

# Anlatisallık ve Tıp Etiği Eğitimindeki Yeri\*

*Narrativity and its Place in Medical Ethics Education*

Mustafa Volkan Kavas

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

\* Bu çalışma, Mustafa Volkan Kavas'ın "Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım" Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatisal Uygulamaların Etkiliği başlıklı doktora tezinden derlenmiştir.

"Anlatisallık" kuramına göre, anlatarak, deneyimlerimizi öyküleyerek yaşamımıza anlam atfederiz; kimliğimizi, ideolojimizi anlatılar yoluyla örer, gerçekliği betimleyerek özgün biçimde yeneden kurarız; bir anlatının karakterleri gibi bütünsellik duygusuyla yaşar, yaşamımızı bu bütünsellik içinde değerli kılarız. Tikel deneyimlerimizde yatan anlam anlatılarla temsil edilebilir ve iletilir, dolayısıyla anlatıların irdelenmesiyle su yüzüne çıkarılabilir.

Bugünkü genelgeçer anlayışa göre etik, yabancılar arasındaki ilişkilerin "doğru" biçimde düzenlenmesiyle ilgilidir. Biyoetikçi, haklarında yorumlarda bulunup kararlar vermesi beklenen durumlara uzaktan bakan ve eylem seçenekleri önerdiği kişilerin arasına kanışmayan bir yargıç gibi davranır. Kişilere değil, davranışlara; *değersel anlamlara* değil *değersel iklemlere* odaklanır. Bu yaklaşım, yalnızca nesnel koşullar altında yapılan değerlendirmeleri geçerli saydığı için öznel gerçekliğe kördür.

Tıp etiği eğitimi, öğrencileri, uğraş yaşamları boyunca karşılaşacakları etik iklemleri doğru şekilde değerlendirme, ilgili argümanları kavrama, kendi argümanını tutarlılık içinde oluşturma ve uygun biçimde ifade edip savunma gibi becerilerle *donatmayı* amaçlamaktadır. Ne var ki, kişiye uğraşının değer yapısını sorgulamasını ve "iyi ve insancıl bir eyleme nasıl mümkündür?" sorusunu yanıtlamasını sağlayacak yetileri kazandırmamaktadır. Tıp etiği eğitimi, sağlık çalışanı adayını "iyi bir insan" olma yönünde dönüştürecek ve uğraşının değerlerine ilişkin ona bütüncül bir görüş kazandıracak ise, tıbbın gündelik yaşantılarına gömülü olan değersel anlamlara yönelik bir yaklaşım geliştirmek zorundadır.

Tıp etiği eğitimi günümüzde iki anlayışın belirlenimi altındadır: 1) Tıbbın bilimle özdeşleştirilmesinden köken alan "kanıta dayalı tıp" yaklaşımı. 2) Etik eğitiminin kişilerin analitik akıl yürütme yeteneklerinin geliştirilmesiyle ilgili olduğu savı. Anlatisallık bu tablonun bir parçası haline gelmeli; tıp etiği eğitimi anlatisallık kuramından beslenmeli ve belirli ölçülerde onun tarafından belirlenmelidir.



nahtar **kelimeler**: *Tıp etiği eğitimi, anlatisallık, anlatisal etik, tikelik.*

According to the "narrativity" theory, we attribute meaning to our lives by putting our experiences in a story form, namely, by narrating them; we build our personality and ideology through narratives and describe reality and reestablish it in an authentic way with them; we live our lives like a character in a story with a feeling of integrality and we make them valuable in this integrality. The moral meaning embedded in particular experiences can be represented and communicated with narratives, thus they can be disclosed by analyzing them.

Ethics, as generally understood today, is about organizing relationships between strangers in a "proper" manner. Bioethicist behaves like a judge who observes situations from a certain distance about which she is supposed to comment and reach a decision and who never joins persons to whom she advises preferences for action. She focuses on *behaviors* rather than *persons*, *moral dilemmas* rather than *moral meanings*. This approach is blind to subjective reality, since it considers evaluations made only on objective grounds valid.

Medical ethics education aims to *equip* students with skills of analyzing ethical dilemmas which they would confront during their professional lives, comprehending related arguments, forming their own arguments in consistency, and expressing and defending them in appropriate ways. However, it makes them gain tools for neither inquiring the moral structure of their profession, nor answering the question "how a good and humane acting is possible?" If medical ethics education is supposed to transform healthcare professional candidate towards being "a good person" and make her adopt a holistic vision on values intrinsic to her profession, it must develop an approach regarding moral meanings hidden in daily experiences of medicine.

Today medical ethics education seems to be determined by two major conceptions: 1) "Evidence based medicine" originating from identifying medicine with science. 2) The claim that ethics education is about developing persons' ability of analytic reasoning. Narrativity should become a part of this picture; medical ethics education should be fed by narrativity theory and to some extent determined by it.

Keywords: *Medical ethics education, narrativity, narrative ethics, particularity.*

Başvuru tarihi: 21.05.2011 • Kabul tarihi: 27.07.2011

İletişim

Öğr. Gör. Mustafa Volkan KAVAS  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Kampüsü Tıp Tarihi ve Etik AD  
Tel : 0 312 595 81 70  
GSM : 0 532 470 50 46  
E-Posta : volkankavas@yahoo.com

Son on yıllarda özellikle Batı dünyasında görece yeni bir akım, edebiyat kuramı ve eleştirisi, felsefe, dilbilim, tarih gibi alanların temsilcileri tarafından olduğu kadar, biyoetikçiler tarafından da gittikçe artan sıklık ve yoğunlukta tartışılmakta ve başta klinik etik olmak üzere pek çok düzeyde uygulanmaktadır (1-3). Bu düşünce okulunun adı Anlatsallık'tır [*ing. narrativity*].

Ülkemizde biyoetik alanının kuruluşu 1980'lerin ikinci yarısına, belirli bir düşünce ve deneyim birikimi oluşturmaya yetecek kadar eskilere uzanmaktadır. Öte yandan, alandaki anlatsallık konusundaki kavramsal ve uygulamalı çalışmalar bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar sınırlı sayıdadır (4-6). Bu çalışma kapsamında, "anlatsallık" kuramı ve kimi zaman ondan net çizgilerle ayrılması tartışmalı olan "anlatsal etik" yaklaşımı genel özellikleriyle tanıtılacak, bu çerçevede yapılandırılmış uygulamalardan örnekler verilecek ve anlatsal uygulamaların tıp etiği eğitimindeki yerine ilişkin temel bir tartışma ortaya konulacaktır.

## "Anlatsallık" ve "Anlatsal Etik" Kavramları

*Anlatsallık kuramı nedir, ne söyler?* Anlatsallık, en sade söyleyişle, *anlatılarla düşünmenin* önemini vurgular. İnsan varlığın anlatarak, yaşadıklarını öyküleyerek kendisine ve yaşamına anlam attettiğini; kimliğini, bakış açısını, ideolojisini anlatılar yoluyla ördüğünü ve pekiştirdiğini, anlatılar yoluyla gerçekliği betimleyerek özgün biçimde yeniden kurduğunu, yaşamını bir anlatının karakteri gibi bütünsellik duygusuyla sürdürdüğünü ve bu bütünsellik algısı içinde anlamlı ve değerli kıldığını savlar. İnsan varlığın tikel<sup>1</sup> deneyimlerinde yatan anlam, anlatıların yorumlanmasıyla veya irdelenmesiyle su yüzüne çıkarılabilir. Yanı sıra, analitik felsefenin ve bilimsel yaklaşımların göremediği duyulanımlar, değerler, motivasyonlar, sezgiler gibi insanın

tekil<sup>2</sup> deneyim ve yaşantılarına gömülü özellik ve bileşenler, anlatılar ile temsil edilebilir, kapsanabilir ve iletilebilir. Anlatıların incelenmesi ile insan varlığın "neliğine" ilişkin çok şey öğrenilebilir.

Anlatsallık kuramı üzerine alanyazında (literatürde) rastlanabilecek yüzlerce yayın, kuramın sınırları, adlandırılması ve tanımı hakkında, üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir görüş olmadığını, daha çok aynı öncellere yaslanan farklı açıklamalar ya da algılayışlar bulunduğunu ortaya koyuyor. Bu karışıklık, kavramların adlandırılmasına da yansdığı için terimlerin kullanılmasında zaman zaman bir tutarsızlık göze çarpıyor. Hangi kavramı hangi anlam içerimleri ile kullanacağımı burada belirterek, ilgili karmaşıklığa bir ölçüde açıklık getirebileceğimi sanıyorum.

"Anlatsallık [narrativity]" ve "anlatsal etik [narrative ethics]" adlandırmaları, alanyazında sıklıkla birbirinin yerine dönüşümlü olarak kullanılmaktadır. Kimi zaman "etiğe anlatsal yaklaşımlar [narrative approaches to ethics]" terimi tercih edilmekte; çoğu zaman ise kuramsal bir açıklama için ya "anlatsal" terimi sıfat olarak ele alınmakta (örneğin; "anlatsal boyut [narrative aspects/dimensions]", "anlatsal anlayış [narrative understanding]" vb.) ya da doğrudan doğruya "anlatsal etik" tamlamasına başvurulmaktadır. "Anlatsallık" ise alanın yazarları tarafından, yukarıdakilere göre, dolaşıma görece daha az sokulan bir terim olmuştur. Yine de, kavramla ilgili değerler<sup>3</sup> sorgulama, usa vurma, çözümleme ya da uygulamalar, hemen her zaman etik (ve onun tekillikleri olarak etik uygulamalar) bağlamında ele alınmıştır.<sup>4</sup> Ben de bu yolu takip ede-

rek, "anlatsallık"ı yaşamın *değersel boyutlarıyla yakından ilişkili bir kuram* olarak ele almak istiyorum. Pekî, o halde neden "anlatsal etik" değil de "anlatsallık"?

Bu soruya vereceğim cevap kavramsal bir farklılıktan çok, bu ayırımın pratik değerine yaslanıyor. "Anlatsallık" kavramını, temelde değerlere ilişkin görece yeni bir düşünce okulunun adı olarak ele almayı doğru buluyorum. "Anlatsallık" ile, böylece, kuramın temel savlarına yani ontolojik ve epistemolojik boyutlarına ilişkin açıklama ve vurguların bütününe işaret etmiş oluyorum. "Anlatsal etik" tamlamasıyla ise, bu kuramdan yola çıkarak geliştirilen daha özelleşmiş, sınırlanmış, tikel durum, olay ya da süreçlere dair yaklaşımlar ve/veya uygulamaları kastediyorum. Anlatsal etik için evrensel kapsayıcılık değil, tekellikleri anlama iddiasını taşıyan, eksikli, kusurlu olmasına karşın etik alanındaki kimi düşünme alışkanlıklarını değiştirecek denli önemli etkilere sahip, halen farklı alanlardan düşünürlerin çeşitli katkılarıyla beslenen ve zenginleşen, dinamik bir *uygulanabilir felsefe akımıdır*, diyebiliriz. Öyleyse; anlatsallık insanın kaçınılmaz değersel özelliklerini ele alırken; anlatsal etik onun öncellerini ve temel özelliklerini gözetecek biyoetik alanında nelerin öne çıkarılması gerektiğini belirlemeye ve buna uygun politikalar ve yaklaşımlar geliştirmeye çalışmakla ilgilidir, diyebiliriz. Eğer yukarıdaki ayrıma bağlı kalacaksak, iki kavram arasında ileri-geri hareket ederek, aslında aralarındaki sıkı bağlantıdan hiçbir zaman kurtulamadan yolumuza devam etmemiz gerekecek. Şu halde, hem "anlatsallık"ı hem de "anlatsal etik"i değerler alanının kapsamı içinde ele alacağım.

Biyoetik alanında, diğer alanlardaki *anlatsal dönüştürme* [narrativist turn]<sup>5</sup> koşut olarak yaşanan değişim, sadece tarihsel bir rastlantıya değil, alanda artan şiddetle kendini hissettiren kimi boşlukları doldurma gereksinimine de karşılık geliyor. Anlatsal etiğin çıkış noktasını, bu gereksinimi kuramsal ve yordamsal/yöntemsel açıdan karşılamaya yönelik çabalar oluşturuyor.

<sup>1</sup> Tikel (Özel): (lat. *particularis*; fr. *particulier*; alm. *partikulär*; ing. *particular*). Bir türün tüm bireyleriyle ilgili olmayan. Tek bir bireyle ilgili olan. (62, s: 391)

<sup>2</sup> Tekil: (fr. *singulier*; alm. *Einzel*; ing. *singular*). Tek olan. Birey olan. Her türlü genellikten uzak olan. Tek bir nesneyle ilgili olan. (62, s: 459)

<sup>3</sup> "Değersel" sözcüğü İngilizce'deki "moral" sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmıştır.

<sup>4</sup> Metinleri ve daha geniş anlamda da anlatıları kendi düşünsel edimleri açısından temel çıkış noktası olarak ele alan diğer disiplinler, çoğunlukla başka adlarla anılmaktadır. Örneğin; anlatıbilimi [narratology], dilbilim [linguistics], metinsel felsefe [textual philosophy], edebiyat eleştirisi ve kuramı [literary criticism and theory] vb.)

<sup>5</sup> Bkz. Kreiswirth, 1992; 2000 (63,64).

