



Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Ötanaziye Bakış Açıları

The Viewpoints of Patients Presenting at Health Care Institutions on Euthanasia

Başak GÖKTAŞ DÖRTYOL¹, Mehtap TÜRKAY²

¹Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Başak GÖKTAŞ DÖRTYOL

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü,
Halk Sağlığı, Antalya, Türkiye

E-posta: basakgoktas07@gmail.com

Geliş tarihi \ Received : 18.12.2017

Kabul tarihi \ Accepted : 23.02.2018

Elektronik yayın tarihi : 08.11.2018

Online published

Göktaş Dörtöl B, Türkay M. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların ötanaziye bakış açıları. Akd Tıp D 2019;1:143-149.

Başak GÖKTAŞ DÖRTYOL

ORCID ID: 0000-0002-8100-4972

Mehtap TÜRKAY

ORCID ID: 0000-0003-4956-4395

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, hastane ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaların “ötanazi” kavramına bakış açılarını değerlendirmek ile kendileri ve yakınları için ötanaziye isteme durumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler hastane ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 522 kişinin onamı alınarak anket formu ile elde edilmiştir. Bağımlı değişkenler ötanaziye bakış açıları ile ilgili önermeler, bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler ile kişinin çevresinde bakıma ihtiyacı olan hasta bulunması durumudur.

Bulgular: Katılımcıların %55,9'u kadın, 38,5'i evli, yaş ortalaması 45,1±15,7'dir (en küçük:16, en büyük:80). Katılımcıların %44,9'u kendisi için, %27,0'ı aile ve yakın akrabaları için ötanazi istediğini belirtmişlerdir. Ötanaziye kabul etme gerekçeleri sırası ile acı çekmemek (%70,0), bakımı ile ilgilenen kişilere sıkıntı vermemek (%55,0), yatağa bağlı yaşamın anlamsızlığı (%49,6) ve aileye ve devlete maddi yük olmamak (%37,4) olarak belirtilmiştir. Ötanaziye kabul etmeme gerekçeleri ise sırası ile dini nedenler (%66,9), tıpta yeni gelişmelerin beklenmesi (%46,1), tıbbın insanları yaşatmak için var olması (%45,1), ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı (%27,5), yasal yükümlülükler (%10,5) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %81,2'si Türkiye'de ötanazi uygulanırsa suistimal edilebileceğini belirtmiştir. Kendilerine ötanazi yapılmasını isteme durumu 45 yaş ve altında olanlarda (p:0,044), erkeklerde (p:0,048), bekârlarda (p≤0,001), eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda (p≤0,001), anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada bazı koşullarda kendileri için ötanazi isteyebileceğini belirten bireyler (%44,9) aile ve yakınları söz konusu olduğunda daha kontrollü karar alabileceklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda ötanazinin yasallaşması durumunda suistimal edilme korkusu yaşadıklarını (%81,2) ifade etmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Ötanazi, Ölme hakkı, Ölümüne karşı tutum

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to investigate the viewpoints of patients on euthanasia and to determine whether they want euthanasia for themselves and their relatives. The patients had presented at the hospital or family health centers.

Material and Methods: The research was a descriptive study. The data was obtained from 522 patients who went to hospital and family health centers. A questionnaire was filled out after the consent was obtained. The dependent variable was the statements about the viewpoints of the patients on euthanasia while the independent variables were socio-demographics and whether there was anyone close to the patient requiring care.

Results: 55.9% of the participants were female, 38.5% were married and the average age was 45.1±15.7 (min: 16, max: 80) years. Subsequently 44.9% and 27.0% of the participants expressed that they wanted euthanasia for themselves and for their relatives. The reasons to accept euthanasia can be counted as avoiding pain (70.0%), not having to inconvenience those who care for them (55.0%), the meaninglessness of being bedridden (49.6%) and not to be a financial burden for family and state (37.4%). The reason to oppose euthanasia were stated as religious rules (66.9%), hoping for new developments in medicine (46.1%), the thought that the aim of medicine was to keep people alive (45.1%), the meaninglessness of hurrying to die (27.5%) and legal responsibilities (10.5%). 81.2% of the respondents asserted that there can be misappropriations if euthanasia was practiced in Turkey.

DOI: 10.17954/amj.2018.972

Respondents who were at most 45 years old (p:0.044), male (p:0.048), single (p:0.0001) and had at least graduated from high school (p:0.0001) wanted euthanasia for themselves at a higher rate.

