



Turan ŞİMŞEK<sup>1\*</sup>,  
Muhammet Ali ÖZATA<sup>1</sup>

\*Sorumlu Yazar e mail:  
turansimsek75@hotmail.com

<sup>1</sup>MEB Kayseri Demir  
Karamancı Anadolu Lisesi,  
Kayseri, Türkiye

Şimşek T, Özata MA. Sağlık  
Meslek Lisesi Öğrencilerinin  
Ötanaziye İlişkin Bilgi, Tutum  
ve Davranışları. Halic Üniv  
Sağ Bil Der. 2020;3(2) 89-98

Şimşek T, Özata MA.  
Knowledge, Attitude and  
Behaviours of Medical  
High School Students about  
Euthanasia. Halic Uni J  
Health Sci, 2020;3(2) 89-98

Geliş Tarihi: 04.11.2019  
Kabul Tarihi: 03.02.2020

## ARAŞTIRMA

# SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN ÖTANAZİYE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

### Özet

Bu çalışma Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin ötanazi hakkındaki tutum ve davranışlarını, düşüncelerini ve bu düşünceleri etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan ve 30 sorudan oluşan anket formu ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $17.31 \pm 2.31$  'dir. Katılım sağlayan 180 öğrencinin 120'si (% 66.7) kadın % 60'ı (% 33.3) ise erkektir. Yapılan analizler sonucunda yaş değişkeni ile anket sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmezken, cinsiyet değişkenine göre ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Öğrencilerin 91'i (% 50.6) ötanaziyi "kişinin kendi ölümünü istemesi" olarak tanımlamış ve ötanaziyi yalnızca hasta bakımından tartışılacak bir sorun olarak değerlendirmiştir. Yine öğrencilerin 96'sı (% 53.3) gönüllü ötanaziye ilişkin bir farkındalığa sahipken pasif ve aktif ötanaziye ilişkin farkındalığın aynı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, lise öğrencilerinin hem kendileri hem de yakınları için ötanazi istemediği, yasallaşması durumunda ötanazi uygulayan ekip içerisinde görev almak istemedikleri, dinsel inançlarının ötanazi ile ilgili düşüncelerini etkilediği ve öğrencilerin ötanazi kavramı hakkında yeterli bilgilere donanımına sahip olmadıkları görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Ötanazi, Tıp, İnsan Hakları, Etik

## RESEARCH

# KNOWLEDGE , ATTITUDE AND BEHAVIOURS OF MEDICAL HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT EUTHANASIA

### Abstract

This study has been done to identify the knowledge, attitude and behaviours of medical vocational High-School students towards euthanasia. The research data were obtained through a questionnaire form prepared in line with the literature and consisting of 30 questions. The average age of the students participating in the research is  $17.31 \pm 2.31$ . Of the 180 students who participated, 120 (66.7%) were female and 60% (33.3%) were male. As a result of the data analysis , while there is not a meaningful difference between age variable and the answers given to the survey questions ; the difference between the averages related to the gender variable has been found meaningful. 91 of the students (% 50.6) define euthanasia as "the desire of one's own death" and consider it as an issue to be discussed in terms of the patient only. While 96 of the students (% 53.3) have an awareness of voluntary euthanasia, it's been detected that they don't have the same awareness of passive and active euthanasia. In conclusion , it has been seen that high-school students don't want euthanasia for themselves or for their relatives ; they wouldn't like to work in the team practising euthanasia when it is legalized ; their religious belief effects their opinion about euthanasia ; and they don't have enough information about the notion of euthanasia.

**Keywords:** Euthanasia, Medicine, Human Rights, Ethics.

## 1.Giriş

Ötanazi (**euthanasia**) Yunanca “**eu**” iyi, güzel ve “**thanatos**”, ölüm sözcüklerinin birleşmesinden oluşmuş bir kavramdır. Kavram batı dillerinde “the good death”, “mercy killing”, “gentle (easy) death”, “physician assisted suicide” (1) “assisted death”, “assisted dying” (2) ifadeleri ile karşılır. Dilimizde onurlu ya da iyi ölüm, merhametten dolayı öldürme, saygınlıkla ölüm anlamlarında kullanılan ötanazi; tıp uğraşının acılarını dindiremediği ve çaresini bulamadığı ölüme mahkum hastaların ızdıraplarını dindirmek için istek üzerine acısız bir şekilde ölümü sağlamak ya da tedaviyi bırakmak ve hastanın yaşatılması için çaba harcamamak biçiminde tanımlanabilir (3).

İlk kez Francis Bacon tarafından gündeme getirilen ötanazi başta tıp (4,5,6,7,8,9,10,11,12,13) olmak üzere hukuk (14,15,16,17,18,19,20), felsefe (21,22,23,24,25) ve insan hakları (26,27,28) gibi bir çok farklı alanın konusu olmuştur. Literatür ötanazinin hekim ve hasta bağlamında iki ana başlıkta ele alınabileceğini göstermektedir. Hekim açısından bakıldığında pasif ve aktif ötanaziden, hasta istemi açısından bakıldığında ise gönüllü (volunter) , gönüllü olmayan (nonvolunter) ve gönülsüz (involunter) ötanaziden bahsedilebilir (29). **Pasif ötanazi**; genel anlamda hastanın bir müddet daha yaşatılmasını sağlayan yaşam destekleyici tedaviyi sunmayarak veya yaşam destekleyici tedaviyi sona erdirerek ölümü hızlandırmak olarak tanımlanmaktadır. **Aktif ötanazi** ise ani ölüme neden olan ölümcül dozda ilacı enjekte etmek olarak görülmektedir. Bilinci açık bir hastanın hastalığının ortaya çıkardığı acıları sona erdirmek için kendi ölümünü istemesi **gönüllü ötanazidir**. Gönüllü olmayan ötanazi ise hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda aile yakınları ya da hekimlerden oluşan bir kurul kararı ile yaşamın sonlandırılması eylemidir.

