

## Klinik Ortamlarda Teleolojik Etik Yaklaşımın Değerlendirilmesi

### Evaluation of the Teleological Ethical Approach in Clinical Settings

DOI: 10.67613/turbietderg.1887699

**Ahmet Topcu**

Doktora Öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
ORCID: 0000-0003-1398-9930 E-posta: Ahmettopcu4253@gmail.com

Geliş Tarihi: 12 Şubat 2026, Kabul Tarihi: 2 Eylül 2026

#### ÖZET

Klinik etik uygulamalarında karar verme süreçleri çoğu zaman yararların ve zararların birlikte değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu süreçte normatif etik yaklaşımlar, klinik kararların etik açıdan temellendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Teleolojik etik yaklaşımı, eylemlerin ahlaki değerini ortaya çıkardıkları sonuçlar üzerinden değerlendirmesi nedeniyle özellikle yarar-zarar analizlerinin ön planda olduğu klinik durumlarda sıkça başvurulan bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır.

Bu derlemenin amacı, teleolojik etik yaklaşımını, klinik etik bağlamında kuramsal temelleriyle ele almak ve klinik karar verme süreçlerine olan katkısını yarar-zarar dengesi çerçevesinde incelemektir. Bu kapsamda öncelikle teleolojik etik yaklaşımın temel özellikleri açıklanmış, ardından Hipokratçı fayda anlayışının öznel ve nesnel boyutları değerlendirilmiştir. Ayrıca yarar-zararın dengelenmesine yönelik Benthamcı net fayda yaklaşımı, yarar-zarar oranlarının karşılaştırılmasına dayalı yaklaşım ve zarar vermemenin önceliğine dayalı yaklaşım klinik vakalar eşliğinde tartışılmıştır.

Derleme sonucunda, teleolojik etik yaklaşımın klinik karar verme süreçlerinde sistematik bir değerlendirme çerçevesi sunduğu; ancak yalnızca sonuçlara odaklanmasının hasta özerkliği, bireysel haklar ve mesleki yükümlülükler gibi etik boyutların geri planda kalmasına neden olabileceği görülmüştür. Bu nedenle klinik etik uygulamalarında teleolojik yaklaşımın diğer etik ilkeler ve yaklaşımlarla birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın, klinisyenlerin yarar-zarar değerlendirmelerini daha bütüncül biçimde ele almalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik etik, teleolojik etik, sonuçsalcılık, faydacılık, klinik karar verme

#### ABSTRACT

Decision-making processes in clinical ethics often require the simultaneous evaluation of benefits and harms. In this context, normative ethical approaches play an important role in the ethical justification of clinical decisions. The teleological ethical approach, which evaluates the moral value of actions based on their outcomes, has become particularly prominent in clinical situations where benefit-harm analyses are at the forefront.

The aim of this review is to examine the teleological ethical approach within the context of clinical ethics through its theoretical foundations and to evaluate its contribution to clinical decision-making processes in terms of the balance between benefits and harms. In this context, the fundamental characteristics of the teleological ethical approach were first explained, followed by an evaluation of the subjective and objective dimensions of the Hippocratic concept of beneficence. In addition, the Benthamite net benefit approach, the approach based on comparing benefit-harm ratios, and the approach prioritizing nonmaleficence were discussed through clinical cases.

*As a result of the review, it was determined that the teleological ethical approach provides a systematic framework for clinical decision-making processes; however, focusing solely on outcomes may lead to ethical dimensions such as patient autonomy, individual rights, and professional obligations being overlooked. Therefore, it was concluded that the teleological approach should be evaluated together with other ethical principles and approaches in clinical ethics practice. This review is thought to contribute to a more comprehensive evaluation of benefit-harm assessments in clinical decision-making processes.*

**Keywords:** Clinical ethics, teleological ethics, consequentialism, utilitarianism, clinical decision-making

## GİRİŞ

Klinik etik, etik kuram, ilke ve değerlerin klinik uygulamalara sistematik biçimde uygulanmasını ifade eden disiplinlerarası bir alandır (1). Günümüzde sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, teknolojik gelişmeler ve artan hasta beklentileri, klinik karar verme süreçlerinde etik değerlendirmelerin önemini daha da artırmaktadır (2). Klinik ortamlarda ortaya çıkan etik sorunlar, çoğu zaman açık biçimde tanımlanamamakta ya da pratik baskılar nedeniyle göz ardı edilebilmektedir. Bununla birlikte, özellikle etik ikilemlerin yaşandığı durumlarda, farklı değer ve ilkelerin çatışması karar vermeyi zorlaştırmakta ve her zaman tek bir doğru çözüm bulunmasını engellemektedir (3). Bu tür durumlarda etik analiz, geçmiş uygulamaların değerlendirilmesinin yanı sıra olası seçenekler arasından etik açıdan en uygun kararın seçilmesine yardımcı olmaktadır. Normatif etik kuramları ise, klinik kararların gerekçelendirilmesinde önemli bir kuramsal temel oluşturmaktadır (4).

