

ORIGINAL ARTICLE / ÖZGÜN ARAŞTIRMA

The opinions of nurses and physicians related to euthanasia

Hemşire ve hekimlerin ötanaziye ilişkin görüşleri

Alper Beder¹, Gül Pınar¹, Gamze Aydoğmuş², Mahmure Can², Handan Eren², Nihal İşler², Sevinç Yılmaz², Müberra Birli²

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to investigate the opinions of nurses and physicians pertaining to euthanasia who are working at Internal Medicine, Surgery and Intensive Care Unit departments at Baskent University Ankara hospital.

Methods: The research is a descriptive one. The sample consisted of 154 nurses and physicians who are working at Internal Medicine, Surgery and Intensive Care Unit departments at Baskent University Ankara hospital and accepted to participate and could be reached. A questionnaire with 30 items was used to collect data to obtain the socio-demographic characteristics and the opinions pertaining to euthanasia of nurses and physicians. Frequencies, mean values and chi-square tests were used in statistical analysis.

Results: The participants didn't approve euthanasia with a high ratio however it was determined that almost half of them asserted it as patient's rights of a patient who want his/her death to be fastened and who has no chance to be cured and who are spending the last days of their life with unbearable pain. Except the age groups and marital status there was no significant difference found statistically between the opinions of physicians and nurses regarding euthanasia ($p>0.05$).

Conclusion: It was stated that nurses and physicians consider not active euthanasia but passive euthanasia as acceptable. *J Clin Exp Invest 2010; 1(2): 91-98*

Key words: Euthanasia, nurses, physicians, opinion

ÖZET

Amaç: Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Dahiliye-Cerrahi Servisi ve Yoğun Bakımlarında çalışan hekim ve hemşirelerin ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 154 hekim ve hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinde ve ötanazi ile ilgili düşüncelerini sorgulayan 30 maddelik anket kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzdelik, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanlar ötanaziye büyük oranda onaylamamakla birlikte, iyileşme olasılığı bulunmayan ve dayanılmaz ağrılar içinde son günlerini geçirmekte olan bir hastanın ölümünün çabuklaştırılmasını istemesinde yaklaşık yarısının hastanın hakkı olarak savunduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde hekim ve hemşirelerin yaş grubu ve medeni durum dışında ötanaziye yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). *Klin Den Ar Derg 2010; 1(2): 91-98*

Sonuç: Hekim ve hemşirelerin aktif değil ama pasif ötanaziye kabul edilebilir gördükleri saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ötanazi, hemşireler, hekimler, görüş

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Çağdaş tıbbın, ortalama insan ömrünü uzatması çerçevesinde dikkat çekici iki unsuru vardır. Birinci unsur koruyucu uygulamalarla ortalama yaşam süresinin artması, ikincisi ise destekleyici tedavilerle yaşamın son döneminin uzatılmasıdır. Bu iki un-

run, özellikle hastalığı ortadan kaldırıcı veya tedavi yapılamayan durumlarda devreye girişi, günümüzdeki ötanazi tartışmalarının çıkış noktasını oluşturmaktadır.¹

Ötanazi (Euthanasia) eski Yunan dilinde iyi, rahat anlamına gelen 'eu' ve ölüm anlamına gelen 'thanatos' sözcüklerinin birleşiminden 'rahat ve kolay ölüm' anlamına gelmektedir.^{2,3} Bugün yaygın

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri, Ankara

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi- Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Alper Beder, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Eskişehir Yolu, 20. km. Bağlıca Kampüsü, Çayyolu/Ankara, Email: alper@baskent.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 19.07.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 10.08.2010

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2010, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

olarak kabul edilen tanıma göre ise iyileşmeyeceği ve duymakta olduğu dayanılmaz acıların yaşamının sonuna kadar süreceği tıbben kesin olarak belirlenmiş hastaların yaşamının bilinçli, özgür iradesi ve isteği ile hekimler tarafından acı çektirilmeden sonlandırılmasıdır.⁴ Genel bir yaklaşımla ötanazi ise; tedavisi olmadığına karar verilen ağrılı/ağrısız hastaların özgür iradeleriyle ya da iradesinin alınmadığı hallerde kanuni temsilcisi veya mirasçılarının, izni ile tıbbi yoldan yaşamına son verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁵ Günümüzde tartışılan ötanazi kavramı birçok kişi tarafından aktif ve pasif olarak bilinmesine rağmen bunların yanında istemli, istemsiz, istem dışı, asiste (yardımlı), iç, dış, kazai ve medikal olarak da tanımlanmıştır. Aktif ötanazi, tıbbi yardım ile veya yardımsız, aktif veya direkt yardım ile yaşamının kısaltılmasıdır. Pasif ötanazi; bir hasta veya yaralının hayatını uzatacak yardımlardan vazgeçilmesi veya geri alınmasıdır.⁶

