TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"ÖLÜM VE ÖLMEKTE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM" KONUSUNDAKİ ETİK EĞİTİMİNDE ANLATISAL UYGULAMALARIN ETKİLİLİĞİ

Mustafa Volkan KAVAS

TIP ETİĞİ VE TIP TARİHİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Neyyire Yasemin OĞUZ

2008- ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"ÖLÜM VE ÖLMEKTE OLAN HASTAYA YAKLAŞIM" KONUSUNDAKİ ETİK EĞİTİMİNDE ANLATISAL UYGULAMALARIN ETKİLİLİĞİ

Mustafa Volkan KAVAS

TIP ETİĞİ VE TIP TARİHİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Neyyire Yasemin OĞUZ

2008- ANKARA

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay		ii
İçindekiler		iii
Önsöz		vi
1.	**GİRİŞ**	1
2.	**KURAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL KAVRAMLAR**	6
2.1	"Anlatısallık" ve "Anlatısal Etik" Kavramları	7
2.2	Neden Anlatısal Etik?	9
2.3.	"Anlatı" Nedir?	19
2.4.	Anlatıların Özellikleri ve Bileşenleri	22
2.4.1.	Betimleyicilik	23
2.4.1.1.	Zaman	24
2.4.1.2.	Anlatının Epistemolojisi	28
2.4.1.3.	Gerçeklik ve Onun Temsili	30
2.4.2.	Seçicilik	32
2.4.2.1.	Bağlam	33
2.4.2.2.	Olaylar ve Kişiler	36
2.4.2.3.	Yazar – Anlatıcı İkiliği	48
2.4.2.4.	Bakış Açısı ve Ses	54
2.4.2.5.	Yeniden Anlatım	62
2.4.3.	Yorumlayıcılık	72
2.4.3.1.	Olay Örgüsü	73
2.4.3.2.	Okuyucunun Tepkisi	79
2.4.4.	Bağlayıcılık	81
2.5.	Anlatıların İşlevleri	86
2.5.1.	Anlatısal Bilgi	87
2.5.2.	Ben, Ahlâki Özne, Öznelerarasılık ve Tanıklık	91
2.5.3.	Kimlik	97
2.5.4.	Yorumsama (Hermeneutics)	102
2.5.5.	İdeoloji	103
2.6.	Anlatısal Etik ve Temel Savları	108
2.7.	Anlatısal Etiğe Yöneltilen Eleştiriler	115

2.8.	Anlatısallık ile İlgili Bazı Uygulamalar	120
2.9.	Tıp Etiği Eğitimi ve Anlatısallık	128
2.10.	Neden "Ölümcül Hasta"?	134
3.	**TEZ ARAŞTIRMASI**	141
3.1	Araştırmanın Amacı	141
3.2	Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	141
3.3	Gereç ve Yöntem	148
3.3.1	Tıp Öğrencileri için Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği	153
3.3.1.1	Tıp Öğrencilerinin Ölüm ve Ölümcül Hastalara Yaklaşımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Ölçeğin Psikometrik Özellikleri	153
3.3.1.1.1.	Veri Toplama Aracı için Yöntem	154
3.3.1.1.2.	Veri Toplama Aracı ile ilgili Bulgular	157
3.3.1.1.3.	Veri Toplama Aracı için Tartışma	166
3.3.1.1.4.	Veri Toplama Aracı için Sonuç	153
3.3.2	Rol-oynama Yöntemi (Grup 1)	167
3.3.3	Seminer Yöntemi (Grup 2)	171
3.3.4	Anlatısal Yöntem (Grup 3)	173
3.3.5	Yan Teknikler	177
3.4	Bulgular	179
3.5	Tartışma	183
3.5.1	Araştırmanın Ön Koşulları ve Kısıtları	183
3.5.2	Sonuçlar	187
3.5.3	Seminer Yönteminin Etkililiği	188
3.5.4	Rol Oynama Yönteminin Etkililiği	193
3.5.5	Anlatısal Yöntemin Etkililiği	207
3.5.6	Genel Değerlendirme ve Öneriler	225
4.	**SONUÇ VE ÖNERİLER**	229
	ÖZET	232
	SUMMARY	233
	KAYNAKLAR	234
	EKLER	242
	EK 1	242
	EK 2	245
	EK 3	247
	EK 4	249

EK 5 251
EK 6 255
EK 7 259
EK 8 264
EK 9 269
EK 10 273
EK 11 281
ÖZGEÇMİŞ 283

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması ile iki temel hedefe ulaşmayı amaçladım. Bunlardan ilki, biyoetikçilere ve biyoetik alanına ilgi duyan hekimlere, hekim adaylarına, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına, öteki alanların temsilcilerine, –ve umuyorum ki– hastalar ve onların yakınlarından oluşan daha geniş bir okura "anlatısallık" kuramı ve ondan köken alan "anlatısal etik" yaklaşımı hakkında kapsamlı ve toparlayıcı bir gözden geçirme sunmaktı. Bunda, yeni ve ilhâm verici bir yaklaşım olarak anlatısal etiğin sunduğu geniş olanaklar ve harekete geçirdiği düşünme tarzının, ona neredeyse bütünüyle yabancı olan ülkemiz biyoetik çevreleri için yararlı olacağını düşünmem etkili oldu. İkinci hedefim, anlatısal etik yaklaşımını belirli bir amaç doğrultusunda uygulamak ve etkililiğini test etmekti. Yaklaşımın temelde uygulamaya dönük olarak yapılandırılmış olması ve bir yandan kuramsal olarak hâlâ gelişmekteyken öte yandan hem uygulama düzleminde edinilen deneyim ve gözlemlerden yararlanması, hem de onu zenginleştirmesi, bu sürece belirli sınırlılıklar içinde olsa da katkıda bulunmayı denememi zorunlu kılıyordu. Çünkü bu sayede, merak ettiğim ve üzerinde düşünmekten hoşlandığım üç konuyu birleştirerek bir araştırma kurguyabilmiş olacaktım: "anlatılar", "geçicilik" ve "gerçeklik". Başka bir deyişle; hastalık yaşantısıyla ilgili öyküler ve onların değersel anlamı; ölüm; ve "hayat" yani, öğrencilerimle birliktelik. Bütün zorluklarına karşın, yaşadığım süreçten sadece kuramsal yetkinlik anlamda değil, "iyi" bir insan olmak adına da çok şey öğrendim ve çok zevk aldım.

Bu tezin tamamlanması, kuşkusuz, kolay olmadı. Bana destek olan bazı insanlar olmasaydı, mümkün de olmayabilirdi. Bir tezin hazırlanma sürecinde pek az insanın bulabildiği nitelikte düzenli ve huzurlu bir öğrenci-danışman hoca ortaklığına sahiptim. Destekleyici ve açık yol göstericiliğini, dostça paylaşımlarını benden esirgemediği için danışmanım AÜTF[1] Deontoloji AD. Öğretim Üyesi Prof. Dr. N. Yasemin Oğuz'a teşekkür ederim. Hem iş yaşamında profesyonelleşirken, hem de hayatın içinde evrilirken kendisinden çok şey öğrendim. Bu çalışmanın yapılandırılmasındaki paha biçilmez katkıları ve kılavuzlukları ve bütün bir dönem boyunca "ölümcül hastalarla iletişim" derslerine katılmamı sağladıkları için AÜTF Psikiyatri AD. Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ülgen Okyayuz'a ve aynı kurumun Tıbbî Onkoloji AD. Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz Çay Şenler'e de teşekkür etmek istiyorum. Artık biliyorum ki, engin bilgi ve deneyimlerinden yararlanmak için ne zaman kendilerinden yardım istesem kapılarını yine ardına kadar açık bulacağım. "Ölüm" ve "yaşam" üzerine yaptığımız sohbetlerle ve biraz ölerek, çokça yaşayarak beraber büyüdüğüm en sadık dinleyicim ve en yakın dostum, bu konuda da beni yalnız bırakmadı. Bu tez çalışmasında yürütülen eğitim çalışmasının planlanmasına ve uygulanmasına etkin biçimde katılarak verdiği yeri doldurulamaz destekten ötürü Dr. Nurdan Eren'e teşekkür ederim. Cesur ve duyarlı gönüllülükleri ve başladıkları süreci bitirme dirayetleri olmasaydı, böyle bir çalışmadan bahsedilemeyecek olan "Ölümcül Grubu"na, yani; Rol Oynama, Seminer ve Anlatısal Grupları'nın tüm katılımcı öğrencilerine yürekten teşekkür etmek istiyorum. Çalışmanın yürütüldüğü sırada içinde olduğu eğitim dönemi araştırma şartlarını karşılamadığı için katılımcı olamayan ancak, bunu telafi etmek üzere "yürütücü asistanı" ve bu görevi özen ve çalışkanlıkla mükemmel bir şekilde yerine getiren öğrencim ve arkadaşım Betül Bayraktutar'a da teşekkür etmek istiyorum.Yaklaşık üç ay boyunca bana dayandı ve destek oldu. AÜTF Deontoloji AD. Öğretim üyeleri Prof. Dr. Berna Arda'ya, Doç. Dr. Serap Şahinoğlu'na ve o zamanki iş arkadaşım Dr. Murat Civaner'e verdikleri destek, bana her alanda öğrettikleri ve açıklıkları için teşekkür ederim. AÜTF Deontoloji AD.'nda bir dönem beraber çalıştığım Dr. Önder İlgili'ye, tez sürecinde tanık olduğu bunalım anlarımda bana destek olduğu için ve her zaman çok tat aldığım zihin açıcı sohbetlerinden dolayı teşekkür etmek istiyorum. Tez kapsamında geliştirdiğim ölçeğin pilot çalışmasını fakültesinde uygulamamı kolaylaştıran Gazi ÜTF Tıp Etiği AD. Öğretim Üyesi Doç . Dr. Nesrin Çobanoğlu'na da teşekkür ederim. Yine, pilot ölçek uygulamasının AÜTF öğrencileri üzerinde uygulamama destek oldukları için Dr. Çağatay Bölgen'e, Dr. Bora Özel'e, Dr. Emine Göçer'e ve Hande Ayraler'e teşekkür ederim. Sevgisi, güveni ve desteğiyle bana hep destek olan ve tezimle ilgili çevirilerin bazılarını yapan kız arkadaşım Karolina Prchalova'ya teşekkür ederim. Son olarak, sevgili annem Füsun Kavas'a, tüm kötülükler karşısında değişmez rol modelim babam Ali Kavas'a ve biricik kardeşim Ayşegül Kavas'a, bunca zaman boyunca bana katlandıkları ve verdikleri sonsuz sevgi ve koşulsuz destek için binlerce kez teşekkür ederim. Onlar olmasaydı ben, ben olamazdım.

[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

M. Volkan Kavas
Ankara -2008

1. GİRİŞ

"İyi bir insan olmak öğretilebilir mi?" Düşüncenin bilebildiğimiz en eski tarihlerinden itibaren yanıtlanmaya çalışılan bir sorudur bu. İnsan varlığın özünü sorgulayan düşünürler, evrendeki canlılar arasında sadece onun belirli "değerler"e sahip olduğunu ve bu değerlerin onu "insan" yapan en temel özelliklerin başında geldiğini ileri süreli uzun zaman oluyor. Şüphesiz, insan kendi varoluşuna içkin bu olanağı kullandığı ölçüde diğer canlılardan ayrışıyor; çünkü sadece o, değerleri doğrultusunda yaşamını anlamlandırıyor, kavramsallaştırıyor, tanımlıyor. İnsan, değerlerine göre seçiyor, eyliyor, hareket ediyor. Kesin olan bir şey var ki, insan varlık değerleriyle var oluyor ve varoluşuna durmaksızın evrilen bir öz ekledikçe değerleri dönüşüyor, değişiyor. Bu karşılıklı etkileşim yaşanamadığında ise, onun insani özellikleri törpüleniyor ve bir "kişi" olamadan boşlukta yitip gidiyor.

Dört temel felsefe dalından biri olan etik (diğerleri; ontoloji, epistemoloji ve mantık), yüzyıllar boyunca "iyi" ve "kötü"nün ne olduğunu ve/veya neyin "iyi" ya da "kötü" olduğunu araştırmaktadır. Neredeyse bütün bir felsefe tarihi boyunca insanlık, aynı zamanda ve buna koşut olarak, bölümün başında dile getirdiğim sorunun cevabını da aramaktadır. Biz yine de bir adım öteye geçerek, soruyu şöyle yapılandırabiliriz: "Ahlâklı olmak, iyi bir insan olmak olanaklı ise, bu özellik/erdem başkalarına da aktarılabilir mi?", yani, "Kendimizin dışındaki başka kişiler eğitim yoluyla 'iyi' ve 'ahlâklı' kılınabilir mi?".

Bugün, insanların sadece insan olmalarından dolayı özgür ve özerk birer birey olduğu yaygın bir varsayımdır. Eğer bu sav bir ön kabul olarak alınırsa, kuşku götürmez biçimde halâ geçerliliğini koruyan bu soruların yanıtlarına ulaşma gereksinimi de daha acil, daha can alıcı hale gelir. Çünkü sömürü, eşitsizlik, adaletsizlik, savaşlar ve çevre felaketleri ile yok olmanın eşiğine gelip dayanan insanlık serüveni, günümüzde artık, "iyi" ve "cesur" ahlâki özneler ortaya çıkıp aksi yönde güçlü bir çaba göstermezlerse, öyle görünüyor ki, bu sefer gerçekten son bulacak. Ne var ki, yukarıdaki soruların, henüz net ve tutarlı bir yanıtının bulunmadığı da açıktır. Yine de, ilgili soru(lar), çağımızda felsefi olarak değilse bile, güncel gerçekliğin koşulları tarafından bir anlamda *çoğumuzun inanmak isteyebileceği şekilde* yanıtlanmış durumdadır. Bu *koşullanmanın* belki de en belirgin göstergelerinden biri, tıp kurumunun güncel yapılanmasıdır.

Tıp, günümüz geç kapiltalist dünyasında belirli toplumsal, ekonomik ve ideolojik güçlerin karmaşık etkileşiminin tarihsel etkisiyle gelişmiş ve örgütlenmiş olan tıp fakülteleri, hastaneler, sağlık hizmeti ve eğitimi veren diğer kurumları ile devlet politikaları, toplumsal hareketler, yönetsel müdahaleler, piyasalar gibi etkenlerce sürekli olarak dönüştürülen, belirlenen bir yapılanmaya sahiptir. Bu yapılanma içinde, örneğin sağlık eğitim kurumlarındaki "tıp etiği/biyoetik" eğitim programları ve bölümleri, becerikli ve bilgili oldukları kadar (bu özelliklerin eğitimin diğer bileşenlerince zaten kendilerine sağlandığını varsayarsak) "iyi ve ahlâklı" sağlık çalışanları yetiştirmek üzere mutlaka var olması gereken kurumsallaşmalar olarak kutsanmakta, gittikçe artan oranda tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul görmektedir. Yani tıbbın kendisi, başlangıç sorumuzu biraz değiştirerek ve kapsamını daraltarak "Ahlâki sorumluluğunun bilincinde ve mesleğini buna göre yerine getiren sağlık çalışanları yetiştirmek olanaklı mıdır?" diye sormakta ve –yalnızca bir niyet ifadesi olsa da– kendi sorusunu açıkça şöyle yanıtlamaktadır: "Evet, yetiştirebiliriz. Çünkü modern ve akılcı toplumlar olduğumuz varsayımı doğruysa bunun aksi düşünülemez. Modern insan herşeyi kontrol edecek bir araç geliştirebilir."

Ana ekseni "anlatısallık kuramı" [*ing.* narrative theory] ve ana teması "anlatısal yöntemlerin [*ing.* narrative methods] etik eğitimi kapsamındaki etkisi" olan bu tez kapsamında, yukarıdaki cevabın doğruluğunu sınamayacağım. Bu noktayı sadece önemli bir saptamanın hak ettiği oranda irdeleyerek not edeceğim. Ancak, belirtmem gerekir ki, elinizde tuttuğunuz çalışmanın özsel niteliği nedeniyle (bir etik eğitimi tezi olması), ilgili saptamanın yukarıda kabaca değinilen ağırlığı ve yaygınlığı göz önüne alındığında, çalışmanın hipotezi için bir ön kabul işlevi görmesi de kaçınılmazdı. Daha açık ifade etmek gerekirse, çalışmanın ana fikri en temelde "iyi ve ahlâklı hekimler yetiştirmenin olanaklı olduğu" savına dayanmaktadır. Asıl sorun bunun en iyi şekilde nasıl yapılacağıdır.

Bu çalışma bir "tıp etiği eğitimi" tezidir. Çalışma, seçilen belirli bir konuda, burada kabaca "iyi" eyleyen, sorumluluk sahibi ve "ahlâklı" hekimler yetiştirmek olarak nitelenebilecek hedeflere ulaşmak için uygun yöntemlerin tanımlanması ve saptanması çabalarına katkı sağlaması amacıyla kurgulanmış olan bir araştırmanın çevresinde yapılandırılmıştır. Bu çerçevede tez kapsamında, ilgili araştırmanın sonuçlarından yola çıkarak, tıpta etik eğitiminin "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" başlığı altına düşen bölümünün verilmesinde "anlatısal yöntemler"in etkililiği sorgulanmaktadır. Bu aynı zamanda, "anlatısallık kuramı"nın ve ondan köken alan "anlatısal etik" [*ing.* narrative ethics] uygulamalarının,

kuramın kendisi için henüz yeni sayılacağı Türkiye'deki biyoetik çevrelerine ayrıntılarıyla tanıtılmasını da gerekli kılmıştır.

Tez kapsamında gerçekleştirilen araştırma açısından, ilgili eğitim ile öngörülen bilgi, beceri ve tutumların oluşturulmasında "anlatısal yöntem"in öteki *bazı* yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırılması temel hedeftir. Amaç, "anlatısal yöntemler"in tıp etiği eğitimdeki yerine dair somut veriler elde etmektir. Araştırmanın sınadığı hipotez, "anlatısal yöntemlerin", "seminer oturumları" ve "rol-oynama" yöntemlerine göre, etik eğitiminin hedeflerine ulaşılmasında genel olarak daha etkili olduğudur. Kabaca böyle özetlense de, bu hipotezden yola çıkılarak yapılandırılıp gerçekleştirilen araştırmadan ve sonrasında yürütülen tartışmadan da görülebileceği gibi, çalışma temelde etik eğitiminin kapsam olarak görece küçük bir ölçeğinde gerçekleştirilmiştir. Buradan yola çıkarak yapacağımız değerlendirmeler, bu nedenle, etik eğitimi ile ilgili tartışmalara, kapsayıcı olmaktan uzak ancak ilhâm verici birer katkı niteliğinde olacaktır. Bunun yanı sıra, vurgulanması gereken başka bir nokta, her yöntemin belirli zayıflıklarının yanında güçlü olduğu noktaların bulunduğudur. Çalışma kapsamında, ulaşılmaya çalışılan amaçlardan biri de zaten bu bileşenlerin ayrıştırılması, kavramsallaştırılması ve yeniden tanımlanmasıdır. Bu sayede, ileride, çeşitli yöntemlerin birlikte kullanımını hedefleyen dengeli ve etkili karma eğitim modellerinin geliştirilebilmesi için güvenilir bilgilerin ortaya konabileceği düşünülmüştür.

Bölümün başında ele alınan soru da dahil olmak üzere, tezin "Temel Kavramlar" başlığı altında "anlatısallık" [*ing.* narrativity] kuramının temel savları ve kullandığı yöntemler ayrıntılı şekilde açıklanacaktır. "Tıp etiği eğitimi ve anlatısallık" konusu ve tezin eksenini oluşturan araştırmanın konusu olarak belirlenen "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" temasının genel olarak "biyoetik" ve özelde "anlatısal etik" ile ne bağlamda ilişkili olduğu da yine bu bölümde ele alınacaktır. "*Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği*" araştırması bütün detayları ile ayrı bir ana başlık altında sunulacaktır. Bu bölüm, tez kapsamında tartışmaların kendisine yöneldiği ve üzerinde yürütüldüğü somut bir zemin niteliğindedir. Bu bölümde ayrıca, uygulanan her üç yöntemin güçlü ve zayıf olduğu yanlar, önceki bölümlerde kurulan kuramsal çerçeveden yola çıkarak ve elde edilen araştırma bulguları göz önüne alınarak tartışılacaktır. İlgili bölümde dile getirilen düşünceler, umuyorum ki, konuyla ilgili bundan sonraki kuramsal ve uygulamalı etik eğitimi çalışmalarına yol gösterici bir ilk adım niteliği taşıyacaktır.

Tez çalışması boyunca sıklıkla başvurulan "ben dili" ile anlatım, ülkemizdeki akademik yazının genel biçimsel eğilimlerine alışkın olan okuyucunun dikkatini çekebilir. Özenli bir okuma ile yazarın, tez boyunca özgün düşüncelerini, yorumlarını, çözümlemelerini dile getirdiği bölümlerde "ben dili"ni kullanırken; bilgi veren, rapor sunan bölümlerde klasik bilimsel anlatım dilini tercih etmiş olduğu farkedilecektir. Örneğin yazar, araştırma çerçevesinde gerçekleştirilen uygulamaları okuyucuya aktarırken, her ne kadar bu işlevleri doğrudan doğruya kendisi gerçekleştirmiş de olsa, "ben dili"ni değil "edilgin dil"i kullanmıştır. Ne var ki, bu bilgi zemini üzerine yaptığı çözümlemeleri ortaya koyarken, bu kez "birinci tekil şahıs" anlatımına dönmüş, böylece kendi öznesini görünür kılmıştır. Bu tez kapsamında, ülkemizdeki bilimsel/akademik anlatım geleneğine daha uygun olan "üçüncü tekil şahıs" anlatımı ve "edilgin dil"in *yanı sıra*, böyle bir biçemin tercih edilmesinin temel bir nedeni bulunmaktadır.

Tezin ana ekseninin "anlatısallık kuramı" olduğu daha önce dile getirilmişti. İlerleyen sayfalarda görüleceği gibi, bu kuramda dile getirilen temel savlarla uyumlu olarak yazar, kendi düşüncelerinin ve çözümlemelerinin kendi *ben*inden [*ing.* self] ayrı düşünülemeyeceğine inanmaktadır. Kabaca dile getirmek gerekirse, "üçüncü tekil şahıs" anlatımı ve "edilgin dil" kullanıldığında belirli bir biçimsel tercih yapılmış olur. Her ne kadar buradaki ayrım en temelde *biçimsel* dahi olsa (yani, yazının içerdiği *bilgiyi* doğrudan doğruya etkilemeyeceği düşünülse de), bu tercih ile yazıda aktarılan içeriğin *anlamı* belirlenmekte, okuyucuda oluşan *nesnel* bir gerçeklikten bahsedilmekte olduğu algısı beslenmektedir. Oysa yazar, özellikle tamamen kendi öznel çözümlemelerini aktardığı bölümlerde okuyucuyu bu tür bir "algısal yanılsama"ya yöneltmekten sakınmıştır. Bu tez kapsamında ayrıntılarıyla açıklandığı gibi, anlatısının hem yazarı hem anlatıcısı olmayı tercih etmiştir (Bkz. Yazar-Anlatıcı İkiliği, Bölüm 2.4.2.3.)

Yeri gelmişken, tezin anlatım özellikleri üzerine birkaç teknik vurguda bulunmakta yarar olabilir. Bunlardan ilki kullanılan dilin sözcük ve deyiş zenginliğine ilişkindir. Kolaylıkla ayrımsanacağı gibi, tez boyunca ağırlıklı olarak kullanılan çağdaş ve öz Türkçe sözcüklerin yanı sıra, kimi yerlerde Osmanlıca kökenli ifadelere de yer verilmiştir. Bunun nedeni çeşitlidir. Öncelikli gerekçe, Türkçe dilinin –en saf haliyle– felsefi düşünceleri anlatmada terimler açısından yetersiz olduğu kanısıdır. Bu eksikliği biraz olsun giderebilmek için, kavramsal kapsamının genişliği ve uygunluğu göze alınarak zaman zaman bazı Osmanlıca sözcük ve terimlere başvurulmuştur. İkinci neden ise, bazı sözcük ve deyişlerin, onlar için önerilen saf Türkçe karşılıklarına göre, daha yerleşik ve yaygın kullanıma sahip olduğu

düşüncesidir. Böylesi sözcük ve ifadeler, her ne kadar Osmanlıca'dan köken alsa da, Türkiye toplumu için zengin bir semiyolojik içeriğe ve geçerli atıflara sahiptir. Bu, yazara göre, dili bozunduran değil, zenginleştiren; ancak kolaycılıkla değil dikkatle ele alınması gereken bir olgudur. Bu dilsel anlayış, kaçınılmaz olarak, tez çalışmasının anlatımına da yansımıştır.

Tez çalışmasında kullanılan yabancı kaynaklardan (hemen tamamı İngilizce) yapılan doğrudan alıntıların çevirisi araştırmacıya aittir. Dolayısıyla, eğer varsa, çeviri hatalarının ya da çeviriden kaynaklanan sorunların sorumluluğu kendisine yüklenmelidir.

Son olarak belirtilmesi gereken nokta, "neden böyle bir çalışma?" sorusunun yanıtına ilişkindir: Daha önce dünyada ve ülkemizde "Anlatısal Etik" kuramını zemin alarak gerçekleştirilmiş bazı eğitim çalışmaları mevcuttur. Ancak daha önce Türkiye'de benzeri hiçbir araştırmanın yapılmış olduğuna ilişkin bir kayıt yoktur. Son zamanlarda, farklı akademik kurumların ve araştırmacıların konuya yönelik artan ilgileri dikkat çekici olsa da, somut ürünler anlamında geçmiş yıllardaki kuraklık ortamının değiştiğini iddia etmek güçtür. Bu çalışma ile "Anlatısal Etik" kuramı temelinde oluşturulmuş eğitim yöntemlerinin öğrencilere kazandırılmak istenen özellikler temelinde etkililiği ölçülmüş ve tartışılmıştır. Bu açıdan, çalışmanın kuramsal ve pratik olarak atıl bırakılmış verimli bir kuyuya atılan ilk taşlardan biri olduğu söylenebilir. Şimdi, aşağıdan gelecek sesi beklemek ve sonra da çıkrığımızı yeniden yavaş yavaş suya indirmek gerekmektedir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL KAVRAMLAR

Son on yıllarda özellikle Batı dünyasında görece yeni sayılabilecek bir kuramsal akım, edebiyat kuramı ve eleştirisi, felsefe, dilbilim, tarih gibi düşün alanlarının temsilcileri tarafından olduğu kadar, hem düşün hem uygulama insanları olan biyoetikçiler tarafından da gittikçe artan sıklık ve yoğunlukta gündeme getirilmekte, tartışılmakta, sorgulanmakta, savunulmakta ve başta klinik etik olmak üzere pek çok düzeyde uygulanmaktadır (Charon ve ark., 1995; Jones, 1999; Charon ve Montello, 2002). Bu düşünce okulunun adı Anlatısallık'tır [*ing.* narrativity].

Bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen etik eğitimi araştırması *(Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği)* (Bkz. Bölüm 3), "anlatısallık" kuramı ve bu kuramdan köken alan "anlatısal etik" [*ing.* narrative ethics] yaklaşımı zemininde yapılandırılmış ve uygulanmıştır. Bazı boyutları uygulamalı etik örnekleri olarak da nitelenebilecek araştırmanın sonuçları, yine bu kuramdan köken alan eğitim yöntemlerinin diğer yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırılması bağlamında ilgili bölümde tartışılacaktır.

Ülkemizde biyoetik alanının kuruluşu 1980'lerin ikinci yarısına, belirli bir düşünce ve deneyim birikimi oluşturmaya yetecek kadar eskilere uzanmaktadır. Bu alanda yapılmış anlatısallık konusundaki kavramsal ve uygulamalı çalışmalar, ne var ki, bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar sınırlı sayıdadır (Oğuz 1999; Oguz, 1999, 2000). Bu tez çalışması kapsamında, yukarıdaki saptama da göz önüne alınarak, anlatısallık kuramı ve kimi zaman ondan net çizgilerle ayrılması tartışmalı olan anlatısal etik yaklaşımı genel özellikleriyle tanıtılacak ve bu eksendeki çeşitli yönelimler ortaya konulacaktır. Bölümün sonunda, anlatısal etik yaklaşımı çerçevesinde yapılandırılmış uygulamalardan örnekler verilecek ve bu çalışma kapsamında, tez araştırmasının eğitim teması olan "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım" konusunun neden tercih edildiğini ele alınacaktır.

2.1. “Anlatısallık” ve “Anlatısal Etik” Kavramları

Anlatısallık kuramı nedir, ne söyler? İlerleyen sayfalar boyunca bu soru yanıtlanmaya çalışılacaktır; ancak başlarken sunulacak kısa bir tanım neden bahsettiğimizi bilerek devam etmemiz açısından yararlı olacaktır. Anlatısallık, en sade söyleyişle, *anlatılarla düşünmenin* önemini vurgular. İnsan varlığın anlatarak, yaşadıklarını öyküleyerek kendisine ve yaşamına anlam atfettiğini; kimliğini, bakış açısını, ideolojisini anlatılar yoluyla ördüğünü ve pekiştirdiğini, anlatılar yoluyla gerçekliği betimleyerek özgün biçimde yeniden kurduğunu, kendi yaşamını bir anlatının karakteri gibi bütünsellik duygusuyla yaşadığını ve bu bütünsellik algısı içinde anlamlı ve değerli kıldığını savlar. Bu nedenle herhangi bir insan felsefesi, insana ilişkin herhangi bir düşün alanı kişilerin her gün, her an ürettiği anlatıları görmezlikten gelmemeli, düşünsel pratiklerine anlatıları dahil etmelidir. İnsan varlığın deneyimlerinde yatan anlam, anlatıların yorumlanmasıyla veya irdelenmesiyle su yüzüne çıkarılabilir. Bunun yanı sıra, analitik felsefenin ve bilimsel yaklaşımların göremediği insana dair olan duygulanımlar, değerler, motivasyonlar, sezgiler gibi tekil deneyim ve yaşantılara gömülü özellik ve bileşenler, anlatılar ile temsil edilebilir, kapsanabilir ve iletilebilir. Anlatıların incelenmesi ile hem insan varlığın “neliğine” ilişkin çok şey öğrenilebilir, hem de bu çaba pek çok alana etkide bulunabilecek yeni bir felsefi yaklaşımın gelişip yaygınlaşmasına yardımcı olabilir.

Bu, yolumuzu aydınlatacak olan kısa bir giriş tanımıydı. Ancak genel hatlarıyla kuramı tanıtmaya geçmeden önce kavramsal bir sınıflama yapmanın, ilk elden bazı belirsizlikleri ve kafa karışıklıklarını azaltacağını düşünüyorum. Anlatısallık 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 pek çok farklı açıklama ya da algılayış bulunduğunu ortaya koyuyor. Bu karışıklık, ister istemez kavramların adlandırılmasına da yansıdığı için terimlerin kullanılmasında zaman zaman bir tutarsızlık göze çarpmaktadır. Bu nedenle, hangi kavramı hangi anlam içerimleri ile kullanacağımı burada belirterek, en azından bu çalışma kapsamında, ilgili karmaşıklığa bir ölçüde açıklık getirebileceğimi sanıyorum.

“Anlatısallık [narrativity]” ve “anlatısal etik [narrative ethics]” adlandırmaları, öyle görülüyor ki, alanyazında sıklıkla birbirinin yerine dönüşümlü olarak kullanılmaktadır. Kimi zaman “etiğe anlatısal yaklaşımlar [narrative approaches to ethics]” terimi tercih edilmekte; çoğu zaman ise kuramsal bir açıklama için ya “anlatısal” terimi bir sıfat olarak ele alınmakta

(örneğin; "anlatısal boyut [narrative aspects/dimensions]", "anlatısal anlayış [narrative understanding]" vb.) ya da doğrudan doğruya "anlatısal etik" tamlamasına başvurulmaktadır. "Anlatısallık" ise alanın yazarları tarafından, yukarıdakilere göre, dolaşıma görece daha az sokulan bir terim olagelmiştir.

Bu çalışma kapsamında kuram, sadece biyoetik alanı ile olan yakın ilgisi bağlamında ele alınacaktır. Kuramın farklı düşün alanlarına uzanan kökleri ve onu diğer disiplinlerin nasıl ele aldığı ya da yorumladığı, ya da kendi çalışma alanları bağlamında ona yaptıkları katkılar, eğer biyoetik alanında bir karşılığı yoksa, incelemenin dışında bırakılacaktır. Araştırma boyunca bu çerçevede yaptığım alanyazın taramasını, doğal olarak, hemen bütünüyle "biyoetik ve anlatısallık" kesişimi ile sınırlandırdım. Elde ettiğim kaynakların çoğunda, belki de bu nedenle, "anlatısallık" kavramının değersel[1] sorgulama, usa vurma, çözümleme ya da uygulamalarının hemen her zaman etik (ve onun tekillikleri olarak etik uygulamalar) bağlamında ele alındığını gördüm (Kısa bir not düşmem gerekirse; metinleri ve daha geniş anlamda da anlatıları kendi düşünsel edimleri açısından temel çıkış noktası olarak ele alan diğer disiplinlerin, zaten çoğunlukla başka adlarla anıldığını burada belirtmeliyim. Örneğin; anlatıbilimi [narratology], dilbilim [linguistics], metinsel felsefe [textual philosophy], edebiyat eleştirisi ve kuramı [literary criticism and theory] vb.). Ben de bu yolu takip ederek, "anlatısallık"ı yaşamın *değersel boyutlarıyla yakından ilişkili bir kuram* olarak ele almak istiyorum. Peki, o halde neden "anlatısal etik" değil de "anlatısallık"?

Bu soruya vereceğim cevap kavramsal bir farklılıktan çok, bu ayrımın pratik değerine yaslanıyor. Çalışma boyunca, aralarındaki yakın ilişkiyi yadsımadan ve bu iki kavramı birbiri yerine kullanmaktan olabildiğince sakınarak, açıklamamı alanyazında örtük olarak belirli bir düzeyde var olduğunu *sezdiğim* bir ayrıma dayandırmayı deneyeceğim. "Anlatısallık" kavramını, temelde değerlere ilişkin görece yeni bir düşünce akımının (ya da okulunun) adı olarak ele almayı, pratik açıdan doğru buluyorum. "Anlatısallık" ile, böylece, kuramın temel savlarına yani ontolojik ve epistemolojik boyutlarına ilişkin açıklama ve vurguların bütününe işaret etmiş oluyorum. "Anlatısal etik" tamlamasıyla ise, bu kuramdan yola çıkarak geliştirilen daha özelleşmiş, sınırlanmış, tikel[2] durum, olay ya da süreçlere dair

[1] "Değersel" sözcüğü tez boyunca, İngilizce'deki "moral" sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmıştır. Bu terim yerine, nadiren "ahlâkî" sözcüğü tercih edilmiştir.

[2] Tikel (Özel): (lat. *particularis*; fr. *particulier*; alm. *partikulär*; ing. *particular*). Bir türün tüm bireyleriyle ilgili olmayan. Tek bir bireyle ilgili olan. (Timuçin, 2000, s: 391)

yaklaşımlar ve/veya uygulamaları kastediyorum. Örneğin; anlatısallık insanın kaçınılmaz değersel özelliklerini ele alırken, anlatısal etik, bu sınıflamaya göre, onun öncellerini ve temel özelliklerini gözeterek biyoetik alanında nelerin öne çıkarılması gerektiğini belirlemeye ve buna uygun politikalar ve yaklaşımlar geliştirmeye çalışmakla ilgilidir, diyebiliriz. Şu halde, bu çalışma bağlamında, hem "anlatısallık"ı hem de "anlatısal etik"i değerler alanının kapsamı içinde ele alacağım.

Eğer yukarıdaki ayrıma bağlı kalacaksak, bu noktadan sonraki açıklamalarımda görüleceği gibi, iki kavram arasında ileri-geri hareket ederek, bir anlamda, aslında aralarındaki sıkı bağlantıdan hiçbir zaman kurtulamadan yolumuza devam etmemiz gerekecek. Zira bu bölümde, öncelikle anlatısal etiğin bir okula dönüşmesinin, zaman içinde gittikçe daha çok çalışılan bir yaklaşım haline gelmesinin altında yatan temel argümanlardan bahsedeceğim. Biyoetik alanında, diğer alanlardaki *anlatısalcı dönüş*e [narrativist turn][3] koşut olarak yaşanan değişim, sadece tarihsel bir rastlantıya değil, alanda artan şiddette kendini hissettiren kimi boşlukları doldurma gereksinimine de karşılık geliyor. Anlatısal etiğin çıkış noktasını zaten, tam da bu gereksinimi kuramsal ve yordamsal/yöntemsel açıdan karşılamaya yönelik çabalar oluşturuyor. Yazının ilerleyen bölümlerinde, bu kez bir geri adım atarak, kuramın temeline, yani anlatısallığın temel taşlarının neler olduğuna değineceğim. Anlatıların temel özelliklerini, "Anlatılar neye yarar? Anlatılarla ne yapılır?" sorularını, olası yanıtlarını ve anlatısallığın işlevlerini açımlayacağım. Daha sonra, anlatısal etiğin temel savlarını ortaya koyacağım. Ardından kısaca yaklaşıma yöneltilen eleştirilere değindikten sonra yeniden anlatısallığa dönecek ve kuramla ilgili uygulamalardan bazı örnekler vereceğim. Son olarak, tıp etiği eğitimi ile anlatısallığın ilişkisini kısaca ele alacak ve bu çerçevede tez araştırmamın için neden "ölümcül hasta ve yakınları" ile ilgili bir etik eğitimini tercih ettiğimi açıklamaya çalışacağım.

2.2. Neden Anlatısal Etik?

Bu soruya kapsamlı bir cevap vermek zor, dolayısıyla işe en temelde yatan nedenleri araştırarak başlamak gerekiyor. Bu amaçla, başlıktaki soruyu "Anlatısal etik hangi ihtiyacı karşılıyor, hangi boşluğu dolduruyor?" şeklinde yeniden formüle etmekte yarar var. Ancak apar topar cevapları aramaya girişmeden önce Hilde Lindemann Nelson'ın aynı zamanda

[3] Bkz. Kreiswirth, 1992; 2000.

editörü olduğu "Stories and Their Limits/Öyküler ve Sınırları" adlı kitabın giriş yazısında anlattığı kısa bir öyküyü, ayrıştırıcı olduğunu düşündüğüm için, buraya aynen aktarmak istiyorum (Nelson, 1997, s: vii):

> "Uzun bir hastalıktan sonra toparlanmakta olan Tom Brown, sıkılmış, 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, çarpraz 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."[4]

Tom Brown, açıktır ki, Smith'in kendisine gösterdiği ilgi ve yardımseverlikten etkilenmiş, bu duruma bazı değerler atfetmiştir. Bu ilişkinin iş arkadaşı Smith için ne anlama geldiğini, onun bu paylaşıma hangi değerleri atfettiğini merak etmiş, onun da benzer duygular taşıdığını düşünmüştür. Ne var ki, zaman içinde, bunun Smith için sadece bir görev olduğunu net bir biçimde görmüştür ve ilgili yaşantının iki gerçek dostun içten yakınlığına değil, iki yabancının profesyonel ilişkisine daha çok 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 düşünüldüğü 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 formülüne yerleştirmiş, hesaplarını yapmıştır da,

[4] Bu tez çalışmasındaki tüm doğrudan alıntıların çevirisi M. Volkan Kavas tarafından yapılmıştır.

şimdi ulaştığı çıktının gereklerini yerine getirmektedir. Oysa Brown, bu yaşantıyı kendi hayatının bütünselliği içinde değerlendirip anlamlandırmış, bu bütünsellikle ilişkisi bağlamında onu kendi değer dünyasına katmıştır. Brown için herhangi bir insanlar arası 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, sadece hükmü kesilmiş eylemelerden ibaretlerse, bütün edimler sadece teknik ve somut birer hamleye dönüşür ki, bu Brown için, verili durumda, hiçbir şey demek değildir. O, şu halde, Smith'in gözünde tüm 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 insani paylaşım değil, birbirini tanımayan bireylerin karşılıklı toplumsal hareketleridir. Bu ise, tam da Brown'ın hissettiği gibi, hayatın değersel zenginliği, karmaşası ve çeşitliliğiyle karşılaştırıldığında kaçınılmaz olarak mat 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 yetkin bir yöntemsel araç arayışlarının son yirmi yıl içinde sonuç vermeye başlaması ile ortaya çıkmıştır. (Nelson, 1997; Nicholas ve Gillett, 1997; Charon ve Montello, 2002). Peki, nedir bu gereksinimi doğuran eksiklik?

Tıp Etiği uygulamalarının ağırlık noktası, tıp uğraşında ve özellikle klinik pratik sırasında sıklıkla ortaya çıkan ve değersel bir ikilem içeren insan durumlarının ele alınması ve bu durumların kimi yöntemlerle en "doğru" şekilde çözümlenmesi olagelmiştir. 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 ahlakî kuramlardan türetilmiş bazı yasa-benzeri ilkeler arasından o tekil[5] duruma en uygun olanını seçerek ve tümdengelim yöntemiyle bu ilkeleri elindeki duruma uygulayarak yerine getirir. Ondan beklenen, ilgili olayı, başat ahlakî kuramların biri ya da birkaçının soyutlamaları ile görmeye ve onun sunduğu ilkesel araçları kullanarak

[5] Tekil: (fr. *singulier*; alm. *Einzeln*; ing. *singular*). Tek olan. Birey olan. Her türlü genellikten uzak olan. Tek bir nesneyle ilgili olan. (Timuçin, 2000, s: 459)

çözümlemeye girişmek ve sonunda gerçekleşmiş olan yanlış davranışı ayrıştırmak ve bunun yerinde konulması gereken doğru yaklaşımı belirlemektir; ya da kısaca, açık uçlu bırakılan vaka için doğru tercihi içeren "uygun bir final" önermektir. Burada, yorumcu (biyoetikçi) yargıç gibi davranır. Etik çözümlemesini yaparken birbiriyle çelişen etik ilkelerin hangisine görece daha fazla geçerlik atfedeceğini belirlemek için, o değersel durumla ilgili ekonomik, kültürel, sınıfsal, toplumsal cinsiyetle ilişkili olanlar gibi yan bağlamları araştırabilir. Ancak yorumcu, bir kez o durum için gerekli ve geçerli olduğunu düşündüğü ilkeleri ve onlar arasında bir sıralama yapabilmek için gereksinim duyduğu mantıksal gerekçelerini belirlediği zaman, bu bağlamlara olan ilgisini yitirir. Artık biyoetikçinin herhangi bir benzer koşulda ne yapılmasını gerektiğini tarafsız ve doğru bir şekilde *yargılayacağı* varsayılır (Nelson, 2002).

Bugün ülkemizdeki tıp etiği çevrelerinde de genelgeçer uygulamalı etik tarzı olarak benimsenen bu yaklaşıma göre etik, yabancılar arasındaki ilişkilerin "doğru" biçimde düzenlenmesi ve yürütülmesiyle ilgilidir, her durumda evrenseldir ve tarafsızdır (Nelson, 1997). Biyoetikçi, haklarında belirli yorumlarda bulunması, kimi zaman kararlar vermesi beklenen durumlara uzaktan bakan ve kendilerine davranış seçenekleri önerdiği kişilere eşit mesafede konumlanan, olaydaki öznelerin arasına kendi kişisiyle karışmayan bir yargıç gibi davranır. Tıpkı onun gibi, biyoetikçi de, değerlendirmesi için önüne konan değersel ikilemlerle dolu olayların anlatıldığı dosyaları inceler, ek incelemeye gereksinim duyarsa bunu talep eder; onlar hakkında gerekli bilgileri toplar. Bir yargıcın dava konusuyla ilgili olabilecek yasa maddelerini bulup çıkarması gibi o da, böylece, olayla ilgili olduğunu düşündüğü kuramsal yaklaşımı belirlemeye çalışır. Hukukta, sonuçlandırılan her dava, o davaya dayanak oluşturan yasanın devamlılığı için güçlendirici bir katkıdır. Çok çeşitli insan durumlarına ilişkin hükmedecek bir yargısı olan, en geniş kapsayıcılığa sahip yasalar gündelik yaşamdaki pratik uygulanabilirlikleri yüksek olduğu için tercih edilirler. Değer sistemleri olarak etik kuramlara da, eğer onların yetkinliğine güvenilecekse, böylesi bir kapsayıcılık ve tarafsızlık şartının yüklendiğini söyleyebiliriz. Onlardan beklenen her benzer durumda doğru davranışa ilişkin aynı yargıda bulunma tutarlılığına sahip olma idealini, 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 karşılığı olmadığını hissettiğinde hayal kırıklığı yaşamamış mıydı?

Nelson'a göre (1997), genelleyici kuramlar ve onlardan türetilen yargılayıcı yaklaşımlar, herhangi bir ahlâki amacı takip etmek için bize ilham kaynağı olan yaşantılar da dahil olmak üzere, hayatımıza anlam veren öğeleri dışlamaktadır. Genelleyici ve tarafsız değersel sistemler, aynı zamanda kişisel olmayan üst metinler olduğu, yani tikel kişilerle ya da öznelerle ilgilenmediği için, arkadaşlık, yakınlık, sevgi ve toplumsallık gibi kişilerarası ilişkilerde neyin değersel olarak anlamlı olduğunu ayrıştırma yetisine de sahip değillerdir (Nelson, 1997). 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 (Nelson, 1997). 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, eğer varsa, karşılıklı olarak oluşturmaları gereken bir şeyken, Brown, sadece tek yanlı olarak ona atfettiği önem ve öncelikle başbaşa bırakılmıştı. O an olasılıkla, iki kişilik gerçek bir ilişkiden çok tek kişilik bir yanılsamayı yaşamakta olduğunu düşünmüş, dahası, bunu şaşmaz bir kesinlikle 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 ve yerlerini anlatılar yoluyla birlikte yaratılmış olan "paylaşılmış öznellik" alanında (öznelerarasılık) [intersubjectivity] bulur.

Kuçuradi'nin (1999) Albert Camus'nün (2001) "Veba" adlı romanından yaptığı bir alıntıya ilişkin çözümlemesini incelediği bir çalışmasında Oguz (1999), bu konu hakkıda aydınlatıcı bir örnek veriyor. Yazar, Kuçuradi'nin düşünsel izleğini takip ederek, romandaki karakterlerden Dr. Rieux ve Tarrou arasında geçen kısa bir diyalogdan yola çıkarak etikte değersel anlayışın [moral understanding] can alıcı önemini vurguluyor. Bu diyalogda Dr. Rieux, Tarrou'ya, Tanrı'ya inanmadığı ve üstelik aksini tercih edebilecekken 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 tabi?" 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 herşeydir. Böylece, o anda ve orada insanların yardıma, dayanışmaya, mücadeleye ve umuda ihtiyacı olduğunu görebilmiştir. Yüklendiği ahlâki sorumluluğu üzerine bina ettiği zemin ise tam da bu görünün kendisidir. Tarrou, Oguz’un da belirttiği gibi, bu anlayışa bilimsel bilgiye dayanan nesnel akıl yürütme ile değil, pratik uslamlama yoluyla süreci yorumlayarak ulaşmıştır. Zira anlam, ancak Tarrou’nun kendisinin de bir parçası olduğu bu anlatının tikel ayrıntılarında ve sürekliliğinde yatmaktadır (Oguz, 1999; Kuçuradi, 1999).

Şimdi etik alanına ilgi duyan hastaların, hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının ve etikçilerin bir süredir sezmekte oldukları ve onları yeni arayışlara yönelten şeyin ne olduğunu daha net bir biçimde tanımlayabileceğimizi düşünüyorum. Bu, konvansiyonel etik yapma tarzlarının yukarıda açıklamaya çalıştığım değersel anlayış karşısında söyleyecek sözlerinin olmamasından kaynaklanan boşluktur. Oguz (1999), etik alanında böyle bir anlayışın, anlatısal yaklaşım ve yorumsama [hermeneutics] ile olanaklı olduğunu belirtmektedir. Yargılayıcı yaklaşımların yaptığı ise, çok çeşitli durumlara görece az sayıdaki genel geçer ilkeleri uygulayarak etik çözümler sunmaya çalışmaktır. İlgili yaklaşımlar yaşamdaki her durumu bu ilkelere göre sınıflamaya odaklanmış olduğu için, onlar açısından etik akıl yürütme genellikle belirli düzeyde felsefi bakışın da eşlik ettiği mekanik bir edime dönüşür.

Kullanılan yöntem biraz daha farklı olmakla birlikte, bu yaklaşımlardan öne çıkanı olan vakasallık açısından da sonuç değişmemektedir. Yaklaşıma göre biyoetik için temel olan şey soyut ilkeler değil, tikel vakalar ve onlar hakkında verilen kararlardır (Gillon, 1998). Vakasallık, 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 –onun en iyi şekilde çözümlenmesine olanak sağlayacak biçimde– ışık tutulmuş olacağı varsayılır (Jones, 1999). Çözüme kavuşturulan vaka, başka irdeleme süreçleri için kalıp vaka işlevini görebilir. Ne var ki, vakayla ilgili olan öznelerin olaydan önceki deneyimleri, ondan sonraki tutumları ve kişisel tarihlerine ilişkin bilgiler genellikle dikkate alınmaz. Duygular, nesnelliği ve kapsayıcılığı koruma kaygısı ile tamamen göz ardı edilir. Günümüzde etik çözümlemenin birimi olan vakalar, başka herhangi bir anlatı ile ilişkisi kurulmayan, tekilleştirilmiş, aşırı

derecede özetlenmiş, amaca uygun olarak paketlenmiş metinler haline getirilirler (Oguz, 1999).

Evrensel değer sistemlerinin ve yargılayıcı yaklaşımların etikle ilgisini göremediği, bundan dolayı uğraş alanlarının dışında tuttuğu, ancak gerçekte etiğin boyutlarından biri olan, ahlâki dünyamıza içkin bir şey vardır: Varoluşumuzun neliğini ve niteliğini (özümüzü), kimliğimizi, eylemlerimizi, tercihlerimizi belirleyen değersel anlamlar. Bu anlamlar anlatılarımız aracılığıyla kurulur ve bu yüzden, ancak anlatılarımızın irdelenmesi ile ayrıştırılıp, kavranabilir. Nicholas ve Gillett (1997) klinikteki tercihlerin (örneğin tedavi seçeneklerinden biri hakkındaki seçim) insanların hayatlarındaki diğer seçimlerden ayrı düşünülemeyeceğini, tersine bu tercihlerin süreğen ve tam bir yaşam anlatısının parçası olarak görülmesi gerektiğini belirtiyolar:

> "Yapılan ahlâki seçimler, tüm kararlar gibi, tutarlı ve anlamlı bir hayat yaşama çabasının bir parçasıdır. Sağlık çalışanı ve hasta, (. . .) soyut ilkelere göre değil, bir çeşit bütünlüğe sahip bir yaşam sürme çabası zemininde tercihlerde bulunurlar." (s: 296-297)

Tıp sadece bilimsel bir disiplin değildir, aynı zamanda ilişkisel ve toplumsal bir uğraş alanıdır. Benzer şekilde "hastalık[6], özünde, biyolojik ve maddesel bir olgu olsa da, insanın ona tepkisi ne biyolojik ne de aritmetik olarak belirlenir." (Charon ve Montello, 2002, s: ix). Klinikte hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık çalışanlarının anlatıları iç içe geçer, birbirini etkiler ve birbirini dönüştürür. Hastalık yaşantısının her bir öznenin kendi hayatının bütünlüğü içindeki değersel anlamı bu karmaşa içinde oluşturulur. Yargılayıcı yaklaşımlar, bu karmaşa karşısında ya felç olur ya da olayın bağlamlarını budayarak karşı karşıya oldukları gerçekliğin görüngülerini sadeleştirme, kendi kavramlarına indirgeme ve kendi üst-amacı doğrultusunda yeniden şekillendirme yoluna gider. Başka bir deyişle, kendi anlatısını kurmak için gerekli olan verileri seçer, diğerlerini dışarıda bırakır. Bu yaklaşımlar kişilere değil, bağlamından soyutlanmış davranışlara, *değersel anlamlara* değil *değersel ikilemlere* odaklanarak gerçekliğin kalbinde yer alan kaosu fütursuzca basitleştirir. 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 gerçekliğin çeşitliliğine kördür. Örneğin, Nelson (2002) bu yaklaşımların, gerçeklik-zamansallık ilişkisi sorunsalını nasıl gördüğünü şöyle özetliyor:

[6] İngilizce'deki "illness" karşılığı olarak kullanılmıştır.

"Yargılayıcı yöntemler şimdiki zamanda, burada olup bitenlerin etik çözümlemesine odaklandığından, değersel sorun içeren durumlara sanki onlar zaman-dışı olaylarmış gibi yaklaşma eğilimindedir." (s: 39). Oysa, böylesine aşırı sadeleştirici bir tutumun değersel gerçekliği kavrayışımızı bozacağını tahmin etmek zor değildir. Ne de olsa, "(. . .) 'buraya' nasıl ulaştığımızı anlamak, buradan nereye gidebileceğimizi belirlemek için yaşamsal önemdedir ve bu nokta anlatının vazgeçilmez olduğu yerdir." (Nelson, 2002, s: 39). Ayrıca 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 de olmayacaktır. Kuralları belirleme işi, bu yaklaşımların profesyonel ve soğuk bir uzmanlık alanı olarak var olmalarını pek çoklarının gözünde meşrulaştıran en temel özelliklerden biridir. Oysa Oguz'a göre (1999), "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 önemli ilişkilerin gerçekliğini yansıtamaz ve kayıtsızlıktan kurtulamaz." (s: 132). Yargılayıcı modelde, etikçi yalnız başına bazı ilkelerden yola çıkarak yargılarda bulunur. Nelson (2002), değersel akıl yürütme ve çözümlemenin bu görünümünün, bir *bilgi* külliyatını andırdığını söylüyor. 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 [ilgili süreçte] görevi bu bilgiyi ortaya koyan üst yasaları inşa etmek, test etmek ve rafine etmektir. [Bu kişi] kuramların temellerini, içeriğini, göreli 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, "anlatısal yaklaşım kesinlikle amatörler içindir." (s: 46). Başka bir deyişle, anlatısal 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." (Nelson, 2002, s: 46). Bu süreç, ancak anlatacak bir yaşantımız ve çevremizde onu aktaracak başkaları varsa gerçekleşebilir.

Bütün bu yetersizliklerinin yanında, yargılayıcı yaklaşımların, kanımca, en temel kusuru, etiğin neyle ilgili olduğuna dair eksiltici tanımlarıdır. Eğer sağlık çalışanları olarak uğraş yaşamımızdaki karşılaşmalarımızın bizi nasıl şekillendirdiğini, bizler ve hastalarımız için ne anlam ifade ettiğini merak ediyorsak; gündelik pratiğimizde eylem tercihlerimizin etki ve değerini, bu deneyimin anlatılarımızı nasıl belirlediğini ve anlatılar yoluyla nasıl belirlendiğini kavramak istiyorsak, bu yaklaşımlar bize yardım edemez. Ancak 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 (Kleinmann, 1988 – Alıntı: Jones, 1997). Bu, Brody'nin (1994) karar verici etikten "ilişkisel etik"e dönüş olarak tanımladığı bir süreçtir. 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 Kleinman'ın şu nitelemesinin belirli bir haklılık payı taşıdığını düşünüyorsak, yargılayıcı yaklaşımları aşan *başka türlü bir etik yapma yöntemine* ihtiyacımız olduğunu söyleyebiliriz: "Özgeciliği aşındıran ve nezaketi sadece profesyonel bir jeste dönüştüren çağımızın ticarileştirilmiş ben imgesine karşı iyileştiricinin deneyimi, bir çeşit insani erdem arayışı, sabır ve cesaret için bir örnek, bir iyilik biçimi, insanlığın temellerine ilişkin bir ders olabilir." (Kleinmann, 1988 – Alıntı: Jones, 1997, s: 1246)

O halde, genelleyici değer sistemleri ve onların uygulamadaki görünümleri olan yargılayıcı yaklaşımlardan rahatsız olanların, kişisel ve tikel olana önem veren yeni bir tür etiği gelişigüzelliğe kaçmadan oluşturmak durumunda oldukları açıktır (Nelson, 1997). "Anlatılar (. . .) verili bir durumun tikel ayrıntılarını dikkatle irdelemeye olanak sağladığı için böylesi bir kurulum için uygun araçlardır." (Nelson, 1997, s: viii-ix). Etik/değersel ilkeler verili bir durumun özgün ayrıntıları karşısında geçerliliklerini yitirir ve evrensellik, esnemezlik gibi niteliklerini kaybeder. Değersel anlamların yüklü olduğu tikel ayrıntılar ise ya doğal olarak anlatısal bir biçime sahiptir ya da anlatısal bir yapı içinde ifade edilir. Genel olarak anlatısal yaklaşımın bu iki önerme üzerine kurulmuş olduğunu söylemek mümkündür (Nelson, 1997). 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 işlediğini görmekten kaynaklanan bilgeliktir [wisdom]: özellikle de, bir dizi koşuldan biri ya da diğeri altında şu ya da bu kuralda ısrarcı olmanın (ya da ondan vazgeçmenin) neler içerdiğini daha kesin olarak görmekten [kaynaklanan bilgelik]. Sadece bu tür bir deneyim, tek tek öznelere farklı türden değersel düşünmeleri değerlendirirken ve o farklı düşünmeler arasındaki çatışkıları çözerken gereksinim duydukları pratik öncelikleri sağlayacaktır." (Jonsen ve Toulmin, 1988 – Alıntı: Murray, 1997, s: 9)

Öyleyse etik, hergünkü ahlâki deneyimlerimizde, yüz yüze geldiğimiz olaylar karşısında aldığımız tavırlarda, küçük anlarda tercih ettiğimiz eylemlerde sürekli olarak gerçeklik kazanan, her küçük, özgün ve tikel adımımızda, hemen yanı başımızda bize eşlik eden bir *şey*dir. Anlatısal 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 ereklere nasıl ulaşılacağı, sorumluluklara ne derece önem verilmesi gerektiği ve yaşamın sürmesini mümkün kılan yollar ile olaylara ne anlam atfedileceği." (Charon ve Montello, 2002, s: xi)

Yukarıda belirttiğim anlatısal yaklaşımın temelinde yatan önermelerden ikincisine göre, böylesi bir etik yapma ediminin en 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 ve uygulamalarımız 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 yapıyorsa, o zaman, anlatıların değer dünyamızda merkezi bir konuma sahip olduğunu savunabiliriz (Nelson, 1997). Bu çerçevede Frank, anlatısal etiğin "öykülerle düşünerek" yapılan bir çeşit değersel sorgulama edimi olduğunu söylüyor (Frank, 1995 – Alıntı: Jones, 1997, s: 1246). "Öykülerle düşünmek" ne demektir? Burada kastedilen hayatın bir öykü gibi tüm ayrıntıları ve boyutlarıyla ele alınması ve edebiyat çözümlemelerinde olduğu gibi irdelenmesidir. Biyoetikçiler, Batı'da 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', 'ihmalkâr 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." (Nelson, 1997, s: xi-xii). Bu kişilerin yaptıkları, yargılayıcı yaklaşımlarda olduğu gibi bazı kapsayıcı yasalar 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 (Nelson, 1997, s: xii).

Buraya kadar yaptığım açıklamalarla bu bölümün başında ortaya attığım soruyu yanıtladığımızı düşünüyorum. Bundan herhangi bir şüphe duymayabiliriz belki, ancak bundan sonraki çalışmalarımız açısından işimizin halâ çok zor olduğunu vurgulamam gerekiyor. Elimizde, belirli bir geleneğe ve birikime sahip olan, ancak halihazırda bir o kadar da keşfedilmeyi, denenmeyi bekleyen yönleri bulunan yeni bir yaklaşım var. Öte yandan, biyoetik alanındaki konvansiyonel kuram ve yaklaşımlara bağlılık, gücünü ve ağırlığını korumaktadır ve bu durum anlatısal etik yaklaşımının desteklenmesinin önüne tökezletici engeller çıkartabilmektedir. Açıktır ki, alışkanlıkları değiştirmek kolay olmayacaktır. Batı'da belirli bir geçmişe sahip olan anlatısal etik, özellikle ülkemizdeki biyoetik çevrelerine oldukça yabancıdır. Bu güçlüğe anlatısal etiğin kendisinden kaynaklanan özgün zorlukları da eklediğimizde, daha yürünecek uzunca bir yolumuz olduğunu kestirebiliriz.

2.3. "Anlatı" Nedir?

Anlatısallık kuramı, en temelde ve en sade söyleyişle, değerler söz konusu olduğunda, anlatıların pek çok açıdan merkezi konumda ve önemde olduğunu savlar. Bu kurama göre, insan varlıklar olarak yaşamımız, eğer "toplumsal hayvan"lar isek, hem deneyimlediğimiz tekil olayların tikel ayrıntılarında, hem de bir söylem olarak bütününde *anlatısal*dır; yani,

anlatı özelliği taşır; sürekli olarak anlatılaştırılır ve anlatılarla şekillendirilir. Anlatılarımızı yaşar, yaşadıklarımızı anlatırız ve 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, beklenmedik karşılaşmalar ve çok çeşitli 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, böylece yaşadıklarımızı anlamlandırmaya, kendimizi ve diğerlerini bu açıklama içinde konumlandırmaya çalışırken ve başkaları tarafından başka açıklamalar içinde konumlandırılırken, kendimizin ve kendi dışımızdakilerin *kim olduğunu* onlarla etkileşim içinde tanımlarken, yani kimliğimiz belirlenirken ve biz diğerlerine kimlikler biçerken, içinden geçtiğimiz bütün bu süreçlerde ahlâki değerler, betimleyici, belirleyici, bütünleştirici, anlamlandırıcı, haklı çıkarıcı ya da mahkûm edici bir rol oynar. Anlatısallık kuramı, bu değerlerin büyük ölçüde anlatılar yoluyla kurulduğunu, keşfedildiğini, iletildiğini, öğretildiğini ve ancak anlatısal biçimler içinde ifade edildiğini öne sürer (Nelson, 1997; Greenhalgh ve Hurwitz, 1999; Zoloth, 2001; Bruner, 2002; Charon ve Montello, 2002). Van Tongeren, anlatısallığın pek çok olayın anlamlı ve özgün bir dizge oluşturacak şekilde sırayalarak oluşturduğumuz açıklamalarla ilgili olduğunu dile getiriyor. Yazara göre, "yaşamlarımızın tarihselliği [böylesi] bir anlatısal düzenleme içinde oluştuğu ve kendimizle ilgili bilgiyi ondan damıttığımız için, etik anlamlar ile ilgili bilgi de anlatısal olmak zorundadır." (Van Tongeren, 1994 – Alıntı: Oguz, 1999). 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." (Hunter, 1996, s: 306). Türkçe'de "anlatı" sözcüğünün anlamı "hikâye etme, tahkiye"dir. (Parlatır ve ark., 1998, 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 ilgilisi bulunan" (Hornby, 1974, s: 569). Ne var ki, anlatısallık kuramı açısından "anlatı" sözcüğünün anlamı, sözcüğün 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 bir hasta odasının düzeni, hastanenin yapılanma şekli, klinikte sağlık çalışanları arasında geçen konuşmalar, hasta "vizitleri" sırasında hasta ile hekim 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 promosyonları ve üzerlerinde ilaç isimlerinin yazılı olduğu not defteri, kalem gibi ürünler ve bu ürünlerle sağlık çalışanının ilişkisi gibi özünde birer metin ya da temelde "metinsel" olan herşeyi "anlatı" olarak ele almak mümkündür. "Metinsellik" ile, metin formunda incelenebilir olmayı kastediyorum. Svenaeus'un (2000) aktardığına göre Daniel, metinselliği "[b]ir bütün oluşturan ve yorumlanarak anlam kazanan bir dizi öğe" olarak tanımlamaktadır (Daniel, 1986 – Alıntı: Svenaeus, 2000, s: 173). Buna göre yukarıda örneklediğim tüm anlatılar, tıpkı bir metin gibi okunup, irdelenebilir. Ancak bu okuma, irdeleme, açıklama ve yorumlama sürecinden sonra, bazı metinler veya metinsel olan olay, oluş, nesne, süreç ve gözlemler "anlatı" haline gelir. Anlatıların özelliklerini ve bileşenlerini tartışacağım bir sonraki bölümde bu savımı ayrıntılarıyla ortaya koyacağım, dolayısıyla şimdilik şu kadarını vurgulamak istiyorum; bir "metinsel nesne"nin okunup yorumlanmaya elverişli olması onu hemen "anlatı" yapmaz, o halâ yalnızca anlatının "nesne"si yani kendinden köken aldığı temel "metin"dir. Anlatı, o nesnenin okunması ve ona atfedilen (zamansallık içinde varolma gibi) olmazsa olmaz anlatısal boyutların kendisine yükleneceği bir açıklama üretildiğinde 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 "anlatı"laştırılır.

"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 gösterge atayarak onu, andığımız diğer şeylerin göstergeleriyle ilişkilendirebilir, elimizdeki bütün göstergeleri belirli bir zaman ve mekân tanımlaması içinde belirli öznelerin eylemlerinden etkilenecek ya da onları etkileyecek şekilde sıralayabilir, onlar arasında bağlantılar kurabiliriz. 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, sonsuz görüngüler dünyasından soyutlar, belirli kısımlarını budar diğerlerini parlatır, öne çıkarırız yani, onu kurgularız. Kısacası, insan varlıklar 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 beklenmedik ve dönüştürücü olay (hastalık) karşısısında neler hissettiği, nasıl tepkilerde bulunduğu ve bu yeni durum içinde kendini, sevdiklerini, onun için değerli ve anlamlı olan şeyleri yeniden nasıl düzenlediği ve tanımladığının bilgisini içeren bir metindir. Biyoetikçi, bu metnin dile getirilmesine, bir anlatıya dönüşmesine yardım edebilir. Zira, o hastanın değerleri ve özgün yaşantısının onun için anlamı, anlatısında gizlidir.

2.4. Anlatıların Özellikleri ve Bileşenleri

"Anlatılarla ne yapılır?" veya "Anlatılar ne işimize yarar?" gibi soruları yanıtlamaya girişmeden önce, bu çabada kılavuzluk edecek bazı başka sorulara yanıt aramak gerekmektedir: "Anlatıların içerdiği iddia edilen anlamlar nereden kaynaklanır?", "Bir anlatının öğelerinin anlamın yaratılmasındaki rolü nedir?", "Kronolojik olarak arka arkaya dizilmiş ve bir şekilde bağlantılı olan olaylar anlatı sayılır mı?", "Bir anlatının bileşenleri anlamlı ve bütünlüklü bir açıklama oluşturmak üzere nasıl bir araya gelir?" (Nelson, 2001, s: 11). Bu sorulara, Nelson'un dikkat çektiği anlatıların dört ana özelliği ekseninde ilerleyerek açıklık getirmeye çalışılacaktır. Anlatıların, gerçekte birbirleriyle güçlü ve geçişli olarak bağlantılı olduğu için kolayca sınıflandırılamayacak bazı bileşenleri bu dört ana başlık

altında kısaca ele alınacak ve onların anlatıların anlamlarını nasıl belirledikleri çözümlenecektir.

Nelson'a göre (2001), anlatılar (yazar bu terimi "öykü" sözcüğü ile dönüşümlü olarak kullanmaktadır) "insan deneyiminin temsilleri olarak *betimleyici* [depictive], betimlediği şeyler konusunda *seçici* [selective], temsil edilen eylem, olay ve kişilerin belirli bir kurgusunu sunduğu için *yorumlayıcı* [interpretive] ve kendi bileşenleri arasında ve diğer öykülerle ilişkiler kurması anlamında *bağlayıcıdır* [connective]." (s: 11-12). Aşağıda bu özellikler, tek tek biraz daha derinlemesine incelenecektir.

2.4.1. Betimleyicilik

Anlatılar, Nelson'ın (2001) tanımıyla, "oyuncularca [(kişiler, ahlâki özneler)] hayata geçirilen ya da onların karşı karşıya kaldıkları, zaman içinde meydana gelen, gerçek ya da hayal ürünü bir dizi olayın" temsilidir (s: 12). Bir anlatı, işaret ettiği, atıfta bulunduğu, açıkladığı ve aktardığı yaşanmış ya da (sanal bir kurgu içinde dahi olsa) yaşanması olası olayları, eylemleri ve durumları betimler. Onları dışsal gerçekliğin sonsuz tekilliklerinin karmaşık, eşzamanlı ve/veya ardışık sürekliliğinden ayırır ve çerçeveler; öncesiz ve sonrasız bir akıştan soyutlar. Onları tanımlar, niteler; bazı yönlerini öne çıkarır, diğerlerini ise baskılar ya da yok sayar. Nelson'ın açıklamasını temel alırsak betimleme, ancak üç ana unsurun tutarlı bir biçimde birbirine bağlanarak resmedilmesi ile mümkündür: Kişiler, olaylar ve zaman (–Chambers'ın "*chronotope*" kavramından yardım alarak– ve mekân) (Chambers, 2001). O halde anlatıların, en temel düzeyde, "kimler, nerede, ne zaman, ne yapmaktadırlar?" sorusunun yanıtını içermek durumunda olduğu söylenebilir.

Anlatıların, her durumda, yukarıdaki sorunun yanıtını belirli bir mantıksal tutarlılık zemininde verebilmesi için, kişiler, mekânlar, zamanın akışı, değişim ve geçicilik, ve eylemler, olaylar, süreçler ve durumlara dair kavramsallaştırmalarımızdan beslenmesi, onlara temellenmesi gerekir. Nelson (2001), "herhangi bir öykünün ham maddesinin gerçek insanların yaşamları" olduğunu öne sürmektedir (s: 12). Yazara göre, örneğin, bilim kurgu bir film bile gerçek insanların deneyimleri, gözlemleri, algıları, inançları, açıklamaları, diğer insanlar ve dünyanın geri kalanıyla etkileşimlerinin yansımalarından oluşmaktadır: "iki yeşil güneşin aydınlattığı bir gezegenin betimi 'yeşil'e ve 'güneş'e dair gerçek deneyimlere dayanır." (s: 12, dipnot no: 4). Eğer bu sav doğruysa, iki tür zorunlulukla karşı karşıya

olduğumuz açıktır. Bir şeye ilişkin algılarımızın, duyumlarımızın, düşüncelerimizin onun zaten olmakta olduğu şeyin nesnel bir yansısı olduğunu kabul edelim, ya da böyle bir nesnellikten bahsedilemeyeceğine inanalım, bir kez bizim dışımızda, bizden bağımsız ancak bizimle etkileşim içinde varolan bir dünyanın *gerçekliği* konusunda ikna olmuşsak, şunu rahatlıkla iddia edebiliriz: Bütün öykülerimiz, kaçınılmaz olarak, doğrudan ya da dolaylı şekilde, dışsal dünya ile etkileşimimiz sırasında öğrendiklerimizden kaynaklanmaktadır. Aksi taktirde, anlattıklarımız bize anlamlı görünmeyecek, yaşamla bağdaşmayacaktır. İkinci olarak da şunu öne sürebiliriz: Dışsal gerçekliğe dair duyumsal, algısal ve gözleme dayalı verilerimizi, sadece anlatılar aracılığıyla tutarlı ve anlamlı olarak bir süreç içinde biraraya getirebilir, aralarındaki mantıksal bağları, neden-sonuç, etki-tepki ilişkilerini ve zamansal öncelik-ardısıralıkları ancak onların olanaklarıyla betimleyebiliriz. Öyleyse anlatılar, dışsal gerçekliğin kaotik zenginliği ile bizim az ya da çok belirli bir düzene sahip bir dünyada yaşadığımıza dair kavramlarımız arasındaki biricik köprüdür.

Bu noktada, anlatıların betimleyici yönü ile ilgili olduğunu düşündüğüm üç konuya kısaca değinmek istiyorum. Bunlardan ilki, anlatının *zaman* bileşenidir (Anlatının yukarıda ayrıştırılan diğer temel ve öteki yan bileşenlerini, yeri geldikçe, anlatıların diğer özelliklerini açıklanacağı başlıklar altında irdelenecektir.). Değersel dünya ile olan dolaysız ilgisi nedeniyle, "zaman" sorunsalının üzerinde görece biraz daha fazla duracağım. Öte yandan, sadece birer vurgu ile geçmek istediğim diğer konulardan biri, "anlatının bilgi sağlama özelliği" yani *anlatının epitemolojisi*dir. Anlatı, dışsal gerçekliğin betimleyici bir resmi ise, resmettiği şey hakkında ondan öğreneceklerimiz olabilir. Bu başlık altında atıfta bulunmak istediğim son konu, "*gerçeklik*" ve *onun temsili* (örneğin; anlatı) arasında var olduğuna inandığım aşılmaz boşluk sorunsalıdır.

2.4.1.1. Zaman

"Zaman", dışsal dünya ile etkileşimimizde gözlemlediğimiz akışın, değişimin, dönüşümün ve dışsal dünyaya dair söylediğimiz her şeyin, öne sürdüğümüz her argümanın üzerinde ilerlediği, kaçınılmaz olarak bağlı olduğu en temel kavramlarımızdan biridir. Nelson (2001), öykülerimizin "yaşadığımız olayları ve deneyimlerimizi, zamansal sekansı temsil edebilen sözcükler veya diğer sembol sistemleri ile tanımlayarak" tasvir ettiğini öne sürüyor (s: 12). Ve ekliyor:

> "Bütün sembol sistemleri zaman içinde birbirini takip eden anları betimleme yetisine sahip değildir; örneğin, fotoğraflar genellikle yalnızca böyle tek bir anı temsil ederler. Anlatısal temsil biçimleri ise, tersine, geçen zamanı göstermek durumundadır." (Nelson, 2001, s: 12)

Kermode'un en basit anlatıya verdiği örnek, sarkaçlı bir saatin çıkardığı seslere atfen "tik-tak"tır. *Tik* başlangıç, *tak* sondur ve "tik-tak her durumda bir olay örgüsünden başka bir şey değildir." (Kermode, 1967 – Alıntı: Zoloth ve Charon, 2002, s: 28). Kulağa fazlaca sadeleştirilmiş gibi gelen bu örneğin, yine de, zamansal gerçekliği yansıtması açısından bir geçerlilik payı vardır. Olay örgüsünden bahsedebilmemiz için, sadece bazı olayların meydana geliyor olduğunu bilmemiz (ya da göstermemiz) yetmez; bu olayların bir süreç içinde birbirinin ardından gerçekleşiyor olması da gerekir. Anlatı, olaylar dizisinin tasviri olduğuna göre, bir olay örgüsüne sahip olmalıdır, dolayısıyla "zamanı tanımak ve onun içinde yaşamak durumundadır." (Zoloth ve Charon, 2002, s: 28). Şiir, epik veya soyut nazım gibi bazı yazın türleri, veya, Nelson'ın izinden giderek, yazınsal olmayan kod sistemleri ya da müzik gibi sanat dallarının ürünleri bunu yapamazlar. "Anlatısal söylem [discourse] – romanlar, gazete öyküleri, kutsal metinler, klinikteki konuşmalar– bizi koşullayan ve hayatlarımızı yaşamamıza ve anlamamıza olanak veren zaman öğesi içinde (. . .) ilerleyişimizin ayak izleri, yaşanmış tanıklıklarıdır." (Zoloth ve Charon, 2002, s: 29). Anlatıların, yaşamın zamansal boyutunu kavrama ve yansıtmadaki bu yetkinliğinin önemine ilişkin Charon'un (2002) sözlerine kulak kabartalım: "Ahlâk felsefesinin önermelerle çalışan düşünmesinden, şiirin bazı biçimlerinin ani sezgisel kavrayıştan kaynaklanan [[epiphanic]] farkındalığından ve görsel sanatların senkronik (yani, eşzamanlı veya herşeyin bir seferde olduğu) algısından farklı olarak, anlatıdan doğru dile getirilebilen ve onda deneyimlenebilen türde bir insan bilgisi zamana ses ve şekil kazandırır." (s: 59).

Şu halde, bir metnin anlatı niteliğini taşıyabilmesi için, zamansallığı betimleyebilmesi gerekir. Bu savı sınamak için Nelson (2001), mantıksal olarak birbiriyle ilişkili olan olayların, kişilerin, mekânların kronolojik bir yetkinlikle betimlenebileceğini öne sürüyor. Ne var ki, böylesi bir kayıt tutma ediminin ürünü, yazara göre, öykü değil "vakayinâme"dir. Zamansal sekansa katı olarak bağlı olan vakayinâmelerde zaman kesin olarak doğrusal ilerler ve bir öyküde olduğu gibi, anlatılanların anlamını belirleyecek veya destekleyecek şekilde sapmalar, kırılmalar göstermez. Öte yandan,

> "öyküler, geriye dönüşler [flashbacks] ya da geleceğe gidişler [flash-forwards] veya her ikisi arasından keskin geçişler içerebilir. Bir olay anlatının şimdiki zamanından bir fasılayla ayrılabilir (. . .) ya da belirsiz bir zamanda geçiyor gibi sunulabilir. Bir öykü bir olayın üzerinde oyalanabilir

> ve böylece onun temsiliyeti olayın kendisinden daha uzun sürebilir, ya da zaman sıkıştırılabilir ya da atlanabilir. Sadece bir defa gerçekleşen bir olay birkaç kez serimlenebilir ya da bir dizi benzer olayın tamamı eş zamanlı olarak sunulabilir. (. . .) Bir öyküde, dolayısıyla, zamanın vektörleri birkaç yönde uçuşabilir." (Nelson, 2001, s: 12)

Anlatıların yapısı, gündelik düşünmelerimiz sırasında farkında olmadan sık sık başvurduğumuz düşünce akışlarına, zihnimizin içinde kendimizle yaptığımız konuşmalara benzer. Kişisel uslamlama edimimiz boyunca hiçbirimiz, sistematik bir biçimde, en başından başlayıp doğrusal bir zaman çizgisi üzerinde ilerleyerek, olayları tam bir ardısıralık içinde gözden geçirerek ve nihayet bulunduğumuz ana ulaşmayı hedefleyerek düşünmeyiz. Bunun yerine, zihnimizde, geçmişte yaşadığımız olaylarla, şu andaki duygularımızla, içinde bulunduğumuz koşulların somutluğuna dair bilgimizle ve geleceğe ilişkin öngörülerimizle ilgili duyumlar, düşünceler, farkındalıklar, sezgiler ve algılar uçuşup durur. Bu öğeler, çağrışım ve benzeşim yoluyla veya birdenbire apaçık görünen metaforik ya da mantıksal bağlantılar ile birbirlerini tetikler ve bilince taşır. Deneyimlerimizin anlamını, kronolojik olmayan, ancak zamansallığa dayanan, temellerini zaman içindeki ilerleyişimize ve olayların ardısıralığına ilişkin –doğruluğundan bir an bile kuşkuya kapılmadığımız– bir bilmenin oluşturduğu bu imgesel örüntüye bakarak kurarız. "Önceki anılarımız sadece daha sonraki oluşların ışığında anlamını bulduğu ve şimdiki zamanın durumları sadece zamanın ağı içinde yorumlanabildiği için kim olduğumuzu ileriye ve geriye doğru [hareket ederek] öğreniriz." (Charon, 2002, s: 61)

Zamansallık, deneyimlerimizi, eylemlerimizi ve yaşadığımız olayları yorumlayabilmemiz için kaçınılmaz olarak başvurduğumuz bir soyutlamadır. "Anlamı geçmişe ve geleceğe doğru evrilmekte olduğu için, hiçbir eylem, daha önce neyin geldiği ve sırada neyin olacağı ile ilgili zamansal ilişkinin dışında ayakta kalamaz." (Charon, 2002, s: 60). "Anlatma" edimi, bir yönüyle, hem bu öncelik-sonralık düzenine ve önceden olmuş olanlarla, şu anda olmakta olanlar ve gelecekte olması beklenenler ya da tahmin edilenler arasındaki ilişkiye dayanır, hem de onu deşifre eder. Anlatma, Charon'a (2002) göre, birikmiş erdemlerin içeriğinin madde madde sayılması, kolye incileri gibi zamanın ipine dizilmesidir. "Böylece anlatı, (. . .) önceden depolanmış –*ve öykülemiş*– insan bilgisinin ve deneyiminin görüngülerini içerir." (s: 60).

Herşey bir süreç içinde olur, ya da başka bir deyişle, her oluş bir sürece ihtiyaç duyar.

> "Dünya hali zamanı gerektirir. Cansız ve canlı varlıklar yaşlanır. (. . .) Kimyasal, biyolojik, bitkisel, kozmolojik ve duygusal tepkiler adım adım oluşur. Nedensellik sekansı çağırır. İletişim kipe gereksinim duyar. Eşzamanlılık [aynı özne için] neredeyse erişilebilir değildir. Zamandışılık dayanılmazdır." (Charon, 2002, s: 59)

Hareket, akış, değişim ve dönüşüm olmasaydı, geçmekte olan bir zamandan bahsedemezdik. Eğer "eylem", etiğin görünür hale geldiği, somutlaştığı, yaşadığı, kendisinden köken aldığı ve nihayetinde yeniden kendisine yöneldiği tek oluş ise; yani ister niyeti, ister sonucu öncelesin bütün etik yaklaşımlar, eylem öğesini çekip çıkardığımızda varlık nedenlerini yitiriyorsa, etik, "zaman" kavramıyla çalışmak zorundadır. Birbirine bağlı gerçekleşen olaylar dizisi, yani süreç, zaman-bağımlıdır. Değersel anlam, süreç içinde üretilir ve yaşantılanır. Herhangi bir değişimin derecesi ve niteliği, bir olayın nedenleri ve etkileri yalnızca zamansal süreklilik zemininde ayrıştırılıp tanımlanabilir. Charon'un (2002), zaman ve etik arasındaki ilişkiyi incelediği bir makalesinde kullandığı bir alıntıyı, bu nokta hakkında uygun bir örnek olduğunu düşündüğüm için, aynen aktarmak istiyorum. Kendi karaciğer nakli üzerine bir denemesinde, Amerikalı şair Richard McCann yitirdiği önceki bedenlerinin yasını tutuyor:

> "On yaşındayken sahip olduğum bedeni, içinde 'kendim' olarak adlandırdığım şeyi taşıdığım bedeni, halâ hatırlayabiliyorum. (. . .) Onyedi yaşımdayken, gergin bir heyecan ve tereddütle, ilk kez seviştiğimde, sahip olduğum bedeni de hatırlayabiliyorum. Ama bu bedenler, hiç duraksamadan 'benim' olduğunu söylediğim bu bozulmamış, tek, ayrı ve tam olan bu bedenler, içine doğduğum beden gibi, yok oldular." (McCann, 2000 – Alıntı: Charon, 2002, s: 59)

Bedenin zaman içinde adım adım dönüşmesi ile kişinin benliğinin sürekliliğini koruması arasında nasıl bir bağlantı vardır? Benliğimize, kim olduğumuza ilişkin açıklamalarımız, bedenin dönüşmesi ile simgelenen geçicilik karşısında nasıl değişmektedir? Yaşlanmaktayken, hep bir süre önceki bedenimizi kaybetmekteyken, benliğimizin bütünlüğü nasıl daha da pekişmektedir? Tüm bu soruların yanıtına yönelik bir araştırma, zamansallığı temel almak zorundadır.

Zamanın akışı; geçiciliği ve ölümü çağrıştırmakta, hatta imlemektedir. Hastalığın ortaya çıkışı gibi zorunlu, ya da bir sanatsal bir karşılaşmanın yarattığı duyumdaki gibi raslantısal durumlar dışında, zamanın akışı ve –aslında herşeyin kaçınılmaz koşulu olan– dünya üzerindeki faniliğimizin genellikle farkında değilizdir. Doğruluğuna kesin olarak inandığımız ölüm gerçeği, sürekli ve sonsuz bir kaynaktan akıp gitmekte olan zaman

duyumumuzla örülü gündelik gerçekliğimiz içinde bir çatlak bulup başını her gösterdiğinde, bizi varoluşmuzun anlamı ile ilgili sorular sormaya zorlar. Kim olduğumuz, yapmakta olduğumuz şeyleri yapmaya neden devam ettiğimiz, nelerin ve kimlerin bizim için önemli, değerli oldukları ve neden öyle oldukları gibi doğrudan doğruya etik (ve estetik) değerlerimizle ilgili tanım, koşullanma ve konumlanmalarımızı, bununla ilgili olarak da eylemlerimizi belirler. Bu nedenle, Zoloth ve Charon'un (2002) deyimiyle, "etiğin bütün işinin zamanın yarı gölgesi [penumbra] altında gerçekleştiğini" iddia edebiliriz (s: 29).

Biyoetikçi, "ölüm" ve "geçicilik" kavramlarını dile getirmek durumundadır. İnsanların yaşamlarını kendi bütünlükleri içinde irdelemek; onların seçimlerinin herşeyden soyutlanmış anlık kararlar değil, zamansallığa dair soyutlamalarda ileri-geri devamlı hareketlerle örülmüş bir ağdaki ilmekler olduğunu görmek zorundadır. Sağlık çalışanının neler olup bittiğine ilişkin algısı çoğu zaman, hastanın öyküsünün, kemoterapi kürleri veya ameliyattan hemen önceki ve hemen sonraki dönem gibi tıbbi açıdan en çok göz önünde olan olaylarıyla sınırlıdır. Oysa hasta, "relapslar ve remisyonlar arasındaki, tomografi çektirip sonuçlarını bekleyişi arasındaki, ağrı tedavisinin sabah ve akşam dozları arasındaki zamanı" da yaşar (Charon, 2002, s: 64). Biyoetikçi, olayların zamanı ile öykünün zamanı arasındaki bu açının farkına varabilmelidir.

Anlatılar, belki de, insani ayrıntılardan, duygulardan, tikelliklerden bağımsız, zamansal sürekliliğe değil, ansal kesitlere odaklanan, yaşamı birbirinden kopuk ikilem kümelerinin toplamı olarak tanımlayan, genel-geçer doğruların peşindeki bir etik için uygun araçlar olmayabilirler. Ancak, başka bir tür etik için önemli olduklarından şüphe duymuyorum. Zira, etik-zaman ilişkisi anlatılara dönerek yeniden görünür kılınabilir. Charon'un (2002) Paul Ricour'nun felsefesi üzerine bir yorumunda ortaya koyduğu gibi,

> "zaman, anlatısal bir tarzda dile getirildiği ölçüde insanileşir ve anlatı, zamansal varoluşun bir koşulu olduğunda tam anlamına erişir." (s: 60).

2.4.1.2. Anlatının Epistemolojisi

Anlatı, öyle ya da böyle, gerçekliğin temsili ise, onu betimliyorsa, onun aracılığıyla gerçekliğe ilişkin bilgi sahibi olabilir, ondan doğru gerçekliği tanımlayabilir, bilebiliriz. Bilgi

kuramı açısından tartışmaya açık olan konunun ayrıntılarına burada girmeyeceğim, daha çok kısaca, anlatıların içerdiği bilginin ne tür bir bilgi olabileceğini gündeme getireceğim.

Anlatı, nesnel, genellenebilir ve yanlışlama yöntemi ile sınanabilir olan bilimsel bilgiyi değil, tekil yaşantılar ve deneyimler yoluyla görünür olan tikel durumların bilgisini içerir. Bilimsel yöntemin göz ardı ettiği ve pozitivist bakışın göremediği ayrıntılar, farklılıklar, özellikler ve oluşlar anlatıların incelenmesi ile ayrıştırılıp, anlaşılabilir. Anlatı, hem o anlatının sahibi olan öznenin kimliğine, değerlerine ve kavramlarına, yani tikel öznenin biricik kendiliğine, hem de onun etkileşim içinde olduğu, tasvir ettiği kişiler, şeyler ve durumlara, yani o özneyi çevreleyen dünyaya ilişkin bilgiyle yüklüdür. Bu bilgi, (daha sonra, anlatısallığa yöneltilen eleştirilerin ele alınacağı bölümde etraflıca tartışılacağı gibi) Aristoteles'in (1998) "*phronesis*" kavramı ile açıkladığı, gündelik yaşamın, pratik dünyanın değersel bilgisi olabildiği gibi, örneğin, bir tıp fakültesindeki "gizli müfredat"ı oluşturan roller, tutumlar, kullanılan iletişimsel kodlar, simgeler ve kalıp davranışlar gibi her gün bir parçası olarak içinde yaşayıp, zaman zaman katkıda bulunduğumuz ancak farkına varmadığımız sıradan durumlara ilişkin etkileşim dilinin görüngüleri, temsilleri ya da betimleri de olabilir.

Bu konuda yapılmış kapsamlı bir çalışma olan Hunter'ın (1991) "Doctors' Stories/Doktorların Öyküleri" adlı eserinde yazar, araştırmasını katılımlı gözlem yaparak yürütmüş; iki yıl boyunca çeşitli hastanelerde doktorlarla birlikte bulunmuş ve onları gözlemlemiş, onların gündelik alışkanlıklarını, birbirleriyle nasıl konuştuklarını, hastalarına nasıl hitap ettiklerini ve buna benzer *anlatıları* kaydetmiştir. İncelemesinin sonucunda Hunter, belirleyici ve kapsayıcı bir etki alanı olan, ancak bu özelliği hemen hiç farkedilmeyen gündelik dilin anlatılarından yola çıkarak tıbbın, sorgulanmadan kabul edildiği gibi bir bilim olmadığını, daha çok bilimle ilişkili, bilimsel bilgiyi kullanan bir uğraş olduğunu öne sürmektedir. Yazar ayrıca, tıp uğraşının insani yönlerinin sıklıkla göz ardı edilmesinin altında yatan nedenlerin bazılarını ayrıştırmaktadır (yazar, konunun ekonomik ve politik nedenlerini değil, kültürel ve değersel yönlerini araştırmış). Yazar, bu eserini, bütünüyle tıbbın anlatısal yapısına odaklanarak, anlatıların sağladığı bilgi üzerinde çalışarak tamamlamıştır.

2.4.1.3. Gerçeklik ve Onun Temsili

Anlatılar ile temsil edilen gerçeklik, bir olayın ne zaman, nerede yaşanmış olduğunun ve bu olayda kimlerin yer aldığının somut bilgisi değildir. Bu tür bir bilgi, zaten temsil edilmeye gereksinim duymadan doğrudan doğruya gözlemlenebilecek nesnel bir veridir. Anlatılar ise bu olayı niteler, onu yorumlar, ona ilişkin duygu ve düşünceleri açıklar, ona anlam atfeder; tüm bunlar onu aktarmaya çalıştığımızda olur. Yaşanan olayın bizler için bir önemi ya da ağırlığı varsa, bunu içeren, bizi bu niteliklere götüren biricik betimlemeler olarak anlatılar, hem gerçeklikle aramızda dururlar hem de ona dokunmamızı sağlarlar. Bu paradoks, insan oluşun koşuludur.

Bu savımı, kısaca bir örnek üzerinden açıklamaya çalışacağım. Yaşanan bir olaya ilişkin elimizde (Caner tarafından söylenmiş) şöyle bir cümlemiz olsun: "Filiz ve Selim, geçen Pazartesi, Kardiyoloji Polikliniği'ndeki 3 Numaralı odanın kapısında, *sırasını bekleyen hastaların önünde yüksek sesle tartıştılar*." Bu küçücük anlatıda dahi, yaşanan gerçekliğin sadece gözlemle bilinebilecek bölümü, cümlenin yalnızca ilk yarısıdır; "Filiz ve Selim, Pazartesi günü oradaydılar (ve ortamda bazı başka kişiler de vardı)." Bu bilgi tek başına hemen hiçbir anlam ifade etmemektedir; ya da başka bir deyişle, bu bilgi, eğer ona dair başka ayrıntılar, nitelemeler, atıflar ya da betimlemeler yoksa hiçbir şey söylememektedir. Aynı klinikte çalışan, diyelim, Ayşe hemşireye bu cümleyi söylediğimizi varsayalım. Alacağımız cevap yeni bir sorudur; "eee, yani?". Cümlenin italik yazım ile belirttiğim diğer yarısı ise, gözleme değil yoruma dayalı nitelemeleri içermektedir. Caner'e göre, orada, günün o saatinde Filiz ve Selim *tartışmakta*dırlar, bu işi *yüksek sesle* yapmaktadırlar ve onlarla birlikte orada olan kişilerin *hepsi* "hasta"dır ve bu hastalar sıra bekledikleri için arada bulunan, dolayısıyla arada bulunmaya *mahkum* kişilerdir. Filiz ve Selim bu işi onların *önünde* yapmaktadırlar. Bu ifadelerden ve onların cümle içindeki bu sıralanışından (sekans) Caner'in yaşanmış olan bu olaya ilişkin betimlemelerinin yargısal, yorumsal içeriğini çıkarabiliriz. Bu cümleden çıkan anlam, Caner'in olayın kendi anlattığı biçimde gerçekleşmiş olmasını *doğru bulmadığı, bunu onaylamadığıdır*. Bu, Caner'in o tekil gerçekliğe dair betimidir.

Peki, bu eğer sadece bir betimlemeyse, onun "gerçek" olduğunu nasıl bilebiliriz? Bu sorunun yanıtı, bir ölçüde "gerçeklik"e ilişkin tanımlarımıza bağlıdır; konunun bu yönüne girmeyeceğim. Ancak diğer bir yönü, anlatıların özelliklerini kavramak açısından bizim için daha önceliklidir. Caner'in cümlesindeki betimlemelerin konusu olan olaya ilişkin başka bir

kişi başka bir cümle kurabilir ve bu cümle de yine (Caner'inki gibi) kimi betimlemeler içerecektir. Burada dikkat çekmek istediğim nokta, gerçekliğin ona derinlik, anlam kazandıran değersel yönünün, sadece kurduğumuz betimleyici cümleler ile ifade edilebileceğidir. Dolayısıyla buradaki *anlam kazanma* sadece etik (ve estetik) açıdan söz konusu olabilir. Bu anlamda gerçeklik, anlatılar yoluyla ona erişme, onu algılama, onu bir anlam dizgesi içinde tarif etme yani, onu yaşamımıza dahil etme çabamızın içinde hayat bulur; kendi varoluşunu aşar, bize yönelir. Yukarıda Caner'in cümlesinde görüldüğü gibi, nesnel bir olaya ilişkin her tasvirimiz, onu sözcüklerle (ya da başka sembol sistemleriyle) her ifade etme girişimimiz, belli ölçülerde, kaçınılmaz olarak o ve kendimiz arasındaki özgün bir değersel ilişkiden etkilenecektir.

Bu durumu, metarofik düzlemde, "görülen nesne", "göz" ve "görüntü" arasındaki ilişki ile açıklayabiliriz. Gözlerimiz, evrende belirli bir anda, ancak belirli ve tek bir yerde bulunduğumuz, aynı anda farklı konumlarda bulunamadığımız için, baktığımız şeyleri sadece o anki kendi konumumuzla belirlenen belirli bir açıdan görür. O anda, orada başka bir kimse bulunamayacağı için, bu görüş tamamen bizimdir; biricik ve özgündür. Yerimizi değiştirdiğimizde bakış açımız, dolayısıyla görüşümüz de bundan etkilenir. Ancak, yeni konumumuzda dahi o tekil anda orada olma ve başka hiçbir yerde olmama koşulumuz ve dolayısıyla gördüklerimizin özgünlüğü değişmez. Bunun yanı sıra, görüntünün göz aracılığıyla oluşturulabilmesi için, bir *şey*e, iğne deliği kadar küçük bir aralıktan ve belirli bir mesafe ve açıdan bakmak zorunludur. Nesnelerin, ona bakan bir göz yoksa, kendilerinden görüntüleri yoktur. Nesneler üzerlerine düşen ışığı her yöne doğru karmaşık bir şekilde yansıtır. Nesnenin görüntüsü, evrende sadece tekil bir noktada bulunan ve zorunlu olarak öyle olan göz aracılığıyla oluşturulur. Yüzeyi, ışığın renk, şiddet, Kelvin cinsinden sıcaklık gibi değişkenlerine duyarlı bir levhayı, diyelim, çiçek dolu bir vazonun önüne koyduğumuza (ve bir süre beklediğimizde), bu duyarlı yüzeyde oluşacak tek değişiklik beyazlaşmadır, ama kesinlikle çiçek dolu bir vazonun görüntüsü ya da silüeti değildir. Görüntünün oluşması için hem nesneden yansıyan ışınlara, yani dışsal dünyaya, hem de bir göze, yani dünyayı belirli ve biricik bir *noktadan* algılayan ve yorumlayan tekil bir özneye ihtiyaç vardır. Görüntü, ışık ve gözden herhangi biri olmadan, yani, bu ikisinin birlikteliği sağlanmadan oluşmaz. Bunu, *şeylerin* değersel anlamının tam bir nesnellik ya da tarafsızlık içinde oluşturulamamasına benzetebiliriz. O halde, değersel anlam, belirli açıdan belirli bir duruma, olaya, nesneye yaklaşmayı, o nesnenin evrendeki o biricik noktadan doğru algılanıp, yorumlanmasıyla yaratılır. Zira o, ancak nesne-özne birlikteliğinden doğar.

Burada can alıcı olan nokta şudur; "görüntü"nün, yani beynimizde oluşan özgün imajın, "gördüğümüz nesne"nin kendisi olmadığını biliriz. Her ne kadar, bizim görmemiz, sadece bize özgü olsa da ve bazı ek araçlar (örneğin fotoğraf, sinema vb.) olmadan paylaşılamasa da (ki o da belirli kısıtlar ve bozulmalar içerecek şekilde), yani bütünüyle öznelse de, bu, gördüğümüz şeyin, örneğin aynı çiçek dolu vazonun, orada olmadığı, gerçek olmadığı anlamına gelmez. Öte yandan, şunu da biliriz; bu gerçekliğe dair bilgimizin kaynağı (nesneye dokunma şansımız olmadığını varsayalım) sadece onun ve bizim etkileşimimizden (görme edimi - *betimleme*) doğan bir çıktıdır (görüntü – *değersel anlam atfetme*). İlginç olarak görüntü, bu noktada, hem araç hem amaçtır. Hem gerçekliği bilme yolumuz, hem de onun en erişilebilir temsilidir, kendisidir.

Olaylar şeyler, özneler gözler ve anlatılar da görüntülerdir. Eğer gerçeğin tek başına *kendinden kaynaklanan* bir anlamı olduğundan bahsedilebilseydi bile (ki kanımca bu olası değildir), anlatıları atlayıp, onu görme şansımız olmayacaktı.

2.4.2. Seçicilik

Anlatılar, betimledikleri olayları, kişileri, bu olayların geçtiği yer ve zamanı seçerler. Nelson (2001), anlatıların bu özelliğini vakayinâmelerle karşılaştırmalı olarak ele alıyor. Vakayinâmelerin de belirli bir dereceye kadar seçici olabileceğini, ancak diyelim, kralların yaşamları ile ilgili olaylar konusunda ayrım yapmadığını ve olayları birbirini izleyecek biçimde sıraladığını hatırlatmaktadır. Öte yandan, diyor yazar, bir anlatının bileşenleri bir olayın olma sürecini "belirgin bir başlangıç, orta ve son" oluşturacak şekilde betimlemek üzere seçilir (Nelson, 2001, s: 13). Bazı özellikler öne çıkarılırken, diğerleri ihmal edilir ve bu öğeler, kendi içinde tutarlı ve mantıklı bir dizge oluşturacak şekilde dinleyiciye/izleyiciye aktarılır. Anlatılar (öyküler), ayırdedilebilir bir biçim ve içeriğe sahipken, vakayinâmeler olayların listesidir. Benzer biçimde, tersten söylersek, vakayinâmelerde temel amaç olayların kayda geçirilmesiyken, anlatı, olaylardan yola çıkarak bir ana fikri, önemli bir soruyu ya da sorunsalı açıklamaya çalışır. Vakanüvis (tarihsel kayıtçı – tarihçi değil) kayıt modunda sürekli açık bırakılmış bir video kameraya, öykü yazarı ise bir filmin akışını oluşturan, elindeki görüntüler havuzundan sadece bazılarını seçip birleştirerek görsel-işitsel bir dil yaratan kurgucuya benzetilebilir.

Anlatıların tam olarak hangi bileşenleri böyle bir seçime tâbidir? Hangi özellikleri seçilebilir? Bu noktada, ilgili soruları ele alırken, Nelson'ın yukarıdaki açıklamasına birkaç ekleme yaparak devam edeceğim. Herhangi bir oluşu, olayı ya da durumu açıklayan ya da bir başkasına aktaran kişi, anlatısının içinde geçtiği *bağlamları*, anlatısının içerdiği hareketleri ya da *olayları*, bu olaylara neden olan ya da onlardan etkilenen *kişileri* ve anlatısına konu ettiği durumun (ya da olayın) zamansal aralığını, onu geçmişteki hangi noktadan başlatıp zaman içindeki daha ileri bir noktada nerede bitirerek anlattığını, yani *süresini* seçer. Bu kişi, aynı zamanda, *yazarın* [author] ve *anlatıcının* [narrator] aynı kişi olup olmayacağını da yaptığı dilsel seçimlerle belirler. Bütün bu seçimler, aslında, doğrudan doğruya anlatının kimin sesini taşıdığına ya da onu aslında kimin seslendirdiğine dair öncelikli ve temel başka bir seçimle ilişkilidir. Dolayısıyla, anlatıyı kuran kişi, yukarıdaki bileşenlere dair seçimlerini belirli bir bakış açısına göre yapar ve sonunda ortaya çıkan anlam kaçınılmaz olarak (anlatıyı önceleyen ve ondan çıkarılan bakış açıları, yani, tez ve söylem örtüşmese bile) belirli bir bakış açısını yansıtır. Dilin, onu konuşan özneden bağımsız varolması düşünülemeyeceği için, dilsel (ve düşünsel – zira, düşünmek edimi dil olmadan gerçekleştirilemez) bir metin ya da metinsellik hali de (anlatı) ona içkin bir bakış açısı olmadan anlamlı ve tutarlı olamaz. Özne konuşmaya başladığı andan itibaren nerede durduğu görünür hale gelir. Anlatının *bakış açısı*, o halde, olası bakış açılarından *biri* olmak durumundadır, yani özünde zorunlu olarak seçime tâbidir. Bakış açısı anlatıya içkindir ve anlatıda kimin *sesinin* duyulmakta olduğu ile çok yakından ilişkilidir. Son olarak, kişi, bu bileşenlerin biri hakkında bile farklı bir tercihte bulunduğunda, ki bu gayet olanaklıdır, öncekine benzemeyen, yeni bir anlatı elde edecektir. Her anlatı, bu durumda, *yeniden anlatılabilir*, yani olası –anlatılmamış- anlatılardan biri olarak doğrudan doğruya kendisi bir seçimdir. Şimdi "seçicilik" özelliği ile ilgili olan bu bileşenlerin her birine kısaca değinmek istiyorum.

2.4.2.1. Bağlam

"Bağlam", "[b]ir olguyu belirleyen koşullar toplamı"dır (Timuçin, 2000, s: 41). Bir olayı yaşarken, onu deneyimlerken bizi orada, o anda çevreleyen şartlar; bunun yanı sıra, bizim kim olduğumuzu, o tekil duruma nasıl tepki verdiğimizi, onu nasıl yorumladığımızı belirleyen, salt o ana ait olmayan ancak geçmişe de uzanan başka koşullar ve koşullanmalar, ve son olarak, bu ve benzeri belirleyenlerin etkisinde olan diğer öznelerin durumları, nicelikleri, tutumları, tek tek ya da kolektif olarak hareketleri, o olayın bağlamlarıdır. Bu

bağlamların, o tekil yaşantının seyrine ve sonucuna güçlü bir etkide bulunacağı, onu şekillendireceği, sanırım, kuşku götürmez.

"Bağlam"ın Türkçe'deki diğer bir anlamı "[b]ir dil birimini çevreleyen, ondan önce veya sonra gelen, birçok durumda söz konusu birimi etkileyen, onun anlamını, değerini belirleyen birim veya birimler bütünü (. . .)" olarak verilmiştir (Parlatır ve ark., 1998, s: 196). Bu tanımdan yola çıkarak, bir metinde yer alan bir öğenin, diğer bazı öğelerin varlığına (ya da yokluğuna) ve metin içindeki konumlarına, vurgularına ve derinliğine göre farklı düzlemlerde değişiklik göstereceğini söyleyebiliriz. Yaşamda olduğu gibi metinlerde de, bağlamsal bileşenler birbirleriyle etkileşir, karşılıklı olarak birbirlerini belirler.

"Bağlam" terimin her iki tanımı da anlatıların anlamsal kurulumlarıyla yakından ilişkilidir. Bir olayı aktarırken, onu çevreleyen değişkenleri betimler, zaman zaman olayda yer alan kişilerin neden davranmış oldukları gibi davrandıklarını açıklarken bu koşulları öne süreriz. Gerçekliğin bir fotoğraf anı olduğunu düşünerek hipotetik bir deneye girişelim. Bu fotoğrafın da küçük bir kıza ve onun göğsüne başını dayamış, gözleri kapalı, gülümseyen orta yaşlı bir kadına ait olduğunu varsayalım. Bu fotoğrafın belirli bir ölçeğinde, diyelim ki, kadının kıza sıkıca sarılmış olduğunu görüyoruz. Ne düşünürdük? Şimdi fotoğrafın çerçevesini genişletelim. Bu kadının bir hastane odasında hasta yatağında uzanmakta olduğunu, damar yoluna bağlı bir serum şişesinin asılı durduğu yatağının yanındaki ayaklığı, kalp ritimlerini ölçen ekokardiyogram cihazını, vücuduna iliştirilmiş çeşitli uzantıların içlerinden çıktığı diğer tıbbi aletleri ve yanı başındaki etejerde duran çiçekleri görmeye başladığımızı hayal edelim. Küçük kız yatağın kenarına oturmaktadır ve diyelim ki, kucağındaki kadının saçını okşamaktadır. Peki, şimdi ne düşünürüz? Bu kez, çerçevemizi iyice küçültüp kadının yüzüne yaklaşalım. Gözlerinin ıslaklığını ve yüzündeki çizgileri, hem derin bir üzüntü ve hem de dingin bir huzurun izlerini taşıyan ifadesini yakaladığımızı farzedelim. Peki, ya şimdi? Çerçevemizin ölçeğini değiştirerek, aynı durumun üç ayrı fotoğrafını yarattığımıza şüphe yok. Bu fotoğraflardan herhangi birisinin diğerlerinden daha anlamsız ya da daha gerçek olduğunu iddia edebilir miyiz? Kanımca, hayır. Yaptığımız, bağlamsal tercihlerimizi değiştirmekti. Bunu yaptığımızda, görüş alanımıza giren yeni imajlar bize o durumun koşullarına ilişkin yeni bilgiler de sağladı. Her adımda yeni bir şekilde gördüğümüz sahnenin anlamı dramatik olarak değişti. Hangi görüntünün daha *geçerli* olduğunu saptamamızın bir yolunu bulabileceğimize inanmamız için bir gerekçe yok. Ancak sanıyorum, en kapsamlı anlayışa, aynı duruma her üç ölçekten de baktıktan sonra, yani, olabildiğince çok bağlamsal özelliği gözlemledikten sonra ulaşabildik.

