilir ve bu nedenle seçiminin özerk olmadığını savunabilir; diğer taraf ise, kendisi akıldışı bulsa da, hastanın kararlı biçimde belirttiği tedaviyi reddetme seçimini, hasta yeterli (*competent*) olduğundan özerk bir seçim olarak değerlendirebilir. Her iki taraf da özerk seçimlere saygı gösterdiklerini, özerklik ilkesine uygun davrandıklarını ileri sürebilir. Gözlemlenebilen gerçekler üzerinde anlaşmazlık yokken bile, birbirine tamamen zıt iki eylem biçimini de destekleyen bir ilkenin bir eylem kılavuzu olamayacağı çok açıktır.

Özerklik ilkesiyle ilgili diğer bir sorun, özerklik ilkesinin Kant’ın özerklik anlayışı ile karıştırılmasıdır. Kant’ın görüşüne göre bir kişi acısına son vermek için kendisini öldürüyorsa özerk bir davranışta bulunmuyordur. Çünkü bu davranış, özerk bir davranışın koşulu olan aklın belirleyiciliği ile değil, zevk ve acının yönlendirmesiyle gerçekleştirilmektedir. Özerk bir davranış, daima kategorik buyruğa uymayı gerektirir. Kategorik buyruk ise, acı çekilmesi nedeniyle intihar etmeyi yasaklar. Ancak bunun tam tersine, dayanılmaz acılar çeken insanların ölme isteğine saygı gösterilmesi, özerklik ilkesinin yaşama geçirilmesine örnek olarak gösterilmektedir.⁶

İlkecilik’in Yasacı Doğası

Amerikan kaynaklı etik olgu raporlarını okurken, sıklıkla tartışmaların yasacı doğası dikkat çeker. Kimin neye karar verme hakkı vardır? Hastanın tedaviyi reddetme hakkı, hekimin solunum aygıtını kapatma hakkı var mıdır? Olgu genellikle mahkeme önüne getirilir ve mahkeme kararının etik sorunun çözümü olarak sunulduğu görülür. Böylece ahlaki norm ile yasa arasındaki önemli ayrım yok olur. Tıp etiğine bu yasacı yaklaşım, kendi kaderini belirleme hakkının diğer ilkelere göre öncelik taşıdığını ve toplumsal düzeydeki ahlaki normlar ve sağlık sisteminin

yapılanmasının hekim-hasta ilişkisinde klinik uygulamanın yasal boyutlarına odaklanılmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Özellikle bireysel özerklik ve adaleti sağlama ödevi arasındaki çatışma, özerklik lehine çözümlenmektedir. Negatif özgürlük fikrinin benimsendiği bir toplumun üyeleri eşit sağlık hizmetinin sağlanması için güçlü bir ahlaki yükümlülük hissetmek yerine, daha çok Wulff'un Engelhardt'tan alıntıladığı gibi, düşük-öncelikli yararlı olma ve adalet ilkelerinin gerektirdiği minimum sağlık hizmetini savunacaklardır.²

“(Adalet ilkesi) herkes için belli bir miktarda sağlık hizmeti öngörür; diğer taraftan daha fazla sağlık hizmetini satın alabilecek maddi kaynaklara sahip olanlara da izin verir.”

