

# Carol Gilligan i etika skrbi

---

**Uzelac, Ante**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:923967>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-10-19**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

**Ante Uzelac**

**CAROL GILLIGAN I ETIKA SKRBI**

**Diplomski rad**

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

**Ante Uzelac**

**CAROL GILLIGAN I ETIKA SKRBI**

**CAROL GILLIGAN AND “ETHICS OF CARE”**

**Diplomski rad/ Master's Thesis**

Mentor:

**Doc. dr. sc. Ana Jeličić**

Split, 2021.

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

DIPLOMSKI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Diplomski sveučilišni studij fizioterapije

**Znanstveno područje:** Humanističke znanosti

**Znanstveno polje:** Filozofija, grana etika

**Mentor:** Doc. dr. sc. Ana Jeličić

### CAROL GILLIGAN I ETIKA SKRBI

Ante Uzelac, 551335

**Sažetak:** Etika je filozofska disciplina koja proučava moral te istražuje ljudsko ponašanje kroz prizmu moralnog dobra i zla. Postoji više etičkih teorija, a najzastupljenije su deontološka i konzekvencijalistička. Teorija etike vrline je svojevrsni most između te dvije teorije, odnosno ona na drugačiji način određuje vrednovanje ljudskih postupaka. Kao poddisciplina primjenjene etike medicinska etika se suočava s moralnim dilemama u medicini uslijed znanstvenih dostignuća, a ona je nezamisliva bez skrbi. Mit o skrbi pokazuje da je skrb važna odrednica čovjeka kroz koju on postiže puninu svog djelovanja. Briga i skrb su predmeti i filozofskih promišljanja. U filozofiji M. Heidegera i S. Kierkegaarda briga je imala važno mjesto jer su čovjekov život smatrali bremenitim skrbi. Međutim, medicinska etika je uglavnom izgrađena na principima. Kako bi se na uspješan način riješili etički sukobi Thomas Beauchamp i James Childress dopunili su Hipokratova načela neškodljivosti i dobročinstva s načelima autonomnosti te pravednosti. Za ispravno moralno vrednovanje važne su i određene karakteristike čiji razvoj potpomažu teološke kreposti vjere, nade i ljubavi, te kardinalne kreposti mudrosti, hrabrosti, umjerenosti i pravednosti. Ideju skrbi u promišljanju morala zastupala je američka psihologinja Carol Gilligan. Za razliku od tradicionalnog pogleda na moralnost, gdje se autonomnost i pravednost shvaćaju kao najviši stupanj moralne vrijednosti (Kohlberg), C. Gilligan pruža drukčiji pogled na moralnost, gdje naglašava važnost pojmova kao što su briga i skrb za svakog čovjeka, neovisno o spolu, te nedjeljivost razuma i osjećaja pri donošenju moralnog suda.

**Ključne riječi:** Carol Gilligan, etika, moral, skrb

**Rad sadrži:** 42 stranice, 32 literaturne reference

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

MASTER THESIS

**University of Split**

**University Department for Health Studies**

**Graduate university study of physiotherapy**

**Scientific area:** Humanities

**Scientific field:** Philosophy, branch of ethics

**Supervisor:** Doc. dr. sc. Ana Jeličić

### CAROL GILLIGAN AND “ETHIC OF CARE”

Ante Uzelac, 551335

**Summary:** Ethics is a branch of philosophy that studies morals and explores human behaviour through the prism of moral good and evil. There are multiple ethical theories with the deontological ethics and consequentialism being the most represented. Virtue ethics bridges, in a way, the two aforementioned theories, i.e. it evaluates human actions using a different approach. As a branch of applied ethics, medical ethics faces moral dilemmas within the medicine and its scientific achievements while it is also inconceivable without care. The Myth of Cura (care) shows how care is an important human aspect through which a person achieves fulfilment. Care is also a subject of philosophical thought. Care had an important place in the philosophies of M. Heidegger and S. Kierkegaard because they considered human life to be full of care. However, medical ethics is mostly built on principles. In order to successfully resolve ethical conflicts, Thomas Beauchamp and James Childress complemented the Hippocratic principles of nonmaleficence and beneficence with the principles of autonomy and justice. Certain characteristics, whose development is aided by theological virtues of faith, hope and charity as well as cardinal virtues of prudence, fortitude, temperance and justice, are also important for accurate moral evaluation. American psychologist Carol Gilligan advocates the idea of care in moral deliberation. Unlike the traditional view on morality where autonomy and justice are seen as the highest level of moral value (Kohlberg), C. Gilligan provides a different viewpoint on morality where she emphasizes the importance of the notions such as care for every person, regardless of gender, as well as indivisibility of reason and emotion in making moral judgement.

**Keywords:** Carol Gilligan, ethic, morality, care

**Thesis contains:** 42 pages, 32 references

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

## I SAŽETAK

## II SUMMARY

## III SADRŽAJ

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2. ETIKA I MORAL .....</b>	<b>2</b>
2.1. DEFINICIJA ETIKE .....	2
2.1.1. Etičke teorije .....	3
2.1.1.1. Konzekvencijalizam .....	4
2.1.1.2. Deontologija .....	5
2.1.1.3. Etika vrline.....	7
2.1.2. Medicinska etika.....	8
2.1.2.1. Primarna načela medicinske etike .....	10
2.2. ETIČKE VRLINE I TEOLOŠKE KREPOSTI.....	13
<b>3. BRIGA I SKRB.....</b>	<b>15</b>
3.1. MITOVI O SKRBI .....	15
3.2. SKRB I ZABRINUTOST KOD SØRENA KIERKEGAARDA.....	16
3.3. MARTIN HEIDEGGER O SKRBI.....	17
3.4. PALIJATIVNA SKRB .....	18
3.5. ETIČKE DILEME VEZANE UZ PALIJATIVNU SKRB .....	21
3.5.1. Etika umiranja i problem čina s dvostrukim učinkom .....	23

<b>4. ETIKA SKRBI CAROL GILLIGAN.....</b>	<b>25</b>
4.1. KOHLBERGOVA TEORIJA MORALNOG RAZVOJA .....	25
4.2. CAROL GILLIGAN I ETIKA SKRBI .....	26
4.2.1. Odnos perspektive pravednosti i perspektive skrbi .....	29
<b>5. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>32</b>
<b>6. LITERATURA.....</b>	<b>33</b>
<b>7. ŽIVOTOPIS .....</b>	<b>36</b>

# 1. UVOD

Etika pripada filozofiji koja proučava ljudsko ponašanje koje je prihvaćeno pod određenim moralnim aspektom. Etika, kao promišljanje o moralnom postupku, postoji prije same filozofije, gdje je pronalazimo u umjetnosti i religiji. Utemeljitelji etike kao nauke su grčki antički filozofi. Platon je ideju dobra postavio kao temelj etike i čitave filozofije, a Aristotel je konkretno razradio glavna moralna pitanja i vrline i definirao etiku kao znanstvenu disciplinu. Etika je normativna znanost, a norme odlučuju o specifičnom karakteru etike i tako ju razlikuju od drugih znanosti. U okviru normativne etičke teorije razlikujemo tri skupine, a to su konzekvencijalizam, deontologija i etika vrline. Za razliku od deontološkog sustava koji vrednuje postupke u odnosu na dužnosti, te konzekvencijalizma koji vrednuje posljedice, etika vrline naglasak stavlja na karakterne osobine koje se ogledavaju kroz vrline i mane.

Moral je skup nepisanih pravila, koji utvrđuje međuljudske odnose, odnosno razgraničava dobro od zla. Moral sadrži određene običaje, navike, propise, norme, kategorije i ideale koji su prihvaćeni u životu neke društvene zajednice. Odnos etike i morala definirao je I. Kant, koji kaže: "Nauka o prirodi zove se fizika, nauka o slobodi zove se etika; fizika se naziva naukom o prirodi, a etika naukom o moralu." (1)

Medicinska etika najstarija je profesionalna etika na svijetu. Od prošlog stoljeća, poglavito uslijed tehnološkog napretka u medicini, dobiva na sve većoj važnosti. Kao posebna etika, medicinska etika temelji se na etičkom razmatranju medicinskih pitanja.

Kroz ovaj rad prikazat će se razlika pojmova etike i morala, važnost brige i skrbi odnosno medicinske etike u međuljudskim odnosima, odnosu zdravstvenog djelatnika i pacijenta te općenito medicini. Također ćemo vidjeti različite poglede poznatih filozofa po pitanju brige i skrbi te etičkih dilema u zdravstvu. Na kraju ćemo upoznati etiku skrbi američke psihologinje Carol Gilligan koja smatra kako ljudi u vezi moralnih pitanja razmišljaju na dva načina.



Prema prvom se čovjek vodi pravednošću, a prema drugom se vodi brigom (brižnošću) u odnosu na osobu. Ta su dva stava prikazana odvojeno, no potencijalno su povezana.

## **2. ETIKA I MORAL**

### **2.1.DEFINICIJA ETIKE**

Svrha etike kao filozofske discipline jest da spozna i obrazloži bit ljudskog djelovanja s obzirom na njezinu moralnu kakvoću te da spozna djelovanje moralne svijesti. Etiku kao pojam nije lako definirati, ona se često koristi kao istoznačnica za moral. Etika dolazi od grčke riječi *ethos* (navika, običaj, karakter, ćudoređe), dok je moral pridjev od latinske riječi *mos* (običaj), *mores* (vladanje) i *moralis*. (2) Etika stremi razumijevanju i sustavnom razmatranju onoga što je dobro, a što zlo, ona se bavi dobrim i lošim, pravednim i nepravednim odnosom. Etika ostvaruje svoj cilj u obliku više posebnih ciljeva:

- da se spozna bit ljudskog djelovanja i ljudske prakse s obzirom na njezinu moralnu kakvoću;
- da se uvježbaju oblici moralnog argumentiranja i obrazloženja;
- da se uvidi kako je moralno djelovanje izraz posebne ljudske kakvoće koju zovemo humanost. (3)

Etika kao filozofska disciplina, u užem smislu, počinje s Aristotelom, dobivši određeno mjesto u sustavu filozofskih disciplina. Nadalje, etika kao znanost o moralu, samom predmetu može pristupati na različite načine što dovodi do etičkog pluralizma, odnosno stvaranju više zasebnih etičkih teorija. Takav pluralizam koji vrijedi za etičko promišljanje morala nije poželjan za sam predmet istraživanja, jer pluralizam moralnih pozicija dovodi do negacije samog morala, odnosno do moralnog relativizma. Bit morala ogleda se u univerzalnom poštivanju moralnog pravila kako u određenim životnim situacijama tako i u individualnim postupcima. Najšire gledano bit morala je shvaćena kroz “zlatno pravilo”, bilo ono afirmativne ili negativne forme.