Normatif etik kapsamında yer alan başlıca yaklaşımlar arasında teleolojik (sonuçsalıcı), deontolojik (ödev temelli) ve erdem etiği yaklaşımları bulunmaktadır. Bu kuramsal çerçeveler, klinik kararların farklı açılardan değerlendirilmesine olanak sağlayarak, etik akıl yürütmenin çok boyutlu biçimde ele alınmasına katkı sunmaktadır (5). Bu yaklaşımlar arasında teleolojik etik, eylemleri sonuçlarına göre değerlendirdiği için özellikle yarar-zarar dengesinin, kaynak kullanımının ve klinik sonuçların önemli olduğu durumlarda öne çıkmaktadır (6).

Bu derlemenin amacı, teleolojik etik yaklaşımını klinik etik bağlamında kuramsal temelleriyle incelemektir. Ayrıca teleolojik yaklaşımın klinik karar verme süreçlerindeki rolü, Hipokratçı fayda anlayışı ve yarar-zarar dengesi çerçevesinde ele alınmıştır. Bu kapsamda teleolojik etik yaklaşımın temel özellikleri, Hipokratçı fayda anlayışı ve yarar-zarar dengesinin klinik karar verme süreçlerindeki rolü değerlendirilmiştir. Çalışmada, Hipokratçı faydanın hastanın yararını ve klinik sonuçları merkeze alması, bazı yazarlar tarafından teleolojik etik yaklaşımıyla ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, Hipokratçı etik yaklaşımın yalnızca sonuçlara dayalı bir etik model olarak değerlendirilmesine karşı çıkan görüşler de bulunmaktadır (7,8). Bu görüşe göre Hipokratçı yaklaşım, hastanın yararını gözetmenin yanı sıra hekimin mesleki sorumluluklarını ve etik yükümlülüklerini de kapsamaktadır (9). Bu nedenle Hipokratçı fayda ile teleolojik etik arasında hasta yararına odaklanma açısından bir örtüşme bulunmakla birlikte, iki yaklaşımın tamamen özdeş kabul edilmemesi ve aralarındaki kuramsal farklılıkların dikkate alınması gerektiği ele alınmıştır. Klinik vakalar üzerinden teleolojik etik yaklaşımın kuramsal çerçevesinin klinik karar verme süreçlerine yansımaları değerlendirilmiş; yaklaşımın yarar-zarar değerlendirmesine sağladığı katkılar ile hasta özerkliği, bireysel haklar ve mesleki sorumluluklar açısından taşıdığı sınırlılıklar ele alınmıştır. Klinik vakalar üzerinden teleolojik etik yaklaşımın kuramsal çerçevesinin klinik karar verme süreçlerine yansımaları değerlendirilmiştir. Ek olarak yarar-zarar değerlendirmesine sağladığı katkılar ile hasta özerkliği, bireysel haklar ve mesleki sorumluluklar açısından taşıdığı sınırlılıklar irdelenmiştir.

## Teleolojik Etik

Teleolojik etik ya da sonuçsalıcı yaklaşım, bir eylemin ahlaki değerini belirlerken eylemin kendisinden ziyade ortaya çıkardığı sonuçlara odaklanan normatif etik kuramlarını ifade etmektedir. Bu yaklaşıma göre, bir eylemin ahlaki

açıdan doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmesi, büyük ölçüde o eylemin ürettiği sonuçların niteliğine bağlıdır. En genel tanımıyla, daha iyi sonuçlar doğuran eylemler ahlaki olarak tercih edilip kabul edilmektedir (10). Bununla birlikte, sonuçsalıcı yaklaşımda “iyi sonuç” kavramının nasıl tanımlanacağı önemli bir tartışma konusudur. Bir eylemin sonuçları farklı bireyler veya topluluklar açısından farklı biçimlerde değerlendirilebilmektedir. Ayrıca aynı eylemin hem yarar hem de zarar doğurduğu durumlarda, bu sonuçların nasıl dengeleneceği etik açıdan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sağlık alanında, bir müdahalenin bazı hastalar için yarar sağlarken diğerleri için zarar doğurabilmesi, sonuçların değerlendirilmesini daha karmaşık hâle getirmektedir (11).