## Neden Anlatısal Etik?

Bu soruya kapsamlı bir cevap vermek zor, dolayısıyla işe en temelde yatan nedenleri araştırarak başlamak gerekiyor. Bu amaçla, soruyu “Anlatısal etik hangi ihtiyacı karşılıyor, hangi boşluğu dolduruyor?” şeklinde yeniden formüle etmekte yarar var. Ancak cevapları aramaya girişmeden önce Hilde Lindemann Nelson’ın editörü olduğu “Stories and Their Limits/Öyküler ve Sınırları” adlı kitabın giriş yazısında anlattığı kısa bir öyküyü, ayrıştırmacı olduğunu düşündüğüm için, buraya aynen aktarmak istiyorum (7, s: vii):

“Uzun bir hastalıktan sonra toparlanmakta olan Tom Brown, sıklıkla, bunalmış ve rahatsız bir halde hastane yatağında yatmaktadır. Arkadaşı John Smith bir kez daha, bu defa elinde Brown’ın bir süredir okumak istediği bir kitapla içeri girer. Felsefe bölümünde Brown’ın iş arkadaşı olan sadık Smith, daha önceki pek çok ziyaretinde de hep bir şeyler getirmiştir; bahçesinden bir gül, çarpaz bulmaca ya da tatsız bir öğünü cazip hale getirmek için meyve. Brown kendi kendine, üstelik ilk defa olmayarak, Smith’in ne kadar iyi ve gerçek bir dost olduğunu göstermiş olduğunu düşünür. Kendisini neşelendirmek için şehrin ta öbür ucundan onu buraya getiren nezaketi için minnettar halde, ona cömertçe teşekkür eder. Smith, o her heyecana kapıldığında, görevini yerine getirmeye, hep en doğru bulduğu şeyi yapmaya çalışmış olduğunu söyleyerek kendisine karşı çıkar. Brown önce, kibarlık anlayışından veya kendisinin ona borçlu hissetmesini engelleme kaygısından ötürü Smith’in böyle mütevazı davrandığını düşünür. Ancak iki adam konuşmaya devam ettikçe Brown, Smith’in kesinlikle söylediği şeyi kastetmiş olduğunu anlar: Smith, Brown’ı sevdiği, o ve Brown dost oldukları için değil, bir iş arkadaşı olarak bunun kendisinin görevi olduğunu düşündüğü ve neşelendirilmeye ihtiyacı olan başka kimseyi tanımadığı için onu ziyaret etmektedir. Brown, bunu kavradığında havada mat, donuk bir rüzgâr eser ve hatta kendini kullanılmış hisseder. Smith’in değersel

dünya görüşünde birşeylerin eksik olduğunu düşünmeden edemez.”<sup>6</sup>

Tom Brown, Smith’in kendisine gösterdiği ilgi ve yardımseverlikten etkilenmiş, bu duruma bazı değerler atfetmiştir. Bu ilişkinin iş arkadaşı Smith için ne anlama geldiğini, bu paylaşımın onun hangi değerleri yüklediğini merak etmiş, onun da benzer duygular taşıdığını düşünmüştür. Ne var ki, zaman içinde, bunun Smith için sadece bir görev olduğunu net bir biçimde görmüştür. İlgili yaşantının gerçek dostların içten yakınlığına değil, iki yabancı profesyonel ilişkisine benzediğini anladığında hayal kırıklığına uğramış, bazı şeylerin sıcaklığını, canlılığını, zenginliğini yitirdiği duygusuna kapılmıştır. Brown’ın bu noktada, bir çeşit “anlam yitimi” yaşadığını; anlamdan yoksun kalmanın ise onun bu ilişkiye atfettiği değerleri boşa çıkarmış olduğunu tahmin edebiliriz. Elde sadece yapılması “doğru” bulunduğu, “iyi davranış kuralları”nın öyle gerektirdiği düşünülmesi için yerine getirilen görevler, yani belirli bir durum hakkında belirli bir “yargı cümlesi” vardır. Sanki Smith, Brown’ın da bir parçası olduğu o belirli durumun kimi değişkenlerini kendi değersel akıl yürütme dizgesine yerleştirmiş, hesaplarını yapmıştır da, şimdi ulaştığı çıktının gereklerini yerine getirmektedir. Oysa Brown, bu yaşantıyı kendi hayatının bütünselliği içinde değerlendirip anlamlandırmış, bu bütünsellik ile ilişkisi bağlamında onu kendi değer dünyasına katmıştır. Brown için insanlar arası herhangi bir yaşantı gibi bu paylaşım da zengin bir öznelliğe, değersel bir etkileşime ve en temelde de, *anlamaya* dayanmalıdır: Ötekini anlamak ve onun tarafından anlaşıldığını duyumsamak. Ancak, eğer altlarında anlaşılacak bir şey yoksa, yani değersel motivasyondan yoksunlarsa ve sadece hüküm kesilmiş eylemlerden ibaretlerse, bütün edimler sadece teknik ve somut birer hamleyle dönüşür ki, bu Brown için, verili durumda, hiçbir şey demek değildir. O, şu halde, Smith’in gözünde değersel bütünselliği ve zenginliği ile Tom Brown değil, sadece “yardıma ve ilgiye gereksinim duyan

hasta bir iş arkadaşı”dır. Eğer gerçekten böyleyse, burada söz konusu olan bir paylaşım değil, birbirini tanımayan bireylerin toplumsal bağlamdaki kimi karşılıklı hareketleridir. Bu ise, Brown’ın hissettiği gibi, hayatın değersel zenginliği, karmaşası ve çeşitliliğiyle karşılaştırıldığında kaçınılmaz olarak soğuk, renksiz ve donuk kalan bir soyutlamadan başka bir şey olamaz. Brown, Smith’in gözünde bir figüre, ilişkileri ise bir göreve indirgenmiştir.

Anlatısal etik, hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının, biyoetikçilerin, hastaların ve hasta yakınlarının Tom Brown’ın hissettiğine benzer bir eksikliği duyumsamaları karşısında yeni bir kuramsal yaklaşım ve daha etkin bir yöntemsel araç arayışlarının son yirmi yıl içinde sonuç vermeye başlaması ile ortaya çıkmıştır. (3, 7, 8). Peki, nedir bu gereksinimi doğuran eksiklik?

Tıp etiği uygulamalarının ağırlık noktası, tıp uğraşında ve özellikle klinik pratikte sıklıkla ortaya çıkan ve değersel bir ikilem içeren insan durumlarının ele alınması ve bu durumların kimi yöntemlerle en “doğru” şekilde çözümlenmesi olagelmıştır. Bu durumda biyoetikçinin görevi verili bir değersel durum anlatısı ya da “vaka” üzerinde çalışmak, onu yorumlamaktır. Bu yaygın anlayışa göre, biyoetikçi bu edimini, evrensel değer sistemleri olarak öne çıkan ahlaki kuramlardan türetilmiş bazı yasa-benzeri ilkeler arasından o tekil duruma en uygun düşenleri seçerek ve tündengelim yöntemiyle bu ilkeleri elindeki duruma uygulayarak yerine getirir. Ondaki beklenen, ilgili olayı, başat ahlaki kuramların biri ya da birkaçının soyutlamaları ile görmeye ve onun sunduğu araçları kullanarak çözümlenmeye girişmek ve yanlış davranışı ayrıştırmak, yerine konulması gereken doğru davranışı belirlemektir; ya da kısaca, açık uçlu bırakılan vaka için doğru eylem tercihi içeren “uygun bir final” önermektir. Burada, yorumcu (biyoetikçi) yargıç gibi davranır (9). Çözümlemesini yaparken birbiriyle çelişen etik ilkelerin hangisine geçerlik atfedeceğini belirlemek için, o durumla ilgili ekonomik, kültürel, sınıfsal, toplumsal cinsiyetle ilişkili olanlar gibi

<sup>6</sup> Bu çalışmadaki tüm alıntıların çevirisi M. Volkan Kavas tarafından yapılmıştır.

yan bağlamları araştırabilir. Ancak yorumcu, bir kez o durum için gerekli ve geçerli olduğunu düşündüğü ilkelere ve onlar arasında bir sıralama yapabilmek için gereksinim duyduğu akılcı gerekçelerini belirlediği zaman, bu bağlamlara olan ilgisini yitirir. Artık biyoetikçinin herhangi bir benzer koşulda ne yapılmasını gerektiğini tarafsız ve doğru bir şekilde *yargılayacağı* varsayıdır (10).

Bugün ülkemizdeki tıp etiği çevrelerinde genelgeçer uygulamalı etik tarzı olarak benimsenen bu yaklaşıma göre etik, yabancılar arasındaki ilişkilerin “doğru” biçimde düzenlenmesi ve yürütülmesiyle ilgilidir, her durumda evrensel ve tarafsızdır (7). Biyoetikçi, haklarında belirli yorumlarda bulunması, kimi zaman kararlar vermesi beklenen durumlara uzaktan bakan ve kendilerine davranış seçenekleri önerdiği kişilere eşit mesafede konumlanan, olaydaki öznelerin arasında kendi kişisiyle karışmayan bir yargıç gibi davranır. Tıpkı onun gibi, değerlendirmesi için önüne konan dosyaları inceler, ek incelemeye gereksinim duyar, bunu talep eder; onlar hakkında gerekli bilgileri toplar. Bir yargıcın dava konusuyla ilgili olabilecek yasa maddelerini bulup çıkarması gibi, o da olayla ilgili olduğunu düşündüğü kuramsal yaklaşımı belirlemeye çalışır. Hukukta, sonuçlandırılan her dava, o davaya dayanak oluşturan yasanın devamlılığı için güçlendirici bir katkıdır. Çeşitli insan durumlarına ilişkin hükmedecek yargısı olan, geniş kapsayıcılığa sahip yasalar gündelik yaşamda uygulanabilirlikleri yüksek olduğu için tercih edilirler. Değer sistemleri olarak etik kuramlara da, eğer onların yetkinliğine güvenilecekse, böylesi bir *kapsayıcılık* ve *tarafsızlık* niteliğinin yüklendiğini söyleyebiliriz. Onlardan beklenen her benzer durumda doğru davranışa ilişkin aynı yargıda bulunma tutarlılığına sahip olma idealini gerçekleştirmeleri, yani evrensel olarak geçerli olma koşulunu taşımalarıdır. Şu halde, biyoetik alanında uzunca bir süredir ağırlığını sürdürmekte olan bu anlayışa göre, etiğin yasa koyan, eylemlerimizin bu yasaya uygunluğunu denetleyip yargı bildiren bir niteliğe sahip olduğunu öne sürebiliriz.

Oysa Tom Brown, arkadaşı Smith’in benzer bir ahlâki yargıyla belirlenmiş olan davranış kalıbının onunla kurduğu insan-insana ilişki bağlamında herhangi bir değersel karşılığı olmadığını hissettiğinde hayal kırıklığı yaşamamış mıydı?

Nelson’a göre, yargılayıcı yaklaşımlar, herhangi bir ahlâki amacı takip etmek için bize ilham kaynağı olan yaşantılar gibi, hayatımıza anlam veren kimi öğeleri dışlamaktadır (7). Genelleyici ve tarafsız değer sistemleri, aynı zamanda kişisel olanı aşan üst metinler olduğu, yani tikel kişilerle ya da öznelerle ilgilenmediği için, arkadaşlık, yakınlık, sevgi, kayıp, korku, gereksinim ve toplumsallık gibi kişilerarası ilişkilerde hangi bileşenlerin değersel açıdan anlamlı olduğunu ayırtlama yetisine de sahip değillerdir (7). Daha doğru bir deyişle, bu sistemlere göre, böylesi *ayrıntılar* etiğin kapsamının dışındadır. Tom Brown ve Smith’in öyküsü ile ortaya konmak istenen ana fikir, eğer arkadaşlık ve sevginin herhangi bir değersel önemi varsa, bu durumda –kimi davranış kalıplarından çok– kişilere değer atfetmenin gerektiğidir (7). Bu öyküde, Tom Brown’ın hayal kırıklığının nedeni tam da böylesi bir anlam yitimidir. Brown arkadaşı olduğunu düşündüğü Smith’le, aslında ilişkilerini değerli kılacak herhangi bir şey paylaşmıyor olduklarını gördüğünde, onun *kişisinden* de yoksun kalmıştı. İlişkilerinin anlamı karşılıklı olarak oluşturmaları gereken bir şeyken, Brown, tek yanlı olarak ona atfettiği önem ve öncelikle başbaşa bırakılmıştı. O an olasılıkla, iki kişilik gerçek bir ilişkiden çok tek kişilik bir yanılşamayı yaşamakta olduğunu duyumsamıştı. Zira, ortada bir paylaşım varsa onun anlamı, o ilişkinin ayrıntılarında, o ayrıntılara yüklenen değerlerdedir. Bunlar ise ancak, kişilerin birbiriyle etkileşen anlatılarında görünür hale gelir.

Kuçuradi’nin Albert Camus’nün “Veba” romanındaki bir bölüme ilişkin çözümlemesini incelediği çalışmasında Oguz, konu hakkında aydınlatıcı bir örnek veriyor (5, 9, 11). Yazar, romandaki karakterlerden Dr. Rieux ve Tarrou arasında geçen kısa bir diya-

logdan yola çıkarak etikte değersel anlayışın önemini vurguluyor. Dr. Rieux, Tarrou’ya, Tanrı’ya inanmadığı ve üstelik aksini tercih edebileceksen böyle yaparak kendi yaşamını tehlikeye attığı halde, vebanın ciddi şekilde tehdit ettiği Oran halkına yardım etme konusunda neden bu kadar istekli ve adanmış olduğunu sorar. Tarrou, kendisini buna yönelten şeyin “belki de ahlâki ilkeleri” olduğunu söyler. Dr. Rieux, “Ahlâki ilkeleriniz. Hangi ilke, sormamın sakıncası yoksa tabii?” diyerek sözlerini açmasını rica eder. Aldığı yanıt ilginçtir: “Anlamak.” Tarrou’nun anladığı şey, bir olgu olarak veba değil, onun bütün bir toplum için ifade ettiği her şeydir. Böylece, o anda ve orada insanların yardıma, dayanışmaya, mücadeleye ve umuda gereksinimi olduğunu görebilmiştir. Yüklendiği ahlâki sorumluluğu üzerine bina ettiği zemin ise tam da bu görünümün kendisidir. Tarrou, Oguz’un da belirttiği gibi, bu anlayışa bilimsel bilgiye dayanan nesnel akıl yürütme ile değil, pratik usulama yoluyla süreci yorumlayarak ulaşmıştır. Zira anlam, ancak Tarrou’nun kendisinin de bir parçası olduğu bu anlatının tikel ayrıntılarında ve sürekliliğinde yatmaktadır (5, 9).