Afirmativna ili pozitivna formulacija (“čini drugima ono što želiš da oni čine tebi”), tako i negativna formulacija (“ne čini drugima ono što ne želiš da oni čine tebi”) počivaju na principu uzajamnosti što je kritizirao Immanuel Kant koji moral izražava principom univerzalnosti (“djeluj tako da maksima tvoje volje u svako doba ujedno može da važi kao princip općeg zakonodavstva”).

Princip uzajamnosti “zlatnog pravila” i princip Kantova univerzalizma nisu u sukobu već na različit način izražavaju istu bit moralnosti. (4)

### **2.1.1. Etičke teorije**

Etika se uobičajeno dijeli na tri dijela: primijenjena etika, normativna etika i metaetika. Primijenjena etika nastoji odgovoriti na konkretna etička pitanja kao što je problem abortusa, eutanazije ili smrtne kazne, ali ne nastoji izgraditi sveobuhvatnu etičku teoriju. U njeno područje interesa također spadaju razne strukovne etike kao što je medicinska etika.

Normativna etika pak nastoji izgraditi sveobuhvatnu etičku teoriju koja bi trebala pružiti zadovoljavajući odgovor na pitanja što trebamo činiti i zašto baš trebamo činiti to, a ne nešto drugo. U idealnom slučaju normativna etička teorija sastojala bi se od nekoliko prihvatljivih principa koje bi bilo moguće primjeniti na sve situacije, tako da bismo u svakoj danoj situaciji imali odgovor na gore navedena pitanja. Ovisno o pitanju primarnog vrednovanja razlikujemo tri velike skupine u okviru normativne etičke teorije:

1. konzekvencijalizam,
2. deontologija i
3. etika vrline.

Metaetika je najopćenitiji i najapstraktniji dio etike koja proučava semantiku, ontologiju i epistemologiju moralnih termina i svojstava. (5)

### 2.1.1.1. Konzekvencijalizam

Konzekvencijalizam je gledište prema kojem naglasak stavljamo na posljedice svega onoga što podliježe etičkom vrednovanju, odnosno naših postupaka, principa ili karakternih osobina. Primjerice, postupke i pravila vrednujemo prema posljedicama koje proizlaze kroz pridržavanje istih. Isto možemo reći i za karakterne osobine čiji je sud ovisan o posljedicama do kojih dovode. Stoga su posljedice naših postupaka ono što je primarno dobro ili loše dok je sve ostalo dobro ili loše u izvedenom smislu.

Zastupnici konzekvencijalističke etike smatraju da poštivanje pravila ili razvoj određenih karakternih osobina nemaju stvarne vrijednosti ukoliko mogu dovesti do loših posljedica.

Ako prihvatimo postavku prema kojoj su jedino konzekvence relevantne nameće se pitanje vrednovanja istih, odnosno kako ćemo znati što posljedice čini dobrima ili lošima. Odgovor na navedeno pitanje pruža utilitarizam koji najvećim dobrom drži sreću, dok ostala dobra vrednuje u mjeri prema kojoj vode ka sreći.

Ideju utilitarizma možemo pratiti do Epikura i njegove škole, no utemeljitelji i najvažniji predstavnici pojavljuju se u liku Jeremyja Benthama, Johna Stuarta Milla i Henryja Sidgwicka na britanskom otoku kroz osamnaesto i devetnaesto stoljeće. Nasuprot sreći kao najvećem dobru, kao jedino po sebi loše stoji bol ili patnja. Sva važna životna pitanja mogu biti razrješena u istom odgovoru, a to je sreća. Utilitaristički postulat bio bi upraviti svoje etičko djelovanje u maksimaliziranju sreće i minimaliziranju boli za što veći broj ljudi. J.Bentham je sreću smatrao kvantitativnom veličinom koju je moguće izmjeriti te na taj način vrednovati. Razvio je "felicitarni račun" gdje je odredio parametre (intenzitet, trajanje, izvjesnost ili neizvjesnost, bliskost ili udaljenost, plodnost, čistoća i opseg) koji će biti u stanju, kroz "jedinice sreće" pružiti odgovorajuće vrednovanje naših postupaka. Takav oblik utilitarizma, gdje se postupak vrednuje prema posljedicama koje donosi, nazvan je utilitarizam postupaka.

Nasuprot tome, sredinom dvadesetog stoljeća javlja se novi oblik utilitarizma kojeg karakterizira vrednovanje pravila prema posljedicama koje izaziva njihovo uvažavanje. Ideja takvog gledišta jest pronaći pravila koja su se u većini slučajeva pokazala kao ona koja dovode do boljih posljedica. Odnosno, umjesto neprestanog “kalkuliranja” koje se spočitavalo utilitarizmu postupaka, pojedinac će uvijek znati što treba činiti jer se vodi pravilima. Takav stav sličan je deontološkoj teoriji o čemu će još biti riječi.

Iako se ideja utilitarizma, zbog njenog doslovnog značenja (korisnost), doima hedonističke prirode, on je zapravo radikalno ne-egoistički sustav, stoga mu se zamjera nedostatak prirođenog egoizma zbog čega ga je teško doslovno živjeti.

Drugim riječima ukoliko neki postupak A meni donosi 9 jedinica sreće, a drugoj osobi 0, dok postupak B donosi drugoj osobi 10 jedinica sreće, a meni 0, dužan sam učiniti postupak B jer bi on doveo do ukupno većeg računa sreće. (6)

#### 2.1.1.2. Deontologija

Pojam deontologija dolazi od grčkih riječi *deon* (dužnost, obveza) i *logos* (govor, znanost), stoga bismo mogli reći kako deontologija doslovno podrazumijeva znanost o dužnostima. Ideja dužnosti je ukorijenjena u našem razmišljanju i u našem odnosu s drugim ljudima. Svaki pojedinac ima određene dužnosti koje proizlaze iz roditeljstva, prijateljstva ili određenog posla kojim se bavi. Zastupnici deontološke etike smatraju da postoje opće dužnosti bez obzira na našu ulogu u društvu, odnosno smatraju kako se moral sastoji od skupa pravila kojih se svi trebamo držati. Takve etičke norme sadrže zabranu ubojstva, krađe i laži. Ispravni postupci podrazumijevaju poštivanje navedenih normi, dok ih neispravni krše. Stoga je dobar onaj čovjek koji uvažavajući etičke norme djeluje ispravno, dok je loš onaj koji se odupire navedenim pravilima. Primarno vrednovanje u deontološkoj etici jesu pravila postupanja, dok se pojedini postupci opravdavaju prizivanjem na opća pravila.

Deontološka etika, za razliku od konzekvencijalističke ne obraća pažnju na posljedice, odnosno ne daje im prvenstvo pri odluci što najbolje ilustrira izreka: “Neka bude pravda, makar propao svijet”. (5)

Kao što je već rečeno, glavni zadatak deontologije jest prepoznati temelj nečije dužnosti i samu njenu prirodu. Premda za postulate brojnih religija možemo ustvrditi kako su deontološke naravi, to ne znači da je religioznost nužan uvjet za pridržavanje moralnih pravila što tvrdi i najznačajniji predstavnik deontološke misli Immanuel Kant. I. Kant tvrdi kako je čovjek prvenstveno racionalno biće, stoga njegove dužnosti mogu biti osnovane samo na razumu.

Kao glavni putokaz pokazuje se već spomenuti Kantov kategorički imperativ izložen u “Kritici praktičkog uma”: “Radi tako da maksima tvoje volje uvijek može vrijediti ujedno kao načelo općeg zakonodavstva”. Kao i svaka teorija i deontologija ima svoja ograničenja, uslijed univerzalnih pravila koja ne dopuštaju pravo na iznimku. (7)

Kritika Kantova sistema najočitija je u sukobu dužnosti, gdje nije pružio odgovor na pitanje što učiniti pri konfliktu dužnosti. Najbolje rješenje pružio je Sir William David Ross u svom djelu “The Right and the Good” gdje dužnosti dijeli na dvije osnovne kategorije, to su *prima facie* (uvjetne) dužnosti i *sans phrase* (odgovarajuće, pravilne) dužnosti. *Prima facie* dužnosti su sve dužnosti koje odgovaraju situaciji u kojoj se nalazimo, dok su *sans phrase* dužnost nametnuta sveobuhvatnim pogledom na situaciju.

Naš je cilj da prilikom konflikta dužnosti ispravnim moralnim promišljanjem uspijemo među *prime facie* dužnostima pronaći dužnost *sans phrase*. Također, u suvremenoj etici, prisutna je podjela na savršene i nesavršene dužnosti. Drugim riječima savršene dužnosti su one koje u bilo kojim okolnostima moramo uvažavati i obično su negativne formulacije (npr. ne ukradi), odnosno predstavljaju zabranu. Nesavršene dužnosti pokazuju nam kako bi bilo poželjno djelovati (npr. pomoći drugome). Formulacija im je pozitivna, no nisu etički uvjetovane.

Život u društvu uvjetuje poštivanje savršenih dužnosti dok uvažavanje nesavršenih dužnosti dovodi do oplemenjivanja i boljeg funkcioniranja samog društva. No, ukoliko savršena i nesavršena dužnost dođu u konflikt, jasno je da prioritet stoji na prvoj. (5)

#### 2.1.1.3. Etika vrline

Treći pristup koji se tiče normativne etike bavi se teorijom etike vrline ili aretičkom etikom (grč. *arete*-vrlina). Najznačajniji predstavnik ove etičke teorije je Alasdair MacIntyre. Glavna postavka etike vrline jest usredotočiti se na poželjne osobine moralnog nositelja te činioca, odnosno zdravorazumskog čovjeka, a ne na sama njegova djela.

Važno je njegovati određene osobine koje pomažu pri ostvarivanju “vrline” kao što su iskrenost, hrabrost, altruizam, no nužno je iste poticati i kod drugih bića.