Ötanazi eylemi ya da istemi, nitelik ve ceza verme açısından farklılık gösterse de genelde “suç” olarak nitelendirilmektedir. Türk Hukuku’nda konu ile ilgili ceza kanununda özel bir hüküm bulunmasa da Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 14. Maddesinin 1. fıkrasında ve Sağlık Bakanlığı’nın Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 13.

maddesinde yasaklanmıştır. Kişinin ötanazi uygulamasına açıkça karşı çıktığı, kendi hastalığı ile ilgili rızası alınabilecek durumda iken kendisine sorulmamış olması veya rıza göstermeyip yaşamaya devam etmek istemesi halinde uygulanabilecek yaşamı sona erdirme eyleminin de yaygın bir biçimde “**gönülsüz ötanazi**” olarak değerlendirildiği gözlemlenmiştir (30,31,32). Ancak böyle bir eylemin hangi açıdan ötanazi olarak değerlendirilebileceği tartışmaya açıktır. İradesini ötanazi uygulanmaması yönünde ortaya koyan kişinin, yaşamına son verilmesi eyleminin ırkçılıkla ilişkilendirilerek politik cinayet kapsamında ele alındığı bilinmektedir (33). Bu aynı zamanda ötanazinin yasallaştırılmasına sosyal risk taşıdığı gerekçesiyle karşı çıkan görüşün de dayanak noktasıdır.

İslamiyet (34), Hristiyanlık ve Musevilik (35) başta olmak üzere tüm dinler *ötanaziye* olumsuz bakmakta böyle bir eylemi istemeyi de gerçekleştirmeyi de Tanrı’nın emirlerine karşı gelmek olarak nitelendirmektedir. İslam inancına göre ötanazi, hayat hakkıyla doğrudan ilişkisi olan bir konudur. Bu eylem İslam hukukunda tıbbi yöntemlerle tedavisi mümkün olmayan ve dayanılmaz hastalığa yakalanmış bir kişinin hayatına, kendisinin ya da başkasının isteğine bağlı olarak ağrısız ve acısız müdahale şeklinde tanımlanmıştır. Aktif ve pasif olarak ikiye ayrılan ötanazinin İslam açısından meşru olup olmadığı, kişinin hayat hakkı üzerinde kendisinin veya başkasının tasarruf yetkisine sahip olup olmadığı sorunu kapsamında ele alınmıştır. İslam’a göre kişi, kendi hayatına son verme yetkisine sahip olmadığı gibi bunu başkası aracılığıyla da yapma hakkına sahip değildir. Pasif veya aktif gönüllü bir müdahale ile hiç bir şekilde ölüme sebebiyet verilemez. Zira İslam inancına göre otonomi, özgürlük ve bireysel seçim bağlamında hayat insanın mülkü değildir (36).

Hukuk alanında ise durum farklıdır (37,38). Ötanaziye cinayet kapsamında değerlendirip bu eylemi kasten adam öldürme suçuyla eşdeğer tutan yasalar yanında, *ötanaziye* ayrı ve bağımsız bir suç olarak görüp onu kasten adam öldürme eylemi olarak değerlendirmeyen ancak yine de belirli bir oranda da olsa cezai yaptırım öngören (Almanya örneğinde olduğu gibi)

hukuksal düzenlemeler de mevcuttur. *Ötanazi*, bugün hukuk alanında kişinin kendi bedeni ve yaşamı üzerinde söz sahibi olması çerçevesinde bazı ülkelerde yasal bir eyleme dönüştürülmüştür. Gönüllü *ötanazi* ABD' nin bazı eyaletlerinde sadece pasif biçimiyle, Belçika, Lüksemburg ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde ise bazı koşullar altında hem aktif hem de pasif şekliyle hukuka uygun görülmektedir. Son 30 yıllık dönem incelendiğinde Hollanda da terminal dönemde kronik hastalığı bulunan 70 yaş üzeri hastaların birçoğuna hasta yakınlarıyla yapılan protokol çerçevesinde *ötanazi* uygulandığı görülmektedir. Bu tür uygulamaların temel perspektif olarak Nuremberg Yasası, Helsinki Deklarasyonu ve Belmont Raporu doğrultusunda bireyin özerkliği ve özgürlüğü çerçevesinde gerçekleştirildiği bilinmektedir. Ancak buna rağmen Fransa, İskoçya, Güney Avustralya, İngiltere ve New Hampshire'de *ötanazinin* uygulanmaması yönünde görüş birliğine varılmıştır.