Tıp Etiğinde Yeni Yaklaşımlar

İlkecilik yaklaşımına yöneltilen eleştiriler, klasik etik yaklaşımların sözcüleri tarafından dile getirildikleri gibi, tıp etiğindeki yeni yaklaşımlara da temel oluşturmaktadır. Bağlamsal (*contextual*), Anlatsal (*narrative*), Yorumlamacı (*hermeneutical*), Olaysal (*casuistical*), feminist ve Görüngübilimsel (*fenomenolojik*) yaklaşımlar ilk planda akla gelenlerdir. Aslında bu yaklaşımların tümünün ortak yanı, tıp etiğini felsefenin genel perspektifleri ve tıp uygulamalarının özellikleriyle yeniden birleştirmeye çalışmalarıdır. Bu “özellikler”, etik açıdan sorunlu bir durumda bulunan kişilerin düşünceleri, duyguları ve güdüleyenleridir. Tıp etikçileri, hekimlerin güncel deneyimlerini daha iyi anlamaya çalışmalı, hekimler, hastalar ve ahlaki sorunlar yaşayan diğer kişilerin bağlamları hakkında daha dikkatli olmalıdırlar. Eylem'den eyleyen'e yönelen bu yaklaşım öznelliğe geri dönüşü de beraberinde getirmektedir. Ne klinik tıpta ne de uygulamalı etikte pratik kararlar sadece ilkelere başvurularak alınmaz; her karar öznel olguların ayrıntılı özelliklerini anlamayı gerektirir. Ancak biyomedikal temelli sorun-çözme yaklaşımı, tarafların düşünceleri, duyguları, güdüleyenleri gibi genellenemeyen olguları dikkate almaz.⁴

Olaysalcılık (*Casuistry*)

Genel etik ilkelerin özgül olaylara uygulanması olarak tanımlanabilecek olan olaysalcılık, ilke ya da kuram temelli etik uslamlamaya karşı olay-temelli bir yaklaşım önerir. Geleneksel normatif etiğin yukarıdan-aşağıya ya da bilimsel-tümdengelimci etik uslamlamasının olayın kendisini tam olarak yansıtmadığını ve etiğin kurallardan yola çıkılan bir bilim olmayıp, deneyim, sezgi ve bilgelikten kök alan pratik yargılamayı gerektirdiğini ileri sürer. Ahlaki inanışlar genellikle ilk ilkelere tümdengelim yoluyla değil, özgül deneyimlerle edinilir. Ahlaki yargılama önemli oranda ahlaki olmayan gerçekliklerin belirlenmesine bağlıdır. İlkelerin çatışması, kapsayıcı bir ilkenin referans gösterilmesiyle çözülemeyebilir; hatta böyle bir ilke var olmayabilir. Bu nedenlerin yanısıra geleneksel model, fazla basitleştirdiği ve normatif teorisinin rolünü ahlaki tartışmada çok fazla öne çıkardığı için olayı tam olarak yansıtamaz.⁸

Olaysalcılık biyoetiğin matematiksel tümdengelimden çok olay-hukuku yaklaşımına yakın olduğunu ileri sürmektedir. Becker'in Toulmin'den aktardığına göre, hekimler ilkeleri önlerindeki olaya nasıl uygulayacaklarını sormakla işe başamazlar. Tersine, özgül olaylarda etkin biçimde karar verebilmek için geçmiş örnekleri ve durumları göz önüne alırlar. Kuramcılar, ancak ondan sonra ilkelerin izini sürmeye başlarlar. Olaysalcılık hastane etik kurullarını da benzer bir yaklaşımla, sadece hekimlerin kararlarını toplum tarafından kabullenilebilecek gerekçelere kavuşturma işlevi gördükleri biçimde eleştirir. İlkecilik bu nedenle olayları değerlendirme süreci değil, kararları haklı çıkarmaya yarayan aldatıcı bir görünümdür.³

Etik uslamlama, olayın koşullarının özgül, ayrıntılı ve bağlamsal çözümlenmesini ve elde edilen bilginin yaşanmış benzer olaylarla karşılaştırılmasını içermelidir. Temel fikir, ahlaki bilginin olayların yansıması yoluyla geliştiğidir. Olaysalcılığın yöntemi kısaca şöyle özetlenebilir:

Etik uslamlama, olayın koşullarının özgül, ayrıntılı ve bağlamsal çözümlenmesini ve elde edilen bilginin yaşanmış benzer olaylarla karşılaştırılmasını içermelidir. Temel fikir, ahlaki bilginin olayların yansıması yoluyla geliştiğidir. Olaysalcılığın yöntemi kısaca şöyle özetlenebilir:

- Belli olaylar aracılığıyla üzerinde toplumsal olarak anlaşılabilir normlar biçimlenir: Yalan söylemek, öldürmek, çalmak gibi...
- Ardından bu olaylar benzeşim yoluyla yeni olaylara yayılan paradigmatlara dönüşürler. (Paradigma olayları ve kuralları: Hastalara yalan söylemek yanlıştır. Öldürmek yanlıştır vb.)
- Paradigmalar değişime uğrayabilir; yeni olayların ışığında yenileri eklenebilir, bir kısmı çıkarılabilir.
- Uygun paradigmatla benzeşim yoluyla ahlaki yargılarda bulunulur. Eğer paradigmat doğruysa, ahlaki yargı da doğrudur.
- Hekimin klinikte tanı koyması ve öneride bulunmasına benzer bir süreçtir. Ayrıca örnek davalardan yasal gerekçe çıkarmaya da benzetilebilir.⁸

Örneğin özerklik ve yararlı olma ilkelerinin çatıştığı bir olayda karar vermekte zorluk çekildiğini varsayalım. Böyle bir olayda öncelikle, özerkliğin açık biçimde öncelenmesi gerektiği paradigmatik bir olay ve yararlı olma ilkesinin açık biçimde öncelenmesi gerektiği paradigmatik bir olay tanımlanmalıdır. Ardından olay bu iki paradigmatik olay ile karşılaştırılır. Sonuçta ileri sürülecek olan çözüm, olayın hangi paradigmatik olaya daha çok benzediğine bağlıdır.⁹

Anlatsal Etik

Tıp etiğinde öyküler son yirmi yıldır, ilke-temelli etik eğitimi için olgu örnekleri olarak, iyi bir yaşam sürme için

ahlaki kılavuzlar olarak ve kabul edilmiş tıp uygulamalarını ve etik kurallarını tekrar sorgulamak için tanıkların anlatıları olarak üç ayrı biçimde yoğun olarak kullanılmaktadır. Kurgusal ya da gerçek öykülerin çalışılması, tıp etiği açısından anlamayı kolaylaştırabilmektedir. Tıp etiğinde anlatsal yaklaşım, edebi bir metni ele alırcasına olay hakkında sorular sormayı önerir: Anlatan kim? Anlatan güvenilir mi? Anlatan hangi görüş açısından anlatıyor? Anlatıcı neyi anlatmadı? Anlatıda kimin sesi neden duyulmadı? Anlatan ne tür bir dil ve betimleme kullanıyor? Bu tür bir dil kullanımı nasıl bir etki yaratıyor? Örneğin, Jones'un aktardığına göre Chambers, benzer bir yöntemi etikçilerin kurguladıkları olgulara uygulamış ve etikçilerin okuyucuları kendi görüş açıları, izlenimleri ve tarzlarının diğer özelliklerine göre, kendi etik yaklaşımları ve tercihleriyle uyumlu sonuçlara yönlendirdiklerini ortaya çıkarmıştır.

İlke-temelli etik, diğer deyişle ilkecilik'te, genel etik ilkeler tümdengelimci bir çözümlenmeyle bir olaya uygulanır ve en iyi etik çözüm bulunmaya çalışılır. Ancak hekimler bu yaklaşımın tam tersi yönde eğitilmişlerdir; özgül olaylarla yola çıkarlar ve uygulanabilecek genel tıbbi ilkeler ararlar. Bu süreç, olaysalcı yaklaşımla benzeşmektedir. Hatta olaysalcılığa, anlatsal etiğin bir biçimi denebilir. Ancak anlatsal etiğin varsayımları farklıdır. Anlatsal yaklaşımda, etik seçimlerini de içeren öyküsünü anlatan hastaya odaklanılır. Jones'un Brody'den yaptığı alıntıda bu çaba, hekimin hasta ile birlikte hastalığının ve sağlık hizmetinin ortak bir anlatısını oluşturmaya çalışması olarak tanımlanmaktadır. Anlatsal etik ideal olarak, hastanın öyküsüne öncelik tanır; ancak yaşamları söz konusu olaydan etkilenen/etkilenecek olan diğerlerinin de seslerin duyulması, diğer öykülerin de gün ışığına çıkması için çaba gösterir.¹⁰