Budući da nitko nije savršen, potrebno je biti skroman, ponizan i oprezan u prosudbi tuđih djela, te ih razumjeti iz perspektive čovjekove nesavršenosti. Dva bitna pojma koja koreliraju sa navedenim pristupom su *fronesis* (grč. razboritost), te *eudaimonia* (grč. zadovoljstvo). (7)

*Eudaimonia*, odnosno najviše dobro, definira se kao cilj ljudskog djelovanja koje se postiže umnim ili kreposnim djelovanjem cijelog života, dok je *fronesis* princip koji čovjeka vodi kroz život, u njegovim međuljudskim odnosima, općim interesima sredine u kojoj se nalazi, te mu u konačnici pomaže pri rješavanju brojnih etičkih dilema. (8)

Etika vrline karakterne osobine smatra stabilnima i nepromjenjivima. Premda su određena istraživanja iz psihologije dovela do stajališta situacionizma prema kojem su karakterne osobine ljudi u zavisnosti o trenutku u kojem se nalaze, kasnija su istraživanja pokazala kako ipak postoje relativno stabilne karakterne osobine koje aretičkoj etici daju na vrijednosti.

Ono što etiku vrline znatno razlikuje od prethodne dvije teorije jest preformulacija pitanja “Što trebamo činiti?” u pitanje “Kakvi trebamo biti?”, gdje je očigledna njena usredotočenost na samog čovjeka.

Budući da etika vrline prvenstveno vrednuje karakterne osobine, ona vrline i mane gleda kroz prizmu njihova učinka na čovjeka, odnosno laž smatra lošom stoga što čovjeka čini lažovom a ne zbog toga što je laž loša sama po sebi ili zbog toga što laž može donijeti loše posljedice. (9)

### **2.1.2. Medicinska etika**

Medicinska etika je profesionalna etika koja etičke norme primjenjuje u okviru specijalne ljudske djelatnosti, u medicini. Kao prvi ugovorni odnos liječnika-pacijenta uzima se Hipokratova zakletva s kojom medicina dobiva posebno mjesto, razlučena od magije te filozofske apstraktne spekulacije. Već Hipokrat postavlja određena načela i karakteristike bez kojih liječnik ne može i ne smije obavljati svoju dužnost. Kako je liječenje osnovna svrha medicine, medicinska etika postavlja načela poštivanja života i činjenja dobra za čovjeka. Kako bi zdravstveno osoblje ispravno postupalo, kako u svakodnevnom ophođenju s potrebitima, tako i u nesigurnim situacijama u vidu etičkih dilema, nužno je neprestano učiti te razvijati poželjne karakteristike kao što su altruizam, empatija i pravednost. (10)

Kroz povijest, već se Heraklit u svojim sačuvanim fragmentima poziva na odgovornost liječnika, no prvi koji jasno govori o odnosu filozofije i medicine jest Hipokratov učitelj Demokrit. Demokrit, u duhu grčke filozofije naglašava psihofizičko jedinstvo čovjeka, gdje narušenost jedne komponente, bilo duševne ili tjelesne uzrokuje u čovjeku patnju i nesklad. Demokritov ideal može se sažeti u antičkoj izreci *gnothi seauton*, prema kojoj je samospoznaja uvjet očuvanja tjelesnog zdravlja i bistrine uma. Aristotel pak empirijskim metodama proširuje poznavanje tjelesnog i duhovnog ustrojstva ljudskog bića, a liječništvo smatra kao uzor za dobro ljudsko djelovanje. Kao što filozof liječi dušu, liječnik liječi tijelo. Zaključno rečeno starogrčka misao stavlja naglasak na važnost sklada duha i tijela, idealu *kalokagathie*, stoga u liječniku prepoznaje osobu koja brine o svim aspektima ljudskog bića, te koji sve svoje vještine i znanja, poštujući Hipokratova načela neškodljivosti i dobročinstva, upravlja u smjeru čovjekove dobrobiti.

Odjek Aristotelova duha i filozofije ogleda se u cijelom srednjem vijeku, gdje preko arapskih naučnika (Al Farabi, Ibn Sina, Ibn Rušd), te židovskih (Moše Majmonid) vrši veliki utjecaj na europski kontinent, kako u teološkim i filozofskim djelima (Toma Akvinski), tako i na području medicine.

Liječništvo postaje cijenjeno samo po sebi, vjeruje se u apsolutnu dobronamjernost liječnika i njihovu stručnost. Vodeći se pravilom *nil nocere*, razvija se paternalistički stav gdje se autoritet liječnika ne preispituje.

Drukčiji stav, ogleda se u liku i djelu utemeljitelja iatrokemije Paracelsusa, koji je spalivši Avicenin (Ibn Sina) "Kanon medicine", jasno pokazao svoje mišljenje o nepogrešivosti autoriteta. Liječnika doživljava kao "milosrdnog Samaritanca", odnosno ljubav prema drugom smatra kao uvjet liječničkog djelovanja. Uključenjem kršćanskog Boga u svoja promišljanja Paracelsus filozofiju i medicinu drži najvećim dobrom što služi čovječanstvu budući da njihovim posredstvom Bog vrši spasenje svijeta. (11)

Paracelsus je bio vrlo jasan u svojim uputama što možemo iščitati iz slijedećeg citata: "*Liječnik ne djeluje za sebe, već za Boga koji mu daruje Svoju milost kako bi on svome bližnjemu mogao pomoći u nevolji. Medicina ne služi oholosti, već nevolji čovjekovoj i njome ne smiješ nanijeti zla svome bližnjemu, kao što i ne dolikuje zlorabiti plod zemlje. Jer, ne djeluješ ti kroz medicinu, već Bog koji jednako tako uzrokuje rast žita, a ne seljak.*" (12)

Završetkom renesanse dolazi do razvoja prirodnih znanosti te medicina polako izlazi iz humanističkog kruga. Novovjekovlje ističe slobodu odlučivanja pojedinca kao etički i politički ideal. Kantova etika služi kao izvor načela autonomije koja zauzima važnu ulogu i u suvremenoj medicinskoj etici. Važno je razumjeti Kantov princip slobode u kojem je ona dana kako bi ispunila konačnu svrhu čovjeka, odnosno tehnološki razvoj mora služiti čovjeku, a ne biti svrha sam po sebi. (11)



Već spomenutim razvojem znanosti otvaraju se i novi etički problemi, a jednako su aktualni kao što su eutanazija i pobačaj, a koji se razmatraju u sklopu bioetike. Bioetika nastoji povezati prirodne znanosti i humanističke vrijednosti. (4)

#### 2.1.2.1. Primarna načela medicinske etike

Najčešći pristup u medicinskoj praksi jest principijelni koji počiva na četiri načela koja su popularizirali James Childress i Thomas Beauchamp u svom djelu “The Principles of Biomedical Ethics” 1979. g. Definirali su četiri načela, autonomnost, neškodljivost, dobročinstvo, te pravednost, koje bi bilo poželjno uvijek uzeti kao temelj etičkog djelovanja.

Prvo načelo razumije poštivanje autonomije pacijenta, koje je temeljni etički i politički koncept zapadne tradicije. Tako princip poštivanja autonomije pacijenta znači da svaki individualni pacijent ima pravo odlučiti koji će medicinski postupak prihvatiti, odnosno odbiti. Ovaj princip odražava uvjerenje da pacijenti imaju pravo donijeti odluke koje utječu na njihov vlastiti život. Zapravo, što su pojedinci teže pogođeni bolešću, to je snažnije njihovo pravo. Autonomna odluka mora biti izrečena s razumijevanjem svih okolnosti, posljedica takve odluke i bez vanjskih utjecaja.

Kako pacijenti imaju pravo donijeti i odluke koje mogu biti u konačnici loše za njih, važno je zaštititi ih od njih samih, no pritom ne narušivši njihovu autonomiju. Samim tim, neizbježno nastaju etičke dileme, potaknute iracionalnim odlukama od strane pacijenta, što dovodi do stvaranja posebnih mehanizama putem surogata ili punomoći kako bi pacijenti mogli nastaviti provoditi svoju autonomiju.

Načelo neškodljivosti prvenstveno zahtjeva izbjegavanje štete za pacijenta, pozivajući se na Hipokratov postulat: “Prvo ne naštetiti.” U medicinskoj praksi ima važnu primjenu u situacijama kada određeni dijagnostički test ili terapijska intervencija u konačnici može nanijeti pacijentu štetu.

Načelo dobročinstva zahtjeva od liječnika djelovanje u skladu najboljih interesa spram pacijenta. Liječnik u situacijama kada postavlja dijagnoze, pruža informacije ili implementira terapiju, uvijek mora biti vođen osjećajem za boljitak pacijenta. Iako, za mnoge princip dobročinstva stoji kao ključni princip medicinske prakse, postavlja se pitanje tko je mjerodavan odlučiti što je za pacijenta dobro, a što ne. U konačnici neriješeno pitanje, pri etičkim dilemama, vodi natrag prema načelu autonomnosti.

Posljednje načelo, načelo pravednosti ističe jednakost u pružanju i uvjetima medicinske skrbi svim osobama u istim ili sličnim okolnostima. Socijalni ili ekonomski status, prema principu pravednosti, nikako ne može biti relevantan, odnosno nitko se ne smije uzeti kao prioritetan spram drugoga kojemu je jednako potrebna pomoć i skrb. (7)

J. Childress i T. Beauchamp naglašavaju činjenicu kako je skup načela razvijen posebno za biomedicinsku etiku, a ne za opću etičku teoriju. Pomoću ustanovljene metode pokušali su unaprijediti bioetiku kao mladu znanost, kako bi dobila čvrsto uporište za etička promišljanja. Osamdesetih godina prošlog stoljeća pojavljuju se kritičari paradigme načela što dovodi do razvoja alternativnih teorija, no također i kvalitetnijeg promišljanja biomedicinske etike.

Dva od četiri načela, neškodljivost i dobročinstvo, vuku korijenje iz Hipokratove etike, dok se preostala dva (autonomnost i pravednost) pojavljuju kao rezultat promjene u shvaćanju odnosa liječnik-pacijent i kao odgovor na sve veće implementiranje tehnologije u medicinske znanosti.

Načela se shvaćaju kao norme koje su obavezne sve dok ne dođu u sukob, gdje je onda važno naći pravu mjeru, odnosno ravnotežu između načela kako jedno ne bi prevagnulo nad drugim. Samo korištenje načela zahtjeva sud koji je u ovisnosti o karakteru, sposobnosti moralne ocjene i osjećaju osobne odgovornosti, a budući da takve osobine ne ovise o načelima, autori široko raspravljaju o vrlinama liječnika i ostalog medicinskog osoblja, koje drže u jednakoj mjeri važnima kao i sama načela.