Şimdi, etik alanına ilgi duyan hastaları, hasta yakınlarını, sağlık çalışanlarını ve etikçileri yeni arayışlara yönelten şeyin ne olduğunu daha net bir biçimde tanımlanabilir. Bu, konvansiyonel etik yapma tarzlarının, yukarıda açıklamaya çalıştığım değersel anlayış karşısında söyleyecek sözünün olmamasından kaynaklanan boşluktur. Yargılayıcı yaklaşımların yaptığı, çeşitli durumlara az sayıdaki genel geçer ilkeyi uygulayarak etik çözümler sunmaya çalışmaktır. Yaşamdaki her durumu bu ilkelere göre sınıflamaya odaklanmış olduğu için, onlar açısından etik akıl yürütme, genellikle -belirli düzeyde felsefi bakışın eşlik ettiği- mekanik bir edime dönüşür.

Kullanılan yöntem biraz farklı olmakla birlikte, bu yaklaşımlar arasında öne çıkan *vakasallık* açısından da sonuç değişmemektedir. Yaklaşıma göre, biyoetik için temel olan şey soyut ilkelere değil, tikel vakalar ve onlar hakkında verilen kararlardır (12). Vaka-

sallık, ilkelerden tikelliklere yönelen tümdengelimci yöntem yerine, tikel olaylardan kalkarak ilkelere varmayı hedefleyen tümevarımcı bir yöntem önerir. Buna göre, etik irdeleme süreci eldeki tekil vakanın özelliklerinin incelenmesi ve ayrıştırılması ile başlar; daha sonra bu vakayla benzerlikler taşıyan, önceden çözüme ulaştırılmış başka vakalar aranır; seçilen kalıp [paradigm] vakalarla eldeki vaka karşılaştırılır; örtüşen ve ayrışan noktalar belirlenir ve sonunda mevcut vakanın irdeleme sürecine ışık tutulmuş olacağı varsayılır (2). Çözüme kavuşturulan vaka, başka irdeleme süreçleri için kalıp vaka işlevini görebilir. Ne var ki, vakayla ilgili olan öznelere olaydan önceki deneyimleri, sonraki tutumları ve kişisel tarihlerine ilişkin bilgiler genellikle dikkate alınmaz. Günümüzde etik çözümlemenin birimi olan vakalar, başka herhangi bir anlatı ile ilişkisi kurulmayan, tekilleştirilmiş, aşırı derecede özetlenmiş, amaca uygun olarak paketlenmiş metinler haline getirilirler (5). Brody, anlatsal etikte ilgilenen öncelikli şeyin, vakasallıkta olduğu gibi “anlatıyı sadece, diğer usa vurma yöntemleriyle türetilen değersel varsayımları ve sonuçları örnekleyerek tarif etmek için değil, değerleri usa vurmanın bir parçası olarak” kullanma gerekliliği olduğunu ifade ediyor (13, s: 149). Anlatsallık ile vakasallık arasındaki temel fark budur.

Evrensel değer sistemlerinin ve yargılayıcı yaklaşımların etikle ilgisini kuramadığı, bundan dolayı uğraş alanlarının dışında tuttuğu, ancak gerçekte etiğin boyutlarından biri olan, ahlâki dünyamıza içkin bir şey vardır: Varoluşumuzun neliğini ve niteliğini belirleyen, kimliğimizi şekillendiren, eylemlerimizi, tercihlerimizi etkileyen değersel anlamlar. Bu anlamlar anlatılarımız aracılığıyla kurulur ve bu yüzden, ancak anlatılarımızın irdelenmesi ile ayrıştırılıp, kavranabilir. Nicholas ve Gillett'e göre , tüm eylem tercihlerimiz “. . .) tutarlı ve anlamlı bir hayat yaşama çabasının parçasıdır. Sağlık çalışanı ve hasta, (. . .) soyut ilkelere göre değil, bir çeşit bütünlüğe sahip bir yaşam sürme çabası zemininde tercihlerde bulunurlar.” (8, s: 296-297)

Tıp sadece bilimsel bir disiplin değildir, aynı zamanda toplumsal bir uğraş alanıdır. Benzer şekilde “hastalık<sup>7</sup>, özünde, biyolojik ve maddesel bir olgu olsa da, insanın ona tepkisi ne biyolojik ne de aritmetik olarak belirlenir.” (3, s: ix). Klinikte hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının anlatıları iç içe geçer, birbirini etkiler ve birbirini dönüştürür. Hastalık yaşıntısının her bir öznenin kendi hayatının bütünlüğü içindeki değersel anlamı bu etkileşim içinde oluşturulur. Yargılayıcı yaklaşımlar, bu tablo karşısında ya felç olur, ya da olayın bağlamalarını budayarak karşı karşıya oldukları gerçekliğin görüngülerini sadeleştirme, indirgeme ve kendi üst-amacı doğrultusunda yeniden şekillendirme yoluna gider. Başka bir deyişle, kendi anlatsını kurmak için gerekli olan verileri seçer, diğerlerini dışarıda bırakır. Bu yaklaşımlar kişilere değil, bağlamından soyutlanmış davranışlara, *değersel anlamlara* değil *değersel ikilemlere* odaklanır. Yalnız nesnel koşullar altında yapılan nesnel değerlendirmeleri geçerli saydığı için, bu yaklaşımlar, anlatılar yoluyla farklı şekillerde ve zamanlarda yeniden kurulan, ifade edilen ve onlar aracılığıyla kavranabilen öznel gerçekliğe göre kördür. Örneğin, Nelson bu yaklaşımların, gerçeklik-zamansallık ilişkisi sorunsalını nasıl gördüğünü şöyle özetliyor: “Yargılayıcı yöntemler şimdiki zamanda, burada olup bitenlerin etik çözümlemesine odaklandığından, değersel sorun içeren durumlara sanki onlar zaman-dışı olaylarmış gibi yaklaşma eğilimindedir.” (10, s: 39).

Yargılayıcı yaklaşımlar, kişiler arasındaki etkileşimleri, yabancılar arasındaki karşılaşma ve ilişkiler olarak, kendi ahlâki görevini ise bu ilişkileri düzenleyen kuralları saptamak olarak tanımlar. Bu görüşe göre, kurallara uyulduğu sürece etik sorgulama ve çözümlemeye ihtiyaç kalmayacaktır, çünkü bu durumda herhangi bir değersel ikilemin doğması için bir neden olmayacaktır. Kuralları belirleme işi, bu yaklaşımların profesyonel bir uzmanlık alanı olarak var olmalarını pek çoklarının gözünde meşrulaştıran temel

özelliklerden biridir. Oysa Oguz'a göre, “ne sağlık çalışanı-hasta, ne de hasta-hasta yakını ilişkileri (. . .) yabancı-yabancı ilişkileri olmadığı için, her ne kadar iyi niyetli de olsa, [onlara yüklenen böylesi bir] yabancılık etiği bu ilişkilerin gerçekliğini yansıtamaz ve kayıtsızlıktan kurtulamaz.” (5, s: 132).

Yargılayıcı modelde, etikçi yalnız başına bazı ilkelerden yola çıkarak yargılarda bulunur. Nelson, değersel akıl yürütme ve çözümlemenin bu görünümünün, bir *bilgi* külliyyatını andırdığını söylüyor (10). Yazar, konvansiyonel yaklaşımların uğraş alanı olarak etiği nasıl görmekte olduklarını şöyle tanımlıyor:

“( . . .) ahlâki temellendirme işi değersel kuramı oluşturan kapsayıcı ilkeler ve yordamlar aracılığıyla yürütülürken, (yalnız başına çalışan) ahlâk felsefecisinin görevi bu bilgiyi ortaya koyan üst yasaları inşa etmek, test etmek ve rafine etmektir. [Bu kişi] kuramların temellerini, içeriğini, görece erdemlerini ve özgün sorunlara nasıl uygulanacaklarını ne kadar iyi bilirse, onun etik uzmanlık iddiası da o kadar büyük olacaktır. Ve öteki uzmanlık biçimlerinde olduğu gibi, ahlâki bilgi de amatörler tarafından ne kolayca elde edilebilir, ne de yeterlilikle kullanılabilir.” (s: 46)

Oysa, diyor yazar, “anlatsal yaklaşım kesinlikle amatörler içindir.” (s: 46). Başka bir deyişle, anlatsal yaklaşım ile, bir düşünce ve uygulama edimi olarak etik, artık, insanların arasına karışabilir, somut ve gündelik gerçekliğe dokunabilir ve sadece bir takım yetkin uzmanların dilinde değil, sıradan insanların, sağlık çalışanlarının, hastaların ve yakınlarının yaşamlarında da dolaşıma girebilir. “Anlattığımız öyküler (. . .) yaşamlarımızın değersel anlamını kavramamıza ve hangimizin kime karşı nelerden sorumlu olacağına dair ortak beklentiler oluşturmamıza yardım eder.” (10, s: 46). Bu süreç, ancak anlatacak bir öykümüz ve çevremizde onu aktaracak başkaları varsa gerçekleşebilir. Eğer sağlık çalışanları olarak uğraş yaşamımızdaki karşılaşmalarımızın bizi nasıl şekillendirdiğini, bizler ve hastalarımız için ne

<sup>7</sup> İngilizce'deki “illness” karşılığı olarak kullanılmıştır.

anlam ifade ettiğini merak ediyorsak; gündelik pratiğimizde eylem tercihlerimizin etki ve değerini kavramak istiyorsak, yargılayıcı yaklaşımlar bize yardım edemez. Deneyimlerimiz anlatılarımızı belirler ve anlatılarımız yoluyla anlam kazanır.

Yaşamlarının doğrusal sürekliliği hastalık yaşantısı nedeniyle kesintiye uğramış, kırılmış, âni ve keskin şekilde yön değiştirmiş olan hastalarımız ve aileleriyle birlikte olma iradesini gösterdiğimizde, onların anlatılarında sadece birer figür olmaktan sıyrılıp özne olarak varolabiliriz (14). Bu, Brody'nin karar verici etikten "ilişkisel etik"e dönüş olarak tanımladığı bir süreçtir (15). Yazarın savına göre, "anlatılar birbiriyle bağlantılı olarak kurulduklarında, güç hekim ve hasta arasında paylaşılır ve gücün paylaşılması ilişki kapsamında önemli bir etik kalkan oluşturur." (s: 79). Öyleyse eksikliğini duyduğumuz şey, "dünyaya inmiş" ancak tutarlılığını ve akla yakınlığını koruyan bir etik yaklaşım ve uğraşına ilişkin değersel anlamları önemseyen, insan-insana ilişkide kendini çekinmeden var eden bir sağlık çalışanı değil mi? Eğer bu saptamanın belirli bir haklılık payı taşıdığını düşünüyorsak, yargılayıcı yaklaşımları aşan *başka türlü bir etik yapma yöntemine* gereksinimimiz olduğunu söyleyebiliriz.

Verili bir durumun özgün ayrıntıları karşısında etik ilkelerin geçerlilikleri sorgulanır hale gelir ve evrensellik, esnemezlik gibi nitelikleri silikleşir. Değersel anlamların ipuçlarını taşıyan tikel ayrıntılar ise ya doğal olarak anlatsal bir biçime sahiptir, ya da anlatsal bir yapı içinde ifade edilir. Genel olarak anlatsal yaklaşımın bu iki önerme üzerine kurulmuş olduğunu söylemek mümkündür (7). Bu önermelerden ilki, etiğin işleyeceği temel *nesnenin*, yani "ahlâki deneyim" in gerçekte nerede olduğuna işaret etmektedir:

"Ahlâki deneyimin kalbi, ne kadar akla yakın ve iyi temellendirilmiş gibi görünseler de, genel kurallar ve kuramsal ilkelerin egemenlik alanında atmaz. Onun bulunduğu yer, daha çok, o kuralların arkasındaki fikirlerin insanların yaşam süreçlerinde nasıl işle-

diğini görmekten kaynaklanan bilgeliktir [wisdom] (. . .). Sadece bu tür bir deneyim, tek tek öznelere farklı türden değersel düşünceleri değerlendirirken ve o farklı düşünceler arasındaki çatışmaları çözerken gereksinim duydukları pratik öncelikleri sağlayacaktır." (16, s: 9)

Öyleyse etik, gündelik ahlâki deneyimlerimizde, yüz yüze geldiğimiz olaylar karşısında aldığımız tavırlarda, anlık eylem tercihlerimizde sürekli olarak gerçeklik kazanır; her küçük, özgün ve tikel adımımızda, hemen yanı başımızda bize eşlik eder. Anlatsal etiğin ortaya çıkması ile oluşan sorgulayıcı farkındalık, bu "başka türlü bir etik" in kapsamına ilişkin tanımları da netleştirmektedir:

"(. . .) hastalar ve aileleri için, söz konusu olan etik, öncelikli olarak sağlık ve bakım hizmetlerinin sunulması ya da geri çekilmesi, sınırlı kaynakların dağıtılması veya ölüm karşısında özerkliğin korunması gibi teknik sorunlarda yatmaz. Bunlar etikçilerin etik düşünceleridir. Söz konusu olan etik, büyük oranda, sıradan hayatın etiğidir: yaşamdaki ereklerle nasıl ulaşılacağı, sorumluluklara ne derece önem verilmesi gerektiği ve yaşamın sürmesini mümkün kılan yollar ile olaylara ne anlam atfedileceği." (3, s: xi)

Anlatsal yaklaşımın temelinde yatan önermelerden ikincisine göre, böylesi bir etik yapma ediminin temel aracı anlatılardır. Eğer çocukluğumuzda uykudan önce dinlediğimiz öyküler karakterimizi bir parça olsun şekillendiriyorsa, filmler ve oyunlar bir toplumun etik normlarında bazı dönüşümleri tetikliyorsa, eylemlerimiz hayatımızı yaşarken bizlere baş rolünü oynayacağımız bir olay örgüsünün ipuçlarını sağlıyorsa, arkadaşlarımızla, yakınlarımızla veya tanıdıklarımızla sohbetlerimizde karşılıklı anlattığımız öyküler, anılar ve yaşantılar yapılması gereken en doğru şeyler konusunda bize kılavuzluk ediyorsa, o zaman, anlatıların değer dünyamızda düşündüğümüzden daha merkezi bir konuma sahip olduğunu savunabiliriz (7).