Dünya Hekimler Birliği'nin hasta haklarını içeren Lizbon Bildirgesi'nde (1981) hastanın saygın bir şekilde ölme hakkı bulunduğu kabul edilmiş, ötanaziye karar verme hakkına yeterince bilgilendirilmiş olması koşulu ile sahip olduğu vurgulanmıştır. Ötanazi tartışmaları, Grek-Roma dönemine kadar uzanmaktadır.⁷ Ötanazinin yasallaşmasıyla ilgili gelişmeler 1906 yılında akademik düzeyde ele alınmıştır. Dünya ülkelerinin birçoğunda ötanazi suç kabul edilmektedir. Suçun niteliği ve cezası ülkeden ülkeye değişmektedir.⁶ Gelişmiş toplumlar konuya kendi koşullarına uygunluğuna göre yaklaşmakta; Almanya, İngiltere, Fransa gibi ülkeler uygulamayı tamamiyle yasaklarken, ABD'de hastanın tedavisinin kesilmesi ya da yaşam desteğinin kesilmesi sonucu yaşamının sona erdirilmesine (pasif ötanazi) mahkeme kararıyla izin verilmektedir. Günümüzde Hollanda ve Belçika dışında aktif ötanaziye yasal olarak kabul eden başka bir ülke yoktur.^{5,6} Hukuksal açıdan ele alındığında Türkiye'de ötanazi ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, 26.9.2004 tarih ve 5237 Kanun No'lu Türk Ceza Kanunu'nun "Hayata Karşı Suçlar" bölümü incelendiğinde bazı maddelerin aktif ve pasif ötanazi kapsamına girdiği ve suçun işlenmesi halinde müebbet hapis cezasına varan cezaların verilebileceği, kişinin kendi rızası olduğu tespit edilirse hafifletici sebepler devreye girebileceği görülmektedir.⁸ Ayrıca, 1960'dan günümüze yürürlükte olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü incelendiğinde de, özellikle

madde 11'in aktif ve pasif ötanazi kapsamına girdiği ve ötanaziye yasakladığı görülmektedir.⁹

Dünyada ve ülkemizde etik ve politik alanlarda tartışmalara yol açan ötanazi, sağlık çalışanları arasında da bireyin yaşamını koruma, sürdürme, iyileştirme görev ve sorumlulukları ile özerkliğe saygı ilkesinden kaynaklanan ikilemlere neden olmaktadır.⁴ Özetle ötanazi acılar içindeki bir insana yardım etmeye yönelik yararlı, insani boyutu olan bir eylem olarak değerlendirilse de; etik olarak ve toplumsal yarar açısından bakıldığında kabul edilemez noktalara da sahiptir. Bu açıdan ötanazi ile ilgili tartışmalar dünya çapında çok yönlü olarak devam etmekte ve sağlık çalışanlarının tutumları giderek daha önemli bir hale gelmektedir.⁴ Sağlık bakımında görev alacak hekim ve hemşirelerin ötanazi konuları ile ilgili görüşlerine yer verilmesi, bu konudaki etik, politik ve yasal sorunların tartışılması açısından önemli görülmektedir.

Çalışmanın Amacı

Araştırma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin ötanazi hakkındaki görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Dâhiliye-Cerrahi Servisi ve Yoğun Bakımlarında çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır (N=200). Araştırma örneklem seçimine gidilmemiş araştırma grubunun tamamına ulaşılabildiği planlanmıştır. 19 Nisan – 04 Haziran 2010 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 92 hemşire ve 62 hekim olmak üzere toplam 154 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişken olarak; yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, çalışılan bölüm, meslekte görev süresi, şuan çalıştığı yerdeki görev süresi incelenirken, bağımlı değişken olarak; ötanazi tanımı, ötanazinin yasal boyutu, konu ile ilgili bilgilerini yeterli görme

durumu ve bilgi kaynakları, ötanazi uygulanması istemine tanık olup olmadıkları, ötanaziyle ilgili beklentileri ve ötanaziye bakışları incelenmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Uygulaması