Conclusion: Individuals (44.9%) declaring their wish of euthanasia for themselves under some conditions stated that they may make more controlled decisions for their relatives. Besides, many (81.2%) expressed their concerns about the misappropriations of euthanasia in the event that euthanasia passes into law.

Key Words: Euthanasia, Right to die, Attitude towards death

GİRİŞ

“Hastalar Ütopya’da büyük şefkat görürler. Tekrar sağlıklarına kavuşabilmeleri için kendilerinden hiçbir şey esirgenmez. Çaresiz hastalığı olanlara her türlü manevi yardımı yapabilmek için birbirleri ile yarışır, ancak hastalık hem çaresiz hem ıstırap verici ise o zaman şöyle bir yol izlerler. Böyle bir hasta yaşayan ölü olduğu için hem başkalarına yük olur, hem de kendi acı çeker. Böyle hastalara rahipler ve devlet adamları ölüme razı olup, acılarından kurtulması için öğüt verirler. Eğer hasta hayatına kendi eliyle son veremiyorsa, o zaman kendi adına başka birisinin yapmasına izin verirler. Bu erdemli bir davranıştır ve Ütopya’da yüksek saygı görür. Ancak kimsenin iznini almadan kendini öldürenler aşağılanırlar ve pis bir bataklığa atılıp, gömülme hakkını yitirirler”(1).

Ötanazi (euthanasia) terimi 17. Yüzyılın başlarında Eski Yunancadan dilimize geçmiştir ve kelime anlamı “güzel (eu) ölüm (thanatos)” demektir (2). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise “ölme hakkı” olarak tanımlanmıştır (3). Ancak çeşitleri ve yapılış yöntemleri itibariyle ötanazi ile ilgili pek çok farklı tanım bulunmaktadır. Bu tanımlarda genel olarak iyileşemeyen ve dayanılmaz acı yaşayan hastaların tedavisini yürüten hekim aracılığıyla acısız bir biçimde ölmelerinin sağlanmasına ve zihinsel yeterliliğe sahip bireylerin yasal olarak geçerli bir rıza vermeleri sonucunda kendi yaşamlarını sonlandırmaları ile ilgili karar verebilmelerine vurgu yapılmıştır (4-7). Bu durumda ötanazinin uygulanabilmesinde “hekim” ve “hasta” olmak üzere başlıca iki aktör rol almaktadır ve ötanazinin tanımları da hekim ve hasta istemine göre değişebilmektedir (8).

Tıbbi etik literatürüne göre ötanazi yapılış şekli bakımından aktif ve pasif ötanazi olarak ele alınmaktadır ve bu iki ötanazi arasındaki ayrım kritiktir. En azından bazı olgularda mevcut tedaviyi keserek hastanın ölmesine izin verme (pasif ötanazi) fikri kabul edilebilir bir durumken, hastayı öldürmek için direkt uygulama yapmak (aktif ötanazi) kesinlikle kabul edilemez bir durum olarak algılanabilmektedir (9). Bunların dışında, örneğin, lethal dozda ilacın hekim tarafından reçete edilmesi gibi, hastanın kendisini öldürmesi için gereken talimatın kasten sağlanması anlamına gelen “hekim yardımcı intihar” kavramı da ötanazi kavramı içerisinde tartışılmaktadır (10).

Diğer bir sınıflama hastanın istemine göre yapılmaktadır. İstemli (voluntary), istemli olmayan (non voluntary) ve istemsiz (involuntary) olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır (5, 8). İstemli ötanazide hasta yazılı ya da sözlü olarak ötanazi istemini belirtmiştir. İstek belirtmeyecek durumda olan hastaların eğer varsa daha önceki istemleri dikkate alınmaktadır. Eğer hasta çocuksa, bebekse, bilinci kapalıysa, akıl hastasıysa yani istekte bulunma yetisine sahip değilse kendisine mahkeme tarafından belirlenen bir yasal temsilci ya da kurum karar verme hakkına sahip olur, yani ötanazi hasta yakınlarının iradesi ile gerçekleşmiş olur. Bu durumda istemli olmayan ötanaziden bahsedilir. İstemsiz ötanazide ise hastanın kendi onamı alınmadan ve hatta hasta yaşama isteğini belirtmesine rağmen ötanazi uygulanması söz konusudur. Nazi Almanya’sında kronik hastalıkları olan bireylerin öldürülmesiyle arı ırk oluşturmak amacıyla uygulanan bu istemsiz ötanazi şekli günümüzde ötanazi kapsamına bile girmemektedir, ötanazi ile tek ortak noktası öldürülen kişinin “hasta” olmasıdır. (4, 5, 8, 11, 12).