Kişinin içinde yaşadığı sınıfsal, ekonomik, kültürel, etnik ve/veya cinsiyet rolleriyle ilişkili toplumsal koşullar kendisinin ve diğerlerinin, onun kim olduğuna dair anlayışlarına katkıda bulunur (Nelson, 2002). Öyleyse, onun belirli bir durumdaki tutum, tepki ya da eylemi ve buna diğer kişilerin cevabı, onu çevreleyen (veya geçmişte çevrelemiş olan) şartlardan dolaysız şekilde etkilenmelidir. Bağlam, kişinin kimliğinin kurulumunda önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle, bir kimsenin eylemlerinin, tepkilerinin, tercihlerinin, isteklerinin, hareketlerinin ya da hareketsizliğinin nedenlerini ve ereklerini, onların ne bağlamda gerçekleştirildiğini gözetmeden bütünüyle kavrayamayız.

Klinik etik, Batı'da yaygın olarak, ülkemizde ise –yapılabildiği oranda– bir ölçüde vaka anlatıları temelinde yürütülen analizler şeklinde uygulanmaktadır. Hasta-hekim ilişkileri ya da tıp uygulamalarının başka yönleri ile ilgili ikilem içeren durumlar, belirli bir bağlamsal kuruluma sahip olan bu vakalar üzerinden tartışılmakta ve söz konusu ikilemler konusunda en doğru yaklaşım belirlenmeye çalışılmaktadır. Gözden kaçırılmaması gereken nokta, bu anlatıların ilgili olayın olası aktarımlarından/temsillerinden yalnızca biri olduğudur. Nelson (2002), pek çok klinik vakanın hekimler tarafından, hekimlerin hastalarına olan sorumlulukları çerçevesinde, hekimlere hitaben yazıldığını, dolayısıyla, ilgili olayın bağlamlarının yalnızca onların bakış açısından görülebildiği kadarıyla aktarıldığını belirtiyor. Oysa, bütünlüklü bir değersel kavrayışa erişmek için bundan daha fazlası, yani, mümkün olduğu ölçüde, ele aldığımız durumla ilişkili hemen bütün koşulları değerlendirmemize katmamız gerekmez mi? Nelson'ın (2002) yaklaşımı, bu amaca uygun akla yakın bir yol gibi görünüyor:

> "Vakayı bir kenara koyarak ve onu, aslında önemsenmeyen ya da yok sayılan bağlamsal özelliklerin değersel önemini ortaya çıkaracak şekilde yeniden anlatarak, [konu üzerinde] tartışanların, [olayda] yer alan kişilerin kimler olduğu ve onlara verilecek uygun cevabın ne olabileceği hakkında daha iyi bir anlayışa ulaşacaklarını ileri sürüyorum. Tartışmacıların olaydaki kişiler hakkında anlattıkları geriye [(geçmişe)] doğru öyküler açıklayıcı güce sahiptir: çeşitli aktörlerin şimdi yapmakta oldukları şeylerin anlamını açıklamamıza olanak sağlayan zamansal zemini sağlar. Yanlara doğru olan öyküler de 'şimdi'ye ilişkin anlayışımızı genişletir: çeşitli toplumsal bağlamların kişilerin şimdiki kimlikleri üzerindeki etkilerini serimler." (s: 42).

Mantıklı bir olay dizgesi kurmak, anlatı için gerek şarttır. Bu ise, o olayı belirli koşullara bağlı, onu yaşayan kişileri de o koşullar içinde eyleyen özneler olarak betimlemekten geçer. Kimlikler, değerler, olaylar anlamlarını *bağlamsal* olarak bulur. Bir anlatı içinde hangi

bağlamların ne ölçüde ve diğer bileşenlerle nasıl bir ilişki içinde açıklanacağı ise anlatıcının tercihine göre belirlenir. Biyoetikçi bu durumun farkında olmalıdır.

2.4.2.2. Olaylar ve Kişiler

Bu bölümün başlığının, imlediği öğelerden sadece bir tanesinin adı değil de, "olaylar ve kişiler" olmasının basit bir nedeni var. Bir anlatının yapısı, bu bileşenlerden her birine ilişkin onun üst-anlamıyla uyumlu olarak yapılan tercihlerin belirleyiciliği altında oluşturulur. Daha açık bir söyleyişle, bu bileşenler, bir anlatının temel yapı taşlarıdır, ancak yazarın/anlatıcının seçici eylemi olmadan sağlam bir biçimde bir araya getirilip, anlatıyı bina edemezler. Biliyoruz ki, olaylar ve onları belirli bir zaman boyunca yaşayan kişilerden oluşan *imgeler toplamı* tek başına bir anlatı oluşturmaz; ancak bir özne tarafından aktarıldıklarında anlatı meydana gelir. Öte yandan, bu bileşenler önceden, aynı anlatının ana fikrine göre yazar/anlatıcı tarafından biliçli ya da bilinçsiz olarak, seçilir ve kullanılır ya da ihmal edilir, görmezden gelinirler.

İşe, önce "olaylar"ın seçilmesi ile ne kastettiğimi açıklayarak başlayacağım. Ardından "kişiler" bileşenini ele alacağım, ancak "olaylar"la aynı biçimde değerlendirildikleri için ona sadece bir örnekle değinip geçeceğim.

Pek çok düşünürün savunduğu şu iddiayı ben de paylaşıyorum: Olaylar, öznenin dışında gerçekleşir. Biz oluşlarına tanık olmasak da, onları gözlemleyip anlatmasak da onlar *olmaktadır*. Ne var ki, olaylar, onları duyumsayıp betimleyecek bir öznenin bakışından yoksun ise, onların oluyor olması hiçbir şey ifade etmez. Olaylar, *kendinden anlamlı* "nesne"ler değildir. Bir Batı deyişindeki gibi "hiç kimsenin olmadığı bir ormanda bir ağaç devrilse gerçekten ses çıkarır mı?". Benim cevabım, hayır. Buradaki "ses" o olayın değersel anlamıdır.

Çeşitli eğitim kurumlarında verdiği konferanslar "Tarih Nedir?/What is History?" adı altında kitaplaştırılan Edward H. Carr, bu yapıtın "Tarihçi ve Olguları" adlı ilk bölümünde tarih uğraşına nasıl yaklaşmak gerektiğini sorgularken bize de ışık tutan bazı savlar öne sürüyor (2002, s: 9-35). 19. yüzyıl tarihçileri, tarihçinin ödevinin olayları, süreçleri, yaşamı "nasılsa öyle göstermek" olduğuna inanıyorlardı. Tarihin bir bilim olduğunu savunan pozitivistler bu düşünceye, önce olayların ortaya konulmasını, sonra da onlardan sonuç çıkarılmasını

hararetle önererek katkıda bulundular. Şüphesiz bu, Locke'dan Russell'a kadar İngiliz felsefesinin başat akımı olan ampirik geleneğin "özne" ile "nesne" arasında tam bir ayrılığı öngören anlayışına uygun bir yaklaşımdı. Olaylar, "duygu izlenimleri gibi, dışarıdan gözlemciye kendilerini zorlarlar ve gözlemcinin bilincinden bağımsızdırlar." (s: 11). Buna benzer bir vurguya zaten yukarıda biz de değinmiştik. Ne var ki, ampirik okul bu görüşe şunu da ekler: "Alış süreci edilgendir. Gözlemci verileri aldıktan sonra, bunların üzerinde işler." (s: 12). Bu görüşün savunucuları, *kendinden değerli*, insanlık için her zaman her durumda önemli ve anlamlı olduğunu varsaydıkları bir "olaylar çekirdeği" ile "onu saran, geçerliği tartışmalı yorumların oluşturduğu etli kısmı" birbiriyle bağdaşmaz iki ayrı kategori olarak tanımlıyorlardı (s: 12).

Geçmişteki tüm olayların tarihçiler tarafından "tarihî" olarak kabul edilmediğini hatırlatan Carr (2002) bu fikre, şu can alıcı soruyu ortaya atarak karşı çıkıyor: O halde tarihî olan nedir? Ampirik okul, bu soruya "tarihin omurgasını oluşturan ve bütün tarihçiler için değişmez olan" temel olayların bulunduğunu öne sürerek karşılık verecektir (s: 13). Onlara göre, bu temel olaylar kendilerini hemen belli edecek, daha önemsiz olanlar doğal olarak insanlığın[7] ortak hafızasından elenecektir. Ancak bu görüş, yazarın sorusuna bir yanıt ise eğer, şunu söylemiş olmuyor mu? Geçmişte yaşanmış olayların bazılarını tarihî, yani, insanlık için her zaman önemli ve değerli kılan öz mutlak olarak onlara içkindir. Bu öz, ilgili olaya, başka bir şeye ikincil olmayan, o olaydan başka bir nedene dayanmayan, sadece kendinden kaynaklanan bir değer verir. Yani, olaylar "doğrudan doğruya kendileri" konuşurlar. Carr'a göre böyle birşey olası değildir. "Olgular[8] yalnızca tarihçi onlara başvurunca konuşurlar; hangi olgulara, hangi sıra ya da bağlam içinde söz hakkı verileceğini kararlaştıran tarihçidir." (s: 14). Tarihçi, geçmişte yaşanan olayları sadece sıralayan değil, onlara anlam atfeden kişidir. Tam da bu yüzden, yani "olayları konuşturma işi" başka bir şekilde yapılamayacağı için, "[t]arihçi zorunlu olarak seçmecidir." (s: 15).

Carr'ın (2002) tarihçinin geçmişte meydana gelen olaylar ile ilişkisi hakkındaki bu görüşleri, yazar/anlatıcı-anlatı ilişkisine de neredeyse birebir uyarlanabilir. Carr, tarihçinin hangi

[7] Aslında "insanlık ideasının" demeliyim. Ampirik okul, akılcılığın mutlaklığına o kadar iyimser bir inanç duyuyordu ki, ona göre insanlık, neredeyse, Platon'un *idea*sına, yani kendi kusursuz kaynağına ulaşmak üzereydi.

[8] "Olgu" terimi, öyle anlaşılıyor ki, kitabın bu çevirisinde felsefî karşılığı "duyu organları ile algılanabilir olan" (*ing. phenomenon*) anlamında (Bkz. Timuçin, 2001, s: 374) değil, "tekil olay" karşılığı olarak kullanılmıştır.

olayları neye göre seçtiğini araştırarak tartışmasını sürdürüyor; ancak ben bundan sonrasına, her ne kadar ilginç ve zihin açıcı olsa da, bizim şu anki odak noktamızın dışına taştığı için değinmeyeceğim. Bu noktada asıl vurgulamak istediğim, öznenin (yazar/anlatıcı), kendi başına sadece bir yığın oluşturmaktan öteye geçmeyen yaşanmış, gözlenmiş ya da yaşanması olası sayısız olay arasından, yaratmak istediği anlamı güçlendirecek, ona uygun düşecek seçimler yaptığı düşüncesidir. Olaylar hiçbir şey fısıldamazlar, eğer ormanda dolaşan bir zihin yoksa.

Etik değerlendirmelerin ve tartışmaların çoğunda vaka, analizden ayrılmıştır. Örneğin alanyazındaki çalışmalarda vaka, genellikle farklı bir yazı biçimi ile onun irdelendiği bölümden önce ayrıca verilmektedir (Chambers, 1996). Metinlerin bu düzenlenişi, Carr'ın mutlak nesnelliği simgeleyen sert çekirdek ile onun çevreleyen, sorgulamaya açık, yumuşak etli kısım metaforunu andırmıyor mu? Bu anlayışın gözlükleri ile bakınca vaka, farklı yaklaşımları benimsemiş de olsalar biyoetikçilerin hepsi için eşit ölçüde geçerli ve nesnel bir ortak zemin işlevi görüyor. Onu takip eden bölüm ise, serimlenen bu ön bilgi üzerinde yapılan analizleri ve tartışmaları içeriyor.

Chambers (1996), vaka ile onun analizini içeren metin arasında kesin bir ayrımdan bahsedilemeyeceğini, bu ikiliğin geçersiz olduğunu, 1970'ler ve 80'lerde özellikle Amerikan biyoetik çevrelerince yoğun olarak tartışılan Donald "Dax" Cowart olayı hakkında yapılmış dört farklı incelemenin retorik özelliklerini karşılaştırmalı olarak inceleyerek ortaya koyuyor. "Dax" Cowart, geçirdiği bir kaza sonucu vücudunun üçte ikilik bir bölümü ileri derecede yanan ve bu yüzden, hayatının geri kalan kısmını yaşam boyu sürecek tekrarlayıcı cerrahi girişimler ve yaygın cilt enfeksiyonu riskine karşı ağrılı ilaç banyoları gibi, bakım ve tedavi yöntemlerine mahkûm geçirecek; bu yapılmadığında kısa sürede ölecek olan bir genç hastaydı. Cowart, kazadan görece kısa bir süre sonra, sayısız ameliyat ve tedavi seanslarının ardından kendisine uygulanan bakımın durdurulmasını ve ölümüne yardım edilmesini talep etmişti. Bu arzusu karşısında ne yapılması gerektiği, tıp çevrelerinde ve biyoetikçiler arasında aylar, hatta yıllar boyu tartışılmış; o zamanlar Amerikan toplumunun gündemini oldukça meşgul etmişti. Chambers, olayla ilgili çeşitli yayınlardan derlediği bazı tartışmaları irdelediği çalışmasında, her bir yazarın –bilerek ya da bilmeyerek– argümanlarını temellendireceği vakayı, onu yeniden yazarken yaptığı seçimlerle, kendi bakış açısına göre önceden şekillendirdiğini göstermektedir:

"(. . .) tikelliklerin dahil edilmesi ve dışarıda bırakılması kararları, değersel sorunları nelerin oluşturduğunu ve onların nasıl çözümleneceğine ilişkin [onları] önceleyen felsefi fikirlerin uzantısı olabilir. Böyle durumlarda, vaka [ilgili] felsefeyi zorlayamaz [(onun doğruluğunu sınayamaz)], ancak bunun yerine, yazarının kuramsal argümanlarını retorik yoluyla desteklemiş olur." (Chambers, 1996, s: 300).

Vakalar da birer anlatıdır. Anlatılarsa, onu aktaran kişinin seçimleri ile şekillenen birer kurgudan başka birşey değildir. Chambers'ın ortaya koymuş olduğu gibi, anlatma edimi, seçme ve sıralama edimlerinden bağımsız düşünülmemelidir. Yazar/anlatıcı, olaylar havuzundan kendi amacına uygun bulduklarını, ona öncelikli, önemli, anlamlı veya değerli görünenleri seçer; diğerlerini ise görmezden gelir, yok sayar.

Peki, bu seçme işine neler dahildir? Şüphesiz özne, anlatısını kurarken, A olayını değil de B olayını seçebilir. Bu durumu, Carr'ın (2002) kitabından kısa bir bölümle örneklemek istiyorum. Yazarın aktardığına göre, Weimar Cunhuriyeti'nin Dışişleri Bakanı Gustav Stresemann, 1929'daki ölümünden sonra ardında resmi ve resmi olmayan tonlarca yazı bırakmıştır. Sekreteri Bernhard (kitapta sadece ön adıyla geçiyor) bu belgelerden yola çıkarak "Stresemanns Vermächtnis" (Stresemann Kalıtı) adında 6 ciltlik bir derleme yayımlamıştır. Carr, Bernhard'ın yaptığı şeyin ne olduğunu şöyle açıklıyor:

> "Stresemann öldüğü sırada onun Batı politikası parlak bir başarılar dizisi ile taçlanmış görünüyordu (. . .). Bu, Stresemann'ın dış politikasının önemli ve ödüllendirici bölümü gibi görünüyordu ve bunun Bernhard'ın belgelerden yaptığı seçmede fazlasıyla gösterilmesi doğaldı. Öte yandan, Stresemann'ın Doğu politikası, Sovyetler Birliği ile ilişkileri, belirli bir yere götürülmüyor gibi gözükmekteydi; yalnızca önemsiz sonuçlar veren görüşmeler hakkındaki belge yığınları pek ilginç olmadığı ve Stresemann'ın ününe hiçbir şey eklemediği için, buradaki seçim işlemi daha sık bir elekle yapılabilirdi. Gerçekte Stresemann daha sürekli ve daha titiz dikkatini Sovyetler Birliği ile olan ilişkilere yöneltmişti. Bir bütün olarak onun dış politikası içinde bunlar, Bernhard'ın seçmesini okuyanın düşüneceğinden daha geniş bir yer tutuyordu." (Carr, 2002, s: 20-21).

Stresemann'ın ardında bıraktığı belgelerin her birini birer olay kabul edersek, Bernhard'ın tam anlamıyla bir anlatıcı gibi davrandığını söyleyebiliriz. Onun büyük ölçekte yaptığı şey, aslında hepimizin hergün defalarca birbirimize küçük öyküler anlatırken yaptığımız şeyle özdeştir. O, olayların bazılarını diğerlerine tercih etmiştir. Tarihçiler yıllarca, Stresemann hakkındaki bütün tarihin yalnızca Bernhard'ın seçimlerine dayanarak yazdığı bu derlemede

yer alanlardan ibaret olduğunu düşünmüş olmalılar. Bu örnek bize şunu söylemektedir; olayların bizzat *kendilerini* olay niteliğindeki benzerleri arasından seçeriz.

Seçim işi bu kadarla kalmıyor. Seçtiğimiz olayların kapsamının ne olacağına ya da onlara içkin veya onlarla ilişkili olan ayrıntılara anlatımızda ne kadar yer vereceğimize karar vermek de bu sürecin bir parçasıdır. Bu, o tekil olayın altını ne kadar kalın çizeceğimizi de belirler. Olayların, bir anlatı içindeki görünürlüğü ve anlatının bütünsel amacına katkısı onlara yaptığımız vurgu ile orantılı olarak değişir. Bunun derecesine, aktardığımız olayların *ağırlığını* seçerek karar veririz. İlgili olayın ayrıntılarına daha çok girebilir ya da onu kabaca açıklayabiliriz; onu anlatırken gerçekten önemli ve dramatik bir şeyden bahsediyormuş gibi konuşabilir ya da onu yazarken okuyucuların hafızasında derin izler bıraktığını tahmin ettiğimiz başka durumlara benzetebiliriz; onları çağrıştırmasını sağlayabilir ya da ona anlatımızda şöyle bir değinip geçebiliriz.

Son olarak, seçtiğimiz olayları anlatımızın sekansı içinde *sıralarız* ve olay örgüsünü kurarız; yani onların arasındaki ilişkileri gösterir ve tanımlarız; onları birbirine *bağlarız*. Bir olayı, anlatımızın zamansal akışı içinde hangi noktada gündeme getirdiğimiz, hem onu ne şiddette vurgulamak istediğimizle ilişkilidir, hem de onun anlatının diğer bileşenleriyle etkileşimini dolaysızca etkileyecektir. Bir olayı anlatımızın hemen başında bir başka olayın öncülü olarak dillendirebilir, anlatımızın ortasında yaratmak istediğimiz genel atmosferi destekleyecek bir yan öykü olarak yalnızca esas hareketin fonunda kullanabilir ya da dinleyenin merak ettiği çözüm anında birdenbire açıklayabiliriz. Böylece her üç durumda, hem ilgili olaya atfettiğimiz önemin derecesi ve o olayın etkisinin düzeyine dair başka şeyler söylemiş oluruz, hem de genel ölçekte birbirinden tamamen farklı üç anlatı elde ederiz. Benzer şekilde, olayımızın konumunu anlatı içinde değiştirerek ve onu, örneğin, anlatı kapsamında değinilen onayladığımız ya da karşı çıktığımız fikirlerle bağlayarak, başka olaylarla neden-sonuç ilişkisinin bir tarafına yerleştirebiliriz. İlgili olayı anlatıdaki diğer olaylarla, kişilerle, onların o olaya ilişkin tutumları ve eylemleriyle, çeşitli düzlemlerdeki betimlemelerimizle çerçeveler ve onu belirli bir bağlam içinde yeniden kurarız. Böylece ona yüklediğimiz anlamı belirleriz. Kısaca tekrar edersek, olayların *kendilerini*, *ağırlıklarını*, *sıralarını* ve *çerçevelerini* seçeriz.

Bir anlatıdaki diğer bir bileşen olan olayları yaşayan veya onlardan etkilenen "kişiler", bu bölümün başında açıkladığım gibi, "olaylar"la aynı biçimde seçilirler. Bu nedenle, seçilme

sürecine ilişkin uzun açıklamalar yapmaktan ziyade, bu terim ile ne kastettiğimi kısaca örneklemeye çalışacağım.

Chambers'ın (1996) "Dax" Cowart olayı ile ilgili farklı anlatıları incelediği, yukarıda da değindiğim çalışmasındaki bir saptaması, "kişiler"e ilişkin seçimlerin anlatılar açısından ne denli önemli olduğunu ortaya koyuyor. Yazar, Tom Beauchamp ve Laurence McCullough'nın 1984 tarihinde yayımlanmış olan "Medical Ethics: The Moral Responsibilities of Physicians/Tıp Etiği: Hekimlerin Ahlâki Sorumlulukları" adlı kitaplarının "Medical Paternalism/Tıbbi Paternalizm" başlıklı bölümünde Cowart vakasını ele aldıklarını bildiriyor. Chambers'ın aktardığına göre, Beauchamp ve McCullough bu vakayı daha önceki kaynaklardan, 1975 tarihli *Hastings Center Report*'taki "A Demand to Die/Ölme Talebi" başlığını taşıyan sunumdan, "Please Let Me Die/Lütfen Ölmeme İzin Verin" adlı konuyla ilgili ilk video kaydından ve 1983 Nisan'ında *Kennedy Institute of Ethics* merkezinde Donald Cowart'la yaptıkları bir görüşmeden yola çıkarak geliştirdiklerini kaydetmişler (s: 290).

Chambers, yaptığı inceleme sonrası, Beauchamp ve McCullough'nın kendi kitaplarındaki vaka sunumunun ifade tarzının, olay örgüsünün yapısı ve söz dizimi açısından Cowart'ın psikiyatristi Robert B. White tarafından kaleme alınmış olan "A Demand to Die" raporunu yakından izlediğini belirtmektedir. Beauchamp ve McCullough'nın yazısı, bu ilk kaynakta belirtilen pek çok ayrıntıyı içermekte, kimi zamansa onda bulunmayan (Cowart'ın iki değil de dört hastane değiştirdiği ya da bir kez intihara teşebbüs etmiş olduğu gibi) başka bilgilere de yer vermektedir. Chambers, her iki versiyonu daha yakından karşılaştırarak aralarında önemli bir ayrım bulunduğunu ortaya çıkarıyor. Her ne kadar Beauchamp ve McCullough'nın sunumları, büyük oranda White'ın açıklamalarını andırsa da, yazarlar ilk kaynaklarda merkezi bir karakter olarak sunulan Cowart'ın annesini (Ada Cowart) ve Cowart'ın onunla etkileşimiyle ilgili vurguları anlatılarının tamamen dışında bırakmışlardır (s: 291). Sunumlarında, Cowart'ın tedavisiz kalmanın ölümcül sonuçlarını göze alarak hastaneden ayrılma isteğinin gerçekleşebilmesi için taburculuğu konusunda *hekimlerinin işbirliğine gereksinim duyulduğunu,* çünkü Cowart'ın fiziksel durumunun onun hastaneden ayrılmasını engellediğini belirtiyorlar. Öte yandan, yazarların bu sunumlarını kendisine atıfla geliştirdikleri ilk kaynaklarından biri olan White'ın açıklamasında Ada Cowart, oğlunun bu kararında etkili bir faktör olarak öne çıkacak şekilde tasvir ediliyor. *Eğer kendisi (Cowart'ın annesi) onu ambulansla eve götürmeyi kabul etmezse,* Cowart'ın bunu fiziksel olarak yapabilme yetisine sahip olmadığı vurgulanıyor (Chambers, 1996). Burada da görüldüğü gibi, Beauchamp ve McCullough, vakayı yeniden yazarken Ada Cowart'ın White'ın

anlatısındaki rolünü tamamen yok saymışlardır. Chambers, haklı olarak, yazarların neden böyle bir tercihte bulunmuş olabileceklerini merak ediyor.

Getirdiği açıklama basit ve kanımca, akla yakın. Chambers (1996), cevabın yazarların tezinde yattığını öne sürüyor. Beauchamp ve McCullough'nın kitaplarının bu bölümünde tıptaki paternalizmi ele aldıklarını daha önce belirtmiştik. Chambers'ın aktardığına göre, yazarların kitabının ana tezi birincil ilkelere dayanan iki ahlâki sorumluluk türü arasında ortaya çıkabilecek ikilemlerle ilgilidir. Beauchamp ve McCullough'nın adı geçen eserlerindeki savı, iki ilke tıp uğraşı içinde bir noktada çatıştıklarında, hangisinin daha geçerli olduğuna karar vermek için akıl yürütmenin tıp etiğinin temel görevi olduğudur. Kendilerinin yeniden aktardığı şekliyle Cowart vakasında söz konusu olan ilkeler, "hastaya en iyi yararı sağlama" ve "hastanın özerkliğine saygı"dır. Kitabın ilgili bölümündeki öteki vakalar gibi Cowart vakası da, bu iki ilkenin hangi durumlarda çatışacağını ve bu tür bir ikilemde ne yapılması gerektiğini uygulamalı olarak göstermek için birer gerçeklik zemini olarak kullanılmıştır. Ne var ki, Ada Cowart, üçüncü bir özne olarak bu anlatıya dahil edilirse, bu yapı sarsılmaktadır. Zira, "yarar sağlama" ilkesi hekimin hastasına karşı sorumluluğundan kaynaklanır ve onun bakış açısını temel alırken, "hasta özekliğine saygı" ilkesi hastanın seçimlerinin dikkate alınması düşüncesi üzerinde işler. Yani, ortada sadece tıbbı temsil eden bir "hekim" ve tıbba gereksinim duyan bir "hasta" vardır. Oysa, Cowart'ın annesinin de olayda önemli bir rolü olduğunu kabul ederek onu anlatıya dahil etmek, Beauchamp ve McCullough'nın başlangıçtaki tezlerini uygulamalarını zorlaştıracaktır. Chambers, bu durumda, Cowart vakasının hasta-hekim ilişkisinin dışına taşan başka sorunsalları da içermeye başlayacağını ve bu durumun Beauchamp ve McCullough'nın işlerini pek de kolaylaştırmayacağını belirtiyor. Ne de olsa bu, hekimlerin kararlarının sadece "Dax" Cowart'ı değil annesini de doğrudan doğruya ilgilendirmekte ve etkilemekte olduğunu itiraf etmek anlamına gelecektir. O zaman, olay yukarıda sözü edilen iki ilkenin çatışmasından daha karmaşık bir hal alacaktır. Beauchamp ve McCullough, belki de bu nedenle, Cowart'ın annesini yok sayarak anlatının önemli bir boyutunu görmezden gelmişlerdir. Yazarlar, tıp etiğinin yalnızca tıbbi bakım verenlerin hastalar için en iyisini sağlama sorumluluğu ile hastaların özerklik isteğinden ibaret olduğunu varsaymışlar, bu yüzden de, onları tökezletecek önemli bir bileşen olan Ada Cowart'ın varlığını anlatılarında maskelemişlerdir (s: 292-293)

Kişiler, bir anlatının bileşenleri arasında en merkezi olanıdır. Şener'in (2001) tiyatro sanatı üzerine söylediği şu sözler, kanımca, anlatılar için de geçerlidir: "Olay dizisi dramatik

yapının iskeletini, oyun kişileri ise kaslarını, dolaşım ve sinir sistemini oluşturur." (s: 18). Kişiler bir anlatıda, olayları yaşayan, onları deneyimleyen, bu deneyimden dolayı acı çeken, mutlu olan, onlardan dersler çıkaran ve sonunda bu yaşantının etkisiyle değişebilen, sonraki eylemlerini bu yaşanmışlığa göre şekillendiren *gerçek insanların* tasvirleridir. Örneğin, insanüstü yaratıklarla savaşan kahramanların olduğu bilim-kurgu bir filmde, ya da henüz toplumsal bir uygarlık kültürü içinde yaşamayan, hayvansı kabile/sürü topluluklarının bir bireyi olarak ilk insanı anlatan bir romanda bile ana karakterler genellikle, hemen tanıyabileceğimiz ve özdeşleşebileceğimiz belirgin insani özelliklere sahiptirler. Korku, haz, cesaret, erdem, mutluluk, üzüntü, umut, umutsuzluk, fedakârlık, çaba, vazgeçiş, ihanet, dayanışma, intikam, merak gibi insana özgü pek çok duygu, itki ve nitelikle resmedilirler; bunları giyindiklerinde hayat bulurlar. Aksi halde, bu kişiler bize inandırıcı gelmeyecek ve onlara dair öyküler ilgimizi çekmeyecektir. Herhangi bir anlatıyı, içinde insana dair şeyler olduğu, ya da başka bir deyişle, bizim hakkımızda olduğu için anlatır, okur veya dinleriz. Bir anlatıda kişi, her şeyin nedeninin ve sonucunun birebir kendisinde toplandığı, bir bağ kurulamadığında yaşanan olayların geçersizleşeceği, anlamsızlaşacağı ve bütün değersel nitelemelerin kendisine göre yapıldığı irade, bilinç, benlik ve duygulanım sahibi tek öğedir. İnsan varlık, gerçek hayatta ve herhangi bir anlatıda, yaptığı değersel seçimleri eylemler yoluyla –ki burada eylememek (de) bir seçimdir[9]– hayata geçirir. Kişiler, eylem ve değerler arasındaki bu örüntü olmadan bir anlatı canlılık kazanamaz, yaşayamaz. Eylem kişilerin edimleridir. Değerler ise, en sade deyişle, insan kaynaklıdır. Kişi, bu anlamda, örneğin eski Yunan Mitolojilerini ve bazı masalları hesaba katmazsak[10], anlatının tek ahlâki öznesidir.

> "Oyun kişisinin kimliğini, kişiliğini, niyetini, amacını ortaya koyan, yapmak istediği, yapmakta olduğu, ya da yapamadığı, yaptırılmadığı işleridir. Dolayısı ile oyun kişisinin moral yapısını da, bu yapıyı koşullayan toplumun etik karakterini de oyunda yansıtılan eylemler ele verir. Böylece oyun kurgusunun belkemiğini oluşturan eylem ile, oyuna insansal bir anlam kazandıran etik nitelik birbirine kenetlenmiş olur." (Şener, 2001, s: 12)

Şener (2001), kişinin anlatı için ne kadar önemli olduğunu bu sözlerle ifade ediyor. Etik tartışmalar, genellikle ahlâki öznelerin konumları, seçimleri, eylemleri ve bunların sonuçları ile ilgilidir. Ahlâkilik her zaman tek bir bireye yüklenmez; bazen birlikte hareket eden bir

[9] Bkz. Örnek; *Godot'yu Beklerken* (Beckett, 1993).

[10] Aslında mitolojiler, masallar ya da hayvan belgeselleri gibi anlatılarda da Tanrılar, hayvanlar ya da diğer insan olmayan karakterler kişileştirilerek, kendilerine insansı özellikler yüklenerek, dramatik bir kurgu içinde çeşitli ikilemler karşısında önemli seçimlerle yüzleştirilerek anlatılırlar.

grup insan (örneğin, bir siyasi parti ya da bir öğrenci kulubü) ya da bir kurum ya da kurumsallık da (bir etik kurul ya da kendi politikaları olan hastane veya devletin kendisi) ahlâki bir yapı statüsünde olabilir. Ancak bu durumlarda bile değerlendirme, değersel seçimler, özgür irade, sorumluluk ve güç bağlamında yürütülür; yani, ya bu yapılara tekil bireylerin ontik ve kaçınılmaz olarak sahip olduğunu varsaydığımız ahlâki özelliklerden bazıları atfedilir, ya da bu grup ya da kurumların işleyişinde rol almış olan tek tek bireylerin sorumlulukları ayrıştırılmaya çalışılır. Her nasıl olursa olsun, kişiler, ya da kişiselleştirilmiş yapılar, yaşamı niteleme ve bu nitelemeye dayanarak eylemde bulunma yetisine sahip olduğundan dolayı anlatıların başat varlık nedenidir. Çünkü bir anlatı, en temelde, insan varlığa ve onun dışsal dünya ile ilişkilerine dair sorular sormak ve açıklamalar getirmek için vardır.

Kişilere ilişkin yaptığımız seçimler bu nedenle, belki başka bir anlatı öğesine göre, yaşamsal önemdedir. Chambers'ın (1996) yukarıdaki örneğinde gördüğümüz gibi, bir kişinin anlatıya dahil edilmesi ya da dışarıda bırakılması, o anlatının felsefi olanaklarını ve duruşunu kökünden değiştirmektedir. Olayları olduğu gibi kişileri seçme sürecimiz de kimi boyutlar içerir; yani onların da *kendilerini*, *ağırlıklarını*, anlatı içinde ne zaman ortaya çıktıklarını yani *sıralarını* ve diğer öğelerle nasıl bir ilişki içinde olduklarını yani *çerçevelerini* seçeriz. Bu boyutların hepsini burada ele almayacağım, sadece, edebiyat kuramcıları ve eleştirmenleri açısından sıklıkla başvurulan bir ayrımı dile getirerek tartışmamı sonlandıracağım.

Biliyoruz ki kişiler, bir anlatı içinde yukarıdaki boyutlar hakkında yazarın/anlatıcının yaptığı seçimlerle farklı şekillerde betimlenirler. Kişiler, kabaca *tip* ya da *karakter* olarak tasvir edilirler. Tip, Forster'ın "*düz karakter*" olarak adlandırdığı iki boyutlu, derinlik ve karmaşadan yoksun bir kişi tasviridir. Tipler, tek bir fikir ya da nitelik ekseninde kurulur ve sadece birkaç kolayca ayırt edilebilen özellikle nitelenir. Forster'a göre bir tip, çoğu zaman "tek bir cümle ile tanımlanabilir" (Forster, 1927 – Alıntı: Chambers, 1996, s: 294). "Tip ve karakter" adlandırmasını kendisinden devraldığım Şener (2001), tiplerin oyunlarda belirli bir toplumsal katmanı ya da sınıfı temsil eden figürler olarak kullanıldığına dikkat çekiyor. "Tipler aracılığıyla, o tipin temsil ettiği sınıf, zümre ya da başka bir grubun eleştirisi, övgüsü, tartışması yapılabilir." (s: 18). Karakter ise, anlatıda özel bir birey olarak var olur. Forster'ın tanımlaması ile "*yuvarlak karakterler*", karmaşık ve çok boyutludur (Chambers, 1996). Böyle bir kişi, bir anlatıda kendine özgü özellikleri olan biri olarak ayrıntılarıyla

betimlenir. Onun toplum içindeki yeri, sorumlulukları, ruhsal yaşantıları, eylemleri, özgün kişisel özellikleri detaylarına inilerek resmedilir (Şener, 2001).

Dedikodularımız, anektodlarımız, arkadaşlarla sohbetlerimiz, profesyonel yaşamda iş arkadaşlarımızla iletişimimiz, örneğin bir hastanın durumu hakkındaki konuşmalarımız gibi gündelik anlatılarımızda da, aslında, seçtiğimiz kişileri betimlerken bazılarını daha merkezi bazılarını ise daha dışsal bir konuma yerleştiririz. Böylece onlara ne kadar değer atfettiğimizi, bilerek ya da bilmeyerek, karşımızdakine (dinleyiciye/alımlayıcıya) iletmiş oluruz. Örneğin, bir hastamızı tanımlarken onu daha çok bir *tip* gibi mi, yoksa *karakter* gibi mi çizdiğimiz, onu ne kadar dinlediğimiz, ona ne kadar empati yapabildiğimiz, ya da hasta-hekim ilişkisi bağlamında bütün bu süreci ne kadar önemsediğimiz ile doğrudan ilgili olabilir. Klinikte, hekimlerin kendi aralarındaki konuşmalarına kulak kabarttığımızda sıklıkla tanık olabileceğimiz gibi, eğer hastamızı "204'deki mide CA" yakınını da "204'ün refakatçisi" olarak imlersek onu tipleştirmiş, hastalar sınıfının herhangi bir üyesi, hastalık ülkesinin vatandaşlarından biri olarak nitelemiş oluruz. Tersine, ondan bahsederken ismini ve toplum içindeki yerini belirtecek bir ünvan kullandığımızda, yakınından da benzer şekilde bahsettiğimizde (örneğin; "Ali Bey" ve "eşi Filiz Hanım" gibi) onun özel ve biricik olduğunu vurgulamış; onu tanıdığımızı, ona ilişkin pek çok özelliğin farkında olduğumuzu, onu kabul ettiğimizi, onunla kurduğumuz profesyonel ilişkiye değer verdiğimizi ve onun kişisel seçimlerine saygı duyduğumuzu iletmiş, yani, onu anlatımız içinde karakterleştirmiş oluruz. Bu basitleştirilmiş bir örnektir ve kimi durumlarda geçerli olmadığı iddia edilebilir (örneğin, Amerika'daki kimi hastanelerde yaygın olduğu üzere *klinik kurallar* gereği hiçbir hastamızı oda numarasıyla çağırmamamız gerektiğini biliyor ve hastalarımızın adlarını ezberlemek için kendimizi zorluyor olabiliriz, ancak bu, onlarla daha derin bir ilişki içinde olduğumuz anlamına gelmez). Yine de bu örneğin kişilerden bahsederken yaptığımız tercihlerin boyutları hakkında fikir verici olduğunu düşünüyorum.

Chambers (1996), yukarıda atıfta bulunduğum makalesinde, Donald "Dax" Cowart vakasının bir başka yeniden anlatımını incelediği bir bölümde, *tip* ve *karakter* ayrımının önemini ortaya koyuyor. Yazar bu kez, Charles Culver ve Bernard Gert'in "Philosophy in Medicine/Tıpta Felsefe" adlı kitaplarında, vakayı White'ın "A Demand to Die/Ölme Talebi" makalesine dayanarak hazırladıkları uyarlamayı ele alıyor. Culver ve Gert'in Cowart anlatısı tıbbi bir bakışla, klinik konsültasyon oturumlarında sıklıkla karşılaşabileceğimiz vakaların diliyle kaleme alınmış. White'ın ilk açıklamasındaki Cowart, duygusal gel-gitleri, kararsızlıkları, tutkuları, acıları, karamsarlıkları, umutları ve tahmin edilemeyen,

beklenmedik tavır ve davranışları olan bir *karakter* olarak çizilirken, yani sürprizleri de içinde barındıran çok boyutlu bir kişiyken; Culver ve Gert'in anlatısında daha düz ve iki boyutlu, ne yapmak istediğinden emin, kararlı ve akılcı bir hasta *stereotipi* olarak betimleniyor. İkinci anlatıda, ilk açıklamada olan pek çok ayrıntı, özellikle de hastaneye yatış sürecinden önce Cowart'ın nasıl biri olduğuna, neler yaptığına ilişkin bilgiler oldukça sınırlı. Yeniden yazılmış olan vaka, daha çok hastanede geçirilen zamana odaklanmış durumda. White yazısında, Cowart'ın bazen "çocukça öfkelere" kapıldığını, davranışlarının birbirini tutmadığını, örneğin, onam verdiği bir tedavi prosedürünü uygulanmasından hemen önce reddettiğini ve buna benzer tutarsızlıklar, duygusal patlamalar sergilediğini anlatıyor. Cowart'ın bireysel psikiyatristi olan White, tüm bunlara rağmen onun akıl sağlığının yerinde olduğunu, bilişsel fonksiyonlarında herhangi bir bozulma olmadığını ve sorulan sorulara oldukça akılcı yanıtlar verdiğini de ekliyor. Sonuç olarak, bu ve benzeri gözlemlerinden yola çıkarak, onun, ölümü gerçekten isteyip istemediğinden emin olamadığını, bu konuda yeterince ikna olmuş hissetmediğini belirtiyor. Gerçekte, ölme arzusunu dile getirerek aylar boyunca çaresizlik ve indirgenmişliğe zorlanmış olmasına karşı bir isyanı dile getirip getirmediğinden kuşkulandığını ifade ediyor. Öte yandan, Culver ve Gert'in betimlemesinde, Cowart özgün bir kişi değil, ona ilişkin yapılan tanımların pek çok insana giydirilebileceği herhangi biri olarak temsil ediliyor. Chambers, Culver ve Gert'in, kitaplarında belirli kavramları ele aldıklarını, bu vakayı inceledikleri bölümde de "paternalizm"in hangi durumlarda meşru kabul edilebileceğini tartıştıklarını hatırlatıyor. Culver ve Gert, yeniden yazdıkları vakadan yola çıkarak, bu tekil olayda "paternalizm"in haklı çıkarılamayacağı kararına varıyorlar. Çünkü yazarlara göre, Cowart kendisi için neyin iyi neyin kötü olduğunu değerlendirecek yetiye sahiptir; diğer bir deyişle, ölme arzusu akılcıdır. Anlatılarının bir yerinde örneğin, Chambers'ın aktarımıyla, şu cümleyi kullanıyorlar: "Bir tıp kurumu psikiyatristi tarafından kendisiyle görüşülmüş ve zeki, kendini ifade edebilen, mantıklı ve tutarlı olduğu saptanmıştır." (s: 294). O halde, hasta yeterlidir ve onun kendisi için en iyiyi isteme hakkı başka bir kişiye (Cowart'ın hekimlerine) bir sorumluluk olarak devredilemez. Ne var ki, diyor Chambers, bir an Culver ve Gert'in sundukları vakanın retorik yapısının dışına çıkıp White'ın açıklamasına dönersek, Cowart'ın karmaşık zihinsel durumunun böyle bir yargıya izin vermeyeceğini görebiliriz. Anlatılardan çıkan anlamların bu derece farklı olması, şüphesiz, her iki anlatının (White'ınki ile Culver ve Gert'inki) Cowart'ı nasıl betimledikleriyle ilgili tercihlerin bir sonucudur.

Son olarak, kişilere ilişkin yaptığımız seçimlerin, sadece onlarla değil, bizimle de ilgili olduğunu öne süreceğim. Şu kesindir; yazarsız/anlatıcısız anlatı olamaz. Bir sonraki bölümde

ayrıntılarıyla tartışacağım gibi, bazı yazıların, makalelerin, öykülerin, haberlerin imzasız yayımlanması, bu anlatıları kuran, aktaran, anlatan bir öznenin bulunmadığı anlamına gelmez; eğer ortada bir anlatı varsa yazar/anlatıcı da civardadır. Ancak bazı anlatılarda özne belirli nedenlerle saklanmaktadır. Oysa anlatı ve yazar/anlatıcı ayrılmaz iki öğedir (Bkz. Bölüm 2.4.2.3.). Kişileri seçip betimlediğimiz gibi, herhangi bir şey anlatırken kendi kişimize ilişkin de tercihlerde bulunmuş oluruz. Diyelim ki, o gün hastanede meydana gelen ve birçok başka kişiyle beraber bizim de içinde yer aldığımız bir olayı akşam üzeri ailemizle paylaşıyoruz. Yaşananları aktarırken, diğer kişileri ve eylemlerini olduğu gibi kendi kişimizi ve eylemlerimizi de betimleyebilir, örneğin şöyle diyebiliriz: "Hoca, ne yapıp edip Ahmet Bey'den araştırma için onam almamda ısrar etti. *Ben* buna karşı çıktım. Hastayı kandırmak istemediğimi söyledim. Tartıştık biraz. Hoca sinirlendi. Çok canım sıkıldı. Zaten bence Ahmet Bey de başına geleceklerini bilse, katılmayı kabul etmez." Bu kısacık öykümüzde bile üç kişiden bahsetmiş olduk, onları ve eylemlerini tanımladık; hoca, Ahmet Bey ve kendimiz. Buradaki gibi, bazen kendimizi açıkça görünür kılar, anlatı içinde temsil eder, tanımlar, betimleriz. Kişilere dair anlatısal seçimlerimizi kendimize de açıkça uygularız. Olaylardan etkilenir, anlatıdaki herhangi bir özne gibi eyler, öteki insanları etkileriz. Anlatı içinde, başkaları için olduğu gibi (hoca ve Ahmet Bey), kendimiz için de dilsel bir kod kullanırız ("ben" zamiri). Burada, bir anlamda kendimize dışarıdan bakarız, hareketlerimizi gözler ve betimleriz. Kendimizi diğer öznelerden birinin yerine koyar ve o şekilde anlatırız. Dolayısıyla aslında, yaptığımız şey, diğer kişilere ilişkin seçim yapma ediminin birebir aynısıdır.

Ancak burada, "bir anlatı kurarken kendi kişimizle ilişkili tercihler yaparız" derken bu durumu kastetmiyorum. Burada anlatmaya çalıştığım şudur: Kendimizin içinde olmadığı bir durumu, pay almadığımız bir olayı ya da oluşu anlatıyor, kavramsal bir düşünceyi açıklıyor dahi olsak, yani, anlatı içinde doğrudan doğruya kendimizi bir kişi gibi imlemesek de, o bizim anlatımız olduğu için, kendi kişimiz ile anlattığımız olaylar ve insanlar (ve kavramlar) arasında bir bağ kurarız. Bu bağı betimlerken, ona bazı değerler yükler, onu belirli bir biçimde tanımlarız. Bağ, iki öğeyi birbirine birleştiren şey olduğuna göre ve bir ucunda hakkında konuştuğumuz insanlar veya olaylar varsa diğer ucunda da biz olduğumuza göre, onu betimlerken aslında, anlattığımız olaylar ve insanlara olan mesafemizi de belirlemiş oluruz. Örneğin, bir kişiden bahsederken onu daha çok tipleştirir bir tonda mı, yoksa karakterleştirir bir tonda mı konuşuyor olduğumuzu kendimize sorabiliriz. Ya da onu ve eylemlerini bir başkasına aktarırken bu kişi ve eylemlerine dair gerçekte ne söylemekte olduğumuzu, kullandığımız retoriğin ne anlama geldiğini merak edebiliriz. Şeyler, olaylar ve

insanlara ilişkin nitelemelerimizin onlardan mı bizden mi kaynaklandığını sorgulayabilriz. Bütün bunları yapmaya başladığımızda aslında şu soruların cevaplarını araştırmak üzereyiz demektir: Ben bu kişi hakkında ne düşünüyorum? Ben onun gibi miyim, öteki gibi mi? Ona yakın hissediyor muyum? Onu onaylıyor, ya da ona karşı mı çıkıyorum? O tekil olayda ben nasıl davranırdım; onun gibi mi, yoksa başka bir biçimde mi? O benim rol-modelim mi, yoksa benim için kötü bir örnek mi? Onun davranışı benim için tez mi, anti-tez mi? O benim için sevgi duyulacak, merak edilecek, ilginç biri mi? Onunla ilgilenmek için herhangi bir nedenim var mı, yoksa varlığı ya da yokluğu benim açımdan önemli değil mi? Bu soruların yanıtları anlatılarımızda gizlidir. Hastalarımızdan, iş arkadaşlarımızdan, ülkenin başbakanından ya da hastanemizin yöneticisinden bahsederken; hastalarımıza, iş arkadaşlarımıza, hastanemizin başhekimine ya da sokak ortasında birdenbire önümüze çıkıp bize kâğıt mendil satmaya çalışan bir çocuğa hitap ederken, aslında kendimizden de bahseder, kendimizi de imler ve kendimize de hitap ederiz. Kendimizi, anlattığımız kişiler ve olaylara göre konumlandırır, betimler; olaylar ve insanlar karşısındaki bu konumlanışımıza ve kendimize ilişkin bilgiler veririz.

Olaylar ve kişileri seçer, anlatılarımızı onları kullanarak var ederiz. Bu, kendimiz hakkında sonu gelmez konuşmalar yapmanın bir yoludur aynı zamanda. Başka bir deyişle, ne söylersek söyleyelim, her zaman biraz da kendimizi anlatırız.

2.4.2.3. Yazar – Anlatıcı İkiliği

Yazar ve anlatıcı; bu ayrım ile ne kastediyorum? Her yazılı metnin bir yazarı vardır, ancak metin içindeki anlatıcı her zaman yazarla aynı kişi olmayabilir. İki romanı, Goethe'nin (2000) "Genç Werther'in Acıları" adlı yapıtı ile Albert Camus'nün (2001) "Veba"sını bu açıdan karşılaştıralım. Goethe'nin romanından herşey başından sonuna kadar Werther'in dilinden anlatılır. Kitabı okuduğumuzda kendimizi doğrudan doğruya öykünün ana karakteri olan Werther'in iç dünyasında buluruz. Bizimle bizzat kendisinin içinde olduğu, deneyimlediği yaşantıları, olayları, bu yaşantılara ve olaylara ilişkin kendi duygulanımlarını, gözlemlerini, çağrışımlarını, düşüncelerini, betimlemelerini ve kendi kendine yaptığı açıklamaları paylaşır. Werther'in günlüğüne yazdıkları üzerinden (ki romanın tamamı bu anlamda bir içsel konuşmadır) onun gerçekliğine onun gözleriyle ve aklıyla tanıklık ederiz. Elbette Goethe'nin Werther'le aynı kişi olmadığını, onu yarattığını biliriz. Sanki Goethe'nin yazdıklarını Werther'den dinleriz. Camus'ün eserinde ise veba salgınıyla kasıp kavrulan bir

şehirde olup bitenleri bize anlatan kişi olayları yaşayan karakterlerden biri değildir. Belli ki bu anlatıcı Oran şehrinde yaşananları görmekte, çok çeşitli insanların hareketlerini, motivasyonlarını, farklı mekânlardaki davranışlarını, eylemlerini aynı anda ve kesin bir doğrulukla bilebilmektedir. Veba'daki anlatıcı (ve başka pek çok edebiyat eserinde aynı konumda olan benzerleri) çoğu zaman zaten öyküdeki bir kişi ile özdeşleştirilemez. O, bir anlamda, gerçekliğin sesidir. Başka bir deyişle, her yerde olabilen, hemen her şeyi bilen tanrısal bir öznenin sesidir. Okurlar olarak, bu tanrısal varlığın yazarın kendisi olduğunu biliriz. Ancak, burada da yine, yazarın kişisinin varlığını farketmez, onunla sohbet ediyormuş gibi bir hisse kapılmayız. Böyle bir anlatıcı, bize hitap etmez; sadece gerçekleri, ona dair çözümlemelerini belirli bir sıra içinde ortaya açıklar. O, üçüncü kişidir. Şu halde, hem Goethe'nin hem Camus'nün eserlerinde ortak olan nokta yazar ve anlatıcının aynı kişi olmamasıdır. Ancak Goethe'nin romanında anlatıcı gerçek bir olay kişisi olan Werther'ken, Camus'de böyle bir insansı anlatıcıdan bahsedilememektedir. Buna karşın sanırım, şu noktadaki ayrım açıktır: Werther'in anlattıkları kendi öznelliğinin belirlenimi altındayken ve bu nedenle geçerlilikleri şüphe götürürken, Veba'nın anlatıcısının her cümlesi kesin olarak nesnel bir veridir. Ya da, okur olarak bizler bu anlatılanların söylemindeki tonu böyle algılarız.

Chambers (1996), "Dax Redacted: The Economies of Truth in Bioethics/Düzeltilmiş Dax: Biyoetikte Gerçekliğin Ekonomisi" adlı makalesinde anlatıbilimci [narratologist] Gérard Genette'in açıklayıcı bir kavramsallaştırmasına atıfta bulunuyor. Genette, iki tür anlatıcı tipi tanımlıyor: "Ayrık-anlatıcı" [Heterodiegetic] ve "Özdeş-anlatıcı" [Homodiegetic][11]. Ayrık-anlatıcılar, betimlenen eylem, olay ya da durumun bir parçası değillerdir, onların içinde yer almazlar; yani, bir öykü kişisi veya öznesi olarak anlatının içinde hareket edip varolmazlar. Özdeş-anlatıcılar ise öyküdeki olaylara tanık olan kişi veya öznelerdir ya da ana kahramanlardır. Veba'daki anlatıcı, bu tanıma göre, ayrık-anlatıcıdır; Werther ise özdeş-anlatıcı işlevi görmektedir.

Romanlardan farklı bir edebi tür olan otobiyografik eserlerdeki anlatıcı, şu halde, özdeş-anlatıcı olmak durumundadır. Ancak Goethe ile Werther arasındaki ayrımın, yani yazar-anlatıcı ikiliğinin, kişinin kendi hayatını anlattığı böylesi yapıtlarda bulunması beklenmez. Aksi taktirde, kişi kendisi hakkında herhangi bir dışsal gerçeklikten bahsedermiş gibi konuşmak durumunda olur, ki bu da algısal bir kırılmaya yol açar ve okura tuhaf gelir.

[11] Bu kavramların Türkçe karşılıkları M. Volkan Kavas tarafından önerilmektedir.

Benzer şekilde, çeşitli gözlem/gurme/gezi kitaplarında, gazetelerin köşe yazılarında, günlüklerde de bu ayrım yoktur. Yazar, doğrudan doğruya anlatıcının kendisi olarak bize gördüklerini, görüşlerini, hissettiklerini ve uslamlamalarını sunar. Öte yandan, bilimsel yayınlar açısından, özellikle ülkemizdeki eğilim ayrık-anlatıcı dilinin tercih edilmesi gerektiği yönündedir. Bu eğilimin pozitif bilimler alanında bir ölçüde geçerli olabileceği iddia edilebilir; ancak felsefi uslamlamanın önemli bir ağırlığa sahip olduğu sosyal bilimler alanında anlatıcının yazardan koparılması, ortaya konulan düşüncelerin, tıpkı pozitif bilimler alanında olduğu gibi birer nesnel veri olarak algılanmaları biçimindeki yanlışı da beraberinde getirecektir. Genette, bir öyküde yazarın ve anlatıcının önemini tartışırken ilginç bir saptamada bulunuyor. Ona göre, "yazar ve anlatıcıyı bir ve aynı şey olarak tasarlamak edebi roman ya da öykü gibi kurmaca bir anlatı için değil; ama tarihsel gözlem anlatıları, hatıralar ya da gerçek bir otobiyografi için haklı çıkarılabilir" (Genette, 1980 – Alıntı: Chambers, 1996, s: 296). Tersinden söylersek, yazar-anlatıcı ikiliğinin varlığı, Goethe ve Camus'deki gibi, edebi eserler için olağandır; hatta tersini beklemek absürd bir talep olacaktır. Ne var ki, otobiyografilerde olduğu gibi ancak yazar-metin ilişkisi belirli bir öznellik zemininde kurulduğunda geçerlilik kazanacak anlatılar için bu ikiliğin varlığı bir sorundur. Kanımca, benzer bir sorun biyoetik alanındaki yayınlar için de söz konusudur.

Bu durumu bir örnekle açıklamak için yine Chambers'a (1996) başvurmak istiyorum. Onun aktardığına göre, Cowart vakası 1982'de imzasız olarak *Hastings Center Report*'ta bir derleme kapsamında yeniden yayımlanmıştır. Vakanın bu baskıdaki sunumunu, Cowart'ın psikiyatristi Robert B. White ve Tristam Engelhardt tarafından kaleme alınmış iki yorum takip etmektedir. Vakanın görünürde herhangi bir yazarı yoktur, ne var ki, White'ın dergideki yorum yazısının bir yerinde ilgili olayın "vakadaki psikiyatrist Robert B. White tarafından" sunulmuş olduğunu belirten küçük bir not vardır. Anlatıdaki olayda yer alan ana karakterlerden biri ve aslında vakanın da yazarı olmasına rağmen okuyucu, buradaki anlatıcının White olduğunu çıkaramamaktadır. Bunun nedeni vakanın üçüncü bir kişinin diliyle, gizli bir anlatıcı tarafından aktarılıyor olmasıdır. Anlatıcı ayrık-anlatıcı özelliği göstermektedir.

Chambers (1996), bu vaka sunumunu White'ın bizzat kendisinin konuştuğu "Dax'Case/Dax Olayı" adlı video kaydı ile karşılaştırıyor. Bu incelemesi sonucunda hem vakada hem de videoda yer alan Cowart'ın durumuna ilişkin temel vurguların (örneğin, Cowart'ın "çocukça öfkesi" ya da "annesi ile arasındaki güç mücadelesi") büyük benzerlikler taşıdığını saptıyor. Ancak, videoda White'ın, kaçınılmaz ve doğal olarak, kendi kişisi ile var olduğunu ve kendi

adına konuşarak kendi bakış açısından gördüklerini anlattığını; vaka anlatısında ise belirsiz bir anlatıcının bulunduğunu ve kullanılan dilin okuyucuda bazı gerçeklerin serimlenmekte olduğu duygusunu yarattığını vurguluyor.

Hastings Center Report'taki vaka sunumu izleyen White imzalı yorum, birinci tekil şahıs diliyle kaleme alınmış. Yazar ve anlatıcının aynı kişi olduğu bu bölümde White, gündeme getirdiği görüşleri kendi kişisinden doğru anlatarak sahiplenmektedir. Ne var ki, bu yorumu önceleyen vakayı bir ayrık-anlatıcının aktarıyor olması, White'ın psikiyatrik değerlendirmelerini nesnel gerçekler üzerine dayandırdığını, vardığı sonuçların bu gerçeklerden kalkarak yaptığı mantıklı çıkarımlar olduğunu düşündürmektedir. Oysa, Chambers'a (1996) göre, Cowart'ın çocukça öfke ataklarının ya da annesiyle yaptığı kavgaların tek tanığının onun psikiyatristi, yani White'ın kendisi olmasına karşın, ilginç olarak bu vurgular onun bir özne olarak oyuna dahil olmasından önce zaten sahnelenmiş oluyor. Bu kurgusal kararın bir sonucu olarak, White'ın olay hakkındaki yargısı (Dax'in duygusal kontrole ihtiyacı olduğu) "okuyucuya anlamlı geliyor çünkü ayrık-anlatıcı kendi yorumunu, bir görüş olarak değil apaçık bir veri olarak zaten ortaya koymuştu." (Chambers, 1996, s: 290).

White'ın yazarı olduğu halde anlatıcılığını üstlenmediği vaka anlatısı biçimi, tıp uğraşına yabancı değildir. Tıp eğitiminin bir bölümü, öğrencilere öykü alma (anamnez), ön tanı, ayırıcı tanı, kesin tanı ve tedavi planı gibi aşamaların belirli bir ardısıralık ve biçemde hazırlanıp sunmasının öğretilmesine ayrılmıştır. Neredeyse evrensel düzeyde kabul görmüş bir biçimde yürütülen klinik vaka sunumları, kuşkusuz, tıbbi iletişim açısından belirli bir pratik değeri olduğu için önemli ve hatta gereklidir. Ne var ki, bu sunumların günümüzdeki uygulanış şekliyle standardizasyonu anlatıcıyı silikleştirmekte; aslında her anlatıda kaçınılmaz olarak bulunan özneyi maskelemekte ve onun sesini kısarak duyulmaz hale getirmektedir (Poirier, 2002). Tıp eğitimi içinde kendine gittikçe daha fazla yer bulmaya başlayanan "probleme dayalı öğrenim" (PDÖ) oturumlarında kullanılan senaryolar ve/veya vakaların benzer bir tarzda yazılıyor olması, bu anlayışın halihazırda ne kadar yaygın olduğunun bir kanıtıdır. Kenny ve Beagan (2004), yaptıkları bir çalışmada, kendi eğitim kurumları olan Kanada'nın Dalhousie Üniversitesi'nde birinci dönem tıp eğitimi müfredatında kullanılan PDÖ vakalarını bu açıdan incelemişlerdir. Yazarlara göre, tıbbi vaka örnekleri klinik uygulamalarda kritik bir role sahiptir; ancak bu vakalar biyomedikal ve teknik bilgi kadar, belirli tutumların, değerlerin ve varsayımların da öğrencilere aktarılmasını sağlayarak, onları profesyonel meslek yaşamı kültürüne hazırlayıcı ve belirli bir zümre (tıp

çevreleri) için toplumsallaştırıcı bir işlev de görmektedir. Kenny ve Beagan (2004), bu ve benzeri vakaları, yazarın seçimleri ile şekillenen temsiller olarak ele alıp anlatısal yöntemler kullanarak çözümlemişlerdir. Burada, bu çalışmanın pek çok ilham verici sonucu arasından sadece konumuzla ilgili olan birini gündeme getireceğim. Yazarlar, PDÖ vakalarının hepsinde kullanılan dilin edilgen ya da üçüncü tekil şahıs kipinde yazıldığını saptamışlardır. Klinikteki yatak başı değerlendirmelerinde[12] öğrenciler ya da asistanlar tarafından sunulan hasta öykülerinde de benzer bir dilin yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir. Genellikle olabildiğince kısa hazırlanması önerilen bu vakalar, Kenny ve Beagan'ın gözlemlerine göre, nesnel ve nettir; yoruma ve olasılığa açık ifadeler içermez. Edilgen dilin kullanılmasının önemli bir çıktısı, öznenin saf dışı bırakılmasıdır. Burada hem hastanın hem de onun tedavi ve bakımından sorumlu olan hekim ya da öteki sağlık personelleri ve anlatıcı görünmez hale gelir. Daha önce ele aldığımız gibi, "511'deki trizomi 23" ya da "305'teki tonsillektomi" gibi hitaplar hasta bireyler için sıklıkla kullanılabilmektedir. Bu ifadelerde, kişi "hasta" olarak bile değil "hastalık" ya da "tedavi girişimi" olarak anılmaktadır (Anspach, 1988). "Hastanın fizik muayene sonrası yaygın ral ve ronküsleri olduğu saptandı" gibi tipik bir vaka cümlesinde "hasta" herhangi bir hastadır (*karakter* değil, *tiptir*) ve hastanede sadece "hasta olma kimliği ile" varolabilir. Sağlık personeli kişinin sadece bu kimliğini tanır ve "hasta" sıfatı onun diğer tüm kimliklerinin önüne geçer. Çoğu zaman onu kimin muayene ettiği ise belli değildir. Benzer şekilde, Poirier'e (2002) göre, vaka anlatılarının neredeyse tamamında hastaların takibinde belirli kararları alan kişiler hemen hiç görünmezler; sonuçları bildirilen gözlem notlarının sahipleri bilinmezler.

Tıp eğitiminde böylesine kritik bir yere sahip olan vaka anlatılarında edilgen dil ya da 3. tekil şahıs kipi ile kişilerin safdışı edilmesinin, yani diğer bir deyişle, eğitimciler ve uygulayıcılar tarafından *anlatıcısız anlatılara* (ve kişisiz olaylara) yaygın olarak başvuruluyor olmasının üç önemli çıktısı olabilir. Bunlar *nesnellik yanılsaması, hekimin belirleyiciliği* ve hekim adaylarının *kendi kişilerinden soyutlanmalarıdır*.

Anspach (1988), eyleyen kişinin vaka anlatılarının dışında tutulmasının etkisini şöyle özetliyor: Yapılan şeyin vurgulanması ancak onu; kimin, hangi gerekçeyle ve hangi eylem dizgesi bağlamında yapmış olduğunun dikkate alınmaması. Örneğin, bir hastanın durumu ile ilgili, yukarıda açıkladığım gibi bir dil kullanılarak yazılmış kritik bir klinik gözlem notunu

[12] Ülkemizdeki tıp uygulamalarında bu toplantılar için gündelik dilde genellikle İngilizce "visit" sözcüğü kullanılmaktadır.

ele alalım. Burada, diyor Anspach, "gözlemi yapan kişiyi belirtmeyi ihmal etmek, gözlenen ya da 'not edilen' şeyin gözlemci ile bir ilgisi bulunmadığını ya da herhangi birinin [zaten] aynı 'şeyi' not edeceğini düşündürmektedir." (s: 367). Başka bir deyişle, gözlemciyi dışarıda bırakıp edilgen dil kullanmak gözlemlenen şeyi, bir "gözlem", görüş ya da yorum durumundan çıkarıp ikirciksiz olarak gerçeklik statüsüne yerleştirmektedir.

Eyleyeni dışarda bırakmak ile anlatıcıyı yok saymak, benzer etkilere yol açar, diyebiliriz. Edilgen dili kullanan bir vaka anlatısı, neredeyse tamamen "yapılan-edilen" şeylere odaklanmakta, onu yapan veya gözlemleyen ya da *aktaran* kişileri bütünüyle silmektedir. Bu, yapan ya da anlatan olduğuna bakmadan, kişilerin değil nesnel gerçekliklerin önemli olduğu izlenimini uyandıran; kanımca oldukça yanıltıcı dilsel bir kurgu, anlatısal bir seçimdir. Bu kurgu içinde "nesnel" olarak kodlanan şeylerin gerçekte "yorumsal" olmasından bağımsız olarak bir başka olumsuz sonuç daha ortaya çıkacaktır: Bu tür vakalar ile yetiştirilen öğrenciler, profesyonel uğraşlarının ana odağında semptomlar, bulgular, test sonuçları, izlem ve devir notları, kişinin hastalık deneyiminden çok biyomedikal öyküsünün öne çıkan ayrıntıları gibi görece elle tutulur, hesaplanabilir, mekanik ve soğuk bir bilgi kümesinin olduğunu düşüneceklerdir. Bu, benim *nesnellik yanılsaması* olarak adlandırdığım olgudur. Oysa, tıp uygulamalarının bilgisinin niteliğine ilişkin çalışmalarda (örneğin, Bkz. Hunter, 1991; Brody, 1994), tıbbın nesnel bilgi zeminine dayanan ve onu üreten bir bilim değil; yeri geldiğinde bu somut ve bilimsel bilgiyi kullanan toplumsal ve ilişkisel bir uğraş olduğu belirtilmektedir. Vakalarımız ise bunun tam tersini iddia etmek üzere yapılandırılmaktadır. Öznesiz bir anlatı bizimle konuşurken, sanki zaten olması gerektiği gibi olan ya da zaten yürütülmesi gerektiği gibi yürütülen birşeyden, sorgulanamaz bir gerçeklikten, varolmayan bir bilimsel kesinlikten bahsetmektedir.

Anlatan ve eyleyen kişinin anlatılarda görünmez kılınması, başlangıçta birbiriyle çelişikmiş gibi görünen iki türlü etkiye yol açmaktadır. Bunlardan biri, *hekimin belirleyiciliği* iken diğeri onun da tıpkı hastalar gibi bir tipe dönüşmesi, kendi öznesini yitirmesidir (örneğin, vakaların eğitimde kullanılmasıyla ortaya çıkan tıp öğrencilerinin *kendi kişilerinden soyutlanması* olgusu). Vakalar hekimler için, hekimler tarafından ve onların bakış açısı ile yazılırlar; ancak aynı vakalarda hekimler, özgün ve sorumlu kişiler olarak değil, tıp organizmasının uzmanlık alanına göre programlanmış birer hücresi olarak yer alırlar. Kenny ve Beagan (2004), bir vakanın içerdiği bilgi açısından, gelenekselleşmiş olarak belirli bir hiyerarşik düzene göre yazıldığını/anlatıldığını belirtiyorlar: En tepede tanısal teknolojinin verileri, onun altında hekimlerin gözlemleri ve son olarak, eğer duyulabilirse, hastaların

kendi deneyimlerine ilişkin açıklamaları. Bu nedenle vakalarda, hastaların kişiliklerine, yakınlarına, yaşam seçimlerine, hastalığı nasıl yaşadıklarına dair bilgilere rastlamak neredeyse imkansızdır. Birdenbire alınan bir kötü haberin, örneğin kanser tanısının, bir hastayı ve yakınlarını nasıl etkilediğine dair ipuçları gibi "yan" bilgilere vaka anlatılarında hemen hiç yer verilmez. Bunun yerine diyelim ki, "Hasta tedavisine son verilerek evine gönderilmiştir." gibi bir anlatım kullanılabilir. Burada üzerine odaklanılan tek şey vardır; *bilimsel nesnellik*. Tıbbın bu bakışı, vaka anlatılarının retorik özelliklerini de belirlemektedir. Kenny ve Beagan (2004), bu tür vakaların öğrenciler üzerinde yarattığı etkiyi, kanımca çok yerinde bir şekilde şöyle açıklıyorlar: "Tıp öğrencileri, kendilerinin değil, bilgi ve becerilerinin önem taşıdığı mesleki bir nötralite duruşu [edinmek] için çabalıyorlar – sanki varlığımızın her yönünün sosyal ve kültürel bir anlama sahip olduğu bir toplumsal dünyada, insanlarla etkileşim içinde olan insanlar değillermiş gibi." (s: 1076). Bu durum, açık ki, hekim adaylarını hastalarla kişisel ve insani ilişkiler kurma yönünde değil; tersine, kendi "bilimsel" uğraşlarının nedeni değil nesnesi olarak görme ve bu algıya göre eyleme yönünde yüreklendirecektir. Sonuçta öğrenciler, uğraşlarını sürdürürken diğer insanlarla girdikleri ilişkilerde hem mutlak bir belirleyiciliğe sahip olmayı (örneğin, vakaları onlar yazacaklar, önemli kararları onlar alacaklar, hastaları ve onlara ilişkin herşeyi onlar betimleyecekler ve yargılayacaklar), hem de bu süreçte kendi kişisel özgünlükleri ve kişilikleri ile varolmamayı öğrenmektedirler.

Bu bölümde, yazar-anlatıcı ikiliğine ilişkin retorik seçimlerin, anlamı nasıl değiştirdiğini tartışmaya çalıştım. Ancak, belirtmeliyim ki bu konu, aynı zamanda bir sonraki bölümde tartışacağım anlatının "bakış açısı" ve "anlatıdaki ses" bileşenleri ile de yakından ilişkilidir.

2.4.2.4. Bakış Açısı ve Ses

"Gerçekte hiç kimse, aynı şeyi bir diğeri gibi göremez" (Poirier, 2002, s: 49). Şüphesiz, biraz da bu nedenle insanlar, gördüklerini birbirlerine anlatırlar; diğer insanların anlattıklarını dinlerler. Böylece yaşama dair açıklamalarını paylaşmış, birbirlerini anlamak için bir etkileşim alanı yaratmış olurlar. Dünyada yalnız olmadıklarını duyumsarlar. Anlatılar her bireyin kendi özgün bakışından ona görünenlerin tasviridir ve hem kendisine hem ötekine yöneliktir.

Türkçe'de "bakış açısı" tamlaması, neredeyse herhangi bir açıklamaya ihtiyaç bırakmayacak şekilde, yetkin bir simgeselliğe sahiptir. Daha önce "göz", "görülen" nesne ve "görme" ilişkisi üzerinde kısaca durmuştum. Burada da, tamlamanın kendisinin de çağrıştırdığı gibi, aynı metaforik düzlemden devam etmek istiyorum. Düşünmeye Poirier'in (2002), Henry James'in "Portrait of a Lady" adlı romanının önsözünden yaptığı alıntının bir bölümü aktararak başlayalım:

> "(. . .) kurmaca evinin, sadece bir değil milyonlarca penceresi vardır. (. . .) [H]epsinin önünde bir çift göze sahip bir figür durur (. . .), kişinin herkesten farklı bir izlenime sahip olduğunu kanıtlarcasına. O ve komşuları aynı gösteriyi seyretmektedirler, ancak biri çok görürken diğeri az, biri kara görürken diğeri ak, biri büyük görürken diğeri küçük, biri hoyratlık görürken diğeri nezaket görmektedir." (James, 1909 - Alıntı: Poirier, 2002, s: 48).

Görme işi için bir noktasallık (belirli bir nokta olma, noktada bulunma, uzayda tikel bir yer kaplama), yani "göz"ün varlığı gerekir; bunu zaten biliyoruz. Görüntü, ancak ortamda bir göz varsa oluşacak ve yalnızca onu *algılayan* bir bilinç varsa yorumlanacaktır. Gerçekte, doğada görüntüler değil, cisimlerin üzerinden yansıyıp her yöne doğru karmaşık bir şekilde dağılan ışınlar vardır. Bu ışınların sadece "göz"ün bulunduğu bir noktaya düşen küçük bir bölümü toplanıp yeniden bir yüzeye yansıtıldığında görüntü meydana gelir. Bu da şu demektir; aynı anda hemen her yöne dağılan ışınların *hepsini*, noktasal bir aralıktan geçirmeden duyarlı bir yüzey (örneğin, iris ve lensi olmayan bir retina tabakası) üzerine düşürdüğümüzde oluşacak şey görüntü değil anlamsız gölgeler topluluğu ya da tam bir beyazlıktır (boşluk, anlamsızlık). Evren içinde belirli ve özgün bir yer kaplayan böyle bir noktasallık durumu olmadan, "perspektif", "şekil", "görüntü", "derinlik" gibi kavramlar anlam kazanamaz ve şeyler arasındaki uzaklıklar algılanamaz; üç boyutluluk ve şeylerin arasındaki konum ilişkisi kavranamaz. Bu durumda, açık ki, görsel ayrıştırma ve sınıflama da yapılamaz. O zaman şunu kolaylıkla söyleyebiliriz: Görüntünün meydana gelmesi için göz, evrene, kaçınılmaz olarak, aynı evrenin içinde belirli bir noktadan, belirli bir açıyla, belirli bir yöne doğru ve belirli bir mesafeden bakar. Onun bulunduğu yer tikel ve özgündür. Göz o anda, o uzayda, dışsal dünyanın onun kapladığı noktayla olan görsel ilişkisini benzersiz bir biçimde kendisi kurar. Bu ilişkinin adı "bakış"tır.

O halde, bakış tikeldir, sadece bir kişiye/özneye[13] özgüdür. "Bakış açısı" kavramının başat özelliği, James'in vurguladığı bu zorunlu özgünlüğü içinde barındırmasıdır. Yukarıda simgesel olarak açıklamaya çalıştığım gibi, kişinin/öznenin *dışsal dünyayla belirli ve biricik bir ilişki kurması*, onu algılaması ve onu yorumlaması onun özgün bakışının temel kaynağıdır.

"Bakış açısı", ne var ki, sadece bu özgün ve tekil görme ediminden ibaret değildir. Yukarıdaki metaforu izleyerek, kişinin gözleriyle gördüklerinin, onun bilinci tarafından *görüntülendiğini* söyleyebiliriz. Kişi, gördüklerini bireysel ve tutarlı bir görü elde etme gereksiniminin ve bireysel arzularının etkisi altında bilincinin süzgecinden geçirir, onları daha önceki yaşantılarıyla ve o ana kadar edinmiş olduğu bilgilerle karşılaştırır, sınar ve dönüştürür. Böylece, herhangi bir anda tanık olduğu bir şeyi, kendi "gereksinim" ve "niyet"leri doğrultusunda yorumlayarak yeniden yaratmış olur (Poirier, 2002). Bu anlamda, kişide oluşan son görüntü dışsal gerçekliğin ondaki birebir yansıması değil; dışsal gerçeklik ile kişi arasındaki etkileşiminin sonucunda ortaya çıkan tikel bir algıdır. Kişinin gereksinim ve niyetleri değiştikçe bu algıyı oluşturan işleme süreçlerinde de değişiklik olur. Örneğin, kişi aynı tarihsel olayı farklı yaşlarda farklı şekillerde yorumlayabilir. Daha gençken onayladığı bir tutumu, yaşı ilerlediğinde doğru bulmayabilir. Bu "görüntü işleme süreci"nin temel belirleyeni "bakış açısı"dır. Kişi, şu halde, hem neye, nereden bakacağını seçer, hem de bu bakışla gördüklerini yorumlarken, "bakış açısı"nın ona sağladığı olanaklar ve ona tanıdığı sınırlar içinde hareket eder.

Buradan yola çıkarak, "bakış açısı"nın tek ve anlık bir görmeden çok, kişinin dışsal dünya ile ilişkisi sürecindeki sayısız izlenim, tanıklık, gözlem ve deneyim karşısında kendi pozisyonunu belirlemeye dönük ve/veya kendi dışındaki kişi ya da olayların etkileşimine ilişkin getirdiği bir *açıklama* olduğu sonucuna varabiliriz. "Bakış açısı", kişinin hayatındaki görmelerin zaman içinde birikmesiyle ve onu etkileyen yaşantılara kendi düşünsel paradigması içinde tutarlı yanıtlar üretebildiği ölçüde keskinleşen, yetkinleşen, sağlamlaşan

[13] Burada, sakınımlı bir ayrıma dikkat çekmek istiyorum. Kendisine bazı ahlâki özelliklerin yüklenebilebileceği yapılar olarak kimi topluluklar, kurumlar veya organizasyonların *paylaşılmış bakış açısına* sahip oldukları ileri sürülebilir. Ne var ki, aslında burada kastedilen ideolojidir. Bir yapının ideolojisi ise, diğerininkinden *farklı* olması anlamında yalnızca görece olarak özgündür, ancak asla biricik değildir.

bir "görme biçimi"dir[14]. Kişi yaşadıkça, kendisini çevreleyen dünyayı belli bir biçimde *görmeye* devam edecek, gördüklerini bir ölçüde bu biçim ile şekillendirecek ve gördükleri üzerinden bu biçimin sağlamasını yapacak, onu denetleyecek ve sonunda ya her seferinde onu haklı çıkaracak ya da, daha ender olarak, bu biçimi geçersiz kılan veya güçlü bir şekilde tehdit eden yaşantıların etkisiyle onu terk edecektir.[15]

O halde bakış açısı, seçici, yorumlayıcı ve belirleyicidir. Kişinin/öznenin neye ilgi duyacağını, ilgili duyduğu şeyler hakkındaki nitelemelerini –başka şeylerin yanı sıra– neye dayandıracağını ve sonunda ulaştığı açıklamanın tarafını, rengini, söylemini belirler. Bakış açısı, insan varlık için kaçınılmaz ve onun varoluşundan ayrılamaz ise (Poirier, 2002), insanın bir başka kaçınılmazlığı olan anlatılar (Bruner, 2002) yoluyla ifade edilmek, o anlatıların içeriğini ve açıklamalarını da, az ya da çok ama kesinlikle önemli ölçüde, etkilemek durumundadır. Anlatıların bundan önce ele aldığımız bileşenleri gibi, bakış açısı da, bilerek ya da bilmeyerek, anlatan tarafından belirlenir. Anlatan, duruşunu ve bakış açısını anlatısında ele verir. Anlatısı, onun bakış açısına göre yapılanır.

Bu önermeden hemen "Her anlatı, sadece onun anlatanın aynası ya da sözcüsüdür." gibi bir anlam çıkarılabilir. Bu basit akıl yürütme göründüğü kadar doğru olmayabilir. Daha sonra bu konuyu tartışacağım için şimdilik şu kadarını söylemekle yetineceğim: Varsayımsal düzlemde anlatıların, anlatan dışında pek çok başka öznenin bakış açısını içerebileceği öne sürülebilir. Gerçek yaşamda da zaten, bunun örneklerinin olmadığı iddia etmek güçtür; Dostoyeski'nin eserleri buna iyi bir örnektir. Ancak burada bile, anlatanın diğer öznelerin bakış açılarına ilişkin gözlem ve hayal gücü, kaçınılmaz olarak, onun bakış açısı tarafından belirlenecektir. Dolayısıyla onun anlatısı bir aynadan çok bir çerçeveye benzetilebilir. Çerçevenin gerçeklikten soyutlayıp bize dolaysızca gösterdiği ya da gerçeklik içinden seçip işaret ettiği veya vurguladığı anlatanın yalnızca kendisinin değil de, diğerlerinin sureti olabilir elbette; ne var ki, gözden kaçırmamamız gereken şey, çerçeveyi tutan elin anlatana ait olduğudur.

---

[14] Buradaki "görme biçimi" kavramını, biraz değiştirerek John Berger'den ödünç alıyorum (Berger, 1995).

[15] Bu çalışma kapsamında ele almayacak olsam da, "bakış açısı" ve "ideoloji" kavramlarının ilişkisinin önemli ve incelemeye değer bir konu olduğunu düşünüyorum. Burada sadece kısacık bir vurguyla, "toplumsal/siyasal bir düşünce dizgesi" olarak ideolojinin (Bkz. Timuçin, 2001, s: 270), kişilerin/öznelerin bakış açıları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu söylemekle yetineneceğim.

“Ses”, anlatıdaki bakış açısının dile gelmesidir. Poirier (2002), “ses” ve “bakış açısı” kavramları arasındaki ilişkiyi şöyle açıklıyor: “[S]es, algıdan çok eylem olduğu için bir adım öne çıkmaktadır. (. . .) Bakış açısı gibi ses de, konuşanın ‘gereksinimleri’ ve ‘niyeti’nden köken almaktadır, ancak aynı zamanda, bilinçli bir dışa dönmeyi, bakış açısını açığa vuracak (ya da bazen, onu gizlemeye çalışacak) bir ifade etme edimini içinde barındırır.” (s: 49). Öyleyse ses, anlatıdan dinleyene yönelen bir dışavurum vektörü olarak imgelenebilir. Dolayısıyla vektörün geriye doğru takip edilmesi, bizi sesin sahibine götürecektir. Bu anlamda ses, bir anlatıdaki özneyi/özneleri imler. O halde, bir anlatının kimi bakış açısı ile yazıldığı/kurulduğu hakkındaki ipuçlarına şu sorunun cevabını araştırarak ulaşabiliriz: “Duyduğum/okuduğum bu anlatıda kimin sesi daha baskın duyuluyor, kimlerinki kısık, kimlerinki hiç duyulmuyor?”.

Poirier’in (2002) gündelik klinik hayattan verdiği şu örnek, tartışmamıza bu açıdan biraz daha netlik kazandırabilir. Yazar, bir hekimin sabah vakti nöbeti devraldığında görevli hemşireye, ölmekte olan bir kadın hastanın gece ortaya çıkan rahatsızlığı ile ilgili ne gözlediğini veya hastanın yakınlarına, anneleriyle nasıl bir ilişkileri olduğunu sorduğunu varsaymamızı istiyor. Hemşire, hekime rapor verirken, Poirier’e göre, profesyonel bir sağlık çalışanı olarak kendisinden neleri gözlemlemesi isteniyorsa ve gözlemlediği verileri nasıl yorumlaması gerekiyorsa ona göre davranacaktır. Ancak görevinin kapsamına ilişkin algısı, ya da örneğin, ona bu soruyu soran hekimle ilgili görüş ve duyguları, o tekil anda, daha az ya da daha çok bilgi vermesine yol açacaktır. Hemşirenin ifadesi o ana özgü bir belirlenim altında ve belirli bir biçimde olacaktır. Benzer şekilde, yakınlarının hastaları hakkında ne kadar istekli konuşacakları ve bu sırada ne kadar derinlemesine bir açıklama sunacakları, tek tek her bir aile bireyinin sevdikleri bu kişi ile olan biricik ilişkilerine dair kendi duygulanımlarına ve bu konuşma anında kendilerini karşı karşıya bulacakları farklı düzeydeki kaygı yaşantısına bağlı olacaktır (s: 49). Gördüğümüz gibi, bir anlatı, kaçınılmaz olarak onu anlatan/yazan bireyin konu ya da kişilere ilişkin anlık ya da genel izlenimlerinden, kanılarından, duygularından ve görüşlerinden etkilenmektedir. O zaman, sanırım, şu iki saptamayı şimdi açıklıkla dile getirebiliriz: 1) Başka şeylerin yanı sıra, bireyin bakış açısı onun anlatısını belirli bir biçimde ve önemli bir ölçüde şekillendirir. 2) Bu bakış açısı anlatının içine işler ve anlatıdaki sesin/seslerin rengini, şiddetini ve onun kimin anlatısı olduğunu belirler.

Bu, bir anlatıda yer alan seslerden sadece birine, *anlatanın sesine* ilişkin bir açıklamadır. Ne var ki bir anlatıdaki ses(ler), sadece anlatana ait değildir; anlatıda temsil edildikleri ölçüde *anlatılan kişilerin sesleri* de duyulabilir. Örneğin, Dostoyeski'nin romanlarında birbirinden çok farklı özellikleri olan ilginç, çok yönlü ve bir o kadar da tanıdık kişilerin sesleri duyulur (bu özellik, onun romanlarını "yetkin" yapan öğrelerden biridir). Kaba bir soyutlama ile bir anlatıdaki kişilerin seslerinin gürlüğü, onların daha çok karakter olarak mı, tip olarak mı temsil edildiklerine göre değişecektir. Karakterlerin sesi özgün ve gür, tiplerinki ise kısık, işlevsel ve monoton olacaktır.

Klinik vakalar, bir önceki bölümde vurguladığım gibi, yaygın kabul görmüş şekliyle anlatıcı özneyi yok sayan ve anlatı kapsamındaki olayları yaşayan, onlardan etkilenen kişileri silen, ilgili olayları gözlemleyen ve onlarla ilgili bazı kararlar alıp uygulayan kişileri gizleyen bir biçeme sahiptir. Başat olarak somut, görünür, ölçülebilir, teknik ve –geçerliği tartışmalı olmakla birlikte– nesnel bilginin kaydının tutulmasının amaçlandığı, diğer her türlü bilginin "gereksiz" ya da "ikincil önemde" sayıldığı vaka anlatılarındaki bakış açısı ayrıştırılabilir mi? Öznesiz bir anlatının sesi olabilir mi? Evetse, bu ses kime aittir?
Açık ki, vaka anlatıları, hasta ve hekimlerin kişilerinin sesini boğmaktadır. Ancak bu durum, onların tamamen sessiz oldukları anlamında da gelmez. Kenny ve Beagan (2004), vaka anlatılarının ağırlıklı olarak hasta-hekim ilişkisinin yalnızca bir tarafının, yani, hekimin açıklamalarını içerdiğini belirtiyorlar. Vaka anlatılarında hastanın yol olmasıyla, anlatıcı olduğu halde hekimin yok olması aynı şey değildir. Hasta yok sayılmakta, hekim gizlenmektedir. Yazarlara göre, vakalar hastaların öyküleri değildir; onlar, hastanın yaşadığı deneyimin bazı yanlarının hekimler tarafından ileri derecede yapılandırılarak işlendiği açıklamalardır. Buradaki "hekim" ile kastedilen tekil bir birey değil, modern tıbbın başat ideolojisi tarafından tanımlanmış haliyle hekimlik mesleğini kendine özgü öncelikleri ve iyi belirlenmiş sınırları içinde uygulayan bir meslek erbabı, bir zanaatkâr, bir *tip*tir. Buradaki ses, öyleyse, modern tıbbın sesidir. Bu ses, beyaz önlüğü öne çıkarmakta, içindeki insan varlığı görünmez kılmaktadır.

Kenny ve Beagan (2004) vaka anlatılarında hastanın sesinin hemen hiç duyulmadığını, onun kendi kelimelerine başvurulmadığını belirtmektedirler. Anlatının herhangi bir yerinde kişinin herhangi bir yakınması, endişesi, sorusu ya da, bütün bunlar bir yana, görüşü, eğer belirtilmişse, yalnızca doğruluğu su götürür öznel bir not olarak geçilmektedir. Kişisel bilgiler ise ya hiç yoktur ya da çok kısaca verilmiştir. Kenny ve Beagan'ın (2004) bu duruma

dair verdikleri örnek trajikomik bir ironiyle yüklü. Yazarlar, inceledikleri vaka anlatılarının birinin şöyle devam ettiğini aktarıyorlar:

> "'Hasta göğüs hastalıkları uzmanına gönderildi.', ve 'ona bronkoskopi yapıldı'. Kısa süre sonra 'göğüs direk grafisi %50 oranında pnömotoraks [varlığını] ortaya koydu.', bu yüzden 'bir göğüs tüpü yerleştirildi'. [Daha sonra] 'kliniğe yatırıldı' ve orada "göğüs tüpü kabarcık çıkarmaya devam etti.'" (s: 1073).

Anlatan belirsiz, "hasta"nın kimliği belirsiz, eyleyen belirsiz. Yazarlar şöyle devam ediyorlar:

> "Burada (bırakın bronkoskopu temizlemeyi, hastayı tekerlekli sandalyesiyle [girişimin yapılacağı] odaya getirmeyi, daha sonra etrafı toparlamayı) kimse bronkoskopi yapmamıştır. Kimse direk grafi çekmemiştir ya da onu yorumlamamıştır; kimse göğüs tüpünü yerleştirmemiştir; kimse hastayı nakletmemiştir ve hasta da hastaneye kendisi *girmemiştir*. Buradaki en etkin özneler [patolojiyi kendi kendine] gösteren direk grafi ve kabarcık çıkaran göğüs tüpüdür." (vurgu yazarlara aittir) (s: 1073-1074).

Poirier (2002), klinikteki yapılan yatak başı değerlendirmelerde (*ing*.visit) yapılan vaka sunumlarındaki anlatısal sesin kime ait olduğunu soruyor. "Visit"lerde, hekimlerden ve bazen de onlarla beraber diğer sağlık çalışanlarından oluşan bir grup içinde sunumlar genellikle, alınan tıbbi kararların uygulanma sürecini organize eden ve hastanın gündelik bakımı ile yakından ilgilenen tıp öğrencileri, asistanlar veya uzmanlarca yapılmaktadır. Öte yandan sunumlarda dile getirilen işler, tek bir kişinin yapamayacağı kadar çok ve karmaşıktır; ve hemen her zaman birçok sağlık çalışanının işbirliği içinde çalışmasını gerekli kılacak niteliktedir. Dolayısıyla, vakayı hazırlayan ve sunan kişi (anlatıcı), anlatılan işlerin tümünü gerçekleştirmiş olamaz. Ancak, daha önce değindiğim gibi, ilgili sunumda (bir klinik vakada) hangi işi kimin yaptığı belirtilmez (edilgen dil kullanılır). Bir hastanın tanı almasından itibaren, yani kişi hasta olduğunu öğrenip kendini aniden bir hastalık deneyimi içinde bulduğu noktadan başlayarak, onun yaşadıklarının belirli bir bölümü sağlık çalışanları tarafından vaka sunumları, izlem notları, epikriz raporları olarak durmadan anlatılır. Kişi hastanede kalmaya devam ettikçe, ona yapılan işlemler, testler, girişimler, muayeneler, bakım ve tedaviler de artar. Bu süre içinde kişi, pek çok hekim tarafından tekrar tekrar değerlendirilir ve onun ilk görüldüğü anda bir sağlık çalışanınca anlatılan öyküsü, bu kişilerce yeniden ve yeniden yazılır. Her bir devir notu, her bir vaka sunumu bir öncekinin *yeniden anlatımı*dır (Poirier, 2002) (Bkz. Bölüm 2.4.2.5). Poirier'in verdiği bilgiye

dayanarak aktarırsak Genette, bu süreci "anlatısal düzey" kavramına başvurarak açıklıyor. Genette'e göre, "öykülerin pek çok anlatımı olabilir ve her yeniden anlatım o andaki anlatıcıyı, öykünün ilk anlatımından uzaklaştırarak her seferinde daha ileri bir düzeye yerleştirir." (s. 50). Bu durumu, toplumsal hafızada yer etmiş olayların kulaktan kulağa aktarılmasına benzetebiliriz. Geçmişte gerçekten yaşanmış bir olay, şimdiki zamana, belki de, binlerce yeniden anlatımdan sonra kimi zaman destanlaşmış, kimi zaman masallaşmış ya da efsaneleşmiş olarak ulaşmaktadır. Bu sürecin belirli bir anında onu dinleyen özne, onu yeniden anlatırken sadece kendi yaşamındaki olaylarla değil, başkaları tarafından ona anlatılan olayların ayrıntılarıyla da bağdaştırır, süsler, karıştırır. Böylece her seferinde, öykü dönüşmüş, ilk anlatımından bir adım daha uzağa taşınmış olur. Tıptaki vaka sunumları da böyledir. Her anlatılışta onun deneyiminden biraz daha uzaklaşılmış olacağı için, bir süre sonra hastanın sesi neredeyse duyulmaz olur. Hasta kişi, kabaran hastane dosyasının arkasında gittikçe silikleşir.

Vakaların *öznesizleştirici* bir sistematik içinde sunulması, onların tekil birer anlatısal sese sahip olduğu yanılsamasını yaratmaktadır. Hastanın tedavi ve bakım süreci uzadıkça, öyküsü defalarca anlatılacak ve dinlenecektir. Her dinleyen kendisine anlatılan öyküyü verili kabul edecek ve benzer bir öyküyü kendisinden sonra gelene yeniden anlatacaktır. Hangi öznenin hangi eylemden sorumlu olduğuna ilişkin hiçbir notun bulunmadığı bu ve benzeri bir anlatıda aktarılan olay ve eylemlere etkin ya da edilgin olarak katılanların kimlikleri ve özgün koşulları zamanla kaybolur. Önceki bir vakada, diyelim ki, hasta "yoksul bir köylü" olarak nitelenmiş olsun. Bu belirsiz ifade, olasılıkla, bir sonraki anlatıcı tarafından hiç sorgulanmadan kendi kuracağı anlatıda aynen kullanılacaktır. Şüphesiz bunun en dolaysız sonucu, öyküsü sağlık çalışanları tarafından birbirlerine aktarıldıkça bu ifadenin bir etiket olarak hasta kişiye yapıştırılacak olmasıdır. Anlatısal düzeyler birbiri üzerinde yükseldikçe, sadece kişilerin sesleri kısılmamakta, aynı zamanda bilginin kaynağı ve güvenilirliği de tartışılır hale gelmektedir (Poirier, 2002, s: 51). Burada iki türlü ses yitimi vardır. Anlatı anonimleştikçe, hekimin sesi kısılmaktadır; onun yerinde tıp kurumu konuşmaktadır. Öte yandan, vakalarda zaten çok sınırlı olan hastanın kişisel özgünlüğünün temsiliyeti gittikçe zayıflamakta ve hasta "belirli bir hasta" stereotipine (örneğin, "taşralı hasta") dönüşmektedir.

Poirier (2002), vaka sunumlarının görünürdeki sadeliğinin anlatısal düzeylerin üzerini örttüğünü ve bu durumun, tıbbi uygulamalar kadar hastanın bakım sürecinin bir parçası olan etik sorunları saptamayı ve gündeme getirmeyi zorlaştırdığını öne sürüyor:

> "Tıptaki profesyonel anlatısal ses, tıbbi ve bazı psikososyal bilgileri etkin ve tutarlı bir şekilde sunmak için dikkatle tasarlanmıştır. Ne var ki, farklı değerlere ya da ahlâki inançlara sahip insanlar tıbbi bir öykünün anlatıcıları ve yeniden anlatıcıları olduğunda, tayin edilmiş olan bu sesin, sıklıkla ortaya çıkan duygusal ve etik karmaşıklığı barındıracak donanıma sahip olmadığı [anlaşılmaktadır]. [Öte yandan] (. . .) kişisel sesi, resmen biçimlendirilmiş bir profesyonel sesle yadsıma ya da onun altında boğma arzusu biyoetik söylem için değerli olan dışavurum olanaklarını kısıtlayabilir." (s: 57).

Ne kadar derine gömülse de, ne kadar şiddetle boğulsa da, duyulması ne kadar zor olsa da, anlatıdaki hiçbir ses tamamen yok olmaz. Ben biraz daha ileri giderek, anlatıların çoğunda anlatının öteki bileşenlerinin temel bir birleştirici öğesi olarak aktaranın bakış açısının o anlatının ayrıntılarında gizlenmiş olduğunu ve biraz çabayla su yüzüne çıkarılabileceğini öne süreceğim. Poirier'in (2002) aktardığına göre Amerikalı edebiyat bilimcisi Wayne Booth, bulup çıkarmak ne kadar güç olursa olsun, yazarın değerlerinin, öyle ya da böyle, roman metnine sinmiş olduğunu ileri sürüyor. Bir romanda, yazarın öykülerini anlattığı her bir karakterin sesi farklı düzeylerde de olsa duyulabilir. Olaylar, Camus'nün Veba'sında olduğu gibi, farklı öznelerin gözünden tasvir edilebilir, onların belirli durumlar karşısındaki tepkileri ve açıklamaları ortaya konabilir. Yine de, romanın bütününde bizimle konuşan asıl kişi yazarın kendisidir. Örneğin Veba, bize ne Dr. Rieux'un ne de Tarrou'nun diliyle hitap eder; kulağımıza eğilip ana fikri fısıldayan kişi Camus'den başkası değildir. Booth, romanın onu yazan kanlı-canlı insanın sesini ele vereceğini iddia ediyor. Çünkü roman anlatısı, yazarın inançlarının ustaca dokunmuş bir örüntüsüdür ve anlatma edimi onun için "'gerçek yaşam'ın sonsuz karmaşası içinden seçilmiş yoğunlaştırılmış bir an"a denk düşer (Poirier, 2002, s: 55-56). Yaşamlarımızdaki her türlü anlatı, az ya da çok bu açıklama ile örtüşmektedir. "Tıptaki anlatıcı [da], tıbbın gündelik işleyişi devam ettiği sürece devamlı olarak kendi öyküsünü kurgulamak durumundadır (. . .). Bazen bu seçimlerin arasındaki çatlaklardan, etik açısından anlamlı kişisel değerler açığa çıkabilir." (Poirier, 2002, s: 56).

2.4.2.5. Yeniden Anlatım

Herhangi bir olayın, durumun, oluşun dil aracılığı ile bir başkasına aktarılması, ancak onun öyküleştirilmesi ile mümkündür. Zaman, olaylar ve kişiler, içinde bulunulan bağlama dair betimlemeler, olay örgüsü ve akışı gibi bir bölümünü tartıştığım (bir bölümünü ise ilerleyen sayfalarda ele alacağım) bileşenlerin belirli ve özgün bir biçimde birleştirilmesi öyküyü meydana getirir. Bu ve benzeri öyküler, belirli bir olayı, durumu ya da oluşu dili kullanarak

aktarmak amacıyla kurduğumuz anlatılardır. Aslında yaptığımız şey, o olay, durum ya da oluşla ilgili *olası anlatılardan birini seçmek* ve böylece onun hakkında bir açıklama, kavramsallaştırma ya da bir yaklaşım önermektir.

"Yaşam, bize kendini öyküler biçiminde sunmaz." (Chambers, 2001, s: 41). İnsan varlık olarak bizler, bizi çevreleyen dışsal dünyayı ve mahkum olduğumuz içsel dünyamızı gözler, gördüklerimize isimler takar, onları niteler, betimler ve şeylerin hareketlerini ve şeyler arasındaki ilişkileri tanımlarız. Bütün bu tanımlamaları belirli bir neden-sonuç ilişkisi ve zamansallık dizgesi içine yerleştirerek öykülerimizi oluştururuz. "Öykü anlatma", bu anlamda, "hepimizin zamanın geçişini bir düzene oturtma amacıyla giriştiğimiz derinlikli bir insan etkinliğidir." (s:41).

Ne var ki, her öykü/anlatı "gerçeklik"in mümkün olan aktarımlarından sadece biridir. Herhangi bir olay, durum ya da oluşun birden çok aktarımı yapılabilir ve bu aktarımların her biri, dinleyiciye/okuyucuya birbirinden oldukça farklı gerçeklik kurulumları sunabilir. Anlatısallık kuramına göre, belirli bir olay, durum ya da oluşa dair anlatıların her biri, gerçekliği, ona dair görünümlerden yalnızca birini sunacak şekilde, *yeniden* kurar (Oğuz, 1999) ("Gerçeklik ve Onun Temsili" tartışması için Bkz. Bölüm 2.4.1.3). Chambers'a (2001) göre anlatılar birer dilsel kurulum olduğu için "nesnel öykü yoktur; bütün anlatılar eşzamanlı olarak olayları gizleyecek ve gözler önüne serecek şekilde bir anlatıcı tarafından aktarılır." (s: 40). Öte yandan anlatılar, insan varlığın kendi varoluşsal yalnızlığının etkilerini bir parça dindirebileceği bir paylaşılabilen öznellik alanının (öznelerarası) [intersubjectivity] da en önemli taşıyıcısıdır (Bruner, 2002; Zoloth ve Charon, 2002) (Konu hakkında daha ayrıntılı bir tartışma için Bkz. Bölüm 2.5.2.).

Bu noktada, gerçekliğin anlatılar yoluyla yeniden kurulumunda başat öneme sahip olduğunu düşündüğüm iki öğeye değinmek istiyorum: "dil" ve "özne". Her metin ya da metinsellik durumu bir anlatıdır ya da anlatılaştırılma gizilgücü (örneğin, *deneyimlenen öyküler* [enacted stories], Bkz. Bölüm 2.4.2.5.) taşır ve her anlatı en temelde sadece dil aracılığıyla yapılandırılabilir. Sosyo-kültürel iletişimsel kod sistemleri olan diller, genel anlamda içinde geliştikleri toplumsal-tarihsel çevrenin etkisi altında şekillenmişler ve onun düşünsel kavramları ile gelişmişlerdir. Toplumsal veya paylaşılan gerçekliğin kurulumunda ve saklanmasında dilin büyük bir etkisi vardır. Dil, deneyimlerin soyutlanarak kategorize edilmesini sağlar ve böylece insanlar arasındaki iletişime olanaklı hale gelir (Kenny ve Beagan, 2004). Dil, öte yandan, kişisel bir araçtır. Her bireyin kendine özgü dili vardır. Dilin

bu iki özelliğinin yanı sıra, konumuzla olan doğrudan ilgisi, dil-gerçeklik ilişkisinde yatmaktadır. Dil, özde tanımlayıcı ve kategorize edici bir araçtır. Varlığı olduğu gibi gösteremeyeceği için kimi göstergelerle her insanda ortak olduğunu düşündüğümüz ilgili varlığa dair üst kavramlara göndermede bulunur. Bu ise gerçekliğin kırılmasına ve anlatanın anlatısında olduğu kadar dinleyenlerin zihinlerinde de yeniden ve birbirinden farklı biçimlerde inşa edilmesine yol açar (Carson, 2001). Dolayısıyla, dilsel kurulum olarak anlatılar, kaçınılmaz olarak her seferinde gerçekliğin bozulup ve yeniden kurulduğu düzlemlerdir (Bkz. Bölüm 2.4.1.3). Küçük bir örnekle durumu açıklamaya çalışalım. Nicholas ve Gillett (1997), aynı hastayı muayene eden iki hekimin gözlem notlarından parçalar aktarıyor. Onu önce gören hekim şöyle yazmış: "Şiddetli vajinal akıntı nedeniyle sevk edilmiş genç, evli olmayan, üç çocuk annesi hasta." Yazarların aktardığına göre, gözlem notlarında hastanın "iletişimsiz olduğu ve cinsel partnerinin ismini vermeyeceği" kaydedilmiş. Klamidya testi için sürüntüler alınmış ancak hasta "hastaneden ayrılırken reçetesini yanına almamış". Bu hastayı daha sonra gören bir başka hekim ise takip notlarında onun "asık suratlı, ketum, kızgın, sorgulamada işbirliği yapmayan, cinsel ilişki izlemi hakkında halen non-koopere ve olasılıkla da [tedaviye] uyumsuz" olduğu kaydetmiş (s: 297-298).

Nicholas ve Gillett (1997), burada sundukları iki farklı gözlem notu ile gerçekliğin iki farklı yorumunu örnekliyorlar. Yazarlara göre, iki ayrı dünya görüşünün ilgi ve öncelikleri arasındaki farklılıklar gözlem notlarına apaçık yansımış durumdadır. Öncekinde hasta sadece "iletişimsiz" olarak nitelenirken, sonraki notta kullanılan sıfatlar ile hastanın neredeyse "asosyal" ya da "sosyopat" olduğu imâ edilmektedir. Öte yandan, her iki anlatıda kullanılan dil aracılığıyla, vakada konu edilen kişinin kim olduğuna ilişkin gerçekliğin, "genç, evli olmayan ve üç çocuk annesi" kimlikleri öne çıkarılarak "işbirliği yapmayan, non-koopere, tedaviye uyumsuz" sıfatlandırmaları ile yeniden kurulduğunu görüyoruz. Onu gözümüzde canlandırmak istediğimizde, diyelim ki, kendi gündelik yaşamında çocuklarını uzun süre evde yalnız bırakmaktan ya da hastalığının başkaları tarafından duyulması sonucu baskı altında hissetmekten korkan, kendi sosyo-ekonomik çevresindeki sorunların ona tedaviyi sürdürmekten çok daha öncelikli göründüğü biri olarak değil, tedavi ekibiyle iletişim kurmak istememesinin altında yatan nedenden bağımsız olarak uyumsuz ve kendi yararı için dahi olsa anlaşılmaz şekilde işbirliği yapmak istemeyen bir kişi olarak gözümüzde canlandırıyoruz. Nicholas ve Gillett'e (1997) göre, bu dilsel kurulumdan anlaşıldığı kadarıyla "(. . .) bu kadın [olasılıkla] iyi bir bakım alamamıştır çünkü hekim onun içinde

yaşadığı dünyayı ve hangi seçimlerle başbaşa olduğunu yeterince kavrayamamıştır." (s: 298).

Diğer bir öğe, hatırlayacağımız gibi, anlatıyı kuran kişidir. Kısaca, her anlatı belirli bir kişi tarafından oluşturulur ve sadece bu yüzden bile, her ne kadar nesnel olma iddiasını taşısa da (örneğin; klinik ya da etik vaka sunumları metinleri) aslında bütünüyle özneldir. Anlatıyı yazan kişinin, aktardığı olayın hangi ayrıntılarını anlatısına dahil edip hangilerini dışarıda bıraktığına göre sonuçta ortaya çıkan anlatı bu ya da şu değil ama o, yani, başka bir şey olacaktır. Anlatanın, anlatısını kurarken bilinçli ya da bilinçsiz olarak yaptığı seçimler, onun değerleri ile yakından ilişkilidir. Hiçbir anlatı, yazarından bağımsız ve ayrı bir metin-varlık olarak düşünülemeyeceğinden[16] ve her anlatı onu anlatan kişinin değerleri ile şekilleneceğinden, anlatılardan yola çıkarak ve onlara daha dikkatli bakarak onu anlatan kişi(ler) ile ilgili kimi çözümlemeler yapabiliriz. Kişilerin kendileri, farklı sosyo-kültürel, değersel ve psikolojik özellikler taşıyan birer metin/metinsellik olarak ele alınabilirler. Bu açıdan bakıldığında, bir metin/metinsellik olarak kişiyi belirli bir düzeyde çözümlemek ve içselleştirdiği değer ve itkileri anlayabilmek onun anlatılarının çözümlenmesi ile mümkün olabilir (Chambers, 2001). Bu çalışma kapsamında, "kişinin anlatıları" ile kastettiğim sadece onun yazılı ya da yazılı olmayan sözel/dilsel anlatıları değildir; onun *deneyimlenen anlatıları* da bu kavramsallaştırma içinde değerlendirilebilir. İlgili konuyu, bu bölümün ilerleyen satırlarında tartışacağım.