Verilerin toplanmasında literatürlerden yararlanılarak 30 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.¹⁰⁻¹⁶ Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hekimlere anket formları elden verilerek anket sorularını cevaplandırmaları istenmiş ve ihtiyaç halinde sorularla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin analizi bilgisayardan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 11,5 programında yapılmıştır. Elde edilen veriler bütün değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama, sayı ve yüzde dağılımları incelenmiş, bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki ki kare testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan grubun demografik özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Araştırmaya katılanların %59.7’sini hemşireler, %40.3’nü ise hekimler oluşturmaktadır. %69.5’ini 25–30 yaş grubu oluşturmaktadır (yaş ortalaması 27.0±3.9). Cinsiyet yönünden yarıdan fazlasının kadınlardan (%67,5) oluştuğu, çoğunluğunun bekâr olduğu (%77.3), yaklaşık üçte ikisinin fakülte/yüksekokul mezunu (%52,6) olduğu belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %41.6’sının cerrahi servisinde, %32.2’sinin yoğun bakımlarda ve %27.3’ünün dahiliye servislerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Meslekteki görev sürelerinin ortalaması yıl olarak incelendiğinde 4.2±2.7, şuan ki bölümde çalışma süreleri ise 2.3±3.0’dır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
<i>Meslek</i>		
Hemşire	92	59.7
Hekim	62	40.3
<i>Yaş Grupları</i>		
19–24	30	19.5
25–30	107	69.5
>30	17	11.0
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	104	67.5
Erkek	50	32.5
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	35	22.7
Bekar	119	77.3
<i>Eğitim durumu</i>		
Sağlık Meslek Lisesi	8	5.2
Yüksekokul/Fakülte	81	52.6
Yüksek Lisans ve üzeri	65	42.2
Toplam	154	100.0

Tablo 2. Hemşire ve Hekimlerin ve Ötanaziye Tanımlama Durumları

Ötanazinin Tanımı*	Hemşire		Hekim		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Letal bir ajanın medikal yoldan uygulanması	39	42.4	31	50.0	70	45.3
Hastanın yaşatılması için çaba harcanmaması	6	6.5	6	9.7	12	7.7
Tedavinin durdurulması/ yavaşlatılması	20	21.7	6	9.7	25	16.2
Hepsi	27	29.4	19	30.6	46	29.8
Ötanazi Konusundaki Düşünceler**						
Cinayettir / kasten adam öldürmektir	15	16.3	12	19.4	27	17.5
Doğaya/ yaratana/ evrene karşı gelmektir	24	26.1	10	16.1	34	22.1
Tıbbi bir uygulamadır	38	41.3	23	37.1	61	39.6
Hastanın yaşamak kadar ölmek de hakkıdır	57	62.0	38	54.4	95	61.8

* Hemşire ve hekim sayıları üzerinden yüzde alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiş olup hemşire ve hekim sayıları üzerinden yüzde alınmıştır.

Tablo 2’de hemşirelerin ve hekimlerin ötanaziye tanımlama durumları incelenmiştir. Hemşirelerin %42.4’ünün, hekimlerin %50’sinin ötanaziye “letal (ölümcül) bir ajanın medikal yoldan uygulanması”, hemşirelerin %6.5’inin, hekimlerin %9.7’sinin “hastanın yaşatılması için çaba harcanmaması”, hemşirelerin %21.7’sinin, hekimlerin %9.7’inin “tedavinin durdurulması/yavaşlatılması”, hemşirelerin %29.4’ünün, hekimlerin %30.6’sının “tanımların hepsi” şeklinde ifade ettikleri saptanmıştır. Hemşire ve hekimlerin ötanazi konusundaki düşünceleri incelendiğinde, genel olarak hemşirelerin %41.3’ünün, hekimlerin %37.1’inin ötanaziye “tıbbi bir uygulama”, hemşirelerin %62’sinin, hekimlerin %54.4’ünün “hastanın yaşamak kadar ölme hakkının olduğu şeklinde görüş bildirdikleri belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşire ve Hekimlerin Ötanaziye İlişkin Yaklaşımlarının Dağılımı*

Ötanazi isteği ile karşılaşma durumu	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Hayır	63	68.5	45	72,6
Evet	29	31.5	17	27,4
Aktif ötanaziye destekleme				
Evet	29	31.5	26	41,9
Hayır	40	43.5	20	32,3
Kararsız	23	25.0	16	25,8
Pasif ötanaziye destekleme				
Evet	40	43.5	32	51,6
Hayır	32	34.8	13	21,0
Kararsız	20	21.7	17	27,4
Yakınları için ötanaziye isteme durumu				
Evet	12	13.0	21	25,0
Hayır	46	50.0	36	58,1
Kararsız	34	37.0	6	16,9
Kendisi için ötanaziye isteme durumu				
Evet	29	31.5	27	43,5
Hayır	34	37.0	15	24,2
Kararsız	29	31.5	20	32,3
Ötanazi hakkında bilgi durumları				
Bilgim var	84	91.3	58	93,5
Bilgim yok	8	8.7	4	6,5
Toplam	92	100.0	62	100,0