Bu tanımlar çerçevesinde uzun yıllardır tartışılmakta olan ötanazi kavramı tıp, hukuk, etik, felsefe, din, ekonomi gibi birçok farklı alanı ilgilendirdiği için multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Tek bir hekim ya da hastanın ötanazi kararını vermesi doğru bulunmamakta bunun için ötanazinin yasal olduğu ülkelerde bir ekip tarafından belirli kriterlere göre hastanın sağlık durumunun ötanazi yapılmasına uygun olup olmadığına karar verilmektedir (4, 6).

Türkiye de dâhil olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde ötanazi yasal olarak kabul edilmiş bir uygulama değildir. Yapılan birçok farklı çalışmada insanların genel olarak ötanaziyi benimsemedikleri ortak bir bulgu olarak gösterilmektedir (13-19). Ancak diğer taraftan da ötanazi istemi olan insanların ötanazinin yasal olduğu ülkelere gidip ötanazi talebinde bulunmaları yani “intihar turizmi” konusu konuşulmaya başlanmıştır (20). İlk defa 2002 yılının Nisan ayında Hollanda, aynı yılın Eylül ayında Belçika ve 2009 yılında Lüksemburg ötanaziyi yasal olarak kabul eden ilk üç ülkedir (22). Bu ülkelere ek olarak İsviçre’de hekim yardımcı intihar yasaldır. Amerika’nın Oregon eyaletinde ise aktif ötanazi kesinlikle suç iken tedaviyi reddetme şeklinde yapılan pasif ötanazi yılda en fazla 50 kişi için yasal kabul edilmektedir. İngiltere, İrlanda, İsrail,

İtalya, İspanya, Norveç, İsveç, Yeni Zelanda, Finlandiya, Rusya, Çin, Danimarka, Hindistan gibi dünyanın pek çok ülkesinde ise ötanazi kabul görmemiş bir uygulamadır ve tartışılmaya devam etmektedir (4, 5, 21-23). Ülkemizde ise hasta hakları yönetmeliğinin 13. Maddesinde açık bir şekilde “ötanazi yasaktır” ibaresi yer almaktadır. Ancak aynı yönetmeliğin 25. Maddesinde “hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir” cümlesi ile hastalara tedaviyi reddetme hakkı tanınmıştır (24). Tüm bunlar değerlendirildiğinde Türkiye’de nüfusun yaşlanması, artan kronik hastalıklar ve kanserler nedeni ile gelecek yıllarda ötanazinin daha sık konuşulan bir konu olması muhtemeldir (25).

Bu çalışmanın amacı, hastane ve Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların “ötanazi” kavramına bakış açılarını değerlendirmek ve kendileri ve yakınları için ötanaziye isteme durumlarını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada örneklem seçilmemiştir. 10-17 Ocak 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) hastanesi Genel Dahiliye polikliniğine, Meltem, Muratpaşa 2 No’lu ve Meydankavağı ASM’lerine herhangi bir nedenle başvuran beş bireyden biri çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma, AÜTF hastanesine başvuran 283; Meltem, Muratpaşa 2 No’lu ve Meydankavağı ASM polikliniklerine başvuran 239 olmak üzere toplam 522 hasta ile yapılmıştır. Toplamda 600 hasta ile görüşülmüştür ancak 78 kişi (%13,0) çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Veriler katılımcıların onamı alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan ve 17 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Anketteki 9 soru ile bireylerin sosyodemografik özellikleri, 8 soru ile ise ötanaziye bakış açıları sorgulanmıştır. Ötanazi tanımı anketin başında yer almış ve ötanazi konusundaki sorgulamaların bu tanıma göre yapılması istenmiştir. Bağımlı değişkenler ötanaziye bakış açıları ile ilgili önermelerdir. Bireylerin ötanaziye bakış açılarını incelemek için kendileri ve yakınları için ötanaziye isteme durumları, ötanaziye kabul edenlerin kabul etme, kabul etmeyenlerin ise kabul etmeme gerekçeleri, ülkemizde ötanazinin yasal alt yapısının oluşturulması gerekliliği ve eğer ötanazi yasalarsa suistimal edilme endişesi hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler ile kişinin çevresinde bakıma ihtiyacı olan hasta bulunması durumudur. Veriler IBM SPSS Statistics 18 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2010 yazılımı kullanılarak analiz edilmiş, ortalama ve standart sapmalar incelenmiş, istatistik testlerde Ki-kare testi kullanılmış, tip I hata düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir.