Teleolojik etik kapsamında en çok tartışılan yaklaşımlardan biri, faydacılıktır. Faydacılık kuramına göre ahlaki açıdan doğru eylem, mümkün olan en fazla sayıda birey için en yüksek düzeyde yarar ya da mutluluk üreten eylemdir. Bu yaklaşım, bireysel çıkarların ötesine geçerek, eylemin tüm paydaşlar üzerindeki etkilerini dikkate almayı gerektirmektedir. Klasik faydacılığın öncülerinden Jeremy Bentham, haz ve acı temelinde niceliksel bir değerlendirme önerirken, John Stuart Mill bu çerçeveyi genişleterek mutluluğun niteliksel boyutunu da tartışmaya dahil etmiştir (10,12). Bununla birlikte, faydacılık yaklaşımı özellikle bireysel hakların korunması, azınlık grupların zarar görme riski ve bazı durumlarda “çoğunluğun yararı” adına etik açıdan sorunlu sonuçların meşrulaştırılabilmesi gibi nedenlerle eleştirilmektedir. Bu yönüyle sonuçsalıcı yaklaşım, klinik karar verme süreçlerinde güçlü bir analitik araç sunmakla birlikte tek başına yeterli bir etik çerçeve olarak kabul edilmemektedir (10,13).

Teleolojik etik kapsamında ele alınan bir diğer yaklaşım olan egoizm ise, ahlaki değerlendirmeyi bireyin kendi çıkarları temelinde ele almaktadır (8). Ancak egoizm, klasik anlamda klinik etik uygulamalarında sınırlı bir yer bulmakta ve çoğunlukla faydacılık yaklaşımı kadar yaygın kabul görmemektedir. Bu nedenle sağlık alanındaki etik değerlendirmelerde daha çok faydacılığın farklı yorumlarının ön plana çıktığı görülmektedir (1,10).

Klinik bağlamda teleolojik yaklaşım özellikle yarar-zarar değerlendirmesi, kaynakların adil dağılımı ve tedavi seçenekleri arasında tercih yapılması gibi durumlarda önemli bir rol oynamaktadır (1,14). Bununla birlikte, yalnızca sonuçlara odaklanmanın, hasta özerkliği, mesleki yükümlülükler ve etik ilkeler gibi diğer önemli boyutları ihmal etme riski taşıdığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, bir tedavi seçeneğinin beklenen yararının yüksek olması, hastanın bu tedaviyi kabul etme hakkını veya tedaviye ilişkin kişisel değer ve tercihlerini tek başına ortadan kaldırmamaktadır. Benzer şekilde, klinik sonuçların olumlu olması, sağlık profesyonellerinin mesleki sorumluluklarını ve hastaya karşı taşıdığı etik yükümlülükleri göz ardı etmeyi haklı çıkarmamaktadır. Bu nedenle teleolojik etik, klinik karar verme süreçlerinde çoğu zaman diğer etik yaklaşımlarla birlikte değerlendirilmesi gereken tamamlayıcı bir çerçeve olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, klinik uygulamalarda yararın nasıl tanımlandığı ve hangi ölçütlere göre değerlendirildiği sorusu önem kazanmaktadır (1,10). Bu nedenle, teleolojik yaklaşımın klinik uygulamadaki yansımalarını daha iyi anlayabilmek için Hipokratçı fayda kavramının ele alınması yararlı olacaktır.

### **Hipokratçı Fayda**

Hipokratçı etik yaklaşımın temelinde hastanın yararını gözetme düşüncesi yer almaktadır. Bu yönüyle bazı yazarlar tarafından sonuçsalıcı etik anlayışıyla ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, Hipokratçı yaklaşımın yalnızca sonuçlara dayalı bir etik model olarak ele alınması literatürde evrensel kabul görmemektedir (7,8). Çünkü bu yaklaşım yalnızca hastaya sağlanan yararı değil, aynı zamanda hekimin mesleki sorumluluklarını ve etik yükümlülüklerini de içermektedir (9).