İlgili alanyazın hem dünyada hem de ülkemizde başta tıp olmak üzere etik, din, hukuk ve siyaset alanında çeşitli tartışmalara yol açan *ötanaziye* ilişkin çalışmaların en başta hekim, hemşire (39), tıp fakültesi ve hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine (40) yönelik olarak yapıldığını göstermiştir. Literatürde sağlık meslek lisesi öğrencilerinin *ötanaziye* ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bunun nedeni *ötanazi* istemi ile karşılaşma oranları düşük olabileceği gerekçesi ile sağlık meslek lisesi öğrencilerinin *ötanazi* konusunda öncelikli grup olarak ele alınmaması olabilir. Bu çalışma ile sağlık meslek lisesi öğrencilerinin *ötanazi* hakkındaki tutum ve davranışlarını, düşüncelerini ve bu düşünceleri etkileyen faktörleri tespit ederek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1) Öğrencilerin *ötanaziye* ilişkin farkındalıkları hangi düzeydedir?
- 2) *Ötanaziye* dönük tutumlar cinsiyet, yaş gibi değişkenler ile demografik ve sosyoekonomik aile özellikleri açısından anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?

3) Öğrencilerin kendileri için *ötanazi* isteme durumları *ötanaziye* onaylama durumunu etkilemekte midir?

4) Toplumun sosyolojik yapısı ve dini inançları öğrencilerin *ötanaziye* ilişkin tutumlarını anlamlı olarak farklılaştırmakta mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma betimsel ve ilişkisel bir araştırma olarak yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, 620 öğrenci arasından amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiş 180 öğrenciden oluşmaktadır (n=180). Buna göre örnekleme oranı:  $180:620 \times 100 = 29.03$ ' dür. Çalışmanın örnekleme, amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiş, anketi gönüllü dolduran öğrenciler çalışmaya dâhil edilmişlerdir.

### 2.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni lise öğrencilerinin *ötanazi* hakkındaki düşünceleri, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim ve gelir durumu gibi demografik özelliklerdir.

### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı okulun bağlı bulunduğu Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü çalışma konusunda bilgilendirilmiş, araştırmanın gerçekleştirildiği Özel Medisina Sağlık Meslek Lisesi, Özel Reşha Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Özel Sare Anadolu Sağlık Meslek Lisesi ve Ahmet Baldöktü Sağlık Meslek Lisesi yöneticilerinden ve anket uygulamasının gerçekleştirildiği sınıflarda ders öğretmenlerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan her öğrenci için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu doldurulmuş ayrıca bu formun öğrenci velileri ve okul müdürlerince de onaylanması sağlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, izinli ve/veya istirahatli olan öğrenciler örnekleme dışı bırakılmıştır. Öğrenciler; araştırmanın amacı, araştırma sırasında elde edilen verilerin başka amaçla

kullanılmayacağı, sonuçlardan bireysel olarak olumsuz şekilde etkilenmeyecekleri ve araştırma bulgularında isimlerinin yer almayacağı konusunda bilgilendirilmiştir.

## 2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan 30 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın anketi; hekim, hemşire, sağlık bilimleri ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik olarak hazırlanan benzer çalışmalardan esinlenerek geliştirilmiştir. Hazırlanan anket formu hakkında uzman görüşü alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anketler, araştırmacılar tarafından Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında dört farklı ortaöğretim kurumunda uygulanmıştır.

## 2.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın sonuçları bir istatistik analiz paket programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare, Kramer V, t testi, Cronbach's Alpha, tek yönlü Anova testi, korelasyon ve regresyon analizi kullanılarak elde edilmiştir. Anket soruları Cronbach's Alpha değeri .642 olarak bulunmuştur. Çalışmada kullanılan anket soruları  $P < 0.05$  anlamlılık derecesi ile % 95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu kesitsel araştırma kapsamında ulaşılan bulguların sebep-sonuç ilişkisi bağlamında kesin bilgiler oluşturmaması, örneklem sayısının az olması, çalışmanın Kayseri il merkezindeki sağlık meslek liselerinde yapılmış olması ve belirli tarihleri kapsamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca sosyal bilimler alanında yapılan araştırmaların merkezinde insan ögesinin bulunmasından kaynaklanan sınırlılıklar ve bu alanda kullanılan istatistiksel yöntemlerin duyarlılıklarına ilişkin sınırlılıklar bu araştırma için de söz konusudur.

## 3. Bulgular

Çalışmaya katılım sağlayan 180 öğrencinin (% 66.7) 120'si kadın (% 33.3) 60'ı ise erkektir. Ankete katılan kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre oransal fazlalığı okul türünden

kaynaklanmıştır. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerden 37'si (% 20.5) ölümcül hastalığa yakalanmış birinin yakınlarının, o kişinin yaşamına son verme hakkına sahip olmaması gerektiğini, kadın öğrencilerden 31'i (% 17.2) ise ölümcül hastalığa yakalanmış birinin yakınlarının, o kişinin yaşamına son verme hakkına sahip olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Yine kadın öğrencilerin 58'i (% 32.2) yasal boyut kazandığında ötanazinin beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara uygulanması gerektiğini, 29'u (% 16.11) ötanazinin prognozu kötü, şiddetli ağrı çeken malign hastalığı olanlara uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerin 22'si (%12.2) prognozu kötü, şiddetli ağrı çeken malign hastalığı olanlara ötanazi uygulanmalıdır derken, 16'sı (% 8.8) beyin ölümü gerçekleşmiş olan hastalara uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda  $P = .003$  olduğundan cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir ilişkinin kurulduğu söylenebilir.