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi’ne uygundur. Resmi kurumlardan izinler ve katılımcıların sözel onamaları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %45,8’i ASM’lere, %54,2’si AÜTF hastanesine başvuranlardan oluşmaktadır ve grubun yaş ortalaması $45,1 \pm 15,7$ yıldır (ortanca: 45,0, en küçük: 16, en büyük: 80). Katılımcıların %55,9’u (n:292) kadın, %73,8’i (n:385) evli, %65,1’i (n:330) lise ve üzeri eğitim almış bireylerden oluşmaktadır (Tablo I). Bireylerin %31,8’i (n:166) çevresinde bakıma muhtaç (yatalak) hasta olduğunu, %24,3’ü (n:127) çevresinde çok ağır duyan kanser hastası olduğunu belirtmiştir (Tablo II).

Katılımcıların %42,7’si (n:223) son dönem kanser hastalarına; yine %42,7’si (n:223) tıbben dindirilemeyen ağrılı hastalığı olanlara; %40,4’ü (n:211) bitkisel hayatta olan hastalara; %28,2’si (n:147) ağır, bakıma muhtaç ve temel ihtiyaçlarını gideremeyen hastalara; %26,6’sı (n:139) son dönem AIDS hastalarına; %19,5’i (n:102) ağır psikiyatrik hastalığı olanlara ötanaziye uygulanabilir bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo III).

Bireylerin 234’ü (%44,9) kendisi için, 141’i (%27,0) ise aile ve yakın akrabaları için ötanazi isteyebileceğini belirtmiş (Şekil 1) ve ötanaziye kabul etme gerekçeleri olarak da sırası ile acı çekmemek (%70,0), bakımıyla ilgilenen kişilere sıkıntı vermemek (%55,0), yatağa bağlı yaşamın anlamsızlığı (%49,6) ve ailesine ve devlete maddi yük olmamak (%37,4) olarak belirtmişlerdir. Ötanaziye kabul etmeyen katılımcıların gerekçeleri ise sırası ile dini nedenler (%66,9), tıpta yeni gelişmelerin beklenmesi (%46,1), tıbbın insanları yaşatmak için var olması (%45,1), ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı (%27,5) ve yasal yükümlülükler (%10,5)’dir (Tablo IV).

Tablo I: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

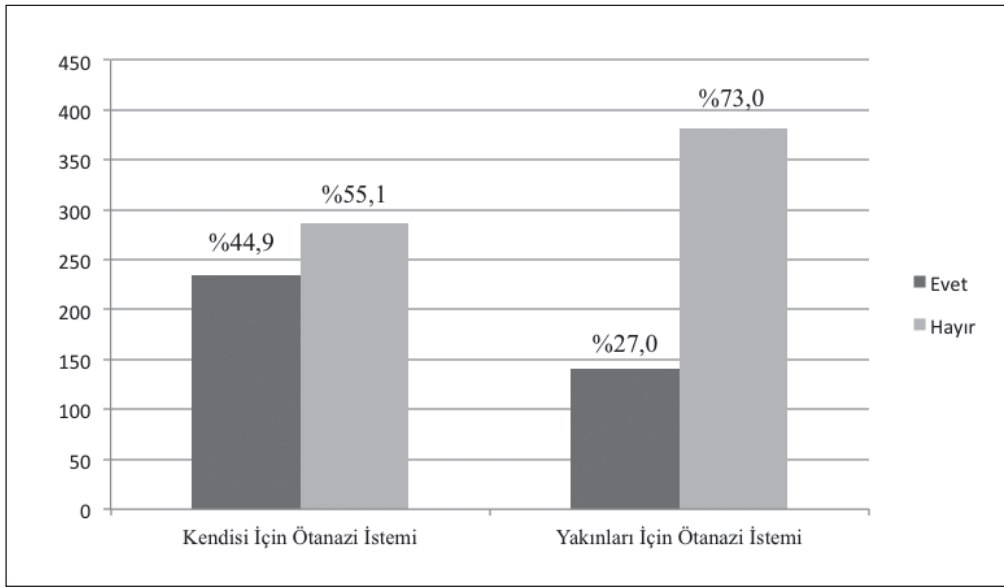
Değişken	n	%
Kurum		
ASM	239	45,8
AÜTF	283	54,2
Cinsiyet		
Kadın	292	55,9
Erkek	230	44,1
Eğitim		
Ortaokul ve altı	182	34,9
Lise ve üzeri	340	65,1
Medeni durum		
Bekâr	137	26,2
Evli	385	73,8
Toplam	522	100,0