Frank, anlatsal etiğin "öykülerle düşünerek" yapılan bir çeşit değersel sorgu-

lama edimi olduğunu öne sürüyor (14, s: 1246). "Öykülerle düşünmek" ne demektir? Burada kastedilen hayatın bir öykü gibi tüm ayrıntıları ve boyutlarıyla ele alınması ve edebiyat çözümlemelerinde olduğu gibi irdelemesidir. Biyoetikçiler, bir süredir, tıp uğraşına yönelik böyle bir uygulamayla "sağlık ve hastalığın değersel anlamlarını açığa çıkarıyorlar, nelerin erdemli tıp uygulamaları olduğunu belirliyorlar, etik sorumlulukların bu pratik içinde neye karşılık geldiğini saptıyorlar, klinik ortamda nelerin ayıplanıp mahkûm edilebileceğini, nelerin bağışlanabileceğini açıklıyorlar, 'uyumsuz hasta', 'ihmkâr hekim' veya 'şefkatli tıp öğrencisi' gibi kimliklerin varoluşsal düzlemdeki karşılıklarını tanımlıyorlar, veya doğrudan doğruya tıbbın kapsamı içinde olan ahlâki değerlere dayanan diğer sorunlarla uğraşma işini üstleniyorlar." (7, s: xi-xii). Bu kişilerin yaptıkları, yargılayıcı yaklaşımlarda olduğu gibi bazı kapsayıcı yasalara geliştirmek ya da daha önceden ortaya konulmuş ilkelere dayanarak tekil olaylara çözümler üretmeye çalışmak değildir; bu anlamda yaptıkları, kimilerine göre "etik yapmak" olarak dahi kabul görmeyecektir. Ancak bu kişilerin edimlerinin "ne söylendiğinin ve ne yapıldığının kim olduğumuzu ve yaşamlarımızda neyin önemli olduğunu büyük ölçüde açığa vurduğu güçlü bir toplumsal kurumda [(tıp)] tikel karşılaşmaların değersel yönleri üzerine derinlemesine düşünmek" olduğu düşünüldüğünde, gerçekte sürecin tam çekirdeğinde bir çeşit etik yapmakta oldukları kolaylıkla iddia edilebilir (7, s: xi).

## "Anlatı" Nedir?

Anlatsallık kuramı, en sade söyleyişle, değerler söz konusu olduğunda, anlatıların pek çok açıdan merkezi konumda olduğunu savlar. Bu kurama göre yaşamımız, eğer "toplumsal hayvan"lar isek, hem deneyimlediğimiz tekil olayların tikel ayrıntılarında, hem de bir söylem olarak bütününde *anlatsaldır*; yani, anlatı özelliği taşır; sürekli olarak anlatılaştırılır ve anlatılarla şekillendirilir. Anlatılarımızı yaşar, yaşadıklarımızı anlatırız; bu iki eylem birbirine iki yönlü olarak bağlıdır ve

birbirini belirler. Yaşamımız boyunca, durmadan seçimler yapar ve bunları yaşarken, çeşitli eylemlerde bulunup sonuçları ile yüz yüze kalırken, olaylar karşısında tavır alırken, diğer insanlarla çeşitli niteliklerde ve farklı derinliklerde ilişkiler kurarken, onlarla rekabet eder veya savaşırken ya da belli düzeylerde toplumsal ortaklaşmalar ve paylaşımlarda bulunurken, uğraşlarımızı belirli biçimlerde yürütürken ve tüm bunlar için kendi kendimize çeşitli açıklamalarda bulunurken, kendimizin ve kendi dışımızdakilerin *kim olduğunu* onlarla etkileşim içinde tanımlarken, yani kimliğimiz belirlenirken ve biz diğerlerine kimlikler biçerken ahlâki değerler, betimleyici, bütünleştirici, anlamlandırıcı, haklı çıkarıcı ya da mahkûm edici bir rol oynar. Anlatısallık kuramı, bu değerlerin büyük ölçüde anlatılar yoluyla kurulduğunu, keşfedildiğini, iletildiğini, öğretilildiğini ve anlatısal biçimler içinde ifade edildiğini öne sürer (3, 7; 17-19). Van Tongeren'e göre, "yaşamlarımızın tarihselliği bir anlatısal düzenleme içinde oluştuğu ve kendimizle ilgili bilgiyi ondan damıttığımız için, etik anlamlar ile ilgili bilgi de anlatısal olmak zorundadır." (5). Peki, nedir "anlatı"?

Hunter, bu soruyu bizim çalışmamız açısından oldukça kullanışlı bir açıklamayla yanıtlıyor: "Anlatı" sözcüğü ile 'öykü' sözcüğünü, bir dereceye kadar, dönüşümlü olarak birbirleri yerine kullanarak, az ya da çok tutarlılık gösteren, ister tarihsel ister kurgusal olsun, olayların ve oluşların yazılı, sözlü veya ([sözcüğün anlamını] genişleterek) yaşanan/yaşanmış açıklamalarına işaret etmek istiyorum." (20, s: 306). Türkçe'de "anlatı" sözcüğünün anlamı "hikâye etme, tahkiye"dir. (21, s: 113). Ben bu çalışmada, "anlatı" sözcüğünü, İngilizce'deki "narrative" kelimesinin dilimizdeki karşılığı olarak kullanıyorum. "Narrative" sözcüğünün İngilizce'deki anlamları ise şöyledir; isim olarak "öykü; olayların sırayla açıklanması; öykü anlatma (ya da onu içeren düzenleme)" ve sıfat olarak "öykü anlatma biçiminde olan, onunla ilgisi bulunan" (22, s: 569). Ne var ki, anlatısallık kuramı açısından "anlatı" sözcüğünün anlamı, sözcü-

ğün günlük kullanımdaki karşılıklarını aşar. Hunter'ın yukarıdaki açıklaması ile büyük ölçüde örtüşecek şekilde, bu çalışma kapsamında ben de, "anlatı" sözcüğü ile sadece "metne" değil "metinsel olana" atıfta bulunmanın daha doğru olacağını (ancak bu haliyle yetersiz kalacağını) düşünüyorum. Bu çerçevede, örneğin, öykü, roman, şiir gibi edebiyat ürünlerine ek olarak; gazete yazıları, tabelalar, reklamlar, televizyon programları gibi çoğu zaman farkına varmadığımız aktarımlar; kartpostallar, mektuplar, günlükler, odamızın düzeni, ajandamızın içeriği ve düzenlenişi gibi kişisel metinler; arkadaşlarımızla, ailemizle sohbetlerimiz, seminer sunumları, sinema filmleri, tiyatro oyunları, metroda yapılan anonslar gibi temelde görsel-işitsel olan anlatımlar; bunun yanı sıra, örneğin, hekim isek klinikte iş arkadaşlarımız için tuttuğumuz "order" notları, hasta dosyaları, benzer şekilde hasta odalarının düzeni, hastanenin yapılanma şekli, klinikte sağlık çalışanları arasında geçen sıradan konuşmalar, hasta "vizitleri"nde hasta ile hekimin ve hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının birbirleri ile konuşmaları, reçeteler, tetkik sonuçları, klinik ve etik vaka sunumları, "hasta hakları" ya da "sigara içilmez" temalı duvar yazıları, afişler, ilaç firmalarının promosyon faaliyetleri ve gereçleri (üzerlerinde ilaç isimlerinin yazılı olduğu not defteri, kalem gibi ürünler) ve sağlık çalışanının bunlara karşı tutumu gibi özünde birer metin ya da temelde "metinsel" olan herşeyi "anlatının özü/kaynağı" olarak ele almak mümkündür. "Metinsellik" ile, metin formunda incelenilebilir olmayı kastediyorum. Svenaesus'un aktardığına göre Daniel, metinselliği "[b]ir bütün oluşturan ve yorumlanarak anlam kazanan bir dizi öge" olarak tanımlamaktadır (23, s: 173). Buna göre yukarıda örneklediğim tüm anlatılar, tıpkı bir metin gibi okunup, irdelenebilir. Ancak bu okuma, irdelene, açıklama ve yorumlama sürecinden sonra, bazı metinler veya metinsel olan olay, oluş, nesne, süreç ve gözlemler "anlatı" haline gelir. Bir "metinsel nesne"nin okunup yorumlanmaya elverişli olması onu hemen "anlatı" yapmaz, o halâ yalnızca anlatının

kendinden köken aldığı temel "metin"dir. Anlatı, o metnin okunması ve ona atfedilen (zamansallık içinde varolma gibi) olmazsa olmaz anlatısal boyutların kendisine yükleneceği bir açıklama ürettiğinde hayat bulur. Böylece, zaman zaman örtüşse de, "metin" (ve "metinsel olan") ile "anlatı"yı birbirinden farklı şeyler olarak tanımlamış oluyorum. Bazı metinler, kendileri anlatısal unsurlar içeren birer açıklama ve dolayısıyla zaten kendinde birer yorum oldukları için doğrudan doğruya "anlatı"dırlar. Bazı öteki metinler ise, bir yazar tarafından (örneğin, biyoetikçi) çoğunlukla o metni çevreleyen bağlamlar gözetilerek ve diğer metinler ile ilişkilendirilerek yorumlanır, yani "anlatılaştırılır".

"Anlatı" sözcüğünün Türkçe'deki kökleri, birbirinden türetilerek sırasıyla, "anmak, anlamak ve anlatmak"tır. Herhangi bir şeyi, oluşu, olayı, yaşantıyı bir başkasına aktarmak için onu "anmak" yani ona bir isim vermek, onu göstermek durumunda kalırız. Onu anarak, başka bir deyişle ona bir göstergesi atayarak onu, andığımız diğer şeylerin göstergeleriyle ilişkilendirebilir, elimizdeki bütün göstergeleri belirli bir zaman ve mekân bağlamında belirli öznelere eylemleriyle neden-sonuç ilişkisi içine yerleştirerek sıralayabiliriz. Bu sayede, bize anlamlı görünen bir dizge, yani bir "anlatı" elde etmiş oluruz. Anlatılaştırma, dünyayı kavrayabilmemiz için kaçınılmaz olarak başvurduğumuz bir yöntemdir. Örneğin, yaşadığımız bir olay üzerine düşünmeye başladığımız anda, onu öncelikle kendimiz için tanımlamaya, sınıflamaya, sınıfladığımız öğeler arasında çeşitli bağlantılar ve ilişkiler aramaya başlarız. Onu sadeleştirir, sayısız görüngüler dünyasından soyutlar, belirli kısımlarını budar diğerlerini parlatır, öne çıkarırız; yani, onu kurgularız. Kısacası, insan varlıkları olarak, neye bakarsak bakalım eğer anlamak için bakıyorsak, onu anlatı formunda yeniden *yazar* ve okuruz. Şu halde, eğer bu açıklamamda bir haklılık payı varsa, yukarıda verdiğim "metin" örneklerine önemli bir ekleme yapmam gerekiyor: *deneyim*. Bir kişinin yaşamı, onun en temel deneyimi, en bütünlüklü metnidir. Benzer

olarak, bir hastanın deneyimi, onun karşılaştığı beklemedik ve dönüştürücü olay (hastalık) karşısında neler hissettiği, nasıl tepkilerde bulunduğu ve bu yeni durum içinde kendini, sevdiğilerini, onun için değerli ve anlamlı olan şeyleri yeniden nasıl düzenlediği ve tanımladığının bilgisini içeren bir metindir. Biyoetikçi, bu metnin dile getirilmesine, bir anlatıya dönüştürmesine yardım edebilir.

## Anlatıların Değersel İşlevleri ve Anlatısal Etiğin Temel Savları

Tıp etiği alanında anlatının gücü, tıbbi bakımı bir diyaloga dönüştürebilmesinden kaynaklanır. Bu diyalog ise “ben” ile “öteki”nin süregelen biçimde kavranması zemininde kurulup hayata geçirilebilir. Frank, anlatıların kişinin kendisini, kendine ve başkalarına bildirme aracı olduğunu ileri sürüyor (24). Anlatısal etik, bu anlamda, başkalarını ve kendini bilme çabasına dayanmaktadır. Yazara göre, bu tür bir bilme “karşılıklı” olmalıdır ve ancak böyle olduğunda, hasta olma ve hastaya bakım verme deneyimi daha insani bir yönde değişim gösterebilir. Nicholas ve Gillett’in aktardığı kadarıyla Hunter, anlatının özne deneyimin yorumlanması yoluyla diğer insanların algıları ve değerlerine erişim olanağı yarattığını söylüyor (8). Dolayısıyla, “anlatısal biyoetik, bir hastanın yaşamında hastalığın anlamı ve hasta-hekim ilişkisinde hekimin rolü hakkında düşünmek için bir araçtır.” (s: 296). Carson’a göre ise, “anlatısal etik yapanlar, hastalık durumunun varoluşsal boyutlarına odaklanma, hastalık deneyimlerinin anlatısal bir yapısı olduğunu düşünme ve bu tür deneyimleri anlamak için ön koşullar olan ilişkisellik ve düşünümüne güvenme” konusunda ortaklaşmaktadırlar (25, s: 172). Brody, tıbbın genel olarak kabul gördüğü gibi, temelde uygulamalı bir *bilim* olmadığını hatırlatıyor (15). Bilimsel bilgi, yazara göre, hastanın sunduğu belirtilerden yola çıkarak belirli hastalıkların varlığı ya da yokluğunu saptamak için kullanılır ve tanısal değerlendirmeler sonucunda tedaviye dönük girişimler hakkında karar verilir. Tanı ve tedavi yöntemle-

ri, elbette, bilimsel bilginin değişiminden etkilenmektedir. Ancak tanı ve tedavi eksenindeki tüm eylem ve etkinlikler, toplumsal ve kültürel bir bağlamda yürütüldüğü için, onların taşıyıcısı olan ya da onlardan etkilenen kişiler için özgün anlamlar içerecektir. Bu nedenle “bu karşılaşmalar sırasında kullanılan dilin ve kişilerin onlar hakkında anlatacakları öykülerin irdelenmesi” bu toplumsal ve kültürel kurulumlara içgörü kazandırabilir (s: 89). Brody, kesin tanı koyma ve uygun tedavi ve bakımı sağlama çabasının değersiz olmadığını, ancak buna ek olarak, tıbbın doğasına içkin başka bir boyutun farkına varılması gerektiğini söylüyor: Dil, anlatı ve anlam, hekim-hasta ilişkisi içinde üretilir, dışardan bir gözlemci tarafından bu yaşantıya eklenmez (15). Bu bütünlüğü ise sadece “anlatısal yaklaşımlar” kavrayabilir.