Carson'a (2001) göre, "ne yaptığımız ne gördüğümüze bağlıdır" ve "ne gördüğümüz hakkında her zaman bir tercihimiz vardır". "Başka bir deyişle, verdiğimiz tepkiler kadar kendisine tepki verdiğimiz durum ve bağlamı üretmekten de sorumluyuz." (s: 199). Chambers (1999), Carson'la benzer bir yolu takip ederek, biyoetik alanında kullanılan hemen bütün vaka anlatılarının, onları kaleme alan kişilerin felsefi öncellerini destekleyen retorik seçimler gözetilerek yazıldığını belirtiyor. Chambers'a göre, ilgili vakayı anlatan özne, aynı zamanda onu değerlendirecek kişi olarak, değerlendirmesini hangi kuramsal yaklaşıma temellendiriyorsa, vaka anlatısını da bu yaklaşımdan köken alan bir uslamlamanın vaka üzerinde hiç zorlanmadan ilerleyebileceği biçimde kurmaktadır. Bu sav, eğer doğruysa, bizleri tam bir görececiliğe düşürmüyor mu? Vaka ve onun değerlendirmesinin dayandırıldığı felsefi duruş birbirini belirliyor ve destekliyorsa, bu bir çeşit totoloji olmaz mı? Benim bu sorulara cevabım, hayır. Burada nedenlerine kısaca değinmem gerekirse, bu

[16] Yazar, eser (metin/anlatı), okur ve toplum arasındaki ilişkilerin eleştirisi için Bkz. Moran, 1999.

anlatıların her birinin, gerçekliğin belirli bir öznenin gözünden yeniden yorumlanması, yani gerçekliğin çoklu görünümlerinden biri olarak halâ ve kendi başına değerli olduğunu öne sürebilirim. Bu görünüm, ilginç olarak, bize sadece kişinin baktığı şey hakkında değil kendi gerçekliği hakkında da, az ya da çok, net ya da bulanık, belirli bir bilgi sağlar. James'in, "bakış açısı" kavramını tartıştığım bir önceki bölümdeki "pencereli ev" metaforunu hatırlayalım (Bkz. Bölüm 2.4.2.4). Gerçekliğin ışığı, her bir öznenin önünde durduğu pencereden belki kırılarak ve soğrularak, cılız ve güçsüz ya da canlı ve sıcak olarak evin içine düşer. Bütün bu yansımalar, gerçekliğin temsilidir ve bu anlamda *paylaşılabilen bir öznelliğe* sahiptir. (Konu hakkındaki tartışma için Bkz. Bölüm 2.5.2.)

Chambers ve Montgomery (2002), bir öykünün başka kişilerin bakış açısıyla yeniden anlatılmasından çok şey öğrenilebileceğini öne sürüyorlar. "Bu bir empati alıştırması, [anlatanın yazma ediminden önce sahip olduğu] bakışın retorik duruşunu açığa çıkarmanın bir yolu ve eldeki durumla ilgili sağlam bir anlayış arayışında görüş açısını genişletmenin bir aracıdır." (s: 81). Nelson (2002), vaka çözümlemelerinde, gönderme yapılan olayda yer alan kişilerin ağzından ilgili olayın ve ilişkili başka durumların yeniden anlatılması sonucunda konuya ait bağlamların sadece yanlara doğru değil, zamansal düzlemde geriye ve ileriye doğru da genişletilebileceğini söylüyor. Böylece, genellikle hekimin belirli bir durumda ne yapması gerektiğine odaklanan klasik vaka anlatısında bulunmayan ayrıntılar; örneğin, olaydaki kişilerin konumları, yaşamdaki duruşları, olayla ilgili yorumları, kaygıları, duyguları gündeme gelebilecektir. Nelson, bunun önemine ve yararına dair şunları ekliyor:

> "[Olayda] yer alan kişilerin kimler olduğuna ve hangi değersel düşüncelerin onlarla ilgili olarak gündeme getirilmesi gerektiğine ilişkin bir kavrayışa ulaşmak için vaka yeterince çok kez yeniden anlatıldığında (. . .), öyküyü ileriye doğru anlatmanın zamanı gelmiş demektir. Değerler konusunda çalışan düşünürler bunu, önceden anlatılan tüm öykülerin ayrıntıları ile onlar [(bu anlatılar)] tarafından dayatılan değersel tanımlamaları bir dengeye oturtarak yaparlar. Daha sonra da anlatıların birbirlerine nasıl ışık tuttuğuna ilişkin kavrayışlarından yola çıkarak, hep birlikte *buradan* en iyi şekilde nasıl devam edileceğine dair nihaî bir öykü kurarlar." (vurgu yazara aittir) (s: 45)

Chambers ve Montgomery (2002), bir etikçinin ya da etik kurulun inceledikleri tekil durumda gerçekte neler yaşandığını anlayabilmek için, o tekil durumla ilgili olayların geriye doğru açıklamasını kurarak çalıştığını belirtiyorlar. Ele alınan olaylar, o andaki verili apaçık gerçekler kadar, bazen ilgisiz ve önemsizmiş gibi görünen ayrıntılar ve olayda yer alan kişilerin birbirinden çok farklı olabilen görüşleri gibi öğelerin anlamlı bir şekilde biraraya

getirilmesi ile yeniden anlatılır ve varsayımsal bir olay örgüsü [plot] içine yerleştirilir. Ne var ki, yazarlara göre "bu kolay bir iş değildir":

> "Farklı versiyonlar birbirleriyle çatışabilir; olayda yer alan kişiler farklı değerleri benimseyebilirler; tekil yorumculardan bazıları diğerlerinin dikkate almadığı veya yok saydığı ayrıntıların önemli olduğunu öne sürebilirler. Bir vakanın ne anlama geldiğini bulup çıkarma süreci, yorumcunun vakanın temsil ettiği değerlere ilişkin algısından ayrılamaz. O halde, bu öznellikten sıyrılmak adına, vaka tekrar gözden geçirilebilir ve yeniden yorumlanabilir. Yeniden incelenmeye açık olmak bir anlamsızlık ya da görececilik işareti değildir, insan bilimlerine dayanan bilgimizin koşuludur." (s: 78)

Brody (1994), terapötik olarak etkili ve etik olarak savunulabilir bir hasta-hekim ilişkisi için, hekimin önce hastasını etkin şekilde dinlemesi, daha sonra da onun yaşadığı deneyimin anlamını belirleyebilecek bir anlatıyı *onunla birlikte* oluşturması gerektiğini savlıyor (Bkz. Brody'nin "joint construction of narrative" kavramı, s: 84). Bir kişi, neden belirli bir anda yardım aramak üzere hastaneye, hekimin karşısına gelir? Brody, kişinin aslında, kendisinde bir süredir olan bir belirtinin nereden kaynaklandığını ve basitçe bu rahatsızlık verici durumun nasıl iyileştirileceğini öğrenmek için değil; bununla ilişkili ancak bunu aşan nedenlerle hekimlere başvurduğunu öne sürüyor. Örneğin, on beş gündür öksürük şikayeti olan bir kişinin, birkaç gün önce halasının pnömoni (akciğer iltihabı) nedeniyle ölmesi üzerine yardım aramak istemiş olmasının altında, diyelim ki, kendisinde de benzer bir hastalığın bulunması olasılığının yarattığı sıkıntı ve korku yatıyor olabilir. Brody, hastalarının öykülerine duyarlı bir hekimin, hastanın kendisine başvurmasıyla ilgili gizemi çözmek için, onun aslında kendisine varsayımsal olarak şöyle seslenmekte olduğu aklına getirebileceğini söylüyor: "Bana sanırım anormal birşey oluyor, ve ben ya onu açıklayacak bir öykü düşünemiyorum, ya da düşünebildiğim tek öykü çok korkunç. Bu deneyimle ilgili, daha az endişe verecek bir öykü anlatmamda bana yardımcı olur musun?" (s: 85). Bu çağrı üzerine hekim, hastasıyla beraber onun *deneyimlenen öyküsünü* yeniden anlatabilirse, onun kaygılarını, korkularını azaltmış, onun kendi hayatının üzerindeki zedelenmiş kontrolünü; yani özerkliğini tamir etmiş olacaktır. Brody, böyle bir öykünün geçerli ve etkili olabilmesi için –burada sadece birer vurguyla çok kısaca değineceğim– bazı önemli noktaların gerekliliğine dikkat çekiyor: Hastanın ortak anlatı geliştirme sürecine *tamamen katılması*, anlatının *hastanın bakış açısı içinde anlamlı olması*, anlatının *hastayla ilgili olması*, anlatının *tıbbi olarak akılcı ve geçerli olması*, anlatının kişinin yaşamında *geliştirici yönde bir karşılığının bulunması* ve son olarak, yeni anlatının hastanın yaşam anlatısına ya da bu

hastalıkla birlikte yaşamında meydana gelecek olan kaçınılmaz dönüşümle *uyumlu olması* (s: 85-87).

Chambers ve Montgomery'ye (2002) göre, her öykü yeniden anlatılabilir ve yorumlanabilir. Böylece, "[y]eni olaylar keşfedilebilir veya ayrıştırılabilir ve eskilerine yeni bir nedensel ve zamansal yapı kazandırılabilir." (s: 81). Bu olumsuz bir şey değildir, tersine, bu "yeniden biçimlendirme, tıbbi olayların etik vakalara dönüştürülmesi için olmazsa olmaz bir özelliktir." (s: 81). Klinik vakalar, bildiğimiz gibi, tıp uygulamaları açısından önemli kabul edilen kimi teknik detaylara odaklanmıştır. Hastanın kim olduğu, değerleri, ailesiyle ilişkileri, hayatını kazanmak için ne yaptığı, yaşamdaki amaçları gibi bilgilerin dile getirilmesi klinik bir vaka açısından çok az şey fark ettirir ya da bu bilgiler tamamen önemsiz görüldüğü için onlara hiç değinilmez. Bedensel probleme odaklı olarak kurulan ve tanı konulup tedavi önerildiği anda bir sonraki izleme kadar işlevini tamamlamış olan klinik vakalar için kişisel olan her şey ikincildir. İdeal olarak bir klinik vakanın aynı hastalıkla ilgili bir durumu ele alan başka bir vaka ile neredeyse tamamen aynı olması beklenir; başka bir deyişle, bu iki vakadan birinin, onların birbirinden ayırd edilmesine yardımcı olacak ayrıntıları içermesi bir hata olarak görülür. "Öte yandan, bir biyoetik vakası karakter ve motivasyonu yeniden sürece katar ve böylece olay örgüsünü kalınlaştırır." (s. 81).
Şimdi, "yeniden anlatım" başlığı altında sözel/dilsel olmayan yollarla anlatılan öyküleri, yani, *deneyimlenen anlatıları* [enacted stories] ele almak istiyorum.

"Yaşamak, bir öyküyü oynamaktır." (Frank, 1997, s: 43). İnsan varlıklar olarak her birimiz, yaptığımız seçimler, onları hayata geçirme yollarımız, yaşamlarımızı düzenleme şeklimiz ile kendi öykümüzü canlandırırız. Böylece, belirli bir topluluk içinde kim olduğumuzu ortaya koyar, bizim için önemli ve değerli olan şeyleri imler, birbirini izleyen eylemlerimiz ile belirli değerleri ötekilere tercih eder ve onları korumaya çalışırız. Bize teklif edilen yüksek ücretli bir pozisyonu, teklifi yapan şirketin daha önceki uygulamalarını göz önüne alarak reddebilir ve başka bir kurumda çok daha düşük gelir getiren bir konumu yeğleyebiliriz. Bir toplulukta bize hitaben sıklıkla başvurulan "sen"li cümle kalıplarına, kimse bir anlam veremese de, "siz"li cevaplar vermeyi sürdürebilirz. Ya da, eskiye göre maddi olarak sıkıntıda olsak dahi, kimseye borçlu olmamak adına görece daha çok çalışmayı ve bazı alışkanlıklarımızdan vazgeçmeyi tercih edebilir, dostlarımızdan gelen teklifleri geri çevirebiliriz. Williams'a göre, "[bu ve] benzeri temsiller üzerinden, edimlerimiz ile nasıl insanlar olduğumuza dair kanımız arasında bir uyum olduğunu düşünürüz." (Williams, 1993 – Alıntı: Frank, 2002, s: 39). Tersinden ifade edersek, kim olduğumuza ilişkin algımız

eylemlerimizi belirler; biz de eylemlerimiz yoluyla kimliğimizi ortaya koyar ve onu sürdürüp sağlamlaştırırız. Eylemlerimiz kimliğimizin ve değersel seçimlerimizin birer göstergesidir. Öyleyse, birbiriyle ilişkisi olmayan durumlar karşısındaki edimlerimiz, farklı zamanlarda çeşitli olaylara gösterdiğimiz tepkiler, tıpkı bir metnin paragrafları gibi birbiriyle ilişkili olmalı, birbirini desteklemeli, birbirini etkilemeli ve birbirini imlemelidir. Bu anlamda, biz yaşadıkça kişisel öykülerimizin de değersel açıdan belirli bir süreğenlik ve bütünlük içermesi gerektiğini söyleyebiliriz. Frank (1997), deneyimlediğimiz öyküler ile değersel dünyamız arasındaki ilişkiye dair şöyle yazıyor: "Değersel etkinliklerimiz öykülerimizdir; öykülerimizi değersel etkinliklerimiz içinde anlatırız – onları herkese açıklar ve kendimizi onlara karşı sorumlu tutarız." (s: 39). Yazara göre, bir "kendini oynama" etkinliği olarak öykülerimizin içindeki hareket ve eylemler "erdem" kavramı ile ilişkili olarak tanımlanabilir ve onu deneyimleyen özneler olarak bizler de kendimizi "erdemlilik" kavramı ile ilişkili olarak tanımlayabiliriz.

Bu açıdan bakıldığında, hasta kişinin birdenbire yüzyüze kaldığı *dönüştürücü olay* (hastalık yaşantısı – peripeteia) karşısındaki tutum, davranış ve tepkileri, onun kesintiye uğrayan ve kırılan öyküsünü, kendi "erdemliliği"ne sadık kalarak yeniden yazma çabaları/adımları olarak okunabilir. Kübler-Ross'un (1997) bir hastası hakkında anlattıkları bu konuya iyi bir örnek oluşturabilir. Aynı zamanda psikolog olan Kübler-Ross, karnında kendisine oldukça ağrı ve rahatsızlık veren kötü huylu bir tümör bulunan 58 yaşındaki bir kadın hastasını anımsıyor. Bu kişinin hastalığını cesaret ve vakarla karşıladığını, çok ender yakındığını ve mümkün olduğu ölçüde herşeyi kendisinin yapmak istediğini aktarıyor. Yazar, şöyle devam ediyor:

> "Hastaneye son kez yattıktan kısa süre sonra aniden depresyona girmişti. Ekip bu değişiklikten ötürü şaşkındı ve psikiyatri konsültasyonu istediler. Onu aradığımızda odasında değildi, birkaç saat sonra yeniden baktığımızda halâ yoktu. Nihayet hastayı röntgen odasının kapısında bir sedye üzerinde rahatsız bir halde ve açıkça ağrı içinde yatarken bulduk. Kısa görüşmemizde oldukça uzun süren iki film çekildiğini ve birkaç film daha çekilmesi için beklemek zorunda olduğunu öğrendik. Sırtındaki bir yara nedeniyle çok ağrısı vardı, son birkaç saattir hiçbir şey yiyip içmemişti ve en çok rahatsızlık veren de acil tuvalet ihtiyacıydı. Tüm bunları fısıldıyarak anlattı ve kendisini 'ağrıdan dolayı hissizleşmiş' olarak tanımladı. Onu yakındaki tuvalete götürmeyi önerdim. Bana baktı –ilk kez hafifçe gülümsedi– ve şöyle dedi, 'Hayır, yalınayağım. Odama gidene dek beklemeyi yeğlerim. Orada kendim gidebilirim." (s: 144)

Yazar, bu hasta için *kendi işlerini kendisinin görmeye devam etmesinin, ağırbaşlılığını ve onurunu koruma arzusunun* çok önemli olduğunu belirtiyor. Öyleyse, birkaç film çekilmek için saatlerce kapı önünde bekletilmesinin onu ne kadar öfkelendirmiş ve üzmüş olabileceğini kolayca tahmin edebiliriz. Hasta bu zor ve küçültücü durum karşısında neler hissettiğini, o anda kendisiyle konuşmaya çalışan Kübler-Ross'a *fısıldayarak* anlatıyor ve kendisini rahatsız edecek derecede çok ihtiyaç duyduğu halde, onun tuvalete kadar eşlik etme önerisini, bunu *yalınayak yapamayacağı* gerekçesiyle reddediyor. Bu iki küçük eylem (fısıldama ve reddetme), hastanın başkaları tarafından fark edilmesini ve saygı gösterilmesini umduğu "erdemlilik" halinin simgeleri olarak kabul edilebilir. Bu eylemler, sadece o tekil andaki yaşantıya verilmiş birer anlık tepki olmaktan çok, hastanın tutum, davranış ve eylemleri ile açığa vurduğu kişisel öyküsünün bütünlüğü içinde ele alınmalıdır. Başka bir deyişle hasta kişi, her ne kadar sözel olarak ifade etmiyor (veya edemiyor) dahi olsa, hastalık yaşantısının ötesindeki yaşamına özgü değersel tercihlerinin içerdiği değer seçiminin tanınmasını ve ona saygı duyulmasını beklemektedir (Frank, 1997). Ancak bu yapılabilirse, o kişinin değersel önceliklerini ve kendisine biçtiği kimliği anlamak konusunda gerçekten adım atılmış olur.

Şüphesiz ki, bunu yerine getirme sorumluluğu hekimlerin (ve öteki sağlık çalışanlarının) üzerindedir. Hekim, hasta kişinin hastalık deneyimini öyküleştirerek ona yeni bir açıklama sunar (Brody, 1994). Böylece, onun kişisel öyküsünü (ya da öyküsünün bir bölümünü) yeniden anlatmış, bir anlamda yazılmamış anlatısını yazmış olur. Deneyimlenen bir öyküyü yeniden anlatmak, yeniden anlatanın sahip olduğu belirli bir bakışın, öyküsü anlatılanın eylemlerine tepeden inme yüklenmesi riskini taşır. Tıp uygulamaları açısından bu, hekimin kendi profesyonel bakışına dayandırdığı yorumları hastasının eylemlerine atfetmesi biçiminde gerçekleşebilir (Frank, 1997).

Kübler-Ross (1997) bu hastasının, çocuklarının ve eşinin onsuz da yaşamlarını sürdürebileceklerini düşündüğünü ve hastalığının kaçınılmaz sonu olan ölümü kabul etmeye hazır olduğunu belirtiyor. Yazarın aktardığına göre, hasta "huzur içinde ölmek istiyordu, rahat bırakılmak ve özellikle kocasının bu işe daha az karışması arzusundaydı. Onu halâ hayatta tutan tek nedenin, kocasının onun öleceği gerçeğini kabul edememesi olduğunu söylüyordu." (s: 145). Kübler-Ross, bu sırada hastanın eşinin doktorlarla birlikte bir toplantıya katılarak, onun adına "yaşam uzatıcı" olduğu düşünülen bir ameliyat planlanına onam verdiğini anlatıyor. "Karısını kaybetmek onun için kabul edilemez bir gerçekti. Karısının artık onunla birlikte olma gereksinimi duymadığını kavrayamıyordu." (s: 145).

Kübler-Ross, ameliyat planlarından kendisine bahsedildiğinde, hastasının bunu açıkça reddetmediğini ancak hızla güçsüzleştiğini, ağrılarının arttığını, huzursuz ve kaygılı hale geldiğini belirtiyor. Ameliyat günü yaklaştıkça hastanın bütün bu belirtilerinde artma olduğunu ekleyen yazar şöyle devam ediyor: "(. . .) ameliyatı reddedecek gücü yoktu, ama ameliyat sırasında ölmedi de. Ameliyathanede psikotik bir hal aldı, kendisine eziyet edildiği sanısına kapıldı (. . .)" Hasta, ameliyatın başlamasına birkaç dakika kala bağırmaya ve çırpınmaya başlamış ve bunu odasına geri götürülene dek sürdürmüş. Kübler-Ross, bu eylem sonrasını "Ertesi gün odasına girdiğimde, afallamış haldeki kocasına baktı ve 'Bu adamla konuşun, anlamasını sağlayın.' dedi. Sonra bize arkasını döndü, belli ki yalnız bırakılmayı istiyordu." biçiminde dile getiriyor. (s: 146)

Hastanın bu tepkilerini, sağlık çalışanları tarafından yaygın olarak kullanılan psikolojik terimler ve kavramlarla açıklamak yerine, onun kişisel öyküsünün birer temsili olarak okumak, yani anlatısal terim ve kavramlarla anlamaya çabalamak çok önemlidir (Frank, 1997). Kübler-Ross'un bu hastası, yaşamının kıyısında ona belli belirsiz bir umut ışığı daha veren bu ameliyatı reddetmek istediğini açıkça dile getirememiş olabilir. Ancak, onun kendisine biçtiği erdemlilik halini (ağırbaşlı ve onurlu bir şekilde ve huzur içinde bu dünyadan ayrılma arzusu) yok sayan ya da onu derinden zedeleyen bir hamle karşısında, kendi değersel bütünlüğüne uygun bir duruşu eylemleriyle hayata geçirmeyi başarmıştır. Frank (1997), bu ve benzeri durumlarda, hastalarımızın birer ahlâki özne olduğunu ancak anlatısal bir zeminde kavrayabileceğimizi söylüyor. Yazarın aktarımıyla Williams şöyle diyor:

> "(. . .) insanların kullandığı anlamlı ifadelerin, 'uyum sağlama' ve 'adaptasyon' gibi araçsal terimlere indirgenemeyeceğini kabul etmek durumundayız. Rehabilitasyon alanyazınının etiket öğeleri olarak bu kavramlar, etik olarak yargılayıcı olma eğilimindedir, çünkü ilgili kişinin ahlâki yaşantılarının bağlamından kopuktur. Yargılamanın tuzaklarından kaçınmak için, başetme stratejilerini değersel edimler olarak görmeye ihtiyacımız vardır." (Williams, 1993 – Alıntı: Frank, 1997, s: 39)

Nitekim, Kübler-Ross (1997) bu hastasıyla ilgili olarak sözlerini şöyle bağlıyor:

> "Kocası yaklaşan ölümü kabul edip bunu onunla paylaştıktan ve ameliyat tümden iptal edildikten sonra, kadının psikozu geçti. Ağrısı azaldı ve fiziksel durumu elverdiğince kendi işini gören vakur hanımefendi rolüne geri döndü. Hastane personeli onun üstü kapalı isteklerine daha duyarlı hale

> geldi ve daha incelikli tepkiler vermeye başladı, onun en önemli gereksinimini akıllarından çıkarmıyorlardı: Sonuna dek vakur yaşamak." (s: 148)

Frank'e (1997) göre, hasta insanların anlattığı öyküler, edebiyat metinlerdeki gibi veya hekimlerin gözlem/izlem kayıtları ya da kendi aralarındaki konuşmaları gibi her zaman dilsel/sözel temelli değildir. Bu öykülerin büyük bir çoğunluğu *deneyimlenen anlatılardan* meydana gelmektedir. Hastalar kendi anlatılarını, bazen çok küçük ve belirsiz de olsa ya da modern tıbbın "daha büyük" öncelikleri arasında gözden kaçsa da çeşitli semboller üzerinden *yaşarlar* (deneyimlerler). Ayrıca bu anlatılar, bizi öykülerin belirli bir toplumsallıktan bağımsız ele alınamayacağını düşüncesine ve ancak bir *toplumsallık bağlamında anlamlandırıldığı* olgusuna dikkat etmeye yöneltir. Son olarak, hastaların deneyimlenen anlatıları, acı, kayıp ve ölümle yakın ilgilerinden dolayı *derin duygulanımlar içerir*. Frank'in en başta aktadığım sözlerine geri dönerek bu bölümü tamamlayalım:

> "Yaşamak, bir öyküyü oynamaktır. Seçime bağlı olan tek şey ne tür bir öyküyü canlandıracağımız ve canlandırmalarımızla ilgili olarak kendimizin ne kadar farkında olduğumuzdur. Öyküler[i yaşamak], katıksız varoluşu sürekli olarak toplumsal ve ahlâki bir hayata çevirme işidir. Ancak böyle bir hayat anlatıcının bir insan varlık olduğunu teslim eder." (s: 43)

2.4.3. Yorumlayıcılık

Anlatılar, bir şeyi aktarırken yalnızca onun belirli özelliklerini tasvir etmez ve ona ilişkin bazı seçilmiş bilgileri iletmez; aynı zamanda, açıkça ya da örtük olarak, anlattığı şeyin ne anlama geldiğine dair değersel açıklamalar önerir. Çoğu zaman bu açıklamalar, sadece anlatmayı amaçladığı şeye değil, başka pek çok başka şeye dair değerlendirmelerin de ipuçlarını içerir. Anlatıcı/yazar, hemen hiçbir zaman, nitelemelerde bulunmadan, belirli değerleri öncelemeden, sıfatlar kullanmadan anlatma ediminde bulunamaz. Varsayımsal olarak bunu gerçekleştirdiğini düşünsek bile[17] ortaya çıkaracağı anlatının insan varlığa dair olacağı, onun gerçeklik ile ilişkisinde değersel bir karşılık bulacağı oldukça şüphe götürür. Böylesi bir metin, etik açıdan (ya da başka bir değersel – örneğin; estetik) bir anlam taşımayacaktır. Öyleyse, her anlatı kaçınılmaz olarak yorumlayıcıdır, diyebiliriz.

[17] Örneğin "İki kere iki dört eder." gibi ampirik neden-sonuç ilişkilerini ortaya koyan salt olgusal cümlelerden oluşan bir metnimiz olduğunu varsayalım.

Anlatılar; olaylar, kişiler, yer, zaman, bağlam ve bakış açısı gibi bileşenleri içerir, belirli bir şekilde bir araya getirir ve bu yolla anlamı yaratır (Nelson, 2001). Bu bileşenler, önceki iki bölümde ayrıntılarıyla incelediğim gibi, hem belirli bir şekilde betimlenerek, hem de belirli önceliklere göre seçilerek (ya da dışarıda bırakılarak), bir olayın, durumun ya da sürecin anlatılar yoluyla yorumlanmasına katkıda bulunur. Örneğin, kişilerin "tip" ya da "karakter" olarak betimlenmesi ya da öykünün kimin bakış açısından anlatıldığı gibi belirlenimler, anlatıdan çıkarılabilecek değersel duruşu bütünüyle etkiler. Bütün bu bileşenlerin belirli ve özgün bir şekilde biraraya getirilmesi ile belirli bir konuda anlatının içerdiği yorum keskinleştirilmiş olur.

Bu bölüm altında, anlatının yorumlayıcılık özelliği ile yakından ilişkili olduğunu düşündüğüm iki alt başlığı tartışacağım. Bunlardan ilki, *olay örgüsü*dür [plot]. Nelson (2001), olay örgüsünün, öykünün alımlayıcısını (okuyucu, dinleyici, izleyici) öyküde ne olduğuna ilişkin bir değersel yargıya yönlendirdiğini belirtiyor. Bu bileşenin anlatının anlamı üzerinde başat bir etkisi olduğunu düşündüğümden, onun üzerinde görece fazla duracağım. Kısaca değinmek istediğim diğer konu olan *okuyucunun tepkisi* hakkında ise sadece kısa birer açıklama sunmakla yetineceğim. Bir anlatı ancak anlatan-anlatı-alımlayan etkileşimi tamamlandığında anlam kazanacağından, okuyucunun tepkisi göz ardı edilemez. Öte yandan, anlatısallığın farklı özneler arasındaki ilişkilerin değersel boyutuna yönelik getirdiği açılımlar düşünüldüğünde, bu süreç biyoetik açısından daha da önemli olmaktadır.

Bu iki başlığın dışında, aklımıza *yorumsama* [hermeneutics] konusunu neden bu bölümde incelemediğimiz sorusu takılabilir. Yorumsamanın, anlatıların özelliklerinden çok, bir uygulama düzlemi olarak anlatıların işlevleri ile ilgili olduğunu düşünüyorum. Buna dayanarak, konuyu burada değil, ilgili başlık altında ele almayı tercih ettim (Bkz. Bölüm 2.5.4.).

2.4.3.1. Olay Örgüsü

İnsan varlık anlatır. Hiç zorlanmadan gerçekleştirdiği bu hayret verici edim, pek çok karmaşık zihinsel işlem ve aşamadan meydana gelmektedir. Bunlardan biri gerçekliğin dilsel betimi ise, diğeri bu betimlerin her anlatma anında yeniden ve özgün biçimde, anlamlı bir dizge oluşturacak şekilde seçilmesi ve bir sıraya dizilmesidir. İnsan, bunu yaparak, gerçekliğin temsillerini kurmak kadar onu yorumlamış da olur.

Seçme edimi değersel dünyamıza içkindir. Ancak aynı zamanda, bize sunulmuş olan seçeneklerin nitelik, kapsam ve sınırları ile düşünsel eğilimlerimizin, önceki eylemlerimiz, içinde bulunduğumuz tarihsel anın özellikleri ve bizi çevreleyen toplumsal güçlerce –belirli düzeylerde– belirlendiği de kuşku götürmez. Chambers ve Montgomery'ye (2002) göre anlatı, varoluşsal mahkumiyetimiz olan *özgürlük ve zorunluluğun* birlikteliğinden doğan insan yaşamının karmaşasını kapsar; onu tanımlar, yorumlar, anlamlandırır. Olay örgüsü ise anlatının bunu gerçekleştirmek için sahip olduğu en önemli araçtır.

Anlatırken, olayları, kişileri, ayrıntıları, bağlamları seçer ve bu bileşenleri belirli bir neden-sonuç ilişkisi içinde ve zaman düzlemi üzerinde düzenleriz; yani *olay örgüsünü kurarız*. Böylece, sanki birbirinden bağımsızmış gibi havada uçuşan yaşantılar; deneyim ve gözlemleri yakalar, kendilerine uygun gördüğümüz yerlere yerleştiririz. Olay örgüsü, anlatının bileşenlerini kurgular ve ona son biçimini kazandırır; bu noktadan sonra anlatı bir söyleme dönüşmüş olur. O halde, olay örgüsü anlatıya *son sözünü* verir.

Rus biçimcileri, öykü (*fabula*) ve olay örgüsünü (*sjuzet*) birbirinden ayırmışlardır. Moran (1999), burada kullanılan "öykü" kavramının roman, şiir gibi bir anlatı türüne işaret etmediğini; kavramın, olayların gerçek yaşamda izlemesi gereken sıraya göre dizilmiş şekline karşılık geldiğini belirtiyor. "Olay örgüsü" ise, yazarın/anlatıcının metninde/anlatısında sunduğu tikel sıra ve biçimdeki olaylar dizisidir. Okur dilerse, öyküyü kendi zihninde yeni bir olay örgüsü içinde yeniden kurabilir. Olay kronolojik bir düzene sahipken, olay örgüsü zamanda ileri-geri geçişler içerebilir (*akronolojik* düzenlenebilir). Olay örgüsü, aynı zamanda, olayların yazar/anlatıcı tarafından farklı ağırlıklarda betimlenmesini de içerir. Yazar, belirli bir olaya sadece kısaca değinebilir ya da ayrıntılarına inip onu boyutlandırabilir; farklı çağrışımlarla veya yan olaylarla zenginleştirebilir. Yazar/anlatıcı ayrıca, olayları, kişileri kimin bakış açısından göreceğimizi de saptayacaktır (Moran, 1999). Dilerse olayları metnindeki/anlatısındaki bir karakterin gözünden ve onun bakış açısıyla aktarabilir (özdeş-anlatıcı) ya da olayda yer almayan bir anlatıcının bakış açısını tercih edebilir (ayrık-anlatıcı). Her durumda, olay örgüsünü kendi üst bakış açısına dayanarak kuracaktır. Bu bakış açısı kaçınılmaz olarak anlatıya siner; ancak başka bileşenlerin yanı sıra, olay örgüsünün nasıl kurulduğuna göre belirtik ya da örtük olabilir.

Kuşkusuz Rus biçimcilerinin "öykü" ve "olay örgüsü" ayrımı kavramsal bir sınıflama olarak değerlidir, ancak geçerliliği tartışmalıdır. "Olay örgüsü"nden bağımsız bir anlatım yolu olmadığına, yani anlatma işi olayları tasvir edip dizmeyi gerektirdiğine göre, Rus

biçimcilerinin tanımıyla "olay"ı asla saf halde, içerimlerini gerçekte de olmuş olduğu gibi temsil edemeyiz. Bu bizi, 19. yüzyıl tarihçilerinin derinde bir yerlerde saf ve katı bir tarihsel olaylar çekirdeği bulunduğuna duydukları inanca benzer bir yanılsamaya sürükleyecektir. Bir olaylar dizisinin gerçek yaşamda hangi sırayla meydana geldiğini, bu olaylarda kimlerin yer aldığını, olayların neden ve sonuçlarını, kişilerin bu olaylardan nasıl ve ne ölçüde etkilendiklerini ortaya koymak için dahi dilsel temsillere ya da (örneğin, dil dışı sembol sistemlerde olduğu gibi) dildekine benzer bir sekans kurgusuna baş vurmak zorundayız. O halde, anlatıdan bağımsız şekilde varolan "olay", sadece tanımsal düzlemde imgelenebilir varsayımsal bir kavramdır. "Hangi olay?" sorusuna cevap vermeye başladığımız anda onu bir olay örgüsü içinde kurmamız kaçınılmazdır.

Chambers ve Montgomery'ye (2002) göre, olay örgüsüne sahip olmayan anlatı yoktur: "Her anlatıcı neler olup bittiğini anlatmak amacıyla [bir öykü 'yazar' ve bunu yaparken] onu şekillendirmek durumundadır. Olayların [belirli bir biçimde] seçimi ve düzenlenişi, her tekil anlatıcının ilgili konuya ilişkin kendi tikel görüşünü ele verir; her olay örgüsü gerçekliğin bir görünümünü bir parça kurmak durumundadır." (s: 78). Yazarlar, örnek olarak, klinikte bir ekip arkadaşımızın bize gelip şöyle birşey anlattığını varsaymamızı öneriyorlar:

> "Prostatektomi için gelen bir hastamız var, tam hazırlanırken hemşire hanımlar hastanın ailesi hakkında pek konuşmadığını farketmişler. Gerçekten acayip. Sonra, ameliyatın ardından hasta, bize eşinin, çocuklarının ve hatta sekreterinin onun iş gezisinde olduğunu düşündüklerini söyledi ve bizden onlarla bağlantıya geçmememizi istedi. Bay Kaufman şu sırada kanıyor ve biraz önce onu yeniden gözlem odasına götürdük..." (s: 77).

Bu öyküdeki olayların gerçek yaşamdaki kronolojik sırası ise, bu kişinin anlattığından farklı olarak şöyledir: "1) Bir adam ameliyata ihtiyacı olduğunu öğreniyor, 2) ailesine iş gezisinde olduğunu söylüyor, 3) ameliyattan sonra sağlık çalışanlarına bu kandırmacadan bahsediyor, 4) ameliyatın bir komplikasyonu nedeniyle sıkıntı çekiyor." (s: 77-78) (Rus biçimcilerinin izinden gidersek, ilk anlatı bir "olay örgüsü"ne sahiptir; ikinci anlatı ise saf "öykü"dür.). Bu örnekte gördüğümüz gibi, iş arkadaşımız olayları belirli bir sırayla anlatıyor; önce ameliyat vurgusuyla başlıyor, sonra hemşirelerin bir gözlemi ile dinleyenlerde gerilimi ve merakı artırıyor, daha sonra ameliyatın ardından Bay Kaufman'nın açıkladığı sır saklama durumunu ortaya koyuyor, sonunda ise meydana gelen riskli bir sağlık durumundan bahsediyor. Bu anlatımla bize, bir hastanın ailesinin destek ve ilgisinden uzakta, tamamen yalnız başına bu kadar ciddi bir işe kalkışmasından dolayı hissettiği sıkıntıyı ve onun neden böyle davranmış olabileceğine dair merakını paylaşmış oluyor. Dolayısıyla bu iş arkadaşımız aslında, kendi

duyguları ve onda bu duyguları uyandıran bir yaşantı hakkında konuşuyor (belki iç sıkıntısını rahatlatmak ya da varolan tatsız durumu anlamak veya anlamlandırmak için). Her durumda, kurduğu olay örgüsü, Bay Kaufman'ınkinden, eşinin ya da sekreterininkinden bütünüyle farklı olacaktır. Onların öyküleri başka kaygıları dillendirecek şekilde başka ayrıntılar, başka bir kurulum ve başka bir son içerecektir (Chambers ve Montgomery, 2002). Öyleyse şu iki saptama akla yakındır, diyebiliriz: Olay örgüsü, bakış açısından ayrı düşünülemez ve "olay örgüsü, anlatının anlamını ve onun dinleyici üzerindeki etkisini belirler." (s: 78).

Chambers ve Montgomery (2002), "Olay örgüsünün sadece anlatıcıya bağlı olmadığını, aynı zamanda performansa da bağlı olduğunu" belirtiyorlar; "[olay örgüsü] tikel bir anlatıcı ile tikel dinleyenler arasındaki ilişki açısından olumsaldır[18]." (s: 79). Yazarlara göre, halk bilimcisi Richard Bauman, öykü anlatma ediminin iki tür soruya yol açtığını öne sürmektedir; "*Orada* neler oluyor?" ve buna paralel olarak "*Burada* neler oluyor?". "Orası" ile anlatının kendisi, onun içinde geçen olaylar, temsil edilen kişilerin bu olayları nasıl yaşadığı kastediliyor. "Burası" ile ise, anlatma ediminin yaşandığı andaki toplumsal paylaşım ve insanların dinledikleri anlatı ile kendi eylemleri arasında gidip gelerek hem anlatıyı hem de eylemlerini yorumlama süreci imleniyor. Buradaki can alıcı nokta şudur; gerçek bir anlatma-dinleme sürecinde öyküyü sadece anlatıcı biçimlendirmez; ancak bunun yanı sıra, öykünün olay örgüsü, anlatının içinde "orada" olanların anlatının paylaşıldığı anda "burada" gerçekleşen yaşantıları özgün şekilde etkilemesi ile de yapılandırılır. Daha açık bir ifadeyle, "[ö]ykü anlatma etkinliği boyunca, imgelediğimiz eylemleri (*orada* olanları) bizim de içinde olduğumuz şu anki durumda devam eden eylemlere (*burada* olanlara) bağlarız ve böylece ahlâki, psikolojik ve bazen siyasi sonuçlara varırız." (s: 79). Anlatılar, anlatma anının toplumsal etkileşim alanında hayat bulurlar ve biz de öykü anlatırken aslında her zaman toplumsal bir eylem içinde oluruz. Dolayısıyla, anlatma anındaki toplumsal bağlamlar anlatının nasıl yapılandırıldığına dolaysız etkilerde bulunur. Başka bir deyişle, öykülerin nerede, kimlere ve nasıl anlatıldığı onların olay örgüsünü belirler. "Öyleyse, bağlam sadece yorumlama eyleminde rol oynamaz, aynı zamanda, anlatının anlamının kurulumunda da etkilidir." (s: 79). Ne kastettiğimi somutlamak için, cerrahı tarafından Bay Kaufman'ın öyküsünün farklı durumlarda nasıl anlatıldığına ilişkin yazarların verdiği şu örneği paylaşmak istiyorum:

[18] Olumsal: (lat. *contingens*; fr. ing.*contingent*; alm. *kontingent*). Rastlantısal olan; ne zorunlu ne de olanaksız olan; olabilir de olmayabilir de olan (şey). (Akarsu, 1987, s: 136)

> "Bay Kaufman hastanedeyken, cerrahı [bu konuyu] etik kurulun resmi bir toplantısına getirir. Bir ay sonra, sıradan bir akşam yemeğinde bir iş arkadaşına bu olaydan bahseder. Birkaç yıl sonra ise, benzer bir durumla ilgili tartışma sırasında [ne yapacağını bilemeyen] kıdemli bir asistanına bu olayı anlatır. Öykü, her durumda oldukça farklı bir toplumsal etkinliğin parçasıdır: başkalarının bir kimsenin eylemleri üzerine tartışması, ilginç bir deneyimin paylaşılması ya da bir danışma ve öğretme anı. Her bir durumda cerrah, ilgili toplumsal etkinliğe yanıt vermek ve onu etkilemek için öykünün olay örgüsünü yeniden kuracaktır." (s: 79)

Chambers ve Montgomery (2002), benzer şekilde, her etik vaka sunumunun bir öykü anlatma edimi olarak görülmesi gerektiğini ifade ediyorlar. Bu nedenle, etikçiler ve etik kurullar ideal olarak, ilgili olayı değerlendirirken farklı bakış açılarından kurulmuş olan çeşitli olay örgülerini ve olayda yer alan, örneğin, hasta, hasta yakını, hekim, hemşire, sosyal çalışma uzmanları ve diğer öznelerin bu anlatılarını oluştururken gözettikleri farklı amaçları dikkate almak durumundadırlar. "Her ne kadar her anlatıcı nesnel olmaya çabalasa da, [gerçekte] anlatma edimi sürecinde olayların örgüsünü belirli bir biçimde şekillendirerek dinleyenleri belirli bir konum almaya ikna etmektedir. Öykünün olay örgüsüne oturtulması, anlatıcıya nedensel bağlantılar kurma ya da bunu imâ etme ve böylece, dinleyenin öyküyü anlatıcının anlattığı şekilde anlamasına olanak verir." (s: 79-80). Bir etik kurulun üyelerinin ilgili olay hakkındaki farklı yaklaşımları, olayla ilgili gerçekte birer *yeniden anlatım* örneği olan açıklamalarını da belirleyecektir. Bay Kaufman'ın bağımsız davranışını onaylayan bir kurul üyesi ile, bu vakayı bir aldatma durumu olarak algılayan ya da bu olaydaki temel sorunu sorumlu hemşirenin yeterince iyi anamnez alamamasına bağlayan üyeler farklı ayrıntıları öne çıkaracak, onların kendi olay örgüleri farklı vurgular taşıyacaktır. Dolayısıyla bu etik kurulda, üyelerin aynı olaya ilişkin yeniden anlatımları zaman zaman birbiriyle taban taban zıt yanıtlara neden olabilir ve bu kurulun son kararına da yansıyabilir.

Öyleyse, "olay örgüsü, olayların belirli bir görünümünü ve onların öncesinde olanları tanımlama ve sonuçlarını şekillendirme girişiminde bulunduğu için her zaman retorik bir yapılandırma olarak görülmelidir." (Chambers ve Montgomery, 2002, s: 80). Yazarlara göre, kullanılan ham madde (olaya ilişkin bilgiler) az ya da çok aynı olmasına karşın, farklı anlatımlar farklı olay örgüleri içermekte ve anlatılar çok farklı sonlarla bitebilmektedir. Bu, tam da film yapmak gibidir. Bir film, senaryo yazımı, çekim süreci gibi pek çok aşamanın yanı sıra, ancak kurgulandıktan sonra anlam kazanabilir. Kurgucunun işi, birbirinden bağımsız pek çok çekimi içeren görüntüleri belirli bir düzende arka arkaya dizerek filmdeki olayları ortaya koymak, karakterleri tanıtmak, onların duygularını, motivasyonlarını aktarmak, eylemlerini göstermek ve bütün bunların toplamından oluşan öyküyü anlatmaktır.

Bir öykünün pek çok şekilde anlatılabileceği savı burada da geçerlidir. Aynı görüntülerle çalışan iki farklı kurgucu, birbirinden tamamen farklı iki ayrı film metni ortaya çıkarabilir. Bu kurgucuların yaptığı, (belirli bir seçme süreci burada da geçerlidir ancak) temelde olayları seçmek değil (çünkü olaylar bir anlamda çekim sürecinde seçilmiştir), seçilmiş olayları belirli bir anlayış ve sanatsal duyumla birbirine eklemek, aralarındaki neden-sonuç ilişkilerini, metaforik bağlantıları kurarak bütünlüklü bir görsel metin yaratmaktır. Kurgucu, bu anlamda, olay örgüsünü yapılandırır.

Charon'un (2002) aktardığı kadarıyla Goodman, eğer bir anlam yaratılmak isteniyorsa, bu biçimlendirmenin taşıması gereken bütünlüğü şu sözlerle dile getiriyor: "Başlangıçta herhangi bir şey olanaklıdır; ortadayken [bazı] şeyler olası hale gelir; sonda ise herşey gereklidir." (Goodman, 1954 – Alıntı: Charon, 2002, s: 63). Tüm anlatıların bir sona ihtiyacı vardır. Chambers ve Montgomety (2002), bir öykünün, sonu tarafından koşullandırıldığını ileri sürüyorlar. Bir öykünün sonu, onun anlamını bütünleyen, sağlamlaştıran yaşamsal bir bölümüdür. Anlatı içinde ortaya atılan sorular bu bölümde yanıtlanır, düşülen çıkmazlara (zaman zaman yeni sorular uyandıracak şekilde) burada çözümler önerilir ve bütün bunların toplamında, aslında bir anlatıda temsil edilen yaşam süreci hakkında belirli bir yorumda bulunulmuş ve bu yorum, onu önceleyen bilgiler, düşünceler, bağlantılar gibi öğelerin katkısıyla desteklenmiş ve vurgulanmış olur. Chambers ve Montgomety (2002), klinikteki konsültasyonların bir çelişki, çatışkı, zorlanma ya da bilinmezlik karşısında duyulan çözüm bulma isteğinden kaynaklandığını belirtiyorlar. Bu durumun etik konsültasyonlar veya tartışmalar için de geçerli olduğu kuşku götürmez. Yazarlara göre, anlatıların sahip olması gereken "son için duyulan gereksinim, aynı zamanda, değersel karmaşa olarak algılanan şeyi düzenleme isteğidir." (s: 83). Çoğu zaman, etikçilere ve etik kurullara *deneyimlenen anlatıya* bir son yazmaya yardımcı olmaları için başvurulmasının altında pekâlâ bu arzu yatıyor olabilir. Ancak, onlar bu anlamda yazarların kendisi olamazlar; sadece olayların birebir içinde olan kişilerin öykülerini açımlamaları ve haklı çıkarılabilir bir ya da birkaç kapanış kurmaları için onlara yol gösterebilirler (Chambers ve Montgomety, 2002).

Anlatı, belirli bir olay örgüsü dizgesini izleyerek belirli bir bakış açısı ve gerçekliğin bir görünümünü önerecek şekilde kurulur ve kapatılır. "Her ne kadar dinleyici anlatıcının gerçekleri sunduğunu düşünse de, aslında anlatıcının seçimleri ile belirlenen bir çizgi üzerinde hareket etmek durumundadır (. . .)." (Charon, 2002, s: 63). Öyleyse, "[ö]ykü anlatmanın gücü hiç de önemsiz değildir ve olay örgüsü kurma işi, anlatının [ele alınacak] konuları ve rolleri tanımlama ve eylemi belirleme kapasitesi açısından temel

oluşturmaktadır." (Chambers ve Montgomery, 2002, s: 82). Etikçiler, anlatıların bu zorunlu özelliğinin farkında olmalı, değersel içeriği olan bir durumu değerlendirirken ona ilişkin hangi anlatıları neden tercih ettikleri konusunda duyarlı olmalı ve bu seçimlerini temellendirmelidirler. Kendi değerlendirmelerini (yeniden anlatılarını) üzerine inşa ettikleri zemini haklı çıkarma kaygısını taşımalıdırlar.

2.4.3.2. Okuyucunun Tepkisi

"Anlam, metin ve okuyucu arasındaki sembolik boşlukta gerçekleşen okuma sürecinde (. . .) oluşur ve okuyucu tarafından metne yöneltilen öznel müdahale ve bağlamsal bileşenler olmadan varolamaz." (Anderson ve Montello, 2002, s: 86). Yukarıdaki cümle, bölüm başlığının temel savını işaret etmektedir.

1940'lı yıllarda metnin özerkliğine inanan edebiyat kuramcıları, ancak onun sistematik ve ayrıntılı bir metinsel irdelemesi yapılırsa içerdiği anlama ulaşılabileceğini savlamışlardır. Yazarın kişiliği, metni okuma sürecindeki çağrışımları ve koşullanmaları, o andaki niyetleri ve duygulanımları, sahip olduğu kültürel ve tarihsel bakış açısı ve ideolojisi, bu kuramcılara göre, metnin anlamını yorumlarken yanıltıcı etkilerde bulunur. Öne sürdükleri yaklaşım şunu öngörmektedir; metnin iç tutarlılığı, imâları, önerdiği belirtik ya da örtük çözümlerin ne derece zekice kurgulanmış olduğu gibi özellikler, eğer dikkatle ele alınırsa, zaten orada olan, eserin satırlarının arasında saklı duran anlamı ele verecektir. Bu çalışma, okuyucunun duygularından etkilenen bir yorumsallığa yaslanmaktan çok, yetkin bir teknik incelemeyi gerekli kılmaktadır. İlgili anlayışa göre, eseri ona yönelen psikolojik ve duygusal etkilenimlerden korumak gerekir; aksi halde tehlikeli biçimde görececiliğin ya da güvenilmez bir öznelliğin pençesine düşülebilir. Neyse ki bu akım sadece 1970'lere kadar devam etmiştir. Bu dönemden sonra alanın kuramcıları gözlerini daha çok metin ile okuyucu arasındaki etkileşme çevirmişlerdir. Farklı bireylerin metni farklı düzeylerde benimsemeleri olgusu, ona yükledikleri kişisel duyguların ve onunla ilişkilendirdikleri değerlerin niteliği gibi boyutlar, edebi metinlerde anlamın ne olduğu ve nerede bulunduğu hakkındaki tartışmalara dahil edilmiştir. Konuyla ilgilenen akademisyenler, sözcüklerin, cümlelerin ve paragrafların okuyucunun bilişsel, duygusal ve genel olarak psikolojik tepkilerini nasıl harekete geçirdiğini daha çok merak etmeye ve çalışmaya başlamışlardır (Anderson ve Montello, 2002; Moran, 1999).

Şüphesiz bu yaklaşım öncekine göre daha akla yakındır ve bizim konumuzla da doğrudan ilgilidir. Anderson ve Montello (2002), "iyi bir kitabın sayfaları arasında gerçekleşen anlam-yaratma ediminin, aynı zamanda bütün kadın ve erkeklerin kendi deneyimlerini anlamlandırmaya çalışırken de gerçekleştiğini" belirtiyorlar (s: 87). Bu şu demektir; anlam saf olarak anlatının içinde bulunan ve bir gün keşfedilmeyi bekleyen katı bir çekirdek değildir. O, anlatan ile dinleyen arasında rol değişimli olarak yaşanan insan insana etkileşimin bağlamsal bir ürünüdür. Örneğin bir hekim, hastalarının *deneyimlenen öykülerini* "okurken" o tekil anda onun dünyasına girer ve o hekim ile o hasta tikel bir yaşantıyı paylaşırlar. Hekim hastasının hastalık deneyiminden yola çıkarak onunla ilgili –genellikle tıbbi çerçeve ile sınırlı– bir anlatı meydana getirirken ona kendi varoluşundan, geçmişinden, deneyimlerinden birşeyler katar; bu anlatıyı o anın kendisinde uyandırdığı duygulanımlar ve çağrışımlarla besler. Hastasına yanıtı, tıpkı karşı karşıya olduğu metnin boşluklarını kendi anıları ve önceden bildikleri ile dolduran okurun metne gösterdiği tepki gibidir (Charon ve ark., 1995). Sonunda bu anlatıyı hastasına geri ilettiğinde, hasta bir yandan, hekimin sunduğu bu temsil ile kendisine ne olduğunu kavramaya çalışır (Brody, 1994; Nicholas ve Gillett, 1997) ve bu anlatıyı kendi bütünsel anlatısı[19] içine yerleştirir; diğer yandan bu kez o hekimi, sunduğu anlatı ve onu sunma biçimi üzerinden okur ve yorumlar[20].

Burada söz konusu olan, birer metin olarak kişilerin bizzat kendileridir. Hekim ve hasta hem dinleyen hem anlatandırlar; ama aynı zamanda birer anlatıdırlar: "ben" ve "öteki". Metin ile okuyucu arasındaki gerçekleşen etkileşim, tıpkı anlatan-alımlayan arasında olduğu gibi, "ben" ile "öteki" arasında da gerçekleşmektedir. Buradan da anladığımız üzere, hasta-hekim ilişkisindeki gibi, böylesi bir karşılaşmanın değersel doğası anlatısal bir nitelik taşır. Anlatının değersel anlamı, onun alımlanması ve yeniden yazılması sürecinde yer alan öznelerce yorumsal olarak yaratılır. Anlatının sağladığı bu olanağın farkında olunursa, klinik yaşamda genel olarak birbirine hemen hiç temas etmeyen "ben" ve "öteki" arasındaki mesafe kısaltılabilir. Böylece hastalarına yabancılaşmış hekim ile hekimi kendisinden ayrı bir özne olarak gören hasta arasında gerçek bir iletişim şansı doğabilir (Bu konu ile ilgili ayrıntılı bir tartışma için Bkz. Bölüm 2.5.2.).

[19] "Bütünsel anlatı" kavramını, kişiyi çevreleyen anlatılardan oluşan, kendi içinde tutarlı, belirleyici, dinamik ve etkileşimli bir toplamı imlemek için kullanıyorum. ("üst-anlatı" için Bkz. Bölüm 2.4.4.).

[20] Böyle bir karşılaşmaya ve anlatısal açıdan irdelenmesine örnek için Bkz. Anderson, 1998.

2.4.4. Bağlayıcılık

Son on yıllarda sosyal bilimlerde gözlenen *anlatısal dönüş* eğilimine koşut olarak ve özellikle bazı Batılı yazarların çabalarıyla, anlatıların biyoetik alanında önemli bir yer edinmeye başladığını daha önce dile getirmiştim. Odağında –başka konuların yanı sıra– ahlâki değerlerin ve insan insana etkileşimin bulunduğu biyoetik çalışmalarında anlatıların göz ardı edilemez biçimde artmakta olan ağırlığının, onların temel bir özelliğiyle doğrudan ilişkisi bulunmaktadır: *bağlayıcılık*.

"Anlatılar sadece birbirleri ile değil, kendi içlerinde de bağlantılar kurar." (Nelson, 2001, s: 14). Nelson'ın bu soyutlamasına iki ekleme daha yapmak gerekiyor; anlatılar aynı zamanda kişileri (farklı özneleri) bağlar ve birbirleriyle bir görelilik ilişkisi içinde konumlandırır; ve ek olarak, dolaşımdaki anlamları, tanımlamaları ve açıklamaları birbirine bağlayarak bütünlüklü bir yapı içine yerleştirir ve böylece, hem o yapıyı hem de anlatının kendisini yeniden tanımlamış olur. Şimdi ayrıştırdığım bu maddelerle ne kastettiğimi kısaca açıklamaya çalışacağım.

Anlatılar, öncelikle, kendi iç bileşenlerini birbirlerine bağlar. "Olayları (sadece zamansal olarak değil) nedensel olarak birleştirerek; bir kişinin ya da bir şeyin kendisinden daha büyük bir şeyi temsil etmesini sağlamak için sembolizm yoluyla onu betimleyerek; bir dizi olayı diğerlerine bağlayan örüntüler ve motifler kullanarak; bağlam ve olay arasındaki bağlantıları [serimleyerek] (. . .) temsil edilen şeyin anlamını kavramamıza olanak sağlar." (Nelson, 2001, s: 14). Anlatının öteki özelliklerini ve bileşenlerini tartıştığım bundan önceki bölümlerde bunun nasıl gerçekleştiğini örnekler üzerinden ayrıntılarıyla ele almış olduğumuz için, burada bu nokta üzerinde durmayacağım. Ancak özellikle vurgulanması gerekir ki; anlatı dilsel/iletişimsel dolaşıma girdiği anda –bu kez kendisi simgesel olarak bir üst anlatının bileşeni olacak şekilde– diğer anlatılarla bağlar kurarak çevresine yayılmaya başlar.

Bu sava koşut olarak Nelson (2001), anlatıların, sadece kendi iç bileşenlerinin örüntüsü üzerinden değil, aynı zamanda diğer anlatılarla ilişkileri üzerinden anlamı yarattığını belirtiyor. Örneğin bir öykü, başka bir öyküye açıkça bir göndermede bulunabileceği gibi, bu bağlantıyı sadece bir imâ üzerinden de kurabilir. Bazı edebiyat eleştirmelerine göre, Camus'nün "Veba" adlı romanında anlatılan Oran şehrinin amansız bir hastalık tarafından istilası, aslında sinsice Avrupa'nın göbeğinden doğan ve hızla kıtaya yayılmakta olan Nazi faşizmine bir göndermedir. Bunun yanı sıra, Antoine de Saint-Exupéry'nin (2000) "The

Little Prince/Le Petit Prince/Küçük Prens" adlı romanı gerçekte bir çocuk kitabıdır, ancak aynı zamanda, büyüklerin büyürken kaybettikleri değerler üzerine bir masaldır. Bu yüzden eser, büyüklerin dünyasına ait kavramlar, çelişkiler, çekişmeler, ilişkiler ile bağlantısı kurulmadan tam olarak anlaşılamaz. Anlatıların birbirleriyle kurdukları ilişkiler her zaman bu kadar açık olmayabilir. Çoğu zaman, gündelik yaşamımızdaki konuşmalarımızda bizim henüz dünyada olmadığımız bir geçmişten günümüze gelen belirli dilsel kalıpları üzerinde pek düşünmeden kullanıveririz. Örneğin, sadece bizimle ilgili olduğunu düşündüğümüz kişisel bir konu hakkında arkadaşlarımızla yaptığımız sohbetlerde eski deyişlere, çerçevesi belirlenmiş hazır söylem biçimlerine, onların bu özelliğini hiç yadırgamadan sıklıkla başvururuz. Bu gönderme, biz farkında olmasak da, o dilsel kalıpların örtük olarak içerdiği bakış açısı ve ideoloji ile bizim kişisel anlatımız arasında anlamsal ve karşılıklılık içeren bir bağ kurar. Bu bağ etkileşimsel anlamda belirleyicidir. Örneğin aslında, anlattığımız öykünün içinde geçen kişileri hiçbir zaman tam bir özgünlük ve saflık içinde tanımlayamayız; betimlemelerimiz kaçınılmaz olarak toplumsal alanda dolaşımda olan başka anlatılara göndermeler içerecek, onlardan beslenecek ve bir süre sonra onları besleyecektir. Bunun aksini yaptığımızı, yani dilsel olarak tamamen kendine özgü bir söylemle bazı betimlemelerde bulunduğumuzu düşünelim. Bu durumda bile, bizi dinleyen kişi söylediklerimizi anlamlandırmak için ona sunduğumuz betimlemeyi kendi zihnindeki diğer anlatılarla (ya da *deneyimlediği öykülerle*) ilişkilendirecek, bunu yapamadığında ise söylediklerimizden şu ya da bu anlamı çıkarması güçleşecektir.

Bu sav ile herhangi birşeye dair *özgün* açıklamalar getirmenin olanaksız olduğunu kastetmiyorum. Daha çok, böyle bir özgün açıklamanın dahi, eğer iletilmek istenen belirli ve yeni bir fikrin onu alımlayacak olan "öteki" öznelerce anlaşılması amaçlanıyorsa, bunu dolaşımda olan diğer anlatıların önerdiği kavramsallaştırmalar, ideolojik yaklaşımlar, bakış açıları, betimlemeler ve anlamlara herhangi bir göndermeden tümüyle bağımsız olarak gerçekleştiremeyeceğini öne sürmüş oluyorum. Hunter (1996), anlatıların sadece bireysel açıklamalar olmadıklarını, aynı zamanda, kültürel olarak paylaşıldıklarını belirtiyor. Yazara göre, kronik hastalık deneyimi öyküleri gibi "[e]n kişisel anlatılar bile, (. . .) şekillerini, anlatılabilir öykü biçimlerinden, olay örgüleri toplamından ve onların önemine ve anlamına yönelen duyumdan alırlar. Öyleyse, kurmaca, tarih, yaşam öyküsü veya dedikodu da olsa, anlatı (etiği de içeren) kültürün ve bireysel psikolojinin kesişme noktasıdır." (s: 308). Bunun altında yatan neden, insanın gerçekliğin *değersel* anlamını ancak anlatarak ve anlatıları alımlayarak kavrayabilmesidir. Bu, insan varlık için ontik bir zorunluluktur. Bir anlatı ise tek başına, pratik gerçekliğin (yaşantılanan, deneyimlenen gündelik gerçekliğin bilgisi –

phronesis) yalnızca çok küçük bir bölümünü temsil etme yetkisine sahiptir. Bütünlüklü bir açıklama olarak nitelenebilmesi için, diğer anlatıların oluşturduğu ağda yerini alması ve anlatılar arasındaki organik ve çok yönlü bir etkileşime katılması gerekir.

Nelson (2001), anlatının başka anlatılar ile kurduğu bu etkileşimsel alışverişin, onun kendi içindeki çeşitli öğeler arasında karşılıklı bağlar kurulmasını da sağladığını ifade ediyor. Şu halde, olayların ve kişilerin tasvirleri örtük olarak varolan bir yan anlamlar ve atıflar yığını ile birlikte imgelendiğinde, aynı anlatı içindeki bu bileşenlerin arasında, onlara içkin olan bu anlamsal zenginlik üzerinden daha derinlemesine ve çok yönlü bağlantılar kurmak olanaklı hale gelir, diyebiliriz. Nelson'a (2001) göre, bir öykünün parçaları başka bir öykünün parçalarına iliştirilebilir ve bu yolla sadece eldeki öyküye değil diğer öyküye de ışık tutulabilir. Böylece, en azından varsayımsal olarak, her iki öykünün de hem birbiriyle ilişkisinde hem de kendi içinde daha zengin ve renkli hale geleceğini kestirebiliriz.

Anlatılar, sadece kendi içlerindeki bileşenleri birbirine bağlamaz ve diğer anlatılarla güçlü bağlar içinde varlık kazanmaz; aynı zamanda, onu anlatan/yazan/yaşayan özneleri de birbirine bağlar. İnsan anlatan bir türdür. Bunun altında, kesin ve keskin bir varoluşsal yalnızlığın etkilerini azaltmak için bir paylaşım alanı yaratma gereksiniminin yattığını belirtmiştim. Gerçekten de, anlatılar yoluyla "ben"den çıkıp "öteki"ne yöneliriz. *Kendimiz* ile *onun* aynı malzemeden yapılmış olduğunu, benzer süreçler yaşadığımızı, benzer olaylar karşısında benzer tepkilerde bulunduğumuzu, yaşadığımız olayları betimleyerek, sorgulayarak, haklı çıkararak ve ancak bütün bunları paylaşarak anlayabiliriz. Anlatmanın (ve dinlemenin) özünde açıklamak ve anlamak vardır. Anlatılar ise bunun için tek aracımızdır[21]. Anlatılar, "ben" ile "öteki" arasındaki boşluğu bir *paylaşılan öznellikler* alanına (ya da öznelerarası bir alana – [intersubjectivity]) dönüştürür. Bu alana ne kadar cesaretle adım atarsak, o ölçüde bizim dışımızda varolan bir öznenin yaşadıklarına tanık olabilir ve onun anlattıklarının kendi açıklamalarımızla benzerliğini algılayabiliriz. Böylece, insan varlıklar olarak birbirimizle sadece aklı düzeyinde anlaşmaz, yanı sıra, değersel anlayış düzeyinde de bağlar kurabiliriz (Bu konu hakkında daha ayrıntılı bir tartışma için Bkz. 2.5.2.).

[21] Çalışmanın bütününde olduğu gibi burada da, "anlatı" terimi ile sadece dilsel olarak yapılandırılmış metinleri değil, aynı zamanda, *deneyimlenen öyküler* gibi metinsel olan herşeyi kastediyorum.

Son olarak, anlatıların her birinin daha büyük bir anlatının birer bileşeni olma işlevi gördüğünü ileri süreceğim. Her bir anlatı, kendi içerdiği öğeler arasında, onu anlatan kişi ile onu alımlayan diğer kişiler arasında ve kendisi ile diğer anlatılar arasında çeşitli bağlar kurarak varolur, yaşar. Anlatı, bütün bunları yaparak gerçekliğin bir parçasına yorum getirir ve kişiyi ve onun bir parçası olduğu toplumu saran çok sayıdaki başka anlatılar içinde kendine bir yer edinir. Üst-anlatı[22] olarak adlandırdığım bu simgesel yapıyı bütün dilsel ve dilsel olmayan anlatılar arasındaki karmaşık etkileşim evreni olarak düşünebilir ve onu sürekli dokunma halinde olan renkli bir ağa benzetebiliriz. Kişinin karşılaştığı, deneyimlediği, ürettiği ve alımladığı her anlatıyı ise, bu ağa atılan birer ilmek olarak hayal edebiliriz. Bu anlatısal ilmekler ağdaki konumlarına göre onu güçlendirecekler veya onun dengesini bozacaklardır. Belki de benzer anlatıların artmasıyla onu *başka bir ağ* olmaya zorlayacaklar ya da onu büsbütün zayıflatıp kullanılmaz hale getireceklerdir[23]. Ağ da zaten zamanla belirli yerlerinden eskiyecek ve yeni anlatılarla desteklenmeye gereksinim gösterecektir. Yeni ilmeklerin nitelikleri ve ağın genel özellikleri ile uyumlarının derecesine göre bu kusurlar düzeltilebilir ya da bu girişim geçersiz ve enerji tüketen bir yamalama çabasından ibaret kalabilir. Örneğin, bir öznenin (kişi ya da topluluklar) kendi yaşam anlatısı (bütünsel anlatı), hem onun kendi açıklamaları hem de ona dair toplumun (diğer kişi ve toplulukların) betimlemelerini içeren anlatılardan meydana geldiğinden gerçekte üst-anlatının belirlemesi altındadır. Bu anlatı öznenin kimliğini, ona açık olan değersel seçenekleri, değişim için kendisine tanınan olanakları doğrudan doğruya belirler. Genellikle her iki anlatı ilgisiz gibi düşünülse de özne, aslında kendisinin ürettiği ya da kendisine yönelen her anlatı ile üst-anlatıya bir ilmek daha atar. Öznenin ahlâki gelişmişlik düzeyi, ahlâki duruşunu hayata geçirmesi için ona tanınan koşullar gibi etkenler, her anlatısal adımda onun değişimi mi, statükoyu mu, sorgulamayı mı, kabul etmeyi mi, mücadele etmeyi mi, kaçmayı mı ya da irdelemeyi mi, yok saymayı mı tercih edeceğini belirleyecektir. Çünkü gerçekte, atılan her yeni ilmek üst-anlatı için bir meydan okuma gizilgücüne[24] sahiptir.

---

[22] "Üst-anlatı", dolaşımdaki bütün anlatıların karmaşık örüntüsü anlamında kullanılmıştır. Bu anlamda, "bütünsel anlatı"dan farklılaşır. İkincisi tek bir kişinin ekseninde oluşurken, "üst-anlatı "toplumsal ve ideolojik boyutları olan bir yapıyı imler. ("bütünsel anlatı" için Bkz. Bölüm 2.4.3.2., ayrıca, "master narratives/ana anlatılar" kavramı için Bkz. Nelson, 2001)

[23] Bkz. Nelson'ın "counterstories/karşı öyküler" kavramı (Nelson, 2001)(Bkz. Bölüm 2.8.). Yazara göre, anlatıların belirleyici ve dönüştürücü gücü, baskılanmış grupları ve kimlikleri yeniden tanımlama yönünde kullanılırsa, bu öznelerin üzerlerindeki baskıya karşı direnmeleri sağlanabilir.

[24] "Potansiyel" karşılığı.

Yukarıda anlatıların, yalnızca üst-anlatıyı belirlemediklerini, aynı zamanda onun tarafından belirlendiklerini belirtmiştim. Öyleyse, her tekil anlatının değersel anlamı, onun zorunlu öğesi olduğu daha büyük bir anlatı (bütünsel ya da üst-anlatı) içindeki konumu göz önüne alınmaksızın ayrıştırılamaz. Nicholas ve Gillett (1997), belirli ilişkiler ve sorumluluklar ağının bir parçası olarak yaşadıkları için, hastalarla ilgili belirli seçimlerin (örneğin, hangi tedavinin tercih edileceği gibi) diğer seçimler ve sorumluluklardan soyutlanmış olarak değil, onlarla etkileşim halinde ele alınabileceğini öne sürüyorlar. Anlatılarla temsil edilen eylemler, kişilerin (ve toplulukların) süregiden yaşamlarının bir parçası olarak anlamlıdır. Bu yüzden de onlara içkin olan değersel tercihler, tek seferlik ve yalıtılmış birer hamle olarak değil, kendi bütünsel anlatısını yaşayan ve –ister istemez– bir üst-anlatıya bağımlı olan kişinin (ve toplulukların) katmanlı yaşamı ve güncel kaygıları içinde değerlendirilmelidir (Hunter, 1991).

* * *

Anlatıların "betimleyicilik", "seçicilik", "yorumlayıcılık" ve "bağlayıcılık" özellikleri ve bu özelliklerle ilişkili olarak incelediğimiz alt-bileşenleri, kuşkusuz, birbirleriyle yakından ilgilidir. Etkileri, işlevleri geçişli ve etkileşimlidir; tanımsal sınırları geçirgendir. Çoğu zaman birbirlerine sıkıca bağlıdırlar; birinin değişmesi diğerindeki değişimi zorunlu kılabilir. Bir anlatının özellikleri, eğer o anlatı bütünlüklü bir anlam ifade edecekse, sıkı bir ağ oluşturur ve böylece anlatının yapısını güçlendirirler. Olaylar ve kişiler birbirlerinden ayrı düşünülemez; benzer şekilde bakış açısı ve olay örgüsü kavramlarının pratikteki temsilleri birbirine doğrudan bağlıdır.

Anlatıların gerçek yaşamda birbiri içine geçmiş olan bu özelliklerini ve bileşenlerini tek tek inceleyerek, bir anlatının yapıtaşlarını ayrıştırmaya ve tanıtmaya çalıştım. Bunun yanı sıra, bu bileşenlerin "ne" olduklarını ve "nasıl" işlediklerini incelemenin, anlatıların insan yaşamında oynadıkları rolü ortaya koymak açısından da önemli olduğunu düşünüyorum.

Anlatının temel taşlarına dönük bu küçük araştırma, aynı zamanda, belirli bir ölçüde anlatıların işlevleri konusuna da girmemi gerektirdi. Yine de, odak noktamız bir anlatının "neliği" olduğu için, anlatının bizim için neden bu kadar önemli olduğu konusu belki biraz karanlıkta kaldı. Zira, anlatıların rolleri, etkileri ve işlevleri yeterince vurgulanmamış oldu. İşte şimdi, sonuçta elde edeceğimiz düşünsel ve bilgisel ürün kısa bir vurgulama olsa da, bu işe girişeceğim.

2.5. Anlatıların İşlevleri

"[A]nlatı içinde düşleriz, gündüz rüyalarımız anlatı içindedir, anlatıyla hatırlar, öngörür, umut eder, kahrolur, inanır, kuşkulanır, planlar, gözden geçirir, eleştirir, kurar, dedikodu yapar, öğrenir, nefret eder ve severiz." (Widdershoven, 1993 – Alıntı: Greenhalgh ve Hurwitz, 1999, s: 48). O halde, yaşamımızı anlamlı ve değerli kılan hemen herşey neredeyse bütünüyle anlatılarımızla ve anlatma edimimizle ilişkilidir, diyebiliriz. Bruner'e (2002) göre, "öykülerle yaşarız ve onlar yaşamlarımıza anlam veren şeylerdir." (s: 3). Bütün bu savlarda bir doğruluk payı varsa akla hemen şu soru geliyor: Peki, anlatılar bunu nasıl yapar?

Nelson (2002), anlatıların değersel dünya açısından bazı işlevlerini şöyle sıralıyor: "[Anlatılar] değersel duygularımızı geliştirir ve değersel algımızı inceltir; ne yaptığımızı ve kim olduğumuzu açıklar; bize sorumluluklarımızı öğretir; eylemlerimizi harekete geçirir, onlara kılavuzluk eder ve onları haklı çıkarır; biz de anlatılar aracılığıyla kendimizi yeniden tanımlarız." (s: 47). Connelly (2002) ise anlatıların klinik tıp uğraşları için merkezi konumda olduğunu belirtiyor: "Hasta kayıtları, hastalık ve iyileşme üzerine romanlar, tıp uğraşı ile ilgili anılar gibi anlatıları anlamak, bireysel farkındalığı yükseltir, hekimin hastanın hastalık deneyimine ilişkin algılarını genişletir, kişiler arası bağların ve duyguların görünür olmasına olanak sağlar ve böylece, sağlık alanında deneyimlendiği biçimiyle değer yaşantılarının daha tamamlanmış bir anlayışını önermiş olur." (s: 138). Anlatılar, burada da gördüğümüz gibi, pek çok ve çeşitli şey yaparlar. Bunları eşzamanlı ya da ayrı ayrı, kullanılma amaçlarına göre zaman zaman birine, diğer zamanlarda ötekine daha fazla ağırlık vererek gerçekleştirirler. Anlatıların işlevleri, farklı yazarlarca çok farklı biçimlerde tanımlanmıştır ya da esasen anlatısallığın/anlatısal etiğin başka yönlerine eğilen tartışmalar sırasında etki şekillerine ve alanlarına değinilmekle yetinilmiştir. Bu karmaşadan sıyrılmanın bir tek yolu, havada uçuşan bu tanımları biraz sadeleştirerek ayrıştırmak ve onları yeniden tanımlama çabasına soyunmaktır. Bu çalışma kapsamında şimdi ben de kendi sınıflamamı yapacak ve anlatıların işlevlerini kısaca irdeleyeceğim.

İnsan varlıklar olarak anlatılar yoluyla; öğreniriz ve biliriz (*anlatısal bilgi*); temsil ederiz (*gerçeklik*); paylaşırız, iletişim ve yakınlık kurarız (*öznelerarasılık*); ahlâki özne olarak varoluruz (*ahlâki özne*); ötekinin kişisel deneyimine tanık oluruz (*tanıklık*); kendimizi ve yaptıklarımızı, başkalarını ve onların yaptıklarını tanımlarız (*kimlik*); araştırır ve kavrarız (*yorumsama*); belirli bir açıdan bakarız, ideolojimizi belirler ve ideoloji tarafından belirleniriz (*ideoloji*). Yukarıdaki işlevlerin birlikteliği ile anlatılar iki olanak daha sunar:

Öncelikle biyoetikçiler anlatıları kendi uygulamalı etik çalışmalarında kullanır, yani anlatılar ile etik yaparlar (anlatısal etik). Anlatıların diğer üst-işlevi ise, dünyaya anlam atfetmek, başka bir deyişle onu anlamamızı sağlamaktır.

Anlatı ve "gerçeklik" ilişkisini çalışmanın önceki bölümlerinde tartıştığım için (Bkz. Bölüm 2.4.1.3.) burada yeniden etraflıca ele almayacağım. Yalnızca, şunu yeniden hatırlatmakta yarar görüyorum: Bir anlatı gerçekliğin sayısız görünümünden sadece birini betimler ve temsil eder. Öte yandan zaten, gerçekliğin bu parçası ontik olarak sadece anlatılar yoluyla bilinebilir bir özellik gösterir. Bu, gerçekliğin değer ve nitelik boyutudur.

2.5.1 Anlatısal Bilgi

Çocukken masallardan, çizgi filmlerden, öykü kitaplarından ve "evcilik", "doktorculuk" gibi oyunlardan hayata dair çok şey öğrenirdik. Sadece hayal gücümüzü geliştirecek renkli dünyaları, birbirinden ilginç maceraları ve orada o olayları yaşayan insanları, sevimli veya korkunç hayvanları ve tuhaf yaratıkları değil, dilin nasıl kullanıldığını, bir şeyin nasıl nitelendiğini, bir duygunun ya da arzunun nasıl ifade edileceğini ve doğal olarak değerlerimizi de bize yine bu anlatılar öğretirdi. Çok küçük yaşlarımızdan, iletişim kurmaya başladığımız ilk andan itibaren anlatılarla içiçe olduğumuz kuşku götürmez (Bruner, 2002). Zoloth (2001), ahlâki özneler olarak içinde yaşamadan çok önce, dışarıdaki dünyanın nasıl bir yer olduğunu bize anlatılan öykülerden öğrendiğimizi belirtiyor. Gerçekten de "iyilik ve kötülük", "fedakârlık ve ihanet", "cesaret ve korkaklık", "sevgi ve nefret", "göze almak ve kaybetmek" gibi kavramlarla ilk kez uyumadan önce dinlediğimiz bu öykülerdeki karakterler sayesinde karşılaştığımızı kim yadsıyabilir?

Şaşkınlık uyandıran nokta, anlatıların bu temel işlevinin biz büyüyünce de değişmemiş olmasıdır. Buna artık şaşırmamamızın nedeni ise, bu olguya, kendisine körleşecek kadar alışmış olmamızdır. Oysa, anlatılar yoluyla halâ değerleri, onların yaşamdaki karşılıklarını, "iyi" ya da "kötü" davranmanın özünü, gündelik yaşamdaki seçimlerin anlamını öğreniriz. Başka bir deyişle, anlatılarla ancak anlatılar aracılığıyla bilinebilecek şeyleri biliriz[25]. Şüphesiz bu bilgi ile kastedilen, Ezop masallarının sonundaki gibi önerme yapısındaki

[25] Batı'daki tıp fakültelerinde son on yıllar boyunca gittikçe yaygınlaşan "tıpta insan bilimleri" müfredatı ve bu kapsamda verilen "tıp ve edebiyat" eğitimi, en azından akademik çevrelerce bunun bir ölçüde farkına varıldığını göstermektedir. (Bkz. Charon ve ark., 1995; Jones, 1997, 1999)

özdeyişler[26] değildir. Murray'in (1997) alıntıladığı şekliyle, Nussbaum bu görüşü Aristocu bir bakışla şöyle destekliyor:

> "Öğrenmenin büyük bir kısmı somut olanın deneyiminde gerçekleşir. Deneyime dayalı öğrenme, sırasıyla, algının ve tepkiselliğin eğitilmesine, bir durumu okuma yetisine, düşünce ve eylem için anlamlı olan öğelerin ayrılmasına gereksinim gösterir. Bu bir teknik değildir; kişi onu formülden çok kılavuzluk ile öğrenir." (Nussbaum, 1990 – Alıntı: Murray, 1997, s: 6)

Murray (1997), pek çok insanın, değerlerle ilgili pek çok şeyi çoğu zaman, çocuk masalları veya birbirimize anlattığımız yaşam öyküleri ya da başka biçimlerdeki anlatılardan öğrendiğini ileri sürüyor. Ona göre, anlatılar, Nussbaum'un yukarıdaki açıklamasında vurguladığı "kılavuzluk" işlevini yerine getirebilir veya böyle bir öğrenme için deneyimden sonraki en iyi ikinci araç olabilir, çünkü "değer dünyasının içerimlerini canlı ve akılda kalıcı bir şekilde temsil edebilir." (s: 7).

Peki anlatıların içerdiği bu bilgi nasıl bir bilgidir? Bu soruya cevap verirken büyük ölçüde Hunter'ın (1996) "Narrative, literature and the clinical exercise of practical reason/Anlatı, edebiyat ve pratik usun klinik uygulamaları" başlıklı makalesindeki savlarına başvuracağım. Yazar bu makalesinde klinikteki usa vurma[27] yönteminin anlatısal doğasını çözümlerken aynı zamanda, anlatısal bilginin niteliğini de açıklamış oluyor. Hunter, Aristoteles'in değerleri usa vurmak için analog olarak sıklıkla tıp uğraşını kullandığını, çünkü ona göre hekimlerin –bilimsel bilmeden farklı olarak– bilginin kesin olmayan alanında *daha iyi ya da daha kötü olabilecek olan* hakkında akıl yürüttüklerini belirtiyor. Pratik yaşamdaki bilme, klinik yaşamdaki bilmeye benzer ve onun gibi anlatısal ve yorumsaldır (Hunter, 1996).

Aristoteles, "Nikomakos'a Etik" adlı kitabında pratik bilmeyi (*phronesis*) bilimsel bilmeden (*episteme*) ayırmaktadır (Aristoteles, 1998). *Episteme*, değişmez yasalar yoluyla genellenebilen, sabit koşullarda sabit kalan fiziksel olguların bilgisidir (bilimsel us). *Phronesis* ise, gündelik yaşamın somut dünyasında eylemenin bir aracıdır ve genel geçer kurallar ile tam anlamıyla ifade edilemeyen tikel durumlarda iyi eylemenin bilgisini

[26] Özdeyiş: (lat. *maxima*; fr. *maxime*; alm. *Maxime*; ing. *maxim*). Bir doğruyu ya da bir kuralı ortaya koyan kısa formül. Geniş kapsamlı bir düşünceyi özetleyen önerme. (Timuçin, 2001, s: 391)

[27] "Usa vurma, akıl yürütme, uslamlama" terimlerini İngilizce "reasoning" sözcüğünün karşılığı olarak kullanıyorum. "Düşünüm" terimini ise, daha sonra göreceğimiz gibi, İngilizce "reflection" kavramını karşılamak için kullanacağım.

anlamakla ilgilidir (pratik us[28]). Bilimsel usa vurma, kesinlik ve tekrar edilebilirlik amaçlarına yönelmişken; pratik usa vurma, akıl yürüten öznenin verili bir durumda daha iyi ile daha kötüyü ayırd etme edimini imler (Hunter, 1996). Bu olgu, Hunter'a (1996) göre, özellikle tıp uğraşlarında tam bir açıklıkla gözlenebilir. Ne var ki, tıp geleneği kendi uygulamalarını daha çok *phronetik* değil *epistemik* bir uğraşın yansımaları olarak tanımlamıştır. Hunter, bu görüşe katılmıyor:

> "[k]imse birkaç hekimin zamanlarını bilimsel araştırmalarla uğraştıkları laboratuarlarda geçirdiklerini ve daha sonra bundan daha fazla [bir süre boyunca] klinik uygulamaların akılcı bir incelemesine giriştiklerini yadsımıyor; bütün hekimler bilim alanında iyi yetiştirilirler. Ancak klinikteki bilme bağlamında –bu ister tanı ve tedavi, ister son yirmibeş yıldır biyoetik olarak anılan karar verme süreçleri olsun– hekimler, kendilerinin ve tıp kitaplarının tanımlamaya eğilimli oldukları şekilde akıl yürütmezler: tepeden inme, tümdengelimle, 'bilimsel'. Bunun yerine, hem hastaların bakımı hem de hekim adaylarının eğitimi, yorumsayıcı [hermeneutical], anlatısal ve pratik usa dayalı bir uygulamayı özendirecek ve geliştirecek bir biçimde düzenlenmiştir. (s: 305)

Anlatılar, pratik us için yaşamsaldır. Pratik us sadece anlatısal temsiller ile hayata geçirilir (*phronesis*'i görmek ve işlemek için anlatılara ihtiyaç vardır – örneğin; klinik vakalar) ve pratik usa dayalı bilme anlatısal bir yorumu gerekli kılar. Biz, anlatısal varlıklar olduğumuz için bu süreci verili kabul ederiz ve çoğu zaman onun farkına bile varmayız. Oysa, kuramsal soyutlamalar ve genel geçer yasalardan farklı olarak anlatılar, insan deneyiminin ayrıntılarına dokunur çünkü doğrudan doğruya onların içine yerleşiktir. Anlatılar, olayları tercihe dayalı belirli bir biçimde betimleyerek ve temsil ederek bu ayrıntılardan taşan anlamın kurulmasına ve yorumlanmasına olanak tanırlar. İster tarih metni veya kurmaca/belgesel filmler ya da yaşam öyküsü, isterse hasta gözlem notları şeklinde olsun anlatılar, tikel deneyimi yakalar ve onu yeniden, alımlayan özneye sunar. Okuyucu, dinleyici ya da izleyici bu betimlemeden sadece olayların belirtik içeriğinin bilgisini çekip çıkarmaz, aynı zamanda onun yorumlanması sürecine katılır ve böylece elindeki anlatısal toplamın anlamını da kavramış olur (Hunter, 1996).

"Anlatılar insanların yaşamlarındaki süregiden arzu, gereksinim, ilgi ve kaygılarına gömülü olduğu için (. . .) değersel bilme açısından olmazsa olmaz önemdedir." (Hunter, 1996, s: 307). Ahlâki seçimler, anlık mantıksal çözümlemeler ya da tercihlerle ilgili değildir; daha

[28] "Pratik us" adlandırmasını Oğuz'dan (1999) devraldım.

çok, belirli bir yaşanmışlığı ve kimlik, kültür ve yaşamın anlamı ile ilgili kavramsallaştırmaları içeren bir süreç içinde hayata geçirilir. Hekimler gibi pratik usa vurma yöntemini kullananlar, kararlarını verirken, ilgili durumun tikel ayrıntılarının yanı sıra, kendi anıları ve önceki deneyimlerinin bilgisine de başvururlar. İlgili durumu anlamaya çalışırken yapacakları yorumlar o durumun kendilerinde uyandırdığı duygulanımlar ve çağrışımlardan etkilenir. Anlatılar, bu süreci kapsama yetkisine sahiptir. Pratik us gibi anlatılar da yorumlama üzerinden işler (Hunter, 1996).

Bilginin büyük ölçüde tikel olduğu biyoetik gibi alanlarda anlatıların nasıl bir işlev görebileceğini, Hunter'ın (1996) klinik uygulamalara ilişkin kısa bir açıklaması ile örnekleyebiliriz[29]:

> "Hem yeni başlayanlar hem de uzmanlar açısından hastaların bakımında pratik us için başlıca araç, klinik gözlemin yazılı ya da sözlü bir anlatısal düzenlemesi olan vakadır. Vaka, hekimin kabul edilebilir bir tanıya ulaşma sürecini kaydeder ve yeniden sunar; bu yöntem hız ve doğrudanlık açısından avantajlıdır ancak kesinlik garantisi yoktur. Klinik tıpta bilgi, biyoloji bilimi ve epidemiyolojiden kaynaklansa da, düzenlenişi –ve büyük olasılıkla hafızada saklanması– açısından anlatısaldır. (. . .) klinik bilme belirli bir yerde ve zamanda ne olduğunun anlamını ortaya çıkaracak şekilde yorumsaldır." (Hunter, 1996, s: 309-310)

Connelly'nin (2002), Alzheimer Hastalığı olan bir hastası ile birlikte yaşadığı deneyime dair söyledikleri Hunter'ın bu açıklaması ile neredeyse birebir uyumludur. Yazar, bu hastasını takip etmeye başlamadan önce aynı hastalığa tutulan Amerikalı bir tarih profesörünün (*Cary Henderson*) hastalık deneyimine ilişkin anlatılarını ve bu süreçteki yaşantılarını belgeleyen fotoğrafları içeren bir kitap[30] okuduğunu bildiriyor. Bu anlatının, mevcut hastası ile yaşadığı süreç bağlamında, kendi tıp uygulamalarını, hastalık üzerine yazılmış hiçbir tıbbi kaydın yapamayacağı şekilde dönüştürdüğünü ifade eden yazar şöyle devam ediyor: "Aslında tıbbın bilimsel kolu nadiren hastalığın kişisel anlamına ya da duyumsanan deneyimine bakıyor. [Konunun] anlatısal olarak ele alınışı sadece etik uslamlama için kimi sorular uyandırmakla kalmıyor, aynı zamanda klinik uygulamada [bazı] cevaplar ve kılavuzluk da sağlıyor." (s: 143). Connelly anlatı sayesinde, dikkatinin daha önce gizemli bir hastalık olan

[29] Yazarın tıp uğraşlarının ve tıbbi bilginin anlatısal yapısını örnekler üzerinden çözümlediği kapsamlı çalışması için Bkz. Hunter, 1991.

[30] Henderson C.S. ve ark. (1998). Partial View: An Alzheimer's Journal. Dallas: Shouthern Methodist University Press. (yazarın verdiği künye)

Alzheimer'dan onu yaşayan öznenin deneyimine döndüğünü ve onu mistik bir Alzheimer hastası değil, bir kişi olarak görmeye başladığını gözlemlemiş: "Sadece etkilenmiş bireyin [kimi] insani özellikleri değil, onun kişisi de yaşamaya devam ediyor." (s: 143). Örneğin, yazarın verdiği örneklere bakacak olursak, bu kişi de ister eskiden getirdiği olsun, ister klinikte karşılaştığı hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile ilişkiler şeklinde olsun, insan insana iletişimi özlüyor. Bunun yanı sıra, her geçen gün bir parçasını daha kaybediyor olduğunu bilse de, bu nedenle ne kadar "anormal" hissetse de halâ bir kişi olarak saygı görmek arzusunu duyuyor. Connelly (2002), bundan sonra başka bir Alzheimer hastasını takip etmek durumunda olduğunda, ilgili anlatıdaki kişi ve o anki hastası ile yaşadığı deneyimlerden öğrendiği dersleri hatırlamamasının olanaksız olduğunu dile getiriyor.

Öyleyse, biyoetik alanı tikel durumlara içkin olan değerlerin bilgisine ulaşmak için anlatıları kullanmalı, anlatılarla çalışmanın yöntemlerini geliştirmeli ve bu konuda tecrübe biriktirmelidir. Bu bölümü yine Hunter'ın sözleriyle kapatmak istiyorum:

> "İyi bir biyoetik ile iyi klinik uygulamaları arasında her ikisi için de yaşamsal önemde olan akıl yürütme yöntemi açısından fark yoktur. Her ikisi de, alana hakim olan genellemelerin bilgisi konusunda donanımlı olan, mevcut durumda daha iyi eylemi seçmek üzere düşünüme dayalı bir incelemeyi kaldıracak deneyimlere ve huylara dayanan pratik usla çalışır." (Hunter, 1996, s: 315-316)

2.5.2 Ben, Ahlâki Özne, Öznelerarasılık ve Tanıklık[31]

Bu başlıkla kastettiğim şudur: Anlatarak ya da alımlayarak kaçınılmaz olarak kendi öznemiz ile o anda ve orada varoluruz; bu aynı zamanda değersel bir konumlanışı da gerekli kılar, yani ahlâki özneliğimizi görünür hale getirir; anlatılar sayesinde diğer öznelerle aramızdaki boşluğu katederek yakınlaşır, paylaşırız ve birbirimizi anlama olanağını elde ederiz; ve ötekinin acı, hastalık ve diğer yaşantılarına tanık oluruz. Şimdi bu noktaları kısaca açıklamayı deneyeceğim.

[31] "Tanıklık" ile "empati" kavramları arasında yakın bir ilişki, hatta çoğu zaman bir geçirgenlik vardır. Ancak, görüleceği gibi, bu bölümde "empati" kavramını kullanmayı tercih etmedim. Bunun nedeni terimin hem psikoloji alanındaki hem de gündelik pratikteki anlam içerimlerinin, anlatılar bağlamında ele almayı umduğum kavramsal açıklamaların anlaşılmasını güçleştireceği kaygısını taşımamdır. Zira "tanıklık" özünde bir *durumu*, empati ise eğitim ve tecrübe ile kazanılacak bir *beceriyi* imlemektedir.

Öncelikle tanımsal bir netlik sağlamaya çalışalım. Ben bu çalışmada, İngilizce "self" teriminin felsefi anlamını karşılayacak şekilde dilimizdeki söylenişi olarak "ben" terimini kullanmayı tercih ediyorum (Aynı terim için farklı yazarlar, farklı adlar ve tanımlar önermişlerdir[32]). "Ben" kavramına ilişkin açıklamamı büyük ölçüde, Oğuz ve ark.'nın (2005) yaptığı "kişi" tanımına dayandırmak istiyorum. Bu tanımın bir bölümü şöyledir: "['kişi'] (. . .) genellikle etik ilişkinin (ya eylemde bulunan ya da eylemin yöneldiği şey olarak) taşıyıcısı olan öznedir. Etikten söz etmek, etik eylemden, eylemin doğruluğundan, yanlışlığından veya bir eylemin yapılması gerektiğinden söz etmek, bu eylemlerin öznesi ve/veya nesnesi olan bir kişiyi farz eder." (s: 161). Ne var ki, bu tanım yeterli değildir. "Ben" kavramı, her türlü kişisel algı, duyum ve yaşantının yöneldiği tekil bireyin bu "kişi"yi *kendinde* barındırmasına da vurgu yapar. Oğuz ve ark.'nın (2005) "ben kavramı" tanımları bizim "ben" tanımımızı bütünlemektedir: "Kişinin kendisine ilişkin tasarımıdır. Kendi varolmasının, diğer varolan şeylerden farklılığının ve bunların bilincinde olmasının ifadesidir." (s: 26). Şimdi devam edebiliriz.

Charon (2002), "ben"in tekil bireyin "bedeni, tarihi veya bilincindeki 'adresi' olarak düşünülebileceğini" belirtiyor (s: 61). Yazara göre, bu adres neresi olursa olsun "ben"i etkileyen ve onun tarafından etkilenen toplumsal, politik, dilsel, coğrafi, estetik, kültürel, ailesel ve cinsiyet rolleri ile ilgili etkenlerin kesişim noktasındadır. Charon'un bu açıklamasından yola çıkarak "ben"in hem tekil bireyle ilgili noktasal hem de toplumsal belirlenimleri olan karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olduğunu söyleyebiliriz. Charon, bu karmaşık kavramın anlatılarda temsil edildiğini belirtiyor. Ne de olsa anlatılar, hem yukarıdaki etkenleri, hem de "ben"in içinde evrildiği, dönüşüm geçirdiği diğer bir ontik boyut olan zaman öğesini kapsayabilir. Charon'a (2002) göre, "ben", anlatısal etkinliklerden bağımsız olarak yaratılamaz hatta varolamaz. Bu demektir ki; *ben* çocuğun kendisi ile ilgili öyküler anlatmaya başlamasıyla su yüzüne çıkar ve öykülerini anlatma ve yeniden anlatma edimlerinin karmaşıklığı içinde gelişir." (s: 61).

Charon'un tanımlaması daha çok "ben"in ne olduğuna ve anlatıların bu yapılanmadaki etkisine ilişkindir. Anlatı-özne ilişkisinin bir başka boyutu daha vardır. Anlatılarımız bizim öznelerimizi imler. Anlatı anlatan kişi ile alımlayan (okuyan, dinleyen, seyreden) kişinin arasında varolur ve onlardan bağımsız düşünülemez. Yani, bir özneden çıkmayan ve başka

[32] "Self", örneğin, Timuçin'de (2001) "kendinde", Hançerlioğlu'nda (1977) "ben", Oğuz ve ark.'da (2005) "ben kavramı" olarak geçmektedir.

bir özneye yönelmeyen anlatı yoktur[33]. Anlatı, her ne kadar zaman zaman onu yazan özne çeşitli yollarla gizlenmeye çalışılsa da (Bkz. Yazar-Anlatıcı İkiliği, Bölüm 2.4.2.3.), yaratıcı öznesiz hayat bulamaz ve alımlayıcı öznesiz anlam kazanamaz. Anlatı-özne ilişkisinin bu ontik özelliği, eğer dikkatle deşifre edilirse, o anlatının köken aldığı ya da yöneldiği kişinin kendi öznesi ile görünür hale gelmesini sağlayacaktır.

Çevresini saran sis kütlesinin birdenbire dağılması ile sadece kişinin kendi öznesinin varlığı değil, rengi ve konumu da açığa çıkar. Anlatılar, kişinin ontik özelliği olan "ahlâki özne"[34] olma koşulunu imler. Peki, bu nasıl olur? Anlatıların bunu iki şekilde yaptığını söyleyebiliriz. Öncelikle, biliyoruz ki, her anlatı belirli bir bakış açısını içermek durumundadır. Bu bakış açısı, başka tercihleri ya da nitelemeleri olduğu kadar, konu ettiği olaylar, durumlar, kişiler veya onların eylemleri hakkındaki değer yargılarını ya da bu yargılara yaslanan seçimleri de içerecektir. Bu iki yönlü bir etkiye yol açar. Birincisi kaynağa doğrudur. Anlatıyı kuran (anlatan özne), anlatısı yoluyla kendi öznesinin ahlâki duruşunu (olayları hangi değer penceresinden bakarak yorumladığını ve ne tür değer yargılarına vardığını) zaten –belirtik ya da örtük olarak–ortaya koymuş olur. Etkinin ikinci yönelimi, alımlayıcıya doğrudur. Bir anlatı ile karşı karşıya kalan kişi, onun tarafından bir konum almaya, bir tepki vermeye zorlanır. Tıpkı anlatıcının dışsal dünyayı okuması ve anlatısı üzerinden onu değersel nitelemelerle temsil etmesi gibi, alımlayıcı da anlatıyı okur ve yorumlar. Kendisine seslenen bir anlatı karşısında kişinin vereceği tepki, eğer kişinin belirli bir tamlık ve bütünlük algısı varsa (örneğin, çeşitli psikiyatrik hastalıklarda bu algı bozulabilir), bağlamsız olamaz. Başka belirleyenlerin yanı sıra, onun ideolojisine, kimliğine, kendisini, diğer özneleri ve çevresinde olup bitenleri nasıl tanımladığına, kendi bütünsel anlatısına ve betimleyici ve kısıtlayıcı hükmüne maruz kaldığı üst-anlatılara bağlıdır. Verdiği tepki, onun bütün bu etkenlerden etkilenen ve onları etkileyen değersel konumlanışını yansıtacaktır. Karşı karşıya kaldığı anlatıya hiçbir tepki vermeyen, onu duymak, görmek istemeyen, onun kendisine nüfuz etmesini engellemeye çalışan bir kişi hayal edelim. Onun

[33] Kişi, örneğin kendi düşünme edimi sürecinde, hem anlatıcı hem alımlayıcı olabilir. Yani, kendi anlatısını yazar ve okur. Bu durumda anlatı ondan çıkar ve tekrar ona yönelir.

[34] "Ahlâki özne" kavramı ile en genel anlamda, "kişinin değersel tercihlerde bulunmak konusunda zorunlu olarak özgür, bu tercihleri yaşama geçirecek kadar yeti ve güç sahibi olduğunu ve bu nedenle de, eylemlerinin değer içeriğinden ve sonuçlarından sorumlu tutulabileceğini" anlatmak istiyorum. Aynı zamanda bir ön kabul olarak, insan varlığın "ahlâkî özne" olmasının onun varoluşsal ve devredilemez bir koşulu olduğunu iddia ediyorum. Çalışma boyunca geçtiği her yerde kavramı bu anlamda kullanacağım.

bu davranışının ahlâki açıdan tamamen anlamsız [amoral] olduğu düşünülmemelidir. Kişi bilmemeyi, görmemeyi, yorum yapmamayı seçerek aslında "üç maymunları" oynamış olur. Buradaki konumlanış, gücünü kullanmama arzusunun yaşama geçirilmesi bağlamında ya da başka herhangi bir nedenle –ahlâki boyutu güçlü bir eylem olarak– değerlendirilebilir; her durumda ahlâki bir seçime işaret eder. Sözün özü şudur: Anlatı bir özne tarafından başka bir özneye doğru *atıldığı* anda, geriye ve ileriye doğru yönelerek kişinin "ahlâki özneliği"ni işaret eder. Birinci yol bu.

Zoloth ve Charon'un (2002), bizim ülkemizde hemen hiçbir örneği bulunmayan klinikte çalışan biyoetikçilerin (klinik etikçiler) hastanedeki konumlarına ilişkin savları, kanımca, hekimler için de birebir geçerlidir. Yazarlar, hasta konuşmaya başladığı anda biyoetikçinin *beni* öyküsünün kırıldığını, bu öyküde delikler açıldığını ifade ediyorlar. Klinikte yaşanan süreç biyoetikçinin bir ahlâki özne olarak oradaki varlığıyla temsil ettiği anlatıyı sarsar, kesintiye uğratır, sorgulanır hale getirir. Biyoetikçi, bu durumda karşı karşıya kaldığı değer içerikli konuşmaya yanıt vermelidir, aksi taktirde kendisine yönelen bir hamleyi görmezden gelmiş olur, ki bu da kendi kişisini yok saymasını gerektirecektir. Bu nedenle, yaşanan bir olay hakkında çeşitli tavsiyelerde bulunurken bu konuşmanın gerekli kıldığı zorunlu kesintinin etkisini göz ardı edemez. Eğer biyoetikçi kendi kişisi ile orada değilse, bu karşılaşma boşa çıkar. Böyle bir durumda, ilgili olayın kapsamı ve kişilerin eylemleri mantıksal bir değerlendirmeden geçmemiş olur; ama bunun yanı sıra daha temelde, o anda orada hastanın ortaya koyduğu anlatıyı "okuyacak" kimse bulunmayacaktır. Şu halde, kimse derinlerde yatan değersel soruları dile getirmeyecek ve yanıtlamayacaktır (Zoloth ve Charon, 2002). Yazarların bu örneği kanımca hem biyoetikçiler hem de hekimler için kimi dersler içermektedir. Biyoetik, eğer bir uygulamalı etik alanı olarak tanımlanıyorsa, kliniğe ulaşmalıdır. Sadece biyoetik alanının, tanımının altını dolduracak nitelikte bir etkinlik göstermesi için değil; eğer gerçekten gündelik yaşamdaki değersel sorulara yanıt verilecekse, bu asla yaşamı dışarıdan seyrederek yapılamayacağı için gereklidir. Hekimler açısından ise durum biraz farklıdır. Hekim, bedeni ile klinikte olmasına karşın eğer ahlâki özne olarak orada değilse, yukarıda tanımlanan değer içerikli konuşma geçersizleşir. Hekimin oradaki varlığının nedeni olan hasta ile hekim arasındaki değersel bağ kurulamaz.

Anlatılar, ikinci olarak, içerimlerindeki "ahlâki özneleri" temsil ederek insan varlığın bu koşulunu imler ve hatta fazlasını yapar: Onu tanımlar, keskinleştirir, zenginleştirir, yetiştirir. Hawkins (2002), kişiyi etik ikilemler karşısında bazı soyutlanmış ilkelere, kılavuzlara ve kurallara göre yargılarda bulunan izole bir birey olarak gören güncel anlayışın tersine, değer

yaşantılarının bir öznenin diğeriyle ilişkilerinden ayrı düşünülemeyeceğini öne sürüyor. Gerçekten de eğer insan varlık için eylem, değerlerin en somut ve görünür olduğu yaşantı ise, etik de tek tek kişilerin görevlerinin ve ödevlerinin ne olması gerektiğinden çok, onlar arasındaki karmaşık ilişkiye odaklanmalıdır. Anlatılar, bu karmaşıklığı ve onun içinde eyleyen "ahlâki özneleri" temsil eder. Her anlatı yeniden değerlendirilmeye ve anlatılmaya açık bir kurgu olduğu için anlatanın ve anlatılanın eylemleri pek çok açıdan incelenebilir. Yaşamın çeşitliliğine ve zenginliğine yaklaşan anlatısal bir kurgu içinde "ahlâki özneler"in çok boyutluluğu ortaya konabilir. En temelde anlatılar, kişilerin birer "ahlâki özne" olma durumuna ilişkin sayısız açıklamayı belirtik ya da örtük olarak içinde barındırabilir ve kanımca, bu çok önemli bir işlevdir (örnek olarak Bkz. Dostoyeski'nin romanları).

Zoloth ve Charon (2002), her anlatının kişilerin özgün birer buluşması olduğunu ileri sürüyorlar. Örneğin, edebiyat eserlerini sadece kendimizi aydınlatmak, birşeyler öğrenmek için okumayız. Buna ek olarak, "öteki" ile buluşmak için de okuruz. Kendi dünyamızdan çıkıp, özünde bizim gibi ama bizden farklı olan bir başka öznenin dünyasına gireriz, onun yaşadıklarına, hissettiklerine tanık olur, dünyayı hangi gözle gördüğünü kavramaya çalışırız. Zoloth ve Charon'a (2002) göre, "[o]kuyucu ve yazar, metni alma ve verme eylemleri ile bir tanışma, uzlaşma ve düşünsel dönüşüm sürecine dahil olurlar." (s: 23). Bu, okuma ve yazmanın sadece birtakım göstergebilimsel [semiotic] iletileri birbirine aktarma edimleri olmadığı anlamına gelmektedir. Bu daha çok bir paylaşım sürecidir. Bu paylaşımın gerçekleştiği alan "öznelerarasılık"tır [intersubjectivity]. Bir kimsenin diğer bir kimseye birşey olduğunu anlatabilmesi, yani anlatısal edimin gerçekleştirilebilmesi için bu alan merkezi bir zemindir. Zoloth ve Charon (2002), "öznelerarasılık" kavramını "sadece üçüncü bir nesneye bakmak yerine [karşılıklı] bir ilişki geliştiren iki otantik öznenin buluşması" olarak tanımlıyorlar (s: 26) ve ben de kavramın psikologlardan ve psikoanalistlerden devralınmış olan bu tanımını tercih ediyorum. Anlatısal eylemin ön koşulu iki ya da daha çok özne arasında bir ilişkinin olmasıdır.