* Hemşire ve hekim sayıları üzerinden yüzde alınmıştır. Tablo 3’de hemşirelerin %68.5’inin, hekimlerin %72.6’sının ötanazi isteğiyle “karşılaşmadığı” belirlenmiştir (p=0.683). Hemşirelerin %31.5’i, hekimlerin %41.9’u “aktif ötanazinin uygulanması gerektiğini”(p=0.312), hemşirelerin %43.5’i, hekimlerin %51.6’sı “pasif ötanazinin uygulanması gerektiğini” düşünmektedir (p=0.179). Hemşirelerin %50’sinin, hekimlerin %58.1’inin “yakınlarına ötanazi uygulanmasını kabul etmedikleri” saptanmıştır (p=0.083). Hemşirelerin %31.5’inin ve hekimlerin %43.5’inin “kendileri için ötanazi uygulamasını kabul ettikleri” saptanmıştır (p=0.185). Hemşirelerin %91.3’ü, hekimlerin %93,5’i ötanazi hakkında bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (p=0.683).

Hemşire ve hekimlerin ötanazi hakkında elde ettikleri bilgilerin kaynakları incelendiğinde, hemşirelerin %82,6’sının, hekimlerin %79’unun mesleki okul eğitimi sırasında, hemşirelerin %57.6’sının, hekimlerin %50’sinin medya-basın kuruluşlarından, en az oranda da hizmet içi eğitim-konferanslardan bilgi edindikleri saptanmıştır.

Çalıştıkları birime göre ötanaziye destekleme durumu karşılaştırıldığında, aktif ötanazinin olması gerektiğini düşünenlerin %40.3’ü, yoğun bakımda, %33.3’ü cerrahi servisinde, %26.4’ü dahiliye servisinde çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışanların ötanaziye kabul etme oranları daha yüksektir ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0.05). Çalışmaya katılanlar arasında yaş grubu düşük olanlar ($\chi^2=18.959$, p=0.001) ve bekârların ($\chi^2=8.817$, p=0.032) ötanaziye karşı olma durumu daha yüksektir. Diğer değişkenlerle ötanaziye bakış açıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4’de araştırmaya katılanların ötanaziye istememe nedenleri incelendiğinde genellikle hemşirelerin %38’inin, hekimlerin %39’unun “vicdani rahatsızlık duyacağı”; hemşirelerin %20.7’sinin, hekimlerin %24.2’sinin “tıbbın insanları yaşatmak için var olması gerektiği”; hemşirelerin %12.0’inin, hekimlerin %14.5’inin “dini nedenlerden” dolayı ötanaziye karşı oldukları saptanmıştır. Hemşire ve hekimlerin ötanazi uygulamasını kabul etme nedenleri arasında en fazla dikkati çeken hemşirelerin %30.4’ü, hekimlerin %37.1’inin “acı çekmemek” için ötanaziye kabul ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşire ve Hekimlerin Ötanaziye Karşı Olma Nedenleri*

Ötanaziye Karşı Olma Nedenleri	Hemşire		Hekim	
	n	%	n	%
Vicdani rahatsızlık duyma	35	38.0	23	39.0
Dini nedenler	15	16.3	9	14.5
Tıbbın insanları yaşatmak için var olması	19	20.7	15	24.2
Ölümü hızlandırmanın anlamsızlığı	7	7.6	3	4.8
Tıpta yeni gelişmelerin beklentisi	11	12.0	5	8.1
Yasal yükümlülükler	10	10.9	12	19.3
Ötanaziyi Kabul Etme Nedenleri				
Bakımıyla ilgili kişilere sıkıntı vermemesi	19	20.7	19	30.6
Acı çekmemesi	28	30.4	23	37.1
Tedavisi olmayan hastalıkların varlığı	19	20.7	13	21.0
Yatağa bağımlı yaşamanın anlamsızlığı	19	20.7	18	29.0
Aileyel/ devlete maddi yük olması	21	22.9	12	19.4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiş olup hemşire ve hekim sayıları üzerinden yüzde alınmıştır.