Anlatıların etik alanında nasıl kullanılacağına ilişkin görüşler çeşitlilik göstermektedir. Jones, anlatıların tıp etiğine esas olarak iki yolla katkıda bulunabileceğini ifade ediyor; öykülerin içeriklerinin kullanımı; yani, öykülerinin değersel açıdan ne söylediklerine kulak verilmesi ve yazın analizi ile anlatı kuramlarının önerdiği yöntemlerin etik alanına uyarlanması, öykülerin nasıl anlatıldığının ve bunun neden önem taşıdığının anlaşılması (2). Nelson ise, öyküler ile yapılabilecek şeyleri kabaca beşe ayırıyor (bunlar aynı zamanda anlatısal yaklaşımların karşılık geldikleri kategorileri gösteriyor); *okuma* (dinleme ya da seyretme), *anlatma*, *karşılaştırma*, *yazın analizi* ve *örnek verme/alma* (7). Yazarın aktardığına göre, yetkin edebiyat eserleri *okunarak* zengin değersel anlamlar ayrıştırılabilir ve ahlâki anlamda sorumluluk alma yönünde kimi adımlar atılabilir. *Anlatma* edimine öncelik veren yaklaşımı benimseyenlere göre ise, “kişi bir dizi deneyimden bazı tikellikleri seçerek ve onları değersel fikirlerin penceresinden değerlendirerek bir şeyin değer anlamını oluşturur.” (s: x). Ayrıca, farklı vakalar *karşılaştırılarak*, özgün durumlara ahlâki açıdan kılavuzluk edecek güçlü fikirlere ulaşılabilir (Nelson’ın bu yaklaşım için verdiği tanım, aslında “vakasallık”ı açıkla-

maktadır). Bunun yanı sıra, *metin analizinin* araçları öykülere ya da toplumsal pratiklere uygulanarak, bu anlatılar irdelenebilir. Bu yaklaşımdaki anlama erişme yolları ile *yorumlama* [hermeneutics] kuram ve yöntemleri arasında yakın bir ilişki vardır. Son olarak, öyküler, anekdotlar, yaşantılar, anılar tikel bir durumun değersel içeriğine uygun biçimde *örnek olarak gündeme getirilebilir* ve belirli bir değersel konumlanışı vurgulamak ya da savunmak için kullanılabilir.

Anlatısal etik kuramının/yaklaşımlarının öykülere merkezi bir rol atfedtiğini söylemiştik. Nelson’a göre, kuram “öykülere birer şema, örnek ya da değer kuramları ve ilkelerle ilgili sezilerimizi test etmenin bir yolu olma görevini yüklemeyi; [tersine] onları değerlerle ilgili bir sonuca ulaşmak için gerekli araçlar olarak kabul eder.” (26, s: 36). Yazara göre, anlatısal etikçiler, anlatıların şu işlevleri yerine getirebileceğini savlamaktadırlar: “1) bize sorumluluklarımızı öğretmek, 2) ahlâki açıdan iyi olan eylem kılavuzluk etmek, 3) ahlâki açıdan iyi olan eylemi harekete geçirmek, 4) eylemleri haklı çıkarmak, 5) değerlere ilişkin duyarlılığımızı keskinleştirmek, 6) değerlerle ilgili algımızı yetkinleştirmek, 7) eylemlerin ve kişilerin değer bilgisini aydınlatmak, ve 8) kendimizi daha iyi insanlar olarak yeniden keşfetmek.” (s: 36). Churchill ise, “anlatısal etik” adlandırmasından edebi yöntemlerin ve yaklaşımların biyoetik eğitime ve sağlık çalışanlarının gündelik uygulamalarına yaptığı katkıları anladığını ifade ediyor (27). Ona göre, bu katkılar kabaca üçe ayrılabilir: “1) kendi hastalık anlatılarında temsil edildiği şekilde hastaların yaşamlarının derinliğinin izini sürmeye ve ayrıntılarını örneklemeye soyunan çalışmalar; 2) tıp uğraşının, özellikle sağlık çalışanları ile onların hastaları, ya da hastalarının aileleri, arasındaki ilişkiye odaklanarak sorgulanması (örneğin, hasta ‘öykülerinin’ ya da etik ‘vakaların’ edebi araçlar kullanılarak zenginleştirilmesi veya değiştirilmesi), ve son olarak; 3) bir uzmanlık dalı ve insan etkinliği olarak biyoetiğin kendi rolünü, durumunu ve anlamını yorumlamak amacıyla içe dönük eleştirel bakışı.” (s: 183).



Bütün bu açıklamalardan sonra anlatsal etiğin temel savlarına ilişkin birkaç somut çıkarımda bulunmak mümkündür. Anlatılar, ister kişisel, özgün ve anlık (mikro ölçekli), ister bütünsel ya da birer üst-anlatı (makro ölçekli) olsun, hem değersel anlamın kurucusu hem de taşıyıcısı olma işlevine sahiptir. Değersel anlam ise insana insana ilişkinliklerinde, fark edilmesi güç ayrıntılarında ve geçici (zamansal açıdan anlık ve tekrar edilemez) özgünlüğünde saklıdır. Yargılayıcı etik yaklaşımlar bu tikelliklerin bilgisine (*phronesis*)<sup>8</sup> erişmekte ya yetersiz kalmakta, ya da onların üstünü örtmekte veya onları yok saymaktadır. Anlatsal etiğin amacı ise, tersine, bu bilginin konumunu, niteliğini, kapsamını saptamak ve önemini vurgulamaktır; zira kurama göre, tikelliklere içkin olan değersel anlamların göz ardı edilmesi *geçerli* bir etik değerlendirme yapmayı<sup>9</sup> olanaksız kılar.

## Anlatsallık ile İlgili Bazı Uygulamalar

Anlatsallık uygulamaları, özellikle Batı dünyasında çeşitli alanlarda kendine yer bulabilmektedir. Kuramın biyoetik dışındaki alanlardaki (tıp, koruyucu hekimlik, sosyoloji, felsefe, dilbilim, antropoloji, psikoloji, edebiyat, tarih, sanat felsefesi, hukuk vb.) uygulamalarının yanı sıra, aynı alan kapsamında farklı amaçlar ve yöntemlerle hayata geçirildiği örnekler de artmaktadır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz: Biyoetik vakalarının retorik çözümlenmeleri (28, 29), anlatsal içerik analizleri (30), tıp uğraşlarının değerler bilgisinin ayrıştırılması, gündelik yaşamda doğrudan kullanım alanı bu-

labilecek kimi kavramsal açılımlar (31-37), anlatılardan ve anlatsal yöntemlerden yararlanan araştırmalar (38-42), anlatsallık zemininde yapılandırılmış eğitim çalışmaları (6, 8, 43-47) ve uygulamalı biyoetik çalışmaları bunlardan bazılarıdır. Şimdi, bu uygulamalara bazı örnekler sunmak istiyorum.

*Biyoetikte kullanılan vakaların retorik çözümlenmeleri.* Tod Chambers, "The Fiction of Bioethics/Kurmaca Biyoetik" adlı kitabında biyoetikte kullanılan vaka anlatılarını, içerdikleri bakış açısı, zaman ve mekân betimlemeleri, seçimler, olaylar ve kişilerin temsil edilmesi, yazar ve anlatıcı ikiliği, anlatının nasıl bitirildiği gibi retorik özellikleri açısından diğer anlatılarla karşılaştırmalı olarak irdeliyor (48). Kitabının önsözünde belirttiği gibi yazar, bu çalışmada "uygulamalı etik ve temsil etme" sorunsalı üzerine odaklanıyor ve biyoetikte kullanılan dili deşifre ediyor (s: xiii). Ona göre, gerçek yaşam durumlarının nasıl betimlendiği, biyoetik açısından can alıcı bir öneme sahiptir, çünkü etik çözümleme sırasında yapılan tartışmalar vakalarda somutlaşmış olan temsiller üzerinden yürütülür. Biyoetikçiler savlarını vakalar çerçevesinde savunurlar. Chambers, biyoetikçilerin çoğunlukla, kendi kuramsal bakış açılarını üzerlerinde uyguladıkları bu temsillerin dolaysız gerçekliğin kendisi olduğunu düşündüklerini belirtiyor. Biyoetik alanının kullandığı dilin geçerliliği hakkında içe dönük bir eleştiri niteliği taşıyan ve anlatıların retorik olarak nasıl çözümlenmesi gerektiğine dair somut bir izlek sunan kitabında Chambers'ın temel iddiası şudur: Bir biyoetik vakası, o vakanın yazarının ana yaklaşımlarını destekleyecek şekilde kaleme alınır. Yazımı sırasında –bilinçli ya da bilinçsiz olarak– yapılan retorik tercihler, vakanın temsil ettiği gerçekliği ve onun anlamsal içerimlerini bütünüyle değiştirir. Her bir vaka ilgili gerçekliğin mümkün olan aktarımlarından biri ve öznel bir yeneden kurulum metnidir. Vakanın yazarı, onu çözümlerken dolaşıma sokacağı savlarına göre onu önceden yapılandırır; gerçekliği öyle değil de böyle temsil etmeyi seçmiş olur. Ki-

tap şu cümleyle sona eriyor: "Biyoetiğin kurmaca ile paylaştığı anlatsal özellikleri göz ardı etmek, temsilin kendisini temsil ettiği şeyle karıştırmak –yani öyküyü gerçeklik sanmak– ve dolayısıyla vakadaki savları gözden kaçırmaktır." (s: 178).

*Hasarlı kimliklere anlatsal onarm.* Bu alt başlık, Hilde Lindemann Nelson'ın ilham verici çalışmasının çevirisidir: "Damaged Identities, Narrative Repair" (26). Nelson, bu kitabında anlatsallık kuramını, kendi deyimiyle "analitik ve pratik bir araç" olarak nitelendiği "karşı öyküler" [counterstories] kavramını geliştirmek için temel zemin olarak kullanıyor (s: xii). Yazarın yaptığı şeyi bir *uygulama* olarak değerlendirmemin nedeni, anlatsallık kuramından yola çıkarak gerçek yaşamda somut ve birebir karşılıkları bulunan "kimlik", "baskı", "mahrumiyet", "sömürü", "ezme-ezilme ilişkisi", "grup aidiyeti", "ayrım-cılık", "dışlanma" gibi konular hakkında, hem okura belirli bir bakış açısı kazandıran, hem de doğrudan doğruya pratik dünyada kullanıma sokulabilecek bir kavram önermiş olmasıdır.

Kısaca özetlemek gerekirse Nelson, öncelikle kimliğin "anlatsal olarak kurulduğu, anlatsal olarak zarar gördüğü ve anlatsal olarak tamir edilebileceği" fikrinden yola çıkarak işe başlıyor (s: xii). Ona göre, kimliğimizi şekillendiren iki temel değişken vardır: Başka insanların kim olduğumuza dair düşünceleri ve nitelendirmeleri, ve bizim kendimize dair açıklama ve nitelendirmemiz. Başka insanların bizim değersel yeterliğimize ilişkin fikirleri, onların hangi eylemleri gerçekleştirmemize izin vereceklerini, hangilerini engelleyeceklerini belirler. Eğer ahlâki açıdan yetersiz olduğumuzu düşünüyörlarsa, bize acıyarak, bizi hor görerek ya da hoşgörerek veya düşmanca davranarak yaklaşabilirler. Benzer şekilde bizim değersel yeterlilik açısından kendimizi nasıl betimlediğimiz de bu anlamda kendimizi nasıl gördüğümüzü belirleyecektir. Eğer, ahlâki açıdan uygun kararlar alıp uygulayacağımıza inanmıyorsak, kısıtlanmış olan kendilik algımız kapasitemize, yeteneklerimize güvenmemizi engel-

<sup>8</sup> Aristoteles, "Nikomakos'a Etik" adlı kitabında pratik bilmeyi (*phronesis*) bilimsel bilmeden (*episteme*) ayırmaktadır (65). *Episteme*, değişmez yasalar yoluyla genellenebilen, sabit koşullarda sabit kalan fiziksel olguların bilgisidir (bilimsel us). *Phronesis* ise, gündelik yaşamın somut dünyasında eyleminin bir aracıdır ve genel geçer kurallar ile tam anlamıyla ifade edilemeyen tikel durumlarda iyi eyleminin bilgisini anlamakla ilgilidir (pratik us).