Razriješenje moralnih sukoba i nadopunu načelima neki vide u specifikaciji normi, koja izvlači načela iz apstrakcije i neodređenosti i daje konkretne upute za djelovanje. Kao primjer navodi se sukob obveze kod liječnika s dvojnoulogom, kao istraživača i kao kliničara.

Liječnik istraživač ima obvezu unaprjeđivanja znanstvenog znanja što pripada načelu dobročinstva, dok liječnik kliničar ima obvezu djelovanja u najboljem interesu za bolesnika, što također spada u domenu dobročinstva.

Moguće rješenje vide u razdvajanju uloga, odnosno liječnik kliničar ne smije koristiti svoje pacijente kad obavlja istraživačke dužnosti, no ukoliko je u najboljem općem interesu da liječnik istovremeno obavlja obje uloge nužno je uvesti obvezu objavljivanja koja pacijente obavještava o dvojnoj ulozi liječnika, te o potencijalnim sukobima koji iz toga proizlaze. Specifikacija na taj način ujedinjuje sukobljene obveze posredstvom nove obveze, obveze objavljivanja koja bi razriješila sukob interesa i sukob uloga.

J. Childress i T. Beauchamp razvoj moralnosti shvaćaju kroz usavršavanje specifikacija, gdje ističu važnost kreativnih rješenja kroz odmjeravanje načela, uvođenje dodatnih obveza, itd. Takav način poboljšava praktičnost i razumljivost bez ugroze početnih načela. Zaključno rečeno kao ključnu stavku u bioetici smatraju specifikaciju normi, a ne samo kruto pozivanje na pravila.

Kao što je već rečeno, pojavljuju se alternativne teorije prvenstveno u vidu kazuistike i teorije nepristranih pravila. Premda se navedene teorije ne pozivaju na načela, autori u njima prepoznaju više sukladnosti nego suprotnosti s vlastitom teorijom, stoga pozivaju na suradnju.

Kazuistika se odnosi na metodu u kojoj se pomoću prijašnjih primjerenih slučajeva analiziraju moralni problemi i predlažu odgovori na njih, odnosno oslonac etike pronalaze u dugotrajnom iskustvu nastalom rješavanjem teških slučajeva. Autori u primjerenim slučajevima zapravo prepoznaju poopćivanje normi koje se uvećavaju povezivanjem više primjerenih slučajeva što u konačnici zapravo vodi do stvaranja načela.

Teoriju nepristranih pravila autori vide kao više-manje sukladnoj vlastitoj, gdje se različitost ogleda tek u drukčijoj interpretaciji istih pravila. (13)

## **2.2. ETIČKE VRLINE I TEOLOŠKE KREPOSTI**

U “Državi” Platon navodi četiri kardinalne vrline: mudrost (razboritost), hrabrost (jakost), umjerenost i pravednost. Mudrost shvaća kao vrlinu umnog dijela duše, a hrabrost kao vrlinu srčanog dijela. Umjerenost se sastoji u jedinstvu voljnog i požudnog dijela pod vlašću uma, dok je pravednost opća vrlina koja omogućava skladno djelovanje svakog dijela duše. Navedene vrline sjedinjene su u razboritosti, odnosno u poznavanju onog što je istinski dobro za čovjeka. Platon je slijedio Sokratovo izjednačavanje vrline i znanja, stoga je smatrao da se čovjek može podučavati u vrlini. Zlo i činjenje zla, smatrao je nedostatkom vrline, odnosno znanja koje je nužno za činjenje dobra.

Prema Aristotelovom shvaćanju razvoj dobrog karaktera postiže se činjenjem djela u skladu s vrlinom. Aristotel vrlinu shvaća kao mjeru između dvije krajnosti, stoga bi primjerice pristojnost mogli shvatiti kao srednju vrijednost između stidljivosti i bestidnosti. Sukladno tome, Aristotel moralnu vrlinu opisuje kao sposobnost izbora, koja se nalazi u sredini u odnosu na nas, (sredini) omeđenoj razumom, i to tako kako bi odredio razborit čovjek. Zaključno, vrlina je odluka odabira u suglasnosti s razumom. (14)

Teološke kreposti smatraju se milošću Duha Svetoga koje proizlaze iz vjere u Krista. Stožerne kreposti su vjera, nada i ljubav.

Toma Akvinski navodi kako se preko vjere ljudski razum sjedinjuje s Bogom, odnosno kroz osobni pristanak na stavove vjere koji utjelovljuju božansku objavu, vjernik se postupno oblikuje kako bi u potpunosti postao članom Kristovog tijela. Kršćanska vjera zapravo mijenja svaki oblik ljudskog života, te od njega čini sveti narod spreman ispovijedati blago objave.

Kao posebna krepost kršćanskog života, teologalna vjera usavršava ljudski razum, odnosno može se reći da je vjera krepost razuma jer ga posvećuje u Istini. Teološka krepost nade, za kršćanina znači stremljenje prema konačnoj dobroti koja je Bog. Posredstvom nade, koja vjernika dovodi u izravni odnos s Bogom, kršćanin nakon smrti očekuje primitak materijalnih doživljaja kao što su gledanje Boga, savršena sreća i zajedništvo blaženih.

Teološka krepost nade pruža vjerniku i stvorena sredstva kao što su zagovor svetaca i oprostjenje grijeha, koja također čine dio oprostjenja za spasenje. Dok vjera određuje spoznaju istine, nada se pouzdaje u Božju pomoć kako bi vjernika dovela do blaženstva.

Kršćanska ljubav je ona ljubav kojom se ljubi Boga kao objekt blaženstva, a jedino po vjeri i nadi čovjek je upravljen k ljubavi. Kršćanska teološka tradicija govori da ljubav tvori formu kreposti, odnosno posredstvom ljubavi, ostale teološke kreposti (vjera i nada), kao i stožerne moralne kreposti (razboritost, pravednost, jakost, umjerenost) djeluju u kršćanskom životu u punini.

Ljubav obvezuje da svako ljudsko djelovanje upravi prema konačnom dobru blaženstva, stoga ona taj cilj ostvaruje i u svakoj od ostalih kreposti. Može se reći kako svaki postupak koji svoje polazište ima u ljubavi prema Bogu, postiže drukčiji i potpuniji učinak.

Zaključno, može se istaknuti kako kršćanski živjeti znači objediniti navedene teološke kreposti vjeru, nadu i ljubav s moralnim krepostima, razboritošću, pravednošću, jakošću i umjerenošću. (15)

### 3. BRIGA I SKRB

#### 3.1. MITOVI O SKRBI

Mit o skrbi se nalazi u skupljenim pričama Rimljanina Higina iz drugog stoljeća. Mit pripovjeda o Skrbi (*Curi*) koja je prelazeći rijeku naišla na hrpu ilovasta blata te od toga načinila biće. Ugledavši Jupitera zamoljela ga je da mu udahne dah. Prijepor je nastao kad je trebalo imenovati biće. *Cura* je zahtijevala da se zove po njoj budući da ga je oblikovala, Jupiter je smatrao da se treba zvati po njemu jer mu je podario duh, dok je Zemlja smatrala da ima nositi njeno ime jer je od njenog tijela načinjen. Kada bi riješili spor kao arbitra su pozvali Saturna, boga pravednosti i vremena. Saturn odlučuje da Jupiteru pripada duša jer mu je podario duh, Zemlji pripada tijelo jer je iz nje iznikao dok je *Curi* dano pravo posjedovanja bića dok živi. Odlučeno je da nosi ime *homo*, budući da je oblikovan iz humusa.

Rimski pjesnici su *Curi* pridavali dvojako značenje, pozitivno i negativno. Negativno značenje kod Vergilija predstavlja brigu kao zabrinutosti i neizvjesnost, dok je stoička filozofija smatra kao neodvojivu komponentu ljudskog bića. S obzirom na vrijeme kad je mit zapisan i imajući u vidu prevladavajuću stoičku filozofsku struju tog doba, *Curu* možemo shvatiti kao stoičku konotaciju savjesnosti ili brige.

Mit o skrbi interpretirao je njemački pjesnik i polihistor Goethe u svom kapitalnom djelu "Faust", gdje skrb personificira kao ženu koja je oslijepila Fausta jer nije prihvaćao breme brige i odgovornosti.

Tek oslijepivši, Faust shvaća važnost pozitivne skrbi kao savjesnosti i posvećenosti. U konačnici glavna karakteristika skrbi je čin pozornosti, jer skrbiti se za nekoga znači prepoznati nečije potrebe. (16)

Širom svijeta i u mnogim kulturama primjećuju se slične interpretacije mita.

Prema judaističkom tumačenju riječ Adam dolazi od hebrejske riječi *Adamah* što znači crvena zemlja. Kabala kao prvog čovjeka, oblikovanog od blata, navodi Adama Kadmona koji se zvao Golem prije no što mu je Bog udahnuo dušu.

Vrijedi spomenuti i grčki mit o Perzefoni koju je oteo grčki bog podzemlja Had ne bi li mu postala suprugom. Njena majka, božica plodnosti Demetra, biva ožalošćena, te prestaje skrbiti o zemlji.

Kako život ne bi propao, postignut je dogovor prema kojem će Perzefona pola godine provoditi u podzemlju s mužem Hadom, a pola godine na zemlji s majkom Demetrom. Povratak Perzefone, rodnosti zemlje i slavljenja obilja svetkovale su Eleuzinske misterije. (17)

### **3.2. SKRB I ZABRINUTOST KOD SØRENA KIERKEGAARDA**

Søren Kierkegaard u svom djelu "Ili-Ili" izlaže načela estetskog, etičkog i religioznog načina života gdje je estetski prvi stupanj, etički drugi stupanj, a religiozni treći stupanj. Prije svega, za razumijevanje Kierkegaardove filozofije važno je naglasiti njegov odnos s Bogom i njegove strahove iz djetinjstva, gdje se, osjećajući "strah i drhtanje" pitao može li izbjeći prokletstvu.

Čovjek koji je zapeo na estetskom stupnju cilj vidi u samom predmetu. To je pretežno senzualizam i hedonizam u svojoj modernoj formi. Mnoge stvari izmiču onom čovjeku koji cijeli život ostane na estetskom načinu života. U ovom stupnju ne postoji apsolutni etički kriterij, čovjek se povodi osjećajima stoga se moralna dilema nikada ne javlja.