Hipokratçı fayda anlayışının klasik yorumunda, yarara ilişkin değerlendirmenin merkezinde klinisyenin mesleki yargısı bulunmaktadır. Bu yaklaşım “Öznel Hipokratçı Fayda” olarak tanımlanmakta ve hekimin bilgi, deneyim ve klinik öngörüsüne dayanmaktadır (15). Buna karşılık modern klinik etik anlayışında yalnızca bireysel klinik deneyime dayalı karar verme yaklaşımının yeterli olmadığı; uzman görüşleri, bilimsel kanıtlar, klinik rehberler ve

tedavi sonuçlarına ilişkin verilerin de değerlendirme sürecine dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım ise, “Nesnel Hipokratçı Fayda” anlayışıyla ilişkilendirilmektedir (16-18).

Öznel ve nesnel Hipokratçı fayda ayrımı, klinik karar verme süreçlerinde yararın nasıl tanımlandığına ilişkin önemli bir etik tartışma alanı oluşturmaktadır. Özellikle klinisyenin bireysel deneyimi ile kanıta dayalı uygulamalar arasında farklılık ortaya çıktığında, hangi yaklaşımın önceleneceği etik açıdan önemli bir sorun hâline gelmektedir (19). Bu durum, teleolojik etik yaklaşımın klinik uygulamadaki yorumlanışının yalnızca sonuçların değerlendirilmesiyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda yararın nasıl tanımlandığına ilişkin kavramsal bir tartışmayı da içerdiğini göstermektedir (17). Öznel ve nesnel Hipokratçı fayda anlayışları arasındaki farklılık, özellikle klinik belirsizlik içeren durumlarda daha görünür hâle gelmektedir. Aşağıda sunulan klinik vaka, söz konusu etik gerilimi örneklemektedir (16,20).

### **Vaka**

*“Otuz yıllık mesleki deneyime sahip kadın hastalıkları ve doğum uzmanı Dr. Morton Westerman, bir hastasında yapılan Pap-smear incelemesinde kesin tanı koydurmeyen anormal hücre değişiklikleri saptamıştır. Dr. Westerman, klinik deneyimlerine dayanarak benzer durumlarda ileride gelişebilecek ciddi komplikasyonları önlemek amacıyla histerektomi uygulanmasını tercih ettiğini ifade etmektedir. Hekim, uzun yıllardır benimsediği yaklaşımı “Kuşkulanıyorsan histerektomi yap” şeklinde özetlemektedir.*

*Bununla birlikte, güncel bilimsel çalışmalar ve uzman görüşleri, bu tür belirsiz vakalarda histerektominin rutin olarak uygulanmasının yarar sağladığına ilişkin yeterli kanıt bulunmadığını ortaya koymaktadır. Buna rağmen Dr. Westerman, kendi klinik deneyimi ve mesleki sezgisinin daha güvenilir olduğunu düşünmekte ve olası riskleri önlemek amacıyla cerrahi müdahalenin gerekli olduğuna inanmaktadır” (16).*

Bu vaka, Hipokratçı fayda anlayışının öznel ve nesnel boyutları arasındaki etik gerilimi ortaya koymaktadır. Hekimin kendi bilgi, deneyim ve klinik yargısını esas alarak hastanın yararına olduğuna inandığı müdahaleyi önceliklendirmesi, öznel Hipokratçı fayda yaklaşımıyla ilişkilendirilebilir. Buna karşılık, tedavi kararlarının bilimsel kanıtlar, uzman görüşleri ve kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda değerlendirilmesi ise, nesnel Hipokratçı fayda anlayışını yansıtmaktadır (16,20).

Bu bağlamda temel etik sorun, klinik karar verme sürecinde hangi yarar anlayışının önceleneceğidir. Klinik deneyim ve bireysel mesleki yargının mı, yoksa bilimsel kanıtlar ve ortak mesleki değerlendirmelerin mi belirleyici olması gerektiği sorusu, teleolojik etik yaklaşım açısından önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır (20). Günümüzde klinik etik anlayışında yalnızca klinisyenin veya meslek grubunun değerlendirmesine dayalı karar verme yaklaşımının ötesine geçilerek, hastanın değerleri, gereksinimleri ve tercihleri de karar sürecine dahil edilmektedir. Bu doğrultuda hasta merkezli yaklaşımlar, klinik kararların yalnızca öngörülen yarar ve sonuçlar üzerinden değil, hastanın bireysel değer ve tercihleriyle birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır (11,21).