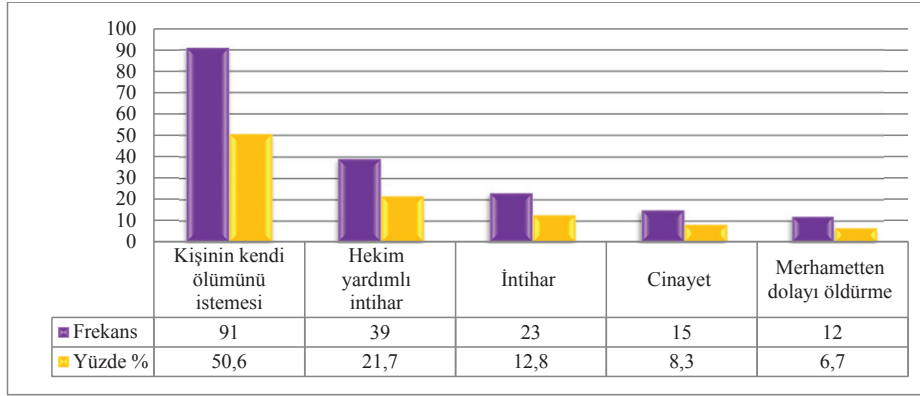
Çalışmaya katılan öğrencilerin % 2.8'i 16, % 66.7'si 17, % 27.2'si 18, % 3.3'ü 19 yaşındadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması  $17.31 \pm 2.31$  olarak bulunmuştur. Yaş değişkeni ile anket sorularına verilen yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.  $P > .050$  olduğundan yaş değişkenine göre ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Öğrencilerin 96'sının (% 53.3) gönüllü ötanaziye, 48'inin ise (% 26.6) pasif ve aktif ötanaziye ilişkin bir farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ancak öğrencilerin medikal ötanazi, kazai ötanazi, gönüllü olmayan ötanazi ve gönülsüz ötanazi gibi kavramlar hakkında gerekli bilgisel donanımdan yoksun oldukları görülmüştür. Kendisi için ötanazi isteyenler aynı zamanda yakınları içinde ötanazi istemiş, kendisi için ötanazi istemeyenler yakınları için de ötanazi istememiştir (Cramer's  $V = .417$ ).  $P = .000$  olduğundan, kendisi için ötanazi isteme ile yakını için ötanazi isteme arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Öte yandan kendisi için ötanazi isteyenlerin çoğu aynı zamanda ölümcül hastalar içinde ötanazi istemiş, kendisi için ötanazi istemeyenler de ölümcül hastalar için ötanazi istememiştir (Cramer's  $V = .372$ ).  $P = .000$  olduğundan, kendisi için ötanazi isteme ile ölümcül hastalar için ötanazi isteme arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Öte yandan kendisi için ötanazi isteme ile yasal düzenleme

durumunda ötanazi uygulayacak ekip içinde görev alma istemine ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; kendisi ( $R^2 = .049$ ) ve yakınları için ötanazi isteyenlerin yasal düzenleme durumunda ötanazi uygulayan ekip içinde görev almak istediği, yasal düzenleme durumunda ötanazi uygulayan ekip içinde görev almak isteme durumunun %11'inin ( $R^2 = .108$ ) yakınları için ötanazi isteme durumuyla, geriye kalan % 89'luk

kısımın ise başka değişkenlerle açıklanması gerektiği ortaya çıkmıştır. Anova tablosunun verileri doğrultusunda  $p = .000 \leq .000$  olduğundan % 95 güven olasılığı ile regresyon katsayısının sıfırdan farklı ve bulunan regresyon katsayısının istatistiksel açıdan önemli olduğunu söyleyebiliriz. Ötanazinin tanımına ilişkin "hasta" merkeze alınarak dile getirilen öğrenci görüşleri ise Tablo 1'de sunulmuştur.

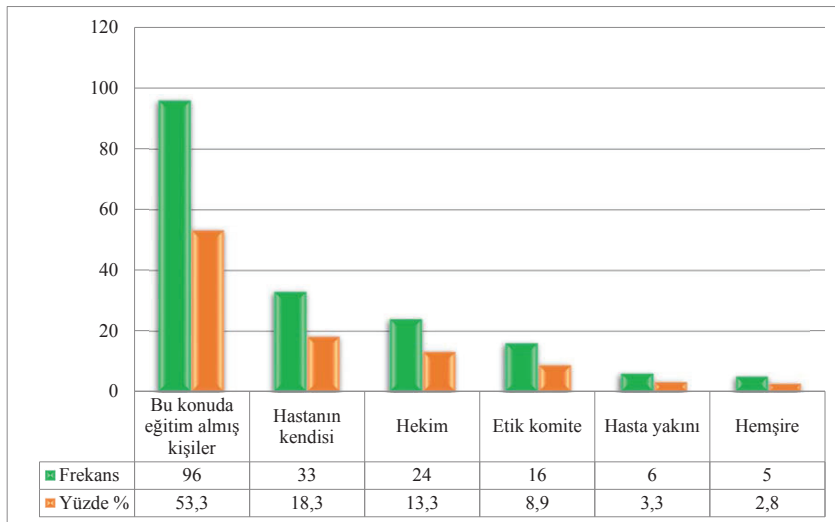
**Tablo 1.** Ötanazi Tanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri (n=180)