Bruner (2002), insanlar olarak yarattığımız kültürün ancak, belirli bir oranda ona bağlı olmamız sayesinde mümkün olduğunu belirtiyor. Kuşkusuz hepimiz insan toplumunun birikimlerine gereksinim duyuyor ve toplumsal yaşam içinde diğer insanlara karşı çeşitli yükümlülükler altında olduğumuzu hissediyoruz. Bruner, aynı zamanda, ilginç olarak toplumsallıktan belirli bir özerklik sınırıyla ayrık durmayı istediğimizi de vurguluyor. Yazara göre, yükümlü hissediyoruz çünkü, birbirimizin duygularını ve inançlarını hissedebiliyoruz. Şu halde, her birimiz bir dereceye kadar kendi özgünlüğümüzü de koruyarak öznelerarası

alanın bir noktasındayız. Bruner'e (2002) göre bunun anlamı, sadece ötekinin kesin olarak ne yaptığını bilmek değildir; buna ek olarak iki öznenin birbirlerinin niyetlerini anlamasıdır. Yazar, hiç kimsenin bir ada olmadığını ve herkesin *beninin* gerçekte öznelerarasılığına bağlı olduğunu vurguluyor. Bruner'in tanımladığı insan varoluşuna ilişkin ikircikli nokta, yani öznenin özgünlüğünün ve (kısmen de olsa) diğer öznelerle bütünleşmişliğinin kesiştiği öznelerarası alan, anlatıların işlediği yerdir.

Zoloth ve Charon (2002), biyoetik vakaları ile ilgili değerlendirmelerin, (bir anlatının varlığında görünür hale gelen) ötekinin yaşamının gerçek olduğu varsayımına dayadığını ileri sürüyorlar. Onlara göre, değersel çözümlemede aranması gereken şey, yalnızca "Bu duruma en uygun eylem nedir?" sorusunun geçici cevabı değildir. Yanı sıra, "İçine girdiğim bu dünya nasıl bir yer?" sorusunun cevabı da araştırılmalıdır. (s: 23). Yazarlara göre, "[b]ir kişinin başka biriyle –hastayla, ailesiyle, hemşireyle ya da intörn hekimle– yaptığı konuşma öznelerarası anlaşmaya, yani bir kişinin gerçeği kurarken tamamen yalnız olmadığına dair fikir birliğine dayanır." (s: 23).

Zoloth ve Charon (2002), edebiyat felsefecilerinin açıklamalarından yola çıkarak, yazarın ve okuyucunun karşılıklı bir sorumluluk ilişkisi içinde olduklarını vurguluyorlar. Bir metnin yazarı düşünce ve duyguları okuyucuya iletmek için onları dilsel olarak kodlar ve okuyucu da sözcükleri çözümleyerek gizemlerinden kurtarır. Yazar burada kendi öznesinin bazı yönlerini ortaya koymuş olurken, okuyucu da kendisine sunulan metne nüfuz etmeye çalışır. Edebiyat felsefecilerinin yazar ve okur arasındaki bu ilişkiye dair tanımları anlatan ve alımlayıcı arasında da geçerli olabilir. Bu ilişki, Zoloth ve Charon'ın deyimiyle, "kendini diğerinin girişine açanın sömürülmesi gizilgücüne sahip olsa da, tarafları karşılıklı saygıya yönlendirir." (s: 22).

Daha önce belirttiğimiz gibi, anlatısal bir ilişki içinde "öteki"nin karşısına çıkması, özne için bir kırılma anıdır. Onun kendisine ilişkin tanımları, *beni* sarsılır. Zoloth ve Charon (2002), klinikte, incinebilir durumda olan hastanın gereksinim ve taleplerinin bu karşılaşmanın şiddetini biraz daha üst seviyeye çıkaracağını ileri sürüyorlar. Burada, yazar hastadır. Kendi öznesinin pek çok yönünü birinin *okuması* için ortaya serer. Sunduğu anlatı, bu karşılaşmada yer alan okuyucu için bir çağrıdır. Zoloth ve Charon (2002), bu karşılaşmanın biyoetikçinin (bizim örneğimizde "hekimin" olarak okunabilir) hastanedeki varlığının değeri hakkında şu tür soruları uyandırdığını belirtiyorlar: "Neden buradasın, kimsin, bana yardım edebilir misin, beni dinlemenin gerekçesi nedir?" (s: 27). Burada, Zoloth ve Charon'un (2002) ortaya

koyduğu gibi, bu sorularla otoriteye sahip olduğu düşünülen kişinin *beninin* durumu (biyoetikçi ya da hekim) hastalık deneyimini yaşayan kişi tarafından öznelerarası alana çağrılması ile sınanır. Anlatıyı alımlayan kişi çağrıya yanıt vermiş ve paylaşma cesaretini göstermiş demektir. Hasta incinebilir olandır; ancak yazarlara göre, o aynı zamanda "bu karşılaşmada ontolojik gücü elinde bulundurandır; çünkü bir başkasının oradaki varlığına ilişkin haklı çıkarılabilir bir önerme sadece onun sıkıntı ve kaygıları üzerinden kurulabilir: *kim olduğum* onunla yaşadığım bu karşılaşmaya bağlıdır." (vurgu yazarlara aittir) (s: 27).
Öyleyse anlatılar, bize onu anlatan kişinin dünyasına girme, yaşadıklarının bir bölümüne tanık olma olanağı verebilir. Ne var ki, ister bir edebiyat eserini okurken ister klinikte bir hastaya bakım verirken olsun bunu yapmak, uzak ve güvenli bir noktadan olan biteni seyrederek yapılamaz. Böyle bir tanıklık ilişkisi içinde varolmayı istemek, kendi öznemize ilişkin açıklamalarımızın sınanacağını, sarsılacağını, onun da bir anlatı olarak "öteki"nin okumasına açık hale gelebileceğini ve onun nüfuz etme girişimlerine karşı belirli bir düzeyde korunmasız olacağını göze almayı gerektirir.

Zoloth ve Charon'ın (2002) alıntıladığı kadarıyla Levinas, "öteki"nin (hasta kişi) yüzü ve çıplak "klinik" bedeni ile karşılaştığımızda, birdenbire ötekinin olağan işaret, yüz ifadesi, dil ve sözcükler" ile iletilmeyen sırlarıyla başbaşa kalacağımız belirtmektedir. Burada ifade edilen sırların ortak rengi "acı" olmalıdır. Acı ise insanları birleştirir ve insanlar için acı kolayca tanınabilen ortak bir yaşantıdır. Belki de bu yüzden, ağrı çeken bir insanın yüz ifadesi en dramatik görsel imgelerden biri olarak kabul edilir. Anlatılar, insan acısının güçlü temsillerini içerebilir. Sadece bir yüz ifadesini değil (ki tek başına bu bir anlatıdır), bütün bir hastalık deneyimini çeşitli boyutlarının zenginliğini içerecek şekilde anlatmak mümkündür. Kişiler, anlatısal bir edim içine cesurca girebilirlerse, öteki öznelerin acılarına, zorlanmalarına ve bu deneyimle nasıl başettiklerine tanık olabilirler. Acıya dokunabilir ve acı çekene yardım edebilirler ve bu süreçte kendileri de zenginleşip, gelişebilirler. Räholm'göre (2008) etik, somut incinebilirlik deneyiminin içinde bilincin uyanmasıdır. "Öteki"ni tanımanın tek yolu, onun için sorumluluk almaktan geçer. Buradaki sorumluluk, ötekinin deneyiminin gerçekliğine belirgin bir öncelik atfetmektir.

2.5.3 Kimlik

Anlatıların temel bir işlevi, kişiler ve toplulukların kimliklerinin kurulumunu sağlamasıdır. Nelson (2001), "Damaged Identities, Narrative Repair/Hasarlı Kimlikler, Anlatısal Onarım"

adlı kitabının bir bölümünde anlatıların bunu nasıl yaptığı üzerine derinlemesine bir tartışma sunuyor. Ben bu bölümde yazarın bu kapsamlı uslamlamasından yararlanarak yalnızca genel bir açıklamaya yer vereceğim.

Nelson (2001), kişisel kimliklerin anlatısal olarak inşa edildiğini ve bu kurulumun iki tür öznenin ortak eseri olduğunu ifade ediyor. Bunlardan ilki *kişinin kendisidir*. Buna göre kimlikler birinci kişinin bakış açısından kurulur. Biz bir açıdan, en çok önemsediğimiz, en çok değer atfettiğimiz şeylerin toplamıyızdır. Bunun yanı sıra kimlikler, eşit oranda, üçüncü kişinin bakış açısından kurulur. Bir başka deyişle, kimliklerimiz *diğer insanlar*ın bizimle ilgili olan şeyler ile ilgili olarak kendileri için en önemli olan, en çok değer atfettikleri noktalar etrafında ördükleri anlatılarla da kurulur. Bu çerçevede, kendi kimliklerini belirleyen bazı toplumsal gruplara üyeliğimiz de, vurgulanması gereken önemli bir etkendir (Nelson, 2001).

Nelson (2001), kişisel kimliklerimizin (kurumsal ya da özel değil, örneğin, "doktor" ve "el cerrahı"), bazıları sabit bazıları zaman içinde değişken olan anlatıların oluşturduğu bir örüntüden meydana geldiğini belirtiyor. Yazara göre, kendi öznelerimizin ve yaşamlarımızın bizim için en üst düzeyde önemli olan özelliklerini bu örüntüye işleriz. Yaptığımız ya da deneyimlediğimiz anlamlı şeyler, bizi tanımlayan nitelikler, yaşamda en çok önemsediğimiz roller ve sorumluluklar, bizim için öncelikli olan değerler, onlara dayanarak kendi varlığımıza anlam verdiğini düşündüğümüz anlatıları kurduğumuz görece kararlı noktalardır. Bu noktalarla ilgili olarak zaman içinde geçmişe uzanan öykülerimiz açıklayıcı güce sahiptir: Hangi aşamalardan geçip neleri göze aldığımıza, hangi zorluklarla baş ettiğimize ve bunun nasıl başardığımıza ya da bu zorluklar karşısında neden yenildiğimize ve sonunda neleri kaybettiğimize, bunun sebeplerine ve bütün bu yaşantıların bize öğrettiklerine ilişkin açıklamalarımızı içerir; yani, bize kim olduğumuzu anlatır. Geleceğe bakan öykülerimiz ise, şu andan itibaren kendimiz için nasıl bir yaşam kurguladığımızı, kendimize hangi rolleri biçtiğimizi, bu bağlamda ne tür sorumluluklar ve amaçlarımız olduğunu belirlediğimiz ve kavramsallaştırdığımız kurgulardır. Bu öykülerin toplamı, kendi kimliğimize *kendimizin* yaptığı katkıyı oluşturur.

Onlar aracılığıyla kendi kimliğimizi oluşturduğumuz bu otobiyografik anlatıların kurulumu her zaman tam bir farkındalık altında gerçekleşmeyebilir:

> "Geçmişimin temsilini kurma yeteneğine sahip olduğum halde, sadece ara sıra onun anlatıcısı olurum; öte yandan, elbette bu öykünün kahramanı ve sürekli olarak merkezinde olan kişiyimdir. Benim için önemli olan eylemleri ve olayları seçip betimleyerek ve onları niteleyerek, bedenim ve kişiliğimin benim için en önemli olan özellikleri üzerinden *kendimi* tanımlayarak, bu çeşitli öğeleri benim öykülerimi diğer öykülerle birleştirecek ve öykülerime bütünsel anlamlılığını kazandıracak şekilde bir olaylar örgüsü içine yerleştirerek, kim olduğuma dair bir anlayışa ulaşırım." (vurgu yazara aittir) (Nelson, 2001, s: 75)

Kimliğimizi belirleyen öyküleri sadece kendimiz kurmayız. Başka kişilerin bizim hakkımızdaki öykülerinin içerimleri ve yaygınlığı da en az bizim kendi öykülerimiz kadar etkilidir. McIntyre'ın vurguladığı gibi "asla kendi yaşam anlatımızın ortak yazarlarından başka bir şey değiliz." (McIntyre, 1984 – Alıntı: Nelson, 2001, s: 81). Çocukluğumuz sırasında bizi de kapsayan büyük bir aile anlatısı içinde yetişiriz, ebeveynlerimizden ya da diğer aile büyüklerinden kendilerinin, onların ebeveynlerinin ve akrabalarının yaşamlarının nasıl olduğuna ilişkin öyküler dinleriz. Sonra okula gider ve nasıl bir toplumda yaşadığımıza ve ona ilişkin sorumluluklarımıza dair başka anlatılarla karşı karşıya kalırız. Bizden çok önce yaşanıp tekrar tekrar anlatılmış olan kültürümüzü, tarihimizi bu ve benzeri öykülerden öğrenir ve böylece var olan çeşitli toplulukların bir üyesi olduğumuzun farkına varırız. Bastırılan, ezilen bir topluluğun üyesi olmak, bu grup hakkında toplumda yaygın olarak dolaşımda olan ve örneğin, yerimizde saymamıza yol açan ikinci sınıf olduğumuza ilişkin anlatılar kimliklerimizin kurulumunda bu yönde rol oynar (Nelson, 2001). Bu duruma kendi kurduğumuz anlatılar ile direnmeye çalışabiliriz ve bunda başarılı da olabiliriz. Bunun olabilmesi için anlattığımız karşı öykünün [counterstory] toplumsal bir karşılığının yaratılması gerekmektedir. Kısaca söylemek gerekirse, kişisel kimliğimiz toplumsal açıdan tanınmadığında, onu yaşama geçiremez ve geçerli kılamayız. Kimlikler, yalnızca kendi yaşamımızı nasıl deneyimlediğimizle ilgili değildir, diğerlerinin bizi nasıl gördükleri ile de ilgilidir.

Bu noktada Nelson'ın (2001) verdiği açıklayıcı bir örneği aktarmak istiyorum. Diyelim, ben kendimi deneyimli bir daire müdürü olarak görüyorum ve şirketi içeriden bildiğimi, bunun da yıllar süren çalışmalar sonunda edindiğim tecrübelere bağlı olduğunu düşünüyorum. Ancak yeni gelen genel müdür, eğer benim sadık ama işe yaramaz eski bir çalışan olduğumu ve derhal emekliye ayrılmam gerektiğini düşünüyorsa, kendimle ilişkili olarak kurduğum bu kavramsallaştırmanın gerçek yaşamda bir karşılığı kalmayacaktır. Yazara göre, buradaki can alıcı nokta kimin görüşünün daha baskın çıkacağı değil, böyle bir durumda kim olduğuma dair açıklamamın kararlılık gösterip gösteremeyeceğidir. Bu ise, sadece benim kendi

açıklamama bütünüyle inanmamla ve ona sahip çıkmamla garati altına alınamaz. Yeni genel müdür beni edilgin bir göreve alma yetkisine sahiptir ya da şirketteki mevcut pozisyonumda benim için işleri o kadar zor ve tatsız hale getirebilir ki, ben kendiliğimden emekli olmayı yeğleyebilirim. Bu durumda, gerekli toplumsal düzenekler genel müdür tarafından işlemez duruma sokulacağı için sahip olduğumu düşündüğüm yetenekler hiçbir şekilde kendi somut ifadelerini bulamayacaktır. Bu noktada, her ne kadar işime olan adanmışlığım kimliğimin bir parçasını oluşturan *bu* öyküm için mutlak olarak merkezi olsa da, onu hayata geçiremeyeceğim için bundan böyle bütünsel öykümde onun bir yeri olmayacaktır. Şu halde, genel müdürün benim hakkımdaki kanısı, benim için açık olan kimlikleri belirlemiştir. Nelson'a (2001) göre, "roller ve ilişkiler toplumsal ve kişiler arası olmak zorunda olduğu için, başkalarının işbirliğine ihitiyaç gösterir – sadece keyfi olarak bizim kullanımımıza bağlı değildir." (s. 81). Nasıl *biz*, kendi öznemizin ve yaşamımızın en çok önemsediğimiz kimi özellikleri etrafında kimliğimizi oluşturan öykülerimizi kuruyorsak, *başkaları* da bizim kendi öznemiz ve yaşamımızın onların en çok önemsedikleri (belki başka) bazı özellikleri etrafında öyküler anlatırlar. Bu öyküler de en az kendi anlattıklarımız kadar kimliğimizin oluşumuna katkıda bulunur. Örneğin, yukarıdaki alıntıda hem daire müdürü hem de genel müdür, ilkinin yıllardır şirkette çalışıyor olması özelliği hakkında tamamen farklı açıklamalarda bulunmuşlardır ve her iki açıklama belirli ağırlıklarda daire müdürünün kimlik kurulumuna katılmıştır. (Nelson, 2001).

Nelson (2001), bunun yanı sıra, kendimizi ve başkalarını nitelerken, onlara kimlikler atfederken, kişileri (ve toplulukları) toplumda yaygın olarak bilinen kültleşmiş kültürel, sanatsal, tarihsel ya da gündelik olarak popüler olan anlatılarla (ana anlatılar [master narratives]) ilişkilendirdiğimizi belirtiyor. Bunu, kendimizi ya da başka kişileri bütün yaşamımız boyunca bildiğimiz ya da sıklıkla karşılaştığımız anlatıların olay örgüsü ya da karakter tipleri ile özdeşleştirerek ya da bu öğelerin çerçevesini çizdiği kalıplar içine yerleştirerek yaparız. Bir tanıdığımızı bilindik bir filmdeki "esas oğlan"a benzetebilir, ya da bir arkadaşımızın sevgilisi ile olan ilişkisini bu karakter ile "esas kızın" yaşadığı türden bir dramaya yakıştırabiliriz. Nelson (2001), kimliklerin ana anlatılar yoluyla nasıl kurulduğunu şöyle açıklıyor:

> "Kültürümüzün öne çıkan öykülerini, kimi zaman tekil farkındalık eylemlerinde onlara başvurarak, kimi zamansa yarattığımız öyküler içine parçalarını yerleştirerek kullanırız. Böylece ana anlatıların normları, onları üzerinde uyguladığımız insanları (kendimiz de dahil) nasıl anlamamız gerektiğini bize söylemiş olur. Çoğunlukla anlatılar bu normları o kadar doğal görünen biçimlerde içerirler ki, onların emredici güçlerinin hiç farkına varmayız. Çünkü, bu normatif

> içerikler tipik olarak, bize dair hiçbir yargılayıcı beklenti ortaya koymayan birer tanımlama gibi sunulur." (Nelson, 2001, s: 85)

Bu noktada, Nelson (2001) küçük ama önemli bir vurguda bulunuyor. Yazara göre, bir kimsenin düşüncesini içinde yaşadığı kültürün bütün kalıplarından büyük ölçüde bağımsızlaştırması olası ve istenilir bir durum değildir. Çünkü, bu kalıplar aynı zamanda, belirli bir toplumsallık içinde yaşayan insanlar olarak paylaştığımız ortak anlam sistemlerinin birimleridir. Bir kişinin kendisini onlardan tamamen ayırdığını kabul edelim. Bu durumda, bu kişi ne kendisini, ne onu çevreleyen insanları, ne de içinde yaşadığı toplumun edimlerini anlayabilecektir ve anlatabilecektir.

Son olarak yazara göre, ana anlatılar, tek tek insanları olduğu kadar toplulukları da niteler, onların kolektif kimliklerinin oluşumunu etkiler. Her topluluk kendi kimliğini oluşturur ve aynı zamanda, kolektif anlatıları yoluyla üyelerinin kimlik kurulumları üzerinde çeşitli düzeylerde belirleyici etkilerde bulunur. Öyleyse, kimliğimizi belirleyen eylemlerimiz, deneyimlerimiz, özelliklerimiz, rollerimiz, ilişkilerimiz, sorumluluklarımız ve adanmışlıklarımız gibi bizim için öncelikli ve değerli olan öğelere bir yenisini daha eklememiz gerekiyor: Toplumsal gruplara aidiyetimiz (Nelson, 2001). Nelson, bu tür grupları üçe ayırmaktadır: *İlgi grupları*, *ideolojik gruplar* ve *toplumsal gruplar*. İlgi grupları, tikel bir amaç uğruna ortaklaşmış veya aynı politikayı talep eden ya da toplumsal bir etki karşısında benzer bir konumlanışı benimsemiş olan insanların oluşturduğu birlikteliklerdir (örneğin, akademik dernekler). İdeolojik gruplar ise, ortak siyasal görüşlere sahip insanların meydana getirdiği toplulukları imler (örneğin, komünistler). Toplumsal bir grup, belirli bir yaşam tarzının gerektirdiği bir dizi uygulama ya da zorunluluk nedeniyle yakınlaşmış ve farklı kültürel özellikleri nedeniyle başka özdeş gruplardan ayrılan insanların toplamıdır (örneğin, Almanya'da yaşayan Türkler). Nelson'a göre, ilgi grupları kimi konulara olan derin ilgi ve adanmışlığın hareket alanı bulduğu yerlerdir. Burada kimliği oluşturan etken grup değil, daha çok bu adanmışlığın kendisidir. Toplumsal gruplar ise, hem kim olduğumuza ilişkin algımıza katkıda bulunduğu, hem de bizi sürekli olarak bu kimlik içinde tuttuğu için doğrudan doğruya kimlikleri yapılandıran bir özelliğe sahiptir. Bu iki grup arasında ise ideolojik gruplar vardır; zira bu gruplar hem bir ilgi grubu hem de bir toplumsal grup gibi davranır. Belirli (ve genellikle siyasal) bir amaç için biraraya gelen insanlar yalnızca o amaç için ortak çalışmalar yürütmekle kalmaz, bu süreç içinde yeni bir kimlik tanımlarlar (Nelson, 2001). Örneğin komünistler gibi sistemi keskin ve kökten bir dönüşüme uğratmak isteyen bir ideolojik gruptaki insanlar, bir yandan bunun araçlarını geliştirmek

durumundayken, diğer yandan da grup olarak hedefledikleri dünyanın değerlerini benimsemeye ve bugünden yaşama geçirmeye çalışırlar (örneğin, dayanışma, mücadele ve paylaşım kültürü).

Toplulukların ya da kişilerin kimlikleri zaman içinde keskin ya da aşamalı biçimde değişikliklere uğrayabilir. Bu değişim süreçleri boyunca kim olduğumuzun ve nerede durduğumuzun anlamını tek tek ya da grup olarak kavramak için anlatısal kavramlara gereksinim duyarız. Öyleyse, kişisel anlatılarımız için; bizim en çok önemsediğimiz şeylerle ilgili öykülerimiz, başkalarının bizimle ilgili şeyler hakkında en çok önemsedikleri noktalarla ilgili öyküleri ve ait olduğumuz toplumsal grup hakkkında kendimizin ve diğerlerinin en çok önemsediği şeylerle ilgili öyküler üzerinden kurulur, diyebiliriz (Nelson, 2001).

2.5.4 Yorumsama (Hermeneutics)

Bu bölüm altında, "yorumsama" ile anlatılar (ve anlatısal yaklaşım) arasındaki ilişkiyi etik bağlamında *kısaca* vurgulamayı amaçlıyorum. "Yorumsama ve anlatısallık" konulu bir inceleme, kuşkusuz, bu çalışmanın sınırlarını kat kat aşan bir kapsamdadır. Yeri gelmişken, bu ya da benzer başlıklı bir çözümlemenin ülkemiz düşün dünyası için önemli bir eksikliği kapatacağını düşündüğümü dile getirmek isterim.

"Yorumsama" kavramı kabaca "dilsel ve dilsel olmayan ifadeleri anlama ve yorumlama kuramı ve yöntemi" olarak tanımlanabilir (Ramberg ve Gjestal, 2005). Burada kastedilen ifadeler "her türlü metin ve anlam sistemleri"dir (Wikipedia, 2008). Svenaeus (2000), anlamanın insan varoluşunun *a priori* bir özelliği olduğunu ifade ediyor. Ona göre, "insan olmak kendini ve ötekilerin dünyasını anlamayı" gerektirmektedir (s:178). İnsan yaşamı her eylemi, etkinliği, ifadeyi ve okumayı çevreleyen bir anlam-yapılanması içine yerleşiktir (Svenaeus, 2000). Yorumsama, en geniş çerçevede, anlamın nasıl yaratıldığını, nasıl ifade edildiğini, anlamı aktarmanın olanaklılığını ve olanaklarını, bir metinde ya da metinsellikte yatan anlamın nasıl ortaya çıkarılacağını sorgular ve bütün bunlar için yöntemler önerir.

Oguz (1999), etikte akıl yürütmenin değersel anlamlar üzerine derinlemesine düşünmeyi gerekli kıldığını ve anlamın "anlama"dan bağımsız düşünülemeyeceğini belirtiyor. İnsanlar çevrelerinde olup bitenleri gözlemlerler, belirli anlamları kavrarlar, bunları başkalarına ifade ederler ve onlardan da aktardıkları temsilleri anlamalarını beklerler. Her anlama ve bunu

aktarma edimi tikel birer deneyimdir. Yorumsama, bir felsefe etkinliği olarak bu tikellik üzerinde çalışır. Etik, tikel yaşantı ve deneyimler içinde varlık bulan değersel anlamların ortaya çıkarılması ve insan varlığın neyin değersel olarak anlamlı olduğunu kavrama yeteneğinin ve bu yöndeki edimlerinin yorumlanması ise, o halde, aslında bir tür yorumsama etkinliğidir (Oguz, 1999).

Yorumsama alanında önemli eserler vermiş olan bir felsefeci olan Gadamer'e göre, bir metnin bütün olarak anlaşılması için tek tek onun parçalarına referans verilmesi gerekir; öte yandan, metnin bütünsel anlamına gönderme yapılmadan tek tek parçaların anlamının ortaya konabilmesi de olası değildir ("yorumsal döngü" [hermeneutic circle]). Ne parçalar ne de bütünün kendisi dayanak noktası olarak diğerine başvurmaksızın anlaşılamaz. Yine de yorumlama ediminin bu döngüsel özelliği, bir metni yorumlamayı bütünüyle olanaksız hale getirmez; sadece başka bir belirleyenin daha dikkate alınması gerektiğini vurgular. Bu ise, o metni çevreleyen koşullardır. Bir metnin anlamı, onun kültürel, tarihi ve edebi bağlamlarında yatmaktadır (Wikipedia, 2008). Oguz'a (1999) göre, bu görüşe koşut olarak, anlam kültürel bir belirlenim altındadır ve bizim kişisel hükmümüzün ötesinde bir kurulumdur. İçinde yaşadığımız, kaçınılmaz olarak etkisine maruz kaldığımız kültürün anlatıları (edebiyat metinleri, deneyimlenen öyküler, diğer metinsel yaşantılar) ile tekrar tekrar karşılaşarak belirli anlamları kavrar ve içselleştiririz. Değersel anlamlar da bu örüntüden bağımsız olarak kurulmazlar. Buradan yola çıkarak, anlatıları (metinler, toplumsal etkileşimler ve genel çerçevede insan edim ve etkinlikleri) yorumlayarak onlara içkin değer seçimlerini ayrıştırabilir, bu anlatıları yeniden anlatabilir ve başka anlatılarla karşılaştırmalı olarak ele alabiliriz (Oguz, 1999). O halde, şunu kolaylıkla öne sürebiliriz: Etik özünde ne kadar yorumsal [hermeneutic] bir etkinlik ise, anlatıların etik alanında önemli ve merkezi bir role sahip olabileceği düşüncesi de o kadar akla yakındır.

2.5.5 İdeoloji

Temel savım şudur: Anlatılar, zaman zaman ideolojik bir belirlenimin taşıyıcısı, yeniden üreticisi ve yapılandırıcısı olarak işlev görürler. Bunun nasıl olduğunu açıklamadan önce kavramsal bir netlik sağlamaya çalışmanın yerinde olacağını düşünüyorum.

"İdeoloji", üzerinde çok tartışılan, anlam karşılığı ve uzanımları açısından hakkında tam bir görüş birliği sağlanamamış bir kavramdır. Yine de, bu bölümün başında, kısa ve genel bir

tanımlama denemesine girişmemiz gerekiyor. "İdeoloji", "[b]ir toplum sınıfının, bir topluluğun ya da bir siyasal grubun ortaya attığı özellikle siyasal eğilimli düşünce dizgesi" olarak tanımlanabilir (Timuçin, 2001, s: 270). Küçük farklılıklar içeren bir başka tanımı ise (aynı kaynakta) şöyle verilmiştir: "Bir döneme, topluma, bir toplumun bir kesimine ya da bir toplumda bir kişiye özgü siyasal bakış açısı." (s: 270). Her iki tanımdaki ortak nokta, kavramın *siyasal* bir yönünün bulunmasıdır. Bir "düşünce dizgesi" ya da bir "bakış açısı" olarak "ideoloji", o halde, kapsamlı, yapılandırılmış, toplumla ve onu düzenleyen sistemle ilgili düşünsel bir yapılanmanın karşılığı olarak kullanılabilir. En azından ben, bu çalışma boyunca ideoloji terimiyle bu kavramsal çerçeveyi işaret edeceğim.

Gündelik yaşamımızda karşılaştığımız pek çok sözel, yazılı ya da deneyimlenen anlatı ya doğrudan ideolojik içerim(ler) taşımakta ya da bir ideolojinin parçası olarak ortaya çıkmakta ve onu beslemekte, haklı çıkarmakta, temel savlarını ve tanımlamalarını güçlendirmektedir. Gazete haberleri, televizyon dizileri, eğlence programları, ritüeller, köşe yazıları, festivaller, törenler, toplantılar, mitingler gibi daha kurumsal ve yapılandırılmış anlatıların yanı sıra, kendi aramızda yaptığımız sohbetler, toplumsal yaşamdaki küçük karşılaşmalar, ilişkiler, dedikodular, söylentiler ya da eyleme biçimlerimiz gibi daha küçük ve masum görünen anlatılar da çoğu zaman belirli bir ideolojik belirlenim altında şekillenir ve/veya o ideolojik belirlenimi üretir. Bunun tıp çalışanları olarak bize en yakın örneği, sistemin temel organizasyonlarından biri ve sağlık yapılanmasının en simgesel kurumsal görünümü olan hastanelerde yaşananlardır. Bir nedenle hastaneye gittiğimizde, kendimizi birdenbire işleyiş kuralları çok önceden üstün bir güç tarafından belirlenmiş bir düzenek içine düşmüş gibi hissederiz. Bunun nedenlerinden biri, hastanenin ideolojik belirleniminin her kişi ve topluluk için belirli bir rol ve bu role göre bir değer biçen yapısıdır. Kendimizi aniden bir rolü oynarken buluveririz. Bir "hasta" olarak, içine atıldığımız düzeneğin varlık nedeni ve temel yönelim odağı değil; onun işleyişi açısından hiçbir önem taşımayan rastlantısal bir öğe gibi hissederiz. İşte bu roller ve değerler gerçekte büyük ölçüde ideolojik olarak saptanır; yani, belirli bir sistem tanımı ve yapılanması, roller ve onlara önceden atfedilmiş değerler ile, o sistemin yürütücüleri ya da hammaddesi olan kişilere dayatılmış ya da empoze edilmiş olur.

Bir örnekle durumu netleştirmeye çalışalım. Örneğin, yıllarını böcek bilimine vermiş ve bu alanda önemli bir saygınlık kazanmış olmamızın, ya da, sadece nazik bir kimse olduğumuz ve bu edimi değerli bulduğumuz için başkalarından da benzer bir nezaket beklememizin, çoğunlukla hastane içinde bir karşılığı olmayacaktır. Koridordan hızla geçip gitmekte olan ve bizi hiç tanımayan bir beyaz önlüklüye elimizdeki kağıdı uzatıp kardiyoloji polikliniğine

giden yolu sorduğumuzda şöyle bir cevap almamız çok olasıdır: "Amca, sen yanlış gelmişsin! Şimdi buradan geri dön, ama sakın dışarı çıkma, asansörle iki kat yukarı çık. Sonra yeniden sor! Tamam mı?". Birden bir "amca" ve "sen" oluruz ve sanki bir çocukmuşuz gibi karşımızdaki kişi bize sevecen, hoşgören ve öğretici bir tavırla emir kipi kullanarak hitap eder.

Frank (1997), Howard Waitzkin'in Marksist düşünür Louis Althusser'in ideoloji kavramını tıp uğraşlarına uygulanması hakkındaki görüşlerini şöyle aktarıyor. Althusser, ideolojinin insanlara "seslenerek" işlediğini belirtiyor: "Hey, sen!". Frank, bir kimseye seslendiğimizde ona bir kimlik atfetmiş olacağımızı ve böyle yaparak aramızdaki ilişkinin niteliğini açıkladığımızı vurguluyor. Örneğin, bir kişiyi "hey, evlât!" diye çağırdığımızda, bu kişiye doğrudan doğruya "evlât" olma kimliğini yükleriz; böylece hemen onun bizden küçük olduğunu ve aramızdaki ilişkinin eşitsiz durumunu belirlemiş oluruz. Frank'e (1997) göre, "[h]erhangi bir "hey, sen!" özgün kişilere yöneltilir. Böylece özgün türden insanlar olarak onlara seslenilmiş olur; sadece belirli işlevsel rolleri yerinde getirmeleri değil, belirli tipte bir kişi olmaları için." (s: 32). İdeolojik bir seslenme ile özgün kişiler tiplere dönüştürülür.

Öyleyse, her birimizin hastanede karşılaştığı hitap edilme biçimi bir "ideolojik seslenilme" örneğidir. Bir kişi hastaneye sadece sağlık kontrolü için gittiyse ve kendisine herşeyin yolunda gittiği söylenip gelecek yıl yeniden gelmesinin iyi olacağı salık verildiyse, bu en alt düzeyde bir "seslenilme" örneği sayılabilir. Aynı kişinin hastaneye son zamanlarda fark ettiği bir belirti üzerinde gittiğini varsayalım. Bu durumda, aldığı tanının ciddiyetine göre daha güçlü şekilde "seslenilme"ye maruz kalacaktır; ona ". . . tanısı almış bir hasta" kimliği atfedilecektir. Bu andan sonra kişi, kendisiyle ilgili yeni bir biçimde düşünmeye başlayacaktır (Frank, 1997). Ona sadece bir sonraki kontrolün zamanı hatırlatılmayacak, bu andan sonra yaşamını nasıl düzenlemesi gerektiği konusunda yetkesel önerilerde bulunulacaktır, bunu yapmadığında belirli bir biçimde tanımlanacaktır (örneğin, uyumsuz hasta). Kişinin bütün toplumsal ilişkileri kendisine yüklenen bu yeni kimliğinden belirli ölçülerde etkilenecektir. Tıp ideolojisi tarafından tanımlanmış roller içine yerleştirilecek, kendisinden belirli sorumluluklar beklenecek, bedeniyle ilgili olan sorundan kalkarak onun diğer kimliklerine uzanan bir niteleme/yargılama sürecine girilecektir (örneğin, "neden sigara içiyorsun, çocuklarına nasıl örnek olduğunu hiç düşünmüyor musun?"). "Toplumsal bir kurum olan tıp adına hekim burada ideolojik yeniden üretimin dilini konuşmaktadır. Bunu, hastayı dosdoğru ve dar bir yolda düzenli adımlarla yürümeye zorlayarak yapmaktadır." (Waitzkin, 1991 – Frank, 1997, s: 33).

Bu noktada, Frank (1997), seslenilen kişi kadar seslenen kişinin de ideoloji tarafından kapsanmış ve belirlenmiş olduğunu dile getiriyor. Hastanede çalışan, yani "kendi topraklarında" olan –ve– "seslenen" hekimleri düşünelim. Onların işlerini yerine getirirken, kendiliğindenlikten ve özgünlükten ne kadar uzak olduklarını sıklıkla gözlemlemişizdir. Hekimlerin pek çoğu açısından, kullandıkları dil, ortaya koydukları tavır ve tutumlar genellikle kişisel bir özellik göstermemektedir. Tersine onların dilleri, tavır ve tutumları hemen her zaman birbirini andırmaktadır. Bunun yanı sıra şunu da fark etmişizdir; hekimler sanki kendilerine atfedilen rolü oynamaktadırlar. Bu rol, kendilerini aşan ve birer parçası oldukları, ancak yapılanmasına etkide bulunamadıkları "büyük bir organizmanın işlevsel bileşenleri olma" rolüdür. Bu anlamda hekimler, sistem açısından belirli bir ihtiyacı uygun şekilde yerine getiren birimler olarak çalışmaktadırlar. Buradan yola çıkarak, Althusser'in "ideolojik aygıt" tanımını hatırlayabiliriz. Frank'in (1997) aktardığı kadarıyla Althusser, ideolojinin bir bireyin diğerine uyguladığı bir şey olmaktan çok, kişileri ve onların amaçlarını kapsayan, onları yakalayan bir makine olduğunu belirtmektedir.

İdeolojik her türlü belirlenimde, kişiler sistemin gereksinimleri doğrultusunda şekillendirilir. Öteki bütün uğraşlar gibi, tıp da siyasal ve değersel anlamda nötr değildir. Öyleyse burada da, kişiye yüklenen yeni kimliğin ("tanı almış hasta") toplumsal açıdan ondan beklenenlerin bir ifadesi olduğunu söyleyebiliriz. İdeolojik yapılanmanın insanların neye ihtiyacı olduğunu zaten belirlemiş olduğu bir yerde, herhangi bir kişinin gerçekte neye ihtiyacı olduğu saptamak ve bunu dillendirmek zordur (Frank, 1997). Zira sistem anlatılar yoluyla ideolojisini (düşünce dizgesini) olabilecek en akla yakın kurgu olarak zaten ortaya koymakta, onu haklı çıkarılabilir ve geçerli kılmaktadır. Anlatılar öyle güçlü araçlardır ki, insanlar onlara sık sık ve yoğun olarak maruz kalarak, ideolojik kurgunun betimlemelerini, nitelemelerini, önermelerini ve açıklamalarını sanki ontik koşullarmış gibi kabul edebilirler. Frank'e (1997) göre, ideolojik mekanizmanın görevi, tıpta ya da başka alanlarda, belirli bir açıklamanın (uzlaşmanın, ön yargının ya da kabulün) apaçık bir gerçeklik gibi görünmesini sağlamaktır.

Althusser'in ideolojinin nasıl işlediğine ilişkin önerdiği ikinci kavram "kalıba yerleştirme"dir. Buna göre belirli bir terim, onu bekleyen belirli yuvalara ya da kalıplara yerleştirilir. Bu yerleştirme işleminden sonra terim, hep o kalıba uygun türden bir terimmiş gibi anlaşılır. Bu ideolojik mekanizmada, kalıbın kendisi ona uygun bir terim ile doldurulmayı ve böylece anlam kazanmayı beklemez; tersine, terimin kendi tanımını, anlamını ya da açıklamasını bulabilmesi için içine yerleştirileceği uygun bir kalıp

gerekmektedir (Frank, 1997). "İdeoloji şöyle çalışır; insanları kalıplara yerleştirir ve sonra onların kendilerinin bu kalıpların gereksinim duyduğu türden insanlar –bu türden özneler– olduklarına inanmalarını sağlar." (s: 33). Bu anlamda, seslenilmek ve kalıba yerleştirilmek, kişinin kendisini belirli bir biçimde düşünmesi için yüreklendirilmesi ve hatta buna zorlanması anlamına gelmektedir. Bu biçimin belirleyeni, "seslenici" kurumun (örneğin, tıp) onu nasıl tanımladığıdır.

Kişi tanı aldığı anda, tıp tarafından kendisine seslenilmiş olur. Tanı, burada, kalıba yerleştirme işlevini yerine getiren öğedir. Hastalık sadece kişinin *sahip olduğu birşey* değil, çoğunlukla kabul edildiği üzere, onun bizzat *olduğu şeydir*. O artık bir kalın bağırsak iltihabı ya da kanser hastasıdır. Bu, kişinin değersel konumunu keskin biçimde değiştirir. Kişi bundan böyle, kendisini çevreleyen toplum ile ilişkilerini eskisi gibi sürdüren biri olarak görülmez. Kendisine atfedilen yeni kimliğe göre, bir "kalın bağırsak iltihabı" ya da bir "kanser hastası" olarak karşılıklı beklentiler zemininde toplum ile ilişkileri değişecektir (Frank, 1997). Daha eksik, daha muhtaç, daha az verimli, kısacası daha az bir kişi olur. Bu, Nelson'ın (2001) vurguladığı gibi, diğerlerinin onun ahlâki olarak ne kadar yeterli olduğuna dair görüşlerini etkileyebilecek bir nitelemedir. Svenaeus (2000), tıp uğraşlarındaki hasta-hekim karşılaşmasının en temelde *asimetrik* olduğunu belirtiyor: Bir tarafta yardım arayan ve hastalığı nedeniyle endişeli ve zayıf düşmüş olan hasta kişi, diğer tarafta sağlığın nasıl yerine getirilebileceği ya da bu yapılamazsa en iyi bakımın nasıl sağlanacağı konusunda uzmanlaşmış hekimler ve diğer sağlık çalışanları. Bu tür bir eşitsiz ilişkide, güçlü tıbbın ideolojisinin sesi, zayıf hastanın ideolojik sesini bastırabilir. Dolaşımda olan anlatıların, bu görüşe koşut olarak, daha çok modern tıbbın ideolojisini, onun açıklamalarını, kavramsallaştırmalarını, "seslenmelerini" ve "kalıba yerleştirmelerini" haklı çıkaracak şekilde kurulmasını bekleyebiliriz.

Bu anlatılar karşısında, yapılabilecek şeylerden biri *kendi sesimizden* kendi anlatılarımızı[35] anlatmaktır. Bu eylem tek başına, salt "seslenilen" ya da "kalıba yerleştirilen" özne olmaya karşı bir direnme arzusunun sembolü olabilir. Kurumsal ideolojinin sözlerinin ve tanımlamalarının bizi anlatmadığının farkına vardığımız anda, her ne kadar tam olarak ne söyleyeceğimizi bilmesek de ve söylediklerimiz tam bir özgünlük içermese de, kendi sesimizi ortaya koymaya çalışmak, aslında "biz bu tanımdan daha başkayız" demek anlamına gelecektir. Frank (1997), "pek çok durumda kalıba sokmanın halâ kabul edilebilir

[35] "Karşı anlatılar" [counterstories] kavramı için Bkz. Nelson, 2001.

olduğunu, ancak kişinin buna ek olarak, kendisine yönelen seslenmenin onu tanımladığı şeyden daha fazlası (ya da daha başka) olarak kalmayı arzu ettiğini" ifade ediyor. "Bir kimsenin 'kendi sesi', insanların ideolojik aygıtın kalıba sokma edimi ile yüzyüze geldiklerinde ellerinde tutmaya çalıştıkları kimliklerinin sesidir." (s: 35).

* * *

Bu bölümde anlatıların temel işlevlerini sınıflandırıp açıklamaya çalıştım. Onların nasıl ve neden yaşamlarımızın tam ortasında can alıcı roller oynadığını şimdi daha iyi anladığımızı düşünüyorum. Bu aşamadan sonra anlatısal etiğin temel savlarına değinecek ve anlatısallık çerçevesinde yapılan bazı uygulamalardan örnekler vereceğim.

2.6. Anlatısal Etik ve Temel Savları

Anlatılara içkin ana özellikler, yapıtaşları olan bileşenler ve anlatıların temel işlevleri ile ilgili yukarıda yürüttüğüm tartışmanın, anlatıların etik alanında oynayabileceği roller hakkında oldukça fikir verici olduğunu tahmin ediyorum. Önceki bölümlerde vurguladığım pek çok noktanın doğrudan doğruya yaşamın içinde değersel karşılıklarının bulunduğu öyle sanıyorum ki, açıktır. Buna dayanarak, anlatıların uygulamalı etik alanında çeşitli kullanım olanaklarının olabileceğini de öngörebiliriz. Ancak halâ, "anlatısal etik" adıyla anılan çalışmaların kapsamını ve bu adlandırma ile en genel çerçevede neyin kastedildiğini açıklamak gerekiyor. Zira, yukarıda ortaya koyduğum bilgilerden ve gündeme getirdiğim bazı örneklerden, "anlatı" ve "etik" kavramlarının bileşiminden oluşan bu kuram/yaklaşımın ne olduğuna ilişkin kendiliğinden bir tanım çıkmamaktadır.

Bunun bir nedeni, "anlatısal etik"i tanımlamanın güçlüğüdür. Her ne kadar "etik alanına anlatısal yaklaşımlar", son birkaç on yıl boyunca ağırlıklı olarak Batı'da özellikle biyoetikçilerce yoğun olarak tartışılmakta, aydınlatıcı bir alanyazını oluşturmakta ve o oranda da kendi düşünsel ve uygulamaya ilişkin birikimini genişletmekte ise de, şu andaki tablodan yansıyan henüz bir keşif sürecinin ortasında olduğumuzdur. Anlatısal etik, öyle görünüyor ki, sınırları ve çerçevesi iyi belirlenmiş, tam bir tutarlılık ve şaşmazlık gösterecek şekilde yapılandırılmış, evrensel bir açıklama gücüne sahip, kendi içine kapalı bir sistem-kuram değildir. Aslında, neredeyse bütün bunların karşıtı olan özellikleri içinde barındırdığını söylemek yanlış olmaz. Anlatısal etik için daha çok, evrensel kapsayıcılık

değil, tikellikleri anlama iddiasını taşıyan, eksikli, kusurlu olma olasılığına rağmen etik alanında düşünme alışkanlıklarını değiştirecek denli önemli etkilere sahip, halen farklı alanlardan düşünürlerin (psikologlar, sosyologlar, edebiyat eleştirmen ve kuramcıları, biyoetikçiler, felsefeciler, dilbilimciler vb.) çok çeşitli katkılarıyla beslenen ve zenginleşen, dinamik ve değişken bir *uygulamalı felsefe akımıdır*, diyebiliriz.

Anlatılar, biyoetiğin etkinlik alanı için bütünüyle yeni sayılmazlar. Alandaki değersel tartışmalar, halâ yaygın olarak vaka anlatıları üzerinden yürütülmektedir. Ancak bu durum, "anlatısal etik yapmak" anlamına gelmemektedir. Brody (2002), anlatısal etiği tanımlama çabasında ilgilendiği en öncelikli şeyin, "anlatıyı sadece, diğer usa vurma yöntemleriyle türetilen değersel varsayımlarını ve sonuçları örnekleyerek tarif etmek için değil, değerleri usa vurmanın bir parçası olarak" kullanma gerekliliği olduğunu ifade ediyor (s: 149). Frank ise, Brody'nin (2002) alıntıladığı şekliyle, anlatısal usa vurmayı "anlatılar *hakkında* düşünmekten çok anlatılar *ile* düşünmek" olarak niteliyor (s:149). Yazara göre, anlatısal etiğin temelinde, başat düşünme aracı olarak, bazı soyut kuramların ve ilkelerin değil, anlatıların bir ağırlığı olmalıdır (Carson, 2002).

Öyleyse, anlatısal etiğin ne olduğunu anlamak için, onun anlatılarla ilişkisine, başka bir deyişle, anlatıların değersel dünyadaki işlevlerine kısaca yeniden bakmakta yarar var. Nelson (2001), "anlatıların değersel duygularımızı işleyip geliştirdiğini ve değersel algılarımızı keskinleştirdiğini; ne yaptığımız ve kim olduğumuza dair açıklamalar getirdiğini; bize sorumluluklarımızı öğrettiğini; eylemlerimizi harekete geçirdiğini, onlara kılavuzluk ettiğini ve onları haklı çıkardığını; ve anlatılar yoluyla, kendimizi yeniden tanımladığımızı" belirtiyor (s: 70). Frank (1992) ise, anlatıların kişinin kendisini, kendine ve başkalarına bildirme aracı olduğunu ileri sürüyor. Anlatısal etik bu anlamda, başkalarını ve kendini bilme çabasına dayanmaktadır. Tıp etiği alanında anlatının gücü, tıbbi bakımı bir diyaloğa dönüştürebilmesinden kaynaklanır. Bu diyalog ise "ben" ile "öteki"nin süreğen biçimde kavranması zemininde kurulup hayata geçirilebilir. 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 (1997)'in aktardığı kadarıyla Hunter, anlatının öznel deneyimin yorumlanması yoluyla diğer insanların algıları ve değerlerine erişim olanağı yarattığını söylüyor. Dolayısıyla, yazara göre, "anlatısal biyoetik, bir hastanın yaşamında hastalığın anlamı ve hasta-hekim ilişkisinde hekimin rolü hakkında düşünmek için bir araçtır." (Hunter, 1991 – Alıntı: Nicholas ve Gillett, 1997, s: 296). Greenhalgh ve Hurwitz (1999), anlatıların "insanların hastalıklarına eşlik eden, hatta onları

yapılandıran, içsel sıkıntı, umutsuzluk, umut, keder ve değersel acı gibi varoluşsal özellikleri" dile getirmek için kimi yöntemler önerebileceğini dile getiriyorlar (s: 48). Carson (2002), "anlatısal yaklaşımların" –Frank'in sözünü ettiği türden– bir karşılıklılığı barındırmayı amaçladığını öne sürüyor. Ona göre "[a]nlatısal 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 düşünüme güvenme" konusunda ortaklaşmaktadırlar (s: 172). Brody (1994), tıbbın genel olarak kabul gördüğü gibi, temelde uygulamalı bir bilim olmadığını hatırlatıyor. 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 yöntemleri, 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 insanlar için özgün anlamlar içerecektir. Bu nedenle "bu karşılaşmalar sırasında kullanılan dilin ve insanların onlar hakkında anlatacakları öykülerin irdelenmesi" bu toplumsal ve kültürel kurulumlara dair içgörü kazandırabilir (s: 89). Brody (1994), kesin tanı koyma ve uygun tedavi ve bakımı sağlama çabasının değersiz olmadığını, ancak buna ek olarak, tıbbın doğasına içkin başka bir boyutun da farkına varılması gerektiğini imâ ediyor: Dil, anlatı ve anlam, hekim-hasta ilişkisi içinde üretilir, dışarıdan bir gözlemci tarafından bu yaşantıya eklenmez. Bu bütünlüğü ise sadece "anlatısal yaklaşımlar" kavrayabilir. Charon ve Montello (2002), anlatısal etik alanında yapılan çalışmaların kapsam olarak her geçen gün hızla genişlemesine karşın, yine de üzerinde ortaklaşılmış bazı ilgi alanlarının ayrıştırılabileceğini belirtiyorlar: "değersel tartışmalar kapsamında us ve duyguların ilişkisi, başkalarının acısına tanık olmanın etik açıdan önemi, insanların birbirini anlamasının temelde ilişkisel olan doğası, öznellik ve nesnellik arasındaki kaçınılmaz boşlukların aşılma olasılığı, hastalığın güçlükle farkedilen yönleri, ve hastalar, etikçiler ve bakım sunanlara açık olan kişisel dönüşüm olanakları." (s: xii). Şüphesiz, tüm bu noktalar, etik alanındaki geleneksel yaklaşımlara ve klasikleşmiş düşünsel alışkanlıklara yabancıdır. Öte yandan bu konular, her ne kadar anlatısal etik ile uğraşanlar açısından ana odak noktaları olarak görülse de, onlar karşısında –hangi gelenekten gelirse gelsin– hemen her uygulamalı felsefecinin belirli bir zorlanma yaşayacağını tahmin etmek zor değildir. Yine de, anlatılarla çalışmaya değer veren kesimin, özünde karmaşık ve çetrefilli olan bu alanlara adım atarken daha uygun araçlarla donanmış olduğunu söyleyebiliriz.

Bu açıklamalarda göze çarpan temel nokta, anlatılar *ile* etik yapmanın önemi ve böyle bir yöntembilgisinin biyoetik alanındaki temel bir ihtiyacı karşılayacağı konusundaki tutkulu görüş birliğidir; bundan ötesi ise aslında biraz belirsiz ve karışıktır. Zira, alanyazında "anlatısal etik"in ne olduğuna dair üzerinde anlaşılmış, sınırları keskin bir netlik gösteren tanımlara rastlamak neredeyse olanaksızdır. Anlatıların değerler dünyasındaki işlevlerinin çokluğu ve çeşitliliği göz önüne alındığında, bu durumun nedenleri kolaylıkla kestirilebilir. Bu çokluk ve çeşitlilik her zaman bir olumsuzluk olarak görülmemelidir; çünkü aynı zamanda, onların pek çok farklı amaçla, pek çok farklı şekillerde kullanılmasına da olanak sağlamaktadır. Kimi yazarlar, "anlatısal etik" adlandırmasını tercih etmekte ve etik alanında anlatılara merkezi bir rol biçmektedir. Başka bazı yazarlar ise "anlatısal yaklaşımlar" tamlamasını kullanmakta ve böylece anlatıları kullanan bir grup etik yaklaşıma gönderme yapmaktadırlar. Örneğin, Jones (1997), Charon'un "anlatısal etik" terimini reddettiğini, bunun yerine "tıp etiğinin güvenilirliğine anlatısal katkılar"dan bahsetmeyi yeğlediğini bildiriyor (s: 1245). Bu noktada vurgulanması gereken şey, anlatılar ile etik arasındaki ilişkinin kolayca kavramsallaştırılabilecek bir doğasının olmadığı ve bu alandaki düşünsel ve uygulamaya dönük çalışmaların her geçen gün birbirini eleştirerek ve besleyerek çoğalmakta olduğudur. Anlatısal etik, o halde yukarıda vurguladığım gibi, diyalektik olarak ilerleyen, adım adım dönüşen ve süreğen olarak şekillenen bir düşünsel akımdır.

"Anlatısal etik" tamlaması ile kelimenin tam anlamıyla sistematik bir kuramdan bahsedemeyeceğimizi belirtmiştim. Bunun yerine ise, henüz gelişmekte olan açık bir kuramdan bahsedilebilir, demiştim. Eğer böyle ise bu, onun birbirinin farkında ve diyalog içinde olan farklı düşünsel gelenek ve yaklaşımlardan beslenmesine, böylece ortak bir akıl yürütme ile yeni boyutlarının keşfedilmesine, uygulama ile bağını koparmamış bir düşünüm yoluyla çalışmadığı apaçık olarak anlaşılan savlarının terk edilmesine ve kuramın gittikçe yetkinleşmesine olanak sağlayacak bir olanak olarak okunabilir. Bu durumu, açık bilgisayar yazılımlarının "hayatıyla" özdeşleştirebiliriz. Büyük şirketler tarafından üretilmiş, karşılaşılan tüm sorunlara çözüm bulmak için üretildiği iddiasıyla pazarlanan, herhangi bir parçası çıkarıldığında ya da değiştirildiğinde çalışmaz duruma gelen, dışarıdan müdahalelere karşı kilitli, formülleri gizli olan pahalı yazılım sistemlerinin aksine, açık yazılımlar bir mükemmellik iddiası taşımadan ve herhangi bir ücret talep edilmeden dijital dünyada dolaşıma sokulurlar. Kusurları ya da eksikleri olabilen bu yazılımlar, kullanıcılar tarafından geliştirilmeye, değiştirilmeye, onu yaratan ekibin öngördüğü amaçlardan farklı şekillerde kullanılmaya açıktır (açık-yazılım). Bu yazılımlar böylece, önceden tahmin edilemeyen bir biçimde, kullanıcıların deneyimlerini, önerilerini ve eleştirilerini paylaştıkları bir karşılıklı

diyalog süreci içinde devamlı olarak evrilir, dönüşür, gittikçe yetkinleşir. Anlatısal etik de düşünsel ve uygulamalı "hayatına", eğer onu bir kuram olarak adlandıracaksak, tam olarak böyle devam etmektedir.

Anlatıların değersel işlevleri gibi, onların etik alanında nasıl kullanılacağı da zengin bir çeşitlilik göstermektedir. Sadece iki örnekle durumu açıklamaya çalışalım. Jones (1999), 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. Nelson (1997) ise, öyküler ile yapılabilecek şeyleri kabaca beşe ayırıyor (bunlar aynı zamanda anlatısal yaklaşımların karşılık geldikleri kategorileri de belirliyor); *okuma* (dinleme ya da seyretme), *anlatma, karşılaştırma, yazın analizi* ve *örnek verme/alma*. Yazarın aktardığına göre, yetkin edebiyat eserleri *okunarak* zengin değersel anlamların farkına varılabilir ve ahlâki anlamda sorumluluk alma yönünde kimi adımlar atılabilir. *Anlatma* edimini önceleyen bir yaklaşımı benimseyenlere göre ise, "bir kişi bir dizi deneyimden bazı tikellikleri seçerek ve onları ilgili değersel fikirlerin penceresinden değerlendirerek bir şeyin değersel anlamını oluşturur." (s: x). Ayrıca, farklı vakalar *karşılaştırılarak*, özgün durumlarda ahlâki açıdan kılavuzluk edecek güçlü fikirlere ulaşılabilir (Nelson'ın bu yaklaşım için verdiği tanım, aslında "vakasallık"ı açıklamaktadır.). Bunun yanı sıra, *metin analizinin* araçları öykülere ya da toplumsal uygulamalara uygulayarak, bu anlatılara birer metinmiş gibi davranılabilir. Bu yaklaşımın anlama ulaşma yolları ile *yorumsama* [hermeneutics] kuram ve yöntemleri arasında yakın bir ilişki vardır (Bu, Nelson'ın en yakın durduğu yaklaşımdır). Son olarak, öyküler, anektodlar, yaşantılar, anılar tikel bir durumun değersel içeriğine uygun biçimde *örnek olarak yeniden gündeme getirilebilir* ve belirli bir değersel anlayışı vurgulamak ya da savunmak için kullanılabilir. Anlatısal yöntemler, bu kadarla sınırlı değildir; bu iki örneği sadece ne kadar farklı amaçlarla, ne kadar farklı biçimlerde kullanılabileceğini ortaya koymak için verdim. Öte yandan, ulaşabildiğim bütün uygulamaları burada sıralamanın ne kadar yararlı ve etkili olacağından şüpheliyim. Bunun yerine, ilerleyen bölümlerde "anlatısallık" içinde değerlendirebilecek birkaç öne çıkan çalışmayı tanıtmanın kuramın uygulanmasına (ve kullanılan yöntemlere) dair fikir edinmek için daha uygun bir zemin olacağına inanıyorum.

Şimdiye kadar söylediklerimizden yola çıkarak anlatısal etik kuramının/yaklaşımlarının öykülere merkezi bir rol yüklediğini söyleyebiliriz. Nelson'a (2001) göre, kuram "öykülere

birer şema, örnek ya da değer kuramları ve ilkelerle ilgili sezilerimizi test etmenin birer yolu olma görevlerini yüklemez; [tersine] onları değerlerle ilgili bir sonuca ulaşmak için gerekli araçlar olarak kabul eder." (s: 36). Yazara göre, anlatısal etikçiler, anlatıların şu işlevleri yerine getirebileceğini savlamaktadırlar: "1) bize sorumluluklarımızı öğretmek, 2) ahlâki açıdan iyi olan eyleme kılavuzluk etmek, 3) ahlâki açıdan iyi olan eylemi harekete geçirmek, 4) eylemleri değerler bir zemininde haklı çıkarmak, 5) değerlere ilişkin duyarlılığımızı keskinleştirmek, 6) değerlerle ilgili algımızı yetkinleştirmek, 7) eylemlerin ve kişilerin değer bilgisini ayrıştırmak, ve 8) kendimizi daha iyi insanlar olarak yeniden keşfetmek." (s: 36). Churchill (2002) ise, "anlatısal etik" adlandırmasından edebi yöntemlerin ve yaklaşımların biyoetik eğitimine ve sağlık çalışanlarının gündelik uygulamalarına yaptığı katkıları anladığını ifade ediyor. Ona göre bu katkılar kabaca üçe ayrılabilir: "1) kendi hastalık anlatılarında temsil edildiği şekliyle 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 anlatısal etiğin temel savlarına ilişkin birkaç somut çıkarımda bulunmak mümkündür. Anlatılar, ister kişisel, özgün ve anlık, ister bütünsel ya da birer üst-anlatı olsun, hem değersel anlamın kurucusu hem de taşıyıcısı olma işlevine sahiptir. Değersel anlam ise insana insana ilişkinin tikelliklerinde, fark edilmesi güç ayrıntılarında, ve geçici (zamansal açıdan anlık ve tekrar edilemez) özgünlüğünde saklıdır. Yargılayıcı etik yaklaşımlar bu tikelliklerin bilgisine (*phronesis*) erişmekte ya yetersiz kalmakta, ya da onların üstünü örtmekte veya yok saymaktadır. Anlatısal 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[36] olanaksız kılar.

Bu durumu kuramın yaklaşımına ilişkin bir örnekle açıklamaya çalışalım. Anlatısal etik kuramı¸ örneğin kimi etik kuramların (ödev etiği, yararcılık, erdem etiği, ilkecilik vb.)

[36] 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)

uygulanabileceği, diyelim, klinik etik vakalarının aslında ilgili olayın mümkün olan aktarımlarından biri ve öznel bir yeniden kurulum metni olduğunun gözden kaçırılmamasının önemini vurgular. Kurama göre, bir olay hakkında doğru değerlendirme yapabilmek için yeterli olabilecek kadar bilgi, ancak ilgili olaya dair olası tüm anlatıların gözden geçirilmesi ve çözümlenmesi ile olanaklı olabilir. Bu anlatıların her birinin, sosyo-kültürel, psikolojik bir değerler bütünü/örgüsüne sahip birer anlatan özne tarafından oluşturulmuş olmasının yanı sıra, değerlendirmeyi yapacak olan "etikçi"nin de böyle bir kişi olduğu unutulmamalıdır. Kuram, onun da tıpkı diğerleri gibi, değerlendirmesine temel olacak bilgiyi bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kendi filtresinden geçirerek oluşturacağını söyleyecektir. Etikçi bu durumun farkında değilse, yukarıda belirttiğim gibi, değerlendirmesi "yanlış" ya da eksik olacaktır.

Kuram tikel değersel bilgiye dair bir anlamaya ulaşmak için çeşitli yöntemler geliştirmeye çalışır ve süreç içinde geçerli olduğu düşünülen kimi yöntemleri; anlatılar (yazılı metinler, sözel aktarımlar, deneyimlenen öyküler, toplumsal süreçler vb.) üzerinde uygular. Kurama göre, hasta-hekim ilişkisinin değersel açıdan, tikel, dilsel, anlambilimsel/göstergebilimsel ve ideolojik içeriği, ona anlatısal çözümleme ile yaklaşılmadıkça anlaşılamaz.

Anlatısal etik kuramı, bu amaçlarına ulaşmak için pek çok yöntem kullanır. Daha önce vurguladığım gibi, bu yöntemler her geçen gün zenginleşmekte, gelişmektedir; etkili olmayanları terk edilmektedir. Anlatısal yöntemler, özellikle Batı'da, pek çok etkinlik alanında bir süredir denenmektedir (Bkz. Bölüm 2.8.); bunlar arasında sağlık çalışanlarının etik eğitimi, değer araştırmaları, kuramsal çalışmalar, anlatıların çözümlenmesi ve uygulamalı etik çalışmaları sayılabilir. Ne var ki, daha katedilmesi gereken uzun bir yol olduğu da ortadadır. Kuramın yukarıda özetlediğim temel savlarından yola çıkarak pek çok farklı felsefi yaklaşım halen geliştirilmektedir ve bu alandaki hararetli tartışmalar sürmektedir. Nelson (2001), anlatısal etikçiler arasında, sadece tek tek öykülerin ne tür bir değersel işlev gördüğüne ilişkin değil, ancak bunun yanı sıra, genel olarak anlatıların değerler dünyasının doğası üzerine nasıl bir söylem geliştirebileceği konusunda da önemli farklılıklar olduğunu ifade ediyor. Buna karşın, etik alanında anlatısal bir yaklaşım benimseyen herkesin en azından şu sorulara bir yanıt araması gerektiğini de belirtiyor:

> "Öncelikle, öyküyle ne yapılır? Bu *anlatısal eylem* ile ilgili bir sorudur. İkinci olarak, bu ne tür bir öyküyle yapılır? Bu *tür*e dair bir sorudur. Üçüncü olarak, öyküyle kim birşeyler yapar? Bu ise *anlatısal özne* ile ilgili bir sorundur. Ve dördüncü olarak, bu neden yapılır? Bu da *ahlâki amaç* ile ilgili bir sorudur." (vurgular yazara aittir) (Nelson, 2001, s: 37).

Gördüğümüz gibi, "anlatısal etik" kuramı çetrefil, baş edilmesi zor, düşünsel içeriği ile zengin ve yaratıcılığa açık bir alandır. Vurgulanması gereken bir başka özelliği ise kuramın hemen tamamen uygulamanın gerçekliği ile yoğun etkileşimi ve alışverişidir. Brody (2002) bu durumu şöyle özetliyor: " (. . .) bir anlatının ayrıcalıklı yorumu ile [odadan] öylece çıkıp gitmek, bir etik ilkenin ayrıcalıklı uygulanması ile aynı şeyi yapmaktan daha zordur, çünkü ilkelerin bir ayağı soyutlamalarla dolu kuramsal alandayken, anlatıların her iki ayağı da – gerçek olsun kurmaca olsun– dünyasal insan deneyimindedir." (s: 151). Son olarak, Hunter'a (1996) kulak verelim:

> "Gerçekleri geçici ve kesinlikten uzaktır, konumları bağlamsal, tikel ve dolayısıyla belirsiz olan anlatıcılarca aktarılmıştır. Ancak edebiyat, genel olarak anlatılar gibi, başkalarının okumaları ile karşılaştırılmaya ve [ilgili] durum gerekli kıldığında yoruma açıktır. Böylece dinleyicilerine yalnızca aktarılan deneyimlerini değil, aynı zamanda bu deneyimin belirsiz ve çok anlamlı temsillerini yorumlama becerisini kazanma olanağını da sunar." (s: 313).

2.7. Anlatısal Etiğe Yöneltilen Eleştiriler

Gelişmekte olan bir yaklaşım olan anlatısal etik, kuramsal açıklamaları veya uygulamaları açısından, pek çok güçlük içermektedir. Bunların gündeme getirilmesi ve çözümlenmesine ilişkin çabalar kuramın yetkinleşmesine yardımcı olmaktadır; ancak öte yandan, özellikle Batı'da, anlatısal yaklaşımların etik alanında ne kadar yararlı olduğuna dair tartışmalar da gün günden büyümektedir. Kimileri anlatısal etiğin yararından şüphe duymazken, diğer bazıları ondan köken alan yaklaşımların bizi etik uslamlamada ne kadar uzağa götürebileceğini sorgulamaktadırlar (Nelson, 1997). Bu çalışma kapsamında anlatısal etiğe yöneltilen farklı ölçeklerdeki pek çok eleştirinin tümünü ele almam olanaksızdır. Bu eleştiriler, en temelde insanın varoluşsal ve değersel koşullarının "anlatısallık" zemininde açıklanması girişimlerine yapılan itirazlardan (Strawson, 2004), anlatısal yöntemlerin uygulamadaki kimi kusurlarını düzeltme çabalarına kadar uzanan geniş bir yalpazededir (Arras, 1997; Childress, 1997, 2001; Kuczewski, 1997; Tomlison, 1997). Öte yandan, ne yazık ki, bizim ülkemizde anlatısal etik çalışmaları (ya da genel olarak uygulamalı etik çalışmaları) ve ona koşut olarak gelişmesi beklenen eleştirel zenginlik ortamı adına yaprak kımıldamamaktadır. Bu durumun, benim açımdan doğurduğu bir sonuç, tez çalışmamın neredeyse bütününde olduğu gibi bu noktada da, hemen tamamen yabancı dildeki alanyazına bağlı kalmak zorunluluğudur. Yapılan tartışmaların, uygulamadaki karşılıklarını

gözlemlemem olanaksızdır. Bütün bunlara dayanarak, anlatısal etiğe yöneltilen eleştirilerden yalnızca öne çıkan ikisini vurgulamakla yetineceğim.

Bu eleştirilerden ilki *görececilik* sorunsalıdır. Kuczewski (2001), Tod Chambers'ın "The Fiction of Bioethics" kitabı (Chambers, 1999) üzerine kaleme aldığı bir eleştiri yazısında bu noktayı dile getiriyor. Yazar, Chambers'ın ortaya koyduğu düşüncelerin biyoetik alanına katkısını teslim ediyor; özellikle vaka metinlerinin gerçekliğin sadece bir kurulumu olduğu, onu yazan biyoetikçinin felsefi eğilimlerine göre önceden şekillendirildiği ve bunun sonucunda da, doğal olarak, o vakaya dayanan bir etik analizden çıkan sonuçların kaçınılmaz olarak geçerli ve akla yakın değerlendirmeler biçiminde ortaya çıktığı önermesinin, yeterince ikna edici olduğunu vurguluyor. Ne var ki, Kuczewski, Chambers'ın bu saptamasının aynı zamanda temel bir sorunu görünür kıldığını belirtiyor. Yazarın aktarımıyla Chambers, bu temel savlarından hareket ederek, tıp etiğinde anlatının felsefenin destekleyici bir yan öğesi ya da sadece ona hizmet etme işlevi gören bir yardımcı bileşen olmadığını belirtmektedir. Ona göre, anlatı bu alanda felsefe ile eşit konumdadır. Kuczewski, bu eşit konumda olmanın Chambers tarafından tam olarak açıklanmadığını ve burada oluşan anlamsal boşluğun görececiliğe açık kapı bıraktığını iddia ediyor. Kuczewski, Chambers'ın nesnel bir öykü bulunmadığı savından yola çıkarak, onun göreciliğin vakalara içkin bir özellik olduğunu imâ ettiği sonucuna varıyor. O halde, her vaka görece olarak eşit derecede geçerlidir. Onlara dayanan etik akıl yürütmeler de, dolayısıyla görece olarak doğru kabul edilebilir. Bu durumda, hiçbir değersel konumlanma diğerine göre daha savunulabilir ya da haklı çıkarılabilir olamaz. Eğer böyleyse, eşit derece akla yakın ya da geçersiz argümanlara yaslanan kuram ve uygulamalardan oluşan bir yığınla karşı karşıya kalmış oluruz ki, bu tablo bize hiçbir konuda kılavuzluk edemez. Elliot (2001), anlatıların birer gerçeklik kurulumundan öte bir şey olmaması savının ve anlatıların gerçekliği nasıl temsil ettiklerine dair aydınlatıcı bir açıklamanın bizi söylediklerimiz ve yazdıklarımız hakkında bir farkındalığa sevketmenin yanı sıra, tam bir şüpheciliğe düşürme riskini de gündeme getirdiğini söylüyor. Biyoetikçiler açısından dilin, yazının, kavramsallaştırmaların, metaforların, analojilerin ve ifade etme çabasının merkezi önemde olduğunu ve eğer her söylediğimiz şeyin aynı derecede geçerli ya da geçersiz olacağını kabul edersek, o zaman konuşmak yerine susmayı tercih edebileceğimizi vurguluyor. Yazara göre, böyle bir görececi şüphecilik biyoetikçileri felç edecektir.

Dile getirilen bu temel eleştirinin çıkış noktası tamamen yersiz değildir. Eğer anlatılar gerçekliğin öznel birer görünümü ise, somut durumlarda kararlar alırken (ve koşullar bizi

buna zorlamaktayken) değerlendirmelerimizi hangi "güvenilir" düşünsel kaynaklar üzerine kuracağız? Nesnel ve kapsayıcı bir anlatımız yoksa, bu her anlatının geçerliliğinden kuşku duymamızı mı gerektirir? Bu ve benzeri soruların cevaplanması kolay değildir. Ancak bu işe girişmeden, kanımca, önce bakış açımızı gözden geçirip sonra da yeni sorular sormayı denemek gerekiyor: Değer bilgisinin niteliği nedir? Bu bilgi insanların deneyimlerinden nasıl ayrıştırılabilir? Bu bilgi nesnel midir?

Değerlerin bilgisi, daha önce de ele aldığımız gibi, insan deneyiminin tikellikleri içine gömülüdür. Bilimsel bilgiden farklı olarak, genellenebilir, yanlışlama yoluyla sınanabilir ve benzer koşullar altında yeniden elde edilebilir değildir. Tersine, olayların ve kişilerin koşulları ile bağlı, yoruma açık, özgün ve geçici bir nitelik taşır. Bu tür bir bilgi, Aristoteles'in kavramsallaştırdığı pratik us (*phronesis*) tarafından kavranabilir (Bkz. Anlatısal Bilgi, Bölüm 3.5.1.). Burada söz konusu olan, "mutlaklık ya da görecelik" sorunsalı ve bu ikilik ile özdeşleştirilen bilginin "geçerli ya da geçersiz" olması değil, pratik us tarafından kavranan anlamın kapsamı ve açıklayıcılığıdır. Anlatılar, tikellikleri temsil edebilir, onlara içkin değersel bilgiyi içerebilir. Pratik us, bu anlamda, anlatılar üzerinde işler. Bu nedenle, Chambers'ın vurguladığı gibi, tıp etiğinin anlatısal boyutu felsefi yaklaşımlardan ayrılamaz (Kuczewski, 2001).

Burada özellikle vurgulamak istediğim bir nokta, anlatıların içerdiği gerçekliğin bütünüyle onun yazarının/anlatıcısının bir yaratımı olmadığıdır. Eğer böyle olsaydı, Kuczewski ve Elliott'un dile getirdikleri *tam şüpheciliğe* düşerdik ve o zaman kaygı duymamız için geçerli bir nedenimiz olurdu. Anlatıların gerçekliğin kendisi olduğu savı bir uçta, gerçekliği hiç yoktan bütünüyle *yarattığı* ve her anlatının bizi başka bir gerçeklik ile yüzyüze bıraktığı savı diğer uçta salınmaktadır. İlki tikelliklerin anlamını yok sayar, ikincisi ise anlatılar olmasaydı ayrı bir gerçekliğin varlığından bahsedilemeyeceği fikrini doğurur. Açık ki, her iki görüş hem tehlikelidir, hem de haklı çıkarılabilir değildir. Anlatılar, sadece gerçekliği (belirli bir biçimde) temsil ederler.

Zoloth (2001), *öznelliğin* bir kişinin dolaysız deneyiminden ve tikellikler üzerinde işleyen pratik usa vurma ediminden kaynaklandığını belirtiyor. Buna karşılık *nesnel* gerçekliğe ilişkin söylemler bu anlamda kişisel olamaz; ancak kamusaldır, paylaşılabilir ve başka kişilerce ortaklaşa haklı çıkarılabilir. Anlatısal bilgi, buradaki tanıma göre, hem öznel hem de nesneldir. Çünkü hem tikelliklere içkin değersel bilgiyi içerir ve temsil eder, hem de özünde dilsel bir kurgu olduğu için bir özneden çıkıp başka bir özneye yönelir; yani

paylaşılmayı amaçlar. Zoloth (2001), haklı olarak, "o halde bir gerçeklik nasıl olur da hem tikel hem de evrensel olabilir?" diye soruyor (s: 60). Anlatılar, tam da bu tür bir gerçekliğin mekanıdır. Örneğin, klinikte geçen bir olayın anlatısı, hem tıbbın bilimsel bilgiye ve somut nedenselliğe dayanan çıkarımlarını, gerekliliklerini, bulgularını, gözlemlerini, tahlil sonuçlarını ve işlevsel uygulamalarını, hem de bu deneyime içkin yoruma açık değer seçimlerinin bağlamsal bilgisini içerir. Anlatıcı, anlatısını kurarken, Carr'ın (2002) tanımladığı haliyle, tıpkı bir tarihçi gibi davranır:

> "Tarihçinin yazgısı insan doğasının bir yansıyışıdır. İnsan, belki ilk çocukluğu ve yaşlılığının sonu dışında, çevresiyle büsbütün ilişkili ve koşulsuz olarak onun etkisi altında değildir. Öte yandan, hiçbir zaman da çevresinden tümüyle bağımsız ve onun kayıtsız şartsız efendisi de değildir. (. . .) tarihçi aralıksız bir biçimde olgularını [(olay)] yorumuna, yorumunu da olgularına göre kalıplandırma süreci içindedir. Bunlardan birine öncelik vermek imkansızdır." (s: 34).

Anlatılar, o halde, tümüyle bir kişinin yaratımından başka bir şeydir; gerçekliğin yorumsal bir temsilidir. Bu anlamda hem nesnel hem özneldir. Ancak bu açıklama, yine de görececilik eleştirisinin gündeme getirdiği temel kaygıyı tam olarak gidermeye yetmiyor. Bir anlatı gerçekliğin sadece bir açıdan temsilidir, o halde onun sayısız ayrıntılarını ve zengin boyutlarını kapsamakta yetersizdir. Şu halde, *ideal* bir anlatı nasıl olmalıdır? Eğer anlatısal bilgi (bir yanıyla) öznel ise nasıl başkalarına aktarılabilir, onlar tarafından anlaşılabilir ve onlarla paylaşılabilir?

İlk sorunun yanıtı, anlatıların yeniden anlatılmaya ve yorumlanmaya açık olmalarında yatmaktadır. Aynı olay hakkında, farklı öznelerin bakış açısı ile aktarılan anlatılar, o olayın tikel ve değersel içerimlerine ilişkin bilgimizi, algımızı, kavrayışımızı zenginleştirecektir. İdeal bir anlatı arayışının peşinde koşmaktan çok, anlatıları çoğaltmak gerekir. Bu yapıldığında eldeki anlatı toplamı, içerdiği çok boyutlu betimlemeler ile alternatif yorumlara izin verecektir. Biyoetikçi, ancak o zaman, barındırdığı anlamlar yeterince kapsamlı ve açıklayıcı olan *yaşayan* bir anlatı ile karşı karşıya olacaktır. Bu an, kanımca, anlatının gerçeklik ile arasındaki mesafeyi en aza indirdiği noktadır.

Bir anlatı, her ne kadar tikelliklerin öznel bilgisini içerse de, başka türlü bir nesnellik zemininde paylaşılır. Bu alanın adı, daha önce ele aldığım, öznelerarasılıktır. Buradaki can alıcı nokta, pratik usun bilgisinin insan varlığa yabancı olmamasıdır. Bir kişinin deneyimine içkin varoluşsal ve değersel ayrıntıların bilgisi başka insanlarca tanınabilir ve daha da ötesi, özünde benzer varoluşsal süreçlerden geçtikleri için onların yaşamlarında birer karşılık

bulabilir. Anlatı, bu bilginin taşıyıcısı ve aslında bir anlamda öznelerarası alanın kendisidir. Burada, evrensel ve mutlak bir nesnellikten çok, *paylaşılmış bir öznellik* hayata geçer. Anlatısal etik, tam da bu nedenle, hem gündelik yaşamın tam ortasındadır, hem de insana dair temel özelliklere yabancı veya uzak değildir.

Eleştirilerden ikincisi *değersel haklı çıkarım* üzerinedir. Bu eleştiriyi dillendirenler, anlatıların belirli bir konuyla ilgili mevcut ahlâki duruşlardan hangisinin daha doğru bir seçim olduğunu, belirli bir durumda gündeme getirilen farklı eylem seçeneklerinden hangisinin değerler açısından yeğlenmesi gerektiğini işaret etme yetisine sahip olmadığını iddia etmektedirler (Nelson, 1997). Örneğin, bir kişi hekim yardımlı özkıyımın yasallaşması gerektiğini düşünüyor olabilir ve bu görüşünü insanların huzur içinde ölme hakkına sahip olduğu savına dayandırabilir. Bir başkası ise, bu girişime şiddetle karşı çıkabilir ve bunun yaşamın değerini hiçe sayan ve sorumluluktan kaçmaya izin veren bir eylemin (intihara ortak olmak) resmi olarak benimsenmesi anlamına geleceğini öne sürebilir. Bu noktada, bu görüşlerden biri ya da ötekinin seçilmesi konusunda anlatılar bize nasıl bir değersel açıklama sunar? (Nelson, 1997). Bu, önemli bir sorudur ve aslında tam olarak anlatısal etiğin diğer yargılayıcı yaklaşımlarla arasında farkın altını çizmektedir. Daha önce anlatısal etiğin üst ilkeler, formüller ya da hesaplamalar sağlamadığını söylemiştim. Nelson (1997), bu saptama ile koşut biçimde, anlatıların yukarıda ortaya konan farklı görüşlerden birini, onu diğerine yeğleyecek şekilde haklı çıkaramayacağını vurguluyor. Her iki görüşün savunucuları, kendisine uygun eşit derecede tutarlı ve açıklayıcı bir anlatı ortaya koyabilir ya da savlarını böyle bir anlatıya dayandırabilir. Anlatının işlevi, belirli bir ikilem anında "doğru"yu işaret etmek değildir, ancak onun ne nitelikte ve nelerle ilgili olduğunun ayrıntılarıyla açıklanmasıdır. Anlatılarla düşünmek, bizi verili olarak, değersel anlamda belirli bir tutum takınmaya ya da bir konum almaya yönlendirmez. Anlatılar, hayal gücümüzü genişletir ve belirli bir olayı incelerken daha önce göz ardı ettiğimiz tikel ayrıntıların önemini vurgular. Yetkin bir anlatı bize içtenlik, nezaket, paylaşım, dayanışma, başkalarının saygınlığını gözetme gibi değerlerle iligli kavramlar ile ne kastettiğimiz hakkında açıklayıcı fikirler verir. Tekil bir anlatı, doğal olarak, bazı değerlerin diğerlerinden daha öncelikli kabul edildiği bir kurulum içerir. Zira tutarlı bir metin oluşturmak için belirli öğeleri diğerlerine yeğlemek zaten anlatıya içkin bir özelliktir. Seçim, tekil bir anlatı bağlamında, değerler arasında da yapılır. Böylece belirli bir anlatı, eldeki konu hakkında bazı etik konumlanışları ötekilerden üstün tutmuş olur (Nelson, 1997). Ancak, anlatıların genel olarak belirli bir etik konumlanışı haklı çıkaracak bir açıklama sunmaları beklenemez. Öte yandan anlatılar, kendi kişisel tercihimiz olan değersel duruşumuzun gerçeklik zeminindeki tikel karşılıklarını görmemizi

ve anlamamızı, benzer şekilde başkalarının değerlerle ilgili seçimlerinin altında yatan koşulları ve ayrıntıları kavramamızı sağlar. Böylece hem kendimizin hem de öteki öznelerin ahlâki seçimlerini sürekli olarak sınayabilir ve gerçekliğin tikel olayları ile değerlere ilişkin açıklamalarımızı zenginleştirebiliriz.

Bu bölümde, anlatısal etiğe yöneltilen eleştirilerden ikisini ele aldım. Bu kısa vurgunun yapılan eleştirilerin çerçevesi hakkında fikir verici olduğunu düşünüyorum. Ne var ki, söz konusu anlatısal etik olduğunda biyoetikçiler olarak henüz tartışmanın başında olduğumuzu belirtmek isterim.

2.8. Anlatısallık ile İlgili Bazı Uygulamalar

Her ne kadar bundan önceki bölümlerdeki açıklamalarımda anlatısallık (ve anlatısal etik) ile ilgili kimi uygulamalardan örneklere yer vermiş olsam da, bunlar aslında kuramsal açıklamaların anlaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla başvurduğum işlevsel değinmelerdi. Bu başlık altında ise, fazlaca ayrıntısına girmeden, salt uygulamalara odaklanmak istiyorum. Böylece, "uygulamalı felsefe olarak anlatısallık" konusunu araştırmak isteyebilecek okurlar için birkaç öne çıkmış çalışmayı tanıtmış olmanın yanında, kuramın uygulama alanında oynadığı role ve kullandığı yöntemlere ilişkin belirli bir fikir vereceğimi de düşünüyorum.

Anlatısallık uygulamaları, özellikle Batı dünyasında çeşitli alanlarda kendine sıklıkla 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 değerlendirilebilecek çeşitli çalışmalarda farklı amaçlar ve yöntemlerle hayata geçirildiği örnekler de artmaktadır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz: Biyoetik vakalarının retorik çözümlemeleri (Chambers, 1994; Nelson ve McGillion, 2004), anlatısal içerik analizleri (Horowitz ve ark., 2003), tıp uğraşlarının değerler bilgisinin ayrıştırılması, gündelik yaşamda doğrudan kullanım alanı bulacak ilham veren kavramsal açılımlar (Charon, 1986; Hunter, 1991; Best, 1994; Pennebaker, 2000; Hall, 2002; DasGupta 2003; Skott, 2003; Holmes ve Chambers, 2005), anlatılardan ve anlatısal yöntemlerden yararlanan araştırmalar (Brady ve ark., 2002; Gramling, 2004; McQueen ve Zimmerman, 2006; Drybye ve ark., 2007; Petraglia, 2007), anlatısallık zemininde yapılandırılmış eğitim çalışmaları (Nicholas ve Gillett, 1997; Miyasaka ve ark. 2000; Oğuz, 2000; Carson, 2001; DasGupta ve Charon, 2004; Ironside, 2006; Klitzman, 2006) ve

uygulamalı biyoetik çalışmaları bunlardan bazılarıdır. Şimdi, bu uygulamalara bazı örnekler sunmak istiyorum.

Biyoetikte kullanılan vakaların retorik çözümlemeleri. Tod Chambers (1999), "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. Kitabının önsözünde belirttiği gibi yazar, bu çalışmasında "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 biyoetikte sıklıkla başvurulan vakalar ile somutlaşmış olan bu temsiller üzerinden yürütülür. Biyoetikçiler savlarını vakalar zemininde savunurlar. Chambers, biyoetikçilerin çoğunlukla, kendi kuramsal bakış açılarını üzerlerinde uyguladıkları bu temsillerin dolaysız gerçekliğin kendisi olduğunu düşündüklerini anladığında, bu çalışmayı yapmaya karar verdiğini belirtiyor. Biyoetik alanının kullandığı dilin geçerliliği hakkında içe dönük bir eleştiri niteliği taşıyan Chambers'ın kitabı, kanımca birkaç nedenle, alana yapılmış büyük bir katkıdır.

Bunlardan biri Chambers'ın anlatıların retorik olarak nasıl çözümlenmesi gerektiğine dair nitelikli ve somut bir izlek ortaya koymuş olmasıdır. Onun bu analizi, yazarın kendi deyimiyle, pek çok anlatı kuramını (yapısalcılık, post-yapısalcılık, Yeni Eleştiri, okuyucu-tepkisi odaklı eleştiri, anlambilimsel çözümleme, söylem analizi, medya çalışmaları ve feminizm) kullanmasını gerekli kılmıştır. Ancak, bu çalışmayı özgün ve önemli yapan şey onun alanda yarattığı (ağırlıklı olarak Batı biyoetik camiasında) güçlü sarsıntıdır. Eleştirilerden anlaşıldığı kadarıyla Chambers'ın bu çalışmasının en çarpıcı etkisi, biyoetikçilerin uzun bir zamandır aslında bir "yalanı" yaşamakta olduklarına dair birdenbire kazandıkları farkındalık olmuştur. 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. Vakanın yazarı, onu çözümlerken dolaşıma sokacağı savlarına göre onu önceden yapılandırır; gerçekliği öyle değil de böyle temsil etmeyi seçmiş olur. Chambers bu durumu, kitabında incelediği pek çok vaka örneği üzerinden oldukça ikna edici bir şekilde ortaya koyuyor. Kitap şu cümleyle sona eriyor: "Biyoetiğin kurmaca ile paylaştığı anlatısal özellikleri göz ardı etmek, temsilin kendisini

temsil ettiği şeyle karıştırmak –yani öyküyü gerçeklik sanmak– ve dolayısıyla vakadaki savları gözden kaçırmaktır." (s: 178).

Hasarlı kimliklere anlatısal onarım. Bu alt başlık, Hilde Lindemann Nelson'ın (2001) ilham verici çalışmasının naif bir çevirisidir: "Damaged Identities, Narrative Repair". Nelson, bu kitabında anlatısallık kuramını, kendi deyimiyle "analitik ve pratik bir araç" olarak nitelediği "karşı öyküler" [counterstories] kavramını geliştirmek için temel zemin olarak kullanıyor (s: xii). Yazarın yaptığı şeyi bir *uygulama* olarak değerlendirmemin nedeni, anlatısallık kuramından yola çıkarak gerçek yaşamda somut ve birebir karşılıkları bulunan "kimlik", "baskı", "mahrumiyet", "sömürü", "ezme-ezilme ilişkisi", "grup aidiyeti", "ayrımcılık", "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 "anlatısal olarak kurulduğu, anlatısal olarak zarar gördüğü ve anlatısal 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 nitelemeleri, ve bizim kendimize dair açıklama ve nitelemelerimiz. Başka insanların bizim değersel yeterliğimize ilişkin fikirleri, onların hangi eylemleri gerçekleştirmemize izin vereceklerini, hangilerini engelleyeceklerini belirler. Eğer ahlâki açıdan yetersiz olduğumuzu düşünüyorlarsa, 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 engelleyecektir. Bu durumda, kendimize şüphe ile yaklaşır ya da eylemlerimizin sorumluluğunu almaktan kaçarız. Her iki değişken de bize açık olan ahlâki eylem seçeneklerini ve onlarla ilişkili olan toplumsal olanakları sınırlar (Nelson, 2001). 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.

Belirli bir toplumsal grup, sömürücü güç ilişkilerinin belirlenimini elinde bulunduran baskın ve güçlü başka bir grup tarafından değersel olarak alçaltıcı terimlerle nitelenebilir. Sistem tarafından belirlenen ve empoze edilen bu tür kimlikler, zorunlu olarak onlara sahip olan kişilerin kapasitelerine ilişkin toplumca genel kabul görmüş öngörülere neden olur ve bu çerçevede başkalarının onlardan ne beklediklerini de şekillendirir (Nelson, 2001). Nelson,

böyle kimliklere *hasarlı kimlikler* [damaged identities] adını vermektedir. Güçlü olan grup, bir kişinin üyesi bulunduğu grubu daha güçsüz olarak betimler ve bu nedenle de onun ahlâki yeterlilik anlamında tam bir saygıyı hak etmediğini öne sürerse, bu kişinin kimliği zarar görmüş olur. Sonuçta bu tanımlama altında yaşayan bireyler, toplumsal güçler tarafından, – bizzat kendileri kişinin kimliğinin kurulmasına katkıda bulunan– değerli toplumsal rollere ve yaratıcı ilişkilere lâyık görülmezler ve bunlardan mahrum bırakılırlar. Nelson, bu olguyu *fırsatlardan mahrum kalmak* [deprivation of opportunity] olarak adlandırıyor. Bunun yanı sıra kişi, baskın grubun onun ait olduğu gruba ilişkin dışlayıcı ya da sömürücü açıklamalarını, kendilik algısının bir parçası olarak benimsemişse, kimliği yine hasar görmüş demektir. Bu kez o, kendi kendisine tam bir ahlâki saygınlık atfetmez. Bu zararın adı ise, *nüfuz edilmiş bilinç*tir [infiltrated consciousness] (Nelson, 2001).

Nelson (2001), 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. Nelson (2001), bu önemli kitabında karşı öykülerle direnmenin anlamını ve mekanizmasını adım adım, tam bir mantıksal dizge içinde açıklıyor. Yazar ayrıca, bir öykünün kimlik kuran bir öykü olup olmadığını anlamak ve karşı öykülerden hangilerinin değerler açısından geçerli olduğunu ayırd etmek için de kimi ölçütler öneriyor.

Tıbbi bilginin anlatısal yapısı. Biyoetik alanyazınında sayısız kere atıfta bulunulmuş ve alanda açıkça büyük bir etki yaratmış olan Kathryn Montgomery Hunter'ın (1991) "Doctors' Stories" adlı kitabı, belki de tıp uğraşları açısından anlatısallığın en önemli uygulamalarından biri olarak kabul edilebilir. Hunter, tıpta insan bilimleri [medical humanities] alanında profesördür ve asıl uzmanlık dalı edebiyat kuramları ve eleştirisidir. Yazar, Amerika Birleşik Devletleri'nde iki yıl boyunca üç farklı üniversite hastanesindeki pek çok klinikte bir çeşit "katılımlı gözlem" çalışması yürütmüş ve elde ettiği verileri ve bu birikimin üzerine inşa ettiği çıkarımlarını yukarıda 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 çeşit öyküler ve öykülemeler, anlatısal 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 tıbbı 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 öğretirlerken 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 (1991), pek çok çıkarımda bulunuyor. Bunlardan en öne çıkanlardan biri, yaygın olarak kabul edilenin aksine tıbbın bir bilim değil, aslen yoruma dayalı anlatısal 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 olageldiği gibi) tikel vakaların anlaşılması ve tedavi edilmesi için kullanılan bir pratik bilgi külliyatıdır." (s: xviii). Hekimlerin büyük bir kısmı, hastanede tikel hastalarla ve onları çevreleyen olayların ayrıntılarıyla yüzyüzedir. Her gün defalarca ve meslek yaşamları boyunca binlerce kez yaptıkları şey, hastaların onlara sunduğu ilk öyküden (belirtilerin, sıkıntıların 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 kitaplarının etyoloji, epidemiyoloji, patoloji ve farmakololoji gibi alanların sunduğu nesnel bilgilerinden yararlansa da, gündelik yaşamda en fazla yaptığı şey aslında öykülerle karşı karşıya kalmak, onları yorumlamak ve yeni öyküler yazmaktır.

Hunter'ın (1991) bu çalışması, kanımca birkaç kez dikkatlice okunmayı hak ediyor. Çünkü hem tıp uygulayıcıları ve kurumları hem de toplumun tıp çevreleri dışında kalan kesimlerinde bir etkinlik alanı olarak *tıp*, yanlış olarak, en temelde bir bilim olarak nitelenmektedir. Bu durumun içerdiği pek çok değer boyutu ve neden olduğu etik sorunlar araştırılmayı beklemektedir. Zira, tıbbın temel varlık nedeninin tekil hastanın acısının en aza indirilmesi olduğu hatırlanırsa, şu anki güncel tıp uygulamalarının ve tıp kurumlarının yapısal olarak kökünden değiştirilmesi kaçınılmaz bir gereklilik halini alacaktır (en azından bu gerekliliği mantıksal düzlemde savunmak kolaylaşacaktır):

> "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 da, 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 nokta, hasta olan kişinin önemsenmesidir." (s: xix).

Anlatısal etiğe yönelik eğitim çalışmaları ve "anlatısal yeterlik". İnsan türü anlatılarla yaşar (Bruner, 2002), ancak anlatısal 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 halini almaktadır. Anglo-Sakson dünyada, anlatısal etik eğitimi çalışmaları gün geçtikçe artmaktadır. Amaç, anlatısal etiğe duyulan ve yoğunlaşmakta olan ilgiye ve yukarıda vurguladığım gereksinime koşut olarak, etkili eğitim yollarının bulunması ve var olan uygulamaların değerlendirilerek daha da yetkinleştirilmesidir (Jones, 2002).

Aşağıda anlatısallığın etik boyutu ile ilgili öne çıkan uygulamalar olarak bazı eğitim yöntem ve programlarına çok kısaca (sadece ismen değinerek) değinilmektedir. Ancak bunu yapmadan önce, bu tür bir eğitimin kişiye kazandırmayı amaçlayacağı "anlatısal yeterlik"in ne olduğunu açıklamak gerekmektedir. Sağlık çalışanları ve biyoetikçilerin, sadece etik yetkinliğe erişmek adına değil, duyarlı ve farkında birer profesyonel olmak adında, uğraş yaşamlarında sıklıkla gereksinim duyacağı anlatısal becerilerin toplamına "anlatısal yeterlik" adını verebiliriz. Jones'a (2002) göre, anlatısal yeterliğin içerdiği dört ana beceri şunlardır: "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." (s: 160).

Jones (2002), *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?" (s: 160-161). Şüphesiz bu becerinin edinilmesi, deneyimli ve yetkin okuyucuların ve yorumcuların yönlendiriciliğinde karmaşık anlatıları okuma ve yorumlama egzersizlerini içeren 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 empatik bir yaklaşım sunma" yetilerinden daha fazlasını gerektirmektedir. İlgili beceri salt "bir görevi uygun şekilde yerinde getirmek" değildir; en temelde hastanın (ve yakınlarının) acı ve sıkıntılarına varoluşsal düzlemde tanık olma yetkinliğini içermektedir. 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 bir durumda değerlerin anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Anlatılarla düşünmek, bu işlevleri yeri geldiğinde seferber etme becerisini içermektedir. Bu aynı zamanda, duygulanımlar ve usa vurma arasındaki karmaşık etkileşimi araştırmak ve değerlendirmelerde bu etkileşimi de göz önünde bulundurmak anlamına gelmektedir. (Jones, 2002)

Jones (2002), bu amaca ulaşmak üzere özellikle Batı'da çok çeşitli eğitim çalışmaları yapıldığını vurguluyor. Yazara göre, anlatısal etiğe ve daha büyük ölçekte "anlatısallık ve tıp" ile ilgili çalışmalara duyulan ilginin altında, ağırlıklı olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ama bunun yanı sıra Kanada, Britanya, Avustralya gibi ülkelerde de) tıp fakültelerinde birkaç on yıldır sürdürülmekte olan "edebiyat ve tıp" eğitimleri yatmaktadır (Charon ve ark., 1995; Hunter, 1996; Jones, 1997, 2002; Wear ve Aultman, 2005). Anlatısal etik ile ilgili eğitim uygulamaları, sadece "edebiyat ve tıp" müfredatı kapsamında ve sadece

tıp öğrencilerine dönük olarak uygulanmamaktadır. Günümüzde sürdürülmekte olan diğer anlatısal etik eğitimi çalışmaları Jones'un (2002) önerdiği biçimsel sınıflamaya sadık kalarak sıralandığında aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır:

- 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. Katılımcılar, tıp öğrencileri, asistan ya da uzman hekimler, öteki sağlık çalışanları ya da etikçileri olabilir (Jones, 2002).
- Edebiyat Çalışmaları Alanında Yüksek Lisans Programları
- Hastalar Hakkında Yazma Çalışmaları[37]: Belirli bir hastanın kendisi ve yaşadığı deneyimler hakkında, hastanınki de dahil olmak üzere, başka kişilerin bakış açılarından 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 (Jones, 2002).
- Akademik Toplantılardaki Çalıştaylar
- Yoğunlaştırılmış Kısa Kurslar
- "Fellowship" ve Sertifika Programları

Jones (2002), yukarıdaki uygulamalara ek olarak gelecekte yeni eğitim çalışmalarının yapılabileceğini öngörmektedir. Bunlar;

- Biyoetik Eğitimi Kapsamında Anlatısal Ders Programı: Örneğin, edebi ve klinik metinlerin ayrıntılı olarak incelenmesi, özellikle etik konsültasyon için önem taşıyan anlatısal yaklaşımların çalışılması (Jones, 2002), anlatısal uygulamaların yapıldığı klinik gözlem stajların düzenlenmesi bu çerçevede ele alınabilir.

[37] Örnek çalışmalar için Bkz. Hatem ve Ferrara, 2001; Chur-Hansen ve Koopowitz, 2004.

- Tıpta Anlatısallık Enstitüsü: Ülkemizde henüz bir *biyoetik enstitüsü* dahi yokken ve tüm ülkede sadece birkaç "tıpta insan bilimleri" bölümü mevcutken (yaptıkları uygulamalar ile onların da bu adlandırmanın altını ne kadar doldurdukları şüphelidir) Jones'un (2002) bu hayalini tebessümle karşılamamak mümkün değildir.
- Uluslararası Ortak Çalışmalar
- Konferanslar ve Yayınlar

* * *

Bu bölümde anlatısallık ile ilgili uygulamalara örnekler sundum. Bundaki amacım, hem anlatısallık kuramının gündelik yaşamdaki karşılıkları hem de kullandığı yöntemler hakkında fikir verebilmektir. Ne var ki, anlatısal uygulamalar ve yöntemler başlığı, sadece bu çalışmanın değil, birkaç farklı araştırmanın kapsayamayacağı kadar geniştir ve giderek daha da genişlemektedir. Yine de, elbette ilerleyen zamanlarda çalışılması, hatta özgün uygulamalar ile katkıda bulunulması gereken güncel bir konu olarak önemini korumaktadır.

2.9. Tıp Etiği Eğitimi ve Anlatısallık

Anlatısallık kuramından türetilen pedagojik yaklaşımların ve yöntemlerin gelişimine bakınca, –bizim ülkemizdeki durum bir yana bırakılırsa– 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 Amerika Birleşik Devletleri'nde, her geçen yıl eğitim programında edebiyat çalışmalarına yer veren tıp okulu sayısı artmıştır (Charon ve ark., 1995; Jones, 1997). Temelde "tıpta insan bilimleri" [medical humanities] alanının kapsamında ele alınan bu eğitim çalışmaları, bir süre sonra etik eğitiminde anlatısallık ile ilgili tartışmaları da gündeme getirmiştir. Bu süreçle birlikte, "edebiyat ve tıp" uygulamaları, gittikçe anlatısallığın bir biçimi olarak kabul edilmiş ve böylece hem kuramın gelişmesine katkıda bulunmuş, hem de ondan etkilenmiştir. Tıp etiği eğitimi kapsamında günümüzde ağırlıklı bir yere sahip olduğu iddia edilemese de, anlatısallığın bu alanı ilgilendiren pek çok uygulamasına rastlamak mümkündür. Bunlardan bazıları deneysel eğitim modellerinin uygulanmasına dayanan tekil girişimlerken, çoğu anlatısallığın eğitim alanındaki uygulanışının etki ve koşullarına odaklanan çeşitli

araştırmalar niteliğindedir (Nicholas ve Gillett, 1997; DasGupta ve Charon, 2004; Milton, 2004; Ironside, 2006; Scheckel ve Ironside, 2006). Bizim çalışmamız da, tıp etiği eğitimi konusunda alana ikinci türden bir katkı olarak görülebilir.

Amacım, bu tez çalışmasından yola çıkarak, anlatısallığın tıp eğitimi içindeki yerine dair *kapsamlı* bir tartışma yürütmek değildir. Öte yandan, böylesi bir girişimin, eğer gerçekleşseydi, alana büyük bir katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bizim çalışmamız kapsamında bu konuyu ele almamamın ise temel bir nedeni vardır. Anlatısallığın tıp etiği eğitimindeki yerini tartışmak, bu konudaki argümanlarımızı anlatısallık kuramına temellendirilmeyi gerektirmektedir. Ne var ki, "anlatısallık" kuramı ve "anlatısal etik" uygulamaları, daha önce pek çok kez vurgulandığı gibi, ülkemiz biyoetik çevreleri için neredeyse tamamen yenidir. Kuramı Türkiye'de en geniş kapsamda tanıtmadan, doğrudan doğruya onun üzerine kurulacak bir yaklaşım ya da uygulamaya odaklanmak, ülkemizde konuya ilgi duyabilecek okurların, kuramın görece dağınık yapısını kendi başlarına keşfetmelerini beklemek anlamına gelecekti ve bu geçerli bir beklenti olmayacaktı.

Diğer taraftan, dünyada yapılan öteki pek çok araştırmaya eklemlenen bu çalışma çerçevesinde, anlatısallık kuramının tıp etiği eğitimindeki rolüne ilişkin görece genel bir yaklaşım ortaya koymak gerekliliği de ortadadır. Bu ilişki, eğer kapsamlı olarak ele alınabilseydi, şüphesiz, işe "etik öğretilebilir mi?" sorusu ile başlamak gerekecekti. Bu soruya yanıt ararken yapacağımız araştırma bizleri "ahlâki gelişim kuramlarını" ele almaya yöneltecekti. Ne var ki, bu tür bir araştırma başlı başına bir tez konusu olacak derecede kapsamlıdır. Bunun yanı sıra, tıp etiği eğitiminin gelişimi, kapsamı, etkileri ve sınırlılıklarının tartışılması bir diğer gerek şart olarak ortaya çıkacaktı. Kullanılan temel yöntemlerin tek tek ayrıştırılıp, anlatısal yöntemin onlarla karşılaştırılmasına gereksinim duyulacaktı. Ne var ki yine, böylesi bir araştırma, bizim çalışmamızın sınırlarına oldukça aşan bir kapsama sahiptir.

Bu nedenle burada sadece, bir ön kabul olarak, birkaç noktayı dile getirmenin ve genel bir açıklama sunmanın yeterli olacağını düşünüyorum. Bu çalışmanın temel hipotezi etiğin öğretilebileceği varsayımı üzerine kurulmuştur. Bu varsayımdan yola çıkarak yapılandırılan araştırma, bu amaca ulaşmada en etkili yöntemin hangisi olduğu yönündeki tartışmalara yalnızca sınırlı bir katkı olarak görülmelidir. Anlatısal yöntemler, tıp etiği eğitimi kapsamında yaygın ve etkili olarak kullanılabilirler. Bu çalışma bu konudaki girişimlerden biri olmakla birlikte, temel tartışma ekseni, genel olarak anlatısallık kuramının bütünsel bir

kavramsal çerçevede tıp etiği eğitimindeki rolünden çok, onun temel savlarını destekleyecek somut ve geçerli bir uygulama örneği olmasına dayandırılmalıdır.

Anlatısallık, tıp etiği eğitiminde yapısal bir rol oynayabilir. Bu savı, doğrudan doğruya tıbbın doğasına dayandırıyorum ve tıp etiğinin tıbbın değer içerimlerini bütünüyle kapsaması hedefleniyorsa, anlatısal uygulamaların bu amaca uygun birer araç sağlayabileceğini iddia ediyorum. Kavas ve Arda'ya (2006) göre, tıp etiği sadece tıp uygulamaları sırasında başgösteren etik ikilemlerle ilgili değildir. 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 kullanırken nasıl davranmaları gerektiği üzerine düşünsel bir yol izlemelerini sağlamak için vardır." (Kavas ve Arda, 2006, s: 20)

Öyleyse tıp etiği, alanın felsefi ve kavramsal altyapısının öngördüğü üzere, eğer değerler ile ilgili bir 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 görü ve işlev geliştirmelidir.