Bununla birlikte, klinik uygulamalarda “iyi sonuç” ve “kötü sonuç” kavramlarının her zaman açık ve kesin biçimde belirlenememesi önemli etik sorunları beraberinde getirmektedir (11). Bazı durumlarda bir eylem aynı anda hem yararlı hem de zararlı sonuçlar doğurabilmekte; ayrıca bir hasta için yararlı kabul edilen bir sonuç başka bir hasta ya da toplum açısından olumsuz değerlendirilebilmektedir (11,22). Bu nedenle teleolojik etik yaklaşımda yalnızca sonuçların değerlendirilmesi değil, yararların ve zararların nasıl dengeleneceği de temel bir etik tartışma alanı oluşturmaktadır (23). Bu durum, yararların ve zararların dengelenmesine yönelik farklı yaklaşımların incelenmesini gerekli kılmaktadır.

## YARARIN ve ZARARIN DENGELENMESİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Teleolojik etik yaklaşımda bir eylemin ahlaki değerlendirilmesi büyük ölçüde ortaya çıkardığı sonuçlara dayandırılmaktadır. Ancak klinik uygulamalarda yararların ve zararların her zaman açık biçimde ayrıştırılamaması, etik karar verme sürecini daha karmaşık hâle getirmektedir (23). Özellikle bir müdahalenin kısa ve uzun vadeli etkilerinin farklılaşması, bireysel yarar ile toplumsal yararın çatışabilmesi ya da aynı girişimin hem yararlı hem de zararlı sonuçlar doğurabilmesi, yararların ve zararların nasıl değerlendirileceği sorusunu gündeme getirmektedir (24). Bu nedenle literatürde, yararların ve zararların etik açıdan nasıl dengelenmesi gerektiğine ilişkin farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar aşağıda üç başlık altında ele alınmıştır.

### Net Yararı Maksimize Etmeye Dayalı Yaklaşım

Jeremy Bentham, ahlaki karar verme sürecinde bir eylemin doğruluğunun, ortaya çıkardığı toplam yarar ve zarar üzerinden değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu yaklaşıma göre, eylemden etkilenen her birey açısından yararlar ve zararlar niceliksel olarak değerlendirilmektedir. Daha sonra zararlar yararlardan çıkarılarak eylemin net faydası belirlenmektedir. (25). Benthamcı yaklaşıma göre bu değerlendirme, her bir eylem veya tedavi seçeneği için ayrı ayrı yapılmalıdır. Ahlaki açıdan tercih edilmesi gereken seçenek ise, en yüksek net yararı sağlayan seçenektir. Bu anlayış, klasik faydacılığın temelini oluşturan “en fazla sayıda insan için en fazla mutluluk” ilkesine dayanmaktadır (16,25). Klinik etik bağlamında bu yaklaşım, özellikle kaynakların sınırlı olduğu durumlarda, tedavi seçenekleri arasında seçim yapılmasında ve toplum yararının ön planda tutulduğu sağlık politikalarında etkili olmaktadır (26). Bununla birlikte, yararların ve zararların sayısal olarak ölçülmesinin her zaman mümkün olmaması ve bireysel hakların toplam yarar adına geri planda kalabilmesi, Benthamcı yaklaşımın en sık tartışılan yönleri arasında yer almaktadır (24).

### Yarar-Zarar Oranlarının Karşılaştırılması

Bazı klinik durumlarda yalnızca toplam yararın hesaplanması, etik açıdan en uygun kararın belirlenmesi için yeterli olmayabilmektedir. Özellikle farklı tedavi seçeneklerinin hem yarar hem de risk içerdiği durumlarda, yararların ve zararların birbirine oranlanarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımda önemli olan yalnızca net faydanın büyüklüğü değil, elde edilen yararın üstlenilen risk ile ne ölçüde dengelendiğidir (27).

Bu duruma örnek olarak randomize klinik araştırmalar gösterilebilir (16). “*Dr. Satherwaite tarafından Prostat kanseri tanısı bulunan Jerome Jenkins’e, takip edildiği onkoloji merkezinde yürütülen randomize bir klinik çalışmaya katılması önerilmiştir. Çalışmada bir gruba standart tedavi, diğer gruba ise deneysel tedavi uygulanmaktadır. Standart tedavinin düşük düzeyde risk içerdiği ve sınırlı yarar sağladığı düşünülürken, deneysel tedavinin hem potansiyel yararının hem de risklerinin yaklaşık on kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bay Jenkins, çalışmaya katılıp katılmama konusunda hekiminin önerisini talep etmektedir*” (16).