Tablo 1'den de anlaşılacağı üzere öğrencilerin 91'i (% 50.6) ötanaziyi kişinin kendi ölümünü istemesi olarak tanımlamış ve ötanaziyi yalnızca hasta bakımından tartışılacak bir sorun olarak değerlendirmiştir. Öte yandan ötanaziyi

kim ya da kimlerin uygulayabileceği konusunda da öğrencilerin oldukça temkinli yaklaşımlar ortaya koyduğu görülmektedir. Bu yaklaşıma ilişkin öğrenci görüşleri Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Ötanaziyi Kim(ler) Uygulamalıdır (n=180)



Tablo 2’den anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan öğrencilerin 96’sı (% 53.3) ötanazinin bu konuda eğitim almış kişiler tarafından uygulanmasını istemiş yine kararın sadece hasta yakını ve/veya yakınlarının alınmasına karşı çıkarak ötanazi gibi geri dönüşsüz bir kararı alma konusunda oldukça temkinli bir yaklaşım sergilemişlerdir. Öğrencilerin 108’i (% 60) ötanaziyi dini açıdan uygun bir eylem olarak görmezken, 79 (% 44) öğrenci ötanaziyi bir tür cinayet, kasten adam öldürme olarak nitelendirmiştir. Ayrıca öğrencilerin 115’ i (% 63.9) ötanazi uygulandığında vicdani rahatsızlık hissedeceğini ifade etmiştir. Ötanazi kararı verilen hasta için yeni tedavi olanakları geliştirilebileceğini düşünen

122 (% 67.8 ) katılımcının 64’ü (% 36.1) ötanazinin bir hasta hakkı olduğunu, 82 (% 46.1) katılımcı ise ötanazinin tıbbın gerektirdiği bir uygulama olmadığı kanaatini dile getirmiştir. Öte yandan 105 (%58.3) öğrenci ülkemizde ötanazinin uygulanıp uygulanmadığına dair bir fikir beyan etmez iken pasif ve aktif ötanazinin uygulandığını ifade eden katılımcı sayısı 47 (% 26.1) olarak gerçekleşmiş, 28 (% 15.5) katılımcı ise ötanazinin hangi koşul altında olursa olsun ülkemizde uygulanmadığını ifade etmiştir. Ötanazi uygulamalarına ilişkin öğrenci görüşleri Tablo 3’de korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur.

**Tablo 3.** Ötanaziye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışların Madde- Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (n=180)

Anket Soru İfadeleri		M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M21	M22	M23	M25	M26
Kendim içinde ötanazi isterim.	p.	1	,417**	,308**	-,018	,163*	,222**	,157*	,245**	,030	,075	,055	,143	,200**
	r		,000	,000	,809	,028	,003	,035	,001	,692	,320	,462	,056	,007
Yakınlarıma ötanazi yapılabilir.	p.	,417**	1	,259**	-,045	,282**	,325**	,085	,134	,074	,039	,134	,108	,069
	r	,000		,000	,551	,000	,000	,255	,073	,324	,601	,072	,150	,359
Ölümcül hastalara ötanazi uygulanabilir.	p.	,308**	,259**	1	-,084	,120	,142	,216**	,241**	,115	,044	-,041	,031	,220**
	r	,000	,000		,265	,108	,058	,004	,001	,124	,560	,581	,681	,003
Din ötanaziye ilişkin tutumumu etkiliyor.	p.	-,018	-,045	-,084	1	,055	,121	,050	,042	,286**	,400**	,359**	,374**	,087
	r	,809	,551	,265		,465	,107	,503	,572	,000	,000	,000	,000	,248
Türkiye’de ötanazi yasal olmalı.	p.	,163*	,282**	,120	,055	1	,109	,099	,245**	,168*	,174*	,177*	,287**	,102
	r	,028	,000	,108	,465		,143	,184	,001	,024	,020	,018	,000	,175
Ötanazi uygulayan ekip içerisinde yer alırım.	p.	,222**	,325**	,142	,121	,109	1	,198**	,185*	,202**	,173*	,163*	,226**	,127
	r	,003	,000	,058	,107	,143		,008	,013	,007	,020	,029	,002	,089