Takav čovjek nikada u potpunosti ne može biti dovršen niti zadovoljen, što najbolje vidimo na primjeru Don Juana, zavodnika koji ne vezujući se za niti jednu ženu uvijek stremi novim zadovoljstvima. Ovdje se može povući paralela s Schopenhauerovom teorijom voluntarizma gdje ostvarenje prvotne želje dovodi do dosade i traženja nove želje, stoga čovjek nikada ne može biti u potpunosti zadovoljan.

Zanimljivo je spomenuti činjenicu kako engleski pjesnik George Gordon Byron nikada nije dovršio svoj ep "Don Juan" što izvrsno ilustrira samu bit estetski-orijentiranog čovjeka.

Dosegnuvši etički stupanj, čovjek, za razliku od estetskoga, bira trajno i apsolutno.

Izbor se sužava i pojednostavljuje, no takvo pojednostavljivanje i jest teško jer je odluka konačna i neopoziva. Kako Kierkegaard smatra religioznost uvjetom dosizanja etičkog stupnja, doživljava ga stepenicom prijelaza iz estetskog u religiozni stupanj.

Čovjek na religioznom stupnju, izbor beskonačnog i vječnog vidi u okretanju Bogu. Kierkegaard ovaj stupanj naziva ultimatumom za čovjeka koji želi najviši cilj. Religiozni stupanj kao završetak cilja, ali i kao negacija prvih dvaju stupnjeva, treba otvoriti povijesni horizont na kome će čovječanstvo zasnovati nove ideale. (18)

Kierkegaard je koristio izraz skrb i zabrinutost kako bi izrazio narav ljudskog bića i njegove moralne izbore. Bio je jedan od prvih filozofa koji je spominjao brigu ili skrb. Upoznat s idejom skrbi u Goetheovom "Faustu", Kierkegaard je ponudio filozofsko objašnjenje pojma, a ono je glasilo da je skrb od iznimnog značenja za razumijevanje ljudske egzistencije i života u cjelini. Kierkegaard se smatra "ocem egzistencijalizma", što govori o utjecaju njegovih misli na kasnije filozofe. Pojmove kao što su briga, skrb i zabrinutost postavlja nasuprot objektivnosti dok u individualnoj svijesti vidi lijek za bez-interesnu refleksiju koja ne vidi potrebe drugih. Svjesnost je neraskidivo povezana sa zabrinutošću, jer biti svjestan znači vidjeti drugoga koji traži pomoć, a odbacivanje takvog pogleda, vodeći se linijom manjeg otpora, predstavljalo bi bijeg od života. Čovječji život traži neprestano djelovanje i donošenje odluka koje ne bi bile moguće bez određenog poticaja kojeg izazivaju briga ili zabrinutost. (19)

### **3.3. MARTIN HEIDEGGER O SKRBI**

Martin Heidegger njemački je filozof egzistencijalizma i jedan od najistaknutijih mislilaca dvadesetog stoljeća. Heidegger čovjekovu bit temelji na egzistenciji. Upravo je egzistencija po njemu ono što razlikuje čovjeka od drugih bića.



Heideggerov pojam egzistencije ne označava samo postojanje, koje je karakteristično za ostala bića, već egzistencija za Heideggera pripada isključivo čovjeku. Na temelju “Mita o skrbi”, Heidegger u svom djelu “Bitak i vrijeme”, iznosi tezu kako je skrb osnovni smisao čovjekova postojanja u svijetu. Mit shvaća kao predontološko svjedočanstvo čovjekove biti, odnosno ono što pripada bitku tubitka.

Bitak čovjeka-tubitka, kako kaže Heidegger je briga, a iskon čovjekova bitka vidi u skrbi. Nadalje, bitak čovjeka se razotkriva kao briga kroz volju, želju ili porive. Heidegger smatra kako se tek u skrbi spoznaje bitak bića. Razlikuje dvije vrste skrbi za drugoga. Uskakuća-nadvladavajuća skrb preuzima brigu drugoga dok pretičuća-oslobađajuća skrb pomaže drugom da postane slobodan za vlastitu brigu. Heideggerova osnovna zamisao je fundamentalna ontologija čije je glavno pitanje ono o smislu egzistencije. To je pitanje moguće u okviru shvaćanja filozofije kao fenomenološke ontologije, te je zato on posvetio pažnju i dao važno mjesto fenomenima poput brige i skrbi. (20)

### **3.4.PALIJATIVNA SKRB**

Briga za umiruće u središtu je djelovanja palijativne medicine, hospicijskog pokreta i palijativne skrbi. Palijativna medicina kao zasebna medicinska specijalizacija pojavljuje se u Velikoj Britaniji 1987. godine. Prizivajući se na tradicionalnu praksu, uz dostignuća suvremene medicine, palijativna medicina čovjeka shvaća na holistički način. Napretkom znanosti i tehnoloških dostignuća u kurativnoj medicini koja za cilj ima ozdravljenje, smrt se sve više doživljava kao neuspjeh, dok palijativna medicina smrt shvaća kao prirodan proces koji nastoji učiniti dostojanstvenim.

Iako kao ustanova, prisutan još u srednjem vijeku gdje je služio kao utočište svim namjernicima, moderni hospicijski pokret započinje u Londonu 1967 osnivanjem hospicija sv. Kristofor, koji se razlikovao od ostalih ustanova za umiruće svojim terapijskim programom, te službama koje su odlazile u kućnu njegu umirućem.

Palijativna skrb proizlazi iz hospicijskog pokreta, a od palijativne medicine koju provodi isključivo liječnik, razlikuje se po uključivanju interdisciplinarnog tima koji skrbi za oboljelog. Područja djelovanja palijativne medicine i skrbi obuhvaćaju smirivanje simptoma, psihosocijalnu potporu i razrješenje etičkih problema pridruženih terminalnom stadiju života.

Glavni simptom koji izaziva bojazan u bolesnika jest bol, koju možemo prepoznati kao fizičku, emocionalnu, duhovnu i konačno “totalnu bol” koja je karakteristična za posljednje trenutke života oboljelog kada uzročno liječenje više ne polučuje nikakav rezultat. Bol rezultira otuđenjem bolesnika od svojih prijatelja i bližnjih, usamljenošću, gubitkom samopouzdanja i osjećajem manje vrijednosti.

Liječenje fizičke boli, odnosno njenih organskih simptoma odvija se prema postupku “ljestve sa tri stube”, no naglasak ipak ostaje na individualizaciji postupka. Tri stube podrazumijevaju usklađivanje pravog analgetika s pravom dozom i pravim vremenom terapije uz minimalizaciju potencijalnih štetnih učinaka. Iz postupka su izvedena dva pravila koja podrazumijevaju kontinuiranu terapiju i “prebacivanje na prvu višu stubu” ukoliko trenutačna terapija ne pruža odgovarajuće učinke. Drugim riječima kontinuiranom terapijom se preveniraju štetni učinci diskontinuirane terapije, dok “prebacivanje na prvu višu stubu” podrazumijeva npr. uporabu jačeg analgetika umjesto povišenja doze trenutnoga. Dok se analgetici koriste kod lakše boli, kod teške boli bolesnicima se peroralno daje morfin. Morfin, kao teški opioid daje se svakodnevno u istoj dozi koja se povećava jedino uslijed progresije bolesti i pogoršanja popratnih simptoma. Kontinuirana peroralna primjena morfina pokazala se znatno boljim riješenjem od ordinirane terapije po potrebi injekcijama koja znatno povećava ovisnost bolesnika o zdravstvenim djelatnicima, a u prošlosti je smatrana i indirektnim oblikom eutanazije zbog fatalnih nuspojava (ugroza centra za disanje). Štetni učinak uzimanja morfina može se svesti pod narkomaniju, stoga u pravilu prestankom boli, prestaje i terapija. U novije vrijeme još učinkovitijim i manje štetnim od morfina, pokazuju se fentanilski flasteri koji pacijentu ne uzrokuju ovisnosti. Od ostalih anestetskih postupaka vrijedi izdvojiti blokade perifernih živaca i trajnu epiduralnu analgeziju morfinom.

Emocionalnu bol prouzrokuje osjećaj bespomoćnost kod bolesnika, što se uspješno ublažuje uključenjem bolesnika u dio tima. Bolesnika se uči tehnikama monitoriranja vlastitog ponašanja, koje uključuju relaksaciju i suzbijanje preosjetljivosti na bol.

Neuspjeh u savladavanju boli često se javlja kao rezultat neprepoznavanja duhovne, odnosno društvene odrednice boli. Važno je napomenuti kako bolesnik ne smije osjećati izoliranost, koja popratno pridonosi osjećaju beznadnosti i bezvrijednosti.

Osobitu pažnju treba obratiti na pacijente u terminalnim stadijima bolesti, gdje ih društvena izoliranost zapravo rješava života čak i prije nastupa biološke smrti. Najbliži često razvijaju tendenciju "bijega" od oboljelog koju opravdavaju kao nemogućnost suočavanja sa patnjom, a zapravo ne mogu pronaći adekvatnu riječ. Ovu odrednicu boli najlakše je ublažiti, dovoljna je prisutnost, stisak ruke i nijemo slušanje. (21)

Palijativna skrb namijenjena je svim osobama (djeci i odraslima) koji pate od prirođenih bolesti, po život opasnih akutnih bolesti, kroničnih progresivnih bolesti, te terminalno oboljelih pacijenata. Provodi holistički pristup pacijentu putem interdisciplinarnog tima koji sačinjavaju stručnjaci raznovrsnih profesija kao što su liječnik, medicinska sestra, psiholog, svećenik, socijalni radnik i nutricionist. Jedan od primarnih ciljeva jest riješiti pacijenta osjećaja napuštenosti i osamljenosti. Umirući osjeća izoliranost kako među ostalim bolesnicima kojima ne prijete smrt tako i u obitelji gdje gubi svoje mjesto u budućnosti. Općenito govoreći čovjek ne razmišlja o smrti, te o njoj gleda kao na nešto izvan života iako je svjestan njene neminovnosti. Upravo zbog toga javlja se strah od neizvjesnosti što umirućem može prouzrokovati duševne probleme kao što su apatija, depresija, anksioznost i nesаница. Palijativna skrb u takvim situacijama ima presudnu ulogu budući da je dostupnost jedna od njenih primarnih obilježja. Umirući pacijent bi uvijek trebao imati nekoga s kim može podijeliti svoje brige i strahove, a upravo na tom području palijativna skrb ispunjava svoju misiju gdje čin smrti u kojem je bolesniku olakšana patnja smatra svojim uspjehom. (22)

Zaključno možemo ustanoviti kako je palijativna skrb najbolji primjer medicinskog umijeća koji integrira znanost, umjetnost i kliničko znanje u jedno vodeći se premisom što još mogu učiniti za čovjeka. (23)

### **3.5. ETIČKE DILEME VEZANE UZ PALIJATIVNU SKRB**

Suvremena medicinska etika susreće se s nekim novim etičkim dvojabama do kojih dolazi zbog sve složenijih uvjeta pri donošenju medicinskih odluka. Ta složenost najizraženija je u raspravama o smrti i umiranju koja se proteže kroz pitanje o eutanaziji.