Erkeklerin %49,8'i, kadınların %41,1'i ($p:0,048$); 45 yaş ve altındaki bireylerin %49,2'si, 46 yaş ve üzerinde %40,5'i ($p:0,044$); bekârların %58,4'ü, evlilerin %40,1'i ($p\leq 0,001$); lise ve üzeri eğitim almış olanların %50,9'u, ortaokul ve altı eğitim almış olanların %33,7'si ($p\leq 0,001$) kendisine ötanazi yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir (Tablo V). Çevresinde bakıma ihtiyacı olan bireylerin %28,3'ü, olmayan bireylerin %26,4'ü ($p:0,647$); çevresinde çok ağrı duyan kanser hastası olan bireylerin %32,3'ü olmayan bireylerin ise %25,3'ü ($p:0,124$) aile ve yakın akrabaları için ötanaziyi uygulanabilir bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo VI).

Katılımcıların %81,2'si Türkiye'de ötanazi uygulanırsa suistimal edilebileceğini, %44,1'i ise Türkiye'de ötanazinin yasal alt yapısının oluşturulması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı (%44,9) kendisi için ötanazi isteyebileceğini belirtirken yakınları için ötanaziyi isteme oranı %27,0'a düşmektedir (Şekil 1). Ayrıca her ne kadar ötanaziyi kabul eden katılımcıların %55,0'ı bakımıyla ilgilenen kişilere sıkıntı vermemek adına kendisi



Şekil 1: Katılımcıların ötanaziyi isteme durumları.

Tablo II: Katılımcıların çevresinde bakıma muhtaç/kanser hastası bulunması durumu.

Değişken	n	%
Çevresinde bakıma muhtaç hasta (yatağa bağımlı) bulunma durumu		
Var	166	31,8
Yok	356	68,2
Çevresinde çok ağrı duyan kanser hastası bulunma durumu		
Var	127	24,3
Yok	395	75,7
Toplam	522	100,0

Tablo III: Katılımcıların ötanaziyi uygulanabilir buldukları durumlar.

	n	%
Son dönem kanser hastaları	223	42,7
Tıbben dindirilemeyen ağrılı hastalıklar	223	42,7
Bitkisel hayatta olan hastalar	211	40,4
Ağır ve bakıma muhtaç temel ihtiyaçlarını göremeyen hastalar	147	28,2
Son dönem AIDS hastaları	139	26,6
Ağır psikiyatrik hastalar	102	19,5

Tablo IV: Ötanaziye kabul eden ve etmeyen katılımcıların gerekçeleri.

Kabul eden katılımcıların (n=234) gerekçeleri	n	%
Acı çekmemek	166	70,9
Bakımıyla ilgilenen kişilere sıkıntı vermemek	131	55,0
Yatağa bağımlı yaşamının anlamsızlığı	118	49,6
Aileye ve devlete maddi yük olmamak	89	37,4
Kabul etmeyen (n=287) katılımcıların gerekçeleri	n	%
Dini nedenler	190	66,9
Tıpta yeni gelişmelerin beklenmesi	131	46,1
Tıbbın insanları yaşatmak için var olması	128	45,1
Ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı	78	27,5
Yasal yükümlülükler	30	10,5

Tablo V: Kendine ötanazi istemenin bağımsız değişkenlerle ilişkisi.

Özellikler	Kendisine ötanazi yapılmasını isteyenler		Kendisine ötanazi yapılmasını istemeyenler		Toplam		p-¶
	n	%*	n	%*	n	%*	
Cinsiyet							
Kadın	120	41,1	172	58,9	292	100,0	0,048
Erkek	114	49,8	115	50,2	229	100,0	
Yaş							
≤45	130	49,2	134	50,8	264	100,0	0,044
>45	104	40,5	153	59,5	257	100,0	
Medeni durum							
Evli	154	40,1	230	59,9	384	100,0	0,0001
Bekâr	80	58,4	57	41,6	137	100,0	
Eğitim durumu							
≤Ortaokul	61	33,7	120	66,3	181	100,0	0,0001
≥Lise	173	50,9	167	49,1	340	100,0	
Toplam	234	44,9	287	55,1	521	100,0	

* Satır yüzdesi

¶ Ki-kare değerleri sırasıyla; 3,914, 4,053, 13,653, 14,092

Tablo VI: Aile ve yakın akrabası için ötanazi isteminin bağımsız değişkenlerle ilişkisi.