Anket Soru İfadeleri		M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M21	M22	M23	M25	M26
Hasta kendi yaşamı hakkında karar verebilir.	p.	,157*	,085	,216**	,050	,099	,198**	1	,291**	,197**	,028	-,030	,145	,231**
	r	,035	,255	,004	,503	,184	,008		,000	,008	,707	,685	,052	,002
Ölümcül hasta yakınları ötanazi kararı verebilir.	p.	,245**	,134	,241**	,042	,245**	,185*	,291**	1	,076	,054	,075	,102	,288**
	r	,001	,073	,001	,572	,001	,013	,000		,307	,471	,314	,173	,000
Ötanazi tıp etiği ilkelerine aykırıdır.	p.	,030	,074	,115	,286**	,168*	,202**	,197**	,076	1	,378**	,439**	,242**	,130
	r	,692	,324	,124	,000	,024	,007	,008	,307		,000	,000	,001	,081
Ötanazi dini açıdan uygun değildir.	p.	,075	,039	,044	,400**	,174*	,173*	,028	,054	,378**	1	,410**	,353**	,181*
	r	,320	,601	,560	,000	,020	,020	,707	,471	,000		,000	,000	,015
Ötanazi bir tür cinayettir.	p.	,055	,134	-,041	,359**	,177*	,163*	-,030	,075	,439**	,410**	1	,420**	,155*
	r	,462	,072	,581	,000	,018	,029	,685	,314	,000	,000		,000	,037
Hasta için her zaman yeni tedavi olanakları olabilir.	p.	,143	,108	,031	,374**	,287**	,226**	,145	,102	,242**	,353**	,420**	1	,159*
	r	,056	,150	,681	,000	,000	,002	,052	,173	,001	,000	,000		,033
Ötanazi bir insan hakkıdır.	p.	,200**	,069	,220**	,087	,102	,127	,231**	,288**	,130	,181*	,155*	,159*	1
	r	,007	,359	,003	,248	,175	,089	,002	,000	,081	,015	,037	,033	

\*\* Pearson correlation is significant at the 0.01 level ( $p < .001$ ,  $p = .000$ )

\* Pearson correlation is significant at the 0.05 level ( $p < .050$ )

Tablo 3'den de anlaşılacağı üzere kendisi için ötanazi isteyen öğrenciler hem yakınları [ $P = .000 < .001$   $r = .417$ ] hem de ölümcül hastalar [ $P = .000 < .001$   $r = .308$ ] için ötanazi istemiştir. Katılımcı grup Türkiye'de ötanazinin yasal boyut kazanması [ $P = .028 < .050$   $r = .163$ ] durumunda ötanazi uygulayan ekip içinde yer alabileceklerini [ $P = .003 < .005$   $r = .222$ ] ve aynı zamanda ötanazinin temel bir insan hakkı olduğunu [ $P = .007 < .050$   $r = .200$ ] dile getirmiştir. Onulmaz hastalıklarda yakınları için ötanazi isteyenler ile kendisi için ötanazi isteyenler arasında orta

derecede pozitif yönde korelasyonel bir ilişki bulunmaktadır [ $P = .000 < .001$   $r = .417$ ]. Onulmaz hastalıklarda yakınları için ötanazi isteyenler; Türkiye'de ötanazi yasallaşırsa ( $r = .282$ ) ötanazi uygulayan ekip içinde yer alabileceğini ( $r = .325$ ), dini inançlarını ötanaziye ilişkin tutumlarını etkiliyor diyen katılımcılar ise ötanazinin tıp etiği ilkelerine aykırı olduğunu [ $P = .000 < .001$   $r = .286$ ] ifade etmişlerdir. Öte yandan ötanaziye ilişkin tutumların din etkisiyle belirlenmesi ile ötanazinin dini açıdan yapılmaması gereken bir eylem olma durumu arasında orta düzeyde pozitif

yönlü korelasyonel bir ilişki mevcuttur [ $P = .000 < .001$   $r = .400$ ]. Ötanaziyi bir tür cinayet olarak görme ile ötanaziyi tıp etiğine aykırı bir eylem olarak değerlendirme durumu arasında da pozitif yönde orta düzey korelasyonel bir ilişki söz konusudur [ $P = .000 < .001$   $r = .439$ ].

#### 4. Sonuç ve Tartışma

Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin ötanazi ile ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda öğrencilerin ötanazi konusu ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve ötanazinin yalnızca hasta bakımından tartışılacak bir konu olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Öğrenciler gönüllü ötanaziye ilişkin belirli bir oranda da olsa bilgisel bir farkındalığa sahipken pasif ve aktif ötanaziye ilişkin farkındalığın aynı düzeyde olmadığı görülmüştür.

İlgili alanyazında bir çok çalışmada da gösterildiği gibi toplumun sosyolojik yapısı ve inançları ötanazi ile ilgili görüşleri etkilemektedir denilebilir. Benzer olarak Hosseinzadeh ve Rafiei'nin (2019) hemşirelik eğitimi alan üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışma; din unsurunun ötanaziyi kabul veya reddetmek için önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Ancak dini inançların yapılan tüm çalışmalarda ötanazi için belirleyici bir unsur olduğunu ileri sürmek oldukça güçtür. Zira Lavoie'nin (2016) yaptığı çalışma palyatif bakımda ötanazi uygulama eğiliminde olan hemşirelerin dini inanç başta olmak üzere hiçbir sosyodemografik değişkenden etkilenmediğini ortaya koymuştur. Benzer bulguya Hosseinzadeh ve Rafiei'nin (2019) çalışmasında da rastlanmıştır. Dini tutumları nedeniyle ötanaziye karşı çıkan sağlık çalışanları komada olan hastalara ötanazi yapılabileceğini belirtmiştir. Bu durum ötanazi üzerinde gerçekleştirilecek çalışmalarda demografik faktörlerin yanında başka değişkenlerinde incelenmesi gerektiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Dünyadaki ve Türkiye'deki ötanazi uygulamalarına ilişkin öğrenci görüşleri değerlendirildiğinde katılımcı grubun büyük bir çoğunluğunun ötanazinin yasallaştırılmaması yönünde eğilim ortaya koyduğu söylenebilir. Buna ilaveten yasal

düzenleme durumunda ötanazi uygulayacak ekip içinde görev almak isteyen katılımcı oranında bir o kadar düşük çıkmıştır.