Aklılığa Karşı Duyarlılığı Savunan Feminist Eleştiri

Feministler uzun zamandır tümdengelimci yaklaşımda duygusal boyutun ve kaygıların eksikliğini, haklar ve görevler hesabının üstün tutulduğunu vurgulamaktadırlar. Geleneksel etik yaklaşımların ilkelere ve kuramlara güveninin, ilişkileri soyutlaştırdığı, insanları birbirine yabancılaştırdığı ve ilişkileri zayıflattığını ileri süren feminist yaklaşım, bağlamcı ve olaysalcı yaklaşımlarla benzerlik göstermektedir.⁸ Bazı feministler empati, karşılıklı anlaşma, şiddete başvurmama ya da bütünsellik gibi ek ilkeler önermişlerdir. Daha güçlü feminist yaklaşımlar ilkecilik oyununu tümünden reddetmekte ve hekimler ve hastalar arasında daha insancıl karar verme yöntemleri geliştirilmesi gerektiğini ileri sürmektedirler.³

Feminist yaklaşımlar, gözlemleri sadece erkeklere gö-

re temellendirildiği için Piaget ve Kohlberg'in ahlaki gelişim teorilerini de eleştirmektedirler. Bu durumda, kızlar erkeklere göre farklı davrandıklarında otomatik olarak ahlaki gelişimlerinin eksik olduğu ileri sürülmektedir.⁷

Toplumsalcılık (Communitarianism)

Etik kuramlara konu olan ilkeler ve kurallar kendilerinde bir varlığa sahip değildir. İlkeler ve kurallar, eylemleri belirleyen ve insanların kimliklerini oluşturan tarihsel anlatılar, gelenekler, erdemler, tarzlar, beğeni standartları, tutumları ve deneyimlerle birlikte, o toplumun ahlakının bir parçasıdır. Sonuç olarak bir kişinin nasıl yaşayacağına, önemli ahlaki sorunları nasıl çözeceğine karar vermesi için, belli bir ahlaki geleneği benimsemesi ve onun temel öykülerine ve uygulamalarına odaklanması gerekir.⁹

Azınlık Eleştirisi

ABD'de yaşayan Afrika ve Latin Amerika kökenliler sadece ilkecilik'i değil, azınlıkları ve ayrıcalıklı olmayanları dışlayan tüm sağlık örgütlenmesini en radikal biçimde eleştirmektedirler. Etikçiler metropollerin lüks hastanelerinde tekil ve "pahalı" olgularla uğraşırken, kaçınılması gerektiğini ileri sürdükleri adaletsizliklerin sonucu olarak dışarıda insanlar malnütrisyon, engellenebilir hastalıklar ve ölümlerle boğuşmaktadır. Biyoetik hareketi varsıl ve yoksul arasındaki uçurumu görmezden gelme eğilimindedir. Hastalık ve ölümün toplumsal kökleri, açlık, sağlıksız yaşam koşulları, yetersiz içme suyu ve kanalizasyon sistemleri, kötü çalışma koşulları, temel sağlık kuralları hakkında eğitim yetersizliği ve tüm bu koşulları düzelterek olan ekonomik kaynakların yokluğunda bulunmaktadır. Modern tıbbın sorunu, yoksul insanları halk tıbbının kaynaklarından mahrum ettiği gibi, onlardan ekonomik süzgeçler yoluyla tıbbın gelişmiş teknolojik olanaklarını da esirgemesidir.