Bu vakada hekim farklı etik değerlendirme yöntemleri kullanarak karar verebilir. Net yarar yaklaşımına göre deneysel tedavi daha yüksek toplam fayda sağlama potansiyeline sahip olduğu için tercih edilebilir görünmektedir. Buna karşılık yarar-zarar oranlarının karşılaştırılmasına dayalı yaklaşımda, her iki tedavi seçeneğinin yarar ve risk bakımından benzer oransal dengeye sahip olduğu düşünülebilir (28). Bu durumda hekim, etik açıdan belirgin üstünlüğü olan bir seçeneğin bulunmadığı “farksızlık noktası” ile karşı karşıya kalmaktadır (29).

Yarar-zarar oranlarının benzer düzeyde olduğu durumlarda, randomize klinik araştırmaların etik açıdan kabul edilebilir olduğu sıklıkla savunulmaktadır. Çünkü bu tür çalışmalarda hangi tedavi seçeneğinin daha üstün olduğu net değildir. Bu belirsizlik, randomize araştırmaların etik açıdan kabul edilebilir olmasının temel gerekçelerinden birini oluşturmaktadır (16,28). Bununla birlikte, bu yaklaşımın yalnızca istatistiksel risk ve yarar hesaplamalarına

dayanmasının, hastanın bireysel değerleri ve yaşam tercihlerini ikinci plana itebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (30).

### **Zarar Vermemenin Önceliğine Dayalı Yaklaşım**

Yararların ve zararların dengelenmesine yönelik yaklaşımlardan biri, zarar vermemenin yarar sağlamaktan daha öncelikli olduğunu savunmaktadır. Klinik etikte sıklıkla “önce zarar verme” ilkesiyle ilişkilendirilen bu yaklaşım, özellikle riskli müdahalelerde daha temkinli bir karar verme anlayışını temsil etmektedir (31). Bu görüşe göre, bir girişimin sağlayacağı potansiyel yarar ne kadar yüksek olursa olsun, ciddi zarar oluşturma olasılığı etik değerlendirmede öncelikli olarak dikkate alınmalıdır (32). Bu yaklaşım, yarar-zarar oranlarının karşılaştırılmasına dayalı değerlendirmelerden daha muhafazakâr bir tutum benimsemektedir. Çünkü burada temel amaç, öncelikle zarar verme olasılığını en aza indirmek; yarar sağlama çabasını ise ikinci aşamada değerlendirmektir (33). Bu nedenle klinik belirsizlik içeren durumlarda daha düşük risk taşıyan tedavi seçenekleri etik açıdan daha kabul edilebilir görülebilmektedir (34).

Önceki klinik vaka bağlamında değerlendirildiğinde, Dr. Satherwaite’in bu yaklaşımı benimsemesi durumunda deneysel tedavi yerine standart tedaviyi tercih etmesi daha olası görünmektedir (16,36). Hatta bu yaklaşım katı biçimde yorumlandığında, düşük düzeyde risk içeren standart tedaviler dahi etik açıdan sorgulanabilir hâle gelebilmektedir. Bu durum, “önce zarar verme” ilkesinin klinik uygulamalarda mutlak biçimde uygulanmasının her zaman mümkün olmayabileceğini göstermektedir (36).

Geri döndürülemez zarar riski bulunan müdahalelerde, zarar vermeyi önceleyen yaklaşımın hasta güvenliğini sağlama açısından önemli bir etik işlevi olduğu kabul edilmektedir (35). Ancak yalnızca zarar olasılığına odaklanılması, bazı durumlarda hastaya önemli ölçüde yarar sağlayabilecek girişimlerin gereğinden fazla sınırlandırılmasına da yol açabilmektedir (36). Bu nedenle klinik etik kararlarında yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerinin dengeli biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir.

### **SONUÇ**

Bu derlemede teleolojik etik yaklaşım, Hipokratçı fayda anlayışı ve yarar-zararın dengelenmesine yönelik farklı yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmıştır. İncelenen yaklaşımlar, klinik etik kararların yalnızca ortaya çıkması beklenen sonuçlara değil, yararın nasıl tanımlandığına ve zararların hangi ölçütlere göre değerlendirildiğine de bağlı olduğunu göstermektedir. Hipokratçı faydanın öznel ve nesnel boyutları, klinik yararın değerlendirilmesinde bireysel mesleki yargı ile bilimsel kanıtların birlikte ele alınmasının önemini ortaya koyarken; Benthamcı net fayda, yarar-zarar oranlarının karşılaştırılması ve zarar vermemenin önceliğine dayalı yaklaşımlar, aynı klinik durumun farklı etik ölçütlerle değerlendirilebileceğini göstermektedir (20,23,26).