Hukuki ehliyeti tam olan hastaların kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkına sahip olması gerektiğini ifade eden öğrenciler; ölümcül hastalığa yakalanmış birinin yakınları o kişinin yaşamına ilişkin karar verme hakkına sahip olmalıdır derken, bu kararın hekimlerden oluşan bir kurul tarafından alınmasını ve Anja Terkamo-Moisio vd. (2019) çalışmasında belirtildiği gibi özellikle hemşirelerin bu kurullarda yer alması gerektiğini dile getirmiştir.

Öte yandan Lavoie'nin (2019) palyatif hasta bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hastanın ötanazi konusunda istekli olup olmama durumunun, hemşirelerin ötanaziyi gerçekleştirme niyetleri üzerinde önemli sayılabilecek etkilere neden olmadığı gösterilmiştir. Bu durum ötanazi uygulamalarında hasta isteminin her zaman önemli olmayabileceğini göstermesi açısından dikkat çekici bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Lavoie (2019) bu sonucu ötanazi uygulamasına yönelik artan toplumsal desteğe ve bu bağlamda sağlık personeli üzerinde artan baskıya bağlamıştır.

Yaşama hakkının kutsal olduğunu ayrıca ötanazinin tıp etiği ilkeleri ile uyuşmadığını dile getiren öğrenciler ötanaziyi kendileri için vicdani rahatsızlık yaratacak bir durum olarak değerlendirmiş, ötanazinin tıbbın gerektirdiği bir zorunluluk olmadığını zira hasta için yeni tedavi olanaklarının geliştirilebileceğini ifade etmiştir. Ötanazinin bir kişi tarafından uygulanmasına yine kararın sadece hasta yakını ve/veya yakınlarınca alınmasına karşı çıkan öğrenciler ötanazi gibi geri dönüşü olmayan bir kararı alma konusunda oldukça temkinli bir yaklaşım sergilemişlerdir.

#### 5. Öneriler

Ortaya çıkan sonuçlar bağlamında sağlık meslek lisesi öğrencilerinin ötanaziye ilişkin farkındalıklarını arttırmayı, tutum ve davranışlarının değişimini sağlayıcı öneriler şu şekilde sıralanabilir;

Anestezi, hemşirelik, tıbbi sekreterlik, radyoloji, ilk yardım ve acil bakım hizmetleri,



laboratuvar teknisyenliği vb. gibi programlar çerçevesinde hazırlanan ders içerikleri ötanaziye ilişkin farkındalığın arttırılmasına olanak sağlayacak biçimde düzenlenebilir. Potansiyel sağlık çalışanı konumunda olan sağlık meslek lisesi öğrencilerinin ötanaziye ilişkin tutum ve davranışlarına dönük nitel araştırmalar yapılabilir. Bu araştırmalar sonucunda elde edilen veriler ışığında ders kitapları yeniden düzenlenebilir.

Ötanazi konusunda öğrenci ve öğretmenlere yönelik eğitim, seminer, konferans ve vaka tartışmaları gibi aydınlatıcı etkinlikler düzenlenebilir. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin bu etkinliklere katılımı sağlanabilir. Öğrenciler mesleki yaşamlarında herhangi bir anda karşılaşılabilecekleri ötanazi isteği karşısında nasıl bir davranışta bulunmaları gerektiği konusunda aydınlatılabilirler.

Ülkemizde ötanaziye ilişkin sayıca yetersiz olan araştırmalar, tüm sağlık çalışanlarını özellikle de potansiyel sağlık çalışanı konumunda olan sağlık meslek lisesi öğrencilerini kapsayacak şekilde artırılabilir.

Gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde üzerinde uzlaşmaya varılamamış ve her an tartışma konusu olmuş önemli bir tıbbi etik sorun olan ötanazi konusunu genellemek yerine kişiye özgü bazı hastalıklarda ve bazı durumlarda ötanazi uygulanıp uygulanamayacağına karar verebilecek ve/veya tavsiyelerde bulunabilecek tüm çevrelerden (tıp, hukuk, din, sosyoloji, felsefe, psikoloji, insan hakları vb.) uzmanların yer alacağı bir etik kurul oluşturulabilir.