<sup>9</sup> Bu söyleyiş ile kastım, verilen kararın ya da ulaşılan yargının "korunan değerleri en üst düzeyde korumak, harcanan değerleri en alt düzeyde harcamak" konusunda tatmin edici olmasıdır. Bkz. Kuçuradi, 1999 (9)

leyecektir. Bu durumda, kendimize şüphe ile yaklaşır ya da eylemlerimizin sorumluluğunu almaktan kaçırız. Her iki değişken de bize açık olan ahlâki eylem seçeneklerini ve onlarla ilişkili olan toplumsal olanakları sınırlar (26). Nelson, bu çalışmasında, kimlik ile ahlâki özne oluş arasında karşılıklı olarak birbirini belirleyen bir ilişki olduğunu öne sürüyor ve yukarıdaki açıklamasını da bu ilişkiye dayandırıyor.

Nelson, zarar görmüş olan kimlikleri tamir etmek için *karşı öykülerin* dolaşıma sokulması gerektiğini belirtiyor. Sömürücü ve ezici güç ilişkilerinin başat olduğu bir sistemin gereksinimleri doğrultusunda kimlik veren/atfeden baskın grubun öykülerine karşı, alternatif kimlikler kuran *karşı öyküleri* dolaşıma sokarak sistemle mücadele edilebileceğini ifade ediyor (26).

*Tıbbi bilginin anlatsal yapısı.* Biyoetik alanında açıkça büyük bir etki yaratmış olan Kathryn Montgomery Hunter'ın "Doctors' Stories/Hekimlerin Öyküleri" adlı kitabı, tıp uğraşları açısından anlatsallığın en önemli uygulamalarından biri olarak kabul edilebilir (32). Hunter, tıpta insan bilimleri [medical humanities] alanında profesördür ve asıl uzmanlık dalı edebiyat kuramları ve eleştirisidir. Yazar, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) iki yıl boyunca üç farklı üniversite hastanesindeki pek çok klinikte bir çeşit "katımlı gözlem" çalışması yürütmüş ve elde ettiği verileri ve bu birikimin üzerine inşa ettiği çıkarımlarını adı geçen kitapta toplamıştır. Hunter'ın yaptığı, hekimleri (ve hastaları) klinik yaşamları boyunca gözlemlemek, tıbbi bilginin gündelik hayatta onlar tarafından nasıl elde edildiğini, nasıl aktarıldığını ve öğretildiğini araştırmaktır. Bunun için yazar, hekimlerin öykülerine, yani, onların kullandıkları dilsel ve deneyimsel iletişim kodlarına odaklanmıştır: metaforlar, metaforların yokluğu, dilsel kalıplar ve onların çeşitli durumlarda kullanımı, her türden öyküler ve öykülemeler, anlatsal temalar. Hunter, bu çalışma için hastanelerde geçirdiği zamanı şöyle tanımlıyor: "Oradayken (. . .) tıp öğrencilerinin klinik eğitimlerini, dahili ve cerrahi bilimlerdeki çalışanların [tutum ve davranışlarını] gözlemlerken,

sanki beyaz önlüklü bir kabilenin arasındaki bir halkbilimci gibi davranıyordum." (s: xiii). Zira yazara göre, izlediği yöntem halkbilimsel [ethnografic] bir yöntemdi, çünkü tıbbi öğretenlerin ve öğrenenlerin hastane "habitatındaki" yaşam tarzlarını, alışkanlıklarını, tutum ve davranışlarını, savunma ve varsayımlarını ve genel anlamda kültürlerini incelemişti. Hekimler, diğer hekimlere hastalarla nasıl ilgilendiklerini öğretirken ya da onlardan bunu öğrenirken nasıl davranıyorlar, bu öğrenme nasıl gerçekleşiyor? Bütün bu soruların yanıtları, genel olarak tıp uygulamalarının anlamına dair bize ne söylüyor?

Bu çalışmasının sonunda Hunter pek çok çıkarımda bulunuyor. Bunlardan biri, yaygın olarak kabul edilen aksine tıbbın bir bilim değil, aslen yoruma dayalı anlatsal bir etkinlik olduğudur. Yazara göre, tıbbın amacı elbette insanın acısını dindirmek ya da en aza indirmektir. Ne var ki, bu tek başına onu bilim olarak görmemiz için geçerli bir neden değildir. "Her ne kadar biyoloji bilimlerinden kaynaklanan ilkeleri kullanıyorsa da ve başarısının çoğunu bu ilkelerin uygulanmasına borçluysa da, tıp (her zaman olgduğu gibi) tikel vakaların anlaşılması ve tedavi edilmesi için kullanılan bir pratik bilgi külliyyatıdır." (32, s: xviii). Hekimlerin büyük bir kısmı, hastanede tikel hastalarla ve onları çevreleyen olayların ayrıntılarıyla yüz yüzedir. Her gün defalarca ve meslek yaşamları boyunca binlerce kez yaptıkları şey, hastaların onlara sunduğu ilk öyküden (belirtilerin, sıkıntılarının dile getirilmesi) yol çıkarak, eldeki durumun nedenlerini geriye doğru araştırmak ve tanının saptanmasına yönelik bir yoruma ulaşmaktır. Bir sonraki aşama, bu yoruma dayanarak bir tedavi girişimine karar vermektir. Hekim, her ne kadar klinik kararlarını verirken, kalın tıp kitaplarındaki etyoloji, epidemiyoloji, patoloji ve farmakoloji gibi alanların nesnel bilgilerinden yararlınsa da, gündelik yaşamda en fazla yaptığı şey aslında öykülerle karşı karşıya kalmak, onları yorumlamak ve yeni öyküler yazmaktır (32):

"Başarısına karşın tıbbın bilim olarak nitelenmesi, hem hekimlerin eğitimi,

hem de hasta-hekim ilişkisi üzerinde olumsuz etkilerde bulunmuştur: bu ikisi birbirinden bağımsız değildir. Bu yanlış anlayışımız, hekimler ve hastalarla ilgili olarak hatalı beklentilere yol açmaktadır ve sonunda, hasta kişinin alması gereken uygun bakımdan daha azının verilmesine ve hekimlerin yaşamlarının yoksullaştırılmasına neden olmaktadır. Hekimler ve hastalar, benzer biçimde, daha gerekli olan başka bir noktaya eğilmekten çok, hastalığın tanısına odaklanmak konusunda yüreklendirilmektedir. Bu noktada, hasta olan kişinin önemsenmesidir." (s: xix).

*Anlatsal etiği yönelik eğitim çalışmaları ve "anlatsal yeterlik".* İnsan türü anlatılarla yaşar (17), ancak anlatsal beceriler herkeste aynı düzeyde değildir; pek çok insan olanağı gibi eğitimle geliştirilebilir. Özellikle sağlık çalışanı ya da biyoetikçi isek, bu konudaki yetkinleşme daha da acil bir gereksinim haline almaktadır.

Sağlık çalışanları ve biyoetikçilerin, sadece etik yetkinliğe erişmek için değil, aynı zamanda duyarlı ve farkında birer profesyonel olmak adına, uğraş yaşamlarında sıklıkla gereksinim duyacağı anlatsal becerilerin toplamına "anlatsal yeterlik" adını verebiliriz. Jones'a göre, anlatsal yeterliğin içerdiği dört ana beceri vardır: "öncelikle, karmaşık metinlerin okunması ve yorumlanması; ikinci olarak, karmaşık klinik ve etik metinlerin yazılması ya da sözel olarak ifade edilmesi; üçüncü olarak, ilk ve ikinci becerilerdeki yetkinleşmeye bağlı olan kişilerarası ilişkisel ve empatik kapasiteler [in hayata geçirilmesi]; ve dördüncü olarak; anlatılarla düşünme yeteneği." (49, s: 160).

Jones, *karmaşık metinlerin okunması ve yorumlanması* için aşağıdaki soruları sormayı ve yanıtlamayı öğrenmenin gerektiğini vurguluyor: "Anlatıcı kimdir? Anlatıcı güvenilir midir? Öykü hangi bakış açısından ya da hangi perspektiften anlatılmaktadır? Bu perspektif neleri dışarıda bırakmaktadır? Bu öykünün öteki olası anlatıcıları kimlerdir? Onların bakış açıları [anlatıya] neler ekleyebilir? Başka anlatıcıların öyküleri arasındaki farklılıklar

nasıl bir araya getirilebilir? Tekil okuyucuların öyküye kattıkları şeyler onların yorumlarını nasıl etkilemektedir? Farklı yorumlar nasıl bağdaştırılabilir? Eğer bu yapılamıyorsa, bir okuyucu bu belirsizlik ile nasıl başa çıkmalıdır? Ayrıntıların, tekrarların, imgelerin ve metaforların toplamından ne gibi [anlamsal] örüntüler ortaya çıkmaktadır? Yetkin bir okuyucu, bütüne anlam veren [böyle bir] örüntü ile uyumlu olan önemli ayrıntıları nasıl tanır?” (49, s: 160-161). Kuşkusuz bu becerinin edinilmesi, karmaşık anlatıları okuma ve yorumlama egzersizlerini içeren sistematik bir eğitimi gerekli kılmaktadır. *Karmaşık klinik ve etik metinlerin yazılması ve sözel olarak ifade edilmesi*, sağlık çalışanlarının ve etikçilerin kendi gündelik uğraş yaşamlarında sıklıkla gereksinim duydukları bir beceridir; çünkü zaten uğraşlarının büyük bir bölümü “öykü anlatmak”tır. Bu beceri, anlatılar oluşturulurken yapılan dilsel seçimlerin okuyucular ve dinleyicilerin anlayışı ve yorumu üzerindeki etkilerinin farkında olmayı ve anlatıları bu farkındalığı dikkate alarak kurgulamayı içerir. *Kişiler arası ilişkisel ve empatik yetenekler*, diğer kişileri özenli, duyarlı ve etkin bir şekilde dinlemeyi ve yanıtlamayı içerir. Bu beceri, “iyi anamnez alma”, “ayrıntılı bir görüşme yapma” veya hatta “kötü haberi verirken anlayışlı bir yaklaşım sunma” yetilerinden daha fazlasını gerektirmektedir. İlgili beceri salt “bir görevi uygun şekilde yerinde getirmek” değildir; en temelde hastanın (ve yakınlarının) acı ve sıkıntılarını varoluşsal düzlemde tanık olma yetkinliğini içerir. Bununla kastedilen, sağlık çalışanının ya da biyoetikçinin sadece bir profesyonel olarak değil, bir *insan* olarak hastalarıyla birlikte olma cesaretini ve güvenini taşımalarıdır. *Anlatılarla düşünmek*, ağırlıklı olarak analitik akıl yürütmeye dayanan biyoetik alanına, duygular gibi öykülerin içerdiği insana dair kimi varoluşsal özelliklerin taşınması olarak açıklanabilir. Öykülerin, etkileri kolayca tahmin edilemeyen ve baş edilmesi zor özelliklerinden olan “ani içgörü” [epiphany] kazandırma, eylemleri harekete geçirme gibi işlevleri, belirli durumlarda değerlerin anlaşılmasına katkıda bulunabi-

li. Anlatılarla düşünmek, bu işlevleri yer geldiğinde seferber etme becerisini içermektedir. Bu, aynı zamanda, duygulanımlar ve usa vurma arasındaki karmaşık etkileşimi araştırmak ve etik değerlendirmede bu etkileşimi de göz önünde bulundurmak anlamına gelmektedir (49).

Jones, bu amaca ulaşmak üzere Batı’da çeşitli eğitim çalışmaları yapıldığını vurguluyor (49). Anlatısal etiğe ve daha büyük ölçekte “anlatısal etik ve tıp” ile ilgili çalışmalara duyulan ilginin altında, ağırlıklı olarak ABD’de (ama bunun yanı sıra Kanada, Britanya, Avustralya gibi ülkelerde de) tıp fakültelerinde birkaç on yıldır sürdürülmekte olan “edebiyat ve tıp” eğitimleri yatmaktadır (1, 14, 20, 49, 50). Anlatısal etik ile ilgili eğitim uygulamaları, sadece “edebiyat ve tıp” müfredatı kapsamında ve sadece tıp öğrencilerine dönük olarak uygulanmaktadır. Günümüzde sürdürülmekte olan diğer anlatısal etik eğitimi çalışmaları Jones’un önerdiği biçimsel sınıflamaya sadık kalarak sıralandığında aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır (49):

- Okuma Grupları: Katılımcılar bu grup çalışmalarında sadece belirli metinleri okumakla yetinmezler, aynı zamandan okudukları üzerine konuşurlar. Böylece düşüncenin dil ile aktarımına ilişkin bir içgörü kazanmalarının yanı sıra, dilsel kurulumların yorumları arasındaki anlam çeşitliliğini ve “sağduyu” ile “felsefi düşünce” arasındaki ayrımı kavramaları amaçlanır. Kendilerinden beklenen, eleştirel kuramların başat akımları hakkında kapsamlı bilgilere sahip olmalarından çok, başka insanların anlatısal dünyalarına girmeleridir. (49).
- Hastalar Hakkında Yazma Çalışmaları<sup>10</sup>: Belirli bir hastanın kendisi ve yaşadığı deneyimler hakkında, hastanın ki de dahil olmak üzere, başka kişilerin bakış açılarından ilgili süreci anlatan yazılar yazmak, bu yazıları diğer katılımcılarla okuyarak paylaşmak ve başka kişilerin ne yazmış olduklarını

dinlemek, katılımcıların (tıp öğrencileri, asistan hekimler, uzman hekimler, hemşireler vb.), hastalarının ve öteki insanların dünyalarına ilişkin empatik bir kavrayışa ulaşmalarına yardımcı olabilir. Böylece, hem kendileri hem de onları çevreleyen diğer değişkenler üzerine derinlemesine düşünme (*düşünüm*), bu ayrıntıları tanıma ve belirli bir durumda en doğru davranışı takip etme ve uygulama becerisini kazanabilirler (49).