Özellikler	Ailesi ve yakın akrabası için ötanazi isteyenler		Ailesi ve yakın akrabası için ötanazi istemeyenler		Toplam		p-¶
	n	%*	n	%*	n	%*	
Çevresinde bakıma ihtiyacı olan (yatağa bağımlı) hasta							
Var	47	28,3	119	71,7	166	100,0	0,647
Yok	94	26,4	262	73,6	356	100,0	
Çevresinde çok ağrı duyan kanser hastası							
Var	41	32,3	86	67,7	127	100,0	0,124
Yok	100	25,3	295	74,7	395	100,0	
Toplam	141	27,0	381	73,0	522	100,0	

* Satır yüzdesi

¶ Ki-kare değerleri sırasıyla; 0,209, 2,366

için ötanaziye seçebileceğini belirtmiş olsa da çevresinde bakıma ihtiyacı olan ya da çok ağrı duyan kanser hastası olan kişilerde yakınları için ötanazi isteme durumunun artmadığı görülmektedir. Yani bu çalışmanın bulgularına göre katılımcıların ötanazi kararı verirken kendileri için daha cesur, söz konusu kişi yakınları olduğunda daha çekimser davrandıkları söylenebilir.

Bireylerin ötanaziye karşı olan tutumları ötanazinin gerekçesine göre farklılık göstermektedir. Ötanaziye savunanların gerekçesi kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde yaşamını ne zaman sona erdirebileceğini de belirleme hakkına dayandırılmaktadır (4,12,21,26). Emanuel ve ark.'nın (16) onkoloji hastaları, onkologlar ve sağlıklı insanların ötanaziye karşı tutum ve deneyimlerini birlikte incelediği bir araştırmada ötanazi gerekçesi "aralıksız ağrı" olduğunda onkoloji hastası olanların ve sağlıklı insanların üçte ikisinin kabul edilebilir buldukları; ancak gerekçe "yaşamın anlamsızlığı, aileye yük" olduğunda daha az kabul edilebilir buldukları gösterilmiştir. İngiltere'de yapılan niteliksel bir çalışmada terminal dönemde hastalığı olan 41 kişi ile hastalıkları hakkında görüşmeler yapılmış ve bu bireylerden 18'inin kendisi için ötanaziye istediği görülmüştür. Bu kişiler ötanaziye isteme sebeplerini acı çekmemek, bakım alacak bir yer bulamamak, hayat kalitelerinin düşük olması ve ailelerine maddi ve manevi olarak yük olmak olarak belirtmişlerdir (27). İsveç'te kanser hastaları ile yapılan başka bir nitel çalışmada da tedavi umudu olmadığında, yaşamak için bir amaç kalmadığında ve hayat tüm eğlencesini kaybettiğinde acı çekmenin anlamsızlaştığı belirtilmiştir. Ayrıca acı çekmenin sadece fiziksel değil psikolojik, sosyal, varoluşsal boyutları da olduğundan; ağrı, zayıflık, yorgunluk, çaresizlik ve özellikle de bağımsızlık kaybının acı çekme kaynakları olarak tanımlanabileceğinden ve bunların da ötanazi kararını haklı çıkarabileceğinden bahsedilmiştir (28). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak "acı çekmemek" ötanaziye kabul edilebilir kılan nedenlerin içerisinde birinci sırada yer alırken "yaşamın anlamsızlığı ve aileye yük olmak" da diğer nedenler arasında gösterilmiştir.