## Kaynakça

1. Deutsch E, Carmi A. (ed.), Euthanasia: A German View. Springer-Verlag Berlin Heidelberg;1984; 91-93.
2. Manav F. (2017). Hastanın istem durumuna göre ötanazi türlerinin varoluşu yorumu. *Turkish Studies*; 2017; C.12/3. s. 413-424.
3. Kuře J. Euthanasia – the “good death” controversy in humans and animals. Croatia: Published by In Tech Janeza Trdine Rijeka; 2011; 65-80.
4. Australian Human Rights Commission. Euthanasia, human rights and the law. Sydney. 2016; 1-47.
5. Azizoğlu M. Hekimlerin ötenazi hakkındaki görüşleri. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 2014; C.6,s.7.
6. Ezekiel JE. Euthanasia and physician – assisted suicide. USA: American Medical Association; 2002.
7. Oral U. Euthanasia. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik*; 1995; 3/1. s. 8-11.
8. Özkara E, Özdemir Ç, Hancı İH, Dalgıç M, Civaner M, Yağmur F. Ankarada çalışan hekimlerin ötanaziye yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*; 2002; 51(4),207-214.
9. Fontalis A, Prousalı E, Kulkarn K. Euthanasia and assisted dying: What is the current position and what are the key arguments forming the debate? *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2018; Vol. 111 (11) 407 – 413.
10. Lavoie M, Godin G, Vézina-Im LA, Blondeau D, Martineau I, Roy L . Psychosocial determinants of nurses’ intention to practise euthanasia in palliative care. *Nursing Ethics*; 2016; Vol. 23 (1) 48–60.
11. Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing student attitudes toward euthanasia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Ethics*; 2019; Vol. 26(2) 496–503.
12. Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Ryyänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses’ attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nursing Ethics*. 2019; 26(3):700-714. doi: 10.1177/0969733017720850.
13. Pesut B, Greig M, Thorne S. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nursing Ethics*; 2019; 1–16.
14. Çelik A. İslâm hukuku açısından yaşama hakkı ve ötanazi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı; 2016.
15. Serdaroğlu BE. Ötanazi - ölme hakkı. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*; 2016; C. 22/3. s. 463-491.
16. Sümer N. Yahudilikte, Hıristiyanlıkta ve İslam’da ötanazi. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*; 2016; C.7,VII sayı: 14.s. 115-132.
17. Kontomanolis EN, Kenanidou E, Kalagasidou S, Papamanolis V, Fasoulakis ZN. The conflict between euthanasia and human dignity: A different glance. *The Ulutas Medical Journal*; 2018; 4(4):184-193.

18. Nunes R, Rego G. Euthanasia: A challenge to medical ethics. *J Clin Res Bioeth*; 2016; 7,Page 2 of 5.
19. Storer BAA. Euthanasia and the law: The rise of euthanasia and relationship with palliative healthcare. A thesis in the field of legal studies for the degree of master of liberal arts in extension studies. Harvard University; 2017.
20. Diyanet İşleri Başkanlığı. Kur'an-ı kerim meali. İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları; 2017; 88-99.
21. Demirdöven Hİ. Euthanasia ve hak üzerine. *3P Dergisi*; 1996; 4(Ek 3):17-19.
22. Şimşek T. Felsefe açısından euthanasia sorunu. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2004.
23. Tepe H. Etik ve meslek etikleri. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları; 2000.
24. Uysal C, Karaaslan B, Tanrıverdi H, Çelepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara E. Hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötenazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*; 2013;18(3):91-97.
25. Gök A. Aristoteles'in etik görüşü bağlamında ötenazi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı. 2015.
26. Besiri A. Ötenazi ve yaşam hakkı. *TBB Dergisi*; 2009;188-203.
27. İnceoğlu S. Ölme hakkı (Ötenazi). İstanbul: Ayrintı Yayınları; 1999.
28. Math SB, Chaturvedi SK. Euthanasia: right to life vs right to die. *Indian J Med Res*; 2012; 136(6): 899-902.
29. Gürcan CE. Ötenazi yaşama hakkı açısından bir değerlendirme. Ankara: AUHFD; 2011; 60 (2), 255-280.
30. Ay Ayça M. Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
31. Çalışkan D, Özdemir O, Akdur R. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı bölgesinde çalışan hekimlerin ötenazi konusunda bilgi tutum davranışları ile ilgili bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku - Tarihi Dergisi*; 2003; 11(2): 91- 101.
32. Singer P. *Practical ethics*. Cambridge University Press; Second Edition,1993.
33. Aiken RL. *Dying, death and bereavement*. New Jersey London: Prentice Hall; 1991.
34. Ünverdi M. İnsan ve hayatın anlamı bağlamında ötenazi. *Bilimname*; 2015; XXVIII,1, 167-199.
35. Filiz Ş. İnsanın "Uzun ölüm"le sınava ya da ötenazi tartışmalarının felsefi değeri. *Akademia Sosyal Bilimler Dergisi*; 2017; Cilt 1, Sayı 3, 120-139.
36. Altay G. Nitelikli yaşam hakkı için ötenazi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.
37. Pereira J. Legalizing Euthanasia or assisted suicide: The Illusion of Safeguards and Controls, *Current Oncology; Pub Med Central (PMC)*; 2011; 18(2): e38-e45.
38. Kaşıkçı O. Hukuk tarihinde ötenazi. *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*; 2008; Sayı 6, 85-99.
39. Çelik S, Kalkan M, Gündoğdu A, Topal H. Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi hakkındaki düşünceleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 2012; 5 (3), 101-109.
40. Demir G, Biçer S, Ünsal A. Hemşirelik öğrencilerinin ötenaziye ilişkin düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2016; 5(1-11).