- Biyoetik Eğitimi Kapsamında Anlatısal Ders Programı: Örneğin, edebi ve klinik metinlerin ayrıntılı olarak incelenmesi, özellikle etik konsültasyon için önem taşıyan anlatısal yaklaşımların çalışılması (49), anlatısal uygulamaların yapıldığı klinik gözlem stajlarının düzenlenmesi bu çerçevede ele alınabilir.
- Tıpta Anlatısal Etik Enstitüsü: Ülkemizde henüz bir *biyoetik enstitüsü* dahi yokken ve tüm ülkede sadece birkaç “tıpta insan bilimleri” bölümü mevcutken Jones’un bu hayalini (49) tebessümle karşılamamak mümkün değildir.

## Tıp Etiği Eğitimi ve Anlatısal Etik

Anlatısal etik kuramından türetilen pedagojik yaklaşımların ve yöntemlerin gelişimine bakınca kuramın, öteki eğitim alanlarının yanı sıra, etik eğitiminde de geçmişten bu yana belirli bir uygulama alanı bulduğunu ve bu konuda göz ardı edilemeyecek bir birikim oluştuğunu söyleyebiliriz. Özellikle Batı’da 1970’lerden başlayarak tıp ve hemşirelik eğitimi ders programına eklenen “edebiyat ve tıp” dersleri bu sürecin başlangıcı olarak görülebilir. Bu tarihten itibaren, örneğin ABD’de, her geçen yıl eğitim programında edebiyat çalışmalarına yer veren tıp okulu sayısı artmıştır (1, 14). Temelde “tıpta insan bilimleri” alanının kapsamında ele alınan bu eğitim çalışmaları, bir süre sonra etik eğitiminde anlatısal etik ile ilgili tartışmaları da gündeme getirmiştir. Bu süreçte birlikte, “edebiyat ve tıp” uygulamaları, gittikçe anlatısal etiğin bir biçimi olarak kabul edilmiş ve böylece hem kuramın gelişmesine katkıda bulunmuş, hem

<sup>10</sup> Örnek çalışmalar için Bkz. Hatem ve Ferrara, 2001 (66); Chur-Hansen ve Koopowitz, 2004 (67).

de ondan etkilenmiştir. Tıp etiği eğitimi kapsamında günümüzde ağırlıklı bir yere sahip olduğu iddia edilemese de, anlatisallığın bu alanı ilgilendiren pek çok uygulamasına rastlamak mümkündür. Bunlardan bazıları deneysel eğitim modellerinin uygulanmasına dayanan tekil girişimlerken, çoğu anlatisallığın eğitim alanındaki uygulamasının etki ve koşullarına odaklanan araştırmalar niteliğindedir (8, 45, 16, 51, 52).

Anlatisallığın tıp eğitimi içindeki yerine dair kapsamlı bir tartışma yürütmek bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Öte yandan, eğer bu yapılabilsaydı, şüphesiz, işe “etik öğretilir mi?” sorusu ile başlamak gerekecekti. Bu soruya yanıt ararken yapacağımız araştırma bizleri “ahlâki gelişim kuramlarını” ele almaya yöneltecekti. Yanı sıra, tıp etiği eğitiminin gelişimi, kapsamı, etkileri ve sınırlılıklarının tartışılması bir diğer gerek şart olarak ortaya çıkacaktı. Kullanılan temel yöntemlerin tek tek ayrıştırılıp, anlatisal yöntemin onlarla karşılaştırılmasına gereksinim duyulacaktı. Ne var ki, böylesi bir araştırma, bizim çalışmamızın sınırlarına oldukça aşan bir kapsama sahiptir. Bu nedenle burada sadece, bir ön kabul olarak, genel bir açıklama sunmanın yeterli olacağını düşünüyorum.

Anlatisallık, tıp etiği eğitiminde yapısal bir rol oynayabilir. Bu savı, doğrudan doğruya tıbbın doğasına dayandırıyorum ve tıp etiğinin tıbbın değer içerimlerini bütünüyle kapsamaya hedefleniyorsa, anlatisal uygulamaların bu amaca uygun birer araç sağlayabileceğini iddia ediyorum. Kavas ve Arda’ya göre, tıp etiği sadece tıp uygulamaları sırasında başgösteren etik ikilemlerle ilgili değildir (53). Tıp, gündelik yaşantılarla örülü bir etkinlik alanıdır ve bu yaşantıların ayrıntıları değersel içerimlerden ayrı düşünülemez:

“Tıp disiplini, en uç uygulama noktasında, tekil bireylerin sağlıkları ve ölümleri ile; bir başka deyişle onların acıları, kısıtlılıkları, hastalıkları, bu dünya üzerinde sahip oldukları en temel kendini gerçekleştirme araçları olan bedenlerinin işleyişi ve bu en değerli şeyin kaybı ile ilgilidir. Tekil bir birey

olarak insan varlık burada, artık tek başınadır. Yüz yüze olduğu şey bir disiplinin temsilcileri ve kurumlarıdır. İnsan denen varlık sadece bir beden değil, aynı zamanda değerler ile örülü bir bilinçtir. Tam da bu yüzden, tıp etiği, en temelde insan ve değerleri ile baş başa olan bir disiplinin temsilcilerinin, uygulayıcılarının ve yönlendiricilerinin, ellerinde bulundurdukları gücü kullanarak nasıl davranmaları gerektiği üzerine düşünsel bir yol izlemelerini sağlamak için vardır.” (53, s: 20)

Öyleyse tıp etiği, alanın felsefi ve kavramsal altyapısının öngördüğü üzere, eğer değerler ile ilgili bir üst-anlayışa ulaşmayı amaçlıyorsa, görece somut ve büyük çaplı olan, örneğin teknolojinin gelişmesi ile ortaya çıkan – diyelim, onun nasıl kullanılacağına dair– etik ikilemlerin yanı sıra, yaşamın gündelik, tikel ve daha küçük çaplı boyutlarına dair bir görüş ve işlev geliştirmelidir.

Ne var ki, tıp etiği eğitiminin amaçları ve uygulamaları çoğunlukla bu boyutu kapsayacak şekilde yapılandırılmamaktadır. Etik eğitimi, bir çok örnekte, daha çok tıp uğraşları sırasında ortaya çıkabilecek “etik ikilemler” sorunlarına yönelik olarak düzenlenmiştir. Hattab’ın aktardığı üzere, Miles ve ark. ABD’de verilmekte olan tıp etiği eğitiminin genel çerçevede şu amaçlara odaklandığını ortaya koyuyorlar (54, s: 165):

- Hekim [adaylarına] tıp uğraşının insani ve etik yönlerini tanımayı öğretmek,
- Hekim [adaylarına] kişisel ve profesyonel ahlâki yükümlülüklerini irdeleme becerisi kazandırmak,
- Hekim [adaylarını] temel felsefi, toplumsal ve yasal bilgilerle donatmak,
- Hekim [adaylarının] bu bilgiyi klinik akıl yürütme edimlerinde kullanmalarını sağlamak,
- Hekim [adaylarını] bu içgörünün, bilginin ve akıl yürütme biçiminin insancıl klinik bakım sürecine uygulanması için gerekli olan etkileşim becerileri ile donatmak.

Burada görüldüğü gibi, tıp etiği eğitimi tıp öğrencilerini (ve sağlık çalışanları-

nı), etiğin kapsamına giren bilgilerle ve uğraş yaşamları boyunca karşılaşacakları etik ikilemleri tanıma, bunları doğru şekilde değerlendirme, bu konuda üretilen argümanları kavrama, kendi argümanını belirli bir tutarlılık içinde oluşturma, bunu uygun biçimde ifade etme ve savunma gibi beceriler ve araçlarla *donatmayı* amaçlamaktadır (55). Hattab’ın alıntılıdığı biçiminde Hafferty ve Franks şu yorumda bulunuyorlar:

“( . . . ) etikle ilgili bilgiyi öğretmek belki mümkündür (örneğin, etik sorunların varlığını fark etme, etik akıl yürütme veya etiğin dili ve kavramları konusunda yetkin bir anlamaya erişme becerileri gibi) ancak, kurs materyali ve hatta bütün bir ders programı hiçbir şekilde istemli olarak öğrencinin kişiliğini etkileyememekte ya da etik bir yaşamı garantileyememektedir.” (54, s: 166)

Bu durum, hemen bütünüyle bizim ülkemiz için de geçerlidir. Türkiye’deki tıp etiği eğitimi çalışmalarının tamamı hem amaçlarının içeriği, hem de uygulamalarının yapılandırılması açısından yukarıdaki tabloyu birebir yansıtmaktadır (56, 57). Peki bu tablo bize ne söylemektedir? Öyle görülüyor ki, tıp etiği eğitimi, “becerikli” hekimler yaratmayı amaçlamaktadır; ancak bir öğrencinin ilerideki mesleğinin değer yapısını sorgulamasını ve bu yapı içinde “hekim olarak iyi ve insancıl bir eyleme nasıl mümkündür?” sorusunu yanıtlamasını sağlayacak donanımı kendisine kazandırmamaktadır. Bu soru, en temelde “iyi ve doğru bir yaşam nedir ve nasıl mümkündür?” sorusu ile ilişkilidir. Bu ise etiğin, kişinin varlığını ve tüm uğraşlarını kapsayan bir değerler dünyasında işlev göreceği ön kabulüne dayanmaktadır. Mevcut tıp etiği eğitimi uygulamaları, etiğin bu boyutunu gözmezden gelmekte, bu konuda herhangi bir amaç ve işlev tanımlamamaktadır. Arda ve Ors, etik eğitiminin nasıl verilmesi gerektiği sorusunun, ele aldığı konuların neden öğretildiği ile yakından ilişkili olduğunu, çünkü eğitim yöntemlerinin eğitim etkinliğinin amaçları ile uyumlu olarak yapılandırılması ve ona göre seçilmesi gerektiğini belirtiyorlar (58). Bu çer-

çevede düşünüldüğünde, şimdiye kadar ki uygulamış biçimiyle ülkemizdeki tıp etiği eğitiminin, genel olarak belirlediği amaçlara uygun eğitim yöntemlerini kullanmakta olduğunu söyleyebiliriz (57, 59, 60). Ne var ki, günümüzde tıp etiği eğitiminin, tıp uğraşının değersel atmosferini kapsayacak yeni amaçlar ve bunlara uygun düşecek yeni araçlar belirlemesi gerekmektedir.

Anlatsallık kuramından köken alan yöntemler, bu noktada işlev kazanmaktadır. Zira tıp etiği eğitimi, hekim adayına belirli beceriler kazandırmanın yanı sıra, eğer onun kişiliğini etkileyecek, onu temelde “iyi bir insan” olma yönünde dönüştürecek ve özelden, ona uğraşının değerlerine ilişkin bütüncül bir bakış açısı kazandıracak ise, tıbbın gündelik yaşantılarına gömülü olan değersel anlamlarına yönelik bir yaklaşım geliştirmek zorundadır.

Gillon, etkin ve yaratıcı bir hayal gücünden yoksun tıp uygulamalarının sağlık çalışanlarının ve hastaların acı, sıkıntı ve çile çekmelerine neden olacağını belirtiyor (61). Yazara göre, hekim (ya da başka bir sağlık çalışanı) hastanın dünyasına güçlü, yaratıcı ve duyarlı bir hayal gücü ile girebilir, ancak o zaman hastanın içinde olduğu tekil durumun değersel bağlarını kavrama ve bu durumda hangi eylemin daha değer koruyucu olduğunu belirleme olanağına sahip olabilir. Bu nedenle, etik eğitimi kapsamında, kişinin değerlere ilişkin hayal gücü uyarılmalı, zenginleştirilmeli ve yetkinleştirilmelidir (61). Böyle bir etik eğitimi aynı zamanda, kişinin kendi değer dünyasını tanımasını sağlamalı, bir ahlâki özne olarak sahip olduğu gücün, üstlendiği sorumluluklarının ve harekete geçirdiği eylemlerin tekil durumlardaki anlamlarını ve başka insanların değer dünyalarına etkilerini kavramasına yardımcı olmalıdır. Tıp etiği, sadece etik kurulların masalarında değil, iki insanın geçici, öznel ve özgün ilişkisinde de hayat bulur. Hekim adayı, değersel anlamlara teknik ve profesyonel bir tutumla değil, bizzat kendisinin sürece katıldığı bir görme biçimini seferber ederek erişebilir. Etik eğitimi sayesinde kişi, bu edimi alışkanlık haline getirip içselleştirebilir.

Bütün bunlar, sadece etik bilgi ve becerileri değil, değerlere ilişkin hayal gücünü, duyarlılığı ve cesareti gerektirmektedir.

Gillon, tıp etiği eğitimi uygulamalarının son yıllarda iki temel anlayışın belirlemesi altında olduğunu belirtmektedir (61). Bunlardan ilki, günümüzde neredeyse bütün tıp uygulamaları üzerinde tartışılmaz bir ağırlığı olan tıbbın bilimle özdeşleştirilmesinden köken alan “kanıta dayalı tıp” yaklaşımıdır. Buna göre tıp etiği, tıp uygulamalarının bilimsel zemini çerçevesinde, argümanları için bilimsel bilgileri temel alarak, değerler üzerine tartışmayı oradan başlatarak ve hatta onun yöntemlerini kendi uygulaması içinde hayata geçirerek yapılandırılmaktadır (şüphesiz böyle bir anlayışa göre, etik eğitimi uygulamalarına öykülerin dahil edilmesi alanın güvenilirliğini azaltacaktır). Diğer ise, çağdaş ahlâk felsefesinin etik tanımıdır. Bu anlayışa göre ise, etik analitik felsefenin bir dalıdır ve temel olarak kişilerin düşünüm, uslamlama, argümanları ve yaklaşımları tanıma ve geliştirme yeteneklerinin geliştirilmesini öngörmektedir. Tıp etiği eğitimi de, dolayısıyla, bu özellik üzerine yapılandırılmaktadır. Vaka anlatıları, usa vurma edimini uyararak için kullanılabilirler; ancak bu yaklaşıma göre, onların işlevi etik argümanların kendilerine dayandırılacağı bir zemin olmaktan öteye geçemez.