Sonuç olarak incelenen kuramsal yaklaşımlar, klinik uygulamalarda etik kararların yalnızca tıbbi sonuçlar üzerinden şekillenmediğini göstermektedir. Aynı zamanda yararın nasıl tanımlandığı ve zararların hangi ölçütlere göre değerlendirildiği de karar verme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda teleolojik etik yaklaşımı, klinisyenlere karar verme süreçlerinde sistematik bir değerlendirme çerçevesi sunmaktadır. Ancak etik sorunların çok boyutlu yapısı nedeniyle tek başına yeterli bir rehber olarak görülmemelidir. Bu nedenle teleolojik yaklaşımın diğer etik yaklaşımlar ve temel etik ilkelerle birlikte ele alınmasının, klinik etik uygulamalarının güçlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Med Princ Pract, 2021; 30(1): 17-28. DOI: 10.1159/000509119
2. Requena Meana P, Comoretto N, Petrini C. Clinical Ethics: Status Quaestionis. Pers y Bioética, 2016 Jun 1; 20(1): 26-37.
3. Constantin G, Luca R, Veja I, Mazilescu C, Hoinoiu B, Hoinoiu T, et al. Ethical Decision-Making in Medical Practice: The Role of Moral and Business Philosophies. Healthcare, 2025 Dec 15; 13(24): 3296. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13243296>
4. Salloch S, Wäscher S, Vollmann J, Schildmann J. The Normative Background of Empirical-Ethical Research: First Steps Towards a Transparent and Reasoned Approach in the Selection of an Ethical Theory. BMC Med Ethics, 2015 Dec 4; 16(1): 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0016-x>
5. Stoff BK. Foundations of Clinical Ethics. Editors Bercovitch L, Perlis CS, Stoff BK, Grant-Kels JM. *Dermatoethics*. Cham: Springer International Publishing, 2021: 3-10. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-56861-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-56861-0_1)
6. Taylor RM. Ethical Principles and Concepts in Medicine. Editors Bernat JL, Bersford R. *Handbook of Clinical Neurology Volume 118*. Elsevier, 2013: 1-9. DOI: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00001-9
7. Ashworth B. John Gregory and the Background to Medical Philosophy. J R Coll Physicians Edinb, 2003; 33(1): 67-69. DOI:10.1177/1478271520033301002
8. Smith AE, Zlatevska N, Chowdhury RMMI, Belli A. A Meta-Analytical Assessment of the Effect of Deontological Evaluations and Teleological Evaluations on Ethical Judgments/Intentions. J Bus Ethics, 2023; 188(3): 553-588. DOI:10.1007/s10551-022-05311-x
9. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th Edition. New York: Oxford University Press, 2019.
10. Sinnott-Armstrong W. Consequentialism. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2023 Edition). Editors Zalta EN, Nodelman U. Erişim: <https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=consequentialism> Erişim Tarihi: 08.05.2026
11. Sharifzadeh R. The Doctrine of Double Effect and Medical Ethics: A New Formulation. ETHICS IN PROGRESS, 2022 Dec 23; 13(2): 42-56. DOI: <https://doi.org/10.14746/eip.2022.2.4>
12. Legislator of the World: Writings on Codification, Law, and Education. Editors Schofield P, Harris J. (*The Collected Works of Jeremy Bentham*). Oxford: Oxford University Press, 1998: 508.
13. Driver J. The History of Utilitarianism. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2026 Edition). Editors Zalta EN, Nodelman U. Erişim: <https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=utilitarianism-history> Erişim Tarihi: 10.06.2026
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6th Edition. New York: Oxford University Press, 2009: 162-164.
15. Pellegrino E, Thomasma D. For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press, 1988.
16. Veatch RM. Biyoetiğin Temelleri. Çeviren: Tolga Güven. 2. Baskı. İstanbul: AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon, 2010.
17. Mugerauer R. Professional Judgement in Clinical Practice (Part 3): A Better Alternative to Strong Evidence-Based Medicine. J Eval Clin Pract, 2021 Jun 4; 27(3): 612-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.13512>