Tıp fakültelerinde pahalı tıbbi girişimlerin, sağlıklı çevrede, sağlıklı koşullarda yaşayanlara göre yüksek riske sahip ve düşük başarı şansı ya da yaşam süresi olan popülasyonlarda harcanmaması gerektiği öğretilir. İlk bakışta bu mantıklı görünebilir. Ancak tıp anlayışı, bu popülasyonların neden yüksek riske sahip olduklarını, neden sağlıksız koşullarda yaşadıklarını sorgulamaz. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak hastalık-yoksulluk-dezavantajlı grupların görmezden gelinmesi kısır döngüsünü haklı çıkarır ve kalıcılaştırır. Becker'in Sanders'tan alıntıda olduğu gibi, toplumsal adaletsizlik, duyarsızlık ve sorumsuzluk ırkçı Anglo-Amerikan ahlakının doğrudan belirtileridir.

İlkecilik herkes bir biçimde eşitmiş ve aynı koşullarda yaşamış gibi davranır. Ancak aslında, içinde bulunduğu eşitsiz ve önyargılı sistemi görmezden gelir ve hatta onu güç algılanabilen bir biçimde destekler. Toplumsal eşitlik

ve birincil sağlık hizmetlerine erişim hakkı gibi kaygılar yararlı olma'dan önce gelmelidir. Kaynakların dağılımında adalet, hangi milyonere organ aktarılacağından önce gelmelidir. Dünyanın bir çok yerindeki açlık ya da susuzluk bir yana, ülkenin geniş kesiminde minimum sağlık hizmeti ve dengeli beslenme eksikliği varken, varıl Amerikalıların sağlık sigortalarının getirilerini tartıştıklarını görmek mide bulandırıcıdır.³

Sonuç

“Yaklaşım” sözcüğü, etik sorunlar için basitçe ilkeler ya da kurallardan tümdengelim yoluyla çözüm bulmak anlamına gelmez. İlkeler daima ahlaki bir geleneğin parçası olarak görülmelidir ve o geleneğin tüm parçaları değerlendirilmeye alınmalıdır. Ahlaki ilkeler yalıtılmış biçimde değerlendirilemez. Tıp etiğiyle ilgili uluslararası literatürü okuyanlar, daima kendi kültürel yapılarının farkında olmalıdırlar. Ancak bu biçimde hizmet ettikleri kendi toplumlarına uymayan profesyonel normları istemeden ithal etmekten kaçınılırlar.² Yirminci yüzyıl ortası etikçilerinin naiv ilkecilği sürekli olarak değişime uğramak ve diğer dünya görüşleriyle etkileşime girmek durumundadır. Şimdi, kendi dünya görüşümüzün ardındaki varsayımları yeniden düşünmek zamanıdır.³

KAYNAKLAR

1. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research; U.S. Department of Health, Education and Welfare (Washington, D.C.: Government Printing Office, 1978).
2. Wulff HR. Against the Four Principles: a Nordic View. In: Gillon R, ed. Principles of Health Care Ethics. England: John Wiley & Sons Ltd, 1995:277-86.
3. Becker CB. Problems of Principlism in WASP Bioethics. In: Fujiki N, Macer DRJ, eds. Bioethics in Asia. Eubios Ethics Institute, 2000:77-80.
4. Donnelly WJ. From principles to principls: the new direction in medical ethics. Theoretical Medicine, 1994;15:141-8.
5. Irving D. What is Bioethics? www.lifeissues.net/writers/irv/irv_36whatisbioethics03.html (erişim tarihi 24 Ağustos 2004)
6. Clouser KD, Gert B. Morality vs. Principlism. In: Gillon R, ed. Principles of Health Care Ethics. England: John Wiley & Sons Ltd, 1995:251-66.
7. Nicholson RH. Limitations of the Four Principles. In: Gillon R, ed. Principles of Health Care Ethics. England: John Wiley & Sons Ltd, 1995:267-75.
8. Russell JS. Decision models for biomedical ethics. www.arts.ubc.ca/philos/russellj/433lec03.htm (erişim tarihi 24 Ağustos 2004)
9. Biomedical Ethics. www.nvcc.edu/home/aaoudjit/methods.htm (erişim tarihi 24 Ağustos 2004)
10. Jones AH. Narrative in medical ethics. British Medical Journal, 1999;318:253-6.