Ne var ki, tıp etiği eğitiminin amaçları çoğunlukla bu boyutu kapsayacak şekilde yapılandırılmamakta, uygulamaları da bu çerçevede olmamaktadır. Etik eğitiminin amaçları, daha çok tıbbın uğraşları sırasında ortaya çıkabilecek "etik ikilemler" sorunsalına yönelik olarak yapılandırılmıştır. Hattab'ın (2004) aktardığı üzere, Miles ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde verilmekte olan tıp etiği eğitiminin genel çerçevede şu amaçlara odaklandığını ortaya koyuyorlar (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 çalışanlarını), etiğin kapsam alanı ile ilgili bilgilerle ve uğraş yaşamları boyunca karşılaşacakları etik ikilemleri tanıma, bunları doğru şekilde değerlendirme, bu konuda üretilen argümanları kavrama, tutarlı bir şekilde kendi argümanını oluşturma, bunu en uygun biçimde ifade etme ve savunma gibi beceriler ve araçlarla *donatmayı* amaçlamaktadır (Goldie ve ark., 2000). Hattab'ın (2004) alıntıladığı biçimiyle 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." (Hafferty ve Franks, 1994 – Alıntı: Hattab, 2004, 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 (Abamor, 1995; Arda ve Aydın, 2001). Peki bu tablo bize ne söylemektedir? Öyle görülüyor ki, tıp etiği eğitimi, "becerikli" hekimler yaratmayı amaçlamaktadır, ancak bir öğrencinin ileride kendi mesleği olarak benimseyeceği tıp uğraşının değer yapısını sorgulamamakta ve bu yapı içinde "hekim olarak iyi ve insancıl bir şekilde eylemek nasıl mümkündür?" sorusunu sormamaktadır. Bu soru en temelde "iyi ve doğru bir yaşam nedir ve nasıl mümkündür?" sorusu ile ilişkilidir. Bu ise etiğin, aslında kişinin tüm varlığını ve uğraşlarını kapsayan bir değerler dünyasında işlev göreceği ön kabulüne dayanmaktadır. Öyle görülüyor ki, mevcut tıp etiği eğitimi uygulamaları, etiğin kavramsal çerçevesinin önemli bir boyutunu görmezden gelmekte, bu konuda hiçbir amaç ve işlev tanımlamamaktadır.

Arda ve Ors (1996), 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. Bu çerçevede düşünüldüğünde, şimdiye kadarki uygulanış biçimiyle tıp etiği eğitimin, genel olarak belirlediği amaçlara uygun kuramsal altyapılar üzerinde geliştirilmiş

eğitim yöntemlerini kullanmakta olduğunu söyleyebiliriz (Örs ve Oğuz, 2000; Arda ve Aydın, 2001). Ne var ki, tıp etiği eğitiminin, tıp uğraşının değersel doğasını kapsayacak şekilde yeni amaçlar ve bunlara uygun düşecek yeni araçlar belirlemesi gerekmektedir.

Anlatısallık 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 özelde, ona uğraşının değerlerine ilişkin bütüncül bir bakış açısı kazandıracak ise, tıbbın gündelik yaşantılarına gömülü olan değersel anlamlarına yönelik bir yaklaşım geliştirmek zorundadır.

Gillon (1997), etkin ve yaratıcı şekilde yetiştirilmiş bir hayal gücü olmadan hem sağlık çalışanlarının hem de onların hastalarının acı, sıkıntı ve çile çekeceklerini [suffer] belirtiyor. Yazar, örneğin, hekim (ya da başka bir sağlık çalışanı) öteki kişi olmanın nasıl birşey olduğunu hayal edebilirse ya da hastanın dünyasına böylesine güçlü, yaratıcı ve duyarlı bir hayal gücü ile girebilirse, onun ancak o zaman hastanın içinde olduğu tekil durumun değersel bağlamlarını ve bu durumda hangi eylemlerin daha değer koruyucu olduğunu değerlendirmesinin mümkün olacağını ifade ediyor. Bu nedenle, etik eğitimi kapsamında kişinin değerlere ilişkin hayal gücü uyarılmalı, yetkinleştirilmeli ve zenginleştirilmelidir (Gillon, 1997). Böyle bir etik eğitimi aynı zamanda, kişinin kendi değerler dünyasını tanımasını sağlamalı, bir ahlâki özne olarak sahip olduğu gücün, üstlendiği sorumluluklarının ve harekete geçirdiği eylemlerin tekil durumlardaki anlamlarını ve başka insanların değersel 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 yaklaşımdan çok, bizzat kendisinin sürece katıldığı başka bir görme biçimini seferber ederek erişebilir. Kişi, etik eğitimi sayesinde bu edimi alışkanlık haline getirip içselleştirebilmelidir. Bütün bunlar, sadece etik bilgi ve becerileri değil, Gillon'ın vurguladığı değerlere ilişkin hayal gücünü, duyarlılığı ve cesareti gerektirmektedir.

Gillon (1997), tıp etiği eğitimi uygulamalarının son yıllarda iki temel anlayışın belirlenimi altında olduğunu belirtmektedir. 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, değersel tartışmayı oradan başlatarak ve hatta onun yöntemlerini kendi uygulaması içinde hayata geçirerek

yapılandırılmalıdır (şüphesiz böyle bir anlayışa göre, etik eğitimi uygulamalarına öykülerin dahil edilmesi alanın güvenilirliğini azaltacaktır). Diğeri ise, çağdaş ahlâk felsefesinin etik tanımıdır. Bu anlayışa göre 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 yapılandırılmalıdır. Vaka anlatıları, usa vurma edimini uyarmak için kullanılabilirler ancak bu yaklaşıma göre, onların işlevleri ve önemleri etik argümanların kendisine dayandırılacağı bir zemin olmaktan öteye geçemez.

Ne var ki, bu iki anlayış, Gillon'a (1997) göre, hekim adayının değerlere ilişkin hayal gücünü geliştirme yeteneğinden yoksundur. Tıp etiği 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 eklemlenmesi 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 bilgisel [ve yöntembilimsel] bir temel sağlayabilir ve dolayısıyla, onlara nasıl yanıt vereceğimiz konusunda bizleri aydınlatabilir." (Gillon, 1997, s: 4)

Gillon'ın bu savındaki "edebiyat" sözcüğünü rahatlıkla "anlatılar" olarak değiştirebiliriz. Tıp etiği, nesnel ve bilimsel bilgi zemininde, analitik usa vurma teknikleri ve yaklaşımları ile olduğu kadar, en temelde tekil insan insana ilişkilerle örülü olduğu için, sahip olması gereken bilgisel zeminin ve usa vurma yetkinliğinin yanı sıra, aynı zamanda, anlatısallık kuramı ve yaklaşımları ile de yürütülmelidir. Buna koşut olarak, tıp etiği eğitimi de, bu anlayışların yanı sıra, anlatısallık kuramından beslenmeli; hatta belirli ölçülerde onun tarafından belirlenmelidir.

Anlatısallık, ne bilimsel ne de analitik yaklaşımda bulunmayan birkaç temel özelliği nedeniyle bu üçlü tablonun ayrılmaz bir parçası haline gelmelidir: Anlatılarla düşünmek, daha önce yoğun olarak tartıştığım gibi, 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 anlatısından 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 değerler anlamında 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. Anlatısal düşünmek son olarak, hekimin ve etikçinin ayaklarını tekil olayların meydana geldiği, tekil kişilerin görünür olduğu gerçek yaşam zeminine basmaya zorlar. Zira anlatısallık, hayatın içinde akan tikellikler üzerinden işler. Anlatısallığın hammaddesi gerçek insanların öyküleridir.

Öyleyse, bilimsel bilgiyi gündelik pratiği içinde kullanan tıp ve onun uygulamalarını analiz eden çağdaş tıp etiği yaklaşımları kadar, anlatısallık da tıbbın merkezinde olmalıdır. Bu üç anlayıştan herhangi birisi eksik kaldığında tıp uygulamaları belirli bir açıdan eksik 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. Anlatısallıktan yoksun bir tıp ise, uygulamalarının değer içeriğinin belirli bir boyutuna kör kalacak ve uygulamalarının "ahlâki" ve insancıl olduğu iddiasından ya da buna ulaşma ereğinden vazgeçecektir. Öte yandan tıp etiği bağlamında, bu üç anlayış birbirini dışlamamalı, ancak beslemelidir.

Bu nedenle, anlatısallık tıp etiği eğitiminde yapısal bir rol oynayabilir. Bizim çalışmamız, bu savdan hareketle geliştirilmiştir. Tez araştırması ile, tıp etiğinin devasa kapsamı yanında görece küçük kalan bir ölçekte ve temelde klinik etiği ilgilendiren bir kapsamda ilgili savı sınamak amaçlanmıştır.

2.10. Neden "Ölümcül Hasta"?

Bu tez çalışması için gerçekleştirdiğim araştırma, adından da anlaşılacağı üzere, ölümcül hastalar ve yakınları ile ilgilidir: *"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği"*. Anlatısal etik kuramı, bir önceki başlık altında ortaya koyduğum gibi, geniş bir konu yelpazesi çerçevesinde uygulamaya konabilir. Peki o halde bu çalışma için neden "ölümcül hastalar ve yakınları" konusunda bir uygulamayı tercih ettim? Bu sorunun yanıtı, biyoetik ile "ölüm" arasındaki ilişkide yatmaktadır.

Hasta insanlar ne düşünür, ne hisseder, ne ister, gereksinim ihtiyaç duyar? Ciddi bir hastalığa yakalanmış olan kişi için öncelikli olan nedir, bu kişi ne için kaygılanır? Yaşamlarının tam ortasına ciddi bir hastalık düştüğünde hasta kişinin kendisi ve yakınları neler yaparlar, yaşamlarını bu hastalık etrafında yeniden nasıl kurarlar? Kötü haberin alınmasıyla bu insanların yaşamı nasıl değişir? Süreç ilerledikçe adım adım karşı karşıya kaldıkları hastalık yaşantısının ayrıntıları onlar için ne ifade eder, sahip oldukları anlamları nasıl dönüştürür? Bu yaşantıların içinden bakarak geçen zamanı, ilişkilerini, uğraşlarını, kendilerini ve o zamana kadar yaptıkları ve yapmadıklarını nasıl anlamlandırırlar? Bütün bu soruları sormak ve yanıtlamaya çalışmak için arzu ve merak duysak da duymasak da onlar her an, klinikteki yoğun ve telaşlı tanı koyma ve tedavi verme çabalarının etrafını çevreler, hastanenin her köşesine siner ve orada bulunan herkesi sarmalar. O halde, bütün bu sorulara çok önemli bir başkasını daha eklemek gerekiyor: Hasta insanlar ve onların yakınları ciddi hastalık deneyimlerinde bir anlam ararken hekimleri onlara nasıl yardımcı olabilir? (Charon ve ark., 1995).

Brody (1994), Cassell'in bir önermesine atıfta bulunarak, "bugünün tıbbının genellikle tedavi etmede iyileştirmekten daha iyi olduğunu, ancak şifa vermesine ya da vermeye çalışmasına karşın, ironik olarak, ıstırabı[38] artırdığını" ifade ediyor (s: 84). Istırap özünde, bütünlük göstermesi gereken bir şeyin parçalara ayrılmakta olmasından kaynaklanır. Bir ciddi hastalık durumunda kişinin *beni*nin [self], onun kötüleşen, bozulan, işlevsizleşen vücuduna *yabancılaşması* ya da tıpkı cezaevindeki mahkumlar gibi, bu kişinin *beninin* diğer insanlardan ayrılmakta, uzaklaşmakta olduğunu duyumsaması (kişinin yalıtılmışlık duygusu) ıstırap yaşantısına örnek olarak verilebilir. Bu kişinin algıladığı öznel ayrılma/yarılma ve izolasyon duyumu azaltılamazsa, uygulanan tedavi ne kadar gelişmiş, verilen bakım ne kadar üstün olsa da acısı dindirilemez. Bu duyumu azaltmak, hemen her zaman hasta kişinin, hastalığı nedeniyle kopmakta olduğunu hissettiği insanlar ile yeniden kimi bağlar kurduğunu hissetmesine yardımcı olmakla mümkündür. Hekim, bu yeniden bağlanma edimine aracılık edebilecek, hastanın en çabuk ve kolay ulaşabileceği insandır. Bu sürecin başlatılması için ilk adım ise hastayı dinlemeye gönüllü olmaktır (Brody, 1994).

Ciddi hastalık yaşantısı, bu sürecin içindeki insanların yaşamlarında çeşitli değişiklere neden olur. Gündelik yaşamın koşturmacası arasında zaman içinde derinlere itilmiş olan konular su

[38] "Istırap" terimini İngilizce "suffering" kelimesinin karşılığı olarak kullandım. Bu sözcük ile, "acı, sıkıntı ve çile"nin birlikteliğiyle örülü zorlu bir yaşantı sürecini kastediyorum.

yüzüne çıkmaya başlar. İfade edilmemiş duygular, bitmemiş işler, pişmanlıklar, geleceğe dair umutlar ve planlar, yoksunluklar, kayıplar ve "keşke"ler birdenbire görünür hale gelir. Bütün bunları çevreleyen duygular başka zamanlarda dile getirilmeyen biçimlerde ifade edilmeye başlanır (Charon ve Montello, 2002). Ne var ki, ciddi hastalık yaşantısını deneyimleyen kişiler açısından, yaşamlarının tümünü etkileyecek anlamsal dönüşümlere gebe olan bu tür değişiklikler ve onların çeşitli yollarla açığa vurulması sağlık çalışanlarınca hemen hiç duyulmaz. Bu "ciddi hastalık" "ölüm" olduğunda ise, durum daha da vahimleşmektedir.

Ölümle sonuçlanması kuvvetle olası, tedavi edilemez bir hastalığa yakalanan kişiler (ölümcül hastalar), ölme sürecinde yalnız bırakılmış hissetmekte, sorumlu hekimleri ve onlarla ilgilenen diğer sağlık çalışanları tarafından ihmal edilmekte, yok sayılmaktadırlar (Gerber, 1988; Curtis ve ark., 2001). Bu olgunun altındaki nedenler çeşitlidir. Modern tıp, ölmekte olan hastanın varlığını görmezden gelme, "ölüm" gerçeğini ise kendi uygulamalarının yetersizliğinin bir göstergesi olarak algılama ve yok sayma eğilimindedir. Sağlık çalışanları, modern tıp uygulayıcıları olarak, hem bu yaygın alışkanlığın etkisi, hem de kimi varoluşsal nedenlerle ölümcül hastadan ve ölüm olgusundan kaçınmaktadırlar. Kübler-Ross (1997), insan varlığın kendi sonluluğunu kavrayamadığını ve bu nedenle de, bu kaçınılmaz gerçek karşısında dehşete kapıldığını vurguluyor. Ölümcül hastalarla karşı karşıya gelmek, sağlık çalışanlarına kendi ölümlülüklerini hatırlatmaktadır. Bunun yanı sıra, ölümcül hastanın klinikte somut bir gerçeklik olarak varolması bile, onlara sevdikleri insanları kaybetme endişesini yaşatmaktadır. Bütün bu *hatırlama* ediminin kişide yarattığı kaygının altında, çağımızda insanların çoğunun, "ölüm" kavramını gündelik yaşamın tamamen dışına itmesinin, onu "kötü" ve hatta "iğrenç" bir durum ya da şey olarak kodlamasının da etkisi vardır (Aries, 1991; Carver ve ark., 1999; Bradley ve ark., 2002; Wear, 2002).

Bunun en açık görünümü, sağlık çalışanlarının, "ölme" döneminde, tıbbi bakım kadar, anlaşılmaya, yalnız bırakılmamaya ve kendisiyle duyarlı bir iletişim kurulmasına gereksinim duyan hastayı ve onun yakınlarını dışlamaları, göz ardı etmeleridir. Onlarla çoğu zaman teknik ve yüzeysel bir ilişki içine girmekte, toplumsal ve bireysel boyutları da içeren daha derinlikli bir iletişimi benimsemekte zorlanmaktadırlar. Örneğin hekimler, "ölüm"ü mesleki başarısızlık olarak algılamakta ve gündelik hayatlarının büyük bir kısmını kaplayan klinik yaşantılarından "ölüm" olgusunu olabildiğince uzak tutmaya çalışmaktadırlar. Hekimlerin ölümcül hastanın odasına diğer hastalarına oranla daha az uğraması, bu duruma bir örnektir.

Benzer şekilde, hekimler genellikle ölümcül hastayı bir *kişi* olarak yok sayma eğilimindedirler (örneğin, "visit"ler sırasında onun yerine onu takip eden sorumlu hemşireye ya da bir hasta yakınına hitap edebilirler). Kübler-Ross'un (1997) aktardığı hasta yakınının sözleri bu gözlemleri doğrular niteliktedir:

> "Burada herkes çok meşgul ve hizmet de o kadar iyi değil. Bana sanki hep ayak altında dolaşıyormuşum duygusu veriyorlar, özellikle asistan doktor ve dahiliyeci. Hep önlerini kesiyorum sanki. Bazen koridorda gizleniyorum ve görünmeden geçmeye çalışıyorum. Kendimi bir hırsız gibi hissediyorum, çünkü bana "yine mi buradasın?" der gibi bakıyorlar.Yanımdan sıyrılıp geçiyorlar, konuşmuyorlar. Sanki burada olmamam gerekirmiş gibi, haneye tecavüz ediyormuş gibi hissediyorum." (s: 251)

Curtis ve ark. (2001), ciddi hastalık olgusu karşısında hekimlerin benimsediği tutumun bir kanser hastasının yakını tarafından nasıl algılandığını, onun sözleriyle örnekliyorlar:

> "Sonunda, birşeylerin ters gittiği ve aslında annemin ölmekte olduğu apaçık olduğunda, doktorlarımız öylece uzaklaştılar. Soğuklaştılar, sinirlenir oldular, mizah duygularını yitirdiler, insancıllıklarını kaybettiler; sonunda anneme işlerin daha iyi gittiği bir hafta öncesine göre daha farklı, mesafeli davranmaya başladırlar. Sanki bununla başedemiyor gibiydiler." (s: 46).

Sağlık çalışanları ölümcül hastalarla karşılaştıklarında belirli iletişim güçlükleri yaşamakta, hasta kişiye hastalığının tanısı ve seyri gibi ayrıntıları nasıl aktaracağını bilememekte, hasta yakınları ile hastalarının durumu ve olası tedavi seçenekleri konusunda konuşmaktan kaçınmaktadırlar. Ölüm ve ölümcül hastalar karşısından başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yaygın olarak başvurdukları bu tutumu "kaçınıcı tutum" olarak adlandırabiliriz (Gerber, 1988; Moller, 1998; Curtis ve ark., 2001). Kaçınıcı tutumun bir sonucu, hastanın yalnız, kendi haline bırakılmış, dışlanmış hissetmesi ve çoğu zaman ölümünden kısa bir süre önce girdiği depresyondan çıkamamasıdır. Hastalar, çoğunlukla hayatlarının bu son yolculuğunda kaybolurlar. Kendilerini bırakılmış, değersiz ve aşağılanmış hissederler. Kişisel bütünlükleri parçalanmış, özerklikleri hiçe sayılmış olur. Süreç sona erdiğinde ise, hasta kişi genellikle, diğer insanlardan soyutlanmış halde, iç huzurundan ve insani bir paylaşımdan yoksun olarak ölür. Hasta yakınları ise, hastalarıyla aralarında yapıcı ve içten bir iletişim kurabilmek için gerekli yardımdan yoksun kalmış olurlar. Bu zorlu yaşantı boyunca ve sonrasında yeterince desteklenmediklerinde, kendi kaygıları, öfkeleri, acıları ve ümitsizlik ve suçluluk duyguları ile baş başa, ne yapacağını bilemez halde yalnız ve çaresiz

kalırlar (Kübler-Ross, 1997). Kuşkusuz, ihtiyacımız olan tıp ve sağlık çalışanı burada açıkladığımın tam tersi olmalıdır. Biyoetik işte tam burada devreye girmektedir.

Zamanın akışı ölümü çağrıştırır (Zoloth ve Charon, 2002). Ciddi hastalık durumunda zaman, herşeyin yolunda olduğunu düşündüğümüz önceki gündelik yaşamımız boyunca onu sakladığımız yerden birdenbire dışarı çıkar ve bizimle yaşamaya başlar. Hastaneler hem zamanın çok yavaş aktığı hem de çok az olduğu yerlerdir[39]. Zaman neredeyse hastanenin somutlaşmış bir demişbaşı gibidir. Geçicilik, akış, gecenin ve gündüzün, "visit"lerin ve ziyaretçi saatlerinin, ilaç, tetkik ve yemek saatlerinin döngüsü, geçmişin anıları, geleceğe dair planlar ve tüm bunların oluşturduğu karmaşa, hasta kişi ve ailesi için zamanın açık görünümleridir. Her an zamanın geçişini duyumsayarak yaşamak, sürekli olarak kalbimizin atışlarını hissederek yaşamak gibidir. Kalbimiz atmaktadır, ancak hep bunun farkında olmaya zorlanmak insana huzursuzluk verir. Zamanın akışı, ara sıra unutmaya çalıştığımız bir gerçektir. Oysa bunu yapmak, ciddi bir hastalık durumunda neredeyse olanaksızdır.

Biyoetik zamanı ve zamansallığı tanıyarak, Zoloth ve Charon'un (2002) deyimiyle, ölümle doğrudan yüzyüze gelebilen, onun adını anabilen bir etkinliktir. Biyoetik, ölümün ağırlığını koyduğu hastanedeki terk edilmiş, kayıp köşelerde ve içine işlediği anlarda gizli olan anlamı bulur ve dile getirir. Yazarlara göre bu nedenle "ölüm", biyoetikçi için ilgilenilmesi gereken öncelikli bir başlıktır, temel konudur. Güncel sorun yararsız tedavi, rahmin tahliyesi, tedavinin sona erdirilmesi, kök hücre araştırmaları, hekim yardımlı özkıyım ya da başka bir şeyle ilgili olabilir; ancak biyoetik her zaman ölümün kaçınılmazlığını dile getirmek zorundadır. Biyoetiğin en temel ödevlerinden biri, "yaşayanlar arasında ölmekte olanlar için bir yer açılmasını" sağlamaktır (s: 29). Biyoetikçiler ise, "ölüm" fikri konusunda her zaman uyanık olmalıdırlar. Biyoetiğin görevi, çağdaş tıbbın "yaşatma" fetişizminin yıkıcı etkisine işaret etmek, bu uğurda harcadığı çabaların sınırlarına dikkat çekmek ve kapalı kapılar ardında yalnız ölmenin trajedisini dillendirmektir. Ölümle yüzyüze gelmek elbette kişide dehşet uyandırır ve biyoetikçi, ölmekte olan kişiyi duymak ve onun deneyimine tanık olmak durumundaysa, öznelerarası alanda bu yüzleşmeyi kaçınılmaz olarak yaşayan kişilerden biri olacaktır. Bu karşılaşmanın dehşeti elbette zamanla azalmayacaktır, ancak "ölüm" daha tanıdık hale gelecektir. Sağlık çalışanı ve biyoetikçi, kulaklarına fısıldandığında sık sık duymazlıktan geldikleri şu soruyla yaşamayı öğrenmek zorundadır; "ben de mi öleceğim?".

[39] Bu cümle Mike Nichols'un yönettiği "Wit" adlı filmdeki bir replikten –bire bir olmayan– bir alıntıdır.

Çünkü tıpta ötekini anlamak, belirli bir düzeyde bu kaçınılmaz varoluşsal geçicilikle de ilgilidir (Zoloth ve Charon, 2002).

Anlatılar, biyoetiğin bu ödevini yerine getirmesi için en uygun araçlardır. Zoloth ve Charon (2002), Walter Benjamin'in şu sözünü hatırlatıyorlar: "ölüm öykücünün anlatabileceği herşeyin teyididir. O, yetkisini ölümden alır." (s: 29). Geçiciliğimizin, sonluluğumuzun yaşamlarımıza kattığı değersel anlamları kavramak için, mutlaka geçiciliğimizi tanımak, onu görmek zorundayız. Anlatılar, Benjamin'in vurguladığı anlatmaya değer olan anlamların yanı sıra, onlara dair her türlü yaşantıyı, duygulanımı, açıklamayı belirli bir bütünlük ve bağlam içinde içerir. Bu yüzden, biyoetik "ölüm" ile ilişkisinde anlatılara dönmek durumundadır.

Connelly (2002), geçmişte takip ettiği Alzheimer Hastalığı olan bir hastasına (Andrew) ilişkin deneyimini yorumlarken kendisine şu soruları soruyor: "Neden Andrew'dan uzaklaşmıştım? Neden onu dolaysız sorularımdan koruma gereksinimi duyduğumu hissetmiştim? Onu utandırmak konusunda neden kaygılanmıştım?" (s: 144). Connelly, zaman geçtikçe aslında utanan kişinin kendisi olduğunu fark ettiğini ve hastasını korumak için onunla konuşmamayı yeğlemesinin de gerçekte kendi kaygılarından kaçınmak anlamına geldiğini ifade ediyor. Andrew'in ölümü, Connelly'ye göre, bir felaketti ve onun insanların geri kalanından tamamen kopmasına kadar devam edecek bir süreçti. Yazar, onunla empati yapacak ve onun yaşadığı deneyimi hayal edecek kapasiteye sahip olmadığını dile getiriyor. Kendisi yerine "[k]ardeşi ile konuşmak onun dünyasını teğet geçmemi ve varlığının yüzeysel yanlarına odaklanmamı sağlıyordu. [Bunu yaparak b]öyle bir koşulda varolduğu gerçeğinden korunmuş olacaktım." (s: 144-145). Connelly (2002), başka bir Alzheimer hastasının kitaplaştırılmış anlatılarını okuduktan sonra kendisinin, Andrew'in yaşadığı kayıplar ile daha kolayca yüzleşmeye doğru bir dönüşüm geçirdiğini belirtiyor.

Anlatısal yöntemler hem hastaların ve yakınlarının hem de, yukarıdaki örnekte olduğu gibi, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının "ölüm" karşısında yaşadıklarını kapsama, işleme, aktarma ve anlamlandırma olanağına sahiptir. Böylesi zor zamanların, kendileri için zamanın elle tutulur, varoluşsal hesaplaşmalarınsa kaçınılmaz olduğu, kayıp duyguları ve başa çıkma çabaları arasında salınan insanlar için ne anlama geldiği, bu gerçekliğin onları nasıl etkilediği ve onların bu yeni durumda kendilerine açık olan değer seçeneklerini nasıl algıladıkları, anlatıların konusudur ve özgün olarak sadece anlatılarla ifade edilebilir. İhtiyacımız olan,

biyoetik alanında anlatılara gösterilmesi gereken daha fazla ilgi ve gayretli, özenli ve süreğen bir anlama çabasıdır.

Bu nedenlerle, tez araştırmamın konusunu “biyoetik”, “ölüm” ve “anlatılar”ın can alıcı kesişme noktası olarak belirledim. Anlatıların dönüştürücü gücünü sınamak için ise, bunlara ek olarak, araştırmanın bir “eğitim” çalışması olarak kurgulanması gerektiğini düşündüm.

3. TEZ ARAŞTIRMASI

Bu bölümde, tezimin tartışma zemini için nesnel verilerin elde edildiği *"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği"* araştırması kapsamında gerçekleştirilen uygulamaları ve elde edilen bulguları ayrıntılarıyla sunmak istiyorum.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile, tıp etiği eğitiminin, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda planlanan bölümünün verilmesinde anlatısal yöntemlerin etkililiğini sorgulamak hedeflenmiştir. İlgili eğitim ile öngörülen bilgi, beceri ve tutumların oluşturulmasında anlatısal yöntemler, öteki yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırılmıştır. Amaç, belirli bir bağlamda da olsa anlatısal yöntemlerin tıp etiği eğitimdeki yerine dair somut ve genellebilir veriler elde etmektir. Araştırma sonucunda belirli bir düzeyde bu amaca ulaşıldığını söyleyebilirim. Bunun yanı sıra, ikincil bir amaç olarak, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda ele alınan eğitim yöntemlerinin hangi açılardan başarılı ya da başarısız olduğunun saptanması öngörülmüştür. Araştırmanın kimi sonuçları ile bu açından da, tıp etiği eğitimine belirli bir katkıda bulunduğunu düşünüyorum.

3.2. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

Tıp etiği eğitimi, son yıllarda mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ayrılmaz ve temel bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır. Yurtdışında daha yoğun ve canlı olmakla beraber, ülkemizde de etik eğitiminin nasıl verilmesi gerektiğine ilişkin tartışmalar sürmektedir. Eğitim hedefleri, eğitim yöntemleri, ölçme ve değerlendirme araçları gibi konular tartışmaların ana başlıklarıdır. (Arda, 1994; Abamor, 1995; Arda ve Örs, 1996; Örs ve Oğuz, 2000; Arda ve Aydın, 2001; Arda ve ark., 2003)

Tıp etiği eğitiminin başat hedefi, öğrencilerin ileride "iyi eyleyen", "erdemli", "güç ve sorumluluğunun ayırdında" birer hekim/sağlık çalışanı olmalarıdır. Ülkemizdeki tıp fakülteleri ve diğer sağlık meslek okulları geçmişte bu amaçla ilgili eğitimi vermek için

çeşitli yöntemler uygulamışlardır. Özellikle tıp eğitimi anabilim dallarının yaygınlaşmasından da anlaşılabileceği gibi, son yıllarda benzer çalışmalar hız kazanmıştır. Bu araştırmanın gerçekleştirildiği Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'deki eğitim de bu eğilimden etkilenmiştir. Bu çalışmadaki uygulamalara katılan öğrenciler de uygulamalar sırasında, bu duruma koşut olarak, başlıca dört yöntem ile eğitim almaktaydılar (Örs ve Oğuz, 2000; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2005):

1. Amfi dersleri / seminer oturumları
2. Yeterliliğe dayalı öğrenim ("mesleki beceriler laboratuarları")
3. "Probleme Dayalı Öğrenim" (PDÖ) oturumları
4. Klinik ve uygulamalı staj çalışmaları

Bugün bu yöntemlerden son ikisi (PDÖ oturumları ve klinik stajlar), öğrencilere temel olarak teknik bilgi ve becerilerin aktarılması amacıyla yeğlenmektedir. Genel olarak, tıp uğraşı sırasında karşılaşılan sorunların pratik çözümleri, klinik karar verme süreçleri ve algoritmaları, sağlık çalışanlarını ve akademisyenleri model alma, klinik gözlem ve incelemeler yoluyla tanı ve tedavi uygulamaları bu yöntemlerle verilen eğitimin kapsamı içine alınabilir. Ne var ki, gerçek yaşamda, bu yöntemlerin aslen tıbbın sosyal, düşünsel ve insani [medical humanities] alanları ile ilgili eğitimin verilmesine uygun olmadıkları ya da bu konuda ciddi sorunlar içerdikleri kabul edilmektedir[40]. (Tysinger ve ark., 1997; Goldie ve ark., 2004; Kenny ve Beagan, 2004). Bu nedenle, ilgili yöntemler bu araştırma kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır.

Amfi dersleri (ya da aynı anlama gelmek üzere "seminer oturumları"), çoğu zaman yukarıda belirtilen öteki yöntemlerle aynı ya da benzer amaçlarla kullanılmakla beraber, tıbbın teknik olmayan, toplumsal, düşünsel ve insani alanlarıyla ilgili konuların öğretilmesinde, mevcut yapılanma içinde, öncekilere göre daha sıklıkla başvurulan bir yöntemdir (Arda ve Aydın, 2001). Neredeyse tamamen klasik biçimiyle uygulanan yöntem, ülkemizde en iyi bilinen, en yaygın eğitim şeklidir. Bu yöntemde dersi anlatan bir öğretim üyesi, genellikle yüzleri ona dönük olarak oturan bir grup dinleyiciye seminer verir (oturum düzeni nadiren başka şekillerde de düzenlenebilir – örneğin; daire şeklinde). Başka bir deyişle, eğitici kişi, bir konuyu bütünüyle dinleyici durumundaki öğrencilere sistemli bir şekilde aktarır. Bu yöntem ile büyük gruplara, kısa sürede, yoğun bilgi aktarımı sağlanabilir (Yılmaz, 2001). Yöntemin

[40] Örneğin, ülkemizdeki gibi klinik stajların her birinin tek tek anabilim dallarının inisiyatifine göre planlanıp uygulanması, bu yöntem ile bütünsel bir etik eğitimi yürütmeyi nerdeyse olanaksız kılmaktadır.

geleneksel biçimi uyarınca, dinleyiciler edilgen alıcılar, öğretim üyesi ise etkin anlatıcı konumundadır. Bilgi akışı genellikle tek taraflıdır. İki ya da çok yönlü ve etkileşimli olarak kurulduğunda dahi akış, ağırlıklı olarak anlatıcının kontrolündedir. Dinleyici grup (öğrenciler) eğitimin yapılandırılması ve yürütülmesi sürecinde etkin olarak yer almaz; bunun yerine önceden kendileri için hazırlanmış bir sunuyu (ders) takip eder. Bu yöntemin klasikleşmiş temel özellikleri, anlatılan derste öğretilmesi hedeflenen bilgi bütününün sözel ve genellikle ek olarak görsel yollarla izleyiciye aktarımı ve dersin yürütücüleri tarafından, izleyiciden düşünsel ya da somut bilgi anlamında herhangi katkı/katılım beklenmemesidir (Stunkel, 1999; Gülpınar ve Yeğen, 2005).

Görece daha yeni bir yöntemsel (metodolojik) yaklaşım olan yeterliliğe dayalı öğrenim ile, önceki yöntemden farklı olarak, sadece belirli bir konuda öğrencilere bilgiler aktarmak değil, aynı zamanda onların bazı becerileri ve davranış kalıplarını benimsemeleri amaçlanmaktadır. Bu tür çalışmalara örnek olarak aşağıdakiler verilebilir:

- Senaryolar çerçevesinde "rol oynama"
- Vaka çalışmaları ve tartışmalar
- Oyunlar
- Simüle/standardize hastalarla çalışma

Bu yöntemde öğrenciler, ilgili eğitim sürecinin yapılandırılmasına değil ancak yürütülmesine etkin şekilde katılırlar. Onlardan konuyla ilgili daha önceden yazılmış bir senaryo çerçevesinde, kendilerini senaryodaki kişiler ve durumlar ile ilişkilendirmeleri ve senaryodaki karakterleri doğaçlama yoluyla canlandırmaları ve/veya belirli bir konuda fikir yürütmeleri, konu kapsamında ortaya atılan görüşleri tartışmaları beklenir. Eğitimci, bu süreci yönlendirecek, sürecin akışının dağılmasını engelleyerek önceden belirlenen doğrultuda ilerlemesini sağlayacak kişidir. Eğitim sonunda, ele alınan konunun bazı boyutları hakkında öğrencilerde farkındalık oluşması beklenir. Buradaki "farkındalık", kazandırılması hedeflenen tutum, beceri ve davranış kalıbının altında yatan motivasyonun öğrenciler tarafından da anlaşılması ve benimsemesi anlamına gelmektedir (Lane ve ark., 2001; Lane ve Rollnick, 2007; Nestel ve Tierney, 2007).

Bu eğitim yöntemlerinin etik eğitimindeki yerleri nedir? Bu soruyu cevaplandırabilmek için öncelikle, her iki yöntemin içeriklerinden bağımsız olarak öğrenciye neler kazandırabileceğine bakmak gerekir. Amfi dersleri/seminer oturumları yöntemiyle öğrencilere daha önceden doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmış ve/veya yaygın kabul gören

somut bilgiler aktarılır ve öğrencilerden bu bilgileri ezberlemeleri beklenir. Bilgilerin öğrenciler tarafından ne amaçla ve hangi yollarla kullanıma sokulacağı genellikle bu yöntemin ilgi alanına girmez. Yeterliliğe dayalı öğrenim yönteminde ise, öğrencilere bilginin yanı sıra bazı becerilerin ve davranış kalıplarının öğretilmesi amaçlanır. Yöntemin amfi dersleri/seminer oturumları yöntemine benzeyen görece kısa bir sunum bölümünün yanında, bu amaca ulaşabilmek için, öğrencilere kimi uygulamaların yaptırıldığı pratik bölümü de vardır. Bu yöntemde kazandırılması amaçlanan davranış kalıpları genellikle, bazı değerlendirme rehberleri kullanılarak öğrencilerin ilgili modeli uygulayıp uygulamadığının ölçüldüğü şematik yapılardır (Mounsey ve ark., 2006). İlk yöntemde aktarılan bilginin öğrenci tarafından nasıl kullanıldığı ve onun mesleki pratiğine nasıl bir etkide bulunduğu hemen hiç ölçülemezken (uygulanan sınavlar genellikle verilen bilginin ne kadarının ezberlendiğini ortaya koymak içindir), ikinci yöntemle kazandırılmaya çalışılan bilgi ve becerilerin öğrencilerin kendi mesleki yaşamlarında birer karşılığı olacağı ve mesleki yaşamlarına bir etkide bulunacağı varsayılır.

Araştırmanın hipotezine göre, etik eğitimi, bu yöntemlerden yararlanabilmekle birlikte, sadece onlar kullanıldığında öğrencilerde bütünlüklü bir etkiye yola açabilecek, alanın kendine özgü hedeflerine uygun ve tam olarak etkili bir yöntemsel araçtan yoksun kalır. Etik eğitiminin kapsamında düşünülebilecek bazı tarihsel, felsefi ve yönetsel bilgiler, yukarıda kısaca açıkladığım yöntemler ile öğrencilere aktarılabilir. Örneğin; tıp tarihinde etik yaklaşımların yeri, tıp meslek etiği ile ilgili yönerge ve bildirgeler ve bazı etik kuramlar amfi derslerine konu olabilir ya da yeterliliğe dayalı öğrenimin bazı uygulamaları için zemin oluşturabilir. Yine etik alanının kapsamına giren ahlâki özneler arası ilişkiler ve dinamikler (öneğin, "iletişim becerileri"), rol oynama tekniği ile ele alınabilir. Ne var ki, etik eğitimi sadece bu bilgileri ve kuramları öğretmeyi değil, bu ve benzeri bilgiler üzerinde düşünmeyi, uslamlamayı ve eleştirel yaklaşımlar üretmeyi, ilgili yaklaşımları gündelik tıp pratiği içinde hayata geçirebilme sorumluluğunu, yeteneğini ve donanımını kazandırmayı da hedefler. Bu açıdan bakıldığında, etik eğitiminin gereksinim duyduğu eğitim yöntemi, öğrencileri hem kimi konular üzerine düşünmeye yöneltecek, hem de onlara kendi meslek uygulamaları sırasında benzer düşünme süreçlerini hayata geçirerek eylemelerini sağlayan bakış açıları kazandıracak nitelikte olmalıdır. Anlatısal yöntem bu gereksinimi karşılayabilir ve gündelik pratiğin karmaşık yapısı içinde "doğru" eyleyebilecek donanımlı hekimler/sağlık çalışanları yetiştirmeye katkıda bulunabilir.

Anlatısal yönetimin etik eğitiminde kullanılması, hemen bütün dünyada, ilk ortaya çıkışından bu yana deneysel bir biçimde olmaktadır (Charon ve ark. 1995; Nicholas ve Gillett, 1997; Miyasaka ve ark., 2000; Oğuz, 2000; Jones, 2002; DasGupta ve Charon, 2004). Bunun nedeni, yönteme zemin hazırlayan kuramsal görüşlerin görece yeni olması ve kuramın uygulamaya yansıtılması konusunda farklı yaklaşımların bulunmasıdır. Kuramsal temelini önceki bölümde (Bkz. Bölüm 2) açıkladığım bu yöntem ile, öğrencilerin, etik yaklaşımlar, kurallar ve kodlar ile ilgili öğrendikleri genel bilgileri özel durumlara uygularken sorgulayıcı olmaları, tekil durumlara, o durumların içerdiği değersel anlamları gözeterek farklı açılardan yaklaşabilmeleri amaçlanmaktadır. Kendilerini hangi kurama yakın hissederlerse hissetsinler, tikel olaylar çerçevesinde, tezlerini üzerine dayandıracakları gerçekliğe ilişkin verileri araştırırken anlatısal çözümlemeyi kullanmaları ve onu kendi uğraş yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline getirmeleri, bu yöntemle yürütülecek bir etik eğitiminin ana amacıdır.

Anlatısal etik kuramı, kısaca, anlatılara başvurmanın, anlatılar ile düşünmenin ve bu anlatıların altında yatan değer dünyalarını anlamanın, doğru bir etik değerlendirme için gerekli olduğunu söyler (Bkz. Bölüm 2.6.). Kuramdan türetilen anlatısal yöntemin katkısı ile etik eğitimi, aşağıdaki eğitim hedefleri çerçevesinde, daha kapsamlı ve etkili verilebilir.

Bu çalışma kapsamında, söz konusu olan eğitim hedefleri, genel olarak lisans düzeyi tıp etiği eğitiminin hemen tüm dünyada benzer özellikler gösteren amaçları ile uyumlu olarak belirlenmiştir. Öğrencilere kazandırılması istenen nitelikler ana hatlarıyla aşağıdaki gibi sıralanabilir (Goldie ve ark., 2000, s: 469):

1. Etik ilke, kuram ve yaklaşımları ve iyi hekimliğe temel oluşturan değerleri anlama,
2. Etiğin kapsamına giren konuları girmeyenlerden ayırd edebilme,
3. Tıp etiği konuları ile ilgili durumlarda, kendi değerleri ve inançları üzerine eleştirel düşünme yeteneği edinme; alternatif ve hatta bazen karşı yaklaşımları anlayabilme ve gerektiğinde kabul edebilme; konusu hakkında yeterince bilgi sahibi olunan tartışmalarda önermeleri ve karşı-önermeleri anlayabilme ve uygun argüman kurabilme,
4. Yasal süreçlerden haberdar bir şekilde, etik ve eleştirel düşünmeyi kendi klinik uygulamalarının bir bileşeni olarak görme.

Bu hedeflere birkaç ekleme yapmak gerekirse;

5. Kendi devredilemez ve yadsınamaz "ahlâki öznelik" konumunun farkına varma ve eylemlerinin sorumluluğunu yüklenme ve yeri geldiğinde haklı çıkarmak için çabalama,
6. Etiğin sadece değersel ikilemler oluştuğunda hatırlanacak ve sadece o zaman başvurulacak bir "danışım merkezi" ya da "temel tıp anabilim dalı" değil, yaşamın merkezindeki değersel seçimler ve eylemler ile ilgili bir üst-etkinlik olduğunu kavrama,
7. Etiğin en temelde "nasıl yaşamalıyım?" sorusu sorduğunu ve bu sorunun yanıtını aramak olduğunu bilme,
8. Klinik yaşamdaki bütün eylemlerin insanlar ve değerlerinden ayrı değerlendirilemeyeceğini kavrama ve uğraş yaşamında bu olguyu gözetme.

Bu araştırma kapsamında seçtiğim konu "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım"dır. Yukarıdaki hedeflerin, çalışmada sadece bu konu çerçevesinde ele alındığını belirtmek isterim.

Araştırmanın yapısı açısından, seçilen konunun temelde hasta-hekim ilişkisi kapsamında ve değer içeriği bakımından yeterince sorgulatıcı nitelikte olması önemlidir. Uygulanan eğitim yöntemleri ile öğrencilere kazandırılması beklenen özellikler, onların bilgi birikimleri, sahip oldukları beceriler, benimsedikleri tutumlar ve kişisel gelişmelerinin düzeyi ile ilgilidir. Hasta-hekim ilişkisi, özünde iki *kişi* arasında kurulan bir ilişkidir. Seçilen "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusu, hem hasta-hekim ilişkisinin ayrıcalıklı bir boyutudur, hem de içerimindeki "ölüm" kavramı nedeniyle, kişilerin benimsedikleri değerlerden kaynaklanan tutumlarının daha kolay gözlenebileceği, sorgulatıcı ve çoğu zaman zorlayıcı bir alt-alan konumundadır. Ölümcül bir hasta ve/veya yakını ile hekimin ilişkisi, hasta-hekim ilişkisinin zor baş edilir doğasının daha görünür olduğu özel bir ilişki biçimidir. Zira, "ölüm" kavramı, her insanın kendi var oluşuna ilişkin (en azından bir kere) sorduğu en temel sorularla yakından ilgilidir; "yaşam nedir?", "yaşamın anlamı nedir?", "ben kimim?", "yaptıklarımın nedeni, anlamı ve amacı nedir?", "yaşamda herşey geçiciyse (ve ölüm bunun en somut kanıtıysa), gerçekten değerli olan nedir?", "ölüm ne demektir?", "ölümden sonra ne vardır?" gibi. Bu sorulara verilen cevaplar ya da bu sorular karşısında alınan tavırlar, kişilerin yaşam seçimlerini, önceliklerini ve değerlerini azımsanmayacak derecede belirler; tutum ve eylemlerinin zeminini oluşturur.

Araştırmaya katılan öğrencilere (Bkz. Bölüm 3.3.) çalışmalara başlamadan önce dağıtılan "İzlenim ve Düşünce Formu (Pre-Form)"nda (Ek 3) yer alan "Sizce ölüm nedir?" sorusuna

verilen cevaplar bunun açık birer örneğidir. Örneğin bir öğrenci bu soruyu "bilincin şekil değiştirmesi" olarak yanıtlarken (GRUP 2, Katılımcı No: 1, PRE-FORM), bir başkası ölümü "bir şeylerin yarım bırakılması" olarak niteliyor (GRUP 3, Katılımcı No: 5, PRE-FORM). Bir diğeri ise ölüm için "kaybetmektir" diyor (GRUP 2, Katılımcı No: 6, PRE-FORM). Ölüm, benzer şekilde, başka bir katılımcı için "[b]u dünyadan, yaşantınızdan, sevdiklerinizden, o güne kadarki tüm emek ve çabalarınızdan geri dönüşsüz ayrılmak"tır (GRUP 3, Katılımcı No: 7, PRE-FORM). Diğeri içinse "[ö]lüm, ruhun beden elbisesini çıkartmasıdır. Dünya'daki sınırlı, sıkıntılı ve zorlu yaşamdan kurtulmasıdır." (GRUP 3, Katılımcı No: 1, PRE-FORM). Bir öğrenci kendi ölümünü "bilinmezlik" olarak adlandırırken, "bir yakının ölümü[nün] ise acı, ayrılık, özlem, çaresizlik duygularını bir arada ve çok şiddetli yaşatan bir durumu" anlattığını ifade ediyor (GRUP 3, Katılımcı No: 6, PRE-FORM). Katılımcılardan biri soruyu şöyle yanıtlıyor:

> "Hiç doğmamış gibi olmak, ölümdür. Ölme süreci (daha doğrusu yaşama süreci/yaşarken ölümü düşünme/ölümden korkma vb.) olmazsa kötü yanı yoktur. (. . .) Ama kendi ölümümü düşündüğümde bu soğukkanlılığı sürdüremiyorum. Başkasının ölümü söz konusu olunca, ölüm benim için ayırılık demek. Kimsenin daha iyi/daha kötü ya da herhangi bir yere gittiğine inanmadığım için sadece özlemle başetmem gerekiyor." (GRUP 3, Katılımcı No: 4, PRE-FORM)

Başka bir öğrencinin tanımlaması ise şöyledir:

> "Ölüm bence bir sondur. Olması gereken ve beklenen, kaçınılmaz bir son. Ölmek; bir daha film izleyememek, sevdiklerinle birlikte olamamak, öfkelenememek, hüzünlenememek ve aslında bunları yapamayacağının farkında bile olmamaktır." (GRUP 3, Katılımcı No:11, PRE-FORM)

Burada gördüğümüz gibi, "ölüm", insan varlığı yaşam karşısında varoluşsal ve değerlere yönelik bir konumlanış almaya zorlayan en temel ve en belirleyici olgudur. Hekim de bir bireydir ve hekimliğinden dolayı giyindiği başka kimlikler, *kendisi* olarak ölüm olgusu ile karşılaştığında, herşeyden önce yalın bir insan olması karşısında önemsizleşir. Bu yüzden hekim de, tıpkı diğer kişiler gibi başta kendi var oluşuna ilişkin olan bu olgu ile öncelikle yalnız başetmek zorundadır. Ancak, unutulmamalıdır ki, hekim yine de, halâ hekim olmasından dolayı başka önemli sorumlulukları da olan bir kişidir. Dolayısıyla kendi uğraş yaşamında, böylesi değer yüklü olan bir konu ile yüz yüze kaldığında, hem salt bir insan olarak hem de elindeki güç ve içinde bulunduğu konum itibariyle iki kez düşünmek zorundadır.

Son on yıllar içinde özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Kanada ve Avrupa'nın bazı ülkelerinde "palyatif/destekleyici bakım" [palliative care] yaklaşım ve uygulamaları giderek kurumsallaşmaktadır. Henüz bu konuda belirli bir standarda ulaşılamamış olsa da, birçok Batı ülkesindeki farklı tıp eğitimi kurumlarında (örneğin, tıp fakülteleri, hemşirelik meslek okulları) temel tıp eğitimi ders programı içinde "yaşamın sonu" [end-of-life] hakkındaki eğitim uygulamalarının varlığı, bilgi ve deneyim birikiminin sağlanması ve konuyla ilgili tartışmaların yaygın ve canlı tutulması açısından önemlidir. Bugün "yaşamın sonuna ilişkin bakım" [end-of-life care] bu ülkelerde tıp eğitiminin ve tıp uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir (Bishop ve ark., 2000; Aulino ve Foley, 2001; Block 2002, Dickinson ve Field, 2002; Field ve Wee, 2002; Magnani ve ark., 2002; Wear 2002; Whitcomb 2002; Wood ve ark., 2002; Dowling ve Broomfield., 2003; Porter-Williamson ve ark., 2004; Sullivan ve ark., 2003). Bu sürece koşut olarak, "ölüm ve ölümcül hastaya" yaklaşım konusu da tıp etiği uygulamaları ve eğitimi içinde daha fazla yer almaya başlamıştır.

Bunun nedenlerinden biri, 1970'li yıllardan itibaren dünyanın geri kalanında yaşanan toplumsal ve ekonomik gerilemeden en az düzeyde etkilenen Batı refah toplumlarında, gelişen teknoloji ve yükselen yaşam standartlarına paralel olarak tanı ve tedavi açısından ilerlemeler kaydedilmesi ve insanların daha uzun yaşayabilmesidir. Bu, doğal olarak, insanların yaşamlarının ileri evrelerinde kanser gibi genellikle ölümcül ya da şeker hastalığı gibi kronik hastalıklara yakalanma oranını arttırmıştır. Bu hastalıkların bir kısmının tedavisi yoktur, bir kısmı ise uzun bir bakım sürecini gerektirmektedir. Hekimler, tıp uğraşında her geçen gün ağırlıklı bir yer edinen "ölüm" kavramı ve bakım gerektiren ancak tamamen iyileşemeyecek hastalar ile daha fazla karşılaşmaktadırlar. Bir diğer neden ise, tıbba atfedilen "tedavi edici bilimsel uygulamalar" tanımlamasının, son yıllarda artan demokratikleşme taleplerine koşut olarak, hastanın merkeze kaydığı "bakım veren disiplin" anlayışına doğru evrilmesi olabilir. Bu anlayışın hasta-hekim ilişkisi bağlamında bir görünümü, gelenekselleşmiş "paternalist" yaklaşımdan, hasta ve hekimin, hastanın sağlığını ve bakımını ilgilendiren konularda işbirliği içinde olmasını öngören bir modele geçiş çabalarıdır. Bu aynı zamanda, tıbbın genel kabullerinde hastalığın, verilen tedavi prosedürlerinin, süregiden tıbbi araştırmaların değil *hasta kişinin* öncelikli olarak gözetilmesi yönünde bir dönüşüm yaşanmakta olduğuna dair önemli bir göstergedir. Tüm bunlara karşın, hekimlerin (ve diğer sağlık çalışanlarının) ölmekte olan ya da uzun süreli bakıma ihtiyacı bulunan hastalara yaklaşımı genel olarak "kaçınıcı" özellik göstermektedir (Gerber, 1988; Moller, 1998). Bu tutum, farklı ifade biçimleriyle de olsa, henüz profesyonel uğraş yaşamına adım atmamış

olan tıp öğrencilerinde ve tıp fakültesinden yeni mezun olmuş birinci yıl asistanlarında da yaygın olarak gözlenmektedir (Johnson ve ark. 2003; Lloyd-Williams ve ark., 2004; Mason ve Ellershaw, 2004; Rhodes-Kropf ve ark., 2005; Oguz ve ark, 2007).

Kaçınıcı tutumun nedenlerini çalışmanın bir önceki kısmında tartışmıştım (Bkz. Bölüm 2.10.) Burada sadece, kaçınıcı tutumun hekim-hasta ilişkisi bağlamında aşağıdaki noktalar açısından etik problemler yaratabileceği vurgulamakla yetineceğim:

- Kişilerin *ben*lerine saygı gösterilmemesi (birer *kişi* olduklarının göz ardı edilmesi, genellikle *hasta bir beden* olarak muamele görmeleri; hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ölen hastayı yok saymasından kaynaklanan problemler, hastaların yalnız bırakılması, hastalara yeterince zaman ayrılmaması vb.),
- Kişilerin özerkliğine saygı gösterilmemesi (Kişilerin kendileri ile ilgili tıbbi karara katılmalarının engellenmesi, kişilerin yaşamalarının son dönemlerine dair yaptıkları seçimlere saygı gösterilmemesi vb.),
- Kişilerin hem teknik hem de psikolojik açıdan yeterince iyi bir bakım alma hakkına ve isteğine saygı gösterilmemesi,
- Gerçeğin saklanması (kişilere kendi durumlarına ilişkin doğru bilginin verilmemesi vb.),
- Mahremiyete saygı duyulmaması,
- İhmal ve tıbbi kusur işleme olasılığının artması (yeterince özen göstermeme, hastanın yanında fazla kalmak istememe, işlerin aceleye getirilmesi vb.),
- Hastaların ve yakınlarının gerekli toplumsal ve psikolojik destekten, insani bir iletişimden yoksun bırakılması,
- Hasta ve yakınlarının böylesine zorlu bir süreçte yaşadıkları duyguların ifade edilmesine olanak yaratılmaması, neler yaşadıkları anlayabilmeleri ve bunların değersel anlamını keşfedebilmeleri için kendilerine kılavuzluk yapılmaması.

3.3. Gereç ve Yöntem

Araştırma çerçevesinde, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda tıp fakültesi lisans düzeyi öğrencilerinden oluşan küçük gruplara farklı yöntemler ile etik eğitimi verilmiştir. Çalışmaya 2007 yılı bahar döneminde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitimlerine tamamen ya da kısmen klinik stajlarda hasta başında uygulamalı olarak devam eden 3., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmişlerdir. Başvuran gönüllü öğrenciler, rasgelleme yöntemi

ile eğitim verilecek üç gruba ayrılmışlardır. Buna göre, birinci grup "rol-oynama" yöntemi ile, ikinci grup "seminer oturumları" yöntemi ile, üçüncü grup ise "anlatısal yöntemler" ile seçilen konuda hazırlanmış bir tıp etiği eğitimi programına katılmışlardır. Dördüncü gruba ise, sadece bu grup için gönüllü olmak isteyen öğrenciler katılmışlardır. Bu son gruba herhangi bir eğitim verilmemiş, gruptaki öğrenciler kendi olağan tıp eğitimlerine devam etmişlerdir (kontrol grubu). Uygulamanın öncesinde ve sonrasında, her gruptaki öğrencilerden, aldıkları eğitim ile kazandırılması öngörülen tutum değişiklerini ölçmeye yönelik hazırlanan "tutum ölçeği"ni doldurmaları istenmiştir (ön test ve son test). İlgili ölçek (Tıp Öğrencileri için Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği - ÖÖHYTÖ), araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Bkz. Bölüm 3.3.1.) (Ek 1).

Yapılan ön çalışma ile her grupta yer alması gereken öğrenci sayısının, grupları kendi içlerinde değerlendirmek ve diğer gruplarla karşılaştırmak için istatistiksel açıdan minimum yeterlikte olması ölçütü benimsenmiştir. Buna göre, her grup için katılımcı sayısı alt sınırı 9 olarak belirlenmiştir. Böylece araştırmaya en az toplam 36 öğrencinin (9 x 4 = 36) katılması öngörülmüştür. Aşağıdaki tablodan da görülebildiği gibi, gruplarda yer alan öğrenci sayıları bu sınırın üzerindeydi (Çizelge 3.1.).

Çizelge 3.1. Çalışmaya katılan öğrencilerin gruplara göre dağılımı.

GRUP	TOPLAM SAYI	KADIN	ERKEK	3. SINIF	4. SINIF	5. SINIF	6. SINIF
1 (Rol Oynama)	9	7	2	4	4	-	1
2 (Seminer)	9	8	1	6	2	1	-
3 (Anlatısal)	11	9	2	8	2	1	-
4 (Kontrol)	19	12	7	7	11	-	1

Katılımcılar çalışma öncesinde, araştırma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve katılım konusunda onamlarını vermişlerdir. Katılımcıların okuyup imzaladıkları onam formu "Ekler" bölümündedir (Ek 2). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu araştırmayı onaylamıştır.

Her grup için aynı olmak koşulu ile 7 haftalık bir çalışmanın uygun ve yeterli olacağı öngörülmüştür. Buna göre her bir grupla, haftada birer gün, yöntemin gerektirdiği koşullara göre değişmekle beraber 2-4 saat arasında süren birer oturum yapılmıştır (Örneğin; Seminer Grubu için 2 saatlik oturumlar yeterli ve doyurucu iken, Rol Oynama Grubu ile genellikle

daha uzun süreler çalışılmıştır.). Eğitim, bu öngörüler ışığında 01 Mart 2007 tarihinde resmen başlamış ve 02 Mayıs 2007 tarihinde bu süreci başarıyla tamamlayan öğrencilere "Katılım Belgeleri"nin dağıtılması ile sona ermiştir.

Araştırma kapsamında, her üç gruba verilecek eğitim programını oluşturmak amacıyla ayrıntılı bir alanyazın tarama çalışması yapılmıştır. Bu kaynaklardan yola çıkarak, eğitim uygulaması kapsamında ele alınması gereken öncelikli kavram ve konular belirlenmiş, genel eğitim hedefleri saptanmıştır. Bu belirlenimlerden yola çıkarak bir çerçeve eğitim programı oluşturulmuştur (Ek 5) (Curtis ve ark., 2001; Field ve Wee, 2002; Sullivan ve ark., 2003; Medical College of Wisconsin, 2005; Oguz ve ark., 2007). İlgili çerçeve program, uygulama koşulları gözetilerek sadeleştirilmiş ve her üç grubun hedefe dönük temel programları netleştirilmiştir. Bilindiği gibi, birinci gruba "rol oynama" yöntemleri ile, ikinci gruba klasik "seminer oturumları" yöntemiyle, üçüncü gruba ise "anlatısal" yöntemlerle eğitim verilmiştir. Her ne kadar yöntemler farklı olsa da, her üç grup için temel *tematik* ders programı aynıdır ve esastır (Çizelge 3.2). Kontrol grubu olan son gruba ise fakültede almakta oldukları eğitime ek olarak herhangi bir eğitim verilmemiştir. Bu arada belirtmem gerekir ki, programların belirlenmesi ve içerik planlamasının yapılması aşamasında alanla ilgili kimi uzmanlardan ve akademisyenlerden çok değerli yardımlar alınmıştır.

Eğitim sonucunda elde edilmesi beklenen ölçülebilir hedef, eğitim gören öğrencilerin "ölüm" kavramıyla ya da "ölümcül hasta ve yakınları" ile karşılaştıklarında daha az "kaçınıcı" (tanatofobik) bir tutum içinde olmalarıdır. Bu hedefe ulaşmak için her bir grubun eğitimi, Çigelge 3.2'deki temel programa bağlı kalarak yürütülmüştür. Burada bir nokta önemlidir; eğitim hedefleri ve temel tematik program aynı ve esas olsa da, grupların gördükleri eğitimin yöntemleri farklı olduğundan, konular farklı biçimlerde ele alınmıştır. Örneğin; Seminer Grubu ile konular üzerinde bilgi zemininde kavramsal tartışmalar yürütülürken, Rol Oynama Grubu ile aynı konunun gündelik uygulama içinde gündeme gelebileceği olaylar düşünülmüş, bunlar senaryolaştırılmış ve oynanmıştır. Böylece, birinci grup ile (ikinci gruptan farklı olarak) kavramsal bir tartışmadan çok, ahlâki öznelerin davranış seçimlerinin nedenleri ve olayda yer alan kişilerin psikolojileri ele alınmıştır. Anlatısal Grubu ile ise "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunun etik boyutları ile ilgili farklı öznelerin bakış açısıyla anlatılar yazma, bunları grup içinde okuma, deneyimlenen anlatıları metinleştirme, çeşitli metin biçimlerinin çözümlemeleri yapma ve bunları yorumlama çalışmaları yürütülmüştür. Üçüncü grup, bu kez birinci ve ikinci gruptan farklı olarak, kişilerin eylemlerinin altında yatan değer seçimlerinin anlamına odaklanmıştır. Konu bu bölümün "tartışma" kısmında ayrıntılarıyla ele alınmaktadır (Bkz. Bölüm 3.5.).

Çizelge 3.2. Her grup için ortak olan "Temel Tematik Ders Programı".

ÖLÜM VE ÖLÜMCÜL HASTAYA YAKLAŞIM EĞİTİMİ

TEMEL TEMATİK DERS PROGRAMI

1. HAFTA
   - Ölüm Kavramı ve Ölümün Anlamı

2. HAFTA
   - Ölme Süreci / Deneyimi
     - Ölümcül Hasta Olmak
     - Ölümcül Hasta ve Yakınlarının Psikolojisi

3. HAFTA
   - Ölüm ve Ölme Sürecine İlişkin Hekimlerin Tutumları
     - "Kaçınıcı Tutum"
     - Gizli Müfredat / "Rol-model" / "Başarı"

4. HAFTA
   - Ölümcül Hastaya Yaklaşım
     - Kötü Haber Verme
     - Ölümü Konuşabilme

5. HAFTA
   - Ölümcül Hastaya Yaklaşım
     - Empati / Profesyonellik / Destek
     - Sağlık Çalışanının Rolü

6. HAFTA
   - Ölümcül Hasta Yakınlarına Yaklaşım
     - Kötü Haber Verme
     - Duyarlılık / Zaman Ayırma

7. HAFTA
   - Ölümcül Hasta Yakınlarına Yaklaşım
     - Empati / Profesyonellik / Destek
     - Sağlık Çalışanının Rolü

Bu noktada, temelde bu çalışma için geliştirilen tutum ölçeğini (ÖÖHYTÖ) ve uygulanan üç farklı yöntemi daha ayrıntılı olarak ele almak istiyorum.

3.3.1 Tıp Öğrencileri için Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği (ÖÖHYTÖ)

Araştırmanın önemli aşamalarından biri olan ölçme-değerlendirme ayağının temel gereci olarak, tıp öğrencilerinin "ölüm" kavramından ve ölümcül hasta ve yakınlarından kaçınma eğiliminin derecesini ölçen psikometrik bir tutum ölçeği, bu tez çalışması kapsamında geliştirilmiştir. Ölçeğin, ölçmeyi amaçladığı tutumun derecesini geçerli ve güvenilir bir şekilde saptayabildiği yapılan istatistiksel analizlerle kanıtlanmıştır (Bkz. Bölüm 3.3.1.1.) (Ek 1).

Bu çalışmada uygulanan yöntemlerin etkililikleri, eğitim programlarının uygulanmasından önce ve bitiminden sonra katılımcıların doldurdukları ÖÖHYTÖ'den (ön test ve son test) elde edilen ve araştırmaya katılan öğrencilerdeki "kaçınıcı" davranışın her bir yöntemle ne yönde değiştiğini gösteren nesnel verilerle anlaşılmıştır. Yöntemlerin, belirlenen hedeflere ulaşmada ne kadar uygun araçlar olduklarına dair tartışmalar da yine temel olarak bu veriler baz alınarak yürütülmüştür.

Ölçeğin geliştirilme aşamalarına ilişkin bilgiler aşağıdadır.

3.3.1.1. Tıp Öğrencilerinin Ölüm Ve Ölümcül Hastalara Yaklaşımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Ölçeğin Psikometrik Özellikleri[41]

Bu bölümde, mezuniyet öncesi eğitimlerini sürdüren tıp öğrencilerinin, "ölüm"den, "ölümcül hasta ve yakınları"ndan "kaçınıcı" [thanatophobic] tutumlarının derecesini ölçmek amacıyla hazırlanan ÖÖHYTÖ'nün geliştirilme süreci ele alınacaktır. Ölçek, tıp öğrencilerine yönelik olarak hazırlanmıştır. Aşağıda ayrıntıları aktarılacak olan araştırma süreci sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçeğin, Türkiye'de, Türkçe dilinde özgün bir araç olarak büyük bir boşluğu doldurması beklenmektedir.

[41] Ölçek, M. Volkan Kavas tarafından geliştirilmiştir. İstatistiksel analizleri Güçlü Şekercioğlu (Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi) tarafından yapılmış ve raporu her iki araştırmacının ortak katkısıyla kaleme alınmıştır.

3.3.1.1.1. Veri Toplama Aracı için Yöntem

Model ve Çalışma Grubu. Genel tarama modeline dayalı olarak yürütülen bu araştırma, Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültelerinde 4, 5 ve 6. sınıflarda eğitimini sürdüren toplam 436 gönüllü öğrenci üzerinde gerçekleşmiştir. Teslim edilen 436 ölçek içerisinde yönergeye uygun olarak doldurulmuş toplam 387 ölçek tespit edilmiş ve veri girişi buna göre yapılmıştır. Veri setinden çok değişkenli [multivariate] ve tek değişkenli [univarite] sapma değerleri [outlier] temizlendikten sonra istatistik çözümlemeler 325 öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yaş ortalaması 23.5 (en düşük=21, en yüksek=31) olan katılımcıların, okudukları üniversiteye, cinsiyete ve sınıf düzeylerine göre dağılımı Çizelge 3.3.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Cinsiyet ve Sınıflara Göre Dağılımları

Üniversite	Sınıf	Kız	Erkek	TOPLAM
Ankara Üniversitesi	4	1	–	**1**
	5	76	54	**130**
	6	1	3	**4**
Gazi Üniversitesi	4	40	34	**74**
	5	14	14	**28**
	6	23	13	**36**
Hacettepe Üniversitesi	4	1	–	**1**
	5	–	1	**1**
	6	22	28	**50**
TOPLAM	4	42	34	**76**
	5	90	69	**159**
	6	46	44	**90**
GENEL TOPLAM		**178**	**147**	**325**

Pilot çalışmaya katılımcı olarak sadece 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Gönüllü öğrencilerin eğitim gördükleri her üç tıp fakültesinde de, son üç yıl boyunca öğrencilerin yoğun klinik çalışma içinde bulunması eğitimlerinin önemli bir bileşenidir. Ağırlıklı olarak teorik çalışma ile geçen tıp eğitimin ilk üç yılına karşın, son üç yıl boyunca "ölüm"ün ve "ölümcül hasta ile karşılaşma" birer alt metin olarak sürekli ve canlı bir şekilde varlığını hissettirmektedir. Başka bir deyişle, bu sınıflarda, ölümcül hastanın varlığı ve ölüm olgusu

kaçınılmaz gerçeklikler olarak klinik uygulamaların somut birer bileşenidir. Mevcut tıp eğitiminin bu fenomeni ne kadar yapılandırılmış ve sistemli bir biçimde ele aldığı ya da ne kadar gizli müfredat kapsamında tuttuğundan bağımsız olarak, her durumda, bu olgunun bir şekilde eğitimin önemli bir parçası olduğu söylenebilir. Öğrencilerin, bu sınıflardayken, ölçekte ele alınan durumlar konusunda, daha gerçekçi referanslara sahip olacağı düşünülebilir. Katılımcı olarak seçilen öğrenci grubu, en azından, hastanenin nasıl bir yer olduğunu, "terminal dönem hastası" deyince kimlerden bahsedildiğini bilmektedir; "ölümcül hasta" ile ilgili kavramların ve yaşantıların somut karşılıklarını gündelik klinik yaşamında bulabilmektedir. Ölçekteki cümlelerin doğru anlaşılması açısından bunun kritik bir nokta olduğu düşünükmektedir. Önceki dönemlerde (ilk üç yıl boyunca), eğitim kapsamında, "ölüm ve ölümcül hasta"ya ilişkin daha kısıtlı izlenim ve bilgiye sahip olan öğrencilerin, bu konularda daha fazla kaygı hissetmeleri kaçınılmazdır. Eğitimin son üç yılı içinde ise, bu bilinmezlik somut bir gerçekliğe dönüşmektedir. Bu dönemdeki bir öğrencinin, ilgili konular hakkında, daha bilgili olduğu ve daha fazla izlenime sahip olduğu söylenebilir. Kişinin herhangi bir konu hakkında belirli düzeyde bir fikir sahibi olması, ona ilgili konuyu daha korkusuzca, daha az kaygı duyarak ele alma yetisini kazandırabilir. Bu çalışmada da, 4., 5. ve 6. sınıfta okuyan tıp öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hasta" ile ilgili çalışmalara önceki sınıflardakilere göre daha kaygısızca katılacakları varsayılmaktadır. Hem ölçeğin daha homojen bir grup tarafından yanıtlanmasını, hem de kaygı unsurunun verilen cevapları olabilecek en az düzeyde etkilemesini sağlamak amacıyla, pilot çalışması için eğitimin son üç yılı içindeki tıp öğrencileri uygun görülmüştür.

Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi. "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım" konuları ile ilgili daha önce geliştirilmiş ölçek çalışmaları da dahil olmak üzere kapsamlı bir alanyazın taraması yapılmıştır. ÖÖHYTÖ'nin geliştirilmesi sürecinde, "palyatif bakım" [palliative care], "ölümden kaçınma" [thanatofobia] ile ilgili şu ölçekler temel alınmıştır: *The Self Efficacy in Palliative Care Scale [SEPC], The Thanatophobia Scale, A Questionnaire including the Thanatophobia Scale, The Opiophobia and Thanatophobia Scales, Hekimler için Ötanazi, Ölüm ve Ölümcül Hastaya İlişkin Tutum Ölçeği* (Şenol ve ark., 1996; Bruhn ve ark., 1998; Merill ve ark., 1998; Merill ve ark., 2000; Mason ve Ellershaw., 2004). Bu ölçekler ayrıntılı bir şekilde incelendikten sonra bazı maddeler, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özellik çerçevesinde değişiklikler yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Birbirinden farklı ölçekler temel alınarak hazırlanan ilgili maddeler birleştirilmiş, yeni ve özgün bir ölçek hazırlanmıştır. Bu aşamada, ölçekteki denemelik tutum ifade sayısı 33'tür.

ÖÖHYTÖ'nün geliştirilmesi sürecinde, öncelikle, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı'nda "Tıp Tarihi ve Deontoloji" doktora eğitimlerini sürdürmekte olan ve sağlık sektörünün farklı alanlarında çalışan 7 uzmandan, kendilerine belli değerlendirme ölçütleri sunularak görüş istenmiştir. Bu ölçütler şunlardır: Ölçeğin içerdiği ifadelerin ölçeğin genel amacına ve kapsamındaki farklı boyutlara uygunluğu; kullanılan ifadelerin gündelik konuşma diline yakınlığı ve anlaşılabilirliği; uzmanların maddelerin ilgili tutumu ölçmedeki yeterliliğine ilişkin öngörüleri; ölçek kapsamında birbiriyle birebir aynı anlama gelebilecek cümlelerin bulunup bulunmadığı; maddelerin yansız-yüksüzlüğü; maddelerin yönlendirici olup olmadığı; maddelerin konunun mümkün olan her boyutunu kapsayıp kapsamadığı. Bu çerçevede, ilgili uzmanlardan düzeltme ve/veya yeni madde yazmaları talep edilmiştir. Gelen öneriler doğrultusunda maddeler gözden geçirilerek yeniden yapılandırılmıştır.

Bu aşamadan sonra, son hali verilmek üzere ölçek, hem eğitim çalışmalarında hem de mesleki uygulamalarında özellikle "Ölüm ve Ölümcül Hasta ve Yakınlarına Yaklaşım" ile ilgili konular hakkında yoğun olarak çalışmakta olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'dan ve aynı kurumun Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'dan iki öğretim üyesine daha gönderilmiştir. Onların incelemelerinden sonra ölçek yeniden düzenlenmiştir. Uzman görüşleri ve ek ifade önerileri doğrultusunda şekillendirilen ölçekteki madde sayısı 38'e yükseltilmiştir. ÖÖHYTÖ'de yer alan maddeler kuramsal olarak üç farklı boyut altında tanımlanmıştır. Bu boyutlar, "ölümcül hastalarla iletişim", "ölümcül hastaların takibi" ve "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma"dır.

ÖÖHYTÖ'nün, 4'lü Likert şeklinde yapılandırılmasına karar verilmiştir. Buna göre katılımcılardan, her bir maddeyi okuduktan sonra "Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Katılmıyorum, Hiç katılmıyorum" ifadelerinden kendilerine en uygun geleni işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, sınıf, birinci derece akrabalardan ölen kimsenin olup olmadığı ve üniversite eğitimine başlamadan önce yaşanılan yer (büyük şehir, küçük şehir/kasaba ya da köy) sorgulanmaktadır. İkinci bölümde ise doktor adaylarının "Ölüm ve Ölümcül Hasta"ya ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlayan toplam 38 madde bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Çözümlenmesi. ÖÖHYTÖ'nün faktör yapısını belirleyebilmek amacıyla *açımlayıcı faktör analizi* (AFA) [exploratory factor analysis] ve faktör yapısının geçerli bir model olup olmadığını ortaya koymak amacıyla ise *doğrulayıcı faktör analizi*

(DFA) [confirmatory factor analysis] uygulanmıştır. AFA, gözlenen ölçümlerin kovaryans ve varyans kaynaklarını keşfetmek ve ortaya çıkarmak amacıyla sıklıkla kullanılan bir tekniktir. Bu teknik, özellikle ölçek geliştirme sürecinin ilk basamaklarında oldukça kullanışlıdır (Jöreskog ve Sörbom, 1993). AFA, değişkenler arası ilişkilere dayalı olarak faktör ya da faktörleri keşfetmeyi amaçlar (Tabachnick ve Fidell, 2001). AFA'nın tersine, DFA'da araştırmacı, kuramsal olarak tanımlanmış olan değişkenlerin hangi örtük özellik altında yer alacağını, analizi yapmadan önce belirleyebilir ve desenin tanımlanmasını ve sonrasında hipotezlerin istatistiksel olarak test edilmesini gözlemleyebilir. Bu yaklaşımda gözlenen değişkenlerin, daha önceden kuramsal temele dayandırılmış örtük değişkenler altında yer alıp almadığının test edilmesi olanaklıdır (Byrne, 1994). Pek çok çalışmada, hem AFA hem de DFA'nın kullanıldığı görülmektedir, hatta AFA'nın ardından DFA'nın yapılması arzu edilen bir durumdur (Jöreskog ve Sörbom, 1993).

Bu çalışmada, AFA'da faktör çıkartma tekniği olarak maksimum olasılık [maximum likelihood] analizi kullanılmıştır. ÖÖHYTÖ'nün güvenirliliğini belirlemek amacıyla Cronbach-alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Ayrıca, 387 tıp öğrencisinden toplanan veriler üzerinde sapma değerlerini belirlemek amacıyla hem tek değişkenli, hem de çok değişkenli sapma değerlerine bakılmıştır. Buna göre geçerlilik ve güvenirlilik analizleri, veri setinden toplam 62 katılımcı çıkarılarak, 325 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.3.1.1.2. Veri Toplama Aracına ile ilgili Bulgular

ÖÖHYTÖ'nün Faktör Yapısı. Faktör analizinde, ölçekte yer alan bir maddenin tanımlanan bir faktör altında yer alıp alamaması, o faktörle olan ilişkisini gösteren yük değerinin yüksek olmasına bağlıdır. Bir faktörle yüksek değeri veren maddeler faktörün tanımladığı yapıyı ölçen maddeler olarak adlandırılır. Madde faktör yük değerinin genellikle 0.45 ve daha yüksek olması tercih edilir. Ancak uygulamalarda az sayıda madde için faktör yük değerinin 0.30'a kadar kabul edildiği görülmektedir (Kline, 1998; Tabachnick ve Fidell, 2001). Bu çalışmada da, madde seçiminde faktör yük değeri için kabul edilen sınır değer, az sayıda madde için 0.30'a kadar düşürülmüştür. Ölçeğin faktör yapısını ortaya koymak amacıyla geçerlilik çalışmalarına maksimum olasılık faktör analizi ve daha sonra ise maksimum olasılığa göre "varimax" dik döndürme tekniği kullanılmıştır.

Faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity testleri yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO'nun 0.803 olduğu, Bartlett testinde ise anlamlı p değeri (χ^2=2647,721; sd=666; p= 0.000) elde edildiği görülmüştür. Buna göre örneklem büyüklüğünü faktör analizi yapmak için "iyi" olarak nitelendirmek mümkün olabilir (Leech, Barrett ve Morgan, 2005; Şencan, 2005).

Yapılan analiz sonucunda ÖÖHYTÖ'de yer alan 38 madde ile analize başlanmış ve tutumun dört faktörde toplandığı görülmüştür. Faktör yük değeri düşük (0.30 altı) ve binişik (iki faktördeki yük değerleri arasında 0.10'dan az fark olan maddeler) olan maddeler araçtan çıkarılmıştır. Bu doğrultuda, faktör yük değeri düşük olan dokuz madde ile binişik yük değeri veren dört madde (toplam 13 madde) analiz dışı bırakılmıştır. Bu maddeler aşağıda Çizelge 3.4.'de verilmiştir.

Tanımlanan bu beş faktörün açıkladıkları varyansı açıklama oranları birinci faktör (ölümcül hastalarla iletişim) için 17,411, ikinci faktör (ölümcül hastaların takibi) için 9,258, üçüncü faktör (ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma) için 7,01 ve daha önce öngürülmemiş olan dördüncü bir faktör için 6.103 olduğu görülmüştür. Bu faktörlerin toplam varyansa yaptığı katkının birikimli yüzdesi ise 39,783'tür.

Buna göre, ÖÖHYTÖ'nün dört faktörlü yapısı ve faktör yük değerleri aşağıda Çizelge 3.5.'te verilmiştir.

Çizelge 3.4. Açımlayıcı Faktör Analizinde Araçtan Çıkartılan Maddeler

Madde No	Faktör Yük Değeri Düşük Olan Maddeler
2	Ölümcül bir hastam olduğunda, gereksinimlerini anlama konusunda diğer hastalarıma göre daha fazla güçlük yaşarım.
3	Yakın bir gelecekte ölmesi beklenen hastaların yakınları ile iletişim içinde olmaktan çok fazla rahatsız olmam
5	Genel olarak, günlük yaşamda insanlar arasındaki ölüm ve ölme durumu ile ilgili konuşmaların ölüm korkusuyla baş etme açısından kimseye bir yarar sağlamayacağını düşünüyorum
8	Ölümcül hastalarla ilgilenme zorunluluğu olmasaydı, hekimlik çok daha keyifli bir uğraş olurdu
12	Hekimlerin, ölümcül hastalığı olan hastaları, diğer hastalara göre daha sıklıkla başka hekimlere devrettiklerini düşünüyorum
20	Hekim onlarla konuşmak istese bile, ölümcül hastalığı olan hastalar, bence ölüm hakkında konuşmak istemezler
24	Bir hastanın hayatını kurtarmak için yapılabilecek herşeyi yapmışsam, onun ölümünden dolayı kendimi kötü hissetmem
34	Hastalar, benimle başka hastaların ölümü hakkında konuşmak istediklerinde bundan rahatsız olurum
35	Sık sık ölümcül hastalıklarla uğraşan bir uzmanlık alanında çalışmayı tercih etmem
14	Ölümcül bir hastayı tıbbi açıdan takip etmek durumunda kalmak beni zorlar
15	Ölümcül hastalarının durumu ile ilgili hasta ailelerinin soru soracaklarını hissettiğimde, onların yanında bulunmaktan dolayı kaygılanırım
28	Hekimliğim süresince hiçbir zaman tedavi olanağı bulunmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmak istemem
38	Bir hasta için tıbbın bütün gereklerini yerine getirmişsem, onun ölümü bende başarısızlık duygusu yaratmaz

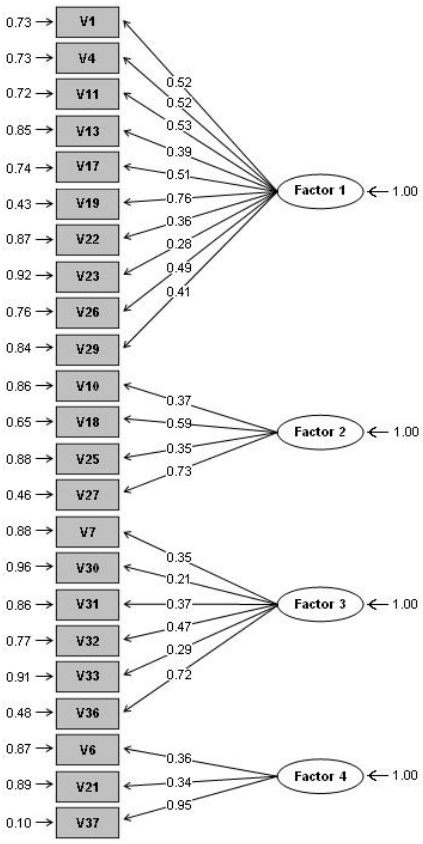
Çizelge 3.5. ÖÖHYTÖ Maksimum Olasılık Analizi Sonuçları

Madde No	Maddeler	Faktör Yükleri				Benzerlikler
		F1	F2	F3	F4	
V19	Ölümcül bir hastam olduğunda, bana "Bana ne olacak?" sorusunu soracak diye kaygılanırım.	**,685**	,193	,280	,132	,602
V26	Kendimi ölümcül hastalarla, diğer hastalarla olduğu kadar rahat hissederim.	**,546**	,105	-,112	,191	,358
V29	Ölümcül bir hastanın "Acı çekecek miyim?" sorusunu yanıtlarken fazla rahatsızlık duymam.	**,510**	,019	-,189	,035	,297
V11	Ölümcül hastalığı olan bir hasta, bana "Ölecek miyim?" diye sorarsa, ona cevap vermekte zorlanırım.	**,498**	,150	,199	-,007	,310
V17	Ölümcül bir hastanın yakınları ile hastalığın olası sonuçları hakkında konuşurken kendimi rahat hissetmem.	**,474**	,157	-,017	,087	,257
V1	Hastayla hastalığı ve hastalığının olası sonuçlarını konuşma düşüncesi bende kaygı uyandırır.	**,471**	,033	,154	,147	,268
V4	Çalıştığım klinikte ölümcül hastaların bulunması kendimi çaresiz hissetmeme neden olur.	**,424**	,079	,207	,138	,248
V22	Öleceğini bilen bir hastayı son kez gördüğümü düşündüğümde çok üzülürüm.	**,390**	-,027	,021	,006	,153
V13	Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu kendim söyleyebilirim.	**,372**	-,008	,250	,004	,201
V23	Ölümcül hastaların aileleri ile karşılaşmak, benim için diğer hastaların aileleriyle karşılaşmaktan daha farklı bir anlam taşımıyor.	**,349**	-,084	-,104	,007	,140
V27	Ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamak, temelde psikiyatristlerin ve klinik psikologların görevidir.	,096	**,742**	-,052	,016	,563

V18	Genel olarak ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamanın, ayrı bir uzman ekibin işi olduğunu düşünüyorum.	,240	**,565**	-,004	-,035	,378
V25	Terminal dönem hastalarının bakımı hastane dışındaki özelleşmiş merkezlerde yapılmalıdır.	-,112	**,361**	,140	,085	,170
V10	Ölümcül hastalığı olan hastaların sıkıntılarını gidermek, bence büyük ölçüde teknik bir konudur.	-,017	**,357**	,095	,062	,141
V36	Hastalığı hakkında konuşmak istediğini sezdiğimde, ölümcül hastadan olabildiğince çabuk uzaklaşmaya çalışırım.	,159	,293	**,483**	,154	,368
V30	Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.	-,233	-,030	**,456**	-,034	,264
V32	Yeterli bilgi ve becerim olsa bile, ölümcül bir hastanın takibinden birinci derecede sorumlu kişi olmak istemezdim.	,132	,153	**,430**	,068	,230
V31	Yakın zamanda ölmesi beklenen bir hastanın durumu ile ilgili gelişmeleri hastanın kendisi yerine, yakınlarına söylemeyi tercih ederim.	,142	,005	**,427**	-,048	,205
V33	Yakında ölecek hastaların yakınları ile hastalarının ölümü hakkında konuşmaya devam etmeyi yararsız bulurum.	-,150	,114	**,393**	,073	,195
V7	Hastayla onun kendi ölümü hakkında konuşmam gerektiğinde, bu görüşmeyi olabildiğince kısa tutmaya çalışırım.	,147	,100	**,311**	,158	,153
V6	Kendimi, terminal dönem hastalarda görülebilecek belirti ve yakınmaların sebeplerini değerlendirmek konusunda yetersiz görüyorum.	,102	-,003	,085	**,632**	,417
V21	Terminal dönem hastaların yakınmalarını dindirmek için uygulanacak tedaviler konusunda kendimi yeterince bilgili bulmuyorum.	,069	,020	,025	**,526**	,282
V37	Kendimi ölümcül bir hastanın ailesine psikolojik destek sağlamada yeterli bulmuyorum.	,277	,342	,110	**,506**	,462

ÖÖHYTÖ'nün maksimum olasılık analizi sonucunda belirlenen dört faktörlü yapısı, birinci düzen [first order] DFA ve ikinci düzen [second / higher order] DFA analizleri ile test edilmiştir. Birinci düzen DFA sonucunda uyum indeksleri χ 2=418.96 (sd=221, p<0.01), (χ 2/sd)=1.89, RMSEA=0.053, GFI=0.90, AGFI=0.87, CFI=0.90, NFI=0.82 ve NNFI=0.89 olarak bulunmuştur. Yapılan ilk birinci düzen DFA'da modifikasyon önerileri doğrultusunda 6 ile 21. maddeler, 18 ile 19. maddeler ve 26 ile 30. maddeler arasında toplam üç modifikasyonun yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan modifikasyonların uyum değerlerine [fit indices] anlamlı düzeyde katkı sağladıkları görülmüştür (p<0.01). Ayrıca, maksimum olasılık analizi sonucunda ölçekte kalmasına karar verilen tüm maddelerin örtük değişkenleri açıklamada yüksek t değerleri verdiği görülmüştür.

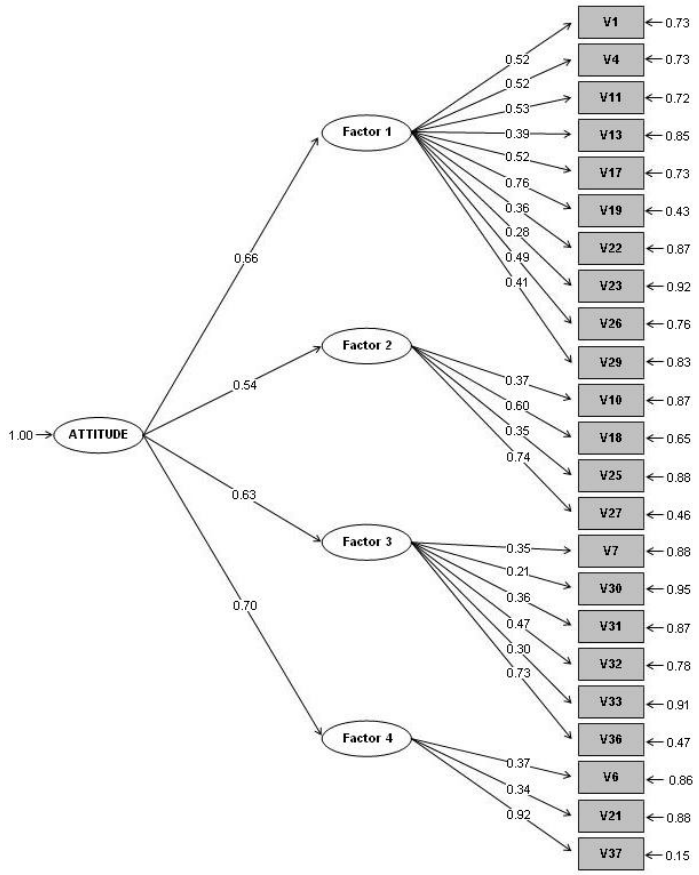
Şekil 3.1'de maddelerin örtük değişkenleri açıklama oranları ve hata varyansları verilmiştir.



Şekil 3.1: ÖÖHYTÖ Birinci Düzen DFA Açıklama Oranları ve Hata Varyansları

İkinci düzen DFA sonucunda tanımlanan faktörlerin ölümcül hastaya ilişkin tutum örtük değişkenini anlamlı bir biçimde açıklayıp açıklamadığına bakıldığında yüksek t değeri elde edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan analiz sonucunda uyum indeksleri $\chi 2=419.81$ (sd=223, $p<0.01$), ($\chi 2/sd)=1.88$, RMSEA=0.052, GFI=0.90, AGFI=0.87, RMR=0.036, standardize edilmiş RMR=0.067, CFI=0.90, NFI=0.82 ve NNFI=0.89 olarak bulunmuştur. Yapılan ikinci düzen DFA'da, yine birinci düzen DFA'da olduğu gibi, modifikasyon önerileri doğrultusunda 6 ile 21. maddeler, 18 ile 19. maddeler ve 26 ile 30. maddeler arasında toplam üç modifikasyonun yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan modifikasyonların uyum değerlerine anlamlı düzeyde katkı sağladıkları görülmüştür ($p<0.01$).

Şekil 3.2'de maddelerin örtük değişkenleri açıklama oranları ve hata varyansları verilmiştir.



Şekil 3.2: ÖÖHYTÖ İkinci Düzen DFA Açıklama Oranları ve Hata Varyansları

Çizelge 3.6. ÖÖHYTÖ ve Alt Ölçekler Arası Korelasyon Matrisi

	Ölümcül hastalarla iletişim	**Sorumluluğun devredilmesi**	**Ölümcül hastalardan kaçınma**	**Öz-yeterlilik algısı**	**ÖÖHYTÖ**
Ölümcül hastalarla iletişim	1.00	–	–	–	–
Sorumluluğun devredilmesi	0.15*	1.00	–	–	–
Ölümcül hastalardan kaçınma	0.20*	0.22*	1.00	–	–
Öz-yeterlilik algısı	0.29*	0.18*	0.20*	1.00	–
ÖÖHYTÖ	0.79*	0.54*	0.62*	0.55*	1.00

*p<0.01

Çizelge 3.6. incelendiğinde, alt ölçekler arası tüm korelasyon katsayılarının pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Alt ölçekler arası korelasyon katsayıları 0.15 ile 0.29 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin ÖÖHYTÖ toplam puanı ile olan korelasyonlarına bakıldığında ise yine tüm korelasyon katsayılarının pozitif ve anlamlı olduğu söylenebilir ($p<0.01$).

ÖÖHYTÖ'nin Güvenirliliği. ÖÖHYTÖ'nin güvenirliliğini belirlemek amacıyla madde test korelasyonu ile iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) saptanmıştır. ÖÖHYTÖ'nün iç tutarlılık katsayısını belirlemek amacıyla hem tüm ölçeğin, hem de alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları belirlenmiştir. ÖÖHYTÖ ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayılarının belirlenmesinde, maksimum olasılık analizi sonucunda elde edilen maddeler esas alınmıştır. Yapılan analiz sonucunda iç tutarlılık katsayılarının birinci faktör (ölümcül hastalarla iletişim) için 0.75, ikinci faktör (sorumluluğun devredilmesi) için 0.55, üçüncü faktör (ölümcül hastalardan kaçınma) için 0.56 ve dördüncü faktör (öz-yeterlilik algısı) için 0.60 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tümü için yapılan analizde ise iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin tümünün ve birinci faktörün iç tutarlılık katsayısının görece yüksek olduğu; ikinci, üçüncü ve dördüncü faktörlerin iç tutarlılık katsayısının düşük olduğu söylenebilir. Bu faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının düşük olmasını faktörlerdeki madde

sayısının azalmasından kaynaklandığına dayandırılabilir. Nitekim ikinci faktör 4, üçüncü faktör 6 ve üçüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

3.3.1.1.3. Veri Toplama Aracı için Tartışma

Araştırmanın başlangıcında teorik olarak üç faktörlü olduğu öngörülen ÖÖHYTÖ'nün, yapılan maksimum olasılık faktör analizi sonucunda dört faktörlü olduğu saptanmıştır. Bu faktörler, "ölümcül hastalarla ve yakınları ile iletişim", "bakım sorumluluğunu devretme", "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma" ve "öz-yeterlilik algısı" olarak isimlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, ayrıca, düşük faktör yük değerine sahip (0.30 ve altı) ve binişik olan 13 madde atılarak, nihaî ölçek toplam 23 maddeden oluşmuştur.

Maksimum olasılık faktör analizinden sonra ÖÖHYTÖ'ye birinci düzen ve ikinci düzen doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Alanyazında, DFA ile hesaplanan chi-square/df oranı 3'ten küçükse, bu durum test edilen faktör modelinin olgusal veriler ile uyumlu olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Kline, 1998). ÖÖHYTÖ'nün tanımlanan 5 faktörlü yapısının geçerliliğini test etmek için uygulanan ve DFA ile hesaplanan χ^2/df oranı 1.89'dur ve bu değer modelin olgusal veriler ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Yanı sıra, GFI değeri 0.85'ten yüksek, AGFI değeri 0.80'den yüksek ve RMR değeri 0.10'dan düşük olduğu için, uyum değerleri incelendiğinde, bunların modelin olgusal veriler ile uyumunu gösteren birer ölçüt olarak kabul edilebileceği söylenebilir (Anderson ve Gerbing, 1984; Marsh ve ark., 1988)**.** ÖÖHYTÖ'nün maksimum olasılık analizi sonucunda belirlenen 23 maddelik dört faktörlü yapısı için yapılan birinci düzen DFA sonucunda uyum değerleri (χ^2/sd)=1.89, RMSEA=0.053, GFI=0.90, AGFI=0.87, CFI=0.90, NFI=0.82 ve NNFI=0.89 olarak bulunmuştur. İkinci düzen DFA sonucunda ise uyum değerleri (χ^2/sd)=1.88, RMSEA=0.052, GFI=0.90, AGFI=0.87, CFI=0.90, NFI=0.82 ve NNFI=0.89 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, ÖÖHYTÖ'nün dört faktörlü yapısının pratik ve geçerli bir model olduğu söylenebilir. Ayrıca, alt ölçeklerin toplam ölçek puanlarıyla olan korelasyonlarına bakıldığında ölçme aracının homojen olduğu, bunun ise yapı geçerliliğine ilişkin bir kanıt olarak ortaya konulabileceği söylenebilir (Cohen ve Swerdlik, 2002).

ÖÖHYTÖ'nün güvenilirliğini saptamak için Cronbach Alpha analizi uygulanmıştır. Bu uygulamaya göre, faktörlerin iç tutarlılık katsayıları 0.55 ile 0.75 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı için hesaplanan alpha katsayısı ise 0.75 olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin tümünün ve birinci faktörün iç tutarlılık katsayısı görece yüksek; ikinci, üçüncü ve dördüncü faktörlerin iç tutarlılık katsayısı ise düşük olarak yorumlanabilir. Bu faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının düşük olması, faktörlerdeki madde sayısının azalmasına dayandırılabilir. Nitekim ikinci faktör 4, üçüncü faktör 6 ve üçüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

Sonuç olarak, maksimum olasılık faktör analizinden ve doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlara göre, ÖÖHYTÖ'nün 23 madde içeren dört faktörlü yapısının Türkiye örneğindeki tıp öğrencileri için geçerli bir model olduğu ve ölçeğin toplam puan bazında göreceli olarak güvenilir ölçme yaptığı söylenebilir.

3.3.1.1.4. Veri Toplama Aracı için Sonuç

Bu çalışma ile, bu anlamda önemli bir adım atılması hedeflenmiştir. Tıp öğrencilerinin, eğitimlerinin farklı dönemlerinde ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımlarının nasıl değiştiğini ölçecek bir araç geliştirilmesinin Türkiye'de büyük bir boşluğu dolduracağı umulmaktadır. Belirtmek gerekir ki, Batı alanyazınındaki örneklerde de, konu ile ilgili ölçek çalışmalarının genellikle mezuniyet sonrası eğitime odaklandığı ve daha çok hekimler, asistanlar ya da diğer sağlık çalışanlarının tutumlarını incelemeye dönük olduğu görülmektedir. İlk kez bu çalışma ile mezuniyet öncesi eğitime ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik bir ölçek geliştirilmiştir. Günümüzde var olan eğitimin ya da geliştirilecek yeni eğitim modellerinin tıp öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastadan "kaçınıcı" tutumlarının derecesi üzerindeki etkisini olduğu kadar, eğitim öncesi ve sonrası tutumlarını ölçmek de bu sayede mümkün olacaktır. Ancak bunun kapsamlı eğitim modelleri geliştirmek için gerekli olan bileşenlerden yalnızca biri olduğu akılda tutulmalıdır.

Çalışmaya, Ankara'daki üç büyük kamu üniversitesinin tıp fakültesi öğrencileri katılmıştır. Bu örneklem, Türkiye'de eğitim görmekte olan tıp fakültesi öğrencilerinin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Ülkedeki üniversite eğitimi bölgelere göre, hem eğitimin içeriği hem de kalitesi anlamında farklılıklar göstermektedir. Bu anlamda, ilgili örneklemin ülke bazında temsil ediciliği sınırlıdır denilebilir. Bu aşamadan sonra ölçeğin Türkiye'nin farklı bölgelerinde yeniden uygulanması ve değerlendirmesi, ilgili şüphelerin ortadan kaldırılması açısından önemlidir.

ÖÖHYTÖ, analizlerin tamamlanmasının ardından bir eğitim araştırmasında kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler verdikleri geri bildirimlerde, ölçekte gündeme gelen konuların kendileri açısından büyük bir ihtiyaca karşılık geldiğini ifade etmişlerdir. Pek çoğu böyle bir çalışma ile ilk kez karşılaştıklarını ifade etmiş, tıp uğraşının insani yönü ile ilgili bir araştırma kapsamında ilgili ölçeği doldurmaktan mutlu olduklarını dile getirmişlerdir.

Çalışmanın ürünü olan ÖÖHYTÖ geliştirilmeye, yenilenmeye açık bir araç olarak ortadadır. Tartışma bölümünde ele alınan verilerden yola çıkarak, ÖÖHYTÖ'nin yeni örneklemler üzerinde iyileştirilerek kullanılabilir ve geçerlilik-güvenilirlik göstergeleri geliştirilebilir. Gelecekte konuyla ilgili çalışmalar yapmayı düşünen araştırmacılar, hem eğitimin etkililiğini ölçmede, hem de varolan ölçeği geliştirmede bu ölçekten yararlanabilirler.

3.3.2. Rol-oynama Yöntemi (Grup 1)

Birinci gruba, "rol oynama" yöntemi kullanılarak eğitim verilmiştir. Her üç grup için olduğu gibi, bu grubun eğitimi de 7 hafta sürmüştür. Bu süre içinde, birinci grup 7 kez rol oynama oturumları için, 1 kez de katılımlı gözlem yapmak için toplanmıştır.

Grup, konu hakkında kendi deneyimlerini paylaşmak üzere davet edilen konuk bir akademisyen ile *oturumlar sırasında* iki defa söyleşme olanağı bulmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr. Nurdan Eren, "ölümcül hasta yakını olmak" ve "ölüm ve ölümcül hasta ve yakınları ile ilgili hekim tutumları" konularında kendi mesleki yaşamından gözlem ve yaşantılarını grupla paylaşmıştır. Bunun yanı sıra grup, bir kez katılımlı gözlem yapma şansı bulmuştur. İkinci ve üçüncü gruplar gibi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda rutin olarak yapılan "hasta yakınları sosyal destek ve paylaşım toplantıları"na, kendi oturum düzenlerinin dışında gözlemci olarak katılmıştır. Böylece öğrenciler, kanserli hastaların yakınlarının gerçek yaşantılarına dayanan öykülerini dinlemiş ve toplantıda yaşananları gözlemişlerdir (Bkz. Yan Teknikler. Bölüm 3.3.5.)

Birinci grupta oturumlar temel rol oynama teknikleri ile yürütülmüştür. Bu tekniklerin neler oldukları ve nasıl uygulandıkları hakkında yeterli bir alanyazın çalışması yürütülmüş ve bu tarama sırasında karşılaşılan bilgiler, uygun olduğu ölçüde birleştirilerek kullanılmıştır.

Rol-oynama yöntemi öğrencilerin kendilerine verilen bir senaryoyu canlandırmalarına dayanır. Senaryolar, eğitim kapsamında ele alınan konularla ilgili olarak oturumlardan önce yapılandırılmış olmalıdır. Öğrencilerin bu senaryolarda yer alan rollere girmeleri ve senaryolardaki olay ve durumlar içinde yer alan kişilerin tutum ve eylemlerini doğaçlama yöntemi ile oynamaları istenir. Rol-oynama yöntemi uygulamalarında öğrencilerin bir kısmı senaryoları oynarken, diğerleri oynanan oyunu gözlemlerler (Yılmaz, 2001, s: 87). Bu yapı, oyunun, seyirci konumunda yer alan eğitimci ve gözlemci öğrencilerin bulunduğu yerden belirli bir uzaklıkta oynanmasını gerekli kılar (sahne-seyirci düzeni). Bu gerçek anlamda bir sahne değildir; daha çok "gerçek yaşam" simulasyonunu kurabilmek için gerekli olan ansal koşullardan ayrışmayı sağlamak ve oyunu oynayan katılımcıların senaryoda yer alan kişilerin dünyalarına girerken dış uyaranlar tarafından rahatsız edilmelerini engellemek amacıyla yeğlenen bir mekân bölünmesidir (Jakobsen ve ark., 2006). Oyun tamamlandıktan sonra, senaryoyu canlandıran ve ortaya konan oyunu gözlemleyen öğrenciler bir araya gelerek oyunun çeşitli boyutları hakkında tartışırlar. Eğitici bütün bu süreci yönlendirir ve denetler.

Rol-oynama tekniklerinin temel bileşenleri sırasıyla aşağıdaki izleğe uygun şekilde uygulanmıştır (Maguire ve Faulkner, 1988; Joyner ve Young, 2006):

- Isınma çalışmalarının yaptırılması: İlgili oturumda ele alınması planlanan konu ile ilgili olarak tasarlanan, sözlü ya da eyleme dayanan çalışmalardır. Sözlü çalışmalar, kısa giriş sohbetleri olarak uygulanmıştır. Eyleme dayanan çalışmalar olarak ise sıklıkla oyunlar kullanılmıştır. Öğrenciler, bu sayede hem eğlenmekte, hem de oturumun ana çalışması olan senaryoların canlandırılması bölümü için bedensel ve ruhsal olarak hazır hale gelmektedirler.
- Senaryoları canlandırmak isteyen *gönüllü* öğrencilere rollerin dağıtılması: Bu aşamada sadece ilgili rolleri oynama konusunda istekli olan öğrencilere rol dağıtımı yapılmış, kimse rol oynamaya zorlanmamıştır. Bunun sonucu olarak, bazı öğrenciler hep gözlemci olarak kalmışlardır.
- Rolleri oynayacak öğrencilere, kendi rolleri ile ilgili bilgi verilmesi: Her bir oyun kişisi ile ilgili rolü oynayacak öğrenciye diğerlerinden ayrı olarak bilgi verilmiştir.
- Düşünmek için kısa bir zaman verilmesi: Bu süre 5 dakikadan uzun tutulmamıştır.
- Prova yapmaya izin verilmemesi: Rol-oynama çalışmalarında amaç ortaya estetik ve sanatsal değeri yüksek tiyatral oyunlar koymak değildir. Tersine, rol oynama çalışmalarının eğitsel açıdan etkili olabilmesi için doğaçlama yöntemi ile yürütülmesi gerekmektedir.

- Senaryoda betimlenen gerçek hayat durumuna benzer bir mekanın kurulması: Çalışma kapsamında kullanılan kütüphane salonu, orada bulunan eşyalar ve ışıklandırma koşullarında yapılan değişiklikler yardımıyla oynanan oyunun içinde geçtiği ortama (örneğin; hastane odası) benzetilmeye çalışılmıştır. Bu değişken, oyuncuların gerçek hayat simulasyonunu daha kolay yaratmalarına yardımcı olmaktadır.
- Oyunun oynanması: Senaryoda geçen olaylar, rol alan öğrenciler tarafından doğaçlama yaparak oynanmıştır. Oyuncuların bu sırada, olayda yer alan kişilerin kimliklerini giyinmeye, onlar gibi düşünmeye, hissetmeye ve onların yapabileceği şekilde eylemeye çalışacakları varsayılmıştır.
- Oyunun başka öğrenciler tarafından yeniden oynanması: Değer seçimleri, tutumlar ve olay kişisine açık olan eylem seçenekleri hakkındaki görüş farklılıklarını ortaya koymak için, aynı senaryo başka katılımcılar tarafından oynanabilir. Bu çalışma kapsamında da zaman zaman bu yöntem uygulanmış, alternatif durumlar bu şekilde somutlaştırılmıştır.
- Yan tekniklerin uygulanması: Çalışma kapsamında, zaman zaman oyunlar oynanırken kimi yan teknikler de kullanılmıştır. Bunlar arasında, örneğin, oyunun belirli bir aşamasında zamanı durdurmak ve oyunda yer alan öğrencilerin o anki duygularını soruşturmak, veya hiçbir oyuncunun bilmediği/öngörmediği bir sürpriz olay ortaya atmak sayılabilir.
- Oyunun sonlandırılması: Eğitici, senaryodan yola çıkarak ortaya çıkarılması istenen temel eylem seçimlerinin yeterli düzeyde hayata geçirildiğini ve/veya oyunun kendini tekrar etmeye başladığını düşündüğü noktada oyunu bitirir.
- Oynanan sürecin tartışılması: Oyunu oynayan ve izleyen tüm öğrencilerle birlikte oyunun kimi boyutları üzerine konuşulmuştur. Burada amaç, oyun sırasında hissedilen duyguların, oyunun uyandırdığı düşüncelerin, oyun kişilerinin değer dünyasının ve bu kişilerin seçimlerinin bilinç düzeyine çıkarılmasıdır.

Rol oynama çalışmaları boyunca, her grupta olduğu gibi, bu grubun her oturumundan sonra da eğitici tarafından yaşanan süreçle ilgili gözlem notları tutulmuştur. Oturumların nasıl yürütüldüğüne dair kimi ayrıntılar hakkında bilgi verici olduğunu düşündüğüm iki örneği "Ekler" bölümünde bulabilirsiniz (Ek 6).