Ne var ki, bu iki anlayış, Gillon’a göre, hekim adayının değerlere ilişkin hayal gücünü geliştirme yeteneğinden yoksundur (61). Tıp etiği etkinliklerinin geniş kapsamı içinde bu iki yaklaşımın tek başlarına hayata geçirilebileceği bazı boyutlar (ya da anlar) bulunabilir (örneğin, ilaç araştırmaları ile ilgili kararların bir etik kurulda ele alınması) ancak; tıp uygulamalarının değer içerimlerine bütüncül bir yaklaşım amaçlanıyorsa, üçüncü bir anlayışın sürece eklenmesi gerekmektedir:

“Edebiyat, hastalarımızın öykülerine dair yorumlarımızı aydınlatabilir; hastalarımızın öyküleri ve onlara dair yorumlarımız ise hem tıp bilimini, hem de [analitik] felsefe ağırlıklı tıp etiğini aydınlatabilir. Tersten söylersek, tıp

bilimi ve [analitik] felsefe ağırlıklı tıp etiği de hastalarımızın öykülerine dair yorumlarımıza bilimsel [ve yöntemsel] bir temel sağlayabilir ve dolayısıyla, onlara nasıl yanıt vereceğimiz konusunda bizleri aydınlatır.” (61, s: 4)

Gillon’un bu savındaki “edebiyat” sözcüğünü rahatlıkla “anlatılar” olarak değiştirebiliriz. Tıp etiği, nesnel ve bilimsel bilgi zemininde, analitik usa vurma teknikleri ve yaklaşımları ile olduğu kadar, tekil insan insana ilişkilerle örülü olduğu için, sahip olması gereken bilimsel zeminin ve usa vurma etkinliğinin yanı sıra, anlatsallık kuramı ve yaklaşımları ile de yürütülmelidir. Buna koşut olarak tıp etiği eğitimi de, bu anlayışların yanı sıra, anlatsallık kuramından beslenmeli; hatta belirli ölçülerde onun tarafından belirlenmelidir.

Anlatsallık, ne bilimsel ne de analitik yaklaşımda bulunan birkaç temel özelliği nedeniyle bu üçlü tablonun ayrılmaz bir parçası haline gelmelidir: Anlatılarla düşünmek, tikelliklerde saklı değerler bilgisinin açığa çıkarılmasına olanak verir; bu tikellikleri içeren anlık anlatıların daha büyük anlatılarla ilişkisini ortaya koyar. Buna göre, hekimin herhangi bir eylemi, onun kim olduğundan, daha önceki eylemlerinden, içinde bulunduğu tıp kurumunun işleyişinden ve ideolojisinden, yani onun bütünsel anlatsından ve onunla birlikte diğerlerini de kapsayan üst-anlatılardan bağımsız düşünülemez. Anlatılarla düşünmek, belirli eylemlerin, tutumların ve olayların zamansal ve bağlamsal bütünlüğü içinde ele alınmasını sağlar; kişinin sadece öteki özneleri değil, kendi öznesini de değersel bütünlük içinde görmesine yardımcı olur. Hekim, anlatılarla düşünerek, hem hastalarının değer dünyasının bir tanığı olabilir, hem de kendi değersel varoluşuna ilişkin derinlikli bir kavrayışa ulaşabilir. Anlatılarla düşünmek son olarak, hekimin ve etikçinin ayaklarını tekil olayların meydana geldiği, tekil kişilerin görünür olduğu gerçek yaşam zeminine basmaya zorlar. Zira anlatsallık, hayatın içinde akan tikellikler üzerinden işler. Anlatsallığın hammaddesi gerçek insanların öyküleridir.

Öyleyse, bilimsel bilgiyi gündelik pratiği içinde kullanan tıp ve onun uygulamalarını analiz eden çağdaş tıp etiği yaklaşımları kadar, anlatsallık da tıbbın merkezinde olmalıdır. Bu üç anlayıştan herhangi birisi eksik kaldığında tıp uygulamaları belirli bir açıdan ek-

sik olacak ve denge yitimine uğrayacaktır. Bilimsel bilgi zemini olmayan bir tıp uygulaması, güvenilirliğini ve yetkinliğini kaybedecektir. Analitik felsefe olmadığında, tıbbın ne olduğu sorusunu dahi yanıtlamak olanaksız hale gelecektir. Anlatsallıktan yoksun

bir tıp ise, uygulamalarının değer içeriğinin belirli bir boyutuna kör kalacaktır. Tıp etiği bağlamında, bu üç anlayış birbirini dışlamamalı, ancak beslemelidir.

## KAYNAKLAR

- Charon, R., Banks, J.T., Connely, J.E., Hawkins, A.H., Hunter, K.M., Jones, A.H., Montello, M., Poirer, S. Literature and medicine: Contributions to clinical practice. *Annals of Internal Medicine*, 1995; 122: 599-606.
- Jones, A.H. Narrative in medical ethics. *BMJ*, 1999; 318: 253-256.
- Charon, R., Montello, M. Memory and anticipation: The practice of narrative ethics. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*. New York, London: Routledge; 2002. p. ix-xii.
- Oğuz, N.Y. Klinik etik eğitiminde sözlensel etiğin yeri. In: Ersoy, N., Gündoğmuş, Ü. N., editors. *1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını; 1999. p. 93-95.
- Oğuz, N.Y. Narrativity in bioethics: With special reference to medical ethics. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 1999; 9: 130-134.
- Oğuz, N.Y. The narrative approach in teaching medical ethics: The Turkish experience. *Medicine and Law*, 2000; 19: 421-431.
- Nelson, H.L. Introduction: How to do things with stories. In: Nelson, H.L., editor. *Stories and Their Limits*, New York, London: Routledge, 1997; p. vii-xx.
- Nicholas, B., Gillett, G. Doctors' stories, patients' stories: A narrative approach to teaching medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 1997; 23: 295-299.
- Kuçuradı, İ. Etik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 1999.
- Nelson, H.L. Context: Backward, sideways, and forward. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 39-47.
- Camus, A. Veba. 4. Baskı. Çev: Nedret Tanyolaç Öztokat. İstanbul: Can Yayınları; 2001.
- Gillon, R. Bioethics, overview. In: Chadwick, R. editor. *Encyclopedia of Applied Ethics (Volume 1)*, California: Academic Press, 1998; p. 305-317.
- Brody, H. Narrative ethics and institutional impact. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 149-153.
- Jones, A.H. Literature and medicine: Narrative ethics. *Lancet*, 1997; 349: 1243-1246.
- Brody, H. "My story is broken; can you help me fix it?" Medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine*, 1994; 13: 79-92.
- Murray, T.H. What do we mean by "narrative ethics"? In: Nelson, H.L., editor. *Stories and Their Limits*, New York, London: Routledge, 1997; p. 3-17.
- Bruner, J. Narratives of human plight: A conversation with Jerome Bruner. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 3-9.
- Zoloth, L. Making the things of the world: Narrative construction and the project of bioethics. *The American Journal of Bioethics*, 2001; 1: 59-61.
- Greenhalgh, T., Hurwitz, B. Why study narrative? *BMJ*, 1999; 318: 48-50.
- Hunter, K.M. Narrative, literature and the clinical exercise of practical reason. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 1996; 21: 303-320.
- Parlatır, İ., Gözaydın, N., Zülfiyar, H., Aksu, T., Türkmen, S., Yılmaz, Y. Türkçe Sözlük. 1. Cilt. Ankara: Türk Dil Kurumu; 1998.
- Hornby, A.S. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. London: Oxford University Press; 1974.
- Svenaues, F. Hermeneutics of clinical practice: The question of textuality. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000; 21: 171-189.
- Frank, A.W. Overview: Can the patient speak? *Second Opinion*, 1992; 3: 78-81.
- Carson, R.A. The hyphenated space: Liminality in the doctor-patient relationship. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 171-182.
- Nelson, H.L. Damaged Identities, Narrative Repair. Ithaca and London: Cornell University Press; 2001.
- Churchill, L.R. Narrative ethics, gene stories, and the hermeneutics of consent forms. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 183-195.
- Chambers, T.S. The bioethicist as author: The medical ethics case as rhetorical device. *Literature and Medicine*, 1994; 13: 60-78.
- Nelson, S., McGillion, M. Expertise or performance? Questioning the rhetoric of contemporary narrative use in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 47: 631-638.
- Horowitz, C.R., Suchman, A.L., Branch, W.T., Frankel, R.M. What do doctors find meaningful about their work? *Annals of Internal Medicine*, 2003; 138: 772-776.
- Charon, R. To render the lives of patients. *Literature and Medicine*, 1986; 5: 58-74.
- Hunter, K.M. Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge. Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1991.
- Best, P.C. Making hospice work: Collaborative story-telling in family-care conferences. *Literature and Medicine*, 1994; 13: 93-123.

34. Pennebaker, J.W. Telling stories: The health benefits of narrative. *Literature and Medicine*, 2000; 19: 3-18.
35. DasGupta, S. Reading bodies, writing bodies: Self-reflection and cultural criticism in a narrative medicine curriculum. *Literature and Medicine*, 2003; 22: 241-256.
36. Skott, C. Storied ethics: Conversations in nursing care. *Nursing Ethics*, 2003; 10: 368-376.
37. Holmes, M.S., Chambers, T. Thinking through pain. *Literature and Medicine*, 2005; 24: 127-141.
38. Brady, D.W., Corbie-Smith, G., Branch, W.T. "What's important to you?": The use of narratives to promote. *Annals of Internal Medicine*, 2002; 137: 220-223.
39. Gramling, K.L. A narrative study of nursing art in critical care. *Journal of Holistic Nursing*, 2004; 22: 379-398.
40. McQueen, L., Zimmerman, L. Using the interpretive narrative research method in interdisciplinary research projects. *Journal of Nursing Education*, 2006; 45: 475-478.
41. Drybye, L.N., Harris, I., Rohren, C.H. Early clinical experiences from students' perspectives: A qualitative study of narratives. *Academic Medicine*, 2007; 82: 979-988.
42. Petraglia, J. Narrative intervention in behavior and public health. *Journal of Health Communication*, 2007; 12: 493-505.
43. Miyasaka, M., Yamanouchi, K., Dewa, K., Sakurai, K. Narrative approach to ethics education for students without clinical experience. *Forensic Science International*, 2000; 113: 515-518.
44. Carson, A.M. That's another story: Narrative methods and ethical practice. *Journal of Medical Ethics*, 2001; 27: 198-202.
45. DasGupta, S., Charon, R. Personal illness narratives: Using reflective writing to teach empathy. *Academic Medicine*, 2004; 49: 351-356.
46. Ironside, P.M. Using narrative pedagogy: Learning and practicing interpretive thinking. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55: 478-486.
47. Klitzman, R. Improving education on doctor-patient relationships and communication: Lessons from doctors who become patients. *Academic Medicine*, 2006; 81, 447-453.
48. Chambers, T. The Fiction of Bioethics: Cases as Literary Texts. New York: Routledge; 1999.
49. Jones, A.H. The color of the wallpaper: Training for narrative ethics. In: Charon, R., Montello, M., editors. *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*, New York, London: Routledge, 2002; p. 160-167.
50. Wear, A., Aultman, J.M. The limits of narrative: Medical student resistance to confronting inequality and oppression in literature and beyond. *Medical Education*, 2005; 39: 1056-1065.
51. Milton, C.L. Stories: Implications for nursing ethics and respect for another. *Nursing Outlook*, 2004; 54: 159-165.
52. Scheckel, M.M., Ironside, P.M. Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy. *Nursing Outlook*, 2006; 54: 159-165.
53. Kavas, M.V., Arda, B. Tıpta uzmanlık eğitiminde etiğin yeri. In: XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, İzmir: TTB – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, 2006; p: 20-23
54. Hattab, A.S. Current trends in teaching ethics of healthcare practices. *Developing World Bioethics*, 2004; 4: 160-172.
55. Goldie, J., Schwartz, M., Morrison, J. A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. *Medical Education*, 2000; 34: 468-473.
56. Abamor, Y. *Tıp Etiğini Sorunlarının Tıbbi Etik Eğitimine Yansımaları ve Bir Model Önerisi*. Yayımlanmamış seminer metni. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı; 1995.
57. Arda, B., Aydın, E. Türkiye'de Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Dönemde Etik Eğitimi Raporu. Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği; 2001.
58. Arda, B., Örs, Y. Teaching medical ethics with an ethics to teach. *Bulletin of Medical Ethics*, 1996; March: 19-22.
59. Örs, Y., Oğuz, N.Y. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki tıbbi etik eğitimi ve araştırmalarında 25 yıl: 1974-1999. In: Hatemi, H., Doğan, H. editors. *Medikal Etik-2 (İlkeler ve Sorunlar)*, İstanbul: Yüce, 2000; p. 41-54.
60. Civaner, M., Sarıkaya, Ö., Balcıoğlu, H. Uzmanlık eğitiminde tıp etiği. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2009; 9: 132-138.
61. Gillon, R. Imagination, literature, medical ethics and medical practice. *Journal of Medical Ethics*, 1997; 23: 3-4.
62. Timuçin, A. Felsefe Sözlüğü. 4. Baskı. İstanbul: Bulut Yayınları; 2000.
63. Kreiswirth, M. Trusting the tale: The narrativist turn in the human sciences. *New Literary History*, 1992; 23: 629-657.
64. Kreiswirth, M. Merely telling stories? Narrative and knowledge in the human sciences. *Poetics Today*, 2000; 21: 293-318.
65. Aristoteles. Nikomakhos'a Etik. Çev: Saffet Babür. Ankara: Ayraç Yayınevi; 1998.
66. Hatem, D., Ferrara, E. Becoming a doctor: Fostering humane caregivers through creative writing. *Patient Education and Counseling*, 2001; 45: 13-22.
67. Chur-Hansen, A., Koopowitz, L. The patient's voice in a problem-based learning case. *The Australasian Psychiatry*, 2004; 12: 31-35.