Ötanaziye savunanların aksine ötanaziye karşı çıkanların gerekçeleri çok daha fazla ve tartışmaya açıktır. Bu gerekçelerden bazıları tıpta her zaman hata olasılığının olması, iyileşemez sanılan hastalıkların iyileşebilmesi, yeni tedavi yöntemlerinin ve teknolojinin gelişmesi, hukuken ızdırap çeken bir hastanın doğru karar veremeyebileceğinden dolayı rızasının kabul edilemez olduğu, istismar olasılığı ve dini inanışlardır (4,12,13,26,29). Ayrıca ötanazinin ve araştırmalara engel olması da ötanaziye karşı olanların belirttiği başka bir savdır (30). İngiltere'deki nitel çalışmada ötanaziye karşı olan bireyler, insanların Tanrı'ya güvenmeleri gerektiğine, hastalıklarının iyileşip, acılarının denebileceğine vurgu yapmışlardır. Ayrıca bireylerin bir kısmı

da insanların ötanazi kararı verirken kendilerine değil de kendilerine bakım veren kişilere yardımcı olmak için bu tercihi yapabileceklerinden endişe ettiklerini belirtmişlerdir (27). Bu çalışmada da tıpta yeni gelişmelerin beklenmesi ve tıbbın insanları yaşatmak için var olması ötanaziye kabul etmeyen katılımcıların gerekçeleri arasında gösterilmiştir. Ancak ötanazinin kabul edilmeme gerekçelerinde ilk sırada "dini nedenler" yer almaktadır. İslami kurallara göre ötanazi intihar olarak algılanmaktadır, yasadışıdır ve cezai soruşturmaya tabi tutulmaktadır (29). Dolayısıyla Türkiye gibi nüfusunun çoğu Müslüman olan ülkelerde dini nedenlerden dolayı ötanaziye karşı çıkılması beklenebilecek bir bulgudur.

Çalışmadaki katılımcıların çok büyük çoğunluğunun (%81,2) ötanazi uygulanırsa suistimal edilebileceğini düşünmesi de literatürle uyumlu olan ve dikkat çeken diğer bir bulgudur (4,12,13,26,29).

Bu çalışma sonucunda genel olarak erkeklerin, 45 yaş ve altındaki bireylerin, bekârların ve eğitim seviyesi yüksek olanların ötanaziye daha olumlu baktıkları görülmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Beder ve ark.'nın (13) hekimler ve hemşireler ile yaptığı çalışmada yaş grubu düşük ve bekâr olanların ötanaziye karşı olma durumlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu farklılığı Beder ve ark. genç hekim ve hemşirelerinin daha idealist olabileceklerine bağlanmıştır. Çalışmada katılımcıların yarısından fazlası ötanazinin yasallaşmasını istemediğini, %81,2'si ise ötanazinin yasallaşması durumunda suistimal edilebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu bulgular ile uyumlu olarak, Beder ve ark.'nın (13) çalışmasında da katılımcıların yaklaşık yarısı ötanazinin yasallaşmasını istemediklerini, yaklaşık dörtte üçü ise ötanazi yasallaşırsa suistimal edilebileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışma tanımlayıcı tıpte olması ve hastane ve seçilmiş bazı ASM'lerde yapılması nedeni ile çalışmanın bulguları tüm topluma genellenemez. Ancak ötanazi konusunda bireylerin bakış açılarına ilişkin ipuçları vermesi bakımından önemlidir.

SONUÇ

Bu çalışmada erkeklerin, 45 yaş ve altındaki bireylerin, bekârların ve yüksek eğitim düzeyine sahip olanların ötanaziye daha olumlu baktıkları saptanmıştır. Ayrıca, bazı koşullarda kendileri için ötanazi isteyebileceğini belirten bireyler (%44,9) aile ve yakınları söz konusu olduğunda daha kontrollü karar alabileceklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan bireylerin %44,1'i ötanazinin yasal altyapısının oluşturulması gerektiğini belirtmiş olmasına rağmen %81,2'si ötanazinin yasallaşması durumunda suistimal edilebileceği endişesi taşımaktadır.

Ötanazi tıp etiğinin dört ana ilkesi olan; otonomi, zarar vermeme, iyi olanı yapma ve adalet ilkeleri ışığında ele

alındığında tartışması ve karar vermesi zor bir konudur. Ancak bazı vakalar ya da yaşlı hastalar için yasal altyapısının oluşturulması giderek artan yaşlı intiharlarının önüne geçilmesi bakımından yararlı olabilir. Bu nedenle