İkinci grubun eğitiminin temel gereci olan senaryo metinlerinin tamamı eğitici tarafından hazırlanmıştır. Bu konuda Türkçe'de yapılmış olan herhangi çalışmaya rastlanmadığı için, "ölüm ve ölümcül hasta ve yakınlarına yaklaşım" genel başlığı altında işlenen her tema için

özgün senaryolar yazılmıştır. Bu metinlerin hazırlanmasında farklı kaynaklar kullanılmıştır. Eğiticinin tıp kökenli olması, ilgili senaryoların yazımı sırasında sıklıkla kendi mesleki yaşantı ve gözlemlerine başvurmasına yol açmıştır. Bunun yanı sıra esinlenilen diğer kaynaklar arasında şunlar sayılabilir:

- Edebiyat metinleri (kısa öyküler, roman ya da oyunlardan seçme bölümler vb.)
- Gazete yazıları (köşe yazıları, yazı dizileri, haberler vb.)
- Anı yazıları (kendilerinden yardım istenen klinisyen öğretim üyelerinin anlattıkları veya yazılı hatıraları)
- Vakalar (raporlanmış örnek klinik olaylar)
- Öğrencilerin konuyla ilgili olarak hazırladıkları ödev metinleri

Senaryoların biçimsel özellikleri, yöntemin kullanılış amacına göre kimi farklılıklar göstermiştir. Bazı oturumlarda, aynı karakterlerin farklı durumlardaki hallerini yansıtan ve birbiriyle bağlantılı olayları içeren birden fazla senaryo oynanmış ve deneyimlenen yaşantı her oyun bazında olduğu kadar oyunların birbirine eklemlenmesiyle ortaya çıkan bütün bir süreç açısından da değerlendirilmiştir. Bazı durumlarda ise, senaryolar farklı kişi ve olayları/durumları aktaran kısa ve tekil birer metin olarak tasarlanmış ve birden fazla kereler farklı öğrenciler tarafından oynanmıştır. İkinci uygulamada, aynı durumda ortaya konabilecek alternatif davranış seçeneklerinin somutlanması amaçlanmıştır. Senaryolar diyaloglu ya da diyalogsuz olarak hazırlanabilir. Bu çalışmada da her iki biçem kullanılmıştır. İhtiyaca göre diyalogların bir kısmı rol alan öğrencilere söylenmiş ve ilgili diyaloğu devam ettirmeleri istenmiş ya da kendilerine hiçbir konuşma ipucu verilmeden tamamen doğaçlama yapmaları beklenmiştir. Senaryolar genellikle açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Ancak bunun istisnaları da mevcuttur. Bazı senaryolar, başı ve sonu belli olarak hazırlanmıştır, ancak oyun sırasında her oyuncu sadece kendi rolü bağlamındaki bilgilere sahip olduğu için, zaman zaman oldukça şaşırtıcı olan finali ne gözlemci öğrenciler ne de oynayanlar öngörebilmiştir. Senaryoların biçimine dair önemli bir özellik, her senaryonun kısa, öz ve belirli bir amaca dönük olarak hazırlanmış olmasıdır. Örneğin, "empati" konulu bir oturumda kullanılacak senaryolar, sadece ve sadece bu konunun ayrıntılarını ele almaya yarayacak öğeleri içerecek sadelikte yazılmıştır.

Son olarak, tüm senaryoların öğrenciler açısından yeterince "zorlayıcı" bir niteliğe sahip olmasına özen gösterilmiştir. Bununla kastettiğim, senaryoların tıpkı gerçek yaşam olaylarında olduğu gibi çok boyutlu ve farklı okumalara ve yorumlamalara açık olmasıdır. Gerçek hayatla bağlantısı güçlü olan durumların senaryolaştırılması ve oynanmasının,

öğrencilerin kendi mesleki yaşamlarında benzerleriyle karşılaşacakları durumlar karşısında kolaycı ve ezbere bir cevap geliştirmelerini özendirmek yerine, onları olayları sorgulamaya, araştırmaya ve duyarlılıklarını var olan sorunun çözümü için seferber etmeye yöneltmek açısından daha uygundur.

Rol oynama eğitimleri boyunca mizah ve eğlence boyutu göz ardı edilmemiş, tersine; bu bileşenlerin yaşama geçirilmesi özendirilmiştir. Bu, ele alınan zorlayıcı durumlar karşısında bunalan ve kimi gerilimler yaşayan öğrencilerin rahatlamalarını sağlamış ve hem eğitici hem de öğrenciler için süreci daha cazip bir öğrenme/paylaşım yaşantısına dönüştürerek katılımcıların hevesini artırmıştır. Eğlence zaman zaman kendiliğinden ortaya çıkarken, bazen ısınma oyunlarının temel eksenini oluşturmuştur. Öğrencilerin birlikte gülmelerine izin verilmiş; ancak birbirlerine gülmeleri engellenmiştir (Joyner ve Young, 2006) .

Çalışmada kullanılan senaryolardan bazı örnekler "Ekler" bölümünde verilmiştir (Ek 7).

3.3.3. Seminer Yöntemi (Grup 2)

Araştırmaya kapsamında ikinci gruba, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda klasik seminer yöntemi kullanarak, eğitim verilmiştir. Eğitim süresi diğer gruplarla eşzamanlı olmak üzere 7 hafta sürmüştür. Bu süre içinde, ikinci grup 7 kez seminer oturumları için, 1 kez de katılımlı gözlem yapmak için toplanmıştır.

Diğer iki grupta olduğu gibi Seminer Grubu da, kendi fikir ve deneyimlerini paylaşmak üzere davet edilen Dr. Nurdan Eren ile *oturumlar sırasında* iki kez söyleşme olanağı bulmuştur. Dr. Eren bu grupla da yine, "ölümcül hasta yakını olmak" ve "ölüm ve ölümcül hasta ve yakınları ile ilgili hekim tutumları" konularında kendi mesleki yaşamından derlediği gözlem ve yaşantılarını paylaşmıştır. Bunun yanı sıra grup, bir kez katılımlı gözlem yapmak üzere Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda rutin olarak yapılan "hasta yakınları sosyal destek ve paylaşım toplantıları"na gözlemci olarak katılmıştır (Bkz. Bölüm 3.3.5.)

Oturumlar, temelde klasik seminer yönteminin ilkelerine bağlı kalınarak yürütülmüştür. Bu ilkelerden en önemlileri; eğitim sürecinin beceri ve tutum kazandırmaktan çok kalabalık gruplara kısa sürede yüklü miktarda bilgi aktarmaya dayanması, derslerde (etkileşimli soru-

cevap tekniği yerine) genellikle düz anlatım yolunun tercih edilmesidir. Bu yönteme göre, eğitimci tümüyle dinleyici konumunda olan izleyicilere sunum yapar. Seminer yöntemi, bu ilkeler temelinde farklı tekniklerin kullanılmasıyla daha etkin hale getirilebilir (Stunkel, 1999; Yılmaz, 2001).

Seminer grubuna verilen eğitim temel olarak düz anlatım yöntemine dayansa da, çalışma kapsamındaki eğitim boyunca bu yöntemin ilk elden çağrıştırdığı "eğitici merkezli" yaklaşım yerine, "eğitici-öğrenci merkezli" yaklaşım tercih edilmiştir. Bu yaklaşım çerçevesinde etkileşimli (interaktif) bir teknik olan "soru-cevap tekniği" sıklıkla kullanılmıştır (Yılmaz, 2001, s: 92-94). Küçük bir grup olan seminer grubu bütün oturumlarını, ilgili tekniğin daha etkin kullanılmasına olanak sağlayacak biçimde "yuvarlak halka" şeklindeki oturma düzeninde gerçekleştirmiştir. Herkesin herkesi görebildiği ve birbirini gözlemleyebildiği bu yapı ile öğrencilerin birbirleri ve eğitici ile iletişim kurmalarını kolaylaşmıştır. Bu teknik ile ayrıca, eğitici merkezli pasif yaklaşımdaki tek yönlü bilgi akışının çok yönlü olarak algılanması sağlamış ve eğitici-öğrenci arasındaki bilgi temelli olmayan hiyerarşik ilişki düzeni de ortadan kaldırılmıştır. Düz anlatım ve soru-cevap bölümleri arasındaki zamansal oran, bu teknik sayesinde ikincisi lehine artmaktadır. Anlatım bölümlerinin öncesinde, sırasında ve sonrasında gruba sorular yöneltilmiş, düşünüp cevap verebilmeleri, konu ile ilgili fikirlerini ifade edip bunları diğer öğrenciler ve eğiticiyle tartışabilmeleri için kendilerine pek çok fırsat tanınmıştır. Bu sayede, hem konunun ana noktalarının daha fazla akılda kalması sağlanmakta, hem de genel olarak grubun edilginleşip derse ilgisini yitirmesinin önüne geçilmiş olmaktadır. Bu teknikle, öğrencilerin dersi izleme heveslerinin canlı tutulduğu, çalışmalar ilerledikçe düşünmek ve konuşmak için daha fazla güdülendikleri, kendilerine güvenlerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Diğer gruplardaki gibi ikinci gruptan da sık sık ödevler istenmiştir. Ödevler genellikle yazılı olmuştur; ancak grup bir defa küçük gruplara ayrılarak konuyla ilgili birer sunum hazırlamakla da görevlendirilmiştir.

Bu grubun yaptığı çalışmalar hakkında fikir vereceğini düşündüğüm eğiticinin gözlem notlarından örnekler "Ekler" bölümünde verilmiştir. (Ek 8)

3.3.4. Anlatısal Yöntem (Grup 3)

Anlatısal yöntem temelde metin çözümlemesine, anlatılaştırmaya ve anlatıları yorumlamaya dayanır. Yöntemin köken aldığı "anlatısallık/anlatısal etik" kuramına göre, insan kendi yaşamını, karşılaştığı ya da etkin olarak bizzat içinde yer aldığı olayları anlatarak kavrar; bu yolla belirli bir durumdaki eylemlerini kendisinin ve diğerlerinin gözünde meşrulaştırır, başka kişilerin tutum ve davranışlarını yorumlar, bütün bunlar karşısında kendi kimliğini, varoluşunun değersel tutarlılığını ve bireysel duruşunu bilerek ya da bilmeyerek seçer, temellendirir, sağlamlaştırır, pekiştirir. İnsan, kendisine ve onu çevreleyen yaşama anlatılar yoluyla anlam verir. İnsan türü için anlatıların işlevi böylesine yaşamsaldır; zira bizler ancak anlattıklarımızla kişilere, şeylere ve olaylara değer atfeder ve seçimlerimizi bu yolla haklı çıkarırız. Anlatılarımız yoluyla, tutum ve davranışlarımızı zamansal bir süreklilik içinde konumlandırır ve ansal olarak bağımsız yaşantıları birbiriyle ilişkilendiririz. Kendimizi ifade etmenin, karşımızdakini anlamanın, bir "ortak anlayışlar sistemi" geliştirmenin en önemli araçlarından biri, kaçınılmaz olanağımız olan *öyküleme* yeteneğimizdir.

Anlatısal yöntem, yukarıda kısaca ele alınan bu kuramsal düzlemden hareketle geliştirilen kimi tekniklerden oluşmaktadır. Amaç, konuyla ilgili anlatıları uygun şekilde çözümlemek ve bu anlatılarda kurulan değer dünyasını kavrayabilmektir. Anlatılar, metinlerde somutlaşır. Metin, anlatıların sistemli bir bütün olarak ayrıştırılabilecek görünümlerinin her biridir. Bu yaklaşıma göre, sadece yazılı metinler değil, gerçekliğin bir özne tarafından her türlü aktarımı da birer anlatıdır (örneğin, deneyimlenen anlatılar – Bkz. Bölüm 2.4.2.5.). Öyküler, romanlar gibi edebi metinler kadar, kişisel notlar, vaka sunumları, günlükler, raporlar, toplantı tutanakları, yazılı olmayan sözel aktarımlar (söyleşiler, tanıklıklar, diyaloglar), filmler, oyunlar ve diğer ifade biçimleri bu kapsamda birer anlatısal metindir. Bu metinlerin her biri uygun tekniklerle anlatısal açıdan irdelenebilir.

İlgili teknikler, üçüncü grubun çalışmaları boyunca hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Alanyazından derlenen bilgilerden yola çıkarak, anlatısal teknikler ülkemizde ilk kez, yapılandırılmış bir araştırma kapsamında etik eğitimi vermek amacıyla deneysel olarak uygulanmıştır[42]. Süreç içinde anlatısal grubunun üyesi olan öğrenciler, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" etik eğitimi bağlamında çeşitli çalışmalar yapmışlardır. Önceden belirlenmiş olan tematik programa uygun olarak yapılandırılan çalışmalar şöyledir:

[42] Daha önce anlatısal yöntem ile ülkemizde gerçekleştirilen bir eğitim çalışması için Bkz. Oguz, 2000.

- Öğrencilerden belirli konularda kısa anlatılar kaleme almaları istenmiştir. Bu metinleri, eğitici tarafından ortaya atılan sorular çerçevesinde ve kendi gözlem ve yaşantılarını temel alarak hazırlamaları gerektiği vurgulanmıştır. Oturum sırasında, verilen belirli bir sürede yazılan bu metinler, yine oturum sırasında tek tek okunmuş ve çözümlenmiştir.
- Öğrenciler, ilk yazdıkları metinde anlattıkları olayı, bu sefer, olayda yer alan başka bir öznenin ağzından yeniden yazmışlardır. Böylece, ilk anlatıda nesnel bir gerçeklik olarak algılanan yaşantıların, başka bir bireyin bakış açısından nasıl daha farklı kurulduğu gösterilmiştir. Bu metinler, oturum sırasında öncekilerle karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır.
- Diğer gruplarda olduğu gibi, anlatısal grubunun çalışmalarında da, konuyla ilgili kendi deneyimlerini öğrencilerle paylaşmak üzere konuk bir akademisyen davet edilmiştir. Bu kişinin iki farklı oturumda eğitici ile yaptığı söyleşiler sırasında anlattıkları, öğrencilerce birer "metin" olarak ele alınmış ve bu çerçevede anlatısal çözümlemesi yapılmıştır. (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr. Nurdan Eren, "ölümcül hasta yakını olmak" ve "ölüm ve ölümcül hasta ve yakınları ile ilgili hekim tutumları" konularında kendi mesleki yaşamından gözlem ve yaşantılarını bizlerle paylaşmıştır.)
- Grup üyeleri, kendi düzenli oturumlarının dışında, bir kez katılımlı gözlem yapma şansı bulmuşlardır. (Yine, birinci ve ikinci gruplar gibi bu grup da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda rutin olarak gerçekleştirilen "hasta yakınları sosyal destek ve paylaşım toplantıları"na gözlemci olarak katılmıştır. Böylece öğrenciler, kanserli hastaların yakınlarının bu süreçte yaşadıklarını onların ağzından dinlemiş ve toplantıda yaşananları gözlemişlerdir.) Grubun kullandığı yönteme uygun olarak, yine, ilgili sürecin bütünü bir "metin" olarak kabul edilmiş ve aynı gün gerçekleştirilen ayrı bir oturumda ele alınmıştır.
- Üçüncü grubun en ağırlıklı çalışmalarından biri, grup üyelerinin tek tek ya da küçük gruplar halinde hazırladıkları ödevlerdir. Genellikle yazıya dökülmüş kısa anlatılar (daha nadir olarak kısa diyaloglar ve söyleşiler) olarak hazırlanması istenen ödevlerin temaları aşağıda verilmiştir:
  - Kişisel hastalık deneyiminizi (örnek olaylarla) anlatınız.
  - Bir yakınınızın ağır hastalığı ve/veya ölümünü anlatınız.
  - Mesleki yaşamla ilgili bir zorlanma ya da ikilem içeren yaşanmış bir olay anlatınız.
  - Hastane nedir, nasıl bir yerdir?

- Dili olsaydı ve konuşsaydı, tıp "ölüm" hakkında ne söylerdi? Şimdi ne söylemektedir?
- Genel olarak tıp uygulamalarının bir amacı ya da hedefi olduğu söylenebilir mi? Yanıt evet ise, "ölüm" bunun neresindedir?
- Hekimler ölümü düşünmek istememekte, hastaları öldüğünde bunu bir başarısızlık olarak görmektedirler. Sizce bu duruma tıp mesleği ve uygulamaları katkıda bulunuyor mu? Nasıl?

Öğrencilerin tek başlarına hazırladıkları metinlerden bazıları oturumlara taşınmış ve konuyla ilgisi oranında çeşitli açılardan birlikte tartışılmıştır. Bu ödevler, eğitici tarafından sürece katkısı gözetilerek önceden seçilmiştir. Küçük gruplar halinde yapılan ödevler de benzer bir teknikle değerlendirilmiştir. Birlikte düşünme, üretme alışkanlığı ve yetisi kazandırmanın yanı sıra, küçük gruplarla yapılan çalışmaların, aynı olayı farklı açılardan görmek ve farklı bakış açılarını keşfetmek/bunları tanımak ve bunlara saygı göstermek açısından da etkili bir teknik olduğunu düşünüyorum.

- Tüm bu çalışmalara ek olarak, üçüncü grup, kendi oturum programının dışında fazladan bir defa film seyretmek üzere bir araya gelmiştir. Seçilen film (Wit/Us – Bkz. Nichols, 2001)[43] müfredatta yer alan pek çok boyutu tartışmaya olanak sağlamıştır. Film gösteriminden birkaç gün sonra, kendi oturum programına uygun olarak yeniden toplanan grup, eğiticinin yönergeleri doğrultusunda filmi anlatısal açıdan incelemiş ve filmde değinilen konuları tartışmıştır. Filmden, bu çalışma için elverişli olan üç sahne özel olarak ayrılmış ve ayrıntılarıyla irdenlenmek üzere oluşturulan üç küçük gruba dağıtılmıştır. Gruplar, belirli bir çalışma evresinin ardından bu sahneler üzerine geliştirdikleri yorum ve yaklaşımları bütün grupla paylaşmışlardır.
- Son olarak, anı, öykü ve köşe yazıları gibi anlatılar da zaman zaman çalışma kapsamında kullanılmıştır. Bunların ağırlığı önceki maddelerdekilere göre daha düşük olmakla birlikte, vurgulanması öngörülen noktalarla örtüştükleri bağlamda devreye sokulmuşlardır. (Burada örnek olarak, Doç. Dr. Filiz Çay Şenler[44]'in kanserli bir hastası ile ilgili kendisini etkileyen bir olayı anlattığı "Veda" adlı anı yazısı ve Ali Sirmen'in Cumhuriyet Gazetesi'nde yayımlanmış "Ölümü Görmek" ve "Mutlu Yıllar!" adlı köşe yazılarını vermek isterim.) (Ek 10)

[43] "Wit" filminin künyesi için Bkz. [http://www.imdb.com/title/tt0243664/]. Erişim tarihi: 18.05.2008.

[44] Ankara Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Anlatısal yöntemin temel bileşenlerinin başında gelen "metin çözümlemesi", metnin kimi açılardan sorgulanmasına, taşıdığı içerimlerin ayrıştırılarak somutlaştırılmasına ve bu parçaların yorumlanmasına dayanmaktadır. Anlatılarda kurulan gerçekliğin tanımlanması, olayların içinde şekillendiği değer dünyasının bileşenlerinin belirlenmesi amacıyla aşağıdaki sorulara sıklıkla başvurulmuştur (Jones, 1999; Karr, 2001; Jones, 2002):

- Öyküyü kim anlatmaktadır? Anlatı kimin ağzından aktarılmaktadır? Metindeki gerçeklik kimin bakış açısından kurulmuştur?
- Anlatıdaki temel olaylar/vurgular nelerdir? Olaydaki temel kırılma noktası nerededir? Anlatıdaki başat ikilem nedir?
- Olaylarda yer alan/öne çıkan kişiler/özneler kimlerdir? Olayda belirgin bir etkiye sahip olan ve/veya olaylardan etkilenen kişiler kimlerdir?
- Anlatıcının seçtiği ifadeler arasından kurduğu dünyayı destekleyen örnekler verebilir misiniz?
- Anlatının türü nedir? (Konuşma, vaka anlatısı, edebi öykü, gazete yazısı, roman, makale, klinik notlar, mektup vb.)
- Anlatının seslendiği dinleyiciler kimlerdir? (Hekimler, hemşireler, öğrenciler, hasta, hasta yakını, genel okuyucu vb.)
- Anlatıda görünür olan ve gözden kaçmış olan öğeler nelerdir?
- Anlatıdaki olay nerede, ne zaman geçmektedir?
- Olay nasıl bir durumda/atmosferde gerçekleşmiştir?
- Olayda yer alan kişilerin eylemleri nelerdir? Kim ne yapmıştır?
- Bu kişilerin eylem tercihlerinin altında hangi nedenler yatıyor olabilir? (Değerler)
- Anlatılan olaylar ile kendi yaşantılarımız arasında bağ kurabilir miyiz? (Özdeşim)

Üçüncü gruba, anlatısal eğitim yöntemi ile "ölüm ve ölümcül hastaya ve yakınlarına yaklaşım" konusunda belirli tutum, davranış ve bilgiler kazandırılmaya çalışılmıştır. Ancak, bunun yanı sıra, bu yöntem ile öğrencilerin zorlayıcı olaylar karşısından daha sorgulayıcı, kendilerinin ve diğer kişilerin değerlerini anlamaya ve araştırmaya daha istekli olacakları umulmuştur. Grubun eğitim çalışmalarını yürütme tarzına dair fikir verici olduğunu düşündüğüm eğitici notlarından örnekler "Ekler" bölümündedir (Ek 9).

3.3.5. Yan Teknikler

Her üç gruba verilen eğitim programı kapsamında, grupların kendilerine özgü olan yöntemlerin temel tekniklerinin yanı sıra bazı yan teknikler de kullanılmıştır. Oturumlarda ağırlıklı yeri olan iki söyleşi oturumu ve bir katılımlı gözlem seansı bunlar arasında öne çıkmaktadır.

Bunlardan ilkinde eğitici, konu ile ilgili olarak, grubun önünde konuk öğretim üyesi (Dr. Nurdan Eren, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı) ile yönlendirilmiş bir söyleşi gerçekleştirmiştir. Söyleşinin ilk oturumu, Dr. Eren'in kendi "ölümcül hasta yakını olma" deneyimi üzerinedir. İkinci oturumda ise Dr. Eren, "ölüm ve ölümcül hastaya ve yakınlarına yaklaşım ile ilgili hekim tutumları"nın neler olduğuna ilişkin gözlemlerini gruplarla paylaşmıştır (Bu görüşme için hazırlanan soruları "Ekler" bölümünde bulabilirsiniz – Ek 11). Öğrenciler, zaman zaman konuk öğretim üyesine soru sorma şansı da bulmuşlar. Oturum, özellikle görüşmenin sonuna doğru etkileşimli bir paylaşım ortamında sürdürülmüştür.

Diğer uygulamada ise, her grup kendi oturumlarının dışında bir kez başka bir merkezde (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı) gerçekleştirilen *"hasta yakınları sosyal destek toplantısı oturumu"*na gözlemci olarak katılmıştır. Bu oturumlarda, kanserli hastaların yakınları, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan profesyonel bir ekibin gözetiminde yaşadıklarını birbirleriyle paylaşmaktadırlar. Her iki gözlem sürecinin sonucunda, tanık olunan süreç hakkında, eğitici rehberliğinde eğitim içeriğiyle doğrudan ilgili olan noktalar özel olarak vurgulanarak tartışılmış ve gözlenen süreç bilince taşınmıştır.

Isınma çalışmaları, her oturumdan önce kullanılan başka bir yan tekniktir. Hemen her dersin başında, öğrencileri oturuma hazırlamak için uygulanan bu teknik kapsamında zaman zaman küçük oyunlar oynanmış (bedensel/eyleme dönük ısınma), kimi zamansa konuya girişi kolaylaştıracak konuşmalar/sohbetler yapılmıştır (sözel ısınma çalışmaları). Bu çalışma, oturumun başından itibaren eğitim sürecine etkin olarak katılmaları konusunda öğrencileri motive eden, harekete geçiren ve süreçten zevk almalarını sağlayan önemli bir yan teknik uygulamasıdır (Özbek ve Leutz, 2003).

Kullanılan son yan teknik, küçük gruplarla yapılan çalışmalardır. Her grubun sadece birer defa uyguladığı bu teknikte, üçer ve/veya dörder kişilik küçük gruplara ayrılan öğrenciler

konuyla ilgili eğitici tarafından ortaya konan bir sorunu/sorunsalı nasıl çözeceklerini tartışmış ve geliştirdikleri yaklaşımları grubun geri kalanına, kendi gruplarının kullandıkları yöntem ile (örneğin; Seminer Grubu sunum tekniği ile, Rol Oynama Grubu süreci oyunlaştırma tekniği ile, vb.) sunarak tartışmaya açmışlardır. Bu uygulama ile öğrencilerin, kendilerini daha iyi ifade etme konusunda güdülenmesi ve cesaret kazanması, ayrıca somut dünyada edindikleri bilgi, beceri ve tutumları kullanma deneyimini yaşamaları amaçlanmıştır.

Hemen her oturumdan sonra, öğrencilere bazı ödevler verilmiştir. Grupların kullandıkları yöntemlere göre küçük farklılıklar göstermekle birlikte, örneğin, bir sonraki oturumda eğiticiye teslim etmek üzere, belirli bir soru dahilinde kısa metinler hazırlamak ya da o oturumda işlenen konu ile ilgili haber vb. yazılar araştırmak bunlardan bazılarıdır. Amaç öğrencilerin, işlenen konuyu oturumlardan sonra bir kez daha düşünmelerini sağlamaktır. Kendilerinin başından geçen veya çevrelerinde tanık oldukları gerçek yaşantılarla ve edindikleri başka bilgilerle işlenen konu arasında bağlantı kurmaları beklenen bir başka yarardır. Böylece, öğrencilerin oturumlarda anlatılan, irdelenen, yaşantılanan temel noktaları unutmayacakları, bunları hem gündelik hem de uğraş yaşamlarına katacakları ya da bu deneyime atıfta bulunacakları varsayılmaktadır. Oturumlarda, ayrıca, gruplara göre ağırlığı değişmekle birlikte, işlenen konuya örnek oluşturabilecek metinlerin ders sırasında okunması, tartışılması ve/veya çözümlenmesi çalışması da yapılmıştır. Bu metinler eğiticinin oturumlar için önceden hazırladığı kimi yazılar olabildiği gibi, öğrencilerin ödevlerinden seçilmiş örnekler de olabilmektedir.

Rol Oynama ve Anlatısal Grupları için, eğitici tarafından zaman zaman çok kısa (10 dakikalık) sunumlar yapılmıştır. Sunum tekniği bu gruplar için, sadece kaçınılmaz gereksinim haline geldiğinde başvurulan bir yan teknik iken (örneğin, Rol Oynama Grubu için bu sunumlar oynanacak senaryoların ne hakkında olacağına dair genel bilgiler vermek ve bağlamsal bir çerçeve çizmek amacıyla kullanılmıştır), Seminer Grubu için sıklıkla ve yoğunlukla başvurulmuş olan temel bir tekniktir.

Anlatısal Grubu, diğer gruplardan farklı olarak Mike Nichols'un (2001) yönetmeni olduğu "Wit/Us" filmini kendi oturumlarından ayrı ek bir zaman diliminde topluca seyretmiştir. Filmler, bu grup açısından ele alınabilecek metin türlerinden biridir. Dolayısıyla, aslında bir yan teknik olarak değil, bu grubun kendi eğitiminde kullanılan bir araç olarak konu ile ilgili

seçilmiş bir film beraberce seyredilmiştir. Gösterimi takip eden bir sonraki rutin oturumunda Anlatısal Grubu, eğiticinin yönlendiriciliğinde söz konusu filmi çözümlemiştir.

3.4. Bulgular

Eğitim çalışmasının başında bütün gruplardan her katılımcıya uygulanan ÖÖHYTÖ (ön test), çalışmanın tamamlandığı gün içinde (ya da Kontrol Grubu için takip eden bir hafta içinde) aynı kişilere yeniden uygulanmıştır (son test). Ön test ve son testten elde edilen veriler, grupların farklı yöntemlerle aldıkları eğitimin etkisini ölçmek amacıyla, her bir grubun kendi içinde oluşabilecek değişiklikleri ve sürecin başında ve sonunda birbirlerine göre farklılıklarını ortaya koymak amacıyla analiz edilmiştir. Bu analiz ile cevapları aranan sorular ve yanıtları aşağıdaki gibidir:

1. Ön test puanları dört grup arasında her boyut için ne kadar farklılık göstermektedir?

Ön test puanlarının gruplar arasındaki karşılaştırılması tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ile yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasındaki farkın, araştırma başında öngörüldüğü gibi, anlamlı olmadığı ortaya konmuştur [p>0.05]. Bu sonuç, deney ve kontrol gruplarının eğitim çalışmasının öncesinde, demografik değişkenler ve konu ile ilgili tutumun düzeyi açısından denk oldukları biçiminde yorumlanabilir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Gruplara göre boyutlara ilişkin ön test puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Boyut	Rol oynama G1 $\overline{X}\pm$ss	Seminer G2 $\overline{X}\pm$ss	Anlatısal G3 $\overline{X}\pm$ss	Kontrol G4 $\overline{X}\pm$ss	P
Ölümcül hastalarla iletişim	24,6 ±2,2	25,1 ±1,4	23,4 ±2,4	24,4 ±2,1	0,299
Sorumluluğun devredilmesi	10,8 ±2,7	10,1 ±2,2	10,5 ±2,2	10,1 ±2,1	0,893
Ölümcül hastalardan kaçınma	19,4 ±3,0	20,2 ±1,1	18,8 ± 1,6	18,4 ±2,1	0,176
Öz yeterlilik algısı	6,0 ±2,3	5,6 ±1,3	5,3 ±0,9	5,6 ±1,2	0,737

2. *Ön test puanlarının etkileri sabitlendikten sonra son test puanları açısından 4 grup arasında fark var mı?*

Yapılan deneysel işlemin ölçülen özellik açısından fark yaratıp yaratmadığını belirlemek amacıyla ve ön test puanlarının karıştırıcı bir değişken olabileceği noktasından hareketle Kovaryans analizi (ANCOVA) uygulanmıştır. Bu doğrultuda bağımlı değişken "son test", bağımsız değişken "grup" olarak tanımlanmış, ön test puanları ise "birlikte" [covariate] değişken olarak tanımlanarak sabitlenmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının ÖÖHYTÖ son test puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanan ANCOVA sonucunda, deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür [$p<0.01$]. Gruplar arasında anlamlı fark bulunduğunda boyutlara göre hangi grubun hangisinden farklı olduğunu belirlemek amacıyla "post-hoc" testi olarak Tukey'in HSD testi kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, Rol Oynama Grubu (Grup 1) ve Anlatısal Grubu'nun (Grup 3) her dört boyut için alt-ölçek puanları, Kontrol Grubu'nun puanlarından anlamlı olarak farklıdır ve bu fark ilgili grupların "daha az kaçınıcı tutum" olarak belirlenen olumlu yönde değişimi lehinedir. Seminer Grubu'nun ise sadece "bakım sorumluluğunu devretme" (Faktör 2) ve "ölümcül hastadan kaçınma" (Faktör 3) boyutlarının alt-ölçek puanları, Kontrol Grubu'nun puanlarından Seminer Grubu'nun olumlu yönde değişmesi anlamında farklıdır. Seminer Grubu'nun "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" (Faktör 1) ve "öz-yeterlilik algısı" (Faktör 4) boyutlarının alt-ölçek puanları, Kontrol Grubu'nun ilgili boyutlar için olan alt-ölçek puanlarından anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir.

Diğer bir deyişle; rol oynama, seminer ve anlatısal yöntemlerinin hepsi hekim adaylarının "bakım sorumluluğunu devretme" ve "ölümcül hastadan kaçınma" boyutlarındaki tutumunu istenen yönde değiştirmiştir. Ancak buna ek olarak, rol oynama ve anlatısal yöntemleri, hekim adaylarının "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutlarındaki tutumunu değiştirirken, Seminer yöntemi değiştirmemiştir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Gruplara göre boyutlara ilişkin son test puanlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Boyut	Rol oynama G1 $\overline{X}\pm$ss	Seminer G2 $\overline{X}\pm$ss	Anlatısal G3 $\overline{X}\pm$ss	Kontrol G4 $\overline{X}\pm$ss	P
Ölümcül hastalarla iletişim	26,7 ±2,4	25,3 ±2,0	26,4 ±1,9	24,4 ±1,7	0,004
Sorumluluğun devredilmesi	12,9 ±2,2	12,3 ±2,2	12,4 ±0,7	9,8 ±2,1	<0,001
Ölümcül hastalardan kaçınma	22,1 ±1,4	22,4 ±1,0	22,4 ± 1,2	18,4 ±2,6	<0,001
Öz yeterlilik algısı	8,3 ±1,6	7,4 ±2,6	8,1 ±1,2	6,0 ±1,4	0,002

3. *Boyutlara göre her grup için ayrı ayrı ön test ve son test puanları arasındaki fark anlamlı mı?*

Ön test ve son test puanları arasındaki farklılıklar eşleştirilmiş örneklerde t-testiyle incelenmiş ve $p<0.05$ olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Rol Oynama Grubu'nun (Grup 2) ön test ve son test puanları arasında, ölçülmek istenen tutumun lehine (daha az kaçınıcı tutum) tüm boyutlar açısından anlamlı farklılık vardır.
- Seminer Grubu'nun (Grup 1) ön test ve son test puanları arasında, ölçülmek istenen tutumun lehine "bakım sorumluluğunu devretme" (Faktör 2) ve "ölümcül hastadan kaçınma" (Faktör 3) boyutları açısından anlamlı farklılık vardır. "Ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" (Faktör 1) ve "öz-yeterlilik algısı" (Faktör 4) boyutları açısından ön test ve son test puanları arasında ise anlamlı fark ortaya çıkmamıştır.
- Anlatısal Grubu'nun (Grup 3) ön test ve son test puanları arasında, ölçülmek istenen tutumun lehine tüm boyutlar açısından anlamlı farklılık vardır.
- Kontrol Grubu'nun (Grup 4) ön test ve son test puanları arasında, ölçülmek istenen tutumun lehine boyutlar açısından anlamlı farklılık yoktur.

Buradan yola çıkarak, Rol Oynama ve Anlatısal Grupları'nın tüm faktörler açısından eğitimle kazandırılması hedeflenen tutum lehine, eğitim öncesi durumlarına göre anlamlı düzeyde ilerleme kaydettikleri söylenebilir. Seminer Grubu ise, "bakım sorumluluğunu devretme" (Faktör 2) ve "ölümcül hastadan kaçınma" (Faktör 3) boyutlarında istenen yönde anlamlı değişiklik gösterirken, "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" (Faktör 1) ve "öz-

yeterlilik algısı" (Faktör 4) boyutları açısından başlangıçtaki düzeyini korumuştur. Grupların faktörler bazında hesaplanan ön test ve son test puanları arasındaki farklar aşağıdaki tabloda topluca gösterilmiştir (Çizelge 3.5):

Çizelge 3.5. Ön test ve son test puanları arasındaki farka ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Grup		Değişim (son test – ön test)			
		F1_fark	F2_fark	F3_fark	F4_fark
ROL OYNAMA	Ortalama	2,1111	2,1111	2,6667	2,3333
	N	9	9	9	9
	Std. Sapma	2,02759	1,76383	2,59808	1,41421
	P	0,014	0,007	0,015	0,001
SEMİNER	Ortalama	0,2222	2,2222	2,2222	1,8889
	N	9	9	9	9
	Std. Sapma	1,71594	1,98606	1,30171	2,89156
	P	0,708	0,010	0,001	0,086
ANLATISAL	Ortalama	3,0909	2,0000	3,5455	2,8182
	N	11	11	11	11
	Std. Sapma	2,70017	2,14476	1,91644	1,83402
	P	0,004	0,011	<0,001	<0,001
KONTROL	Ortalama	0,0588	-0,3529	0,0588	0,3529
	N	17	17	17	17
	Std. Sapma	2,10566	1,83511	3,19121	1,53872
	P	0,910	0,439	0,940	0,358
TOPLAM	Ortalama	1,2174	1,1957	1,8261	1,6304
	N	46	46	46	46
	Std. Sapma	2,48474	2,21730	2,83082	2,12246

Çizelge 3.5'de verilen puanlar incelendiğinde, Anlatısal Grubu'nun "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim", "ölümcül hastadan kaçınma" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutlarındaki (Faktör 1, 3 ve 4) ön test ve son test arasındaki puan farkının diğer tüm gruplarınkine göre daha yüksek olan değerleri dikkat çekmektedir. "Ölümcül hastadan kaçınma" boyutu (Faktör 3) için Anlatısal Grubu, bu boyutta hedeflenen tutum lehine anlamlı farklılık gösteren Seminer ve Rol Oynama Grupları'ndan belirgin olarak yüksek puan farkına sahiptir. Benzer

şekilde grup, eğitim süreci ile bütün faktörlerde anlamlı pozitif değişiklik göstermiş iki gruptan biri olan Rol Oynama Grubu'ndan da "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutları (Faktör 1 ve 4) bazında belirgin şekilde daha yüksek puan farklarına sahiptir.

3.5. Tartışma

Araştırmanın yapısı, uygulama koşulları, sonuçları ve katılımcı öğrencilerin geri bildirimleri bir bütün olarak ele alındığında çeşitli saptamalar yapmak mümkündür. Buradan yola çıkarak bazı noktaların ayrıntılarıyla tartışılması ise, kuşkusuz, önemlidir. Tartışmaya öncelikle elimizdeki somut verileri, eğitim çalışmasından önce ve sonra uygulanan ÖÖHYTÖ'nün istatistiksel analiz sonuçlarını değerlendirerek başlamakta yarar görüyorum. Zira, her ne kadar ilgili veriler araştırmanın bütün boyutlarıyla irdelenmesi için tek başına yeterli olmasa da, bize üzerinde ilerleyeceğimiz temel zemini sağlayacak. Bu ilk saptamadan sonra, sonuçların yol göstericiliğinde, çalışmayı etkilemiş olan koşulları ele alacağım ve ilerideki olası çalışmalar için faydalı olacağını düşündüğüm kimi önerileri ortaya koyacağım. Ancak bundan önce, araştırma sürecine belirli bir etkide bulunmuş olan bazı ön koşulları ele almamız gerekiyor.

3.5.1. Araştırmanın Ön Koşulları ve Kısıtları

Bu başlık altında, genel ölçekte araştırma için birer kısıtlılık olarak yorumlanabilecek, süreç içinde kendiliğinden ortaya çıkan ve önceden kestirilemeyen ya da farkında olunmasına karşın değiştirmenin mümkün olmadığı kimi ön koşullardan kısaca bahsetmek istiyorum. Bu noktaların araştırmanın yürütülme sürecini ve sonuçlarını etkilemiş olduklarından şüphe duymuyorum. Ne var ki, bu etkinin ne yönde olduğunu nesnel olarak ortaya koymak olanaklı değildir. Yine de, çalışmayı bir bütün olarak (yürütülme süreci ve sonuçları bağlamında) tartışırken bu noktaların göz önünde bulundurulması, kanımca, daha sağlıklı bir akıl yürütme için gereklidir.

Bilindiği gibi, bu çalışma *gönüllü öğrencilerle* yürütülmüştür. "Ölüm ve ölümcül hastaya ve yakınlarına yaklaşım" konusuna olasılıkla farklı kişisel nedenlerle ilgi duyan, ancak her durumda bu konunun kendi uğraş yaşamları ile ilişkisini önemseyen öğrenciler bu çalışmaya

katılmışlardır. Bu bir grup "duyarlı" öğrenci, açık ki, tüm tıp öğrencilerini temsil edemez, çünkü öğrencilerin seçilmesi –böyle bir çalışmanın yapısıyla uyumlu olarak– rasgelleme yöntemi ile yapılmamıştır. Çalışmaya katılma iradesini gösteren (bu anlamda aslında kendiliğinden seçilmiş ve genelden sıyrılmış olan) bu öğrenciler çalışmaya dikkatle ve özveriyle katılmış, onu belirli ölçülerde sahiplenmiştir. Yani, kendilerinden bir şeyler ortaya koyarak zaman zaman zorlu bir yaşantı haline gelen bu süreci diğer öğrencilerle ve yürütücüyle paylaşma sorumluluğunu almışlardır. Gözden kaçırmamamız gereken güçlü bir olasılık, –örneğin, bu çalışma eğer tıp eğitimi müfredatı içinde zorunlu bir program olsaydı– öteki tıp öğrencilerinin bu yoğunlukta bir katılım ve/veya sahiplenme göstermeyebileceğidir. Öğrenciler, olasılıkla, böyle bir sorumluluğun altına girme cesaretini ortaya koymak istemeyeceklerdi. Çalışmanın sonuçları bu kaçınılmaz ön koşuldan fazlasıyla etkilenmiş olabilir.

Vurgulamak istediğim ikinci nokta ilginçtir. Katılımcı öğrencilerin büyük bir çoğunluğu *kadındır* (Bkz. Çizelge 3.1., s: 149). Bu durumun pek çok nedeni olabilir. Kısaca ele almak gerekirse bu tablo, kanımca, ağırlıklı olarak sosyolojik bir olgunun, var olan toplumsal cinsiyet rollerinin şekillendirdiği bireysel özelliklerin tıp öğrencileri üzerindeki bir yansımasıdır. Yani, katılım oranlarındaki bu sayısal eşitsizlik, kabaca ifade edersek, biyolojik değil toplumsal kökenlidir. Bu savın geçerli olup olmadığı ya da ne düzeyde bir geçerlilik taşıdığı, diğer olası nedenlerle karşılaştırmalı olarak başka bir yazıda ayrıca tartışılabilir. Burada bizim için önemli olan nokta, çalışmayı değerlendirirken bu koşulun – bir dipnot olarak– göz önünde tutulması gerektiğidir.

Üçüncü olarak, çalışmanın yapılandırılması ile ilgili bir tercihten bahsetmek istiyorum. "Ölüm" kavramı "ölümcül hastaya yaklaşım" konusu etik açıdan pek çok farklı başlıkta ele alınabilirdi (Medical College of Wisconsin, 2005). Oysa, bu başlıklardan bazıları çalışma kapsamına dahil edilirken (Bkz. Çizelge 3.2., s: 151), "ötanazi", "tedavinin sonlandırılması", "beyin ölümü" gibi yaşamın sonunda ortaya çıkabilecek etik ikilemlere odaklanan konular ya da "çocuk ölümleri", "ani ölümler", "özkıyım" gibi hekimlerin uğraş yaşamlarında sıklıkla karşılaşacakları durumlar programın dışında tutulmuştur. Ölüm kavramı ile yakından ilişkili olan "kişinin kendi ölümü" konusu ise çalışma boyunca zaman zaman gündeme gelmiş ve bu konuyla ilgili olan "ölümün anlamı", "benliğin ölümü" gibi noktalar faklı düzeylerde tartışılmıştır. Ne var ki, bu başlığa yapılandırılmış program içinde bir yer ayrılmamıştır. Çalışmayı tamamlayan öğrencilerin bir kısmı verdikleri geribildirimlerde, bazılarını yukarıda örneklediğim bu boyutların programa dahil edilmemiş olmasını birer eksiklik olarak

niteleyerek eleştirilerini dile getirmişlerdir. Bu görüşe bir ölçüde katılmakla birlikte, programı yapılandırırken öyle ya da böyle bir seçim yapma zorunluluğu ile karşı karşıya kalındığını vurgulamak istiyorum. Çalışmanın süresi, yürütücünün yetkinliği ve bir bütün olarak programın uygulanabilirliğinin "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusu ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olan bütün başlıkların ele alınmasını olanaksız kıldığını vurgulamalıyım. Bunun ne kadar gerekli olduğu ise tartışmalıdır. Bu eğitim programı ile amacımız tutum değişikliği yaratmak için belirli bir duyarlılık ve düşünme alışkanlığı kazandırmaktır, "ölüm" ve "ölümcül hastaya yaklaşım" ile ilgili uzmanlık eğitimi vermek değildir. Öte yandan, konunun etik boyutunu yeterince işleyecek bir zeminin uzanımları saptanırken belirli sınırlamalara gidilmesi kaçınılmazdır. Programın pekâlâ eksikleri olabilir (ve çalışma bittikten sonraki görüşlerime dayanarak, bu eksiklerin bir bölümünün telâfi edilebileceğini de söyleyebilirim). Ancak bu, temelde bir bütünsellik sorunu değildir. Program esas olarak anlatısal yöntemlerin diğer yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırılması amacıyla yapılandırılmıştır. "Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunun ele alınan bölümü, öyle sanıyorum ki, bu amaca uygun olarak yapılandırılmış uygulamalar için yeterince örgün bir zemin sağlamıştır.

Dördüncü nokta, *gizli müfredatın etkisi*nin ölçülemezliği ve bilinemezliğidir. Öğrenciler, doğal olarak, bu çalışma devam ederken bir yandan da kendi tıp eğitimlerine devam etmişlerdir. Katılımcılar farklı staj gruplarında, farklı anabilim dallarında eğitim alan öğrencilerden oluşmaktadır. Bu öğrenciler kendi yapılandırılmış eğitim programlarının yanı sıra, pek çok denetlenemeyen unsurun etkisi altındadır. Örneğin, klinikte karşılaştıkları sağlık çalışanları onlar için birer rol model olabilmektedirler. Öğrenciler, sağlık çalışanlarının birbirleriyle ve hastalarıyla (ve yakınlarıyla) ilişkisini gözlemlemektedirler. Onların kullandıkları iletişim kodlarını örnek alan öğrenciler, kendi eğitim yaşamlarında bu iletişimsel araçlara başvurdukça onlara içkin olan nitelemeleri, bakış açılarını ve dünya görüşünü de içselleştirmektedirler. Tıp eğitiminin ve genel olarak tıp kurumunun belirli ve güçlü bir *ideolojisi* olduğu iddia edilebilir. Öğrenciler tıp fakültesinden mezun olduklarında süreç içinde farkında olmadan benimsedikleri bazı değerleri, edindikleri belirli tutumları yaşam boyu taşımakta, bu öğeleri kimliklerinin ayrılmaz birer parçası haline getirerek, kendilerini onlara yaptıkları göndermelerle tanımlamaktadırlar. Bu etkinin sadece yapılandırılmış dersler ya da klinik staj uygulamaları ile ortaya çıktığını söylemek zordur. Tersine, bu etki olasılıkla, ondan daha etkili olduğunu düşündüğüm "gizli müfredat"ın bir sonucudur. Bu çalışmanın kapsamıyla örtüşmediği için, konu üzerine alanyazındaki tartışmaları buraya taşımanın uygun olduğunu düşünmüyorum. Kısaca vurgulamak istediğim

nokta öğrencilerin eğitimleri boyunca, denetlenemeyen, mekanizmaları kolayca ayrıştırılamayan gizli müfredata yoğun olarak maruz kaldıklarıdır. Öğrenciler, farklı stajlarda, farklı rol modeller karşısında, farklı karşılaşmalar yaşamaktadırlar. Gizli müfredatın geçmişten gelen ve bugün de var olan ağırlığını ölçme şansımız, en azından bu çalışma bağlamında, olmamıştır. Öte yandan, tam da bu olanaksızlık nedeniyle, tıp eğitiminin öğrenciler üzerindeki etkisi homojen bir değişken olarak kabul edilmiştir. Oysa, var olan eğitimlerinin en azından bu çalışma kapsamında gözlenemeyecek ve denetlenemeyecek derecede heterojen bir karakter taşıdığı iddia edilebilir. Her ne kadar bu, akla yakın olduğu kadar içerimleri anlamında belirsiz bir saptama olsa da, araştımanın kaçınılmaz bir zayıflığına işaret ettiği için vurgulanmasında yarar görüyorum.

Beşinci olarak değinmek istediğim nokta bir kısıtlılık değil, tersine çalışmanın sağlıklı bir biçimde yürütülmesi için gerekli olduğunu düşündüğüm iki yapısal durumla ilgilidir. Bunlardan ilki çalışmanın *küçük gruplar*la yürütülmesi, diğeri çalışmanın belli aralıklarla gerçekleştirilen oturumlar ile iki aylık görece *uzun bir süre*de yapılmasıdır. Her iki durum da, çalışmada hedeflenen tutum değişikliğinin yaratılması açısından alt yapısal pek çok avantaj sağlamıştır. Küçük gruplar içinde öğrenciler birbirleriyle ve yürütücüyle zorlu bir süreci paylaşma olanağı bulmuşlar, başlarda hissettikleri yabancılıklarını zaman içinde üzerlerinden atmışlardır. Birer parçası gibi hissettikleri gruplarında kendilerini daha rahat ifade edebilmişler, kişisel öykülerini anlatmaktan çekinmemişlerdir. Bu olgu, kanımca, onların süreci daha çok sahiplenmelerini beraberinde getirmiştir. Çalışmanın uzun zamana yayılması, öğrencilere ele alınan konular üzerine düşünme, tartışılan noktaları kendi yaşamlarına katma, karşılaştıkları ya da geçmişte yaşadıkları olaylarla çalışma boyunca deneyimledikleri duyguları bağlantılandırma, onları sorgulama ya da onların sağlamasını yapma şansı vermiştir. Öğrenciler, oturumlarda ele alınan konuları sorguladıkça, onlar üzerine düşündükçe zihinleri karışmış, cevapları keşfettikçe kendilerini yeni ve daha karmaşık sorularla karşı karşıya bulmuşlardır. Sürecin sonunda, (geçmiş ve şimdiki zaman; düşünce ve eyleme; kuram ve uygulama; olay, anlatı, bilgi ve olay arasında) bir tür ileri-geri hareket örüntüsüyle düşünme alışkanlığı edinmişler, zihinlerindeki kimi cevaplanmadan kalmış yeni sorularla çalışmayı tamamlamışlardır. Buna olanak veren koşul, *yeterli zaman aralığıdır*. Belirli bir tutum değişikliği oluşturmak, açık ki, ancak belirli bir zaman içinde gerçekleşebilir. Tek seferlik derslerle böylesi kapsamlı bir etkinin yaratılamayacağı ortadadır. Bizim çalışmamızın bu eğitimin hedeflerine uygun olan süre gözetilerek kurgulanmış olması, istenen etkinin oluşmasında önemli bir yapısal bileşen olarak görülmelidir.

3.5.2 Sonuçlar

"Bulgular" başlığı (Bkz. Bölüm 3.4.) altında ayrıntılarıyla dile getirilmiş olan sonuçları özetleyerek tekrarlarsak, şöyle bir tabloyla karşı karşıya olduğumuzu söyleyebiliriz: Eğitim çalışmasından önce her dört grubun (Rol Oynama, Seminer, Anlatısal, Kontrol) "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" ön test puanları eşit ve dolayısıyla gruplar demografik değişkenler ve ölçülen tutumun düzeyi açısından denktir. Eğitimden sonra, hem süreç boyunca her bir grubun kendi içinde ne yönde değiştiği, hem de (ilgili tutumun ağırlığı açısından) grupların birbirlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı, son test puanlarının boyutlara göre hesaplanmasıyla ortaya konulmuştur. Buna göre, rol oynama ve anlatısal yöntemlerinin her ikisi de, ölçek kapsamında birer alt-ölçek olan dört boyut ("ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim", "bakım sorumluluğunu devretme", "ölümcül hastadan kaçınma" ve "öz-yeterlilik algısı") açısından eğitimle hedeflenen tutumun (daha az kaçınıcı tutum) kazandırılmasında etkilidir. Seminer yöntemi ise bu boyutlardan sadece ikisi ("bakım sorumluluğunu devretme" ve "ölümcül hastadan kaçınma") açısından istenen yönde tutum değişikliği yaratabilmiştir. Diğer iki boyut ("ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı") açısından grubun son test puanları göz önüne alındığında Seminer Grubu'nun hedeflenen tutum değişikliğini gerçekleştiremediği söylenebilir. Peki bütün bu sonuçlar bize ne söylemektedir?

Rol oynama ve anlatısal yöntemleri, açık ki, hedeflenen tutum değişikliğine ulaşmakta Seminer yöntemine göre daha etkilidir. Açıklamamızı bu kadarla bırakmayacaksak, bu durumun nedenlerine ve öne çıkan kimi ayrıntılarına inebiliriz, ancak bu aşamadan sonra yapacağım yorumların kaçınılmaz olarak belirli bir yanılma payını barındıran bir öznellik taşıyacağını belirtmek isterim.

Araştırma kapsamında yürütülen eğitimin en temelde bir etik eğitimi olması amaçlanmıştır. Katılımcı öğrencilerin, seçilen konu ile ilgili olarak (burada; "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım") belirli yaklaşım, tutum ve becerileri kazanmaları hedeflenmiştir. Daha açık bir deyişle, çalışmanın ancak bu hedefe ulaşılırsa "başarılı" sayılacağı ön kabulü ile yola çıkılmıştır. Kastedilen yaklaşım, tutum ve beceriler doğrudan ya da dolaylı olarak hemen tamamen etik ile ilgilidir. Örneğin, en genel çerçevede, öğrencinin uğraş yaşamında tıbbın etik boyutunu göz önünde tutan bir yaklaşım benimsemesi; konunun değersel boyutlarını araştırma, ilgili olayın etik çözümlemesini yapma ve bir ahlâki özne olarak, verili tikel durumlarda en "doğru" şekilde eylemeye çabalama alışkanlığını edinmesi, özetle, uğraş

yaşamı boyunca devamlılık gösterecek olan zor ve çok boyutlu bir etik düşünüm süreciyle ve değerli eylemde bulunmanın doğuracağı güçlüklerle baş etme becerisi kazanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın sonuçları bu bilgi çerçevesinde değerlendirildiğinde her bir yöntemin etkililiğine dair kimi çözümlemeler yapmak kolaylaşıyor. ÖÖHYTÖ kapsamındaki dört boyuttan "bakım sorumluluğunu devretme" ve "ölümcül hastadan kaçınma" boyutları açısından istenen yönde anlamlı değişiklik gösteren, "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutlarında ise başlangıçtaki durunumu koruyan Seminer Grubu ile başlayalım.

3.5.3. Seminer Yönteminin Etkililiği

Seminer yöntemi, daha önce açıklandığı gibi, temelde bilgi aktarmaya dayanır. Bu çalışma kapsamında da, her ne kadar klasik kalıpların dışına çıkılarak uygulanmış ve yan tekniklerle desteklenmiş olsa da, yöntemin bu temel özelliğine sadık kalınmıştır. Seminer Grubu'nun oturumlarında, örneğin, –halihazırda yaygın olarak uygulanan– dinleyiciyi edilginleştiren tek yönlü sunum yaklaşımı yerine, soru-cevap yöntemine dayanan karşılıklı etkileşim [inter-active] yaklaşımı hayata geçirilmiştir. Bu sayede, öğrencilerin kendilerine iletilen bilgiler hakkında fikir yürütme, konuyla ilgili düşüncelerini paylaşma, yeni açılımlar ve bakış açıları önerme şansını bulabildiklerine inanıyorum. Bu, yöntemin klasik biçimiyle karşılaştırıldığında, onların ilgili bilgileri ezberlemelerine değil, daha çok kalıcılaştırarak öğrenmelerine yol açmış ve hatta belki de bu bilgileri kendi geçmiş ve güncel yaşantıları ile ilişkilendirmelerini ve içselleştirmelerini sağlamış olabilir. Ayrıca bu yöntem sayesinde, öğrencilerin kendilerini öğrenim sürecinin etkin birer belirleyicisi konumunda hissettiklerini de düşünüyorum. Eğer bu saptamam doğruysa, klasik seminer oturumlarından farklı olarak, derslere daha istekli katılmış olmalarının bir nedeninin de pekâlâ bu nokta olduğunu iddia edebiliriz.

> "Benim, çalışmanın başında endişelerim vardı. Hani bir şeyler sayılara, verilere dökülünce önemini kaybeder ya (mesela, şu savaşta ya da şu kazada şu kadar kişi ölmüş, diye çok rahat söyleriz, insanlar sadece sayıdır). Bu çalışmada da öyle olursa, hastaya yaklaşmaktan çok çalışmanın etkileri olursa diye endişeleniyordum. Ama öyle olmadı. Hastaya yaklaşımın ve tavrımızın herkes için ne kadar önemli olduğunu gördüm. Kendimi daha iyi hissediyorum ve bu

> konuda yalnız benim böyle düşünmediğimi bilmek de çok güzel...” (GRUP 2, Katılımcı No: 5, POST-FORM)

Seminer Grubu’nun Dönem 3 katılımcılarından biri, eğitim sonunda kendilerine dağıtılan geri bildirim formlarında (Bkz. Ek 4) düşüncelerini böyle özetlemiş. Dönem 5’ten bir başka katılımcı, aynı formdaki “Çalışma hakkında gözlemlediğiniz olumlu ve olumsuz noktaları belirtir misiniz?” sorusuna verdiği cevaba şöyle başlıyor:

> “Tüm çalışma boyunca kendimi rahat hissettim, soru sormaktan çekinmedim. Sorduğum sorulara ikna edici yanıtlar aldım. Kendimi ve duygularımı rahat ifade edebileceğim bir ortam yaratıldı.” (GRUP 2, Katılımcı No: 3, POST-FORM)

Seminer yönteminin iki olası uygulanışından biri olan soru-cevap tekniği (karşılıklı etkileşimli dersler) kanımca, katılımcıları sürecin merkezine çekerek yöntemin etkililiğine azımsanmayacak bir katkı yapmıştır. Seminer Grubu’nun görece daha az tatminkâr bir üyesi olan bir Dönem 4 öğrencisinin sözleri bu gözlemi destekler nitelikte:

> “Bizim fikirlerimizin sorulması, kendimizi ifade fırsatı bulmamız açısından güzel oldu. Sürecin içinde ne kadar aktif olursak, o kadar iyi diye düşünüyorum.” (GRUP 2, Katılımcı No: 1, POST-FORM)

Yukarıda görüşlerinden örnekler aktardığım bir katılımcı öğrenci (GRUP 2, Katılmcı No: 5) yorumlarında bu durumun nedenlerinden birini açıkça ortaya koyuyor: “(. . .) başkalarının da bu konuda endişeleri, kaygıları olduğunu görmek beni çok mutlu etti ve motive etti.” Gerçekten de, öğrenciler, seminer yöntemine genellikle atfedilen yaşantıların aksine, kendilerini edilgin birer dinleyiciden çok etkin birer katılımcı gibi hissetmişlerdir. Görüşlerini paylaşmışlar, sadece yönlendiriciyi değil, diğer katılımcıların fikirlerini de dinlemişler ve öyle sanıyorum ki, diğerlerinin görüşlerini konunun temel bilgilerine epistemolojik katkılar olarak kullanarak ve tüm bu bilgileri sadece çalışma bağlamına hapsetmeyip ders süresinin dışına taşıyarak, gündelik hayatlarına yansıtmış ve orada işlemişler; onlar üzerinde düşünmüşlerdir. Bu dinleme-konuşma-tartışma süreci, onların hem kendilerine olan güvenlerini artırmış, hem de öğrenme sürecine dönük yaratıcılıklarını ve süreç içinde etkin biçimde var olma heveslerini körüklemiş olabilir.

Buradan yola çıkarak, seminer yönteminin uygulanış biçiminden kaynaklanan kimi olumlu etkilerin, bu yöntemle aktarılan bilgilerin daha kalıcı ve derinlemesine öğrenilmesini

kolaylaştırmış olduğunu söyleyebiliriz. Ancak, gözden kaçırılmaması gereken bir nokta, yöntemin temel olarak sadece *bilgi aktarmak* amacıyla tasarlanmış olduğudur. Bu araştırma kapsamında diğer gruplar gibi Seminer Grubu da, örneğin, eğitim programındaki başlıklardan biri olarak "empati" konusunu işlemiştir. "Empati" kavramının tanımı ve kapsamı, içerdiği küçük farklılıklar göz ardı edilmeden öğrencilere anlatılmış, konu zaman zaman örneklerden de yararlanılarak etraflıca tartışılmıştır. Buraya kadar herşey yöntemin doğasına uygundur; bir bilgi olarak "empati" *öğretilmiştir*. Ne var ki, yine tamamen yöntemin doğasına uygun olarak, öğrenciler, hiçbir zaman ne "empati yapma" edimini *deneyecekleri* durumlarla karşı karşıya bırakılmışlar, ne bu bilgiyi verili bir durumda uygun eylemler yoluyla *hayata geçirmişler* ve bunu yaparken ne bir başkasını *gözlemişler*, ne de kendileri *gözlenmişler*dir. Sonuçta Seminer Grubu'nun katılımcıları hiçbir şekilde kendilerini gerçek anlamda bir *başkasının yerine koyma* şansı bulamamışlardır. Buna neden olan yöntemin kaçınılmaz varoluşsal koşuludur; seminer yöntemi sadece *bilgi aktarmak* için ideal bir araçtır.

Şimdi, bir kez daha araştırmanın sonuçlarına dönelim. Hatırlanacağı gibi, Seminer Grubu ölümcül hastadan (ve yakınlarından) kaçınıcı tutumun dört boyuttaki değişimini belirleyen son test puanlarına göre sadece iki boyutta istenen değişimi göstermişti. Bu boyutlar "bakım sorumluluğunu devretme" ve "ölümcül hastadan kaçınma" idi. Grup "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutlarında ise istatistiksel açıdan araştırma öncesindeki durumunu korumuştu. Peki, boyutlar arasında ortaya çıkan bu farklılığı nasıl yorumlamak gerekir?

Seminer Grubu'nun Dönem 3 öğrencisi bir katılımcısının aşağıdaki gözlemleri bu sorunun cevabını ararken bize yol gösterebilir:

> "Eğitim çalışmasının bana bir çok yararı olduğunu düşünüyorum. Öncelikle ölüm kavramını yaşamıma dahil etmiş oldum. Ölümün kendisi, ölenler, ölecekler ve yakını ölecek olanlar hakkında düşünmeye başladım. Ölümcül bir hastanın aslında ne hissettiğini, başka şeyler derken aslında ne demek istediğini anlamaya başladım. Ölümcül bir hastanın kendi ölümüyle ya da gidişatıyla ilgili konuşmanın ona ne kadar da yardımcı olabileceğini anladım. Kısacası önce kendim ölümü 'konuşulabilir' bir kavram olarak kabul ettim; ve daha sonra ölümcül bir hastayla ölümü nesnel bir tutum içinde konuşmam gerektiğini, en azından doğru tutum için nasıl kafa yormam, çabalamam gerektiğini anladım." (GRUP 2, Katılımcı No: 6, POST-FORM)

Gerçekten de, Seminer Grubu'na verilen eğitim, öğrencilerin, diyelim, "ölüm" kavramı üzerine yoğun olarak düşünmelerine yol açmış olabilir. Hiç akıllarında yokken, en azından eğitimin sürdüğü iki ay boyunca kimi zor başedilir konuların kişisel gündemlerine girmesini sağlayarak öğrencilere farklı bir bakış kazandırdığı savlanabilir ve bu sav oldukça akla yakındır. Katılımcılar bu bakış sayesinde, belki de, daha önce dikkatlerini çekmeyen pek çok durumun farkına varmışlardır ya da uzak durdukları, nasıl yaklaşacaklarını bilmedikleri yaşantıları, en azından *bilişsel düzeyde*, gözden geçirme cesaretini edinmişlerdir. Eğer gerçekten böyleyse, o zaman birer sorumlu hekim olarak, ölümcül hastalarını –tıbbi bir zorunluluk yoksa– başka hekimlere ya da merkezlere devretmemelerinin önemine inanmaları ve ölümcül hasta ve yakınlarından kaçmamaları gerektiğini, *yalnızca doğru davranışı işaret eden birer kod bilgisi olarak da olsa*, kavramaları beklenir.

> ". . . Bu bizim duyarsız doktor olmama adına attığımız bir adımdı çünkü. İyi bir yaklaşıma sahip olmak istiyordum ve onun için [bu eğitime] katıldım ve burada da bununla ilgili bilgi edindim. Neler yapmam ve neler yapmamam gerektiği aklımın bir köşesinde yer etti. Örnekler bana hastaların nasıl bir yaklaşım istediğini ve nelerden çok rahatsız olduğunu daha iyi gösterdi. İleride bir hastayla konuşmam gerektiğinde bu çalışmanın olumlu etkisini çok daha iyi göreceğime inanıyorum." (GRUP 2, Katılımcı No: 5, POST-FORM)

Araştırma sonuçları bir anlamda, tam da katılımcılardan birinin yukarıdaki ifadeleriyle somutlaşan bu durumu ortaya koyuyor. Ancak unutmadan, bir oluşu, durumu ya da bir doğru davranışın niteliğini kavramak ve uygun bağlamlarda hayata geçirilmesinin gerekliliğine inanmak ile birer ahlâki özne olarak onu özgün eylemler yoluyla hayata geçirebileceğine ikna olmak aynı şey değildir. Biri diğerinin önceli olabilir sadece, ancak birini kazanmış olmak diğerine sahip olmayı garantilemez. Burada, bilgi ile eylem arasındaki mesafe halâ oldukça açıktır. Zaten bu katılımcının sözlerindeki vurgu da kazandığı *bilgi* üzerinedir. Eğer dikkatle irdelenirse onun bu yorumunun, kendisinin bilişsel düzeydeki kavrayışının sınırlarının dışına taşmadığı, içselleştirilmiş tutumlar, farkındalık kazandıran yaşantılar ya da dönüştürücü deneyimlere hiçbir göndermede bulunmadığı görülebilir. Bu sözleriyle bir anlamda, yukarıda vurguladığım bilgi-eylem arasındaki geniş açının doğurduğu eksikliği ve bunun ortadan kaldırılmasına yönelik bir beklentiyi, –tam olarak formülize edemese de– açıkça dile getirmektedir.

Aslında şu ana kadar ortaya koymaya çalıştığım tablo, Seminer Grubu'nun neden diğer boyutlarda yetersiz kalmış olabileceğini de anlamamıza yardım ediyor. Dönem 4 öğrencisi

bir başka katılımcı, eğitim sürecinin kendisine yarar sağlayıp sağlamadığı sorusuna verdiği yanıtta şöyle diyor:

> ". . . Şimdi ölümü daha doğal olarak değerlendiriyorum. Ama halâ ölümcül hastayla karşılaşınca ona nasıl davranacağımı bilemiyorum. Net bir davranış biçimi oluşturamadım. Sanırım bu, yıllar içinde hastalarla karşılaştıkça olacak birşey." (GRUP 2, Katılımcı No: 4, POST-FORM)

Edindikleri bilgi, her ne kadar belirli bir düzeyde konu ile ilgili duyarlılık kazanmalarına yol açmış olsa da, başka yollarla uygulamaya konup hayata geçirilmediği için, öğrencilerin aslında "doğru eylemek" adına önemli bir donanımdan yoksun oldukları gerçeğini değiştirmekte yetersiz kalıyor. Bu donanım *eyleme cesareti*dir. Kişi hareket ettiği, bir tavır alıp uyguladığı, bir taraf seçip, bir doğru belirleyip buna uygun davrandığı ölçüde duyarlı bir gözlemci konumunun dışına doğru adım atmaya başlar. Bunu yapabildiğinde gerçek hayatın etkin bir öznesi, irade ve sorumluluk sahibi bir kişi olur; yani, *ahlâki özneliğini* tanır. Burada temellendirmeye çalışmayacağım ancak, sadece bu ilk adımın, bir kez atıldıktan sonra onu takip edecek sonraki adımları atmaktan daha büyük bir cesarete gereksinim gösterdiğini iddia edeceğim. Araştırmanın sonuçları bize, kanımca bu savla uyumlu olarak, Seminer Grubu katılımcılarının ölümcül hasta ve yakınları ile konuşmaları gerektiğinde önceki kaygı düzeylerini koruyacaklarını ya da ona geri döneceklerini düşündürüyor. Eğer böyleyse, bu onların kimi zorlayıcı ya da kritik durumlar karşısında büyük olasılıkla hareketsizliği tercih edecekleri ve "gözlemci" rolünde takılı kalacakları anlamına gelmektedir.

Aldıkları bu eğitimden sonra bile öğrenciler, genel olarak ölümcül hastalık gerçekliğinin içindeki kişi ve durumlarla başa çıkma konusunda öğrenmeleri ve deneyimlemeleri gereken daha çok şey olduğu izlenimini veriyorlar; öyle ki, sanki hissettikleri eksikliği daha fazla bilgi ile doldurma isteğindeler. Zira katılımcı öğrenciler, geri bildirim formlarında sıklıkla dile getirdikleri iki nokta ile, varsayım düzeyinde, geleceğin sorumlu hekimleri olarak kendilerini yeterli hissetmediklerini ifade etmişler. Öğrencilerin çoğu, örneğin, eğitim süreci ile ilgili eleştirileri sorulduğunda, gerçek bir ölümcül hastanın oturumlara davet edilmemiş olmasını en önemli eksikliklerden biri olarak öne çıkarıyorlar. Eğer bu gerçekleşseydi konu hakkında daha bütünlüklü bir yaklaşım edinme şansını yakalamış olacaklarını vurgulamışlar. Daha küçük bir bölümü ise, hissettikleri yetersizlik duygusundan olsa gerek, eğitim programının kısa tutulmuş olduğundan yakınıyor. Derslerin sayısı artırılsaydı, bu geri bildirime göre, yarım kalmışlık duygusunu ortadan kaldıracak yetkinlikte ve yoğunlukta bir eğitim için gerekenler yapılmış olacaktı. Oysa, bu eksiklik duygusunun kapanmamış

olmasının altında yatan temel neden yöntemin kısıtlılıklarıdır. Eğitim süresini uzatmak bu beklentinin tatmin edilmesine değil, pekiştirilmesine neden olacak ve süreç bir süre sonra sıkıcılaşacaktı; bu durumda öğrenciler konuya ve paylaşılan sürece ilgilerini yitirecek ve belki de bu nedenle eğitim hedeflerinden uzaklaşılacaktı. Gerçek bir ölümcül hasta ile konuşmak ise, temelde bir başka gözlemleme etkinliğinden başka bir şey olmayacaktı.

Seminer yöntemi, sonuç olarak, eğitim hedeflerinin tamamını karşılamada yukarıda tartıştığım nedenlerle yetersiz kalmıştır.

3.5.4. Rol Oynama Yönteminin Etkililiği

Eğitim çalışması sonrasında tüm boyutlarda istenen yönde değişiklik gösteren iki gruptan biri olan Rol Oynama Grubu'nun kullandığı yöntem, öğrencilerin ele alınan konuyla ilgili bir durumu oynayarak canlandırmalarına ve bu yaşantı üzerinde tartışarak, o tekil durumun değişik boyutlarını kavrama çabasına dayanan deneysel bir yöntemdir (Yılmaz, 2001). Bu anlamda hedef, bilgi aktarmaktan çok belirli bir yaşantıyı öğrencilere deneyimletmektir. Yöntemin eksenini de zaten bu *deneyim* oluşturur. Rol oynama çalışmalarında gerçek hayatta karşılaşılabilecek zor durumlar, belirli bir sorun içeren senaryolar oynanabilir. Özel konular, daha önceden hazırlanmış senaryolar zemininde oyunlaştırılıp yaşantılanarak ele alınabilir. Öğrenciler, oyunlar sırasında güvenli bir ortamda farklı davranış seçeneklerini oynayabilir veya bunlarla karşı karşıya kalabilirler; gerçek yaşamdan farklı olarak burada hata yapma şansı bulabilirler. Bu yöntemin, diğer önemli bir bileşeni oynanan oyunlar zemininde hem yaşanan deneyim, hem de o deneyimin ilgili olduğu konunun ayrıntıları üzerinde tartışmaktır (Kurtz ve ark., 2005). Bu sayede, öğrencilerin belirli klinik durumlarda kendi tavır ve davranışlarının etkilerini kavrayacakları, birer ahlâki özne olarak eylem seçimlerinin önemini anlayacakları varsayılır.

Bu varsayımın, belirli bir ölçüde de olsa, bu çalışma ile doğrulandığını düşünüyorum. Araştırma sonuçları bu düşüncemi bir ölçüde kanıtlamış oluyor. Buna ek olarak, hem eğitim süreci boyunca edindiğim izlenimler hem de öğrencilerin geri bildirimleri bu savı destekler nitelikte. Eğitim ilerledikçe, Rol Oynama Grubu'nun üyelerinin oyunlar sırasında gittikçe artan bir kendine güvenle gerekli kararları aldıklarını, eylem seçeneklerini uygularken kendiliğindenliklerinin arttığını gözlemledim. Bu bana onların, karşılaştıkları olaylar karşısında edilgin birer figür olma durumundan giderek sıyrıldıkları, çevreleri üzerinde

belirli etkileri olan ve bu güçlerinin farkında birer özne olmaya başladıkları izlenimini vermişti. Rol Oynama Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisi bu durumu şöyle özetliyor: "(. . .) ideal davranışta bulunacak hekim olmak için spot bilgiler, kesin reçeteler verilmese de bizi düşünmeye iten ve ölüm ve ölümcül hasta ile karşılaştığımızda algılarımızı daha hassaslaştıran, karar verme yetimizi güçlendiren bir çalışma olduğunu düşünüyorum." (GRUP 1, Katılımcı No: 2, POST-FORM). Benzer şekilde, katılımcıların tartışmalar sırasında görüşlerini savunurken dile getirdikleri örnekler için dışsal kaynaklar yerine, kendi bireysel yaşantılarına başvurmaları da yine bu savı destekleyen bir gözlem olarak not edilmeli.

Bu noktada daha derinlemesine bir bakışa ihtiyaç var. Şimdi, rol oynama yönteminin bu çalışmadaki etkisi ile yakından ilgili olabilecek bazı özelliklerini tek tek tartışmak istiyorum. Böylece, yöntemin avantaj ve dezavantajlarını daha net olarak ayrıştırabileceğimizi sanıyorum.

Gerçeklik simulasyonu. Kanımca, yöntemin gücü bu temel niteliğinde, yani gerçekliği taklit edebilme olanağında yatıyor. Daha sonra ele alacağım diğer özelliklerinin çoğu doğrudan doğruya yöntemin gerçek durum ve olayları taklit etmeye, yeniden yaratmaya olanak sağlayan yapısına bağlıdır. Aslında, rol oynama yönteminin varlık nedeni tam da böylesi bir gereksinimi karşılayabiliyor olmasıdır. Daha açık bir deyişle, rol oynama yöntemi, davranış, tutum ve eylemleri gerçeklik kurgusu içinde hayata geçirerek deneme, bu sayede kimi davranış ve tutum modellerini prova etme ve değerlendirme olanağı sağladığı için eğitim programları içinde etkili bir deneysel yöntem olarak kendine yer bulabiliyor (Lane ve ark., 2001).

Akıllara "Bu neden bu kadar önemli?" sorusu gelebilir. Aslında yanıt çok karmaşık değil. Bu özellik önemli (ve değerli) çünkü, aslında bu yöntemde yaratılan durum *hem gerçek hem değil*, yani, gerçekliğin taklididir [simulation]. Ele alınan *taklit* durum ya da olay tamamen kurgusal olduğu için, bir oyun hamuru gibi şekillendirilebilme özelliğine sahiptir. Başka bir deyişle, (gerçeklik simülasyonu yaratmaya yarayan diğer deneysel yöntemler gibi – örneğin, simüle hastaların kullanılması) rol oynama yöntemi bize istediğimiz gibi şekillendirebileceğimiz bir araç veriyor. Bu araç bir taraftan, amacımız doğrultusunda dilediğimiz gibi değiştirebileceğimiz, eğip bükeceğimiz kadar esnek, diğer taraftan (eğer sunduğu olanaklar yeterince tatmin edici kullanılırsa) yaşanmış ya da yaşanması olası bir olay kadar gerçek hayata yakın ve somuttur. Bu araç sayesinde, yaşantıları kavramsal ve dilsel düzeyden eylem düzeyine getirebilir, parçalara bölebilir, bu parçaların bazılarını bizzat

kendi kişimizde deneyimleyebiliriz. Aynı durum veya olayı, olası farklı eylem seçenekleri ile birden fazla defa oynayabilir, dilediğimiz yerde kesebilir ve bu somut yaşantıyı tartışabiliriz. Olası eylemlerimizin olası sonuçlarını değil, doğrudan doğruya yaptıklarımızı, davranışlarımızı, başka bir kişiye söylediklerimizi, söylemediklerimizi, yaşantıladığımız bu yapma/karşılaşma sürecini ve tüm bunların olası sonuçlarını, biraz önce gözlemlediğimiz ve/veya deneyimlediğimiz ayrıntılara göndermede bulunarak konuşabiliriz. Rol oynama yönteminin gücü bize sağladığı bu ikili olanakta yatmaktadır: Oyunlarımız sırasında hem Tanrı, hem özneyiz. Hem tıpkı bir Tanrı gibi öznelerin irade, tavır ve davranışları hariç her türlü değişkeni kontrol edebiliriz, hem de yarattığımız bu gerçekliğin içinde karar veren ve eyleyen kişiler olabiliriz.

Ne var ki, bu yöntemle somut düzleme taşınan olay ve durumların gerçekliğin kendisi değil, birer taklidi olduğu unutulmamalıdır. Her ne kadar azımsanmayacak bir etki gücü olsa da, –bireyin yaşadıkları açısından– oyunun, hiçbir zaman oynanan tekil olaya denk gerçek bir yaşantının yerini tutamayacağını bilmek gerekir. Zaten herhangi bir yöntemden bunu beklemek de doğru ve akılcı değildir. Amaç, gerçek bir durumu onun bireye zararlı olabilecek etkileriyle birlikte, olduğu gibi yaşantılamak değildir. Tersine amaç, gerçek bir deneyimin doğurabileceği travmatik yaşantıların gündeme gelmesine izin verecek ölçüde özgür (ancak denetim altındaki) bir ortamda bireyin bu olasılıklarla önceden yüzleşmesini sağlamaktır. Gerçeği taklit etmek, yani, bir şeyi yaşadıktan sonra yeniden canlandırmak ya da yaşamadan önce onu yaşıyormuş gibi yapmak, eğitim amacıyla kullanıldığında çok faydalı olabilir. Rol Oynama Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisi bu noktayla ilgili gözlemleri şöyledir:

> "Eğitim çalışmasının yararlı olduğunu düşünüyorum. Bu konuda [(ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım)] yeterliğe ulaşmak için mümkün olduğunca tecrübe kazanmak gerekli ve burada yarattığımız durumlar gerçek olmasa da tecrübe kazandırıyor. Benzer koşullarda nasıl davranacağımız konusunda düşünmemizi sağlıyor. İkilemde kaldığımız durumlarda ise çoğunluğun nasıl düşündüğünü bilmek kendi sonucumuza ulaşmamıza yardımcı oluyor." (GRUP 1, Katılımcı No: 6, POST-FORM)

Önceden karşılaşma. Gerçekliği kontrollü bir şekilde ve belirli bir amaç doğrultusunda taklit etmek kimi yarar ve sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunların başında, rol oynama yönteminin bizlere sağladığı kritik bir olanak olan, öğrencilerin uğraş yaşamlarında kaçınılmaz olarak kendilerini içinde bulacakları bir durum veya olayla önceden karşılaşmaları gelmektedir. Bizim örneğimizde bu, ana eksenimiz olan "ölüm ve ölümcül

hastalık" ile ilgili ortaya çıkabilecek yaşantıların örnekleri ya da temsilleridir. Uygulama, klinik pratikte öğrencilerin bir şekilde yüzyüze gelecekleri durumlar düşünülerek eğitim hedefleri doğrultusunda yapılandırılmış senaryoların oynanması ile olmaktadır. Buna göre öğrenciler, hakkında çeşitli duyum ve kanılara sahip oldukları, genellikle kendilerinde kaygı ve korkuya yol açan ve gelecekte yüksek olasılıkla gerçekleşmesi beklenen olaylarla önceden karşılaşırlar. Süreç, eğitim yönlendiricisinin ve öğrencilerin kontrolünde gerçekliğin taklit edilmesiyle hayata geçirilir. Önceden karşılaşma, kanımca, pek çok açıdan öğrencinin gelişimine *tutum değiştirici* bir katkıda bulunur. Başka bir deyişle, eğer rol oynama yöntemi hedeflenen yönde tutum değiştirme gücündeyse, bunu büyük ölçüde yarattığı önceden karşılaşma olanağına borçludur. Herkes (yürütücü ve öğrenciler) bu deneyimin tamamen kurgusal olduğunun farkındadır. Dolayısıyla, öncelikle, öğrenci herhangi bir kimseye zarar vermeyeceğini bildiği için, onun bu yaşantıyı gerçek bir karşılaşmaya oranla daha kolay kabul edeceğini söyleyebiliriz. İlk adımını daha az kaygı ve korku duyarak atması, sonraki benzer olaylar karşısında daha kendine güvenli davranmasını sağlayacaktır. Gerçek bir yaşantıdan önce mesleki bir karşılaşmayı prova etmiş olmak, ona kendini daha profesyonel hissettirecek, işi ile benliği arasındaki bağları güçlendirecektir. Oyunlar sırasında yapılan gözlemler ve sonrasında yaşananların bilince taşınması ve tartışılması ile, belki de daha önce yüzleşmekten ve dolayısıyla düşünmekten kaçtığı sorulara yanıtlar bulacaktır. Zor durumlarla önceden karşılaşan diğer öğrencilerin duygu ve düşüncelerini oyunlardan sonra birbirleriyle paylaşmaları, öğrenciye bu konuda yalnız olmadığını hissettirecektir. Meslek yaşamında keyif alınacak durumlar kadar baş edilmesi zor durumlar da vardır. Sorun kendisinde değildir. Diğer öğrenciler de benzer durumlarda benzer zorluklar yaşamaktadırlar. Kaygıları ve korkularıyla önceden yüzleşerek, "zorlanma" sorunsalının işin doğasına içkin olduğunu kavrayacak ve yanı sıra, onunla nasıl baş edeceğine ilişkin ipuçlarını da keşfederek profesyonelleşme yolunda ilk adımlarını atacaktır.

> ". . . teoriği bilmekle pratiğe dökmek arasında çok fark varmış. Bunu bizzat rol play'larda hastadan kaçarken fark ettim. Gerçekten kaçacağımı hiç düşünmemiştim. Fakat (hislerim açısından) gerçek hayatla oyunu ayıran bir şey yoktu o ortamda." (GRUP 1, Katılımcı No: 9, POST-FORM)

Rol Oynama Grubu'nun tek son dönem öğrencisi, önceden karşılaşmanın önemini, bilgi ve eylem arasındaki ağırlık farkına vurgu yaparak böyle açıklıyor. Henüz mesleki açıdan bütünüyle sorumlu hissedeceği bir konumda bulunmasa da, "intörn" hekim olması nedeniyle kendisinin pek çok hasta ile karşılaşmış olması beklenebilir. Ancak, sahip olduğu bilgiyi uygulamaya geçirmekte zorlanmaktadır. Bunun altında, pekâlâ, belirli güç durumlarla

önceden prova yapılmaksızın birden bire karşılaşmak zorunda kalması yatıyor olabilir. Öğrencilerin çoğunun kliniğe adım attıktan sonra onun gibi hissettiğini kestirmek zor değildir. Eğer uğraş yaşamındaki ilk somut adımlar gerçekten bu şekilde yaşanıyorsa, bu aynı zamanda şu anlama da gelir: Öğrenciler, önceden karşılaşma şansını bulamadıkları durumlarla yüzleşmeyi çeşitli yollarla geçiştirebilir, erteleyebilir ya da yok sayabilirler. Gerçekliğini yadsımak ya da uzak ve belirsiz bir geleceğe ertelemek, bu "zor karşılaşma"nın çözümünü öğrenciler için olasılıkla daha da güç hale getirmektedir. Ne de olsa ortada somut bir sorun vardır, ancak bu sorun konuşulmamakta, onun hakkında düşünülmemektedir. Sonuç olarak bu tür bir karşılaşma, gerçekleşmeden önce sadece kaygı yaratan bastırılmış bir olguyken, zorunlu karşılaşma anı ise travmatik bir yaşantı halini alır. Bu durumla baş etmek için rol oynama yönteminin, alternatif pek çok başka çözüm önerisinin yanı sıra, etkili bir araç olarak önemli bir seçenek oluşturduğunu düşünüyorum. Bu aşamada yöntemin, daha ikincil olan diğer avantajlarına değinmek istiyorum.

Kendini hasta (ya da hasta yakını) yerine koyma. Belirli bir insanlık durumunu derinlemesine kavramak, başka koşulların yanı sıra, onu (şüphesiz birbirinden farklı biçimlerde) yaşayan insanların o tekil duruma ilişkin algılarını, duygu ve düşüncelerini en azından bir ölçüde anlamayı da gerektirir. Rol oynama yönteminin böylesi bir ihtiyacı güçlü bir şekilde karşılayacak bir araç olduğu rahatlıkla söylenebilir. Bilindiği gibi, "hasta-hasta yakını-hekim ilişkisi" bu çalışma bağlamında ağırlıklı bir yere sahiptir. Bu özgün ilişki zemininde tutum değişikliğinin amaçlandığı bu ve benzeri eğitim çalışmaları ile, kuşkusuz, hekim adaylarının hastaların ve yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıklarına sadece tanık olmaları değil, onlara empati yapma yetisini kazanmaları da hedeflenmektedir. Çalışma, en azından, öğrencilerin bu yönde hevesle çaba göstermelerini özendirici olmalıdır. Rol oynama yöntemi ile öğrenciler, sağlık hizmeti sunumunun özünde güç ve yüklenilen sorumluluklarla orantılı olarak gerilimli olabilen bağlamında kurulan bu profesyonel ilişkinin diğer tarafına geçme, hasta ya da hasta yakınının dünyasına girme şansı bulabilir.

> "[Bu çalışma ile] (. . .) daha önce doğru sandığım bazı şeylerin aslında ne kadar yanlış davranış ve düşünceler olduğunu fark ettim. Özellikle hasta ve yakını rolüne bürünmek bir doktor adayı olarak karşımdakilerde ne tür duygular uyandırabileceğimi, davranışlarımla ne tür mesajlar verdiğimi görmemi sağladı." (GRUP 1, Katılımcı No: 7, POST-FORM)

Dönem 3 öğrencisi katılımcılardan birinin yukarıdaki gözleminden de anlaşılacağı gibi, hastanın (veya hasta yakınının) rolüne girmek, öğrencilere onun (veya yakınlarının) duygularını birinci elden deneyimleme fırsatını vermektedir. Yöntemin bu ayrıksı olanağı

özellikle değerlidir, çünkü bu sayede hekim adayları, oyunlaştırılmış yaşantılar yoluyla kendi tutum ve davranışlarından dolayı doğrudan doğruya ciddi etkilere maruz kalacak olan öteki kişilerin dünyasını anlayabilirler. Böylece, etkinin kaynağı olan kendilerine yeniden bakarak, kendi profesyonel konumlarına ve ellerinde bulundurdukları güce dair içgörü kazanabilirler (Kurtz ve ark., 2005). Hekim adayı bu sayede, bir yandan tutum ve davranışlarının sonuçları hakkında somut gözlemler yaparken, diğer yandan o zamana kadar koruduğu kimi yaklaşım ve alışkanlıkları –eğer gerekiyorsa– değiştirmek için elle tutulur nedenler edinmiş olur. Başka bir deyişle, bu deneyim onu iki yönden zenginleştirir: Oyunlarda hasta-hekim ilişkisinin her iki tarafında bulunur. Bir hasta olarak gelecekte sıklıkla iletişim kuracağı ötekine ve bir hekim olarak kendine ve profesyonel kimliğine içgörü kazanır. Sonraki, kuşkusuz, önceki tarafından zenginleştirilir ve inceltilir. Buradaki yönelim, ötekinden kendine doğrudur.

Güvenli ortam. Rol oynama yönteminin etkili ve doğru uygulanabilmesi için karşılanması gereken "güvenli ortam" koşulu, aynı zamanda onun en önemli avantajlarından biridir. Oyunların, daha önce sıralanan şartlarda gerçekleştirilebilmesi için (Bkz. Bölüm 3.3.2) en genel anlamda öğrencinin kendini rahat ve güvende hissetmesi gerekmektedir. Buraya kadar kastettiğim, oturumlar için yeterli zamanın ayrılması, yeterince büyük ve rahat bir mekanın seçilmesi, öğrencilerin birbirlerinin gizliliğine saygı duymasına özen gösterilmesi gibi sadece somut ve nesnel şartların uygun hale getirilmesidir, ancak bu sadece "güvenli ortam" kavramının bir boyutudur. Kavramın bu yönünü burada ayrıntılarıyla tartışmanın gerekli olduğunu sanmıyorum. Ancak, yöntemin varlık koşulu olan kavramın diğer boyutunu irdelemekte yarar olabilir.

Rol Oynama, şimdiye kadar birkaç kez dile getirdiğim gibi, gerçekliğin taklit edilmesine, belirli rollerin giyinilip oynanmasına dayanan bir yöntemdir. Uygulama koşulları, çerçevesi, kapsamı ve ağırlığı, bu anlamda, tamamen denetim altındadır. Öte yandan yöntem, gerçek hayatın kendisi değildir. İşte tam bu yüzden, bir anlamda kaçınılmaz olarak, güvenlidir[45]. Ne söylemek istediğimi şöyle açmaya çalışayım:

[45] Burada, sadece yöntemin varoluşsal bir olanağını vurguluyorum. Elbette simülatif *bir* yaşantı kişi için, kimi zaman gerçek bir yaşantı kadar (veya ondan daha fazla) zararlı ve travmatik olabilir. Ancak burada *herhangi bir* simülatif yaşantıdan değil, "doğru yönlendirilme" gibi diğer koşulları sağlanmış bir eğitim yönteminden bahsettiğimin unutulmaması gerekir.

Zor bir durumla baş etmeye dayanan bir oyun, diyelim, yaşanmış ya da yaşanması olası bir olayı konu edinsin. Bu olayın aslını yaşamak zorunda olmak ile, çok açık ki, onu oyunlaştırıp canlandırmak arasında kimi farklar vardır. Bir öğrencinin böylesi bir durumla kendi gündelik klinik yaşamında *gerçekten* karşılaştığını düşünelim. Diyelim ki, bu öğrencinin bir hastasına hastalığının prognozu hakkında bilgi vermesi gerekiyor. Bu kişinin de, var sayalım ki, hastalığının iyiye gitmesi beklenmiyor. Öğrenci, orada ve o anda, kendisiyle, onu çevreleyen ortamın koşullarıyla ve gerçek bir hastayla karşı karşıyadır. "Kötü bir haber" vermesi gerekmektedir ve bu kesinlikle zor bir durumdur. Öğrenci, bu gerçek durum içinde kendisini birkaç yönden baskı altında hissedebilir; örneğin, bir nedenle yüz yüze kaldığı bu yaşantıdan kaçamayacağını bilir, çünkü böyle yaparsa bunun yaratacağı başka olumsuz sonuçları tahmin edebilir. Eğer yeterli donanıma sahip değilse, bu kez doğrudan doğruya bu tekil yaşantı bastırdığı kaygı ve korkularını açığa çıkarabilir ve bu duyguların şiddeti bizzat kendisini yaralayabilir. Seçtiği eylemin sonuçlarını öngöremediği için anksiyete yaşayabilir, güvensiz hissedebilir ve hareketinin olası olumsuz çıktılarını engelleyememe korkusuna kapılabilir. Hasta karşısında panik duygusu yaşayabilir, bu ve benzeri nedenlerle işlerini yaparken dikkatsizleşebilir, ya da bu duygu yoğunluğunu kaldıramayarak daha duyarsız ve aceleci davranma yoluna sapıp, kendisine zarar verebilecek bu tehditi anlık olarak savuşturmayı deneyebilir. Bu durumda da hastasını yaralamış olur. Bütün bu olasılıklar, o gerçekliğin bileşenleridir. Bir sürecin gerçek olması, onu yaşayan kişi için herşeyden öte, belirli bir ağırlık ve somutluk taşıması anlamına gelir. Zira o kişi, durumun tam merkezindedir. Kişinin bu katı nesnellik altında ezilme riski, eğer savunma araçları yetersizse, ona kendini tehlike altında hissettirecektir. Örneğin, böylesi bir durumda öğrenci zarar görmeye, bir başkasına zarar vermeye (hastanın ihmal edilmesi, tıbbi kusur işlenmesi) ya da olası diğer olumsuzluklara açık veya yakın olduğunu bilir ya da sezer. Bu sefer, aynı öğrencinin rol oynama oturumlarında aynı zor durumun taklit edildiği bir oyunda kendisini oynadığını varsayalım. Eninde sonunda bu *zor* bir durum olduğu için, yani karşılaşmanın özündeki güçlük kaçınılmaz ve onun bir oyun ya da gerçek hayatın kendisi olmasından bağımsız olarak o anda ve orada olduğu için, öğrenci belli başlı duyguları belki de gerçek yaşantıdakilerle aynı şiddette yaşayacaktır. Ancak hiçbir zaman kendini *gerçekten* tehlike altında hissetmeyecektir. Çünkü, son çözümlemede, yaşantının sadece bir oyun olduğunun ve her ne pahasına olursa olsun ona maruz kalmak zorunda olmadığının farkındadır; süreci istediği anda kesebilir, oyunu bütünüyle bir kenara bırakabilir veya bir an sonra yeniden oynamayı deneyebilir. Bunu yaptığında, birine zarar vermekten, ya da yanlış davrandığı için diğer insanlar karşısında küçük düşmekten kaygı duymasına gerek olmadığını bilir. Bu anlamda, zor duruma içkin özsel güçlük dışında, yan kaygılarla öğrencinin bu tekil

yaşantısını karmaşıklaştıracak, ağırlaştıracak etkenler ortadan kaldırılmıştır. Oyun, gerçek değildir, sadece gerçek *gibidir*. Ortam güvenlidir. Bu noktada, kısaca, yöntemin bu özelliği ile yakından ilişkili olan iç içe geçmiş iki avantajına daha değinmeliyim. Bunlar; "hata yapma özgürlüğü" ve "farklı eylem seçeneklerini deneme şansı"dır.

Hata yapma özgürlüğü ve farklı eylem seçeneklerini deneme şansı. Bisiklet sürmeyi bilen herkes, bu yetinin (iki tekerlekli bir nesnenin üzerinde devrilmeden ilerleme) bir kez olsun düşmeden öğrenilemeyeceğini biliyordur. Başlangıçta, iki tekerlek üzerinde durmayı deneyip de ikide bir düşmemiş olanımız, eminim, yoktur. Belki dizlerimizi yaralamışız, kanatmışızdır, ya da birden bire kendimizi yerde bulduğumuz her seferinde bu işi asla öğrenemeyeceğimiz duygusuna kapılmışızdır. Belki kendimize güvenimiz her seferinde biraz kırılmıştır. Öyle ya da böyle biraz canımız acımıştır. Bugün artık eğer hiç düşmeden ve bunu hiç düşünmeden bisiklet sürebiliyorsak, demek ki, denemeye devam etmişiz ve bisiklete binmenin genel geçer kuralları ve mantığı ile bedenimiz arasında özgün, süreğen ve etkili bir denge ilişkisi kurabilmiş, bu etkileşimli yapıyı zaman içinde sağlamlaştırabilmişiz. Tüm bu denemelerden sonra, artık kendinden emin birer bisiklet sürücüsü olarak trafiğe çıkabiliriz.

Rol oynama süreci, bisiklete binme eğitimi gibidir. Çünkü, trafiğe kapalı bir alanda denetim altında ve olabildiğince serbest bir şekilde egzersiz yapabileceğimiz koşulları ve kullanacağımız bisikletin bir kopyasını bize sağlar. Öğrencinin yapması gereken sadece sürece katılmak, yani bisiklete oturmak ve pedalları çevirmektir. Bunun ise tek bir kuralı yoktur.

Öğrenciler, bu çalışmadaki rol oynama oturumları boyunca *hata yapmaktan çekinmeme* konusunda sıklıkla yüreklendirildiler. Buradaki temel amaç, onların yanlış eylemekten çekinerek, "bisiklete hiç binmemeleri" olasılığının önüne geçmekti. İlk oturumlarda öğrencilerin oyunlara katılmakta tutuk davrandıklarını daha önce vurgulamıştım. Hepsinde olmasa da çoğunda gözlemlediğim bu çekingenliğin, olasılıkla daha önceki eğitim yaşamlarından köken alan, bir ölçüde "kusursuz olmaya güdülenmiş olma" olarak adlandırabileceğim bir olguya bağlı olduğunu düşünüyorum. Eğer bu sav doğruysa, hatasız, kusursuz davranmaya yöneltilmiş olma koşulu, öyle görünüyor ki, öğrenme süreçleri içinde çoktan, onları özgürleştiren değil kısıtlayan bir faktöre dönüşmüş durumda. Öyle ki, öğrenciler sanki "hata yapma", "yanlış eyleme" ya da "doğruluğu şüpheli olan bir düşünceyi ifade etme", "kendilerinden beklenenleri tam olarak karşılayamama" gibi kaygılar nedeniyle,

herhangi bir hamle yapmamayı ve bu sayede, eylemsizliğin sığınağına çekilerek kendilerini "güvenceye almayı" yeğliyorlar. Yani, bisiklete binmeyi değil, kendileri dışında birinin buna yeltenmesini ummayı ve buna cesaret eden çıkarsa, onu gözlemlemeyi tercih ediyorlar. Böyle yaparak bisiklet sürmeyi öğrenemeyecekleri çok açıktır. Aslında bu kadarıyla yetinerek öğrenebilecekleri tek şey, sadece bisiklet sürebilmenin önemli bir beceri olduğu bilgisidir. Bu gözlemimin nedenlerini, yani öğrencilerin bu yaygın tutumunun altında yatan etkenleri burada irdelemeyeceğim; hem bu konunun başka bir tez çalışmasına gereksinim gösterecek kadar geniş kapsamlı, hem de şu anda bu kadarının bizim için sadece bir saptama olarak yeterli olduğunu düşünüyorum. Ancak şunu belirtmeliyim ki, rol oynama yönteminin başarıyla uygulanmasının gerek şartı bu durumun tersine çevrilmesidir. Yöntemin araçları bu açıdan geniş olanaklar sunmaktadır.

Öte yandan, ek olarak şunu da vurgulamam gerekir ki, burada "hata" sözcüğü ile kastedilen, belirli ve kesin bir "doğru eylem"in karşıtı değildir. Ne de olsa, bu kavram, kullanılış bağlamına göre değişmekle birlikte, pekâlâ *böyle bir* doğrunun var olduğu çıkarımına işaret edebilir. Ancak, sanıyorum, çalışmalar ilerledikçe asıl vurgulanması istenen şeyin, öğrencilerin zihnindeki "hata" kavramı ve onun yansımaları olduğu öğrenciler açısından da netleşmiştir. Kavram ile aslında onların neyi "hata" olarak algıladıklarına göndermede bulunulmaktadır. Öğrencilerden, kendilerini aşağıya çeken, hareketsizliğe yönelten ağırlıkları, yani, içselleştirdikleri "yanlış (ve doğru) davranış" kavramsallaştırmalarını bir kenara bırakmaları ve "doğru" ve "yanlış" tutum, davranış ya da eylemleri oyunlardaki durumlar bağlamında keşfetme gayretine odaklanmaları istenmiştir. Zira, tekil ve üst bir "doğru eyleme" biçiminden ziyade, her durumun kendine özgü gerçeklik koşullarına bağlı ve insan varlığa dair değersel bilgiyle ilişkili bir olgu olarak "doğru eyleme"den ve onun çeşitli görünümlerinden bahsedilebilir. Bu eylemenin doğruluğu ise ancak her bir tekil durumda keşfedilebilir.

Rol oynama çalışmalarında, öğrenciler zaman zaman aynı oyunda farklı eylem seçeneklerini deneme şansı bulabilmişlerdir. Aynı öğrenci, aynı rol içinde alternatif seçenekleri oynayabildiği gibi, belirli bir durumda bir kişinin nasıl davranması gerektiğine ilişkin öneriler farklı öğrenciler tarafından da canlandırılabilir. Yöntemin sağladığı bu olanak, bir anlamda, topluca bisiklete binme egzersizleri yapmak gibidir. Bunun birkaç nedenle önemli bir avantaj olduğunu düşünüyorum: 1) Seçilen eylemin etkili sonuç verip vermediği deneme-yanılma yoluyla gözlemlenebilir. Bu gözlemler, sadece önemli bir mesleki olaya tanıklık etme örneği olarak değil, oyun sonrası yapılacak tartışma için somut birer referans zemini

olarak da değerlidir. 2) Denemeler, aynı zamanda, trafiğe çıkmadan önce düşe kalka öğrenme sürecinin ta kendisidir. Klinikte ilk kez karşılaşıldığında, daha önce de değindiğim kimi nedenlerle, öğrenciler (ve hastalar) için yaralayıcı olabilecek yaşantıları *güvenli bir ortamda* hayata geçirmeye olanak sağlar. Elbette bu aşamada öğrenciler bir ölçüde zorlanma yaşayabilirler, kimi nedenlerle üzülebilirler ya da kaygı ve korku duyabilirler. Bunlar, dizlerimizdeki çizikler ya da hayatımız boyunca hiç bisiklet süremeyeceğimize dair anlık ve geçici motivasyon kırıklıklarımızdır, ancak birden bire çıkarıldığımız trafikte yaşayacağımız olası bir kazada göreceğimiz ve/veya vereceğimiz zararların büyüklüğüyle karşılaştırılamazlar. Daha çok, öğrenme ve yetkinleşme sürecine içkin, çekilmesi gereken acılardır. 3) Öznelerin elindeki eylem yalpazesinde bir başka olanağın daha var olup olmadığı, yine, deneyerek anlaşılabilir. Alışkanlıklar, ön kavramsallaştırmalar ve ön yargılar gibi unsurların etkisiyle başta uygunsuz görünen öneriler oyun sırasında uygulandığında pekâlâ çalışabilir ve böylece, bu seçeneğin bir eylem olanağı olarak ahlâki öznelere *açık olduğu* anlaşılabilir. 4) Denemek, son olarak, bize eylem seçeneklerimizi karşılaştırma şansını verir. Belirli bir durumda bir tavrın diğerine göre istenen yönde olumlu etkilere yol açtığını gördüğümüzde, bu farkı yaratan nedenleri gözlemlediğimiz ya da bizzat yaşantıladığımız süreçleri yan yana koyarak ayrıştırabiliriz. Bir davranış ile diğeri arasındaki benzemezliğin düzeyi, bu anlamda, farkındalık yaratıcı bir etkiye yol açabilir.

> "(. . .) hastaya, hastalığa, onların duygularına nasıl yaklaşacağım konusunda kendimi yetersiz hissediyordum. Bu yaklaşımı deneyimle kazanacağımı bilmekle birlikte aldığım bu eğitim bana çok önemli bir yol gösterici oldu. Bu yaklaşımın (. . .) kalıplaşmış kelimelerle değil, kendi kişiliğimiz ve karşımızdaki hastanın özelliklerine göre belirlenecek bir yaklaşım olduğunu öğrendim. Artık kendimi daha yeterli hissediyorum. Yapmam gerekenin hastamı tüm özellikleriyle, kişiliği, geçmişi, duyguları, hastalığıyla değerlendirebilmek için onu iyi dinlemek, anlamaya çalışmak olduğunu öğrendim." (GRUP 1, Katılımcı No: 8, POST-FORM)

Öğrencilerin, hata yapmaktan çekinmeyerek ve alternatifleri deneyerek, kesin bir doğrudan ziyade "doğru"yu ortaya çıkarmak için yollar olduğunu öğrendiklerini ve her birinin bu yollardan defalarca geçerek kendilerini ve onları çevreleyen koşulları tanıma konusunda cesaretlendiklerini düşünüyorum. Yukarıya görüşlerini alıntıladığım Rol Oynama Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisinin gözlemlediği gibi, doğru yaklaşımı edinmek için çok değişkenli bir keşif sürecinden geçmek gerektiğini bilmek bile kişiye kendini öncekine göre daha yeterli hissettirebilir.

Değerlendirme. Rol oynama yönteminin tamamlayıcısı olan bu aşama onun olmazsa olmaz bir bileşenidir ve oyunların canlandırılmasından sonra grup üyelerinin yönlendiricinin denetiminde ilgili deneyim üzerine duygu, düşünce ve görüşlerini paylaşmalarına dayanır. Önce rol oynayan öğrenciler olmak üzere katılımcılara bu yaşantının onlara ne hissettirdiği sorulur. Tanık olunan davranışlar ve olası seçenekler çözümlenir, sonuçları ve etkileri irdelenir. Süreçte yaşananları kapsayacak olan genel bir açıklama ile değerlendirme bölümü tamamlanır (Yılmaz, 2001).

Değerlendirme çalışması ile eylem ve düşünce bütünlüğü sağlanmaya çalışılır. Eylemlerimizden kaynaklanan deneyim ve algılar düşünme pratiği için somut referanslarımızdır, öte yandan üzerlerine düşünerek eylemlerimizin anlamını, değersel karşılıklarını keşfedebiliriz. Oyunlardan sonra yapılan tartışmalar, yaşantının ayrıntılarının çözümlenmesinin yanı sıra, onun uyandırdığı soruların geçmiş deneyim ve bilgilerimize baş vurarak yanıtlanması çabasını da içerir. Bu noktada, değerlendirme aşamasının iki önemli işlevinden söz etmek istiyorum.

Bunlardan ilki, yaşanan sürecin "bilince çıkarılması"dır. Çoğu zaman, gündelik hayatımızda yaşadıklarımız üzerine düşünme ihtiyacı duymayız. Karşılaştığımız olayların bizde bıraktığı izleri, bizi nasıl değiştirdiğini sorgulamayız. Sezgi ve algılarımıza kulak vermeyiz, tek tek olayların bize ne söylemekte olduğunu merak etmeyiz, çevremizi saran değişkenler ve daha önceki yaşantılarımızla o olayın ayrıntıları arasında bağlantı kurmaya çalışmayız. Oysa bir bütün olarak benliğimiz –ve kim olduğumuz– tüm bu yaşantılardan belirli düzeylerde etkilenmekte, onlar tarafından şekillenmektedir. Yaşadıklarımız üzerine düşünmediğimizde bu sürecin nasıl işlediğini anlama ve ona müdahale etme şansından da mahrum kalmış oluruz. Rol oynama yönteminin değerlendirme aşamasında hedef, ilgili yaşantının kavramsal düzeyde ele alınmasıdır. Yaşanan olay üzerinde sadece serbest şekilde yapılan konuşmalar dahi, gözlemlerime göre, öğrencilerin süreçle ilgili algılarında önemli değişiklikler yaratmaktadır. Öte yandan, rol oynama yönteminde "bilince çıkarma" çalışması, kuşkusuz, kontrollü biçimde yürütülmelidir. Katılımcıların olayla ilgili duyguları, olayın çağrıştırdığı ya da uyandırdığı sorular, farklı eylem seçeneklerinin yarattığı sonuçlar ve bir bütün olarak yaşantının (değersel) anlamı üzerinde tartışılmalıdır. Bu sayede, öğrenciler oyundaki özel durumu sadece sezmekle kalmaz, onun bileşenlerini ayrıştırır, tanımlar ve böylece onu kendi anlayışları ve var oluşları açısından daha görünür hale getirirler. Bir anlamda onu kavramış olurlar. Eylemlerini bu kez düşünceler yoluyla yeniden ifade ettikleri için yaşadıkları sürece

belirli değerler ve anlamlar yüklerler, diğer kişilerin aynı olaya yükledikleri anlam ve değerlerin farklılıklarını ve çeşitliliğini görebilirler.