18. Spence J. The Need for Clinical Judgement in the Application of Evidence-Based Medicine. *BMJ Evidence-Based Med*, 2020 Oct; 25(5): 172-177. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2019-111300>
19. Avci E. A Paradigm Shift in the History of Medical Ethics: From the Hippocratic Oath to Bioethics. *Güllhane Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Dergisi*, 2025 2(2); 22-32. DOI: <https://doi.org/10.70350/CCXM1385>
20. Nakayama T. [Evidence-Based Medicine and Clinical Ethics: Toward Shared Decision Making]. *Rinsho Ketsueki*, 2024; 65(9): 1234-1238. DOI: 10.11406/rinketsu.65.1234
21. Rand L, Dunn M, Slade I, Upadhyaya S, Sheehan M. Understanding and Using Patient Experiences as Evidence in Healthcare Priority Setting. *Cost Eff Resour Alloc*, 2019 Dec 23; 17(1): 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12962-019-0188-1>
22. Gillon R. The Principle of Double Effect and Medical Ethics. *BMJ*, 1986 Jan 18; 292: 193-194. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6514.193>
23. Ferner R, Aronson J. Competing Benefits and Competing Hazards: The Benefit to Harm Balance in Individual Patients in Rational Therapeutics. *Drug Saf*, 2024 Aug 30; 47(8): 721-731. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40264-024-01428-2>
24. Williams JR. The Declaration of Helsinki and Public Health. *Bull World Health Organ*, 2008 Aug 1; 86(8): 650-651. DOI: 10.2471/BLT.08.050955
25. Pratiwi E, Negoro T, Haykal H. Teori Utilitarianisme Jeremy Bentham: Tujuan Hukum Atau Metode Pengujian Produk Hukum? *Jurnal Konstitusi*, 2022 Jun 2; 19(2): 269-293. DOI: <https://doi.org/10.31078/jk1922>
26. Unger J, Morales I, De Paepe P, Roland M. In Defence of a Single Body of Clinical and Public Health, Medical Ethics. *BMC Health Serv Res*, 2020 Dec 9; 20(Suppl 2): 1070. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05887-y>
27. van Rijssel T, van Thiel G, Gardarsdottir H, van Delden J. Which Benefits Can Justify Risks in Research? *Am J Bioeth*, 2025 May 4; 25(5): 65-75. DOI: <https://doi.org/10.1080/15265161.2023.2296404>
28. Chen S, Kim S. A Framework for Analysis of Research Risks and Benefits to Participants in Standard of Care Pragmatic Clinical Trials. *Clin Trials*, 2016 Dec 9; 13(6): 605-611. DOI: <https://doi.org/10.1177/17407745166569>
29. Doussau A, Agarwal I, Fojo T, Tannock I, Grady C. Design of Placebo-Controlled Randomized Trials of Anticancer Agents: Ethical Considerations Based on a Review of Published Trials. *Clin Trials*, 2021 Dec 24; 18(6): 690-698. DOI: <https://doi.org/10.1177/17407745211052474>
30. Ali J, Andrews J, Somkin C, Rabinovich C. Harms, Benefits, and the Nature of Interventions in Pragmatic Clinical Trials. *Clin Trials*, 2015 Oct 15; 12(5): 467-475. DOI: <https://doi.org/10.1177/1740774515597686>
31. Gillon R. “Primum non Nocere” and the Principle of non-Maleficence. *BMJ*, 1985 Jul 13; 291: 130-131. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.291.6488.130>
32. Jansen L. Medical Beneficence, Nonmaleficence, and Patients’ Well-Being. *J Clin Ethics*, 2022 Mar 1; 33(1):23-28. DOI: <https://doi.org/10.1086/JCE2022331023>
33. Hanna T, Evans G, Booth C. Cancer, COVID-19 and the Precautionary Principle: Prioritizing Treatment during a Global Pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*, 2020 May 2; 17(5): 268-270. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0362-6>
34. Schnarr A, Mertz M. States of Uncertainty, Risk–Benefit Assessment and Early Clinical Research: A Conceptual Investigation. *Sci Eng Ethics*, 2022 Dec 13; 28(6): 68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11948-022-00418-w>
35. Dinhofer D, Agarwal S. Toward a Better Understanding of Risk-Taking in Medical Decision Making. *Ethics Biol Eng Med An Int J*, 2021; 12(1): 113-125. DOI: 10.1615/EthicsBiologyEngMed.2022039876

36. Termeulen R. The ethical basis of the precautionary principle in health care decision making. Toxicol Appl Pharmacol, 2005 Sep 1; 207(2): 663-667. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.taap.2004.11.032>