Hemşirelerin %41.3'ü, hekimlerin %48.4'ü ülkemizde ötanazinin "yasallaşmasını istemedikleri" belirlenmiştir (p=0.682). Hemşirelerin %66.3'ünün, hekimlerin %66.1'inin "prognozu kötü, şiddetli ağrı çeken malign hastalığı olan"; hemşirelerin %52.2'sinin, hekimlerin %45.2'sinin "yaşamını yaşam destek sistemine bağlı olarak sürdüren"; hemşirelerin %21.7'sinin ve hekimlerin %29'unun "yatağa bağımlı olup kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan"; hemşirelerin %72.8'inin, hekimlerin %62.9'unun "beyin ölümü gerçekleşen"; hemşirelerin %51.2'sinin, hekimlerin %41.9'unun "terminal dönemde bulunan hastalara" ötanazinin uygulanabileceğini düşündükleri saptanmıştır.

Ötanazinin yasallaşması durumunda uygulamayı kimin yapacağına dair hemşire ve hekimlerin düşünce durumları incelenmiştir. Hemşirelerin %32.6'sı, hekimlerin %29'u "hekim"; hemşirelerin %8.7'si, hekimlerin %6.5'u "hemşire"; hemşirelerin %7.6'sı, hekimlerin %11.3'ü "hastanın kendisi"; hemşirelerin %6.5'i, hekimlerin %3.2'si "hastanın ailesinden bir kişi"; hemşirelerin %65.2'si, hekimlerin %75.6'sı "yasaların belirlediği bir ekip tarafın-

dan" uygulamanın yapılabileceğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %6.6'sının ise "bu iş için gönüllü insanların ve hekim eşliğinde hastanın kendisinin uygulamayı yapabileceğini" söyledikleri saptanmıştır.

Yasal düzenleme yapıldığı takdirde ötanazi ekibinde yer almayı düşünür müsünüz? sorusuna, hemşirelerin %3.3'ünün, hekimlerinin %9.7'sinin "aktif ötanazide"; hemşirelerin %9.8'inin, hekimlerin %14.5'inin "pasif ötanazide"; hemşirelerin %72.8'inin, hekimlerin %67.7'sinin ise "görev almak istemediği" belirlenmiştir (p=0.202). Ötanazinin yasal olarak uygulanmaya başlanırsa istismar edilip edilemeyeceğine dair düşünce durumları incelendiğinde hemşirelerin %71.7'si, hekimlerin %72.6'sı "istismar edilebilir" şeklinde yanıt vermişlerdir (p=0.716). Ötanazinin yasal olarak uygulanması durumunda hangi konularda istismar edilebileceğine dair düşünceler incelendiğinde, hemşirelerin %32.6'sının, hekimlerin %14.5'inin "tıbbi gelişmeleri engellemesi"; hemşirelerin %33.7'sinin, hekimlerin %37.1'inin "kişiler arası eşitsizliklere yol açması"; hemşirelerin %59.8'inin, hekimlerin %67.7'sinin "miras konusunda"; hemşirelerin %28.3'ünün, hekimlerin %37.1'inin "sağlık personelinin tembelliğe itmesi"; hemşirelerin %63'ünün, hekimlerin %74.2'sinin "ailenin tedavi masraflarından kurtulmak amacıyla ötanazinin istismar edilebileceğini" düşündükleri belirlenmiştir (p=0.354). Çalışmada ötanazinin ülkemizde belirli durumlarda uygulanıp uygulanmadığına yönelik düşünce durumları incelenmiştir. Hemşirelerin %57.6'sı, hekimlerin %69.4'ü "pasif ötanazinin uygulandığına inandığını"; hemşirelerin %14.1'i, hekimlerin %12.9'u "hiçbir durumda uygulanmadığına inandığını"; hemşirelerin %21.7'si, hekimlerin %16.1'i ise "fikrinin olmadığını" belirtmiştir (p=0.454).

TARTIŞMA

Hemşire ve Hekimlerin Ötanazi Hakkındaki Bilgileri

Dünyada ötanazi konusunda tartışmalar devam ederken ülkemizde de konuyla ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Özkara ve ark.'nın,¹⁶ yaptığı çalışmada ankete katılan hekimlerin %88'i ötanaziyi "günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için; kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir"

şeklinde tanımladıkları görülmüştür. Işıkhani'nin,¹⁷ yaptığı çalışmada katılanların %84'ü ötanaziye; tıbbın iyileştiremediği ve yaşamın hastanın kendisi için çok ızdıraplı ve eziyetli olduğu durumlarda hasta istemi ile yaşama son verilmesi olarak; %5.2'sinin ise yaşamından umut kesilen hastaların tedavilerinin kendi rızaları ile sona erdirilmesi şeklinde tanımladıkları görülmüştür. Hem çalışmamızda hem de Karagöz ve ark.'nın,¹¹ çalışmasında ötanazi tanımının benzer olduğu görülmektedir.