Imajući u vidu, kako određena bioetička pitanja nadilaze sposobnosti zdravstvenog osoblja, zahtijevaju pomoć društveno-humanističkih stručnjaka dok istovremeno zalaze i u sferu javnog interesa u SAD-u sredinom prošlog stoljeća osnivaju se prva etička povjerenstva s ciljem razriješenja rastućih etičkih problema. Prvi takav komitet, potaknut izumom aparata za dijalizu, osnovan je u Seattlu 1962. godine. Uslijed nedostatnih resursa primarni cilj povjerenstva bio je odrediti tko će živjeti, a tko umrijeti. Novinarka časopisa „Life“ Shana Alexander, u svom članku iz 1962. godine povjerenstvo naziva „Božji komitet“. Postavilo se pitanje na kojim temeljima će povjerenstvo donositi odluke i jesu li isti pravedni budući da su sadržavali i kriterije kao što je ugled građanina i produktivan život, što je bilo predmet rasprave kako u javnosti tako i u akademskoj zajednici. No „Božji komitet“ ostavio je značajnu povijesnu podlogu uvodeći „laike“ u medicinu, integrirao ih među medicinsko osoblje kako bi skupa donosili odluke medicinsko-etičke naravi. (24)

Medicinske intervencije koje se vrše u terminalnim stadijima bolesti mnogo su agresivnije prirode, te samim time podložne etičkim dilemama, gdje se kao načelo moraju uvažavati bolesnikova uvjerenja i njegove želje. Hipokratova načela neškodljivosti i dobročinstva proširili su J. Childress i T. Beauchamp načelima autonomnosti i pravednosti. Prije svake kliničke odluke nužno je odvagnuti koristi i štetnosti liječenja kako bi se izbjeglo ono koje je beskorisno, kao što treba izbjegavati i one intervencije koje unatoč postizanju djelomično pozitivnih učinaka, sagledane u cjelini nisu opravdane.

Odbijanje određene intervencije ne smije umanjiti liječničku skrb, potporu i informiranost, kao niti kvalitetu palijativne skrbi. Za palijativnu medicinu termini eutanazije i distanzije nisu relevantni jer se njena svrha ogleda u brizi za oboljelog do prirodnog svršetka. Bivši predsjednik Međunarodne federacije katoličkih liječničkih društava Jose Maria Simon eutanaziju je okarakterizirao kao zlo koje ima učinkovito cjepivo, a to je palijativna skrb. Možemo reći kako eutanazija predstavlja lažni humanizam koji se čovjeka riješava pod maskom dostojanstvene smrti.

Za uspješnije rješavanje etičkih dilema važno se pozvati na izvedena etička načela i dva dokumenta: informirani pristanak i biološki testament. Pacijent potpisivanjem informiranog pristanka daje svoju suglasnost u provođenju određenog tretmana dok biološki testament očituje bolesnikovu volju pri izvršavanju, odnosno ne izvršavanju određenih intervencija onda kada nije u mogućnosti svjesno artikulirati svoje želje.

Biološki testament, kao takav, odličan je vodič timu palijativne skrbi, koji se mora uzeti kao prioritet u konfliktnim situacijama kada se mišljenje obitelji razilazi sa izraženim željama bolesnika.

Glede etičkih načela u palijativnoj skrbi izdvajaju se sljedeća:

- Načelo istinitosti u interpersonalnim odnosima spaja načelo dobročinstva i autonomnosti, te omogućuje pacijentu i njegovoj obitelji aktivno sudjelovanje u donošenju odluka. U svakodnevnoj praksi pri priopćavanju loših vijesti kao što je dijagnoza terminalne bolesti ili obavijest o neizbježnoj smrti postoji problem ukoliko liječnik vođen paternalističkim stavom prešućuje istinu. Takvim pacijentima zarobljenima u krugu šutnje nanosi se velika nepravda uz osjećaj strašne patnje zbog neizvjesnosti.

- Načelo terapijske razmjernosti nalaže da se provedu sve terapijske mjere koje su u odnosu razmjernosti između primjenjivanih sredstava i predviđenih rezultata. Vodi se računa o korisnosti, odnosno uzaludnosti neke intervencije, te njenim troškovima. Iako ima dvostruku odgovornost (sačuvati život, ublažiti patnju), liječnik nema dužnost pod svaku cijenu produživati život samo na kvantitativnoj, a ne i kvalitativnoj osnovi.
- Načelo nenapuštanja ne dozvoljava liječniku prestanak skrbi za pacijenta ukoliko potonji odluči odbiti njegovu ordiniranu intervenciju. U takvim slučajevima naglasak je na komunikaciji u odnosu liječnik-pacijent, gdje liječnik pomoću razgovora, empatijom vođenog pristupa možda uspije promijeniti mišljenje pacijenta. (22)

### **3.5.1. Etika umiranja i problem čina s dvostrukim učinkom**

Etika umiranja kao područje istraživanja obuhvaća brojne probleme koji se javljaju u terminalnoj fazi ljudskog života. Jedno od njih podrazumijeva primjenu rizičnih oblika liječenja, odnosno obustavu liječenja koje više ne poboljšava kvalitetu života. Primjena određenog lijeka koji sa velikom vjerojatnošću produljava ljudski život, unatoč mogućim nuspojavama, etički je opravdana, odnosno obveza ublažavanje boli i patnje izjednačena je sa obvezom produljenja života. Problem se javlja u palijativnoj odnosno simptomatskoj terapiji gdje jači bolovi zahtijevaju primat obveze ublaživanja patnje nad obvezom izbjegavanja ubrzanja smrti. (21)

Doktrina dvostrukog učinka upotrebljava se kao metoda moralnog opravdanja postupaka koji sa sobom povlači dobru i lošu posljedicu, koja se prvi put pojavljuje kod Tome Akvinskog u njegovu djelu "Summa Theologica". Toma Akvinski proučava problem moralno opravdanog ubojstva u slučaju samoobrane, gdje iščitava razliku između pojma predviđanja i pojma namjeravanja.

Konkretno, onaj koji poćini ubojstvo u ćinu samoobrane iako predvića smrt napadaća ne ćini to iz namjere, tako da ubojstvo shvaća kao loš efekt moralno opravdane odluke. Sukladno tomu djelatnik smije namjeravati samo kroz dobru posljedicu, a ne i lošu, iako je moće predvidjeti.

Problem ćina s dvostrukim ućinkom javlja se kod primjene terminalne sedacije koji podrazumijeva dovoćenje bolesnika u besvjesno stanje uz uskraćivanje umjetne hidratacije i ishrane što u konaćnici ubrzava smrt, a tako shvaćena smrt predstavlja oblik pasivne eutanazije. Djelatnik koji vrši terminalnu sedaciju namjerava kroz dobru posljedicu neuzrokovanja dodatne patnje dok skraćenje života vidi kao lošu posljedicu, koja nije namjeravana iako je predvićena.

Ovakav stav kritizira Thomas Nagel u svom eseju "Death" gdje smrt shvaća kao uskraćivanje iskustva, a budući da je iskustvo samo po sebi dobro, smrt ocijenjuje kao nužno lošu. Branitelji doktrine ne smatraju smrt terminalno oboljelih nužno lošom budući da je sama smrt izvjesna i budući su njihova iskustva krajnje negativna, prožeta boli i patnjom. Ukoliko zadovoljstvu kao dobru suprostavimo bol kao loše, smrt koja ukida bol ne smatra se lošom. (25)

## **4. ETIKA SKRBI CAROL GILLIGAN**

Perspektivna skrbi, kao potencijalno nov pristup u medicinskoj praksi, zaživjela je 1982. g. objavom rada Carol Gilligan "In Different Voice". Istražujući moralni razvoj, Gilligan je ustvrdila da čuje izraziti moralni glas koji je nazvala "glas skrbi", te ga suprostavila "glasu pravednosti", koji je stoljećima vladao medicinskom etikom počivajući na duboko ukorijenjenim učenjima Immanuela Kanta. Njen rad imao je za cilj i svojevrstu ispravku istraživanja Lawrence Kohlberga i Jeana Piageta koji ispočetka žene nisu niti uključivali u svoja ispitivanja, dok su kasnije, uključivši ih, dokazali njihovu manju sklonost u postizanju najvišeg stupnja morala. Slijedeći navedeno, C. Gilligan je svojim "glasom skrbi" otvorila brojna pitanja i rasprave. (26) No, prije razrade "etike skrbi" osvrnut ćemo se na istraživanja i tvrdnje Lawrence Kohlberga.

### **4.1. KOHLBERGOVA TEORIJA MORALNOG RAZVOJA**

Teorija moralnog razvoja Lawrence Kohlberga sastoji se od šest razvojnih stupnjeva koji se prikazuju kroz tri nivoa, gdje se prati razvoj moralnog suda od ranog djetinjstva do odrasle dobi. Kao ključni pojam drži pravo, odnosno kako pojedinac doživljava pojam pravednosti među društvenim odnosima u određenoj dobi.

Prvi nivo naziva "prekonvencionalnom moralnošću", a dijeli ga na stupanj "moralnost poslušnosti i kazne" i "moral naivnog instrumentalnog relativizma". Norma je još uvijek izvanjska, postupke uvjetuju nagrade i kazne, stoga je takav tip moralnosti karakterističan za djecu mlađu od deset godina.

Drugi nivo naziva "konvencionalnom moralnošću" koji je karakterističan za adolescente, no Kohlberg uviđa kako dvije trećine ljudi odrasle dobi ostaje na ovom stupnju moralnog razvoja. Treći stupanj naziva se "moralnost dobrog dječaka, dobre djevojčice", a ključan faktor za prepoznavanje ovog stupnja jest pozivanje na društvene konvencije. Osoba smatra moralno ispravnim onaj postupak koji većina društva prihvaća, a nemoralnim onaj koji prati društvena stigmatizacija.