Bu uygulama ile öğrencilerin, özellikle etik eğitimi açısından değerli olduğunu düşündüğüm bir alışkanlık edinebileceğini sanıyorum. Bunu, "süreğen ve sorgulayıcı düşünme gereksinimi" olarak adlandırabiliriz. Umuyorum ki, öğrenciler bundan böyle yaşadıkları olaylar, karşılaştıkları durumlar hakkında sorular sorma gereksinimini *her zaman* duyarlar ve buldukları cevaplar karşısında kendilerinin birer ahlâki özne olduklarını *asla* göz ardı etmezler.

> ". . . biz senaryoyu oynayıp çıkmaza giriyorduk. Sonra bu çıkmazları aramızda açıyorduk, yani nerede takıldığımızı tartışıyorduk. Bu aşamadan sonra grup yöneticimiz açmazdan ve daha profesyonel olan yaklaşımdan söz ediyordu. Bana en çok katkı yapan yöntem buydu." (GRUP 1, Katılımcı No: 9, POST-FORM)

Son dönem öğrencisi olan bir katılımcının geri bildiriminde vurguladığı gibi, değerlendirme bölümünün ikinci önemli işlevi konuyla ilgili bilgi ve yaklaşımların sunulmasıdır. Oyunlar, daha önce açıkladığım gibi, belirli bir konuyu ele almak, gündeme getirmek, yaşantıya taşıyarak somutlaştırmak ve bu sayede onunla ilgili bir tutum değişikliği etkisi yaratmak üzere tasarlanmıştır. Ancak, sadece oyunlarla yetinilirse, onların yaratacağı etkinin denetlenmesi mümkün olmaz. Her oyunun dayandığı bir bilgi birikimi ve yaklaşım zemini olmalıdır. Benzer şekilde, kaçınılmaz olarak her seferinde özgün bir deneyim olarak yaşanan oyun süreci, konuyla ilgili bilgi ve kazandırılması hedeflenen yaklaşımlar (ve gerekirse öteki yaklaşımlar) ışığında tartışılmalıdır. Aksi taktirde, yaşanılan sürecin bağlamları anlaşılamaz, diğer konu ve kavramlarla ilişkisi, örneğin, hasta-hekim ilişkisindeki yeri ortaya konamaz. Bu çalışma da böyle yapılmıştır. Değerlendirme bölümü, bu anlamda aynı zamanda, kimi yaklaşımların örneklerle ve deneyimle keskinleştirildiği, öğrenciler ve yönlendirici tarafından birlikte sorgulandığı ve buradan yola çıkarak doğru yaklaşımların belirlenmesine çalışıldığı bir süreçtir. Yanı sıra, yönlendiricinin aktardığı bilgiler, yaşanan sürecin belirli bir çerçeveye oturtulmasını sağlamış, yorumlanmasını, çözümlenmesini kolaylaştırmıştır. Örneğin; ölümcül hasta ve yakınlarının hastalık süreci boyunca geçtiği psikolojik aşamaların sunulması, oyunlarda karşılaşılan kimi karmaşık ve zor durumların belirli bir ortak anlayış zemini üzerinde irdelenmesini kolaylaştırmıştır. Son olarak, yukarıdaki alıntıda belirtildiği gibi, oyunlar öğrencilerin zihinlerinde yanıtlanması güç sorular uyandırabilir veya yaşantının kendisi uygulamaya dönük kimi kavramsal ya da güncel boşlukları görünür kılabilir. Yönlendiricinin belirli bir tutarlılık içinde bu soruları yanıtlayabilmesi ancak konuyla ilgili

bilgi birikiminin düzeyine ve bazı yaklaşımları derinlemesine özümsemiş olup olmamasına bağlıdır. Zira değerlendirme bölümünde, oyunlar esnasında eksik kalan konuları tamamlaması, öğrencilerde uyanan sorulara yanıtlar sunması, konuyla ilgili önemli noktaları vurgulaması gerekmektedir. Bu yapıldığında eylem kavramlaştırılmış, bir çerçeveye oturtulmuş ve anlaşılmış olur. Ancak bu aşamadan sonra, rol oynama yöntemi tam olarak uygulanmış sayılır. Bu çalışmada da, sanıyorum, bu işlev büyük ölçüde yerine getirilmiştir.

Gerçek olmama sorunsalı. Bir öğrencinin hasta (veya hasta yakını) rolünü oynayan bir arkadaşıyla klinikte yaşanabilecek bir karşılaşmayı canlandırması, gerçek bir hasta ile görüşmekle eşdeğer değildir. Rol oynama gibi deneysel eğitim yöntemlerinin kaçınılmaz koşulu olan "gerçek olmama" kimi zaman yöntemin etkinliğini düşüren bir sorun gibi algılanabilmektedir (Kurtz ve ark., 2005). Dönem 3'ten bir öğrencinin düşünceleri bu gözlemi destekliyor:

> ". . . yöntemin rol-oynama olması zorlayıcı bir faktör. Her ne kadar oyunculuğa dikkat edilmeden konuya yoğunlaşılmasının önemli olduğu bilinse de oyunculuk kısmı da konuyu yorumlamada etkili olabiliyor." (GRUP 1, Katılımcı No: 6, POST-FORM)

Elimizde bu koşulu tamamen ortadan kaldırabilecek bir sihirli değnek yoktur. Diğer taraftan, yöntemin gücünün büyük ölçüde bu "gerçekmiş gibi yapma" niteliğine dayandığını daha önce belirtmiştim. İşte bu avantaj bazen bir dezavantaja dönüşebilmektedir. Bunun birkaç nedeni olabilir. Burada yalnızca, çalışma boyunca gözlemlediğim iki durumdan kısaca bahsetmekle yetineceğim. Bunlardan nadiren rastladığım ilki, öğrencilerin oyunları yeterince ciddiye almamasıdır. Bu, genellikle, oyun içinde zorlayıcı bir durumla karşı karşıya kaldıklarında süreci "sulandırma" eğilimine girmeleriyle görünür hale gelen bir durumdur. Kanımca, bu güçlük, kimi öğrencilerin, özellikle kendilerinden somut bir eylemde bulunmaları istendiğinde (rol oynama ya da görüşlerini dile getirme gibi) sürecin sadece bir "oyun" olmasına yaslanarak bu isteği geri çevirme ya da önemsememe eğilimlerinden kaynaklanmaktadır. Öğrenciler, bir nedenle bunu açıkça ifade etmekten çekinmiş ancak örtük olarak dışarı vurmuş olabilirler. Bu ise, genellikle süreci hafife alan davranışların sergilenmesi ile görünür olmaktadır ve oyunların belirli bir konsantrasyon içinde ilerlemesinin bozulması ya da tümden engellenmesi ile sonuçlanmaktadır. Bu "sulandırma" tavrının altında, bu tutuma ek olarak, bazı başka öğrencilerin dikkatleri hep kendi üzerlerinde tutma gayesiyle kendini fazlaca ortaya koyma isteği yatıyor olabilir. Ancak açıkçası, çalışma boyunca buna dair hemen hiçbir ipucunun gözüme çarpmadığını belirtmeliyim. Diğer ve daha sık rastladığım durum ise, öğrencilerin oyunlar sırasında yapabileceklerinin en iyisini

ortaya koymamaları, kapasitelerini tam anlamıyla kullanmamalarıdır. Bu tavrın, Kurtz ve ark.'nın (2005) gözlemlediği gibi, ilgisizlikten çok süreç boyunca yürütücü ve diğer öğrenciler tarafından gözleniyor olma ve dolayısıyla ilk elden eleştirilmeye açık bulunma kaygısına bağlı olduğunu düşünüyorum. Bu noktada küçük ama önemli bir ayrıntının altını çizmek istiyorum. Oturumlardaki yaşantıların gerçek olmaması ancak gerçekliğin taklidi olması ile ilgili olduğunu sandığım yukarıdaki iki güçlük çalışmalarımız ilerledikçe giderek azalmış ve bir süre sonra tamamen aşılmıştır. Kanımca bunda en etkili olan şey, "Tartışma" bölümünün sonunda değineceğim gibi (Bkz. Bölüm 3.5.6.), aynı öğrencilerle süreğen bir projenin içinde olmaktır. Öğrenciler ilk oturumlarda yaşadıkları tutukluğu takip eden oturumlarda giderek üzerlerinden atmış, her ne kadar bütünüyle gerçek olmasa da yapılan çalışmaların olumlu etkisini zaman içinde gözlemlemiş ve bir bütün olarak süreci daha çok sahiplenmişlerdir. Sadece yapılanların önemi ve ciddiyetinin anlaşılması için değil, birbirlerine ve yürütücüye alışmaları için zaman bulabilmiş olmaları da bu sonucu doğurmuştur. Rol oynama yöntemi, bazı eğitim programları kapsamında sadece bir seferlik oturumlarla ya da ardışık birkaç farklı oturumda farklı yürütücülerin yönetiminde uygulanabilmektedir. Öğrenciler, bu durumda, "gerçekmiş gibi yapma" olgusunun yukarıda bahsettiğim yabancılaştırıcı etkisini üzerlerinden atmak için yeterli zaman bulamayabilirler. Gerçek olmama ile ilgili güçlüklerin, yöntem böyle uygulandığında, daha baskın hissedileceğini sanıyorum.

Öte yandan, rol oynama yöntemi bugün elimizde olan eylem yoluyla beceri ve tutum kazandırmaya yönelik, değerli ve etkili bir yöntemdir. Kimi zorluklar ve kısıtlılıkların geçerliliğini kabul etmek, inanıyorum ki, onları aşmaya ya da etkilerini en aza indirmeye dönük uygulamalar geliştirmek için atılması gereken ilk adımdır. Yöntemin bir kez uygulandığı programlarda, örneğin, öğrencilerin yaşadığı performans aksiyetesini gidermenin bir yolu, durumun gerçek olmadığını kabul etmek ve tam da bu özelliğin sağladığı olanakları gündeme getirmek olabilir (hata yapma şansı, gözlemleme, deneme vb.) (Kurtz ve ark., 2005).

Rol Oynama Grubu'nun bu araştırma kapsamında ölçek sonuçları ile kanıtlanan başarısının altında ne yatmaktadır? Yukarıda irdelediğim yöntemin öne çıkan özellikleri neye hizmet etmektedir? Bu soruları yanıtlamaya girişmeden önce Murray'in alıntısıyla Martha Nussbaum'un bir saptamasına değinelim:

> "Değersel bilgi (. . .) yalnızca, önermelerin akıl yoluyla açıkça kavranması değildir, belirli olguların akıl yoluyla açıkça kavranması da değildir; bu bilgi algıdır. [Bu tür bir bilgi] karmaşık ve somut bir gerçekliği son derece duru ve duyarlı bir şekilde görmektir; orada olanı hayalgücü ve duyumsama ile almaktır." (Nussbaum, 1990 – Alıntı: Murray, 1997, s: 13)

Bireyin dışsal olay, durum ve kişileri gözleyen, irdeleyen ve anlamaya çalışan *ussal bir varlık* olmakla yetinmesinin, kendi *ahlâki özne* olma koşulunu bütünüyle anlayabilmesi ve hayata geçirebilmesi için yeterli olmayacağına inanıyorum. İnsan düşünür, evet, ama aynı zamanda eyler de. Söz konusu olan insan varlığa ilişkin değersel bilgi olduğunda, herhangi bir argümana başlamadan önce bireyin bu iki kaçınılmaz koşulunu göz ardı edip etmediğimizi tartmamız gerekir. Ne de olsa birey, içine düştüğü durum ve olayların içindeyken –bilinçli olarak ya da bilinçsizce– *orada ve o anda* seçtiği eylemler yoluyla kendini ifade eder ve kendisinin olduğu kadar diğer bireylerin yaşamlarına da etkide bulunan bir *kişi* olur. İnsan varlık sadece hayattaki oluşlara dair tanımları, kavramsallaştırmaları yoluyla değil; bu tanımlarla ve akıl yürütmesi sonucunda ulaştığı yargılarla sürekli ve karşılıklı etkileşim içinde olan *davranışları* yoluyla da kendisini gerçekleştirir. Zira birey, eylemleri üzerinden dolaysızca ilişki içinde olduğu "karmaşık ve somut gerçekliği" yok sayarsa, kendi varlığına ilişkin yapacağı tanımları dayandıracağı elle tutulur referanslardan da yoksun kalır. Bunu tercih ediyor olsa bile, ahlâki bir varlık olmaktan asla sıyrılamaz, benliğine içkin bu özelliği bir elbiseyi soyunur gibi çıkarıp atamaz. Nussbaum'un yukarıdaki açıklamasında tanımladığı değersel bilgi, bu yüzden, bireyin ancak kendi dolaysız deneyimleri ve duyumsallığı aracılığıyla görünür kılabileceği ve kavrayabileceği insan varlığa dair özel bir bilgidir.

Eğer rol oynama yöntemi "değersel bilgi" ve "eylem" arasındaki bu ilişkiyi gözeterek yapılandırılır ve uygulanırsa, etik eğitiminde ayrıcalıklı bir yere sahip olabilir. Yöntem, bu amaç için yeterince uygun olanaklara sahiptir. Tek tek incelediğim kimi önemli araçları, bunun birer göstergesidir. Bu çalışmada istenen yönde tutum değişikliği gösteren Rol Oynama Grubu'nun başarısının altında, değersel bilginin "eylem" yoluyla eğitim sürecine güçlü ve yaratıcı bir biçimde katılmış olması yatıyor olabilir.

3.5.5. Anlatısal Yöntemin Etkililiği

Her dört boyutta anlamlı değişiklik gösteren gruplardan ikincisi anlatısal yöntemi kullanmıştır. Rol oynama yöntemi ile bütün boyutlarda anlamlı değişiklik değerleri açısından

denk olmasına rağmen, anlatısal yöntemin bazı açılardan, daha önce tartıştığım iki yöntemden daha etkili olduğu iddia edilebilir. Zira "Bulgular" başlığı altında vurguladığım gibi, Anlatısal Grubu'nun "ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim", "ölümcül hastadan kaçınma" ve "öz-yeterlilik algısı" boyutlarındaki ön test ve son test arasındaki puan farkı diğer tüm gruplarınkine göre daha yüksek değerlerdedir (Bkz. Bulgular, Bölüm 3.4.). Yani, eğitim süreci ile, Anlatısal Grubu'ndaki öğrenciler tüm boyutlarda bir bütün olarak istenen yönde değişmişlerdir. Ancak bunun yanı sıra, önceki durumlarına ve diğer gruplardaki öğrencilere göre, ölümcül hastalar ve yakınları ile daha az zorlanarak iletişim kuracakları veya bundan sakınmayacakları, ölümcül hastalarla karşılaştıklarında daha az kaçınıcı bir tutum takınacakları ve uğraş yaşamlarında ölüm olgusu ile yüz yüze geldikleri her durumda kendilerine daha fazla güven duyacakları rahatlıkla varsayılabilir. Peki, yöntemin bu etkisinin altında hangi nedenler yatmaktadır? Çalışma sürecine ilişkin gözlemlerimden de yararlanarak, yöntemin hangi özelliklerinin bu sonuçta etkili ve hangi etkinin daha genellenebilir olduğunu göstermeye çalışacağım.

> "Eğitimin benim için pek çok yararından söz edebilirim. Bunların başında benimle konuşan bir hastanın, salt sözcüklerle ifade ettiğinden fazlasını anlattığını artık biliyor olmam geliyor. Eskiden sadece sözcükleri veri olarak kabul ederdim fakat artık bir kişinin deneyimlerinin, mevcut koşullarının, planlarının elimizdeki tek cümleye binbir anlam yükleyebileceğini görüyorum. Ayrıca sözcüklerle ifade edilmemiş bir beklentiyi rahatlıkla göz ardı edebilirdim ve söylenmemiş olması benim için yeterli bir savunma olurdu fakat şu anda aksini düşünüyorum. Anlatısal eğitimin derinleştirici, (. . .) farklılaştırıcı bir eğitim olduğunu düşünüyorum. Eskiden ölümcül hastalık tanısı alan herkesin aşağı yukarı benzer sorunlar, benzer beklentiler taşıdığını sanarken, şimdi her hastanın ne kadar farklı olduğunu daha net görüyorum." (GRUP 3, Katılımcı No: 4, POST-FORM)

Anlatısal Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisinin eğitim sürecine ilişkin yukarıdaki dikkat çekici yorumları, yöntemin öne çıkan etkilerinden bazılarına işaret ediyor. Anlatısal Yöntem, gerçekten de, "derinleştiri, farklılaştırıcı" ve dönüştürücü etkilerde bulunabilir, çünkü birkaç önemli özelliği bünyesinde barındırmaktadır.

Hiç şüphe yok ki, Anlatısal Grubu bu çalışma boyunca en çok yazan, en çok konuşan, en hararetli tartışan gruptur. Hemen her oturum öncesi en az bir yazılı ödev hazırlaması istenen grup üyelerinden, kimi zaman da oturum boyunca düşüncelerini, duygularını ve/veya yaşadıklarını yazılı olarak ifade etmeleri istenmiştir. Benzer şekilde katılımcılar, ele alınan hemen her konuyu anlatılar üzerinden ayrıntılarıyla tartışmışlar, bazen de kendi yazdıkları metinleri oturumlarda sesli olarak okumuşlar ya da diğer katılımcıların yazdıkları metinler

veya yürütücünün getirdiği başka yazılar okunurken dikkatle dinlemişlerdir. Kısacası, her katılımcı anlatılar yazmış, okumuş, dinlemiş ve tartışmıştır. Katılımcılar metinlerin ayrıntılarını algılamaya, ayrıştırmaya çalışmış, irdelemiş, onları defalarca zihinlerinden geçirmiş, diğer metinlerle karşılaştırmış ve birbirlerinin anlattıkları –ve kendi yaşamlarındaki olaylar ile onlar arasında bağlantılar kurmuşlardır. Böylece, –tek tek kişilere göre her bir maddenin derecesi değişmekle birlikte– grup, ele alınan konu ekseninde;

- kendi mesleki uygulamaları ve olası uzanımları hakkında derinlemesine düşünmüş (*düşünüm*),
- daha önceden görünmez olan durum ve yaşantılara, kendilerine ve diğer öznelere dair *içgörü ve farkındalık* kazanmış,
- gerçekliğin çok boyutluluğunu ve farklı yansımalarını *keşfetmiş*,
- diğer öznelerle *empati* kurmuş,
- birer ahlakî özne olarak etkide bulundukları durumlar bağlamında *sorumluluk* almış,
- anlatıları çözümleyerek anlamaya çabalamış (*ayrıştırma*),
- anlatıları yeni bir anlayış düzeyinde yeniden yorumlamış (*yorumsama*),
- anlatılar yoluyla şeylerin, eylemlerin, durumların ve olayların anlamını sorgulamış (*kavrama*),
- daha önce ilişki kuramadıkları anlatılarla kendilerinki arasında bağlantılar kurarak diğer öznelere erişebilmiş, onlardan etkilenmiş ve onları etkilemişlerdir (*öznelerarasılık*).

Şimdi bu maddeleri tek tek açıklamak yerine, anlatısal yöntemin hangi özelliklerinin veya sunduğu hangi olanakların bu etkilere yol açtığını –yukarıda soyutladığım adlandırmaları *sadece yeri geldiğinde* tanımlayarak– incelemek istiyorum. Her ne kadar bu maddeler anlamayı kolaylaştırmak için birbirinden ayrı birer bileşen gibi sıralansa da, aslında, içiçe geçmiş görünümleri olan, nedenleri ve işlevleri zaman zaman ortaklaşabilen ve çeşitlenen olgular olarak görülmelidir.

Anlatısal uygulamalar boyunca anlatılar üretildiğini, var olan anlatıların kullanıldığını, bu anlatılar üzerinde metin analizi teknikleri ile çözümlemeler yapıldığını daha önce belirtmiştim. Ancak bu, sadece buz dağının görünen kısmıdır. Zira, yöntemin pek çok olanağı, bu basit açıklamayı fazlasıyla aşan bir kapsama gücüne sahiptir.

Anlatısal yöntem uygulamalarının klasik seminer oturumlarından ve benzer yöntemlerden temel bir farkı, anlatıların alt okumalarının kaçınılmaz çeşitliliğinin göz ardı edilmemesi, anlatılar arasındaki geçişliliğin ve anlatıların yeniden yazılma olasılığının tanınmasıdır. Bu

çeşitlilik ve uzanımın belirsiz sınırları içinde ortaya çıkabilecek yeni, "yanlış" ya da "rahatsız edici" düşünceler baskılanmaz, yok sayılmaz veya göz ardı edilmez. İlgili anlatının gerçekliğinin yeniden yorumlanması, ona birden fazla boyut kazandırılması ve daha önce farkına varılmayan kimi yönlerin ortaya çıkarılması amaçlandığı için ilgili öyküye ilişkin her söz, her bakış değerlidir. Bu yaklaşımın kimi riskleri içerdiği ise elbette kuşku götürmez. Örneğin, tartışmalar planlandığından uzun sürebilir, ya da daha zor baş edilir bir durum olarak, kolaylıkla tanımlanamayan değersel bileşenler açığa çıkabilir ve bunların öğrenciler üzerindeki etkileri kesin olarak ölçülemeyebilir, son çözümlemede süreç denetlenemez hale gelebilir. Ortaya çıkan bir alt okuma veya yeni bir bakış, uygulama yönlendiricisi için bile yeni ya da şaşırtıcı olabilir. Bu anlamda anlatısal uygulamalar sınırları keskin olarak çizilmiş olan yapılandırılmış eğitim yöntemlerinden (örneğin, vaka çalışmaları) belirgin olarak ayrılır. Genel geçer "doğrular"dan çok, belirli bir konu bağlamında bir olayın, durumun, sürecin ya da yaşantının değerler açısından çözümlemesini yapmayı, kişilerin ahlâki seçimleri açısından ilgili durumun değer içerimlerini anlamayı hedeflerken izlenen yollar, bu ve benzeri risklerin yanında, pek çok olanak da sağlar. Bunlarda ilki "hiç konuşulmamış olanı konuşabilmek"tir.

> "(. . .) ölüm ve ölümcül hastalar hakkında konuşabilmek bu konuda duyarlanabilmek onlara doğru yaklaşımda ilk adım. Kafamda çok belirsiz olan bu konular bu eğitim sayesinde netleşti. Sadece ölümcül hastalarla değil karşılaştığım tüm hastalarda empati yapma gereği duymaya başladım. Doktorları gözleyerek ne kadar doğru yaklaştıklarını değerlendirmeye çalışıyorum. Bu eğitim bende büyük bir farkındalık yarattı." (GRUP 3, Katılımcı No: 10, POST-FORM)

Anlatısal Grubu katılımcılarından bir Dönem 4 öğrencisinin sürece ilişkin gözlemlerinde vurguladığı gibi, daha önceden yok sayılan, göz ardı edilen ya da tabu kabul edilip değinilmeyen konuları sadece "konuşmak" bile bir konuda duyarlanmak için önemli bir başlangıç olabilir. İlgili öğrenci, bu süreci ilerleterek, kazandığı iki yetiden daha bahsediyor; *empati* ve *farkındalık*. Ancak tartışmamda yavaş yavaş yaklaşacağım yöntemin ortaya çıkardığı bu iki önemli sonucunu ele almadan önce, bir süre daha anlatılarla düşünmenin ne türden bir "konuşma" olduğu üzerinde durmak istiyorum.

Kanımca, böyle bir konuşma (*anlatısal konuşma*[46]), başlanılması ve sürdürülmesi güç bir konuşmadır. Bunun bir nedeni, anlatıları somut gerçekliğin aktarımları olarak değil, birer gerçeklik kurgusu olarak ele alan bir bakışın yukarıda kısaca değindiğim bazı *risklere* açık bulunmasıdır. Değerlere ilişkin bir kavrayışa ulaşabilmek için, artık biliyoruz ki, anlatılar çözümlenir, açılımlanır ve yeniden yazılırken, alışılmadık, huzursuzluk veren, baş edilmesi güç ve/veya var olan kavramsallaştırmalarımızı tehdit eden bazı alanlara uzanılabilir. "Ölüm" kavramının ve "ölümcül hasta"nın çağdaş tıp uygulamaları içinde ne kadar görünür olduğu düşünüldüğünde bu, bizim çalışmamız açısından, neredeyse bütün sürece hâkim olmuş bir olgudur. Anlatılar yoluyla dokunma şansı yarattığımız (aslında böyle yapmasaydık anlatısal bir çalışma yapmış sayılamazdık) bu tür alanlar, özsel olarak insana yabancı değildir. Ne var ki, bu alanlara uzanma edimi, belirli ölçülerde diğer kişilerin ve sistemin tutumları ve dayatması ile şekillenen düşünme ve eyleme alışkanlıklarımıza ters düşebilir. Ne de olsa, bu alanları keşfetme iradesini göstermek ve kendi dilimize çevirerek yeniden ifade etmeye çalışmak, yani onlar hakkında *konuşmak*, onun varlığını kabul etmek, tanımak anlamına gelmektedir. Kendini böyle bir pratik içinde bulmak kişiyi pekâlâ zorlayabilir. İkinci neden, anlatıların herhangi bir soyutlama bilgisine göre gerçek hayatla olan daha dolaysız ilişkisinden köken almaktadır. Yeniden hatırlamak gerekirse, anlatılar birer gerçeklik kurulumudur ve sadece yazıya dökülmüş cümleler değil, her söylem, süreç ve yaşantı da –aktarım biçimi ne olursa olsun– birer metin ya da metinselliktir. Denzin'e göre, bir "anlatı, anlatıcı ve onun dinleyicileri açısından önemli olan yaşantıların ardısıralığını (olası sekanslardan birini) aktaran bir öyküdür. Her anlatının bir başı, ortası ve bir sonu, yani, belirli bir dizgesi, anlatıcıya anlamlı gelen bir iç mantığı vardır." (Denzin, 1989 – Alıntı: Räholm, 2008, s: 63). İleride ayrıştıracağım gibi, bu tanımlamanın ortaya koyduğu metin-özne ilişkisinin varlığı kesin ve kaçınılmazdır. Kısacası, her kurulum en temelde belirli gerçek kişiler ve durumlar ile ilişkilidir ve her metnin de bir "yazarı" ve alımlayıcıları vardır. Dolayısıyla, anlatılar, anlatısallık yaklaşımına göre ele alındıklarında, doğrudan doğruya gerçek hayattan (eylemden) referans alırlar ve ancak onun bağlamları içinde anlam kazanırlar. Anlatısal konuşma kapsamında, işte tam bu yüzden, değerlere ilişkin bir çözümleme yaparken tekillikten uzaklaşıp, genel soyutlamalara sığınan ifadelere yer yoktur (daha doğrusu, böyle ifadelerin dahi o tekil anlatının birer parçası olması koşulu değişmez). Birey, kendi varlığını görünmez kılarak, ifade ettiklerini nesnel gerçeklikler olarak ortaya koyamaz; yazdıklarının, söylemlerinin vb. ideolojik, psikolojik, belirtik ya da örtük değersel

[46] Bu terimle sadece düşünce, duygu ve yaşantıların dile dökülmesi yoluyla aktarımda bulunulmasını değil, bunun yanı sıra, her türlü anlatının ifade edilme ve diğer anlatılarla ilişkilendirilme sürecini kastediyorum.

alt anlamları onu dolaysızca bağlar. Konuşmak, bu çerçevede, gerçek durumlar ve gerçek insanlar üzerine bir metin oluşturmaktan başka bir şey değildir. Yani birey, anlatısal konuşma yaparken kaçınılmaz olarak iki açıdan sorumludur: 1) Söylediği herşey kendisini temsil etmektedir. 2) Söyledikleri gerçek durumlar ve kişiler üzerinedir ve onlara atıfla kendisinin değersel olarak konumlanmasına neden olmaktadır. Bunu yaparken, diğer yandan da kendisi dışındaki kişileri değersel nitelemelerle betimler, onlara ahlâki birer konum biçer. Kısacası, bu tür bir konuşma ile bile birey, kendisinden sıyırıp atamayacağı ahlâki özne olma koşulu ile yüzleşebilir. Anlatısal yöntemde uygulamalar, aslında her türlü anlatının koşulu olan bu özelliği göz ardı etmeden yapılmaktadır. Bu ise kolay değildir.

Bir çeşit *ilk karşılaşma* noktası olan konuşmaya başlama anının içerdiği bu güçlük bizim çalışmamızda da kendini göstermiştir. Hem bu zorlukla olabildiğince erken yüzleşmek hem de öğrencileri doğrudan doğruya ve hemen sürece dahil etmek için, çalışmanın başında öğrencilerin "ölüm ve ölümcül hastalık" konusu ile ilgili başlıklarda kendi kişisel anlatılarını yazmaları istenmiştir. Bu anlatılardan bazıları bir sonraki oturumda gruba yüksek sesle okunmuş ve birlikte tartışılmıştır. Takip eden oturumlarda öğrenciler, anlatılarındaki diğer kişilerin ağzından aynı olay ya da durumu yeniden ifade ettikleri anlatılar hazırlamışlardır. Daha sonra ilk anlatı ile ikinci anlatı, gerçeklik kurulumu, kişilerin seçimleri, öncelikleri ve onlar için anlamlı ve değerli öğeler açısından karşılaştırılarak irdelenmiştir. Çalışmanın hemen başında yapılan ve tüm eğitim boyunca sıklıkla başvurulan bu uygulamanın pek çok yararı olduğunu düşünüyorum.

Bunlardan ilki, kuşkusuz, öğrencilerin bir eşiği atlamaya girişmeleri, yani *anlatısal konuşma* yapmaya başlamalarıdır. Kendi kişisel anlatıları ile grupta var olmaları ve diğer öğrencilerle onları paylaşmaları, öğrencileri ele alınan konunun edilgin alımlayıcıları konumundan çıkararak, birer ahlâki özne olarak eğitim sürecinin merkezine yerleştirmiştir. DasGupta ve Charon'un (2004) tıp öğrencileri ile gerçekleştirdikleri benzer bir çalışma olan "kişisel hastalık anlatısı" yazma egzersizlerinin değerlendirme notları bu açıdan oldukça aydınlatıcıdır. Yazarlar çalışmaya katılan öğrencilere kendi kişisel anlatılarını yazma deneyimi hakkında ne hissettiklerini sorduklarında, iyileşme, rahatlama, aydınlanma, açıklık, artan kendine güven gibi olumlu duyguların yanı sıra, incinebilirlik, utanç, kayıtsızlık, korunmasızlık, kafa karışıklığı, içerleme, korku ve güçlük gibi zorlayıcı duyguları ayrıştırdıkları yanıtlar da almışlar. Zorlayıcı duyguları dile getiren öğrencilerin pek çoğu, zamanla bu duyguların üstesinden geldiklerini belirtmişler. Örneğin, bir öğrenci şöyle bir yorumda bulunmuş: "Korkutucuydu, aydınlatıcıydı, rahatsızlık vericiydi ancak eninde

sonunda iyileştiriciydi." Aynı öğrencilere bu kez anlatılarını sınıfta okurlarken neler hissettiklerini sorduklarında, rahatsızlık, gerginlik ve kibirli ya da fazlaca öne çıkan biri gibi görülme korkusu yaşadıklarını dile getirmişler. Bu kez, diğerleri kendi anlatılarını okurken ve onlar dinlerken öğrencilerin neler hissettikleri sorgulandığında ise, bir önceki soruya verilen cevapların aksine, aktarılan bütün duygular olumluymuş. Bir öğrencinin yorumu, ne kadar güç olsa da anlatılarla konuşmaya başlamanın dinlemeyi, bağlar kurmayı ve değişimi de beraberinde getirdiğini gösteriyor: "Her öykü beni etkiledi ve diğerlerini, kendimi ve hastaları nasıl algıladığımı değiştirdi." Son olarak, yöneltilen başka bir soruya bir öğrencinin verdiği yanıttan bir bölümü, açıklayıcı vurgusu nedeniyle buraya aktarmak istiyorum: ". . . kendi deneyimlerim üzerine yazarak ve diğerlerinin yazdıklarını okuyarak acı, utanç ve öyle görülüyor ki, bütün yaşantılarımızda ortak olan belirsizlikle yüzleşmeye zorlandım." (DasGupta ve Charon, 2004, s: 354-355).

Anlatısal Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisi geri bildirim notlarında şu yorumda bulunuyor:

> "Grup ortamında paylaşılan kişisel yaşantılar ve değerlerin, grup ortamının, daha ilk oturumda daha sıcak ve yakın olmasını sağladığını düşünüyorum. Eğitime katılımcıların bireysel anlatılarını yorumlayarak başlamanın, daha sonraki tartışma ortamını da olumlu etkilediğini düşünüyorum." (GRUP 3, Katılımcı No: 11, POST-FORM)

Bu katılımcının gözlediği iki noktaya kısaca değinerek devam etmek istiyorum. DasGupta ve Charon (2004), "kişisel hastalık anlatıları" yazmanın ve bunları sınıfta paylaşmanın, öğrencilere birbirleriyle ortaklaşma duygusu kazandırdığını vurguluyorlar. Gerçekten de, bu duygu bizim çalışmamızda da ortaya çıkmıştır. Kişisel anlatıların paylaşılması "ölüm ve ölümcül hastalık" kavram ve yaşantıları karşısında zorlanma, bastırma, yok sayma, korku gibi duygular yaşayan öğrencilerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine yol açmış, diğerlerinin de benzer kaygılar içinde olduğunu görmek, eğitim süreci ilerledikçe katılımcıları daha da yakınlaştırmıştır. Bunun doğal sonucu ise, grup içindeki güven duygusunun artmasına koşut olarak, öğrencilerin birlikte iş yapma becerisi edinmeleri ve paylaşmaya, birbirilerini dinleme ve birbirlerinden öğrenmeye daha istekli hale gelmeleridir. İkinci nokta, bu yolla anlatıların öneminin kavranmasıdır. Doğrudan doğruya öğrencilere *anlatısal konuşma* şansı vermek, yani sürece onların kendi kişisel anlatılarıyla başlamak, hem öğrencilere oldukça yabancı olan bir yöntemin tanıtılmasında hem de anlatıların neden görece güçlü araçlar olabileceğinin kendilerine açıklanmasında etkili olmuştur. Bu noktada, gerçekleştirdikleri uygulamalı bir anlatısal etik seminerine ilişkin Nicholas ve Gillett'in

(1997) gözlemlerine değinmek istiyorum. Araştırmacılar, hekimlerin anlatısal etik kavramı ile tanıştırıldığı eğitim çalışmasının raporunda şöyle diyorlar: "Eğer katılımcıların kendi anlatılarına değer verilen bir ortam ortaya koyamasaydık, anlatıların ve kendimizinkinden farklı olan anlatılara kulak vermenin önemini savunamazdık." (s: 299).

Anlatısal yöntem, daha önce kısaca değindiğim gibi, metin-özne ilişkisinin görünür kılınmasına olanak sağlar. Bu olanak, artık biliyoruz ki, aynı zamanda kaçınılmaz bir koşuldur. Her ne kadar klasik yöntemlerle karşılaştırıldığında öğrenciler ve uygulayıcılar için kimi güçlüklere yol açsa da (çünkü eğitim sürecinin kendisi bir anlatıdır ve eğitici de öğrenci de onu yapılandırırken birer özne olarak varlık kazanmak zorundadırlar), pek çok avantajı da beraberinde getirebilir. Bunlardan biri, Carson'un (2001) gözlemlediği gibi, öğrencilerin çalışmayı diğer eğitim programlarına göre daha çok benimsemeleridir. Vaka çalışmaları yöntemine alternatif olarak anlatısal yöntemlerle bir eğitim çalışması kurgulayan Carson, vaka çalışmalarıyla karşılaştırıldığında, bu yöntemin temel avantajının öğrencilerin deneyimi sahiplenmesi olduğunu vurguluyor. Anlatısal yöntemler yazara göre, benzer şekilde, öğrencilerin kendi vakaları/uygulamaları için sorumluluk almayı daha kolay kabul etmelerini sağlayabilir. Bu yolla öğrenciler, aynı zamanda, seçimlerinin içeriği hakkında yeniden düşünme fırsatını da yakalayabilirler. Yazar, anlatısal yöntemlerin, öğrencilerin daha derinlikli düşünülmüş, etik farkındalığa dayanan mesleki uygulamalar ortaya koymalarını özendirebileceğini savlıyor (Carson, 2001). Sanırım şimdi, anlatısal yöntemlerin metin-özne ilişkisini öne çıkarmasından köken alan bu ikinci avantaj üzerinde biraz daha durmakta yarar var.

Kenny ve Beagan (2004), eğitim amaçlı hazırlanan vakaları anlatısal yöntemle inceledikleri çalışmalarından yola çıkarak bazı dikkat çekici yorumlarda bulunuyorlar. Yazarlar, vakaların hemen hepsinde hastaların gerçek birer insan olmaktan çıkarılıp kişiliklerinden soyutlanmasını (depersonalizasyon) ve tıp öğrencilerinin insani özneler olmaktan çok teknik birer uygulayıcı haline gelme sürecini (dehümanizasyon) özendiren bir dilin tercih edildiğini düşünüyorlar. Bu metinlerde resmedilen hastalar umutları, kızgınlıkları, korkuları olmayan ve kendileri hakkındaki ayrıntıların sadece tıbbi girişimler ve teknik uygulamalar açısından önemli olduğu kadarıyla bilinmesine gerek duyulduğu geçmişsiz, geleceksiz birer figürdür. Öğrenciler bu vakalar yardımıyla bir yandan klinik sorun çözme becerilerini geliştirirken, diğer yandan da bir tür "hastalarla uzaktan ilgilenme" pozisyon ve alışkanlığını içselleştirmeyi öğrenmektedirler. Yazarlara göre bu yolla tıp öğrencileri, profesyonel uğraşları gereği kamusal bir alanda diğer insanlarla etkileşim içinde çalışan bireyler

olmalarına karşın, kendi kişiliklerinin, özgünlüklerinin, bireysel seçimlerinin değil; ancak onları aşan bilgi ve becerilerin önemli kabul edildiği bir tür "profesyonel nesnellik" duruşunu benimsemek için koşullanmaktadırlar. Vaka metinleri öznenin etkisinin yok sayılması konusunda öğrencileri cesaretlendirmektedir (Kenny ve Beagan, 2004).

Bu olgu, kanımca, çağdaş tıp eğitimi ve uygulamalarında özellikle geçerlidir. Anlatısal yöntemler, her türlü epistemolojik öğeye özneyi *yeniden* dahil ederek bu yaygın alışkanlığı tersine çevirebilir. Tıp öğrencileri, anlatısal uygulamalar ile hem kendi kişilerini hem de hasta ve yakınlarının kişilerini yeniden keşfetmek için yüreklendirildiklerinde, daha insani profesyoneller yaratmak yolunda önemli bir eşik atlanmış olacaktır. Hastalarının (ve yakınlarının) birer figür değil insan varlık olduğunun farkına varan hekim adayları, bu keskin dilsel dönüş sayesinde onlara daha kolaylıkla empati yapabilir. Yaşam öyküleri (onları şekillendiren geçmişe ilişkin kavramsallaştırmaları ve geleceğe dair umut ve planları – bütünsel anlatıları) çok farklı olsa dahi, kendi insani varoluşları ile hastalarının (ve yakınlarının) varoluşları arasında parallellikler kurabilir, bu büyük anlatılar arasında bağlar oluşturabilirler. Kenny ve Beagan (2004) vaka metinlerinin çoğunda hastaların sesine hiç yer verilmediğini, az bir kısmında ise hastaların anlattıklarına sadece bağlamsız parçalar halinde ve doğruluğundan şüphe edilmesi gereken öznel yakınma kalıpları olarak değinildiği vurgulamaktadırlar. Öğrencilerin, hastaları yalnızca, çözülmesi gereken bir bulmacanın herhangi bir unsuru ya da kendisi olarak değil; yaşama ve kendi varoluşuna ilişkin kaygıları, duyguları, düşünceleri ve öncelikleri olan birer kişi olarak algılamaları, onları kendi çok boyutlu bütünlükleri içinde anlamalarını sağlayabilir. Hekim adayları, artık sadece hastalarının ve yakınlarının seslerini duyma değil onları dinleme alışkanlığı da edinirlerse, ileride uğraş yaşamlarında bilgi, beceri ve yetkelerinden kaynaklanan gücü kullanırken daha duyarlı davranabilirler. Çağdaş tıp eğitimi ve uygulamaları, profesyonelleri ve hastaları ne kadar birbirine yabancılaştırıyorsa, anlatısal yöntemler birbirinin karşısındaymış gibi duran bu iki özneyi yan yana getirip yaklaştırmak konusunda o kadar değerli olanaklara sahiptir.

> "Ölümü ve özellikle CA [kanser] ile ilgili konuştuğumuz için kanserli hastaları düşünürken sadece hastalığının ne olduğunu, tıp öğrencisi olarak hangi evrede, hangi patolojik değişiklikler olduğunu değil, hastanın ne hissettiğini, çevresiyle nasıl bir ilişkisi olduğunu ve ne beklediğini tahmin etmeye çalışıyorum. Algımın değiştiğini hissediyorum."(GRUP 3, Katılımcı No: 8, POST-FORM)

Bizim çalışmamızda yaşanan benzer bir dönüşüm sürecini, Anlatısal Grubu katılımcılarından bir Dönem 3 öğrencisi böyle dile getirmiş. Çalışmanın bir başka katılımcısı olan bir Dönem

4 öğrencisinin kendi yaşadıklarına ilişkin aşağıya aldığım gözlemi, yine, bu saptamamızı destekliyor:

> "Çalışmanın esasında bana en büyük artısı hayata farklı gözlerden bakabilme yetisini kazandırmasıdır. Bu süreç boyunca herhangi bir durum için, o ortamdaki insan sayısınca farklı farklı bakış açılarının olduğunu fark ettim. Ve şunu gördüm ki gerçekten ben önceden diğer bakış açılarına hiç değer vermiyormuşum. "(GRUP 3, Katılımcı No: 1, POST-FORM)

Coulehan ve ark. (2001), empatiyi üç bileşenden oluşan bir kavram olarak tanımlamaktadırlar. Bunlardan birincisi bilişsel odaktır. Klinisyen sözel ve sözel olmayan ipuçlarını kullanarak hastanın bakış açısına ve deneyimine "girer", ancak ne kendi bakış açısını kaybeder ne de hastasıyla arasındaki profesyonel mesafenin ortadan kalkmasına izin verir. İkinci bileşen duygusal odaktır. Klinisyenin kendisini hastanın yerine koyma becerisidir; sanki hastasının kişisinin içindeymişcesine, onun duygusal dünyasında dolaşma ve bu duygulara ilişkin deneyimleri yaşantılama arzusu ve çabasını içerir. Üçüncü bileşen eylem ayağıdır. Klinisyen bu özgün deneyim aracılığıyla anladıklarını hastaya geri ileterek her ikisinin ortak anlayışlarının nitelik ve düzeyini kontrol eder. Bu sayede hasta, hekimin (ya da sağlık çalışanının) anladıklarına ilişkin formülasyonunu düzeltme şansına sahip olacaktır. Bu, aynı zamanda, klinisyenin hastasını dinleme arzusunda olduğunu ona bildirdiği, hastasıyla arasındaki bağları güçlendirdiği bir eylemdir. DasGupta ve Charon'a (2004) göre, empatiyi öğretmek için kullanılan yöntemlerin bu bileşenlerden birine ya da birkaçına odaklanması gerekir. Bu yöntemler yapılandırılırken iletişim tekniklerinden, edebiyat okumalarından ve derinlemesine düşünmeyi pekiştiren anlatılardan [reflective narratives] yararlanılabilir.

"Düşünüm"[47] üzerine kısa bir gözden geçirme çalışması bile, Batı alanyazınında kavramın tanımı ve bir araç olarak eğitimdeki yeri hakkında pek çok yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. Atkins ve Murphy'nin (1993), alıntıladığı biçimiyle Body ve Fales'in tanımı, kanımca, en kapsamlı ve açık kavramsallaştırmayı sunmakta: "Düşünüm ile öğrenme, deneyimle tetiklenen, özne açısından belirli bir anlam yaratan, onu berraklaştıran ve kavramsal bir bakış açısı değişikliğiyle sonuçlanan, ilgi duyulan bir konuyu kendi içinden doğru inceleme ve keşfetme sürecidir." (Body ve Fales, 1983 – Alıntı: Atkins ve Murphy, 1993, s: 1189). Yazarlar, bu derlemelerinde, düşünüm için üç aşama ayrıştırmışlardır. İlk aşama, rahatsız edici duygu ve düşüncelerin kişiyi tetiklemesidir. Kişinin o ana kadar sahip olduğu

[47] Bu çalışma boyunca geçtiği her yerde İngilizce'deki "reflection" karşılığı olarak kullanılmıştır.

bilgi ve yaklaşımlar, içinde bulunduğu ya da gözlemlediği tekil durumda meydana gelen olayları açıklamaya yetmez. İkinci aşama, duyguların ve doğru kabul edilen bilgilerin de sorgulamaya dahil edildiği, ilgili durumun yapıcı ve eleştirel biçimde irdelenmesi sürecidir. Son aşama, o duruma ilişkin yeni bir bakış açısının geliştirilmesidir. Bu aşamalar doğrusal seyretmez ve keskin sınırlarla ayrılamaz; daha çok içiçe geçmiş süreçler olarak yaşanır. Düşünümün çıktısı, şu halde, kişinin yeni ve kapsamlı bir yaklaşım öğrenmesi ya da daha derin bir özsel süreç olarak bakış açısında keskin bir dönüşümün ortaya çıkmasıdır. (Atkins ve Murphy, 1993).

Düşünümün eşlik ettiği bir eylem, yukarıdaki tanıma göre, her zaman kendi kendini irdelemeyi gerektirmektedir. Kişi, öyleyse, kendi ahlâki özne olma durumunu kavramak için çaba sarfetmeden, eylemleri, duygu ve düşünceleri ile hesaplaşmadan, onları irdelemeden derinlemesine düşünmüş sayılamaz. Anlatısal eğitim çalışmalarının sunduğu olanaklar, öğrencileri derinlemesine düşünmeye ve bu yolla daha eleştirel, duyarlı ve empatik profesyoneller olmayı öğrenmeye sevkedebilir. Örneğin, hastanın bakış açısından birinci tekil şahıs diliyle hastanın öyküsünü yeniden yazma egzersizleri, hekim adayının hastaları ile arasındaki duygusal mesafeyi azaltmasına yardımcı olabilir (DasGupta ve Charon, 2004). Bizim çalışmamızda gerçekleştirdiğimiz uygulamaların da, benzer şekilde, öğrencilerin derinlemesine düşünmelerini ve sürecin sonucunda öncekinden daha farklı bir anlayış, algı ve bakış açısına erişmelerini sağladığını düşünüyorum. Çok kabaca olmak üzere, Atkins ve Murphy'nin (1993) sınıflamasını izleyerek, hangi uygulamalarımızın hangi düşünüm aşamasına denk geldiğini inceleyelim. Öğrencilerin kendi yaşam öykülerinden getirdikleri "ölüm ve ölümcül hasta" ile ilgili anlatılar yazmaları, ya da gerek yazılı gerekse katılımlı gözlem yoluyla bu tür anlatılarla karşılaşmaları, bizim deneyimizde, düşünümün ilk aşamasını oluşturmuştur. Böylesi anlatıları doğrudan doğruya yazmaya, ifade etmeye çalışmak (anlatısal konuşma yapmak), kanımca, kendilerini rahatsız eden, görmezden gelmeyi tercih edebilecekleri duygu, düşünce ve/veya gerçeklikler ile uyarılmalarına yol açmıştır. Bu tetiklenme anı, öğrencilerin zihinlerinde bazı sorular uyandırmış ve belki de o andan başlayarak konuyu yaşamlarına dahil etmelerine neden olan, göz ardı edemeyecekleri bir algısal dönüşe zorlanmışlardır. İşte bu an, düşünümün başladığı noktadır. Anlatıların, hep birlikte çok yönlü olarak çözümlenmesi ikinci aşamaya denk düşmektedir. Ortaya atılan sorulara verilen çok çeşitli yanıtlar yeni soruların belirmesine neden olmuştur. Öğrencilerin birer özne olarak duygu, düşünce ve yaklaşımları ile orada ve o anda bulunmaları, karşılıklı bir paylaşım ve süregen bir öğrenme sürecinin ilerletici bir etkeni olmuştur. Bu aşama, kişisel gözlemlerime göre, süre ve yoğunluk olarak hem ilk ve son aşamadan daha

ağırlıklıdır, hem de onların içine kök salmıştır. Bu eğitim çalışması kapsamında düşünüm sürecinin son aşaması çerçevesinde de büyük ölçüde yol alınmış olduğuna inanıyorum. Hem araştırmanın bitmesinden sonraki dönemde katılımcıların klinikteki tutum ve davranışlarına ilişkin kişisel gözlemlerim, hem de araştırmanın somut verilere dayanan sonuçları Anlatısal Grubu öğrencilerinin konu ile ilgili bakış açılarında belirgin dönüşümler gerçekleştiğini düşündürmektedir. Dönem 3 öğrencisi bir katılımcının değerlendirmesi bu savı destekliyor:

> "Daha kliniğe çıkmamış, bu tür olaylarla çok karşılaşmamış olmama rağmen mesleğimin en zor kısmı hakkında düşünme, konuşma, tartışma, yazma, dinleme fırsatım oldu. Ölüm hayatımızın en acı, en önlenemez gerçeği fakat hep de herkes tarafından beynin en gizli köşelerine atılmış bir gerçek. İşte bu, yani ölüm benim neredeyse her gün düşündüğüm bir gerçek oldu. Belki kendimi hazırladığımı ya da bunu yapmaya başladığımı bile söyleyebilirim." (GRUP 3, Katılımcı No: 7, POST-FORM)

Anlatısal Grubu'ndan bir başka Dönem 3 öğrencisi ise geri bildirim notlarında bu süreci şöyle özetlemiş:

> "Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım önceleri içinden çıkılmaz bir durumdu benim için. Nasıl konuşulur, neler yapılır, nasıl anlatılır gibi sorular gözümde büyüdükçe büyürdü. Ölümcül hastaya acımak mı gerekirdi? Eğitim süresince, hepimiz karşılaştığımız ölümcül hastalardan ve hekimlerin uygulamalarından bahsettik.(. . .) verilen ödevleri yapmak için saatler harcadığım oldu. Ancak bu zarar değildi, aksine bugün 'empati' için harcadığım saatlerle, yarın klinikte hasta başında daha pratik-hızlı uygulama imkanı bulabileceğime inanıyorum 'empati'yi." (GRUP 3, Katılımcı No: 2, POST-FORM)

Düşünüm ile empati arasındaki ilişki, DasGupta ve Charon'un (2004) gözlemlerine dayanarak ifade edersek, iki yönlüdür (yani, hem sağlık hizmeti sunan profesyoneli hem de hastayı etkilemektedir) ve karşılıklı olarak besleyicidir. Hekimler ya da hekim adayları tıp uğraşı kapsamındaki yaşamları üzerine derinlemesine düşünmek için zaman ayırdıklarında, hastalarının bakımı sırasında gözlemledikleri veya karşı karşıya geldikleri ayrıntılar onların anılarını, var oluşlarını üzerine konumlandırdıkları geçmiş yaşantıları sorgulamalarını sağlayabilir ve kendiliğinden kurulan bu bağ sayesinde, hastaları için o an orada olabilir ve onlara emek harcamak için daha fazla arzu duyabilirler. Bir yandan kendi duyguları ve deneyimlerine dair kazandıkları belirgin farkındalık hastalarını daha empatik karşılama kapasitelerini artırırken, diğer yandan hastalara açık ve sakınmasız davranarak, öyle

sanıyorum ki, kendilerine karşı açık ve korkusuzca yaklaşma konusunda daha az zorlanabilirler.

Anlatısal etik kuramına göre, yeniden hatırlamak gerekirse, tekil olaylar insanların yaşamlarının bütünsel anlatılarının içine yerleşiktir. Klinik seçimler de, benzer biçimde, insanların yaşamlarında meydana gelen olayların akışından ayrı düşünülemez, aksine süreğen bir anlatının parçasıdır. Yapılan değer seçimleri, bütün kararlar gibi, anlamlı ve tutarlı bir hayat sürme çabasıyla ilişkilidir. Sağlık profesyoneli ve hastalar bazı soyut ilkelere dayanarak değil, belirli bir iç bütünlüğü olan bir hayat yaşama gayretleriyle uyumlu kararlar alırlar (Nicholas ve Gillett, 1997). Bu anlayışı temel alarak yapılandırılmış anlatısal eğitim yöntemleri, geleceğin klinisyenlerine, mesleklerini uygularken yaptıkları tıbbi ve ahlâki seçimlerin kendilerinin ve hastalarının (ve yakınlarının) yaşamları içinde belirli bir anlam taşıdığını hatırlatmada önemli araçlar olabilir. Bu bakış açısı hekim adaylarına eylemlerinin hem kendi anlatılarını hem de hastalarının yaşam öykülerinin akışını ve anlamını değiştirebileceğini gösterebilir. Böylece, eylemlerinin sorumluluğunun ayırdına vardıklarında, uğraş kimliklerini birer ahlâki özne olma koşuluyla birleştirebilir ve klinikteki rollerini kavrayabilirler. Bizim çalışmamızda anlatılar, "kimlik", "güç" ve "sorumluluk" kavramları üzerinde sıklıkla ve ağırlıkla durularak irdelenmiştir. Bunda amaç, hekim adaylarının değerler dünyasında kapladıkları yerin, yani ahlâki konumlarının farkına varmalarını sağlamak, eylemlerinin hem kendilerini tanımlayacağını ve hem de eylemlerinin hitap ettiği diğer insanların yaşamlarına kuvvetli etkilerde bulunacaklarını göstermek, dahası bunu kavratmaktı. Kanımca çalışmamız, öğrencilerin profesyonel uğraşları bağlamında kendi rollerini ve diğer insanların (sadece hastaların ve yakınlarının değil, kendileri dışındaki tüm öznelerin) yaşam anlatılarını ayrıştırmalarına yardım etmekte ve onların yaşam seçimlerinin çeşitliliğine ve derinliğine saygı duymalarını sağlamakta görece başarılı olmuştur. Anlatısal Grubu'nun Dönem 3 öğrencisi bir katılımcısı, eğitim sürecinin, bir sağlık çalışanı olarak kendi rolüne ve etkisine dair kazandırdığı içgörüyü şöyle tanımlıyor:

> "Ölümün insanların yaşamında bir kriz anı olduğunun farkındaydım. Bu çalışma bana bu kriz anında ne kadar büyük bir rolüm olduğunu gösterdi. Krizi daha da büyütmek ya da minimum hasarla atlatmak –hasta ve yakınlarına yardımcı olmak– sağlık personelinin elinde." (GRUP 3, Katılımcı No: 5, POST-FORM)

Anlatısal eğitim çalışmasının derinlemesine düşünmeyi özendirdiğini, daha doğrusu öğrencileri buna zorlayarak dikkatli bir farkındalık ve keskin bir düşünsel dönüşüm yarattığını kimi örnekler üzerinden tartıştık. Şimdi, anlatısal yöntemin diğer yöntemlerle

karşılaştırıldığında görece üstün olduğu bir başka noktayı vurgulamak istiyorum. Aslında tam da öğrencilerin derinlemesine düşünmelerini sağlamada bu denli başarılı olduğu için anlatısal yöntemlerin etkisi o kadar derinlikli ve güçlü olmaktadır ki, kanımca bu etki çalışma sürecini de aşmakta ve her bir katılımcının eğitim dışındaki hayatlarına uzanmakta, sonraki eylem ve yaklaşımlarına yansımaktadır. Anlatısal yöntemlerin kullanıldığı eğitimler, değerlere ilişkin bilginin "ne" olduğuna uzaktan bakmaktan ziyade, öğrencilere yeni bir düşünme, algılama, anlama biçimi kazandırarak bu bilgiyi kavratmayı hedefler ve onları bizzat değerler dünyasının içinde var olmaya iter. Hekimin hastasıyla (ve yakınlarıyla) kurduğu ilişkinin derinlikli etik boyutları etik ilkelerin bilgisinin ötesine geçer. Hastaların anlatılarını etkin biçimde dinlemek, kendi özgün acı çekme süreçlerini kavramsallaştırmaları için onlara bir alan açmak olduğu kadar (öznelerarasılık), bu deneyimin hem hastalar (ve yakınları) hem de hekimler için anlamını keşfetmek için fırsat yaratmak anlamına da gelecektir (Räholm, 2008). Anlamın keşfedilmesi ise bilginin yanı sıra, sezgilerin ve tikel simgelerin yorumlanmasını gerekli kılar. Bu, farklı bir zihinsel süreçtir ve en uygun aracı anlatılardır. Bu çalışmada, öğrencilerimizin bu olguyu deneyimle kavradıklarını umuyorum; bunu başardıkları oranda da, bundan böyle kendilerinin olduğu kadar, başka insanların öykülerini de arama, fark etme ve duyma yetisi kazanacaklarını sanıyorum. Hayatın kendisini bir anlatı olarak görme ve onu eleştirel gözle tekrar tekrar okuma alışkanlığı, kanımca, derinlemesine düşünen birer profesyonel olma yolunda eğitim alanlara değerli bir katkı niteliğindedir. Dönem 3 öğrencisi katılımcılardan birinin çalışmada kazandıklarına ilişkin yorumları bu amaca yaklaşıldığı yönünde kanıtlar sunmaktadır:

> "Taşıdığım beklentilerin de ötesinde, basma kalıp düşüncelerden çok, yani 'ne' değil 'ne tarz ve ne anlayışla' yaklaşmam gerektiğini öğrendim. Ölümü daha anlaşılabilir ve normal bir sürecin parçası olarak görüyorum. Ölen kişilerin arkasından acı çekmenin ve üzülmenin de bu sürecin olağan bir parçası olduğunu ama sempati yaparak değil, empati yaparak ölüm sürecini paylaşabileceğimi öğrendim." (GRUP 3, Katılımcı No: 8, POST-FORM)

Öyküler birbirine bağlanır, birbirini besler, birbiriyle kesişir. Anlatılarla çalışmak bir çeşit öğrenme-öğretme sürecidir. Birbirine bağlanarak ilişki kuran, birbirine eklemlenerek şeylerin, kişilerin ve olayların anlamını ortaya çıkaran ve pekiştiren küçük anlatılar gittikçe genişleyen bir öyküye dönüşür. Bu öyküyle karşı karşıya kalan öğrenci sadece öğrenen özne değil, öykülerini anlattığı oranda artık bir öğreticidir de. Öğrenciler böylece, hastalarına, diğer öğrencilere, toplumsal yaşamda ilişkide oldukları diğer insanlara öğretirler, onlardan öğrenirler. Bu tür bir öykü anlatma alışkanlığı sayesinde, profesyonel varlıklarını kendi düşüncelerinin gözlemcisi ve kendi öğrenme süreçlerinin denetleyicileri ve yüreklendiricileri

olarak yaşarlar (Milton, 2004). Erişkinler, kendilerinin biçimlendirmedikleri soruların cevaplarını nadiren öğrenir, hatırlar ya da kullanırlar. Öyküler aracılığıyla düşünüm, öte yandan, öğrencilerin sorularını geliştirmesini ve daha sonra cevapları keşfetmek için çabalamalarını sağlar (Levett-Jones, 2007). Bizim çalışmamızda, öğrencilerin öğrenme sürecinin bu özelliğini bir ölçüde de olsa kavradıklarını ve içselleştirdiklerini düşünüyorum. Anlatısal Grubu katılımcılarından bir Dönem 5 öğrencisinin görüşleri bu saptamanın doğruluğuna yorulabilir:

> "Olayları veya kişileri çözümlemek, farklı bakış açılarını görmek öğrenilenlerin kalıcı olmasını sağladı sanırım. Bir şekilde bu konu üzerinde düşünmeye zorlanmak, sürecin içinde olmak, farklı örnekler görmek birinin karşınıza geçip kafanıza bilgi sokmaya çalışmasından daha etkili oluyor." (GRUP 3, Katılımcı No: 9, POST-FORM)

Anlatısal yöntemin uygulanması sırasında, bu çalışma bağlamında bazı zorluklarla karşılaşılmıştır. Yöntemin deneysel ve yeni oluşu hem yürütücü, hem de öğrenciler için ufak tefek tökezlemelere neden olmuştur. Yürütücü olarak yöntemin kuramsal zeminini bildiğimi düşünmekle birlikte, uygulama sırasında, özellikle çalışmanın başlarında, zaman zaman teknikleri somutlaştırmak ve sürece hakim olmak konusunda zorlandığımı itiraf etmeliyim. Bu zorlanmanın her oturum öncesi belirli bir derecede kaygılanmama neden olduğunu da söylemeliyim, ancak oturumlar ilerledikçe hem grubun kendi içinde ve benimle yakaladığı uyumun hem de tekniğin daha tanıdık hale gelmesinin etkisiyle bu kaygı gittikçe azalmıştır. Öğrencilerin ise daha farklı bir tutukluk yaşamış olabileceklerini tahmin ediyorum. Daha önceki eğitimlerinde kullanılan yöntemlerin yaptığı çağrışımlardan köken alan kimi önyargılarla çalışmaya katılan öğrenci sayısı azımsanmayacak düzeydeydi. Bu öğrenciler başta, bu yargıları doğrultusunda şekillenmiş olan beklentilerinin bu çalışmada karşılanmayacağını düşünmüş ve hayal kırıklığına uğramış olabilirler. Ancak, süreç ilerledikçe, hem yöntemin nasıl yürütüldüğünün ve buna kendilerinin göz ardı edilemeyecek katkısının hem de bu çalışmanın kendilerine kazandıracaklarının farkına vardıklarını ve – daha önce belirttiğim gibi– çalışmayı diğer gruplara göre daha çok sahiplendiklerini düşünüyorum. Öğrencilerin bu konudaki yorumlarından örnekler vermek istiyorum:

> "Aslında ben de herkes gibi çalışma sırasında bize 'bunlar doğrular, bunları kullanmak iyi olur' deneceği beklentisi içindeydim. Fakat öyle olmadı. Zaten olamazmış, bunu anladım. Amaç yanlışların neler olabileceğini hep beraber bulmak, gerekli duyarlılığı, farkındalığı yaratıp gerisini her insanın şahsi becerilerine ve deneyimlerine bırakmakmış sanırım. Şu an bu daha doğru geliyor

(. . .) Özetlersem beklentim karşılanmadı ama ben bundan nahoşnut değilim. Olmaması gereken bir beklenti içindeymişim." (GRUP 3, Katılımcı No: 7, POST-FORM)

"İleride unutulacak bilgi yüklemesi olacağını düşünüyordum bu eğitimin; ancak oturumlar sayesinde beklentimin üstünde ve her an kullanılabilecek bilgiler edindim." (GRUP 3, Katılımcı No: 9, POST-FORM)

"Çalışma öncesi beklentim 'hastaya ve yakınlarına hastalıktan nasıl bahsedilir?' sorusuna cevap bulmaktı. Eğitim boyunca böyle net ve tek bir doğrunun olamayacağını anladım. Bu anlamda beklentim karşılanmadı ama sanırım daha uzun vadede işime yarayacak bir bakış açısı edindim. Belki böyle bir hasta gördüğümde yine elim ayağıma dolaşacak ama en azından onu anlama, sıkıntısını paylaşma ihtimâlim daha fazla. Bundan sonrasının tecrübe ile gelişeceğine inanıyorum."(GRUP 3, Katılımcı No: 5, POST-FORM)

". . . ben çalışma öncesinde bize öyküler okunacağını ve bizim bu anlatılar üzerinde duracağımızı sanıyordum. Ama öyle olmadı. Herkes özel hayatından bir şeyler kattı çalışmaya. Ve bunun çok daha iyi olduğunu düşünüyorum bizim açımızdan. Çünkü öncelikle çok daha gerçekçi oldu. Çok daha iyi anladık karşımızdakini yani empati kurmamız çok daha kolaylaştı." (GRUP 3, Katılımcı No: 6, POST-FORM)

Diğer kısıtlayıcı etkenlerden biri, Oğuz'un (2000) gözlemleri ile uyumlu olarak, tartışmaları kontrol altında tutmanın güçlüğüdür. Anlatısal yaklaşım canlı tartışmaları tetikleyerek eğitim sürecini daha eğlenceli ve ilginç hale getirmektedir. Ne var ki, oturumlara getirilen ya da ortaya çıkan öyküler pek çok farklı okumaya ve çağrışıma açıktır. Öğrenciler, anlatısal yöntemin olanakları ile uyumlu olarak, her bir öyküyü yeniden yorumlamışlar ve kendi kişisel anlatıları ile bağlamış ve zenginleştirmişlerdir. Bu kaçınılmaz durum, yürütücü açısından, tartışmaların konu ekseninde tutulmasını zaman zaman oldukça zorlaştırmıştır. Bu güçlükle ilişkili diğer bir kısıt, oturumların hem öğrenciler hem de yürütücü açısından oldukça zaman alıcı ve enerji tüketici geçmiş olmasıdır. Ancak genellikle, zorlanarak da olsa, her iki taraf da her oturum için ek zaman harcamaya gönüllü olmuştur. Yöntem, yürütücü açısından, ek olarak hazırlık aşamasında da yoğun bir araştırmayı gerekli kılmıştır. Konuya uygun anlatıların seçilmesinde herhangi bir ölçüt yoktur, ancak tam da bu nedenle, bir anlatılar denizi ile karşı karşıya olan yürütücünün en "uygun" anlatıyı seçmesi zorlayıcı olabilmektedir. Bu kısıtlar öğrenciler tarafından da dile getirilmiştir:

> "Konuların ele alınışı ve yönlendirme iyiydi. Belirli adalarımız vardı, bunların birbirleriyle olan bağlantılarını kullanıp o adaların hepsini gezdik ama etrafındaki denizde boğulmadık bence." (GRUP 3, Katılımcı No: 8, POST-FORM)

> "Ders saatleri [uzundu]; evim uzak olmasaydı ve toplu taşıma araçlarını kullanmasaydım benim için hiç sorun olmazdı, lafını bile etmezdim ama serde öğrencilik var şikayet etmek konusunda, bazen uzadığı ve zor durumda kaldığım oldu." (GRUP 3, Katılımcı No: 7, POST-FORM)

> "Ders süreleri uzundu belki, buna rağmen konuşmak istediğimiz bir sürü şeye zaman yetmedi." (GRUP 3, Katılımcı No: 9, POST-FORM)

Anlatısal Grubu katılımcılarının çoğu henüz klinik deneyimleri çok kısıtlı olan Dönem 3 öğrencileriydi. Bu durumun, konuşulan durumların, ortaya atılan imgelemlerin (örneğin; hastane odası, hasta yakınlarının ve hekimlerin ilişki kalıpları vb.) ve klinikte yaşanabilecek olayların, genel olarak kliniğin nasıl bir yer olduğunun (mekanın ruhunun) bu öğrenciler tarafından hayal edilmesini zorlaştırmış olabileceğini düşünüyorum. Bu noktayı çalışmanın kısıtlarından biri olarak değil sadece küçük bir dipnot olarak vurgulamakla yetineceğim. Her ne kadar bizim çalışmamızda, klinik deneyimleri yetersiz olanlar çoğunlukta idiyse de, süreç içinde ele alınan konuların herkesin yaşamında belirli bir karşılığı olduğu ortaya çıktı, öğrencilerin kendi anlatılarındaki ayrıntılar diğerlerinin anlatılarıyla etkileşti ve kanımca, tek başına bu zemin bile öğrencilerin belirli bir insani durumu kavramaları için yeterli bir dayanak noktasıydı.

İlginç bir saptama olarak belirtmeliyim ki, çalışma sonunda Anlatısal Grubu katılımcılarının çoğu, diğer gruplarda çok az dile getirilen temel bir eleştiride bulunmuşlardır. Öğrenciler, irdelenen konuların arasında "kendi ölümlerinin" veya "ölüme dair algılarının" bulunmamasını açık bir eksiklik olarak dile getirmişlerdir (Bunun yanı sıra, daha az olmakla beraber bazı öğrenciler, "çocuk ölümleri" ve "ötanazi" gibi konuların da çalışmaya dahil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.). Bu, kanımca, anlatısal yöntemin kişinin kendi öznesinin önemi ve etkisine yönelik farkındalık kazandırmasının bir sonucudur. Diğer gruplar, Anlatısal Grubu'na göre bu eksikliği daha az hissetmişlerdir. Bunun nedeni kendileri, rolleri, kimlikleri, güçleri, sorumlulukları ve kişisel kavramsallaştırmaları üzerine *derinlemesine düşünme* fırsatı bulamamaları olabilir. Anlatısal Grubu üyeleri ise olasılıkla, ve kanımca haklı olarak, önce kendileri "ölüm" kavramıyla hesaplaşmadan bu konuyu kavramaya çalışmanın onları tökezleteceğini sezmişlerdir. Zira anlatısal yöntem, öğrencinin

kendi kişisini (*ben*ini) etkin ve görünür kılar ve çoğu zaman bütünlüklü kişisel anlatısının merkezine yerleştirir.

Burada tartıştığım anlatısal yöntem deneyiminin kimi noktaları ayrıştırmak için bize yardımcı olabileceğini sanıyorum. Anlatısal yöntem, açık ki, öğrencilerin önceki algıları ve eylemleri üzerine derinlemesine düşünmelerini sağlamıştır (Carson, 2001). Bu sayede öğrenciler, kendi öznelerinin, kendi bütünsel anlatılarının farkında varmışlar, onu yeniden yorumlamışlar ve diğer öykülerle bağlantılandırarak, konu bağlamında, kendi yaşamlarını değerli kılan anlamları keşfetmiş ve kavrayabilmişlerdir. Ancak sadece kendilerinin değil, diğer öznelerin yaşamlarında onlar için önemli olan değerleri ve öncelikleri, bu önceliklere atfettikleri anlamların çeşitliliğini de arama, anlamaya çalışma alışkanlığı kazanmışlardır. Yöntem, öğrencilerin kavrayış ve sorgulama kapasitelerini yaşama geçirmelerini ve geliştirmelerini sağlamıştır. Onlar ayrıca, kültürel ve kişisel farklılıkların, en temelde, insanların yaşamlarını şekillendiren değerlerden kaynaklandığını açıkça görebilmişlerdir. İnsan kavrayışı açısından, tek bir gerçek değil, gerçeklikler vardır; ya da her gerçekliğin pek çok farklı aktarımı olabilir. Bu yöntemin sağladığı olanaklarla, geleceğin sorumlu hekimleri olarak hastalarının yaşadıklarına empati yapma ve onun yaşam tercihlerine saygı duyma olasılıklarının artmış olduğu kanısındayım. Anlatısal yöntem, aynı zamanda ahlâki bilgi ile gerçek yaşam (eylem) arasındaki mesafeyi kısaltmıştır. Kendi tıp eğitimleri boyunca ilkesel soyutlamalarla özdeşleştirip yaşamın dışında tuttukları etiğin, tersine, kişisel ve uğraşsal tüm eylemlerinin tam merkezinde olduğunu, sezgisel düzeyde de olsa, görebildiklerini sanıyorum. Carson'un (2001) vurguladığı gibi, bütün bu etkiler öğrencilerin eskinden beri sürdürdükleri uygulamalarını bir anda değiştirecekleri anlamına gelmez. Ancak, klinik yaşamlarında zorlayıcı bir durumla karşılaştıklarında, oradan bir an önce uzaklaşmak yerine, hastalarının öykülerini gerçekten dinlemek için onların yanında kalmalarını sağlayabilir. Öğrenciler, bu çalışmadan sonra, konuşulmayanı dile getirme, konuşulanlarla aslında ne ifade edilmek istendiğini çözümleme konusunda daha yeterli hissedebilir, bunu yapmaya daha istekli olabilir ve bu yönde bir tutum benimseyebilirler.

Anlatısal Grubu'nun başarısının altında yatan etkiler yukarıda tartıştıklarım olabilir. Zira, "anlatısal yöntemlerin bize hatırlattığı, her eylemin ardında duyulmayı bekleyen bir kişinin bulunduğudur." (Carson, 2001, s: 202)

Son söz öğrencilerde:

> "Açıkçası halâ acemilikten kaynaklanan hatalar yapabileceğimi biliyorum. Fakat ölümcül bir hastanın karşısında saçmalamayacağımı, kendisinden kaçmayacağımı düşünüyorum. Çalışma öncesinde bu konuda teoride kalmayacak beceriler edinme beklentim vardı ve edindiğim bilgi ve becerileri, yüzde yüz başarıyla olmasa da, kullanabileceğime inanıyorum. Ölümcül hastayla iletişim konusunda 'asla tereddüt yaşamam' gibi iddialı şeyler söyleyebilecek durumda değilim belki, ama zaten böyle bir iddiayı da gerçek dışı ve duyarsız buluyorum." (GRUP 3, Katılımcı No: 4, POST-FORM)

> "Konu hekimlerin meslek hayatında çözümlenmesi gereken önemli bir konu. Bu yönüyle çalışmaya katılan insanların şanslı olduklarını düşünüyorum. Okulumda bu bilim dalında [Deontoloji] böyle bir çalışma yapılmış olması beni ayrıca mutlu etti. Hekimler olarak kitap bilgilerinin yanı sıra bu konuları konuşmaya da ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum. Şurada olduğum 6 sene boyunca en azından bir süre değinebileceğimiz için ayrıca teşekkür ediyorum. Bir tıp öğrencisi olarak bu çalışmada olmaktan çok memnun kaldım. Bence bu bilim dalı bu yönüyle daha çok ön plana çıkabilmeli." (GRUP 3, Katılımcı No: 3, POST-FORM)

> "İtiraf etmek gerekirse ben çok sıkıcı olacağını düşünüyordum [bu çalışmanın]. Konunun ilgimi çekmesine rağmen, asıl çalışmaya katılma amacım, bir insana (bu Volkan Hoca oluyor) tezi için yardım etmekti. İlerinde belki de ben böyle bir şey yapmaya kalkacaktım (. . .) bana çok şey katacağını düşünmüyordum. Ama öyle olmadı. (. . .) İyi ki katılmışım." (GRUP 3, Katılımcı No: 6, POST-FORM)

3.5.6. Genel Değerlendirme ve Öneriler

Tek tek her yöntemin etkililiğine dair yukarıda yürütülen tartışmadan sonra, çalışmanın bütününe ilişkin kısaca da olsa birkaç toparlayıcı vurgunun, genel bir kavrayış açısından, önemli olduğunu düşünüyorum.

Yukarıda da görüldüğü gibi, her bir yöntemin etik eğitimi bağlamında güçlü ve zayıf olduğu noktalar, sahip olduğu avantaj ve dezavantajlar vardır. Bu çalışma kapsamında, her bir yöntem diğerlerinden izole edilerek uygulanmış ve bu özellikler ayrıştırılmaya çalışılmıştır. Böylesi bir çabanın en doğrudan çıktısı, hiçbir yöntemin –etik eğitimi alanı ile sınırlı olmak üzere– ilgili tutum değişikliğini yaratmada bütünüyle kapsayıcı ve etkili ya da büsbütün yararsız ve etkisiz olmadığıdır. Bu sonuç, olasılıkla, her bir yöntemle aktarılabilecek, ele

alınabilecek bilginin niteliğinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Seminer yöntemiyle kolayca ele alınabilecek, tartışılabilecek ve aktarılabilecek olan bilginin somut, genellenebilir, doğruluğu sınanabilir, neden sonuç ilişkileri içinde açıklanabilir ya da sözel kodlara indirgenebilir *ampirik bilgi* olduğu söylenebilir. Rol oynama yöntemi ise, eylem içinde ve eylem yoluyla görünür hale gelen, bu sayede sezilebilen ve kavranabilen insan durumlarına ve ahlâki özneliğe ilişkin *değersel bilgiyi* ele almada, onu işlemede, somutlaştırmada ve gerçeklik düzlemine taşımada görece daha yetkindir. Anlatısal yöntem, tikel insanların ve insan durumlarının zaman, mekân, kimlik, güç, sorumluluk ve seçimler bağlamında kavramsallaşan bir bütünlük içindeki *değersel anlamını* ortaya çıkarmada, bu anlamın bilgisini işlemede, tartışmada, aktarmada ve yeniden yaşama katmada diğer yöntemlere göre belirgin bir üstünlüğe sahiptir. Ne var ki, ne seminer yönteminin somut bilgisi ne de rol oynama yönteminin kişiyi bizzat süreç içinde yeniden görünür kılan, eylemden doğan değersel bilgisi, anlatısal yöntemler ile diğer yöntemlerdeki kadar yetkin ve kapsamlı biçimde aktarılabilmektedir. Benzer kısıtlar, diğer yöntemlerle karşılaştırmalı olarak her bir yöntem için geçerlidir.

Bu çalışmanın bize söylediği, rol oynama ve anlatısal yöntemlerin etik eğitiminde, günümüzde yoğun olarak kullanılmakta olan seminer yöntemi gibi klasik yöntemlere ek olarak, önemli bir yere sahip olması gerektiğidir. Bu yapılmadığında, etik eğitimi, neredeyse bütünüyle deontolojik bilginin aktarılması sürecine indirgenmiş ve kapsamının yalnızca görece küçük bir bölümü eğitim yoluyla gündeme getirilmiş olacaktır. Tıpta etik eğitiminin iki önemli amacı, tıp öğrencilerinin uğraş yaşamlarının değersel anlamını ve özelliklerini kavramalarına ve gücünün ve ahlâki sorumluluklarının farkında, derinlemesine düşünebilen, inisiyatif kullanabilen, duyarlı sağlık çalışanları olmalarına yardımcı olmaktır. Ne var ki, sadece ampirik gözlemlerle yetinen ve soyutlamaya, genel geçer kurallar ya da kodlar düzeyinde akıl yürütmeye dayanan bir etik eğitimi, öğrencilere var olan ve gelecekteki uğraş yaşamlarında karşılaşacakları durumların değersel anlamına ve eylemlerinin etik içerimlerine ilişkin belirli bir farkındalık, derinlemesine bir kavrayış ve içgörü kazandırmakta ya da onlarda bu yönde bir tutum değişikliği yaratmakta oldukça yetersiz kalacaktır.

Şimdi bu saptamadan hareketle, etik eğitiminin –hepsinin değilse bile– önemli ve öncelikli içerimlerinin hayata geçirilmesi için uygun tek bir yöntemin olmadığı sonucunu çıkarabiliriz. Şu halde, ideal bir etik eğitimi programı kurgulamak için, farklı eğitim yöntemlerini, belirlenen öncelikler ve eğitim hedefleri doğrultusunda birleştirerek kullanmak durumundayız. Önümüzde bir tabak dolusu nefis bir sulu yemek olduğunu varsayalım.

Tabağımızda vitamin ve mineral deposu yemek suyu, onun içinde yüzen karbonhidrat yüklü patates parçaları ve protein ve yağdan zengin bir adet haşlama et parçası olduğunu düşünelim. Diyelim ki, elimizde kaşık, çatal ya da bıçaktan sadece bir (ya da iki) tanesi var; diğerlerine sahip değiliz. Bu durumda yemeğimizi ne kadar özenle pişirmiş, onu iyi ve sağlıklı bir öğün için gereken tüm öğelerle ne kadar zenginleştirmiş ve tatlandırmış olursak olalım, gerekli araçların hepsine sahip değilsek bu yemeği gerektiği gibi yiyemeyiz ve sonuçta, onun sunduğu besinlerin bazılarından yoksun kalırız. İyi düşünülmüş ve kapsamlı bir etik eğitimi programı yapmak, böylesi bir yemeği pişirip masaya koymaya benzetilebilir. Programı hayata geçirmek, onun sunduğu olanaklardan tam anlamıyla yararlanabilmek, kapsamlı bir araştırma ve deneyim birikimi, uygun altyapısal olanaklar gibi olmazsa olmaz koşullar kadar uygun araçlara, yani yetkin bir biçimde yürütülen uygun eğitim yöntemlerine gereksinim gösterir. En etkili etik eğitimi, kanımca, bize açık olan olanaklardan bütünüyle yararlanmamızı sağlamak üzere, farklı eğitim yöntemlerinin kendileri için uygun alanlarda kullanıldığı metodolojik açıdan karma bir eğitim programı ile verilebilir.

Buradan yola çıkarak, tıp etiği eğitimi kapsamındaki belirli bir konunun belirli bir yöntem (örneğin, anlatısal yöntemler) ile anlatılmasının daha doğru, diğerleri ile öğretilmesinin eksik ya da yanlış olacağını savlayamayız. Tartışma, bu eksende yürütülürse büyük bir yanılsamaya neden olacaktır. Daha çok, söz konusu olan "etik ve eğitimi" olduğundan, yöntemsel arayışımızın sürmesi ve elimizdeki yöntemlerin her birini –tek tek ve birlikte– konumuzun özgün niteliklerini gözeterek mükemmelleştirmemiz gerektiğini söyleyebiliriz. Bu çalışma kapsamında anlatısal yöntemler, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusu çerçevesinde uygulanmıştır ve yalnızca bu konunun belirli değer boyutları ekseninde belirli bir etkililiği olduğu kanıtlanmıştır. Ancak bu, ilgili yöntemin, diyelim, "organ aktarımları" konusunda herhangi bir geçerliliği olmayacağı anlamına gelmemelidir. Anlatısal yöntemlerin tıp etiğindeki bazı konular için uygun, diğerleri için bağlamsız veya gereksiz olacağı şüphesi geçerli değildir. Sorgulanması gereken, etik eğitimi bağlamında, hangi konunun hangi yöntemle öğretilmesi gerektiği değil, belirli bir konunun farklı boyutlarının hangi eğitim yöntemi ile daha yetkin bir biçimde ele alınabileceğidir. Örneğin, "organ aktarımları" konusunun teknik, yönetsel, hukuksal ve analitik yönleri olduğu kadar, tekil insan durumlarını ilgilendiren çok farklı değer boyutlarının bulunduğu açıktır. Yukarıda açıkladığım "yöntemlerin birleşik kullanımı" yaklaşımı göz ardı edilmediği taktirde, tıp etiğindeki her bir konu başlığı için etkili eğitim düzenlemeleri gerçekleştirilebilecektir.

Son olarak, araştırmanın zamansal etkisinin sürekliliğine ilişkin bir saptamaya değinmek istiyorum. Bilindiği gibi, bu araştırmada uygulanan eğitim programı, bir grup gönüllü öğrenciye sadece bir defaya özgü olarak uygulanmıştır. Çalışmanın hemen sonunda öğrencilerden tutum ölçeğini doldurmaları ve çalışmaya dair geribildirimde bulunmaları istenmiştir. Buradan elde edilen veriler değerlendirilmiş ve alıntılar ve göndermelerle yukarıda tartışılmıştır. Bu noktada vurgulanması gereken, buraya kadar yürüttüğüm tartışmanın, çalışmanın sadece kısa erimdeki etkilerine dair veriler üzerinden gerçekleştirilmiş olduğudur. Böyle tekil bir girişimin, genel tıp eğitimlerine devam eden katılımcı öğrenciler üzerindeki etkisinin zamanla silinmesi olasıdır. Bu çalışmadaki uygulamaların etkisinin ne kadar uzun erimli olduğunu araştırmak, ilgili yöntemlerin etkililiğine ilişkin daha derinlemesine bir görüş sağlayabilirdi ve bilimsel açıdan ilginç olabilirdi. Ne var ki, bu çalışma kapsamında amaç, bilindiği gibi, temel olarak yöntemlerin etkiliklerini karşılaştırmaktır. İlgili karşılaştırmanın, kısa erimdeki etkililik verileri üzerinden açık bir şekilde ve yeterli düzeyde yapılabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle, uygulamanın katılımcı öğrenciler üzerindeki uzun soluklu etkilerini ölçülmesi için herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Umuyorum ki, bu çalışma etik eğitimine rol oynama ve anlatısal yöntemlerin eklemlenmesi çabalarını artırır ve bu konuda bir duyarlılık yaratır. Konu, özellikle ülkemizde, yeni ve yaratıcı araştırmalar açısından bâkirdir. Bu çalışmada ortaya konan kuramsal çerçeve, elde edilen sonuçlar ve yapılan tartışmaların konuya ilgi duyabilecek araştırmacılar için yüreklendirici ve yol gösterici olmasını dilerim.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde biyoetik, genellikle kuramsal tıp etiği çalışmaları, tekil araştırmalar veya kavramsal bir dil oluşturmak için gösterilen çabalar çerçevesinde, yaşamın aktığı gerçeklik zemininden uzakta yürütülmektedir. Hastanelerde, tıp fakültelerinde, sağlık sisteminin işlediği diğer düzeylerde yaşananları gözlemleyen, bizzat bu süreçlerde yer alan bir etikçiye rastlamak güçtür. Bu tür bir "içeride olma" haline en çok yaklaşılan durum, hastane ve araştırma etik kurullarında bir "etik uzmanı"nın yer alması veya Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Hakları Birimleri'nde başvuruları düzenlemek üzere etikçilerin çalışmasıdır. Etik ve tıp, her ne kadar, "tıp etiği" adlı akademik birimlerin çatısı altında bir arada çalışılsa da, aslında gündelik yaşamın somut gerçekliği zemininde birbirinden tamamen ayrılmıştır. Uygulamalara bakılırsa, tıp "gerçek", etik "sanal"dır; tıbbın gündelik olayları açısından yaşamın tam merkezinde olan değer dünyası, eğer bu saptamanın bir haklılık payı varsa, temsilcilerinden, savunucularından, yani *etik akıldan* yoksun kalmış demektir. Etikçiler, hastanede "yaşamazlar"; ancak, gereksinim duyulduğunda kendilerine başvurulmak üzere bekler; bu sırada da kendi üst-dillerini yetkinleştirmekle uğraşırlar. Ülkemizdeki durum, ne yazık ki, budur.

Öte yandan bu tablo, dünyadaki biyoetik uygulamalarının simgesel bir temsili gibidir. Ülkemizde etik, kliniğe adım atmamakta, atamamaktadır; gerçekliğe dokunamamaktadır. Batı'da ise tersine, klinik etik, sağlık etiği, klinikte yürütülen tıp etiği eğitimleri gibi uygulamalar yoğun olarak sürdürülmektedir. Ancak bu kez etik değil, biyoetikçi gerçekliğin tikelliklerinden uzak durmakta; onu dışarıdan gözlemlemekte ve yargılamaktadır. Batı'daki etikçi, uygulamalı etik yapan bir "uzman"dır. Sahip olduğu bilgi ve deneyim birikimi, ona bu sıfatı uygun görmemize neden olabilir ancak bu, ironik olarak, onun konusu (ki bu "insan ve değerleri"dir) ile arasındaki mesafenin genişliğini de imlemektedir.

Anlatısal etik, etik ile klinik, etikçi ile tikel hasta arasındaki bu uzaklığın, çeşitli akademik alanların insanlarınca ve/veya doğrudan doğruya uygulama kademelerinde yer alanlarca farkedilmesi sonucu ortaya çıkan yeni bir arayışın ürünüdür.

Tikel olana dönülmesi gerektiği, biyoetiğin –ülkemizdeki ve dünyadaki– yaygın kabul gören eğilimleri açısından başedilmesi zor ve sarsıcı ancak, uygulamadaki etkililiği oranında da güçlü ve göz ardı edilemez bir savdır (Zoloth ve Charon, 2002). Anlatısal etik, biyoetikçileri

bir süredir ihmal ettikleri iki kişiyle yüzleşmeye zorlamaktadır: "ben" ve "öteki", yani, en temelde biyoetikçinin kişisi ve hastanın kişisi. Bu ilişki, gerçekliğin çok boyutluluğunu, geçiciliğini, dinamik ve kaotik yapısını görmeyi gerektirir. Bu bir kez gerçekleştikten sonra, biyoetikçinin tanık olduğu gerçekliğe ilişkin açıklamaları, basitleştirilmiş tanımlamaları barındıramaz hale gelir. O, gerçekliği bu yüzüyle ele almak ve kendi *ben*iyle o anda ve orada olarak yaşananlara bir etkide bulunmak durumundadır. Anlatıların temel etkisi budur.

Genelgeçer biyoetik yaklaşımları açısından böylesine "korkutucu" etkileri olabilecek anlatısal etik, diğer taraftan, bazı olanakları da içinde barındırmaktadır. Bunu, "etiğin eksik bırakılmış yönlerinin tamamlanması" olarak tanımlayabiliriz. Biyoetik, anlatısal etik yaklaşımının kendisine eklemlenmesi ile, analitik uslamlamanın üst dili ile tikel ayrıntıların değerler bilgisi arasında bir denge kurulmasına yol açabilir. Örneğin, bir olayı etik açıdan değerlendirirken, ona herhangi bir ahlâki anlayış ya da etik kuramın çerçevesinde yaklaşıyor olabiliriz. Anlatısal etik, o tekil olayın sahip olduğu farklı boyutların görünür kılınmasına, bunların değerlendirme süreçlerinde hesaba katılmasına, eldeki kuramın sav ve ilkelerinin bu bilgi zemininde hayata geçirilmesine yardımcı olabilir (Nelson, 2002). Buradaki denge, belirli kuramsal yaklaşımların savunucularının anlatısal etiğin sunduğu olanakları kendi sistemleri için birer tehdit olarak algılayıp görmezden gelmemelerine; yanı sıra, anlatısal etiği benimseyenlerin de, bu kapsamlı sistem-kuramların insan ve değerlerine ilişkin açıklamalarını eleştirmesi kadar dikkate almasına da bağlıdır. Bir olaya farklı açılardan bakmak, onun içerdiği değer zenginliğini keşfetmek, şüphesiz, etik değerlendirme yaparken işimizi güçleştirecektir; çünkü bu aynı zamanda, daha karmaşık, daha fazla değişkeni olan bir bulmacayı çözmek gibidir. Ancak, yaptığımız değerlendirme ve sonrasındaki eylem tercihimiz hayatın somut gerçekliklerine daha uygun ve daha "geçerli" olacaktır.[48]

Bunun yanı sıra anlatısal etik yaklaşımı, biyoetikçi olsun ya da olmasın, kişilerin kliniğin gündelik gerçekliği içinde yeni bir bakış ile varolabilmesi için çeşitli kuramsal ve teknik (uygulamaya dönük) araçların geliştirilmesinin yolunu açabilir. Şüphesiz bu, biyoetik için önemli bir olanaktır.

Bu noktada vurgulanması gereken, ülkemizdeki uygulamalar bazında apaçık olan etik-klinik ikiliğinin arasındaki uzaklığın, sadece yeni bir etik yaklaşımın dolaşıma sokulması ile

[48] Yani, korunan değerleri en üst düzeyde koruyacak, harcanan değerleri en alt düzeyde harcayacaktır. (Kuçuradi, 1999)

kapanamayacağıdır. Bizim konumuzun dışında olmakla beraber, kısaca belirtmeliyim ki; bu yapılanma temelde, hastanelerin, üniversitelerin ve öteki sağlık kuruluşlarının ekonomik ve toplumsal üst-belirlenimine bağlıdır. Bu güçlerin seçimleri ya da kendileri değiştirilmeden ülkemizde "klinik etik" çalışmaları yapmak zor görünmektedir.

Ancak bu uzaklık, anlatısal etiğin yardımıyla en azından kavramsal olarak aşılabilir. Bu çalışma, bir yönüyle bu savın geçerliliğini kanıtlamıştır. Bu tez kapsamında yapılan tartışmalar ve aktarılan deneyimler anlatısal etiğin geçirmekte olduğu evrime ışık tutan ve görece küçük bir ölçekte de olsa, onun gelişimine katkıda bulunan bir girişim olarak ele alınmalıdır. Umuyorum ki, ülkemizde gerçekleştirilen kapsamlı bir ilk çalışma olarak bu çalışma, kendisini izleyecek ve tartışmayı daha da hararetlendirecek yeni girişimler için tetikleyici ve heveslendirici olur.

ÖZET

"Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım" Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Uygulamaların Etkililiği.

Bu tez ile, Türkiye biyoetik çevrelerine anlatısallık kuramı ve anlatısal etik yaklaşımının tanıtılması ve tıp etiği eğitiminin, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda planlanan bölümünün verilmesinde anlatısal yöntemlerin etkililiğini sorgulamak hedeflenmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde kapsamlı ve derleyici bir kuramsal inceleme yapılmıştır. İkinci bölümde ise, ilgili eğitim ile öngörülen bilgi, beceri ve tutumların oluşturulmasında anlatısal yöntemlerin, öteki yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırıldığı bir araştırmanın raporu sunulmuştur. Burada amaç, belirli bir bağlamda da olsa anlatısal yöntemlerin tıp etiği eğitimdeki yerine dair somut ve genellebilir veriler elde etmektir. Bunun yanı sıra, ikincil bir amaç olarak, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda ele alınan eğitim yöntemlerinin hangi açılardan başarılı ya da başarısız olduğunu saptanmaya çalışılmıştır

Araştırma çerçevesinde, "ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım" konusunda tıp fakültesi lisans düzeyi öğrencilerinden oluşan küçük gruplara farklı yöntemler ile etik eğitimi verilmiştir. Çalışmaya 2007 yılı bahar döneminde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitimlerine devam eden 3., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri dahil edilmişlerdir. Başvuran gönüllü öğrenciler, rasgelleme yöntemi ile eğitim verilecek üç gruba ayrılmışlardır. Buna göre, birinci grup "rol-oynama" yöntemi ile, ikinci grup "seminer oturumları" yöntemi ile, üçüncü grup ise "anlatısal yöntemler" ile seçilen konuda hazırlanmış bir tıp etiği eğitimi programına katılmışlardır. Dördüncü gruba ise, sadece bu grup için gönüllü olmak isteyen öğrenciler katılmışlardır. Bu son gruba herhangi bir eğitim verilmemiş, gruptaki öğrenciler kendi olağan tıp eğitimlerine müdahalesiz bir şekilde devam etmişlerdir (kontrol grubu). Uygulamanın öncesinde ve sonrasında, her gruptaki öğrencilerden, aldıkları eğitim ile kazandırılması öngörülen tutum değişiklerini ölçmeye yönelik hazırlanan "tutum ölçeği"ni doldurmaları istenmiştir (ön test ve son test).

Eğitimden sonra, hem süreç boyunca her bir grubun kendi içinde ne yönde değiştiği, hem de grupların birbirlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı, son test puanlarının hesaplanmasıyla ortaya konulmuştur. Buna göre, rol oynama ve anlatısal yöntemlerinin her ikisi de, ölçek kapsamında birer alt-ölçek olan dört boyut ("ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim", "bakım sorumluluğunu devretme", "ölümcül hastadan kaçınma" ve "öz-yeterlilik algısı") açısından eğitimle hedeflenen tutumun (daha az kaçınıcı tutum) kazandırılmasında etkilidir. Seminer yöntemi ise bu boyutlardan sadece ikisi ("bakım sorumluluğunu devretme" ve "ölümcül hastadan kaçınma") açısından istenen yönde tutum değişikliği yaratabilmiştir. Diğer iki boyut ("ölümcül hastalar ve yakınları ile iletişim" ve "öz-yeterlilik algısı") açısından grubun son test puanları göz önüne alındığında Seminer Grubu'nun hedeflenen tutum değişikliğini gerçekleştiremediği söylenebilir. Rol oynama ve anlatısal yöntemleri, açık ki, hedeflenen tutum değişikliğine ulaşmakta seminer yöntemine göre daha etkilidir.

Bu sonuçlar her bir yöntemin etkililiği açısından tartışılmıştır. Anlatısal yöntemlerin, bir uygulamalı etik biçimi olan tıp etiği eğitiminde kayda değer bir etkiliğe sahip olduğu kanıtlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tıp etiği eğitimi, anlatısal etik, yöntembilim, etik kuramlar, edebiyat, değerler.

SUMMARY

The Efficacy of Narrative Methods in the Ethical Education on "Approach to Death and Dying Patient"

The purpose of this thesis study is to introduce narrative theory and narrative ethics approach to Turkish bioethics scholars and to question the efficacy of narrative methods in giving a structured part of "approach to death and dying" ethics education. In the first section a comprehensive theoretical review was presented. In the second section a research study was reported in which narrative methods were compared to other methods in terms of efficacy in educating and teaching the skills and attitudes to students. The objective of the research was, whether in some certain context, to obtain specific and generalizable data about the role of narrative methods in medical ethics education. In addition to that, the secondary objective is to determine in which aspects the applied methods succeeded or failed regarding the topic of "approach to death and dying".

Within the framework of this research, small groups of medical students were given ethics education on the topic of "approach to death and dying", however for each of them a different method was applied. Students from 3rd, 4th, 5th and 6th grades of Ankara University, School of Medicine were included in the study. These students, who applied voluntarily, were divided randomly into three groups. The first group attended an education program using the "role play" method, the second group was educated by the "seminar" method and the third group was exposed to "narrative" methods. Students who specifically volunteered were included in the fourth group, where they were not given any education and they continued their usual medical education without any intervention (control group). Before and after the application of the education program, students from each group were asked to fill in the "attitude scale" which was prepared to measure the changes in the attitude, foreseenas the outcome of the educational intervention (pre-test and post-test).

After the educational phase, both whether the groups had showed any difference in their attitudes and if so, in which direction each single group had changed were determined by calculating their post-test points. According to these results, both role play group (Group 1) and narrative group (Group 3) showed a significantly "less thanatophobic" attitude in all four measured dimensions: 1) communication with dying patients and their relatives, 2) turning over the responsibility of care, 3) avoiding contact with the dying patient, 4) self-competency perception. This means that role play and narrative methods are fully/most effective. However, the seminar method evoked a change in attitude only in two dimensions: turning over the responsibility of care and avoiding contact with the dying. It is obvious that role play method and narrative methods are more effective than seminar method in striving for the change of attitude towards a less thanatophobic approach to death and dying.

These results were discussed in detail from the point of view of efficacy of each method/group and the reasons lying beneath them. In addition to that, this research study demonstrates/proves that narrative methods have significant efficacy in medical ethics education.

Keywords: Medical ethics education, narrative ethics, ethical theories, methodology, literature, values.

KAYNAKLAR

ABAMOR, Y. (1995). *Tıp Etiğimi Sorunlarının Tıbbi Etik Eğitimine Yansıması ve Bir Model Önerisi*. Yayımlanmamış seminer metni. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı.

AKARSU, B. (1987). Felsefe Terimleri Sözlüğü. 6. Baskı. İstanbul: İnkılâp Kitabevi.

ANDERSON, C.M. (1998). "Forty acres of cotton waiting to be picked": Medical students, storytelling, and the rhetoric of healing. *Literature and Medicine,* **17**: 280-297.

ANDERSON, C.M., MONTELLO, M. (2002). The reader's response and why it matters in biomedical ethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 85-94.

ANDERSON, J.C., GERBING, D.W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness of fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika,* **49**: 155-73.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ. (2005). *2005-2006 Öğretim Yılı Öğrenci Kılavuzu - A*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

ANSPACH, R.R. (1988). Notes on the sociology of medical discourse: The language of the case presentation. *Journal of Health and Social Behavior,* **29**: 357-375.

ARDA, B. (1994). Tıbbi etik eğitiminin eleştirel bir değerlendirmesi. *Tıbbi Etik,* **2**: 80-82.

ARDA, B., AYDIN, E. (2001). Türkiye'de Tıp Fakültelerinde Mezuniyet Öncesi Dönemde Etik Eğitimi Raporu. Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği.

ARDA, B., ÖRS, Y. (1996). Teaching medical ethics with an ethics to teach. *Bulletin of Medical Ethics,* **March**: 19-22.

ARDA, B., SAHINOGLU, S., ÖRS, Y. (2003). A continuous and all-level educational activity in medical ethics: "Problem Discussions". *Journal of International Association of Medical Science Educators,* **13**: 60-63.

ARIES, P. (1991). Batılının Ölüm Karşısındaki Tavırları. Çev: Mehmet Ali Kılıçbay. Ankara: Gece Yayınları. p.: 85-91.

ARİSTOTELES. (1998). Nikomakhos'a Etik. Çev: Saffet Babür. Ankara: Ayraç Yayınevi.

ARRAS, J.D. (1997). Nice story, but so what? Narrative and justification in ethics. In: *Stories and Their Limits*, Ed.: H.L. Nelson. New York: Routledge, p.: 65-88.

ATKINS, S., MURPHY, K. (1993). Reflection: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, **18**: 1188-1192.

AULINO, F., FOLEY, K. (2001). Professional education in end-of-life care: a US perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine,* **94**: 472-476.

BECKETT, S. (1993). Bütün Oyunları – 1: Godot'yu Beklerken, Tüm Düşenler, Oyun Sonu. 1. Baskı. Çev: Uğur Ün. İstanbul: Mitos Boyut Yayınları.

BERGER, J. (1995). Görme Biçimleri. 6. Baskı. Çev: Yurdanur Salman. İstanbul: Metis Yayınları.

BEST, P.C. (1994). Making hospice work: Colloborative storiy-telling in family-care conferences. *Literature and Medicine,* **13**: 93-123.

BISHOP, M.C., GORES, F.A., STEMPEL, J., TORRINGTON, P., TYNAN, C., JASKAR, D., GAREWAL, H.S. (2000). A collaborative end-of-life care curriculum. *American Journal of Hospice & Palliative Care,* **17**: 137-140.

BLOCK, S. D. (2002). Medical education in end-of-life care: the status reform. *Journal of Palliative Care,* **5**: 243-248.

BRADLEY, E.H., CRAMER, L.D., BOGARDUS, S.T., KASL, S.V., JOHNSON-HURZELER, R., HORWITZ, S.M. (2002). Physicians' ratings of their knowledge, attitudes, and end-of-life-care practices. *Academic Medicine,* **77**, 305-311.

BRADLEY, E.H., CRAMER, L.D., BOGARDUS, S.T., KASL, S.V., JOHNSON-HURZELER, R., HORWITZ, S.M. (2002). Physicians' ratings of their knowledge, attitudes, and end-of-life-care practices. *Academic Medicine,* **77**, 305-311.

BRADY, D.W., CORBIE-SMITH, G., BRANCH, W.T. (2002). "What's important to you?": The use of narratives to promote. *Annals of Internal Medicine,* **137**: 220-223.

BRODY, H. (1994). "My story is broken; can you help me fix it?" Medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine,* **13**: 79-92.

BRODY, H. (2002). Narrative ethics and institutional impact. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 149-153.

BROYARD, A. (1990, 26 Ağustos). Doctor, talk to me. *New York Times Magazine,* p: 35-36.

BRUHN, J.I., SCURRY, M.T., BUNCE, H. (1988). Caring for the terminally ill: Attitudes of the housestaff. In: *Psychiatric Aspects of Terminal Illness,* Ed.: S.C. Klagsburn, I.K. Goldberg, M.M. Rawnsley, A.H. Kutscher, E.R. Marcus, M-E. Siegel). Philadelphia: The Charles Press Publishers, p.: 34-41.

BRUNER, J. (2002). Narratives of human plight: A conversation with Jerome Bruner. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 3-9.

BYRNE, B.M. (1994). Structural Equation Modeling with EQS and EQS/Windows: Basic Concepts, Applications, and Programming. California: Sage Publications, Inc.

CAMUS, A. (2001). Veba. 4. Baskı. Çev: Nedret Tanyolaç Öztokat. İstanbul: Can Yayınları.

CARR, E.H. (2002). Tarih Nedir?. 1. Baskı. Çev: Misket Gizem Gürtürk. İstanbul: İletişim Yayınları.

CARSON, A.M. (2001). That's another story: Narrative methods and ethical practice. *Journal of Medical Ethics,* **27**: 198-202.

CARSON, R.A. (2002). The hyphenated space: Liminality in the doctor-patient relationship. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 171-182.

CARVER, A.C., VICKREY, B.G., BERNAT, J.L., KERAN, C., RINGEL, S.P., FOLEY, K.M. (1999). End-of-life care. A survey of US neurologists' attitudes, behavior, and knowledge. *Neurology,* **53**: 284-293.

CHAMBERS, T. (1996). Dax redacted: The economies of truth in bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy,* **21**: 287-302.

CHAMBERS, T. (1999). The Fiction of Bioethics: Cases as Literary Texts. New York: Routledge.

CHAMBERS, T. (2001). The fiction of bioethics: A précis. *The Americal Journal of Bioethics,* **1**: 40-43.

CHAMBERS, T., MONTGOMERY, K. (2002). Plot: Framing contingency and choice in bioethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 77-84.

CHAMBERS, T.S. (1994). The bioethicist as author: The medical ethics case as rhetorical device. *Literature and Medicine,* **13**: 60-78.

CHARON, R. (1986). To render the lives of patients. *Literature and Medicine,* **5**: 58-74.

CHARON, R. (2002). Time and ethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 59-68.

CHARON, R., BANKS, J.T., CONNELY, J.E., HAWKINS, A.H., HUNTER, K.M., JONES, A.H., MONTELLO, M., POIRER, S. (1995). Literature and medicine: Contributions to clinical practice. *Annals of Internal Medicine*, **122**: 599-606.

CHARON, R., MONTELLO, M. (2002). Memory and anticipation: The practice of narrative ethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: ix-xii.

CHILDRESS, J.F. (1997). Narrative(s) versus norm(s): A misplaced debate in bioethics. In: *Stories and Their Limits*, Ed.: H.L. Nelson. New York: Routledge, p.: 252-271.

CHILDRESS, J.F. (2001). Case narratives and moral perspectives: An appreciative response to Chambers. *The Americal Journal of Bioethics,* **1**: 57-59.