Özler'in,¹⁸ yaptığı çalışmada hemşirelerin %55.2'sinin, Işıkhani'nin (2002) yaptığı çalışmada sağlık personelinin %28.8'inin, Doğan ve arkadaşlarının,¹⁹ yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının ötanazi konusunda yeterli bilgisinin olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin %91.3'ü, hekimlerin %93.5'i ötanazi hakkında yeterli bilgiye sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Nehir ve ark.'nın,¹⁵ çalışmasında ötanazi hakkında bilgiye sahibi olma oranı %89.1 olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Işıkhani'nin,¹⁷ yaptığı çalışmada sağlık personelinin %45.8'inin medya-basın aracılığı ile; %36.3'ünün eğitim-öğretim sırasında ötanaziye ilişkin bilgi edindikleri görülmüştür. Çalışkan ve ark.'nın,²⁰ yaptığı çalışmada ise hekimlerin %27.7'sinin ötanaziye medya'dan; %24.1'inin tıp fakültesi derslerinden ve %9.6'sının ise mezuniyet sonrası eğitimlerden öğrendiği görülmüştür. Çalışmamızda da bilgi kaynağı olarak medya ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmalara göre, soyut bir kavram olan ötanazinin anlaşılmasında mesleki eğitimin yanı sıra, medya ve basın kuruluşlarının da önemli bir işlevinin olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşire ve Hekimlerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri

Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık personelinin ötanaziye bakışı isimli araştırmasında, araştırmaya katılan sağlık personellerinden hiçbirinin hastası için aktif ötanaziye onaylamadığı, pasif ötanaziye onaylama oranının ise hekimlerde %13.3, hemşirelerde %5 olduğu belirlenmiştir.²¹ Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi ile ilgili görüşlerinin incelendiği çalışmada hemşirelerin %55.9'unun ötanazi için "insan/hasta hakkıdır" yönünde cevap verdikleri görülmüştür.¹³ Çalışmamızda hemşirelerin %62'si; hekimlerin ise

%54.4'ü "hastanın yaşamak kadar ölmeye de hakkının" olduğunu yönünde görüş bildirseler de hekim ve hemşirelerin üçte ikisi aktif ötanaziye desteklememektedirler. Özkara ve ark.'nın,¹⁶ dışında (%48), ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ötanaziye destekleme durumu çalışmamıza oranla daha düşük bulunmuştur (%20-%30).^{10, 12, 13, 21} Yurt dışında yapılan çalışmalarda ötanaziye destekleme oranı %60-%90 arasında değişmektedir.²²⁻²⁴

Çalışmamızda, hemşire ve hekimler genelde aktif ötanazinin uygulanmaması gerektiğine inansalar da yaklaşık yarısı pasif ötanaziye kabul edilebilir görmüşlerdir. Ancak hekim ve hemşireler, hiçbir şekilde tedavi şansları olmadığında acı çekmemeleri için bunu onaylayacaklarını" belirtmişlerdir. Ötanaziye onay göstermeyen hekim ve hemşireler en fazla "vicdani rahatsızlık duymaları" nedeniyle aktif ötanaziye karşı olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer bulgular dikkati çekmektedir.²¹⁻²⁵

Çalışmamızda, hemşire ve hekimlerin çoğu (%70.1) mesleki yaşamları boyunca hasta veya ailesinin ötanazi isteği ile karşılaşmadıklarını belirtmiştir. Bu sonucun araştırmaya katılanların %69.5'inin genç yaş grubunda olması ve çalışanların %67.5'inin toplam meslekte görev süresinin 1-2 yıl arasında değişmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Karagöz ve ark.'nın,¹¹ çalışmasında hekimlerin %17'sinin ötanazi isteği ile karşılaştığı belirtilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda özellikle onkoloji ve yoğun bakım hastalarında bu taleple karşılaştıkları belirtilmiştir.²²⁻²⁴