Četvrti stupanj, “moralnost održavanja zakona i reda”, prepoznaje se gdje osoba drži zakon pravilom bez izuzetaka, kao ključnim čimbenikom pri održavanju društvenog poretka.

Treći nivo, koji se temelji na čovjekovoj ustrajnosti u univerzalnim principima, naziva “postkonvencionalnom moralnošću”. Dijeli ga na stupanj “moralnosti društvenog ugovora”, gdje je jasan stav u odnosu na pravo, no ne i na dužnost, te na najviši stupanj “moralnost univerzalnih principa i slobodne savjesti” koji ne pravi razliku između prava i dužnosti.

Razvoj moralnog suda očituje se u hijerarhijskoj strukturi, odnosno za postizanje višeg stupnja važno je nadvladati prethodni.

Između ostalog, L. Kohlberg naglašava važnost triju uloga koje su presudne za strukturiranje moralnog suda: uloga unutar obitelji, uloga među vršnjacima i uloga unutar šire društvene zajednice. Nedostatak jedne od navedenih uloga dovodi do stagnacije u moralnom razvitku. (27)

## **4.2. CAROL GILLIGAN I ETIKA SKRBI**

Zapažena američka feministkinja, etičarka i filozofkinja Carol Gilligan, rođena je 28. studenog 1936. godine u židovskoj obitelji u New Yorku. Nakon što je diplomirala englesku književnost na koledžu Swarthmore i magistrirala kliničku psihologiju na koledžu Radcliffe, doktorat iz sociologije zaslužuje na Harvardskom sveučilištu. Od 1967. do 2002. predavala je na Sveučilištu Harvard, a predavala je i na Sveučilištu Cambridge od 1992. do 1994. (28)

Njezinu značajnu knjigu “In a Different Voice” iz 1982. godine Harvard University Press opisuje kao “malu knjigu koja je pokrenula revoluciju”. Slijedeći “drukčiji glas” pokreće Harvardski projekt o ženskoj psihologiji i razvoju djevojčica, te je u suradnji sa svojim studentima napisala pet knjiga.

Dobila je nagradu Senior Research Scholar iz Zaklade Spencer, Grawemeyer nagradu za doprinos u obrazovanju, Heinz nagradu za doprinos razumijevanju ljudskog stanja, a magazin Time 1996. godine imenovao ju je jednom od 25 najutjecajnijih Amerikanaca. (29)

Početak sedamdesetih godina dok je predavala o teorijama identiteta i moralnog razvoja, Gilligan često diskutira o ženama i moralu. Prepoznaje ulogu šutnje u teorijama psihološkog i moralnog razvoja, te u toj šutnji prepoznaje „dručkiji glas“ koji nije dolazio do izražaja.

Uvidjela je da filozofi morala vode rasprave oko pitanja temelji li se moral na razumu ili na osjećajima. S druge strane, psiholozi razvoj smatraju prelaskom iz ovisnosti u neovisnost. Ona pak „dručkiji glas“ prepoznaje kao onaj koji sjedinjuje razum i osjećaje, gdje ljudske odnose vidi kao međusobno povezane i ovisne. U želji da promijeni okvir moralnog rasuđivanja piše djelo „In Different Voice“. Htjela je istražiti na koji način pretpostavka međuovisnosti utječe na parametre moralnih sukoba i odluka.

Carol Gilligan tvrdi kako briga i skrb, unutar demokratskih okvira, pripadaju i muškarcima i ženama, odnosno skrb je prirodna ljudska sposobnost da se čovjek brine o sebi i drugima. Takvo shvaćanje je u opozitu patrijarhalnog okvira, gdje se briga povezuje sa dobrom ženom koja je nesebična, pažljiva i predana drugima, dok su karakteristike muškarca autonomnost i racionalnost. U takvom okviru, pravda je usklađena s razumom, umom i sebstvom, odnosno atributima racionalnog čovjeka, dok je briga o osjećajima i odnosima karakteristika žene koja je u patrijarhalnom sustavu idealizirana, ali i obezvrijeđena. Pozivanje na muškost, shvaćenu na taj način, može postati dozvolom za nepažnju u ime pravde i slobode. S druge strane, ženskost znači odustajanje od pravde radi očuvanja odnosa i održavanja mira. Takav zaključak, koji muškarcima nalaže nebrigu, a ženama nezainteresiranost za pravdu, Gilligan smatra apsurdnim. Poništavajući patrijarhalne podjele i hijerarhije, „dručkiji glas“ pruža mogućnost nove artikulacije demokratskih normi i vrijednosti.

Ono što produbljuje jaz između spolova je stajalište koje relacijsku ženu doživljava kao dobru, a autonomnog muškarca kao principijelnog moralnog činitelja. Stoga, Gilligan zaključuje kako zapravo ne postoji kontrast muškarca i žene ili skrbi i pravednosti, već jedino kontrast demokratskog i patrijarhalnog društva. (30)

Rad Carol Gilligan, nazvan „etika skrbi“, polučio je dvojak rezultat. Istovremeno bio je izvor i duboke inspiracije no i duboke sumnje među filozofima morala. Njen rad smatran je artikulacijom važnog, drukčijeg glasa koji je “šutio” dugi vremenski period i nije se smatrao moralno relevantnim. Kritičari su “glas skrbi” uzimali kao nešto već rečeno . Pojmove kao što su “skrbiti se” ili “suditi mudro” smatrali su već integriranim u svakoj moralnoj teoriji. Zbog navedenog nije postojala mogućnost konsenzusa između pristalica dominantne perspektive pravednosti i alternativne perspektive skrbi. Gilligan je u svojoj raspravi obuhvatila širok dijapazon problema, no najvažniji doticao se interpretacije perspektive skrbi i perspektive pravednosti u međudjelovanju. Postavilo se pitanje isključuje li jedna drugu, je li jedna dominantnija u poređenju s drugom ili pak mogu zajedno djelovati u međusobnom odnosu.

U svojoj najznačajnijoj knjizi “In Different Voice” definirala je dva vrlo različita pristupa pri donošenju moralnih odluka. Već spomenuta perspektiva pravednosti odgovarala je Kohlbergovoj teoriji o prirodi morala i postizanju njegova najvišeg stupnja, dok je perspektiva skrbi kroz povijest neraskidivo povezivana uz žensko biće. Perspektivu pravednosti zauzimaju osobe koje se pozivaju na nepristranost u donošenju odluka i na univerzalne principe. Perspektiva skrbi, s druge strane, nevoljko gleda na teoretiziranje i apsolutne principe, te naglasak stavlja na detalje i važnost emocionalnog pristupa.

Nadalje, Gilligan tvrdi kako je orijentacija skrbi nepravedno zanemarena u filozofiji morala, a razlog tome pronalazi u tendenciji preferiranja muškog stava i doživljavanja istoga kao općevažaćeg za cijelo čovječanstvo. (31)

#### 4.2.1. Odnos perspektive pravednosti i perspektive skrbi

Prije nego se dovedu u međuodnos ove dvije perspektive potrebno se vratiti na učenje L. Kohlberga. Inspiriran radovima J. Piageta, I. Kanta i J. Rawlsa, Lawrence Kohlberg u svojoj kognitivnoj moralnoj psihologiji nudi empirijsku paradigmu moralnog razvoja. Istraživanje provodi na 72 dječaka, gdje je teza njegovog istraživanja počivala na pretpostavci da moral napreduje kroz stadije, gdje viši stadij može biti postignut tek nakon prevladavanja nižeg. Iz navedenog istraživanja izvodi tri nivoa koja karakteriziraju moralnu zrelost (prekonvencionalna moralnost, konvencionalna moralnost i moral samoprihvaćenih moralnih principa), a koji se dalje raščlanjuju u šest stupnjeva, gdje postignuće najvišeg stupnja karakterizira rasuđivanje koje je u skladu sa standardnim načelima univerzalnosti i nepristranosti. Zaključno, Kohlberg kaže kako jedino princip pravednosti može riješiti moralne probleme, tako da najviši stupanj, odnosno moralna zrelost, uzima perspektivu moralnog gledišta na kojem su utemeljeni društveni odnosi.

Smještajući svoju psihologiju moralnog razvoja unutar filozofske tradicije Kohlberg smatra da je moral definiran u smislu formalnog karaktera moralnog suda čija su obilježja nepristranost, idealnost i univerzalnost.

U svom eseju „Education for Justice“ Kohlberg zagovara moralno obrazovanje utemeljeno na njegovim viđenjem morala kao pravde. Izričito povezuje svoju deontološku teoriju moralnog razvoja s liberalizmom, gdje vrijednosti postulata etičkog liberalizma drži ključnim za usvajanje principa pravednosti.

Na koncu, Kohlberg tvrdi da je moralnost isto što i pravda, uzajamnost između pojedinca i drugih u društvenom okruženju. Stoga je moralno dobra osoba ona koja razmatra i djeluje na temelju načela pravde kao pravičnosti.

U sljedećoj studiji iz 1969. g. Kohlberg istražuje moralnu zrelost muških i ženskih osoba, adolescentne i punoljetne dobi. Kohlberg zamjećuje kako je muška populacija sklonija pokazivati viši stupanj moralne zrelosti u odnosu na žensku populaciju.

Muškarci su postizali četvrti i peti stupanj na Kohlbergovoj skali, dok su žene imale veću tendenciju ostanka na trećem stupnju, koji karakteriziraju zabrinutost za odnos, gdje dijeljenje osjećaja i očekivanja preuzimaju primat nad individualnim interesima. Na temelju interpretiranih rezultata, Kohlberg zaključuje da su žene u velikoj mjeri nezrele u moralnom rasuđivanju, dok muškarci pokazuju superiorniju sposobnost moralnog suda.

Na temelju ovog zaključka, Carol Gilligan osporava teorijsku i empirijsku valjanost Kohlbergove metode. Metodu smatra empirijski manjkavom, budući da je Kohlbergov originalni eksperiment proveden isključivo na muškoj populaciji, stoga ne može važiti i za žene. Na teorijskoj razini je manjkav jer se temelji na nedovoljno slučajnom odabiru prikupljenih podataka. Kohlbergova ideja moralne zrelosti kao racionalnog izbora univerzalnih moralnih principa očigledno privilegira jedinstvenu orijentaciju moralnog razvoja. Takvu orijentaciju Gilligan naziva perspektivom pravednosti. U konačnici Gilligan Kohlbergovu teoriju identificira kao samo jednu artikulaciju široko rasprostranjene intelektualne tradicije koja pridaje prvenstvo pravdi kao moralnom idealu.