CHURCHILL, L.R. (2002). Narrative ethics, gene stories, and the herneneutics of consent forms. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 183-195.

CHUR-HANSEN, A., KOOPOWITZ, L. (2004). The patient's voice in a problem-based learning case. *The Australasian Psychiatry,* **12**: 31-35.

COHEN, R. J., SWERDLIK, M. (2002). Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement. OH: McGraw-Hill.

CONNELLY, J.E. (2002). In the absence of narrative. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 138-146.

COULEHAN, J.L., PLATT, F.W., EGENER, B., FRANKEL, R., LIN, C-T., LOWN, B., SALAZAR, W.H. (2001). "Let me see if I have this right . . .": Words that help build empathy. *Annals of Internal Medicine*, **135**: 221-227.

CURTIS, J.R., WENRICH, M.D., CARLINE, J.D., SHANNON, S.E., AMBROZY, D.M., RAMSEY, P.G. (2001). Understanding physicians' skills at providing end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, **19**: 421-431.

DASGUPTA, S. (2003). Reading bodies, writing bodies: Self-reflection and cultural criticism in a narrative medicine curriculum. *Literature and Medicine,* **22**: 241-256.

DASGUPTA, S., CHARON, R. (2004). Personal illness narratives: Using reflective writing to teach empathy. *Academic Medicine*, **49**: 351-356.

DICKINSON, G.E., FIELD, D. (2002). Teaching end-of-life issues: current status in United Kingdom and United States medical schools. *American Journal of Hospice & Palliative Care,* **19**: 181-186.

DOWLING, S., BROOMFIELD, D. (2003). Undergraduate teaching in palliative care in Irish medical schools: a questionannaire survey. *Medical Education,* **37**: 455-457.

DRYBYE, L.N., HARRIS, I., ROHREN, C.H. (2007). Early clinical experiences from students' perspectives: A qualitative study of narratives. *Academic Medicine,* **82**: 979-988.

ELLIOTT, C. (2001). What We Talk About When We Talk About Right and Wrong. *The Americal Journal of Bioethics,* **1**: 52-53.

FIELD, D., WEE, B. (2002). Preparation for palliative care: Teaching about death, dying and bereavement in UK medical schools 2000-2001. *Medical Education*, **36**: 561-567.

FRANK, A.W. (1992). Overview: Can the patient speak?. *Second Opinion,* **3**: 78-81.

FRANK, A.W. (1997). Enacting illness stories: When, what and why. In: *Stories and Their Limits,* Ed.: H.L. Nelson. New York, London: Routledge, p.: 31-49.

GERBER, I. (1988). Medical care of the dying patient: Physicians' attitudes and behavior. In: *Psychiatric Aspects of Terminal Illness*, Ed.: S.C. Klagsbrun, I.K. Goldberg, M.M. Rawnsley, A.H. Kutscher, E.R. Marcus, M-E. Siegel. Philadelphia: The Charles Press, Publishers, p.: 13-24.

GILLON, R. (1997). Imagination, literature, medical ethics and medical practice. *Journal of Medical Ethics,* **23**: 3-4.

GILLON, R. (1998). Bioethics, overview. In: *Encyclopedia of Applied Ethics (Volume 1),* Ed.: R. Chadwick. California: Academic Press, p.: 305-317.

GOETHE, J.W. (2000). Genç Werther'in Acıları. 9. Baskı. Çev: Nihat Ülner. Ankara: Öteki Yayınevi.

GOLDIE, J., SCHWARTZ, L., MCCONNACHIE, A., MORRISON, J. (2004). The impact of modern medical curriculum on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Medical Education,* **38**: 942-949.

GOLDIE, J., SCHWARTZ, M., MORRISON, J. (2000). A process evaluation of medical ethics education in the first year of a new medical curriculum. *Medical Education*, **34**: 468-473.

GRAMLING, K.L. (2004). A narrative study of nursing art in critical care. *Journal of Holistic Nursing,* **22**: 379-398.

GREENHALGH, T., HURWITZ, B. (1999). Why study narrative?. *BMJ*, **318**: 48-50.

GÜLPINAR, M.A., YEĞEN, B.Ç. (2005). Interactive lecturing for meaningful learning in large groups. *Medical Teacher*, **27**: 590-594.

HALL, K. (2002). Medical decision-making: An argument for narrative and metaphor. *Theoretical Medicine,* **23**: 55-73.

HANÇERLİOĞLU, O. (1977). Felsefe Sözlüğü. 4. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları.

HATEM, D., FERRARA, E. (2001). Becoming a doctor: Fostering humane caregivers through creative writing. *Patient Education and Counceling,* **45**: 13-22.

HATTAB, A.S. (2004). Current trends in teaching ethics of healthcare practices. *Developing World Bioethics*, **4**: 160-172.

HAWKINS, A.H. (2002). The idea of character. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 69-76.

HOLMES, M.S., CHAMBERS, T. (2005). Thinking through Pain. *Literature and Medicine,* **24**: 127-141.

HORNBY, A.S. (1974). Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. London: Oxford University Press.

HOROWITZ, C.R., SUCHMAN, A.L., BRANCH, W.T., FRANKEL, R.M. (2003). What do doctors find meaningful about their work?. *Annals of Internal Medicine,* **138**: 772-776.

HUNTER, K.M. (1991). Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

HUNTER, K.M. (1996). Narrative, literature and the clinical exercise of practical reason. *The Journal of Medicine and Philosophy,* **21**: 303-320.

IRONSIDE, P.M. (2006). Using narrative pedagogy: Learning and practicing interpretive thinking. *Journal of Advanced Nursing,* **55**: 478–486

JAKOBSEN, T., BAERHEIM, A., LEPP, M.R., SCHEI, E. (2006). Analysis of role-play in medical communication training using a theatrical device the fourth wall. *BMC Medical Education*, **6**: 51. Erişim: [http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/51]. Erişim Tarihi: 03.01.2008

JOHNSON, D.C., KUTNER, J.S., ARMSTRONG, J.D. (2003). Would you be surprised if this patient died?: Preliminary exploration of first and second year residents' approach to care decisions in critically ill patients. *BMC Palliative Care*, **2**. Erişim: [http://www.biomedcentral.com/1472-684X/2/1] Erişim Tarihi: 30.03.2004

JONES, A.H. (1997). Literature and medicine: Narrative ethics. *Lancet*, **349**: 1243-1246.

JONES, A.H. (1999). Narrative in medical ethics. *BMJ*, **318**: 253-256.

JONES, A.H. (2002). The color of the wallpaper: Training for narrative ethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 160-167.

JÖRESKOG, K., SÖRBOM, D. (1993). LISREL 8: Structural Equation Modeling with the SIMPLIS Command Language. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc.

JOYNER, B., YOUNG, L. (2006). Teaching medical students using role play: Twelve tips for successful role plays. *Medical Teacher,* **28**: 225-229.

KARR, M.D. (2001). *Clinical Narrative Ethics.* Yayımlanmamış konferans metni. Northwest: Keiser Permanente Northwest Regional Ethics Committee.

KAVAS, M.V., ARDA, B. (2006). Tıpta uzmanlık eğitiminde etiğin yeri. *XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı*, İzmir: TTB – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, p: 20-23

KENNY, N.P., BEAGAN, B.L. (2004). The patient as text: A challenge for problem-based learning. *Medical Education*, **38**: 1071-1079.

KLINE, R.B. (1998). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press.

KLITZMAN, R. (2006). Improving education on doctor-patient relationships and communication: Lessons from doctors who become patients. *Academic Medicine,* **81**, 447-453.

KREISWIRTH, M. (1992). Trusting the tale: The narrativist turn in the human sciences. *New Literary History,* **23**: 629-657.

KREISWIRTH, M. (2000). Merely telling stories? Narrative and knowledge in the human sciences. *Poetics Today,* **21**: 293-318.

KÜBLER-ROSS, E. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine. 1. Baskı. Çev: Banu Büyükkal. İstanbul: Boyner Holding Yayınları.

KUÇURADİ, İ. (1999). Etik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

KUCZEWSKI, M. (1997). Bioethics' consensus on method: Who could as for anything more?. In: *Stories and Their Limits*, Ed.: H.L. Nelson. New York: Routledge, p.: 134-149.

KUCZEWSKI, M.G. (2001). In search of an honest case. *The Americal Journal of Bioethics,* **1**: 44-45.

KURTZ, S., SILVERMAN, J., DRAPER, J. (2005). Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. 2nd Ed. Oxford: Radcliffe Publishing.

LANE, C., ROLLNICK, S. (2007). The use of simulated patients and role-play in communication training: A review of the literature to August 2005. *Patient Education and Counseling*, **67**: 13-20.

LANE, J.L., SLAVIN, S., ZIV, A. (2001). Simulation in medical education: A review. *Simulation & Gaming*, **32**: 297-314.

LEECH, N.L., BARRETT, K.C., MORGAN, G.A. (2005). SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation. 2nd Ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

LEVETT-JONES, T.L. (2007). Facilitating reflective practice and self-assessment of competence through the use of narratives. *Nurse Education in Practice*, **7**: 112-119.

LLOYD-WILLIAMS, M., DOGRA, N., PETERSEN, S. (2004). First year students' attitudes towards patients with life-limiting illness: Does age make a difference?. *Palliative Medicine*, **18**: 137-138.

MAGNANI, J. W., MINOR, M. A., ALDRICH, J. M. (2002). Care at the end of life: a novel curriculum module implemented by medical students. *Academic Medicine,* **77**: 292-298.

MAGUIRE, P., FAULKNER, A. (1988). Improve the counselling skills of doctors and nurses in cancer care. *BMJ*, **297**: 847-849.

MARSH, H.W., BALLA, J.R., MCDONALD, R.P. (1988). Goodness-of-fit indices in confirmatory factor analyses: The effect of sample size. *Psychological Bulletin,* **103**: 391-410.

MASON, S., ELLERSHAW, J. (2004). Assessing undergraduate palliative care education: Validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. *Medical Education*, **38**: 1103-1110.

MCQUEEN, L., ZIMMERMAN, L. (2006). Using the interpretive narrative research method in interdisciplinary research projects. *Journal of Nursing Education,* **45**: 475-478.

MEDICAL COLLEGE OF WISCONSIN. (2005). *Medical Ethics & Palliative Medicine Course – Faculty Manual*. Wisconsin: Palliative Care Center.

MERILL, J., LORIMOR, R., THORNBY, J., WOODS, A. (1998). Caring for terminally ill persons: Comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practicing physicians, student nurses, and medical students. *Psychological Reports,* **83**: 123-128.

MERILL, J.M., DALE. A., THORNBY, J. I. (2000). Thanatophobia and opiophobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Care,* **17**: 15-23.

MILTON, C.L. (2004). Stories: Implications for nursing ethics and respect for another. *Nursing Outlook*, **54**: 159-165.

MIYASAKA, M., YAMANOUCHI, K., DEWA, K., SAKURAI, K. (2000). Narrative approach to ethics education for students without clinical experience. *Forensic Science International*, **113**: 515-518.

MOLLER, D.W. (1998). Death, societal attitudes toward. In: *Encyclopedia of Applied Ethics (Volume 1),* Ed.: R. Chadwick. California: Academic Press, p.: 735-745.

MORAN, B. (1999). Edebiyat Kuramları ve Eleştiri. 2. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları.

MOUNSEY, A.L., BOVBJERG, V., WHITE, L., GAZEWOOD, J. (2006). Do students develop better motivational interviewing skills through role-play with standardised patients or with student colleagues?. *Medical Education*, **40**: 775-780.

MURRAY, T.H. (1997). What do we mean by "narrative ethics"?. In: *Stories and Their Limits*, Ed.: H.L. Nelson. New York: Routledge, p.: 3-17.

NELSON, H.L. (1997). Introduction: How to do things with stories. In: *Stories and Their Limits,* Ed.: H.L. Nelson. New York, London: Routledge, p.: vii-xx.

NELSON, H.L. (2001). Damaged Identities, Narrative Repair. Ithaca and London: Cornell University Press.

NELSON, H.L. (2002). Context: Backward, sideways, and forward. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 39-47.

NELSON, S., MCGILLION, M. (2004). Expertise or performance? Questioning the rhetoric of contemporary narrative use in nursing. *Journal of Advanced Nursing,* **47**: 631-638.

NESTEL, D., TIERNEY, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Medical Education*, **7**: 3. Erişim: [http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3]. Erişim Tarihi: 03.01.2008

NICHOLAS, B., GILLETT, G. (1997). Doctors' stories, patients' stories: A narrative approach to teaching medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, **23**: 295-299.

NICHOLS, M. (Yönetmen). (2001). Wit [Televizyon filmi]. Amerika Birleşik Devletleri: Avenue Pictures Productions.

OĞUZ, N.Y. (1999). Klinik etik eğitiminde söylensel etiğin yeri. In: *1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ed: N. Ersoy, Ü. N. Gündoğmuş. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, p.: 93-95.

OGUZ, N.Y. (1999). Narrativity in bioethics: With special reference to medical ethics. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, **9**: 130-134.

OGUZ, N.Y. (2000). The narrative approach in teaching medical ethics: The Turkish experience. *Medicine and Law*, **19**: 421-431.

OGUZ, N.Y., KAVAS, M.V., AKSU, M. (2007). Teaching thanatology: A qualitative and quantitative study. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, **17**: 172-177.

OĞUZ, N.Y., TEPE, H., BÜKEN, N.Ö., KUCUR, D.K. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

ÖRS, Y., OĞUZ, N.Y. (2000). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki tıbbi etik eğitimi ve araştırmalarında 25 yıl: 1974-1999. In: *Medikal Etik-2 (İlkeler ve Sorunlar),* Ed.: H. Hatemi, H. Doğan. İstanbul: Yüce, p.: 41-54.

ÖZBEK, A., LEUTZ, G. (2003). Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. 2. Baskı. Yayıma Hazırlayan: Ülgen H. Okyayuz. Ankara: Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları.

PARLATIR, İ., GÖZAYDIN, N., ZÜLFİKAR, H., AKSU, T., TÜRKMEN, S., YILMAZ, Y. (1998). Türkçe Sözlük. 1. Cilt. Ankara: Türk Dil Kurumu.

PENNEBAKER, J.W. (2000). Telling stories: The health benefits of narrative. *Literature and Medicine,* **19**: 3-18.

PETRAGLIA, J. (2007). Narrative intervention in behavior and public health. *Journal of Health Communication,* **12**: 493-505.

POIRIER, S. (2002). Voice in the medical narrative. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 48-58.

PORTER-WILLIAMSON, K., VON GUNTEN, C. F., GARMAN, K., HERBST, L., BLUESTEIN, H. G., EVANS, W. (2004). Improving knowledge in palliative medicine with a required hospice rotation for third-year medical students. *Academic Medicine,* **79**: 777-782.

RÄHOLM, M-B. (2008). Uncovering the ethics of suffering using a narrative approach. *Nursing Ethics*, **15**: 62-72.

RAMBERG, B., GJESTAL, K. (2005). Hermeneutics. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Erişim: [http://plato.stanford.edu/entries/hermeneutics/]. Erişim Tarihi: 22.05.2008

RHODES-KROPF, J., CARMODY, S.S., SELTZER, D., REDINBAUGH, E., GADMER, N., BLOCK, S.D., ARNOLD, R.M. (2005). "This is just too awful; I just can't believe I experienced that…": Medical students' reactions to their "most memorable" patient. *Academic Medicine,* **80**: 634-640.

SAINT-EXUPÉRY, A. (2000). The Little Prince. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Classics.

SCHECKEL, M.M., IRONSIDE, P.M. (2006). Cultivating interpretive thinking through enacting narrative pedagogy. *Nursing Outlook*, **54**: 159-165.

ŞENCAN, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

ŞENER, S. (2001). Yaşamın Kırılma Noktasında Dram Sanatı. 2. Baskı. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.

ŞENOL, S., ÖZGÜVEN, H.D., DAĞ, I., OĞUZ, Y. (1996). Hekimler için ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutum ölçeği (ÖTÖ)'nin faktör yapısı ve iç tutarlılığı. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji,* **4**: 185-190.

SİRMEN, A. (2005, 12 Haziran). Ölümü görmek. *Cumhuriyet Gazetesi,* p: 4.

SİRMEN, A. (2006, 01 Ocak). Mutlu yıllar!. *Cumhuriyet Gazetesi,* p: 4.

SKOTT, C. (2003). Storied ethics: Conversations in nursing care. *Nursing Ethics,* **10**: 368-376.

STRAWSON, G. (2004). Against narrativity. *Ratio*, **17**: 428-452.

STUNKEL, K.R. (1999). The lecture: a powerful tool for intellectual liberation. *Medical Teacher*, **21**: 424-425.

SULLIVAN, A. M., LAKOMA, M. D., BLOCK, S. D. (2003). The Status of Medical Education in End-of-life Care. *Journal of General Internal Medicine*, **18**: 685-695.

SULLIVAN, A.M., LAKOMA, M.D., BLOCK, S.D. (2003). The status of medical education in end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine*, **18**: 685-695.

SVENAEUS, F. (2000). Hermeneutics of clinical practice: The question of textuality. *Theoretical Medicine and Bioethics,* **21**: 171-189.

TABACHNICK, B.G., FIDELL, L.S. (2001). Using Multivariate Statistics. Needham Heights: Allyn & Bacon, Inc.

TİMUÇİN, A. (2000). Felsefe Sözlüğü. Genişletilmiş 4. Baskı. İstanbul: Bulut Yayınları.

TOMLISON, T. (1997). Perplexed about narrative ethics. In: *Stories and Their Limits*, Ed.: H.L. Nelson. New York: Routledge, p.: 123-133.

TYSINGER, J.W., KLONIS, L.K., SADLER, J.Z., WAGNER, J.M. (1997). Teaching ethics using small-group, peoblem-based learning. *Journal of Medical Ethics*, **23**: 315-318.

WEAR, A., AULTMAN, J.M. (2005). The limits of narrative: Medical student resistance to confronting inequality and oppression in literature and beyond. *Medical Education,* **39**: 1056-1065.

WEAR, D. (2002). "Face-to-face with it": Medical students' narratives about their end-of-life education. *Academic Medicine,* **77**: 271-277.

WHITCOMB, M. E. (2002). Meeting the challenge to improve end-of-life-care education. *Academic Medicine,* **77**:*,* 269-270.

WIKIPEDIA. (2008). Hermeneutics. Erişim: [http://en.wikipedia.org/wiki/Hermeneutics] Erişim Tarihi: 22.05.2008

WOOD, E. B., MEEKIN, S. A., FINS, J. J., FLEISCHMAN, A. R. (2002). Enhancing palliative care education in medical school curricula: implementation of the palliative education assessment tool. *Academic Medicine,* **77**: 285-291.

YILMAZ, E.D. (2001). Yüksek Öğretim Eğiticileri ve Yetişkinlik Döneminde Öğreten-Öğrenen Herkes için Eğitici El Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

ZOLOTH, L. (2001). Making the things of the world: Narrative construction and the project of bioethics. *The Americal Journal of Bioethics,* **1**: 59-61.

ZOLOTH, L., CHARON, R. (2002). Like an open book: Reliability, intersubjectivity, and textuality in bioethics. In: *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics,* Ed.: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p.: 21-36.

EKLER

Ek 1

AÇIKLAMA

Sevgili Öğrenciler,

"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği" adlı bir çalışma kapsamında "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım" konusundaki duygu ve düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla görüşlerinize başvurulması düşünülmüştür.

"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği"[49], iki bölümden oluşmaktadır. I. Bölümde kişisel bilgileriniz istenmekte, II. Bölümde ise konu ile ilgili düşüncelerinizi ortaya koymayı amaçlayan 23 ifade bulunmaktadır. Sizden beklenen her bir ifadeyi okuduktan sonra karşısında bulunan "Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Katılmıyorum, Hiç katılmıyorum" ifadelerinden ilk anda size en uygun geleni işaretlemenizdir.

Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve boş ifade bırakmamanız özellikle beklenmektedir. Sizden toplanan veriler yalnızca araştırma amacı doğrultusunda kullanılacak ve başka kişi ya da kurumlara verilmeyecektir. Katkılarınız ve işbirliğiniz için çok teşekkür ederim.

Dr. M. Volkan Kavas
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji Anabilim Dalı

---

1. BÖLÜM

Anketi yanıtlamaya başlamadan önce lütfen aşağıdaki sorulara yanıt veriniz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

KADIN ☐ ERKEK ☐

Sınıfınız:

Birinci derece akrabalarınızdan (anne, baba, kardeşler) vefat eden oldu mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

Üniversite eğitimine başlamadan önce yaşadığınız yer:

BÜYÜK ŞEHİR ☐ KÜÇÜK ŞEHİR / KASABA ☐ KÖY ☐

[49] Bu ölçeğin taslak hali, 03129 numara ile Ankara 8. Noter Dairesi'ne kayıtlıdır. Yazarın izni olmadan kullanılamaz.

2. BÖLÜM

	ÖÖHYTÖ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Hastayla hastalığı ve hastalığının olası sonuçlarını konuşma düşüncesi bende kaygı uyandırır.	☐	☐	☐	☐
2	Kendimi, terminal dönem hastalarda görülebilecek belirti ve yakınmaların sebeplerini değerlendirmek konusunda yetersiz görüyorum.	☐	☐	☐	☐
3	Yakında ölecek hastaların yakınları ile hastalarının ölümü hakkında konuşmaya devam etmeyi yararsız bulurum.	☐	☐	☐	☐
4	Kendimi ölümcül hastalarla, diğer hastalarla olduğu kadar rahat hissederim.	☐	☐	☐	☐
5	Çalıştığım klinikte ölümcül hastaların bulunması kendimi çaresiz hissetmeme neden olur.	☐	☐	☐	☐
6	Hastayla onun kendi ölümü hakkında konuşmam gerektiğinde, bu görüşmeyi olabildiğince kısa tutmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐
7	Ölümcül hastalığı olan hastaların sıkıntılarını gidermek, bence büyük ölçüde teknik bir konudur.	☐	☐	☐	☐
8	Ölümcül hastalığı olan bir hasta, bana “Ölecek miyim?” diye sorarsa, ona cevap vermekte zorlanırım.	☐	☐	☐	☐
9	Genel olarak ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamanın, ayrı bir uzman ekibin işi olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐
10	Öleceğini bilen bir hastayı son kez gördüğümü düşündüğümde çok üzülürüm.	☐	☐	☐	☐
11	Ölümcül bir hastanın yakınları ile hastalığın olası sonuçları hakkında konuşurken kendimi rahat hissetmem.	☐	☐	☐	☐
12	Terminal dönem hastaların yakınmalarını dindirmek için uygulanacak tedaviler konusunda kendimi yeterince bilgili bulmuyorum.	☐	☐	☐	☐

	ÖÖHYTÖ	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
13	Ölümcül hastaların aileleri ile karşılaşmak, benim için diğer hastaların aileleriyle karşılaşmaktan daha farklı bir anlam taşımıyor.	☐	☐	☐	☐
14	Terminal dönem hastalarının bakımı hastane dışındaki özelleşmiş merkezlerde yapılmalıdır.	☐	☐	☐	☐
15	Ölümcül bir hastam olduğunda, bana “Bana ne olacak?” sorusunu soracak diye kaygılanırım.	☐	☐	☐	☐
16	Yeterli bilgi ve becerim olsa bile, ölümcül bir hastanın takibinden birinci derecede sorumlu kişi olmak istemezdim.	☐	☐	☐	☐
17	Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐
18	Ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamak, temelde psikiyatristlerin ve klinik psikologların görevidir.	☐	☐	☐	☐
19	Ölümcül bir hastanın “Acı çekecek miyim?” sorusunu yanıtlarken fazla rahatsızlık duymam.	☐	☐	☐	☐
20	Yakın zamanda ölmesi beklenen bir hastanın durumu ile ilgili gelişmeleri hastanın kendisi yerine, yakınlarına söylemeyi tercih ederim.	☐	☐	☐	☐
21	Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu kendim söyleyebilirim.	☐	☐	☐	☐
22	Kendimi ölümcül bir hastanın ailesine psikolojik destek sağlamada yeterli bulmuyorum.	☐	☐	☐	☐
23	Hastalığı hakkında konuşmak istediğini sezdiğimde, ölümcül hastadan olabildiğince çabuk uzaklaşmaya çalışırım.	☐	☐	☐	☐

Ek 2

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Neyyire Yasemin Oğuz'un sorumluluğunda yürütülecek olan "Ölüm ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Uygulamaların Etkililiği" adlı bir sosyal bilim araştırmasına katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, tıp uğraşında her geçen gün ağırlıklı bir yer edinen "ölüm" kavramı ve bakım gerektiren ancak tamamen şifa görmeyecek hastalar ile daha fazla karşılaşmaktadırlar. Bu çalışma ile, ölümcül hastaya yaklaşımla ilgili tutum kazandırmaya yönelik bir eğitim için en uygun olan yöntemin belirlenmesine çalışacağız. Bu kapsamda, ilgili eğitim ile öngörülen beceri ve tutumların oluşturulmasında anlatısal yöntemin öteki yöntemlerle etkililik açısından karşılaştırılmasını yapacağız. Amacımız anlatısal yöntemlerin tıp etiği eğitimdeki yerine dair somut veriler elde etmektir.

Çalışma kapsamında katılımcı öğrenciler, her grupta eşit sayıda (16) denek olmak üzere rastlantısal olarak dört gruba ayrılacaklardır. Her öğrenci kendi eğitim sürecinin ilk gününde, geliştirilmiş olan tutum ölçeklerini dolduracak ve kendi grubu için belirlenen eğitim programına başlayacaktır. Bu eğitim yöntemleri; birinci grup için "seminer oturumları", ikinci grup için "yeterliliğe dayalı öğrenim", üçüncü grup için ise "anlatısal eğitim programları"dır. Eğitim uygulamalarının sonunda her öğrenciden yeniden aynı tutum ölçeğini doldurması istenecektir.

İlk gruba amfi oturumlarında belirli aralıklarla dersler / seminerler verilecektir. Bu dersler genellikle bir eğitmenin hazırlamış olduğu sunuyu dinleyici öğrencilere aktarması biçiminde gerçekleşmektedir. İkinci grup, planlanmış kimi vaka örnekleri ve senaryo çalışmaları üzerinden uygulamalı "rol oynama" çalışmaları yapacak ve gelecekte kendilerinden beklenen yaklaşımları yaparak öğrenmelerine çalışılacaktır. Üçüncü gruba ise anlatısal yöntem kullanılarak eğitim verilecektir. Bu oturumlar sırasında, metin oluşturulması ve çözümlemesi, filmsel anlatıları sorgulama, tartışma ve yeniden yorumlama gibi gereçler kullanılacaktır. Dördüncü gruba ise, herhangi bir uygulama yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde, rasgelleme yöntemiyle gruplardan herhangi birine yerleştirileceksiniz. Bir katılımcıdan elde edilen verilen araştırmada kullanılabilmesi için katılımcıların kendi gruplarının etkinliklerine %70 oranında katılmış ve tutum ölçeğini eksiksiz doldurmuş olması gerekmektedir. Bu koşulları sağlayan ve kendisinden elde edilen veriler araştırmada kullanılan her katılımcıya, araştırmanın sonunda, araştırmada yer almış olduğuna ilişkin bir belge verilecektir. Araştırmada kullanılacak olan kırtasiye ve eğitim materyalleri araştırmacılar tarafından ücretsiz olarak sağlanacaktır.

Katılımcı olmayı kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu haklarınızı kullanmanız durumunda, bundan sonraki eğitiminiz, ilgili kararınızdan hiçbir biçimde etkilenmeyecektir. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde aşağıdaki bölümü imzalayınız.

Ben ……., yukarıda yazılanları okudum ve anladım. Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma şansı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme hakkım saklı kalmak koşulu ile, hiçbir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

Ek 3

İZLENİM VE DÜŞÜNCE AKTARIM FORMU (PRE-FORM) ŞUBAT 2007

Sevgili Öğrenciler,

"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği" adlı bir çalışma kapsamında "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım" konusundaki eğitim çalışmasının gönüllü olarak katılmış bulunuyorsunuz.

Araştırma sonunda elde edilecek nesnel verilerin yorumlanması ve bundan sonra benzer konularda yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici olması açısından, araştırmanın kendisine ilişkin izlenimleriniz ve araştırma kapsamında ele alınan başlıklar ile ilgili düşünceleriniz bizim için çok değerli olacaktır. Bu çerçevede aşağıdaki yönergedeki sorulara, hiçbir baskı altında hissetmeden, içtenlik ve açıklıkla cevap vermenizi rica ediyoruz. Cevaplarınızın kapsamını istediğiniz gibi belirleme ve/veya sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz.

Bu konuda, bize yol gösterici olacak yardımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. M. Volkan Kavas
Ankara Üni. Tıp Fak. Deontoloji AD.

Ad, Soyad:

Sınıf:

Cinsiyetiniz:

KADIN ☐ ERKEK ☐

Birinci derece akrabalarınızdan (anne, baba, kardeşler) vefat eden oldu mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

Üniversite eğitimine başlamadan önce yaşadığınız yer:

BÜYÜK ŞEHİR ☐ KÜÇÜK ŞEHİR / KASABA ☐ KÖY ☐

Sorular:

1. Araştırmaya katılmaya nasıl karar verdiniz? Neden?
2. Eğer varsa, katıldığınız çalışmalardan beklentileriniz nelerdir? Araştırma bittiğinde ne gibi bir yarar umuyorsunuz?
3. Sizce "ölüm" nedir?
4. "Ölümcül Hasta" tanımlamasının sizde çağrıştırdıkları nelerdir?
5. Bu konuda ayrıca dile getirmek istediğiniz düşünceleriniz varsa, yazar mısınız?

Ek 4

İZLENİM VE DÜŞÜNCE AKTARIM FORMU (POST – FORM) NİSAN 2007

Sevgili Öğrenciler,

"Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Konusundaki Etik Eğitiminde Anlatısal Yöntemlerin Etkililiği" adlı bir çalışma kapsamında "Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım" konusundaki eğitim çalışmasını başarıyla tamamlamış bulunuyorsunuz.

Araştırma sonunda elde edilecek nesnel verilerin yorumlanması ve bundan sonra benzer konularda yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici olması açısından, araştırma hakkındaki izlenimleriniz ve düşünceleriniz bizim için çok değerli olacaktır. Bu çerçevede aşağıdaki yönergedeki sorulara, hiçbir baskı hissetmeden, içtenlik ve açıklıkla cevap vermenizi rica ediyoruz. Cevaplarınızın kapsamını istediğiniz gibi belirleme ve/veya sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz.

Bu konuda, bize yol gösterici olacak yardımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. M. Volkan Kavas
Ankara Üni. Tıp Fak. Deontoloji AD.

Ad, Soyad:

Sınıf:

Cinsiyetiniz:

KADIN ☐ ERKEK ☐

Birinci derece akrabalarınızdan (anne, baba, kardeşler) vefat eden oldu mu?

EVET ☐ HAYIR ☐

Üniversite eğitimine başlamadan önce yaşadığınız yer:

BÜYÜK ŞEHİR ☐ KÜÇÜK ŞEHİR / KASABA ☐ KÖY ☐

Sorular:

1. Eğitim çalışması sizin için yararlı oldu mu? Cevabınız evetse, hangi açılardan yararlı olduğunu açıklar mısınız?
2. Varsa, çalışmanın öncesinde taşıdığınız beklentilerin karşılandığını düşünüyor musunuz? Neden?
3. Çalışma hakkında gözlediğiniz olumlu ve olumsuz noktaları belirtir misiniz? (Ders saatleri, ders ortamı, eğiticinin yaklaşımları, ele alınan konular, izlenen yöntem, grup çalışmaları vb.)
4. Bu konuda ayrıca dile getirmek istediğiniz düşünceleriniz, eleştirileriniz ve önerileriniz varsa, yazar mısınız?

Ek 5

ÖLÜM VE ÖLÜMCÜL HASTAYA YAKLAŞIM EĞİTİMİ

Ders Konu Başlıklarına Göre Eğitim Hedefleri

Ölüm Kavramı ve Ölümün Anlamı

- Ölümün Sosyal Boyutları
- Ölümün Kültürel Boyutları

Kavramlar: Ölüm, Yaşamın Sonu, Kayıp, Değerler

Hedefler

- Ölümü konuşabilme
- Ölümün, ölmekte olan kişi ve onun yakınları için anlamını ve toplumdaki yerini kavrama
- Ölümün hayatın parçası ve ölmenin bir süreç olduğunu kavrama

Ölme Süreci / Deneyimi

- Ölümcül Hasta Olmak
    - Ölümcül Hastanın Psikolojisi ve Yaşadığı Aşamalar
- Ölümcül Hasta Yakını Olmak
    - Ölümcül Hasta Yakınının Yaşadıkları
- Sosyal ve Kültürel Boyutlar

Kavramlar: Ölümcül Hasta, Terminal Hasta, Ölümcül Hastalık, Hasta Yakını, Kayıp, Yas, Özerklik, Aydınlatılmış Onam, Yeterlik, Etkinlik, Edilginlik, Karar Verme Yetisi

Hedefler

- Yaşamın sonuna ilişkin kavramları anlama ve ilgili düşünme pratiği içinde doğru şekilde kullanabilme
- Ölmekte olan hastanın ve yakınlarının, ölme sürecinde hangi psikolojik aşamalardan geçtiğini anlama
- Ölme sürecinin toplumsal ve kültürel değişkenlerce nasıl etkilendiğine ilişkin fikir sahibi olma

Ölüm ve Ölme Sürecine İlişkin Tutumlar

- Kaçınıcı Tutum
- Paylaşımcı / Şefkatli Tutum

Kavramlar: Kaçınma Davranışı, Tıp Kültürü, Gizli Müfredat, Rol Model, "Palliative Medicine" (Palyatif Tıp), Yarar, Başarı, Yararsız Tedavi

Hedefler

- Sağlık çalışanlarının ölmekte olan bir hastayla karşılaştığında hangi tepkileri verdiklerini anlama
- Sağlık çalışanlarının ölüm karşısındaki tutumlarının çeşitliliğini, yaygınlığını ve nedenlerini kavrama
- Dünyada ölümcül hastaya yaklaşım konusundaki kurumsallaşmaya dönük çalışmalar konusunda fikir sahibi olma

Ölümcül Hastaya Yaklaşım

- Ölümcül Hastalarla İletişim
    - Kötü Haber Verme
    - Ölüm Hakkında Konuşmaya Açık ve İstekli Olma
    - Etkin Dinleme
    - Dürüst ve Doğrudan bir Konuşmayı Sürdürebilme
- Hastanın Gereksinimlerine Duyarlı Olma
- Duygusal Destek (*Empati, Hastaların Gereksinimlerini Fark Etme ve Bunlara Duyarlı Olma)*
- Ulaşılabilirlik ve Süreklilik
- Saygı ve Alçakgönüllülük
- Kişiselleşme
- Hastanın Değerlerini Dikkate Alma
- Hastanın Karar Verme Sürecine Destek

Kavramlar: Kötü Haber, Şefkat, Ulaşılabilirlik, Süreklilik, Destek, Bakım

Hedefler

- Ölüm ve ölmekte olan hastaya yaklaşım konusunda hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluklarını ve rollerini kavrama
- Ölümcül hasta ile güvene dayanan, etkin, dürüst, açık ve duyarlı bir iletişimi geliştirmek ve sürdürmek konusunda istekli olma
- Hastalar ile ölüm üzerine konuşabilme
- Hastalar için ulaşılabilir olmanın ve ölürken onlara, yüzüstü bırakılmayacaklarına dair güvence vermenin önemini kavrama
- Hastayı yok sayan tavır ve yaklaşımlardan kaçınma ve bunların ortaya çıkmaması konusunda uyanık olma
- Hastayla paylaşımcı ilişki kurma
- Hastaya yeterli düzeyde ve doğru bilgiyi açık bir şekilde verme konusunda çekince duymama
- Hastanın değerlerini, istek ve gereksinimlerini anlamak konusunda istekli olma ve bunlara saygı duymak konusunda çaba sarf etme
- Hastaya zaman ayırma ve istek ve gereksinimlerin nasıl karşılanacağı konusunda kendisine yol göstermek amacıyla inisiyatif kullanma iradesine sahip olma
- Hastayla özel bir kişisel yakınlık kurmaktan çekinmeme
- Hastanın kararlarına saygı duyma

Ölümcül Hasta Yakınlarına Yaklaşım

- Ölümcül Hastaların Yakınları ile İletişim
- Duygusal Destek (*Empati, Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Fark Etme ve Bunlara Duyarlı Olma)*
- Ulaşılabilirlik ve Süreklilik
- Saygı ve Alçakgönüllülük
- Kişiselleşme
- Hasta Yakınlarının Sürece Katılımını Sağlama
- Ölümcül Hasta Yakınlarıyla İletişim

Kavramlar: Bkz. bir önceki başlık

Hedefler

- Ölüm ve ölmekte olan hastanın yakınlarına yaklaşım konusunda hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluklarını ve rollerini kavrama
- Ölümcül hasta yakınları ile güvene dayanan, etkin, dürüst, açık ve duyarlı bir iletişimi geliştirmek ve sürdürmek konusunda istekli olma
- Hasta yakınları ile ölüm üzerine konuşabilme ve ölme sürecinin nasıl gerçekleşeceğini anlamalarına yardım etme iradesi gösterme
- Hasta yakınları için ulaşılabilir olmanın ve sevdikleri kişi ölürken onlara, yüzüstü bırakılmayacaklarına dair güvence vermenin önemini kavrama
- Hasta yakınlarını yok sayan tavır ve yaklaşımlardan kaçınma ve bunların ortaya çıkmaması konusunda uyanık olma
- Hasta yakınlarıyla paylaşımcı ilişki kurma
- Hasta yakınlarına yeterli düzeyde bilgiyi açık bir şekilde verme konusunda çekince duymama
- Hasta yakınlarının değerlerini, istek ve gereksinimlerini anlamak konusunda istekli olma ve bunlara saygı duymak konusunda çaba sarf etme
- Hasta yakınlarına zaman ayırma ve istek ve gereksinimlerin nasıl karşılanacağı konusunda kendilerine yol göstermek amacıyla inisiyatif kullanma iradesine sahip olma
- Hasta yakınlarının sürece etkin katılımını sağlamanın önemini kavrama
- Hasta yakınlarının kararlarına saygı duyma

Ek 6

Rol Oynama Grubu (1. Grup) Eğitici Gözlem Notlarından Örnekler[50]

13 Mart Oturumu (2. Hafta)

Birinci grubun bu haftaki çalışmasında öncelikle, 3. Grubun oturumunda Dr. Nurdan Eren'le (Gazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı) kendi "ölümcül hasta yakını olma" deneyimini konuştuğumuz görüşmenin video kaydı seyredildi. Bu oturumun ilk bölümünü oluşturdu.

Aradan sonra, kısaca bu görüşme kaydı hakkında konuşuldu ve bu kaydı göstermemizin amacı üzerinde duruldu.

Daha sonra keskin duygusal geçiş öngören bir ısınma çalışması yapıldı. Bu çalışmada, her öğrencinin bir duyguyu seçmesi ve bunu bedenini kullanarak ifade etmeye çalışması istendi. Bu esnada kendilerine bu duygunun içine iyice girmeleri telkin edildi. Kimi öğrencilerin diğerlerine göre kendini dış dünyadan soyutlamada ve seçtikleri duyguyu yaşamada daha başarılı olduğu gözlense de, öğrencilerde genel bir tutukluk, kendini rahat bırakmama durumu açıktı. Bir süre sonra öğrencilerden, ilk seçtikleri duygunun tam tersini düşünmeleri ve bu duyguyu bedenleri ile ifade etmeye çalışmaları istendi. Bu çalışmadan sonra, kısaca bu ısınma oyununun onlara ne hissettirdiği üzerine konuşuldu. Her ne kadar genel bir tutukluk olsa da, çalışma sonrası her bir öğrenci daha rahatlamış görünmekteydi.

Isınma sonrası, önceden belirlenmiş 6 farklı olay senaryosunun tek tek oynanmasına geçildi. (. . .) Bu altı farklı senaryo, bütünlük taşıyan bir sürecin farklı zamansal/mekânsal parçalarını oluşturmaktaydı. (. . .) Önce her senaryoda aynı rolü (karakteri) oynayacak kişilerin kimler olduğu tamamen gönüllülük esasına göre seçildi. Daha sonra, önceden belirlenen sıra ile senaryolar oynanmaya başlandı.

Bu noktada, her oyundan önce farklı rolleri oynayacak kişilere, üstlendikleri karakterin o oyun bağlamında taşıdığı temel özellikler diğerlerinin görüp duyamayacağı bir şekilde ayrıca anlatıldı. Bu teknik, hem [öğrencilere] belirli bir doğaçlama şansı tanımış oldu, hem de

[50] Notlarda geçen katılımcı öğrencilerin isimleri çıkarılmıştır.

oyunların çerçevesinin tutarlı bir biçimde çizilmesini sağladığından gerçeklik hissini güçlendirdi.

Oyunlar tek tek oynandı. Bütün oyunlar bitmeden genel görüşme yapılmadı, ancak bazen oyunların arasında, o anda oynanmış olan oyundaki kimi önemli ayrıntılar üzerine (karakterlerin temel motivasyonları, eylemlerinin altında yatan nedenler, ilgili karakterin ne hissetmiş olabileceği vb.) konuşuldu. Oyunlar tamamlandığında, yuvarlak halka oturma düzenine geçildi. Baştan itibaren tek tek her oyun aşağıdaki açılardan ele alındı:

- Olayın niteliği
- Olayda yer alan karakterlerin temel motivasyonları
- Olayda yer alan karakterlerin eylem seçimlerinin altında yatan nedenler
- Olaydaki hareketler karşısında bu karakterlerin neler hissetmiş olabileceği
- Karakterlerin gereksinimleri
- Tekil olayın, sürecin bütünü ya da diğer olaylarla ilişkisi
- Karakterlerin bu bütün içindeki konumları
- Bu olayların mesleki yaşamımızla ilgisi

Olayların değerlendirilmesi tamamlandığında, senaryolarda ele alınan konuların hayatlarımızın gerçekliği ile ne açılardan ilişkili olabileceği üzerine konuşuldu. Bu noktada özellikle, "ölümcül hasta olmanın" ve "ölümcül hasta yakını olmanın" anlamı konusuna ağırlık verilmeye çalışıldı. Ders, oturumun beraberce değerlendirilmesi sonrasında bitirildi.

Kısıtlar: Öğrencilerin başlangıçtaki tutukluğu ve kimi öğrencilerin (. . .) pasif agresif tavrı, çalışmaya başlarken ısınmayı güçleştirdi. Ancak daha sonra her iki kısıt da yok oldu.

İzlenimler: İkinci oturum, ilk oturuma göre hem yönlendirici, hem de, sanıyorum, öğrenciler açısından çok daha doyurucuydu. Öğrenciler gittikçe açıldılar [sürece uyum sağladılar] ve ders süresinin oldukça uzamış olmasına rağmen devam etme heveslerini ifade ettiler. Kullanılan tekniğin, ilk kez deneniyor olmasına rağmen, yönlendirici tarafından başarıyla uygulandığını düşünüyorum. Bu sayede öğrenciler, birbirinden kopukmuş gibi görünen tek tek olayların bir bütün içindeki yerini görmüş ve olayda yer alan karakterlerin eylem tercihlerini ve bu tercihlerin altında yatan nedenleri, bu bütünü oluşturan süreç içinde kavramış oldular.

10 Nisan Oturumu (5. Hafta)

(. . .)

Grup bu oturuma gecikerek ve üç eksikle başladı. Daha önce 17:00'de başlaması öngörülen oturum, 25 dakika gecikmeyle saat 17:25'de başlayabildi. Zaten sayıca yeterli olma alt sınırında duran grubun, derslere geç kalması oldukça motivasyon kırıcıydı. Derse/oturuma yuvarlak halka oturma düzeninde, yönlendirici tarafından temel noktaların vurgulanması ve sözel ısınma çalışmalarının yapılması ile giriş yapıldı [başlandı]. Ders saatlerine uyumun önemi vurgulanan noktalar arasındaydı. Son oturumdan bu yana, katılımcıların neler yaptıkları, konu bağlamında söylemek istediklerinin bulunup bulunmadığı sorgulandı. Daha sonra ödevler (. . .) ve daha sonraki oturumun tarihi konusunda hatırlatmalar yapıldı.

Oturumun bir sonraki bölümünde, oturumun teması olarak belirlenen "empati" konusunda yaklaşık 10 dakikalık kısa bir sunuş gerçekleştirildi. Bu sunuşta, kavramın tanıtılması ve önemi üzerinde duruldu. Hemen sonra, konuyla ilgili iki "bedensel ısınma" çalışmasına geçildi. Bunlardan ilki, "sayı sayma" oyunuydu. Bu oyuna göre, halka şeklinde ayakta duran grubun 1'den 20'ye kadar tek tek sayabilmesi hedefleniyordu. Aynı sayı aynı anda söylendiğinde yeniden başlanıyordu. Grup, birkaç denemeden sonra birbirini algılamayı, dinlemeyi, sezmeye çalışmayı öğrendi ve 20'ye kadar sayabildi.

Diğer bir oyun ise "engel" oyunuydu. Bu oyunda, gönüllü iki kişi dışarıda bekletilirken, içeride bu kişilerin birinin elleri ve gözleri, diğerinin sadece gözleri bağlıyken kat etmeleri gereken engellerle dolu bir parkur yapıldı. Daha sonra, önce elleri ve gözleri bağlı olan katılımcı (. . .) içeri alındı ve engeller arasında nasıl ilerlediği gözlendi. Daha sonra ise sadece gözleri bağlı olan katılımcı (. . .) içeri çağırıldı ve aynı şekilde engel parkurunu nasıl kat ettiği izlendi. Oyunlardan sonra, kısa açıklamalar yapıldı. İkinci oyunda katılımcılara engelli parkurda ilerlerken ne hissettikleri soruldu. Kaygı, korku gibi kavramlar ayrıştırıldı ve hissedilenlerin hastaların ve hasta yakınlarının hastane ortamında neler hissediyor olabilecekleri ile özdeşlikler taşıyıp taşımadığı tartışıldı.

Oturumun ikinci bölümünde daha önceden yönlendirici tarafından hazırlanmış olan senaryoların oynanmasına geçildi. Bu kez senaryolar tekil ve birbirleriyle ilişkili olmayan dramatik durumlar olarak kurgulandı. Temel olay aynı kalmak koşulu ile, bu temel olay karşısında farklı eylem seçimlerinin neler olabileceği [sorusu] oyunların önceki oyunlardan başat farklılığıydı. Her bir senaryo birden fazla defa oynandı. Örneğin; hekim rolündeki

katılımcı bir oyunu tamamladığında, aslında o temel durumda nasıl davranılabileceğine ilişkin bir eylem seçeneği sunmuş oluyordu. Daha sonra izlenen oyundaki yaşantı gözleniyor ve başka bir katılımcının aynı durumda daha farklı bir önerisi olup olmadığı sorgulanıyordu. "Farklı davranırdım." diyen katılımcının aynı durumda kaldığında ne yapacağını oynayarak göstermesi isteniyordu. Bu şekilde ilk senaryo (. . .) üç defa, ikinci senaryo (. . .) dört defa oynanmış oldu.

Her çoklu seçenekli oyun sonrası, oyun sırasında yaşanan duyguların ifade edilmesi ve en doğru yaklaşımın/tavrın hangisi olabileceği konusunda tartışılabilmesi için yuvarlak halka oturma düzenine geçildi ve yaşanan süreç ayrıntısıyla tartışıldı. Bu tartışmalarda; ağırlıklı olarak "empati" kavramının üzerinde duruldu, olayların gerçek yaşamla bağlantısı sorgulandı, doğru eylem seçenekleri ve bu seçeneklerin koşulları araştırılmaya çalışıldı.

Oturum yaklaşık 3 saat sürdü.

(. . .)

Ek 7

Rol Oynama Grubu
Çalışmada Kullanılmış Senaryolardan Örnekler

A. Birbirleriyle bağlantılı senaryolar

Senaryo 1

Hastane odası.
Hasta, başka hastaların da bulunduğu bir odadadır. Dinlenmektedir. Birden hemşire hanım gelir. Hastaya hazırlanmasını, birazdan Ultrason çekilmek için Radyoloji bölümüne götürüleceğini söyler. Hasta şaşırır; soru sormaya yeltenir ancak hemşire oralı olmaz, acelesi olduğu bellidir. Odadan çıkar.

Bir süre sonra odaya asistan hekim girer. Hastaya nasıl olduğunu sorar. Cevap vermesini beklemeden kendisini daha iyi gördüğünü, bir süre sonra tetkikler için Radyoloji'ye götürüleceğini söyler. Hasta, durumuyla ilgili birkaç soru sormak ister. Asistan hekim, hastanın dosyasını karıştırır, saatine bakar, ve odadan çıkmak için yeltenir. Gülümsemeye çalışarak hastadan izin ister.

Senaryo 4

Hastanede bir koridor.
Asistan A (rotasyon süresi dolmuş ve klinikten ayrılacak olan asistan hekim), Asistan B (klinikte yeni rotasyona başlayacak olan asistan hekim) ile konuşmaktadır. Asistan A, odalardan birini göstererek aceleyle bazı bilgiler aktarmaktadır. Çok az göz teması kurmakta, hızlı hızlı konuşmaktadır. Bu esnada, odalarından çıkan hastanın eşi ile diğer bir hasta yakını gelir.
Diyalog (genel çerçeve):

- Orçun Bey, hastamızın durumuyla ilgili birkaç konu vardı ama. (Hastanın eşi sorar.)
- Şu anda biraz meşgulüm, konu neydi? (Asistan A yanıtlar.)
- Tetkikler devam ediyor, ama biz hastamızın durumunu merak ettik de. Gelişme falan var mı acaba?

- Hastanız kimdi?
- Ayla Koçar.
- 406'da yatıyor, değil mi?
- 402.
- Hmmm... Ya, şu anda biraz yoğun ortalık. İsterseniz hocayla konuşun, odasındadır.
- . . .
- İlerde, soldan üçüncü kapı.
- Peki, sağolun.

Hasta yakını ve hastanın eşi uzaklaşırlar. Asistan A, devir bilgilerini vermeye devam eder:

- 53 yaşında. Küçük hücreli Akciğer Ca. Ailesi bilmiyor.
- Hasta?
- O da bilmiyor tabi.

Asistan B, not eder.

Senaryo 5

Doktor odası.

Kapı çalar. Profesör, hastanın eşini ve hasta yakınını [hastanın kızı/oğlu] odasına çağırır. Girerler. Endişeli görünmektedirler. Profesör oturmalarını rica eder. Konuyu sorar.

- Buyrun, nasıl yardımcı olabilirim size?

Hastanın eşi ve yakını, hastalarının durumunu bilmek istediklerini söylerler.

- Doktor Bey, hastamızın durumu nedir? İlaçları artırıldı. Kendisi de merak içinde...
- Maalesef size iyi haberler veremeyeceğim. Tümör, omurga kemikleri ve beyin dahil pek çok organa sıçramış durumda. Bu evrede tıbbi olarak yapılabilecek bir şey kalmadı.
- Yani . . . ölecek mi? (Hasta yakını dehşet içindedir, eşi daha sakindir.)
- Evet.
- Ne kadar ömrü kaldı? (eş)
- Bunu bilemeyiz. Ancak çok kısa.
- . . . (sessizlik)
- Bu kadar çabuk olacağını tahmin etmiyordum. (eş)
- Doktor Bey, lütfen anneme bir şey söylemeyin. O halâ iyileşeceğini düşünüyor. Bunu öğrenirse yıkılır. (Hasta yakını ağlamaya başlar.)

Senaryo 6

Hasta odası.

Hasta odasında dinlenmektedir. Birden bire odasına tekerlekli sandalye ile birlikte bir hasta bakıcı girer.

- Radyoloji'ye gidiyorsun. Hazırlan.

Hasta bu sözlerin kime söylendiğini anlayamaz. Etrafına bakınır. Diğer hastalardan biri uyumaktadır. Diğeri ise odada değildir.

- Bana mı dediniz?
- Biraz acele et, al hadi bak terliklerin, hadi!

Hastabakıcı gergin ve acelecidir. Tekerlekli sandalyeyi çevirir, hastanın üzerindeki battaniyeyi kaldırmaya yeltenir. Hasta engeller.

- Benimle mi konuşuyorsun? Gitmiyorum ben bir yere.

Hastabakıcı şaşırır, ısrar eder. Hasta direnir. Sonra da odadan çıkmasını ister. Hasta bakıcı son bir hamle daha yaptığında ona bağırır.

Senaryo 8

Hasta odası.

Asistan B, hasta odasına gelir. Hastanın tetkiki reddettiğini öğrenmiştir. Onunla konuşmak üzere yanına oturur. Gözlerinin içine bakmaktadır. Önce kendini tanıtır, sonra hastaya durumu ile ilgili ne kadar bilgi sahibi olduğunu sorar. Dilerse kendisi ile konuşmak istediğini iletir. Başlangıçta negatif bir tavır içinde olan hasta yavaş yavaş açılır [sakinleşir]. Konuşma yaklaşık bir saat sürer. Hasta, kendisinde ne olduğunu bilmediğini, burada yok sayılıyormuş gibi hissettiğini söyler. Amacını ve zamanını bile önceden bilmediği, haberdar edilmediği tetkikleri yaptırmak istemediğini anlatır. Kendisine ne olduğunu, ileride ne olacağını bilmek istediğini söyler. Bu sırada içeri hastanın yakını girer, panikler. Asistan B, şu anda hastayla özel olarak görüşmek istediğini, bir süre sonra kendisini de çağıracağını belirterek hasta yakınının onları yalnız bırakmasını rica eder. Sonrasında hastaya durumunu açık ve duyarlı bir şekilde anlatır. İlgili tetkiki ertesi gün yaptırıp yaptıramayacağına ilişkin hastanın fikrini öğrenmek ister. Bir sonraki gün için anlaşırlar. Asistan B, uygun olursa tetkikin yapılması esnasında yanında bulunacağına dair güvence verir. Hasta ağlamaktadır. Ancak, aynı zamanda rahatlamış görünmektedir. Teşekkür eder. El sıkışırlar. Asistan hekim dışarı çıkar.

B. Tekil senaryolar

Senaryo 1

Stajyer doktor olarak Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde rotasyondasınız. Size verilen hasta ile ilgileniyor, dosyasını inceliyorsunuz. Anamnez almak ve daha sonra muayene etmek için hastanızla konuşuyorsunuz. Bu sırada, hasta cebinizdeki cep telefonunuzun sessiz konumundayken çaldığını (ışıklarının yanıp sönmeye başlaması üzerine) fark ediyor ve soruyor (konuşmaya başlamak için söz açıyor):

- Doktor Hanım, cep telefonları da kanser yapıyormuş diyorlar, doğru mu acaba?

Bu durumda ne tepki verirdiniz?

Hasta devam ediyor:

- Ben de pek iyi hissetmiyorum zaten. Biraz sıkıntım var.

Bu durumda ne yapardınız? Oynayınız.

Notlar:

1. Hasta 53 yaşında, erkek. Beyin metastazlı Akciğer kanseri tanısı almış.
2. Hasta yakını yanında. Hastanın eşi. Hastanın hastalığı hakkında kendisi ile konuşulmasının onu çok üzeceğini düşünüyor.
3. Siz hastanın birincil derecede sorumlu hekimi değilsiniz.

Senaryo 2

Periton ve karın içi yaygın metastazları olan over kanserli bir terminal dönem hastasının eşi sizinle görüşmek istiyor.

Hastanızı tanıyorsunuz. Ölmek için hazır olduğunu, hayatının son günlerinde sadece rahat ve acısız olmak istediğini, sakin ve telaşsız bir şekilde veda etmeye hazırlandığını biliyorsunuz.

Hastanızın eşiyle ilişkisi gerilimli. Hastalık ilerledikçe aralarında artan bir iletişim bozukluğu baş gösteriyor. Hastanın eşi, karısının ölmeyeceğine inanıyor ve sürekli olarak kendisine savaşması gerektiğini, yeniden eski günlere dönebileceklerini söylüyor. Başka bir hastanede

görüşmüş olduğu başka cerrah hekimlerden ömür uzatıcı ancak oldukça riskli olabilen yeni bir operasyon olasılığının var olduğunu öğrenmesi üzerine sizinle görüşmek istiyor. Sizden eşinin bu ameliyatı olması için kendisini ikna etmenizi ve ameliyatın yapılacağı yere aktarılması için gerekli sevk işlemlerini tamamlamanızı ve bütün bunları bir an önce yapmanızı istiyor.

Bu noktada tavrınız/tutumunuz nasıl olur? Oynayınız.
Size en doğru gelen tutum hangisidir? Neden? Tartışınız.
Hasta yakınının yaşamakta olduğu ruh halini tanımlar mısınız? Bu konuda ne yapmak gerekir?

Notlar:

1. Hasta 44 yaşında, kadın. Periton ve karın içi yaygın metastazları olan over kanseri tanısı almış.
2. Eşi 46 yaşında. İki çocukları var.
3. Siz hastanın birincil derecede sorumlu hekimisiniz.

Ek 8

Seminer Grubu (2. Grup) Eğitici Gözlem Notlarından Örnekler[51]

14 Mart Oturumu (2. Hafta)

Seminer Grubu'nun ikinci oturumundan önce, bu gruptan bir öğrenci Kontrol Grubu'na geçmek istediğini bildirdi. Böylece grup 9 kişilik sınır sayısına ulaştı. 2 öğrencinin oturuma katılmaması üzerine ders 7 kişi ile gerçekleştirildi. (Hafta içinde son kez yeni başvuru kabul edildi ve otomatik olarak bu gruba bir öğrenci daha katılmış oldu. Bu sayede grubun halihazırdaki doğal üye sayısı 10'dur.)

Oturum, Dr. Nurdan Eren'le yapmayı planladığımız iki bölümlü görüşmenin ilkiyle başladı. Bu bölümde Dr. Nurdan Eren, kendi yaşadığı "ölümcül hasta yakını olma" deneyimini, yönlendirici ile yaptığı bir sohbetle öğrencilerle paylaşmış oldu. Bu, Dr. N. Eren'in proje kapsamında [bütün gruplarla yapılan çalışmalar kastediliyor] katıldığı ikinci aynı temalı görüşmeydi. Görüldü ki, hem grubun dinamiğinin farklı olması, hem de Dr. N. Eren'in daha önceki tecrübesinin etkisiyle ilgili görüşme ilkinden biraz daha rahat gerçekleşti. Görüşmede, Dr. N. Eren kendisi onbeş yaşındayken hem annesini hem babasını çok yakın aralıklarla kaybettiği dönemde ve sonrasında yaşadıklarını, hissettiklerini ve kendisinin ölüm gerçeğiyle baş etme yollarını açık ve içten bir biçimde bizlerle paylaştı.

Görüşme sonrasında ara verildi. Bu bölümde öğrencilerin pek çok konuda Dr. N. Eren'le konuşmak istemesi, grubun ilgisinin ve hevesinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Dr. N. Eren uğurlandıktan sonra dersin ikinci bölümüne geçildi. Bu bölümde, her zamanki yuvarlak halka oturma düzeni oluşturuldu ve sonrasında ilk yarıda tanık olunan görüşme temel alınarak ölüm yaşantısının hasta ve yakınları açısında ne olduğu/nasıl bir sürece karşılık geldiği beraberce ele alındı. Tartışma, interaktif seminer yöntemiyle sürdürüldü. Sorularla konuya giren yönlendirici, zaman zaman bilgilendirici toparlamalar yaptı ve ele alınması düşünülen aşağıdaki konuların hepsine belirli yoğunluklarda değindi:

[51] Notlarda geçen katılımcı öğrencilerin isimleri çıkarılmıştır.

- Kayıp yaşantısı/Yas
- Ölümcül hastanın yaşadığı psikolojik süreçler
- Ölümcül hasta yakınlarının geçirdiği psikolojik evreler
- Sağlık çalışanı olarak hekimlerin bu süreçteki rolleri
- Hastaların hekimlerden beklentileri
- Hastaların ve yakınlarının gereksinimi anlamaya çalışmanın önemi

Tartışma bölümünde sıklıkla ilk yarıda tanık olunan görüşmedeki olaylar örnek olarak ele alındı, bu olaylara atıfta bulunuldu. Ayrıca, Broyard'ın[52] ölümcül hastayken hekimlerden beklentilerini dile getirdiği metinden parça parça pasajlar okunarak üzerinde konuşuldu.

Kısıtlar: Öğrencilerin katılımının düşüklüğü dışında herhangi bir kısıtlayıcı faktör yoktu. Zaten sınırlı sayıda üyesi olan bir grup olan seminer grubunun bu oturumuna iki öğrenci olasılıkla 14 Mart Tıp Bayramı tatili nedeniyle katılamamıştı.

İzlenimler: Grubun genel olarak derse katılımı (tartışmalarda söz alarak, soru sorarak) çok memnuniyet verici. Öğrenciler ilgili. Zihinlerinde oluşan soru işaretlerini dile getirmek ve cevaplarını almak konusunda istekliler. Tüm bunlar çok çok olumlu.

26 Mart - "Hasta Yakını Sosyal Destek Grubu Toplantısı"na Katılım

Seminer grubunun gözlemci olarak katıldığı "Hasta Yakını Sosyal Destek Grubu" toplantısı ve sonrası.

Seminer grubu, proje kapsamında anlatılan bilgilerin gerçek yaşamdaki yansımalarını gözlemlemek için Tıbbi Onkoloji AD'da rutin olarak gerçekleştirilen "Hasta Yakını" grup toplantısına katıldı. Bu görüşme/fikir alışverişi toplantısı yaklaşık 50 dakika sürdü. Toplantı, iki klinik psikolog ve bir sosyal hizmet uzmanının yönlendiriciliğinde beş hasta yakınının katılımı ile gerçekleştirildi. Hasta yakınları bu toplantıda, kanserli hastaları ile ilgilenirken yaşadıkları deneyimleri, gereksinimlerini ve sorunlarını birbirleriyle paylaştılar ve bizim eğitimimiz açısından çok önemli olabilecek noktalara değindiler. Hasta yakınlarının konuşmalarından çıkarıldığı kadarıyla değindikleri temel noktalar şu şekilde sıralanabilir:

[52] Bkz. Broyard, 1990.

- Hastasına bakma sorumluluğu ile kendi özel hayatını devam ettirme isteği arasında sıkışma
- Aile içinde farklı düzeylerde yaşanan iletişim sorunları
- Hastalarının istekleri ve çelişkili tutumları karşısında çaresizlik
- Çok fazla yük altında hissetme
- Hastalarına hastalığının ciddiyetini belli etmeme/tanıyı söylememe durumu ve durumdan kaynaklanan gerilim
- Doktorların tutumlarına ilişkin yakınmalar, gözlemler

Bu toplantının sonlarında öğrenciler de hasta yakınlarına soru sorma fırsatı elde ettiler. Ancak sadece grup yönlendiricisi ve öğrencilerden [bir kişi] birer soru sordular. [Soru soran öğrenci] küçük bir deneyimini de paylaştı.

Toplantıdan sonran Seminer Grubu ile gözlemlenilen bu grup oturumunu değerlendirmek üzere ayrı bir salona geçildi. Yönlendirici tuttuğu notları referans olarak öne çıkan kimi noktaları vurguladı ve bu konuda öğrencilerin gözlediklerini sordu. Bu açıdan en göze çarpan vurgu, hasta yakınlarının hikâyelerinde doktorların sadece teknik açıdan uzmanlaşmış bireyler olarak yer alması ancak hasta ve yakınları ile birebir iletişim kuracak ve onları pek çok açıdan destekleyecek kişiler olarak görülmemeleriydi. Bu durumun yansımaları hem toplantıda dile getirilen anılar/yaşantılar, hem de öğrencilerin kendi mesleki ya da özel yaşamlarından getirdikleri gözlemler üzerinden ayrıntılı bir şekilde tartışıldı. Bu noktada hekim kimliğinin ve profesyonelliğin, teknik yetkinlik yanında hasta ve yakınlarına yaklaşım konusunda belirli insani duyarlılıkları ve sorumlulukları da kapsadığının üzerinde duruldu.

Oturum, bir sonraki dersin duyurusu ve ilgili düzenlemelerin yapılmasıyla sonlandırıldı.

19 Nisan Oturumu (6. Hafta)

Seminer Grubu'nun 6. oturumu.
Oturumun başlama saati olan 17:00'de kimi öğrencilerin gelmemiş olması nedeniyle bir süre daha beklenildi. Bu sırada yapılan konuşmalarda bir önceki derste verilen grup ödevlerinden ikisinin yapılmamış olduğu, birinin ise grup elemanları bir araya gelmeden tamamlandığı anlaşıldı. Bunun üzerine dersi başlatan yönlendirici, [GRUP A, B ve C olmak üzere] 3'er kişilik 3 grup oluşturan öğrencilere 30 dakika süre vererek grup ödevlerini tamamlamalarını istedi. Öğrenciler, o sırada orada bulunan grup elemanları ile bir araya gelerek ödevleri üzerinde çalışmaya başladı.

30 dakika sonra, ders yuvarlak halka oturma modeli içinde yeniden açıldı. Oturumun başında yönlendirici, ödevlerin yapılmaması ve derslere geç kalınması ile ilgili olarak kendi düşüncelerini grupla paylaştı. Ödevlerin yapılmamasını konunun zor başedilebilir doğasına, derslere geç kalınmasını ise "gönüllülük" kavramının bizim toplumumuzdaki algılanış şekline dayandırdı. Bu yaklaşım, bir rahatsızlığın ve eleştirinin, karşı tarafı suçlamadan dostça ifade edilmesi anlamında yapıcı ve olumluydu. Zira öğrencilerin bir bölümü mahçup bir şekilde ve anlayışlı bir tarzda öz eleştirel düşüncelerini dile getirdi.

Giriş bölümünde ayrıca, geçen oturumdan bu yana yaşanan olaylar, gözlemler ve yaşantılar kısaca ele alındı. Yanısıra, bir sonraki oturumun tarihi planlandı ve iki küçük duyuru yapıldı.

Daha sonra GRUP A'dan başlayarak ödevlerin sunulmasına geçildi. İlk grup, ödevini [görsel] sunu şeklinde hazırlamış olduğu için ayakta sundu ve bu nedenle yuvarlak halka oturma modeli bu sunu esnasında terkedildi ve klasik seminer oturma düzenine geçildi. Diğer sunular ise, oturarak ve sözlü olarak yapıldığı için, yeniden yuvarlak halka oturma biçimi uygulandı. Her sunumdan sonra önce öğrencilere soru ya da yorumları olup olmadıkları soruldu. Daha sonra ise yönlendirici kimi eksikleri tamamlayıcı müdahalelerde bulundu ve böylece sunu bir bütün olarak etraflıca tartışılmış oldu. Gruplara senaryo temalarının dağılımı aşağıdaki gibiydi:

- GRUP A: "Kötü Haber Vermek"
- GRUP B: "Ölümü Konuşmak"
- GRUP C: "Aşırı Beklentiler"

Dersin bu aşamasından sonra 15 dakikalık bir ara verildi. Aradan önce [iki öğrenci] ayrıldı.

Ara sonrası, yeniden oturuma devam edildi. Bu bölümde yönlendirici daha önceki derslerde ele alınan kimi konuları özet şeklinde yeniden sundu. Üzerinde durulan konular şunlardı:

- "Terminal Hastalık" kavramı
- "Palyatif Bakım" kavramı
- "Umut" kavramı
- "Yaşam Kalitesi" kavramı

Bu konulara ek olarak;

- "Ani Ölüm" konusu da ele alındı.

Yönlendiricinin yaptığı sunu sırasında ve sonrasında [bir öğrenci] iki anısını paylaştı. Bunlardan biri kaybettiği bir çocuk hastası karşısında yaşadığı "şok" duygusu, diğeri yakın zamanda intihar ettiğini öğrendiği bir arkadaşının ardından deneyimlediği "inkâr" tutumu ile ilgiliydi.

Kısıtlar: Derse geç kalınması ve ödevlerin yapılmamış olması sıkıntı yarattı.

İzlenimler: Yönlendiricinin, karşılaşılan aksaklık karşısında yapıcı davranması ve öğrencileri suçlamadan, onları cezalandırmadan onlarla konuşup derse devam etmesi ve dersi zamanında sona erdirmesi grup içi iletişim açısından önemli ve olumlu bir yaklaşımdı. Grup bu yaklaşıma saygı duydu, dersten kopmak yerine derse ilgi gösterdi. Genel olarak gruptan alınan sözel ve sözel olmayan geri bildirimler olumluydu ve bu oldukça motivasyon artırıcı bir faktör olarak öne çıktı.

Ek 9

Anlatısal Grubu (3. Grup) Eğitici Gözlem Notlarından Örnekler[53]

08 Mart Oturumu (2. Hafta)

Anlatısal Grubu'nun ikinci oturumu, ilk oturumda ele alınan konuların kabaca gözden geçirilmesi ile başladı. Daha sonra, geçen oturumdan önce dağıtılan ve belirli yapılandırılmış sorular içeren "izlenim ve düşünce aktarım formu"nun dolu halleri toplandı.

17:20'de Dr. Nurdan Eren geldi. Gerekli video çekim düzeneği kuruldu ve yuvarlak halka biçimindeki oturma düzeni değiştirilerek klasik oturma düzenine geçildi. Yürütücü (yazar/araştırmacı) yaklaşık bir saat boyunca Dr. Nurdan Eren'le, temelde kendisinin onbeş yaşındaki bir genç ergen iken yaşamış olduğu "ölümcül hasta yakını olma" deneyimi üzerine sohbet etti. Dersin yürütücüsü, sohbeti belirli bir çerçecevede tutumak amacıyla, hazırladığı soruları oturumdan önce konuşmacıya iletmişti. Görüşme esnasında konuşmacının sözü kesilmedi ve çok az yeni soru ile konuşma yönlendirildi. Dr. Nurdan Eren, değinilmesi, ele alınması planlanan noktaların hemen tamamına konuşması boyunca belli düzeylerde temas etti. Kanımca, herkes için oldukça farklı ve doyurucu bir görüşme oldu.

Görüşmeden sonra verilen aranın sonunda konuk (Dr. Nurdan Eren) uğurlandı. Ardından yuvarlak halka oturma düzenine geçildi. İkinci bölümde temel olarak yapılmaya çalışılan şey, ilk bölümde gerçekleştirilen görüşmenin bütününü bir "metin" olarak kabul etmek ve anlatısal yöntemlerle çözümlemekti. Öğrencilerin, yönlendiricinin de müdahaleleriyle, bu bölümde oldukça iyi bir tartışma yürüttükleri söylenebilir. Görüşme anlatısal açıdan irdelenirken, konuşmacının sadece sözel olarak ifade ettiği olaylar, aktardığı izlenim ve hatıralar üzerinde değil, aynı zamanda konuşma biçimi, sözsüz iletişimi ve bir bütün olarak mekanın ve yaşantının kendisi ele alındı.

Anlatının içerimleri, tıpla ilişkisi, öznellikler-arası doğası ve algı farklılıkları irdelendi. Dr. Nurdan Eren'in, bugünkü haliyle geçmişi ele alışındaki anlamlı noktalar kavranmaya ve bu anlatı içinde hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının konumları gösterilmeye çalışıldı. Son

[53] Notlarda geçen katılımcı öğrencilerin isimleri çıkarılmıştır.

olarak, öğrencilere tanık oldukları anlatının içerdiği olaylar ve bu olayların anlamı ile kendi yaşam deneyimleri arasında herhangi bir özdeşim kurup kurmadıkları soruldu. Öğrencilerin bir çoğunun belirli özdeşimler kurmuş oldukları görüldü. Bu durumun kendisi, anlatıların, öznelliklerimizin kesiştiği alanda yer alan dinamik ve çok boyutlu metinler olarak ele alınması açısından iyi bir örnek teşkil etti.

Kısıtlar: Yazılı olmayan bir metnin anlatısal açıdan çözümlenmesi belirli güçlükler içermekteydi. Sözel olmayan verilerin neler olduğu, verili anlatı içinden nasıl çekilip çıkarılacağı konusunda başlangıçta belirgin bir zorluk yaşandı, ancak kanımca, ilerleyen dakikalarda bu zorluk aşıldı.

İzlenimler: Grup, farklı bir deneyim yaşadığı için [tatmin olmuş görünüyordu]. Dr. Nurdan Eren'in anlatısını, farklı yönlerden incelemiş olmak, anlatının içerdiği anlamları, anlatı kapsamındaki ahlâki öznelerin dünyasını kavramak zihin açıcı olmuş olabilir [bu deneyimin öğrenciler açısından farkındalık yaratıcı olduğu öngörülebilir].

23 Mart Oturumu (4. Hafta)

Anlatısal Grubu'nun dördüncü oturumu.
Grup, oturumun yapıldığı gün olan Cuma günü saat 15:00'de A.Ü. Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen "Hasta Yakını Sosyal Destek Grubu" toplantısına gözlemci olarak katıldı. Toplantıya katılan hasta yakınlarının sayısının az olmasına, toplantının sık sık hasta yakınlarının içeri girip dışarı çıkmasıyla kesintiye uğramasına, çalan telefonların dikkat dağıtmasına, toplantının yapıldığı mekanın sıcak ve küçük olması gibi fiziksel şartlara bağlı kısıtlara rağmen oldukça doyurucu geçti. Öğrenciler, birinci ağızlardan, paylaşmaya hazır ve istekli olan hasta yakınlarının neler yaşamakta olduklarını dinlediler, onların gerçeklik dünyasına girme fırsatını yakaladılar. Toplantının belirli bir aşamasında hasta yakınlarına soru sorma şansını da elde ettiler. Kırkbeş dakika sürmesi planlanan toplantı, öğrencilerin getirdiği dinamik etki nedeniyle 1 saat 15 dakika sürdü. Toplantının sonlarına doğru, Tıbbi Onkoloji kliniğinde başhemşire olarak çalışmakta olan bir sağlık çalışanının, annesinin terminal dönem hastalığı sırasında yaşadığı deneyimi aktarmasıyla oturum sona erdi. Bu son paylaşım oldukça dokunaklı ve tamamen gerçek bir hikâyeye dayanıyordu. Kimi öğrenciler göz yaşlarını tutamadı.

Tıbbi Onkoloji AD'da gözlemlenen bu toplantı [katılımlı gözlem çalışması] sonrası Deontoloji AD'da tekrar toplanıldı. Oturum kısa bir ısınma çalışması ile başlatıldı. Isınma bölümünde öğrencilere geçen oturumumuzdan beri "ölüm" ve "ölümcül hasta/hasta yakını" konularında neler yaptıkları, neler düşündükleri ve bu dersin onların hayatındaki yansımaları soruldu. Bazı öğrencilerin cevapları şaşırtıcı ve sevindiriciydi.

Oturumun devam eden ilk bölümünde, ders öncesi katıldıkları grup toplantısında aktarılanlar üzerine konuşuldu. Öğrencilerle birlikte bir hasta yakınının hikâyesi üzerine yoğunlaşıldı ve yönlendiricinin etkisiyle bu hasta yakınının temelde yaşamakta olduğu ikilem anlatısal yöntemler kullanılarak çözümlendi. Bu çözümleme esnasında veri olarak aşağıdaki öğeler kullanıldı:

- Hasta yakınının sözleri
- Hasta yakınının sözel olmayan ifadeleri (ses tonu, jest, mimik)
- Görüşmenin yapıldığı ortamdaki diğer belirleyenler
- Hasta yakını ile diğer kişiler arasındaki dinamikler (hasta yakınının verdiği tepkiler vb.)

Çözümleme sırasında, hasta yakını ve onun hikâyesindeki başat kişi olan annesinin çelişkileri, yaşadıkları gerçekliğin çerçevesi, seçimleri ve bu seçimlerin altında yatan nedenler anlaşılmaya çalışıldı. Bu çözümleme sırasında, ahlaki özneler olarak hasta yakını, hasta (annesi) ve hikâyedeki diğer kişilerin (anlatıdaki ağırlıkları ile orantılı olarak) değerleri ve kimlikleri üzerinde duruldu.

Oturumun bu ilk bölümü yaklaşık bir saat boyunca devam etti ve sadece tek bir hasta yakınının yaşadıkları irdelendi. İlk bölüm, öğrencilerin çağrışıma açık olmaları, kolayca ana eksenden sapmaları nedeniyle yönlendiricinin sık sık toparlayıcı müdahalelerine sahne oldu. Bölümün sonunda, kısaca diğer hasta yakınlarının ifadelerinden de örnekler verildi.

Aradan sonra ikinci bölüme geçildi. İlk bölümün sonunda, [bir öğrencinin] aktardığı bir gözlem anlatısı üzerinde kısaca durulmuş ve irdelenmek üzere ikinci bölümde ele alınmasına karar verilmişti. [Öğrenci], hikâyesinde Tıbbi Onkoloji polikliniğinde gözlemlediği hasta-hekim ilişkisi örneğini ayrıntılarıyla anlattı. Grubun hikâyeye ilgi göstermesi ve çözümleme konusunda hevesli olması, ilk bölümde uygulanan anlatısal tekniklerin bu öyküye de uygulanması ile ikinci bölüm tamamlandı. Öyküdeki temel etik tercih noktası belirlendi, bu tercihlerin taşıdığı değersel ağırlıklar tartışıldı ve ahlâki öznelerin hangi tercihleri yapmış oldukları tek tek saptandı. Hekimin kimliğinin, doğal olarak değersel tercihler konusunda belli bir farkındalık düzeyine sahip olma sorumluluğunu da beraberinde getirdiği vurgulandı.

Konu, anlatının tüm belirleyenlerinin ışığında (ahlâki öznelerin değerleri, dünyası, somut koşullar vb.) kavranmaya çalışıldı. İkinci bölüm yaklaşık olarak 45 dakika sürdü.

Kısıtlar: Dördüncü oturuma iki öğrenci katılmadı. Kimi öğrencilerin ödevler konusunda biraz daha dikkatli ve özenli olmaları beklenirdi. Ancak tüm bunlar somut bir aksaklığa yol açmadı.

İzlenimler: Anlatısal grubun şu ana kadar gerçekleştirdiği en verimli ve doyurucu oturumlardan biri olduğunu söylemek mümkün. Gerek öğrencilerin yöntemi kavramaya başlaması, gerekse yönlendiricinin yöntemin uygulanması konusunda yetkinleşmesinin bunda etkisi var.
(. . .)

Ek 10

Hastalarımdan Öğrendiklerim[54]

Ölümün kıyısındayken hastalarımla paylaştıklarımın, sıra dışı ve etkileyici olma nitelikleri yanında çok eğitici olduğu kanısındayım. İki ayrı hastam gider ayak bana çok önemli bulduğum bazı yaşantıları bıraktılar.

Veda

Hasta A, ileri evrede akciğer kanseri tanısıyla bana geldi. A evliydi, eşi ile sevgi ve fırtınalarla dolu bir evliliği olmuştu. Eşi H, yakınlarında kanseri ve ölümleri yaşamış, soğukkanlı bir emekli hemşireydi. Evli bir kızı vardı. Tümü kanser gerçeğini doğal bir şekilde kabul etmiş ve başarılı bir şekilde uyum sağlamışlardı. A ile birlikte karar verdik: Kemoterapiye bir şans verecektik, başarısız olursak daha ileri gitmeyecektik. Kısa bir kemoterapi sonrasında yanıt alamadık ve hastalık hızla ilerledi. A kemoterapi biter bitmez, mutlu olduğu Karadeniz kentine döndü. Ölümünden kısa bir süre öncesine dek, arkadaşları ile balığa çıkıp, içki, sigara ve sohbetle dolu aylar geçirdi. Kemik iliği ve akciğerde metastazlar ortaya çıktı. Son günlerinde zorlandığı için Ankara'ya kızının yanına geldi. Memleketinde geçirdiği zamanın onun için çok değerli olduğunu anlattı. Onun o anda sona, ölüme hazır olduğunu ancak şimdi fark ediyorum. Eritrosit transfüzyonu, morfin gibi destek tedavilerini hastaneye yatmadan ayaktan uygulamamı istedi. Son günlerde yaşam kalitesini korumaya çalıştı. Yaşamı boyunca dostluk dışında pek az şeye önem verdiğini anlattı; örneğin maddi konular onun için önemli değildi, zaten eşi her şeyi hallediyordu. Dostluk ve keyif veren birçok şeyle dolu bir ömür geçirdiğini söyledi. İstediği gibi yaşamıştı, sanırım ölümü kabullenmesi bu yüzden kolay olmuştu. Kızı birkaç gündür bilinç bulanıklığı olduğunu söyleyerek beni aradı, morfin dozlarında düzenleme yaptım. Ama sorun çözümlenemedi. Bir akşam A'nın beni görmek istediğini söylediler. Bunun üzerine seyrek yaptığım bir işi gerçekleştirdim. A'nın kızının evine bir akşam iş çıkışı uğradım. Evde memleketten gelmiş birkaç akraba, arkadaş da vardı. A'nın yanında sıra ile iki kişi bekliyordu, elini tutuyorlar ve konuşuyorlardı. Gözyaşları odanın dışındaydı. Sevgi dolu

[54] Doç. Dr. Filiz Çay Şenler'in bu araştırma kapsamında verilecek öğrenci eğitiminde kullanılması amacıyla paylaştığı kişisel anlatısıdır.

insanlardı. A ile olan anıları, o gün yaşadıkları sıkıntıları konuştular benimle. Yası çok doğal yaşadıklarını hissettim. A ise uyku halindeydi. Odasına girdiğimde de uyanmadı. Ben onu muayene etmeye çalışırken de uykudaydı ve hiç kımıldamadı. Benimle iletişim kurmadı. Ben de ona sanki ölmekte olan biri gibi değil, poliklinik hastası gibi davranmıştım. Bunun ne kadar saçma ve anlamsız olduğunu o zaman fark etmemiştim. Hastanın yakınları ile konuştuktan sonra, zaten bildikleri önerilerimi tekrarladım, morfin dozunu planladım. Ayrılırken, son bir kez A'nın odasına girdim. Yanında kızı vardı, sol elini tutmuş oturuyordu ve sessizdi. Ben de A'nın diğer elini tutup, yanına oturdum. Bir süre sessiz kaldım. Sonra kalkıp, geçmiş olsun, gerekirse yine ziyarete gelebileceğimi ifade eden sözler ettim. Odanın kapısından çıkmıştım ki, kızı bana seslendi. A yataktan doğrulmuştu ve bana el sallıyordu. Görünümü hiçbiraz önceki hastaya benzemiyordu, delikanlı gibiydi. Ben o kadar şaşırmıştım ki bana bir şeyler söylediğin bile fark edemedim. Ertesi gece sessizce öldüğünü öğrendim. A, bana da veda etmek istemişti ve tüm güçlüklere karşın başarmıştı. Bense son ana dek bunu anlamamıştım. O günden sonra vedanın önemi hep hissettim. Şimdi vedayı, o zaman benim yaptığım gibi unutan hasta yakınları ve meslektaşlarıma anımsatma görevini yerine getiriyorum.

Ayrılma

T, 32 yaşındaydı ve dört yıldır tam anlamıyla savaştığı kanser nedeniyle ölmek üzereydi. Bir coğrafya öğretmeniydi, işini ve öğrencilerini çok seviyordu, son aylara dek çalıştı, şimdi malulen emekli olmak zorunda kalmıştı. Büyük bir sevgiyle bağlı olduğu çocukluk aşkıyla evliydi ve 5 yaşında dünya tatlısı bir kızı vardı. Yaşanacak çok şeyi ve gerçekleşmemiş planları vardı. Bana yığınla, bitmemiş ya da hiç başlayamamış işleri anlatırdı. Son aylarda konuşmasını, bunları bırakıp gitmenin ne kadar zor olduğunu söyleyerek bitirirdi. Ölümü ve ayrılmayı bu kadar çıplak ve acıtıcı konuştuğum, empati-özdeşim arasında gidip geldiğim başka hastam olmadı.

Dört yıl önce rektum kanseri ve izole akciğer metastazı tanısı sırasında tanıştık. Bu dört yıl, iki akciğer, iki karın ameliyatı, sayısız kemoterapi seansları, radyoterapi ve ciddi tedavi komplikasyonları ile geçti. Gerçek bir savaştı bu. Tam, T artık ölecek dediğim anlarda o iyileşip ayağa kalktı. Olağanüstü bir fiziksel ve ruhsal direnme gücü vardı. Bu süre içinde pek çok şeyi paylaştım onunla; sohbetlerimizde hastalık dışı değişik konular vardı. Önceleri ölümü kabul etmiyordu, ölmeyecek gibi yaşadı. Memlekette banka kredisi ile güzel bir ev

almıştı; bir gün bana, banka müdürünü krediyi ödeyecek ömrünün olup olmadığını sorduğunu söyledi, sanki bu soru onu şaşırtmıştı. Oysa, ona hiç boş umut vermiyordum. Hastalık süreci içinde yaşam kalitesini yüksek tutmak için müthiş bir çaba harcıyordu. Ona destek olmak, örneğin yeni evinde zaman geçirmesini ya da kızıyla hastalığını paylaşmasını sağlamakta katkımın olması beni mutlu ediyordu. Ayaktan kontrollere geldiğinde kızı onu çok özlüyordu ve her defasında babasından benim "doktor kalemlerimi" istiyordu, bir diyet öder gibi en renkli kalemleri ona gönderiyordum.

Giderek daha çok hastalığı ve ölümü konuşur olduk. Sona yaklaştığında, bizim klinikte yatmasına birlikte karar verdik. Barsak tıkanıklığı vardı, su içmek bile işkenceydi. Damardan destek tedavisine başladık. Ölünceye dek, var gücüyle direnen T için destek vermeyi ve onu yatırmayı bir görev olarak benimseyip kabul ettik. Memleketten eşi ve çocuğunu getirdi. Kızı bizim Cebeci Kampüsü'ndeki personel çocuklarının devam ettiği kreşe alındı. Odası onun evi gibiydi. Ziyaretçilere, hatta askerlik arkadaşına dek ve kızına açıktı. Kızı için Çocuk Psikiyatrisi'nden destek aldık. Kreşte babasının resmini çizmişti, bana gösterdiler: Kolostomi torbası, nefrostomi torbası vardı bu resimde. Eşi G de duygularını ve kendisini çok iyi ifade eden, baş etme becerisi çok yüksek bir insandı. Son günlerinde en büyük destekçisi idi. Kızı Y kreş, babasının odası ve Ankara'daki akrabaların yanında zaman geçiriyordu. Babasının giderek bozulan sağlık durumunu çok iyi gözlüyordu, son günlerde kliniğe daha az geliyor ve oyun oynarak zaman geçiriyordu. Sanırım o da babanın kaybına hazırlanıyordu.

Bir gün T'nin gözlerindeki son umut ışığına da söndürmek durumunda kaldım. Son derece akıllı biriydi ve bir süredir bir barsak ameliyatı umuduyla oyalanıyordu. T'ye "doktor Filiz Hanım izin verirse, seni opere ederiz" denmiş. Benden cerrahı ile konuşup bu konuyu netleştirmemi istedi. Cerrahı ameliyat olma şansının olmadığını ve bunu hastaya söyleyemediğini anlattı. Hastalık sürecinde açıklık ve dürüstlük konusunda yaptığımız anlaşma gereği, bu gerçeği ona anlattım. Yıkıldı ve ameliyat masasında ölmeyi şu sıkıntılara yeğlediğini söyledi. Cerrahı ile tekrar konuştum asla ameliyat düşünülmüyordu. O zaman bunun son umudu olduğunu bana anlattı. Eşi, T ve ben gözyaşları içinde vedalaştık. Evinde yatağında ölmek istiyordu, bu kararını saygıyla karşıladım. Eşi ve babası onun bu kararını destekliediler. Ben iyi yolculuk koşullarının sağlanması için destek oldum. Ertesi gün bir ambulansla eve gitmek üzereydi, damarında serumları vardı. Morfin dışında hiçbir ilaç almadan memlekete doğru yola çıktılar. İki gün sonra ölüm haberini aldım.

* * *

Hastanın ölümünden sonra yaz tatilinde eşi ve kızı ziyaretime geldiler. Eşi yasını tamamlamış görünüyordu. Kızının bazen babasının halen bizim klinikte yattığını düşündüğünü söyledi ve onunla konuşmamı istedi. Küçük kızla babasını konuştuk. Ona ne kadar iyi bir baba olduğunu, ben de hastam olarak onu ne kadar sevdiğimi, onun doktoru olmaktan mutlu olduğumu anlattım. Ölümünün beni çok üzdüğünü söyledim. Sonra o da babasını ölümü ile ilgili duygularını (ilk kez oluyormuş) anlattı. Bu kez ona vermek istediğim üzerinde ilaç firması adı yazan renkli "doktor kalemlerimi" almak istemedi.

Ölümü Görmek[55]

Sevgili,

Doktor hemşirelerle konuşuyordu, işinin başından aşkın olduğu belliydi. Dışarıda güzel bir yaz günü yaşanıyordu. Bahçedeki kiraz ağacı, kırmızı noktacıklarla bezenmiş gibiydi.

İçeri girdim, derdimi anlattım.

- Lütfen odaya gidip bekleyin, birazdan geleceğim, hep birlikte konuşuruz, dedi.

Paris'in St. Joseph Hastanesi'nin onkoloji kliniğindeydik. **Mehmet Ulusoy**'u ziyarete gelmiştik, sarı kırmızı güllerle.

Telefonda konuşurken Mehmet'e, Galatasaray'a gelmeden önce okuduğu St. Joseph'i anımsatarak,

- Yetmedi mi oğlum o kadar yıl St. Joseph, şimdi orada ne arıyorsun, demiştim.

Mehmet'in arkadaşı **Füsun** Hanım ve **Mine** bir ara bahçeye çıkmışlardı. Odada **Atilla Alpöge**, Mehmet ve ben, üçümüz kalmıştık. Şakalaşıyor, Galatasaray-Fenerbahçe kupa maçını konuşuyor (son lig maçı işimize gelmediği için ondan söz etmiyorduk), Türkiye hakkında sohbet ediyorduk.

Atilla Alpöge, Mehmet'in son projesine getirdi lafı, **Erasmus**'un "Deliliğe Övgü"sünü hazırlıyordu Mehmet, hem Fransa'da Fransızlarla hem de Türkiye'de Türk oyuncularla koyacaktı sahneye oyunu.

- Çalışıyorum, yakında başlar provalar, diyordu Mehmet.

* * *

O sırada girdi doktor içeri, gençten, esmer biriydi.

- Şimdi konuşabiliriz, dedi, Mehmet'e değil nedense bize bakarak.

İkinci cümlesi "*maalesef*" ile başlayınca kanım dondu.

- Taramayı yaptık, ne yazık ki durum iyi değil, artık yapacak bir şey kalmadı. Bundan sonra da burada kalmak istiyorsa hastanız, onu daha rahat etmesi için başka bir kuruluşa yerleştiririz, rahat nefes alıp ağrı çekmemesini sağlamaya çalışırız. Yok eğer ülkesine dönmek istiyorsa, onun için de gerekeni yaparız. Ama kararın bir an önce verilmesi gerekir. Üç gün içinde bir karara varın, yoksa bir süre sonra yolculuk da yapamaz.

[55] Ali Sirmen'in 12 Haziran 2005 tarihli Cumhuriyet gazetesindeki köşe yazısıdır (Bkz. Sirmen, 2005). Yazı, Doç. Dr. Ülgen H. Okyayuz tarafından sağlamıştır.

Mehmet girdi söze:

- Yani yapacak bir şey kalmadı mı?
- Hayır, dedi doktor, yapacağımız bir şey yok artık. Her şey bitti.
- Belki Amerika ya da Almanya'da… dedi Mehmet son bir umutla.
- Almanya'da da, Amerika'da da, burada da, Türkiye'de de tedavi aynı, orada da yapacak bir şey yok, yanıtını verdi doktor.

Bir an odada gerçek bir ölüm sessizliği oldu.

- Yani benim hayatım bitti, öyle mi doktor, dedi Mehmet.

Doktor, Atilla Alpöge'yi kızdıran bir edayla,

- Eeee Mösyö, sonunda herkes ölüyor, dedi.

Mehmet dudaklarını kıpırdatmasına rağmen, sözcüklendiremediği bir elveda çekerken, sağ elini sallarken, bize mi, bütün dünyaya mı veda ediyordu, tam anlamadım.

3 Haziran 2005 Cuma günü saat 17.15'te, 45 yıllık dostum Mehmet Ulusoy'da, o kaçınılmaz, gerçek anını, ölümün kapıyı çaldığı zamanı somut olarak gördüm.

* * *

45 yıl önce, Galatasaray Lisesi'nin Tevfik Fikret Sahnesi'nin tozunu birlikte yutmaya başlamıştık.

Tiyatro ile Türkiye'de tanışan Mehmet, uluslar arası şöhret ile Fransa'da tanıştı.

Abartmadan söylediğime eminim, 20. yüzyıl Fransız tiyatrosunun en önemli, en öncü kişilerinden biri oldu. Bunu rahatlıkla söylüyorum Sevgili, çünkü **Denis Bablet**, son dönem Fransız tiyatrosu ile ilgili çok önemli kitabının seksen sayfasını Mehmet Ulusoy'a ayırmıştı.

Büyük bir tiyatro adamı olarak eserler çıkardı ortaya, sıradan bir adam gibi yaşadı delicesine…

Yetmişli yılların sonunda, seksenlerin başında bir gün,

- Bilmiyorsun Ali, burada o kadar ünlüyüm ki, Türkiye'de kimse de bilmiyor, demişti hüzünle.

Fransa'da tiyatroda ünlü olmak çok kişinin hayaliydi, ona ise yetmiyordu, en çok istediği, ülkesinde bir şeyler yapmaktı.

Sonradan yaptı da…

7 Haziran günü saat beş sıralarında, Paris'ten Cahor'a giden trende, cep telefonum çaldı. Arayan Atilla Alpöge idi.

- Mehmet'i beş dakika önce kaybettik, dedi.

Dün Pantin'deki cenaze evinde Mehmet'in cenaze töreni vardı. Fransız tiyatrocu ve oyuncu arkadaşları ve Paris'teki Türk dostlarının katıldığı tahminen yüz kişilik bir törende, coşkuyla ve sevgiyle anıldı Mehmet.

Yarın Türkiye'ye gönderilecek.

Anlatacak çok şeyim var, yapamıyorum Sevgili.

Çok üzgünüm. Türkiye değerli bir evladını ve temsilcisini yitirdi.

Mutlu Yıllar![56]

(. . .)

* * *

Mutluluğun ne derece göreceli olduğunu, bu yaz Paris'te, ölümün buz gibi yüzünü karşımda somut biçimde gördüğüm, ona neredeyse dokunduğum bir gün bir kez daha anladım.

Dostum Mehmet Ulusoy, akciğer kanserinin son aşamasında, tüpe bağlanmış soluyarak bir hastanede yatıyordu Paris'te.

Her şey kasvetliydi. Bahçedeki yeşillerinin arasından kırmızıları seçilen kiraz ağaçları bile dağıtamıyordu bu havayı.

Üstelik doktor, iki hafta ömrü kaldığını pattadak söyleyivermişti Mehmet'in yüzüne.

Buz gibi bir hava esiyordu odada.

Biraz sonra, Mehmet'in gözleri ışıldadı.

- Hadi, dedi, izin alın da köşedeki bara gidelim. Hastabakıcılar geldiler, bir oksijen tüpünü tekerlekli sandalyeye bağlamaya çalıştılar. Durumu haber alınca doktor engel oldu.

İşte Mehmet, ikinci darbeyi o zaman yedi.

Meğer bizim65'lik haylaz oğlan, o sıkıntı ve acı dolu hastane günlerinde, köşedeki bara yaptığı küçük kaçamaklarla yakalarmış mutluluğu.

Bu küçücük kaçamak, ona tarifi güç bir mutluluk veriyormuş.Olaydan dört gün sonra Mehmet öldü.

Ama onun ölümünden dört gün önceye kadar, en güç, en umutsuz anlarda bile küçük mutluluklar kovalamasını ve yakalamasını ömrüm oldukca hiç unutmayacağım.

[56] Ali Sirmen'in 1 Ocak 2006 tarihli Cumhuriyet gazetesindeki köşe yazısının bir bölümüdür (Bkz. Sirmen, 2006). Yazı, Doç. Dr. Ülgen H. Okyayuz tarafından sağlamıştır.

Demek ki nesnel koşullar değil bize mutluluğu sağlayan; asıl öğe, içindeki mutluluk umudunu ve arayışını unutmamak ve ona sarılmak. Şair bunu "yeter ki, solmasın, sol memenin altındaki cevher" diye niteliyor.

Sevgili, koşullar ne olursa olsun, sana mutlu bir 2006 yılı diliyorum.

Ek 11

(Aşağıdaki sorular Dr. Nurdan Eren ile yapılan görüşme için hazırlanmıştır.)

"Ölümcül hasta yakını olmak" konusu ile ilgili yapılandırılmış sorular

- Hasta olan kişiyle/kişilerle yakınlık derecen neydi?
- Tanıyı kimden öğrenmiştin?
- Tanı önce kime bildirildi? Nasıl?
- O zamanlar kaç yaşındaydın?
- Yakınının hastalığının ortaya çıkması karşısında kendini nasıl hissettin? Hangi duygusal tepkileri vermiştin?
- Çevrendeki diğer insanların davranışları/tepkileri nasıldı?
- Sağlık çalışanları ile iletişimizin düzeyi neydi? İşbirliği yapabildiniz mi? Destek gördünüz mü?
- Hastalığın olası sonuçları hakkında bir çocuk olarak senin bilgin var mıydı?
- Yakının öldüğünde hangi tepkileri verdin? Bu tepkileri ifade etme olanağı bulabildin mi? Nasıl?
- Bu süreçte sana destek olan kimse var mıydı?
- Sağlık çalışanının bu konuda herhangi bir yardımı oldu mu?
- Bu tepkiler diğer insanlar tarafından nasıl karşılandı?
- Ölümcül hastalık süreci hasta yakınını nasıl etkilemişti?
- Ölümcül hastalık süreci bir hasta yakını için ne ifade ediyor?
- Bu sürecin olabildiğince kaliteli bir şekilde tamamlanması için sence neler yapılabilir? Hasta yakınlarının gereksinimleri açısından değerlendirebilir misin?
- Bu süreci yaşamış olmak, hayatını nasıl etkiledi?

“Ölüm ve ölümcül hasta ve yakınları ile ilgili hekim tutumları” konusu ile ilgili yapılandırılmış sorular

- Sence hekimler, ölümcül hastalarına diğer hastalarına olduğundan daha farklı davranıyorlar mı? Nasıl?
- Bu konudaki gözlemlerini bizimle paylaşabilir misin?
- Alanyazında, hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının ölüm kavramı karşısında çaresiz hissettikleri sıklıkla vurgulanıyor. Sen bu sava katılıyor musun? Bu savı, kendi hekimlik deneyimin ve diğer sağlık çalışanları hakkındaki gözlemlerin açısından ayrı ayrı değerlendirebilir misin?
- Hekimler, bir hastalarını kaybettiklerinde ne hissediyorlar? Bu konudaki gözlemlerini paylaşabilir misin?
- Alanyazında, hekimlerin, ölümü genellikle bir mesleki başarısızlık durumu olarak gördükleri saptamasına sıklıkla rastlanıyor. Bu konudaki fikrin nedir?
- Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ölümcül hastalar ile ilgili sorumlulukları var mıdır?
- Ölümcül hastalar ve yakınlarına yaklaşım konusunda hekimlerin rolü var mıdır? Varsa, bu konuda nasıl bir etkileri olabilir?
- Ölümcül hastaların ve yakınlarının, duygusal gereksinimlerini anlamak ve bu konuda onlara destek vermek temelde psikiyatristlerin görevidir. Bu sava katılıyor musun?
- Ölüm kavramı üzerine düşünmenin ve ölümcül hastaların gereksinimlerini ve duygularını anlama çabasının, hekimlere ve sağlık çalışanlarına katkıları olabilir mi? Neler?
- Ölümcül hastalara ve yakınlarına bakım, eğitim ve destek vermek için özel merkezlere ve/veya ekiplere gereksinim olduğunu düşünüyor musun?
- Böyle bir merkezde/ekipte sence psikiyatristler de bulunmalı mıdır? Neden?
- Hekimlerin, ölümcül hastalara ve yakınlarına yaklaşım konusunda alacakları bir eğitime, psikiyatrinin katkısı olabilir mi? Nasıl?
- Ölümcül hastalar ve yakınlarıyla ilgilenmek sence hekimleri nasıl etkilemektedir?
- Ölümcül hastalar ve yakınları ile ilgilenmenin hekimlere herhangi bir katkısı olabilir mi?

ÖZGEÇMİŞ

AD	Mustafa Volkan
SOYAD	KAVAS
DOĞUM TARİHİ - YERİ	08 Aralık 1976 – Turhal/Tokat
UYRUĞU	Türkiye Cumhuriyeti
ADRES	Çiğdem Mahallesi, 357. Sok. Yurtkent Sitesi A Blok, No: 30, Karakusunlar, Ankara (ev) Ankara , Tıp Fakültesi, Deontoloji AD. Morfoloji Kampüsü 06100, Sıhhiye Ankara (fakülte)
TELEFON	0 312 2853377 (ev) 0 532 4705046 (cep)

EĞİTİM

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Doktora Programı	2002 - 2008
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi	1994 – 2001
Ankara Atatürk Anadolu Lisesi	1994
Çorum Anadolu Lisesi	1992 - 1994
Burdur Anadolu Lisesi	1988 - 1992
Erzurum Anadolu Lisesi	1987 - 1988

Dr. Kavas iyi derecede İngilizce ve Almanca bilmektedir.

MESLEKİ DENEYİM

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi	2002 – 2007

ÜYELİKLER

- Türk Tabipleri Birliği,
- Türkiye Biyoetik Derneği,
- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği üyesidir.

YAYIN VE ETKİLİK LİSTESİ

1. Ulusal dergilerde yayımlanmış makaleler

- Civaner M. Kavas V. Geriye Dönük Bir Derleme: Hekimlerin Meslek Örgütünün Ovacık Altın Madeni'yle ilgili Etkinlikleri. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi. 2006;14(3):150-4. *(IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.)*
- Kavas MV. Arda B. Tıp Etiği'nin işlevi. Bülten, Türk Nöroşirürji Derneği yayını. 2005; 7:98-102.
- Kavas MV. Örnek bir kurum olarak Türkiye Biyoetik Derneği'nin tarihi ve örgütlenme ve eyleme üzerine düşünceler. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi. 2004;12(4):256-62. (Kısaltılmış şekli VIII.Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.)
- Arda B. Kavas MV. Demirkazık A. Akbulut H. Off-label ilaç kullanımı üzerine etik açıdan neler söyleyebiliriz?. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi. 2003;11(4):249-52.

2. Yabancı dergilerde yayımlanmış makaleler

- Oğuz NY. Kavas MV. Aksu M. Teaching Thanatology: A Qualitative and Quantitative Study. Eubios Journal of Asian and International Bioethics. 2007; 17(6):172-177

3. Ulusal sempozyum / kongre / konferans / kurultay bildirileri

- Kavas MV, Arda B. Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Etiğin Yeri - Konferans metni. XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1-3 Aralık 2006, Balçova - İzmir.
- Civaner M. Kavas MV. Bergama altın madeni – Hekim örgütü ne yaptı? - Sözlü Bildiri. IV. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri, 10-13 Mayıs 2005, Manisa – Bergama.
- Şahinoğlu S, Aksu M, Civaner M, Kavas MV, Özgönül ML. Türk Edebiyatında Hastalık Kavramı - Sözlü Bildiri. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 16-18 Haziran 2004, Sivas.
- Kavas MV. Örgütlendik ama nasıl eyleyeceğiz? Örnek bir kurum olarak Türkiye Biyoetik Derneği'nin tarihi - Sözlü Bildiri. VIII. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 16-18 Haziran 2004, Sivas.

4. Uluslararası sempozyum / kongre / konferans / kurultay bildirileri

- Oğuz NY. Kavas MV. The applicability of autonomy as a universal principle in medical ethics and "collective autonomy" – Sözlü bildiri, ICANAS 38, Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi, 10-15 Eylül 2007, Ankara – Türkiye.
- Kavas MV, Civaner M. "Globalization" and Metamorphosis of Healthcare Services in Turkey – Sözlü Bildiri, 3rd Meeting of the International Society for History of Medicine, 11-14 Eylül 2005, Patra -Yunanistan.

5. Paneller / Çalıştaylar

- A Narrative Trial: Approach to Death and Dying Patient – Çalıştay. Ankara International Medical Students' Congress 2007, 19-21 Nisan 2007, Ankara.
- İş Stresi ile Baş Etme Kursu – Eğitimci ve Yönlendirici. Onkoloji Grubu Derneği, 6-7 Nisan 2007, Ankara.
- Birinci Basamakta Terminal Hastaya Yaklaşım – Panel Sunumu. 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 8-12 Kasım 2006, Antalya.

- Eğitim Kurumları ve Sektörel İlişkiler: Hizmet Satın Alma ve İlaç Sektörü - Panel Sunumu. XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 25-27 Kasım 2005, Ankara.

6. Çeviriler

- UNESCO, Ed. Carmi A., Tıp Öğrencileri ve Hekimler için Örneklerle Aydınlatılmış Onam. Ortak çeviri. Ankara Üniversitesi Basımevi 2004.
- UNESCO, Biyoetik Kurulların Kurulması. Ortak çeviri. UNESCO 2008. (Yayım aşamasında)

7. Gazete yazıları

- Nedir bu "Aydınlatılmış Onam"?. Tıp Dünyası (Türk Tabipleri Birliği yayını). 15 Nisan 2006; sayı 12; sayfa 2,7.

8. Düzenleyicisi olduğu kongre, konferans, sempozyum vb. etkinlikler

- VI. Tıp Etiği Sempozyumu, "Sağlıkta Dönüşüm'ün Etik Boyutu", 28-29 Nisan 2007, Çağdaş Sanatlar Merkezi - Ankara. Türkiye Biyoetik Derneği Etkinliği. Düzenleme Kurulu Üyesi.
- Ankara Etik Günleri, 30-31 Mart 2006, Ankara. Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hacettepe Üniversitesi Ortak Etkinliği. Organizasyon Komitesi Üyesi.