Çalışmamızda ötanaziye sıcak bakanların kendisi ve yakınları için de ötanazi uygulamasını kabul edilebilir gördükleri belirlenmiştir. Literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır.^{12, 17, 19-21} Brzostek'in,²⁵ yaptığı çalışmada katılımcıların %26'sının kendileri için ötanazi uygulanmasını kabul ederken; %38'inin kabul etmediğini ve %33'ünün ise kararsız olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ötanazi uygulamasının Türkiye'de yasallaşmasını isteyenlerin oranı hekimlerde %48.4, hemşirelerde daha az olmakla birlikte %41.3'dür. Işıkhani'nin,¹⁷ yaptığı çalışmada sağlık personelinin %38.5'inin, Özkara ve ark.'nın,¹⁷ yaptığı çalışmada hekimlerin %47'sinin, Karagöz ve ark.'nın,¹¹ yaptığı çalışmada hekimlerin %50'sinin ötanazinin yasallaşmasını istediği belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda ise ötanazinin ülkemizde yasal-

laşmasının sağlık çalışanları tarafından büyük oranda istenmediği yönünde bir sonuç bulunmuştur.^{15,19} Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda yasal değişikliklerin yapılmasını isteme oranı %60-%70 arasında değişmektedir.^{22-24,26}

Çalışmamızda ötanazinin yasallaşması durumunda uygulamanın kimlere yapılması gerektiği sorusuna katılanların çoğunluğu (%68.8) “beyin ölümlü” olanlar şeklinde yanıt vermişlerdir. Diğer çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır.^{13, 17} Çalışmamızda, ötanazi uygulamasını kimin yapması gerektiğine yaridan fazlası “yasaların belirlediği bir ekip” cevabını verirken, %31.2’sinin ise hekim cevabını verdiği saptanmıştır. Işıkhani’nin,¹⁷ yaptığı çalışmada sağlık personelinin %36.8’inin ötanazi kararını hastanın kendisinin, %21.5’inin hastanın ailesinin vermesi gerektiğini düşünmüşlerdir. Kaya ve ark.¹² ve Özler’in,¹⁸ çalışmasında sağlık personelinin çoğunluğu ötanazi uygulamasını hekimler tarafından yapılması gerektiğini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda çalışanların yaklaşık yarısı ötanazinin yasallaşmasını istedikleri halde yasal düzenleme yapıldığı takdirde ötanaziye uygulayan ekip içerisinde görev almayı istemediklerini belirtmişlerdir (%70.8). Benzer olarak Özler’in,¹⁸ ve Doğan’ın,¹⁹ çalışmasında hemşirelerin %70’i yasal düzenleme yapılsa bile ötanazide görev almak istemediklerini belirtmiştir. Başka bir çalışmada hemşirelerin %65’i ötanazi yasal hale gelirse, aktif ötanazide gönüllü olarak hekimlerle birlikte çalışabileceklerini belirtmişlerdir.²⁶

Çalışmamızda ötanazi yasal olarak uygulanmaya başlanırsa katılanların %72.1’i istismar edilebileceğini belirtmişlerdir. İstismar edilebileceği düşünülen konular arasında %67.5’ini ailenin tedavi masraflarından kurtulmak istemesi ve miras oluşturmaktadır. Kumaş’ın¹³ yaptığı çalışmada da benzer yanıtlar verilmiştir. Işıkhani’nin,¹⁷ yaptığı çalışmada sağlık personellerinin %80.8’inin ötanazinin istismar edilebileceğini düşündükleri görülmüştür. Bu konuların nedenleri arasında katılanların %31.9’unun miras ve %30’unun ise ailenin tedavi masraflarından kurtulma isteği olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ülkemizde belirli durumlarda ötanazi uygulanıyor mu? Sorusuna çalışanların %62.3’ünün pasif ötanazinin uygulandığına inandıkları saptanmıştır. Literatürde, ülkemizde ötanazinin belirli durumlarda uygulandığına katılanların oranı %30-%70 arasında değişmektedir.^{13,12,17,18}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire ve hekimlerin ötanazi uygulamasına yarısı sıcak bakarken diğer yarısı sıcak bakmamaktadır. Hemşire ve hekimlerin önemli bir kısmı yaşam desteklerinin çekilmesi anlamında pasif ötanaziye kabul edilebilir bulmakta iken, aktif ötanaziye yaridan fazlası katılmamaktadır. Ötanazi uygulamasında vicdani rahatsızlık duyacaklarını ve tıbbın insanları yaşatmak için var olması gerektiğini düşünmeleri nedeni ile ötanaziye büyük oranda onaylamamakla birlikte iyileşme olasılığı bulunmayan ve dayanılmaz ağrılar içinde son günlerini geçirmekte olan bir hastanın ölümünün çabuklaştırılmasını istemesinde yaklaşık yarısının hastanın hakkı olarak savunduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında bu kavramın net oturmadığı ve ikilem yaşayabildikleri belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmada ülkemizde yasal olmamasına karşı ötanazinin belli durumlarda uygulandığına inanan hemşire ve hekimler oldukça fazladır. Bu sonuç, ülkemizde bu konunun tartışılması gerektiğinin bir göstergesidir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitiminde ötanazi konularının daha fazla yer alması ve konunun yasal, etik, politik boyutlarının tartışılması gerektiği söylenebilir. Hizmet içi eğitim programlarının kapsamında, hemşire ve hekimlerin hastanın veya yakınının ötanazi kavramına uyan isteği ile karşılaştığı zaman nasıl bir davranışta bulunmaları gerektiği, hastanenin bu konu hakkındaki politikalarının net olarak çalışanlarına verilmesi önemli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, 1. Basım. Ankara: Eflatun Yayınevi. 2009;23-9.
2. Erdemir A, Erer S ve Öncel Ö. 21. Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri Etik Hukuksal Yönler. 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi-Bildiri Kitabı. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi. 2009.
3. Akdur R, Aydın E. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Ankara: 2001;197-200.
4. Özkar, E. Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara:2001;11-14, 19-20, 33-45.
5. İnceoğlu S. Ölme Hakkı, Ayrıntı Yayınları, 1. Basım, İstanbul:1999;40-3.
6. Güven K. Kişilik Hakları ve Ötanazi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2000;6-9.