herhangi bir yasal altyapı oluşturulmadan önce sağlıklı ve hasta bireylerin katıldığı, toplum ve sağlık çalışanları tabanlı kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. More T. Ütopya. Sağnak Gökçen T. (Çev.) İstanbul: Gün Yayıncılık, 1999;77-78.
2. English Oxford Living Dictionaries. Erişim: 06/10/2017 <https://en.oxforddictionaries.com/definition/euthanasia>
3. Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim: 27/09/2017. (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&view=yanlis&kelimez=346)
4. Özkara E. Ötanaziye farklı bir bakış: Belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum. TBB Dergisi 2008;78:105-22.
5. Alan Akcan E. Ötanazi. İÜHFM C. LXXI, 2013;1:3-26.
6. Gamsız BN. Ötanazi: Tanım ve tarihçe. Lokman Hekim Journal 2013; 3(2):25-31.
7. Terzioğlu A. Euthanasie (ötanazi) ve getirdiği etik sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1994; 2(1):16-22.
8. Öz F. Ötanazi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik 1998;6:40-7.
9. Jecker NS, Jonsen AR, Pearlman RA. Bioethics: An Introduction to the history, methods and practice, Part1: The History of Bioethics. J Med Ethics 1997;3-12.
10. Çalışkan D, Özdemir O, Akdur R. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çalışan hekimlerin ötanazi konusunda bilgi tutum davranışları ile ilgili bir çalışma. T Klin J Med Ethics, Law and History 2003; 11(2):91-101.
11. Bryant MS. Confronting the "Good Death" Nazi Euthanasia on Trial, 1945-1953, Colorado: University Press of Colorado, 2005.
12. Kılınç B. Türk Ceza Hukuku açısından ötanazi. Genç hukukçular hukuk okumaları. (<http://docplayer.biz.tr/7930132-Turk-ceza-hukuku-acisindan-otenzasi.html>)
13. Beder A, Pınar G, Aydoğmuş G, Can M, Eren H, İşler N, Yılmaz S, Birli M. Hemşire ve hekimlerin ötanaziye ilişkin görüşleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 2010;1(2):91-8.
14. Çelik S, Kalkan M, Gündoğdu A, Topal H. Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi hakkındaki düşünceleri. DEUHYO ED 2012; 5(3):101-9.
15. Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H. Hekimler ötanaziyi savunuyorlar mı? Adli Tıp Bülteni 1996; 1(2):82-8.
16. Emanuel EJ, Fairclough DL, Daniels ER, Clarridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: Attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. The Lancet 1996; 347(9018):1805-10.
17. Cohen JS, Fihn SD, Boyko EJ, Jonsen AR, Wood RW. Attitudes toward assisted suicide and euthanasia among physicians in washington state. N Engl J Med 1994; 331:89-94.
18. Davis AJ, Davidson B, Hirschfield M, Lauri S, Lin JY, Norberg A, Phillips L, Pitman E, Shen CH, Vander Laan R, Zhang HL, Ziv L. An international perspective of active euthanasia: Attitudes of nurses in seven countries. Int J Nurs Stud 1993; 30(4):301-10.
19. Ataç A, Erdem L. Ötanazi ve organ aktarımı etiği. Ötanazi ile ilgili bir anket çalışması. T Klin Tıbbi Etik 1996; 4:79-81.
20. Çoban Ö, Dilek E, Harman S. İntihar Bir Turizm Türü Olarak Değerlendirilebilir mi? Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi 2017; 7(1):137-51.
21. ProCon.org E. Physician-assisted suicide (PAS) around the World Legal Status in 28 Countries from Australia to Uruguay. Erişim: 06/10/2017. (<https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000136>).
22. BBC. Ethics guide. Erişim: 06/10/2017. (http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/asstdyingbill_1.shtml).
23. Oliver D. A perspective on euthanasia. Br J Cancer. 2006; 95(8):953-4.
24. Hasta Hakları Yönetmeliği 01/08/1998 tarihli Resmi Gazete Sayı:23420.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2017.
26. Özen M, Ekici Şahin M. Ötanazi. Ankara Barosu Dergisi 2010;68(4):15-36.
27. Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Herxheimer A. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: A qualitative study. J Med Ethics 2006;32:706-10.
28. Karlsson M, Milberg A, Strang P. Suffering and euthanasia: A qualitative study of dying cancer patients' perspectives. Support Care Cancer 2012; 20:1065-71.
29. Nikookar HR, Jaafarian Sooteh SH. Euthanasia: An Islamic Ethical Perspective. European Scientific Journal 2014; 2:179-85.
30. Demirörs Ö, Hızal SA. Türk Ceza Hukuku açısından ötanazi. Ankara Üni. Hukuk Fak Dergisi 2016; 65(4):1481-516.