Kako se pojedinci smatraju kao generički nositelji prava, moralno značajne odnose karakteriziraju uzajamnost i jednakost. Zalaganje za nepristranost zahtjeva da moralna teorija kao i moralna praksa ostane ravnodušna prema specifičnim ciljevima i identitetima osoba, odnosno morani sud mora biti vođen prema načelima i lišen strasti. U konačnici, zahtjevima za nepristranost i univerzalnost najbolje služi teorija koja pojedincima ne nameće nikakvo opće poimanje dobra, već nad dobrim daje prednost pravdi koju artikulira kroz univerzalna dogovorena načela. U navedenim postavkama perspektive pravednosti, Gilligan pronalazi nedostatak karakteristika kao što su suosjećajnost, privrženost i uzajamnost, koje smatra ključnima za dobar društveni odnos. Gilligan provodi vlastito empirijsko istraživanje, gdje prepoznaje drukčije moralno gledište, čiji je normativni značaj bio prikriven orijentacijom prema pravednosti. Takav je pogled nazvala perspektivom skrbi. Njen pogled izlazi izvan granica teorije pravednosti jer naglašava moralnu odgovornost prema ljudima kao određenim osobama s određenim odnosima, potrebama i ranjivostima.

Suštinska razlika ogleda se u drukčijem naglasku na dvojake pojmove o sebi i o odnosu s drugima. Perspektiva pravednosti prosudbe donosi u odnosu na standard jednakosti i uzajamnosti, dok perspektiva skrbi odnose drži ključnima u međudjelovanju, odnosno kao one koji definiraju vlastitost i drugost. Budući da perspektiva pravednosti pojedinca shvaća autonomnim, moralne odnose karakterizira stroga uzajamnost i jednakost, gdje je ugovor poželjan kao mehanizam društvenog udruživanja. Suprotno tome, perspektiva skrbi sebe i druge doživljava kao inherentno povezane, čije djelovanje karakterizira odgovornost.

Razliku između perspektive pravednosti i perspektive skrbi također se ogleda u tumačenju moralnog neuspjeha. Perspektiva pravednosti neuspjeh vidi u nepoželjnim intervencijama koje narušavaju autonomnost pojedinca, odnosno postupke koji zadiru u tuđi život ili odabir doživljava kao paternalističke i tiranske. S druge strane, perspektiva skrbi ljude doživljava kao međuovisne, stoga moral smatra pitanjem obostrane privrženosti, a ne obostranog nemiješanja. Vodeći se tom mišlju, moralni neuspjeh prepoznaje u nemogućnosti odgovora na potrebe drugih, što proizlazi iz ravnodušnosti čiji uzrok pak pronalazi u odvojenosti od društva. C. Gilligan smatra kako zamjenjujući pojmove kao što su „dobra volja“ ili „dobronamjernost“ čvršćim pojmovima kao što su „prava“ ili „ugovori“, dovodi do otupljivanju moralne osjetljivosti i osiromašenju moralnog diskursa. Drugim riječima, inzistiranje na nepristranosti i mehaničkoj primjeni principa dovodi do posljedice gdje će ljudske međusobne odnose karakterizirati birokratska dosljednost, a ne humana diskrecija. Stoga, orijentacija skrbi kao središnju funkciju morala smatra njegovanje karakternih osobina i osjećaj osobne odgovornosti koji upotpunjuje odnose među ljudima. Nadalje, pristranost, kao primarni zadatak moralnog djelovanja, zahtijeva viđenje drugih kao jedinstvene konkretne pojedince s jedinstvenom poviješću i jedinstvenim željama. (32)

## 5. ZAKLJUČAK

Sve snažnije implementiranje tehnoloških dostignuća u području medicine iako poboljšava kvalitetu ljudskih života, otvara brojne probleme etičke naravi odnosno etičke dileme. U okviru normativne etičke teorije razlikujemo tri skupine, a to su konzekvencijalizam, deontologija i etika vrline. U prvom djelu rada prikazana su dva suprostavljena etička sustava, odnosno konzekvencijalizam koji vreduje postupke prema posljedicama do kojih dovodi i deontologija koja se poziva na dužnosti tj. univerzalna pravila koja vrijede za svakog pojedinca i koja su temelj moralno ispravnog djelovanja i s druge strane, etika vrline, koja se poziva na Aristotelovu etiku prema kojoj se vrednuju karakterne osobine onog koji ih nosi. Medicinska etika pokušava iznjedriti pravi odgovor na etičke dileme, vodeći se utvrđenim načelima te postupajući u skladu s njima. U etici brige prvi i najvažniji korak jest otvorenost osobe za drugoga te spremnost da ga se sasluša. Ovaj rad prikazuje prednosti i nedostatke normativnih etičkih teorija, ulogu medicinske etike kao nove znanosti te tumači teoriju poznate psihologinje Carol Gilligan u stvaranju novog okvira za promišljanje ljudskog morala. Carol Gilligan svojom teorijom Etike skrbi suprostavlja se dominantnom patrijahalnom sustavu koji je razdvajao muške i ženske uloge u društvu. Carol Gilligan objašnjava kako je skrb važna svakom čovjeku, neovisno o spolu. Zaključno možemo reći kako je ova američka feministkinja, etičarka, psihologinja i filozofkinja svojom teorijom utvrdila da u moralne odluke moramo uključiti razum i osjećaje jer jedino na taj način čovjek može ispravno moralno djelovati.

## 6. LITERATURA

1. Polić M. *Erotika i sloboda: odgoj na tragu Marxa*. Zagreb: Hrvatsko filozofsko društvo. 1990.
2. Čehok I. i Koprek I. *Etika. Priručnik jedne discipline*. Zagreb: Školska knjiga. 1996.
3. Talanga J. *Uvod u etiku*. Zagreb: Hrvatski studiji - Studia Croatica. 1999.
4. Čović A. Pojmovna razgraničenja: moral, etika, medicinska etika, bioetika, integrativna bioetika. *Bioetika i dijete*. Zagreb: Pergamena–Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju. 2011:11-24.
5. Berčić B. *Filozofija (sažeto e-izdanje)*. IBIS, Zagreb. 2012.
6. Berčić B. Utilitarizam. *Filozofska istraživanja*. 2008;28(2):363-377.
7. Taylor RM. Chapter 1- Ethical principles and concepts in medicine, *Handbook of Clinical Neurology*. 2013; Vol 118: 1-9.
8. Bošnjak M. *Povijest filozofije; Razvoj mišljenja u ideji cjeline; Knjiga prva*. Zagreb: Matica hrvatska. 1993.
9. Berčić B. Etika vrlina. *Filozofska istraživanja*. 2008; 28(1):193-207.
10. Jakovljević K. *Medicinska etika (Doctoral dissertation)*. Osijek: Filozofski fakultet u Osijeku. 2015.
11. Čehok I. FILOZOFIJA I MEDICINSKA ETIKA. *Društvena istraživanja*. 1996; 5(3-4 (23-24)):597-608.
12. Paracelsus T. *Živa baština – izbor iz svih Paracelsusovih spisa sa 150 ilustracija iz njegovog doba*. Zagreb: Scarabeus. 2004.
13. Beauchamp TL. NAČELA U BIOETICI. *Društvena istraživanja*. 1996; 5(3-4 (23-24)):533-544



14. Koplston F. *Istorija filozofije: Grčka i Rim*. Beograd: BIGZ. 1988.
15. Cessario R. *Kreposti*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost. 2007.
16. Reich WT. Mit o ugovoru ili mit o skrbi? Narativna podrijetla bioetike, Društvena istraživanja. 1996; 5(3-4 (23-24)):559-578.
17. Chevalier J. i Gheerbrant A. *Rječnik simbola*. Zagreb: Nakladni zavod Matice Hrvatske. 1983.
18. Bošnjak M. *Povijest filozofije; Razvoj mišljenja u ideji cjeline; Knjiga treća*. Zagreb: Matica hrvatska. 1993.
19. Rupčić Kelam D. Bioetički aspekti socijalne i zdravstvene skrbi o djetetu (Doctoral dissertation). Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu. 2017.
20. Rupčić D. Etika apela – Drugi kao poziv. *Filozofska istraživanja*. 2013; 33(4):699-715.
21. Jušić A. Palijativna medicina - palijativna skrb. *Medicus*. 2001; 10(2\_Maligni tumori):247-252.
22. Brkljačić M. Medicinska etika u palijativnoj skrbi. *Obnovljeni Život*. 2019; 74.(4.):513-526.
23. Braš M., Đorđević V., Kandić-Splavski B. i Vučevac V. Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. *Medix*. 2016; 22(119/120), 69-75.
24. Sorta-Bilajac I. Bioetičke konzultacije. *Medicina Fluminensis*. 2008; 44(2):135-145.
25. Đerić M. Doktrina dvostrukog efekta i terminalna sedacija. *Jahr*. 2014; 5(2):255-261
26. Carse AL. The voice of care - Implication for Bioethical Education, *Journal of Medicine and Philosophy*. 1991; 16(1):5-28.
27. Szentartoni M. Moralna zrelost. *Obnovljeni život*. 1978; 33(1):40-54.
28. Carol Gilligan [Internet]. 2014. <https://www.famouspsychologists.org/carol-gilligan/>, 11.02.2021.

29.

[Internet]

<https://its.law.nyu.edu/facultyprofiles/index.cfm?fuseaction=profile.overview&personid=19946>, 11.02.2021.

30. Gilligan C. *The ethic of care*. Barcelona: Victor Grifols i Lucas. 2013.

31. Little MO. Care-from theory to orientation and back, *Journal of Medicine and Philosophy*. 1998; 23(2): 190-209.

32. Sharpe VA. Justice and Care-The implications of the Kohlberg-Gilligan debate for medical Ethics, *Theoretical Medicine*. 1992; 13(4): 295–318.

## **7. ŽIVOTOPIS**

**Ime i prezime:** Ante Uzelac

**Godina i mjesto rođenja:** 1994.g. - Vinkovci

**Adresa:** Braće Radić 3, Posedarje

**Kontakt:** anteuzelac7@gmail.com

### **Obrazovanje:**

2012. - 2015. Preddiplomski studij fizioterapije, OZS Split

2016. - 2021. Diplomski studij fizioterapije, OZS Split