7. Demir O. "Hasta Hakları Bildirgesi", Dünya Hekimler Birliği, Lizbon, 1981 www.hukuki.net (Erişim Tarihi: Nisan 2005).
8. Türk Ceza Kanunu. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>, (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2010).
9. Türk Deontoloji Tüzüğü. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/modules>. (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2010).
10. Fadilloğlu Ç ve Yavuz M. "Hemşireler ötanazi hakkında ne düşünüyorlar?" Çınar Dergisi 1997;1:24-8.
11. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4: 45-9.
12. Kaya H ve Akçin E. Hemşirelik öğrencilerinin ötanaziye ilişkin görüşleri, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005; 13:115-9.
13. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.2005.
14. Mandıracıoğlu A ve Özsoy SA. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin ötanazi konusuna yaklaşımları, Kriz Dergisi 1995; 3; 270-3.
15. Nehir S, Kardeniz G ve Altıparmak S. Üniversite öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşünceleri: bir yüksekokul örneği, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1: 26- 36.
16. Özkara E, Özdemir Ç, Hancı H, Dalgıç M, Civaner M, Yağmur F. Ankara'da çalışan hekimlerin ötanaziye yaklaşımı, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2002; 51;207-14.
17. Işıkhhan H. Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ötanaziye ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi SBE. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2002.
18. Özler H. Hemşirelerin ötanazi konusuna yaklaşımları ve Osmangazi Üniversitesi hastanesinden örnek bir çalışma. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi., Eskişehir, 2001.
19. Doğan S, Güler H, Koçak E ve Kelleci M. Sivas ilinde görev yapan bir grup hemşirenin ötanazi uygulamasına ilişkin görüşleri, Kriz Dergisi 1997; 5: 59-63.
20. Çalışkan D, Özdemir O, Akdur R. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı bölgesinde çalışan hekimlerin ötanazi konusunda bilgi tutum davranışları ile ilgili bir çalışma. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2003; 11: 91-101.
21. Bölükbaşı N. Sağlık personelinin ötanaziye bakışı. Uluslar Arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, 1998.
21. Winget C, Kapp FT and Yeaworth RC. "Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals towards active euthanasia, European Journal of Cancer Care", Blackwell Science Ltd, Eur J Cancer Care 2000; 9:16 -21.
22. Verpoort C, Gastmans C, De Bal, N. and Dierckx de Castelle, B. Nurses' attitudes to euthanasia: a review of the literature. Nurs Ethics 2004;11:349-65.
23. Hagelin J, Nilstun T, Hau J, Carlsson HE. Surveys on attitudes towards legalisation of euthanasia: importance of question phrasing, J Med Ethics 2004; 30: 521-3.
24. Oğuz NY, Şenol S, Devrimci Özgüven H, Arıkazan M, Özen AR, Ünal Ş. Ankara'da çalışan hekimlerin ötanazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik bir anket çalışması, 3 P Dergisi 1996; 4: 43-7.
25. Brzostek T, Dekkers W, Zalewski Z, Januszewska A, Górkiwicz M. Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. Nursing Ethics 2008;15:761 -76.