



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Sağlık Profesyonellerinin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri Opinions of Health Professionals About Euthanasia

Aydan AKKURT YALÇINTÜRK*,^a, Makbule BATMAZ^b

^a Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İSTANBUL

^b Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

ÖZET

Giriş: Ötanazi; tıbbın acılarını dindiremediği ve çaresini bulamadığı hastaların ölmesine izin vermek ya da yaşatılması için herhangi bir çaba harcamamaktır.

Amaç: Bu çalışma psikiyatri alanında görev yapan sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Karşılaştırma niteliğindeki araştırma Mart2014/Haziran2014 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, NP Etiler Polikliniği ve NP Feneryolu Polikliniği'nde yapıldı. Araştırmanın örneklemini psikiyatri alanında görev yapan 77 sağlık profesyoneli (doktor, hemşire, psikolog) oluşturdu. Araştırmanın verileri; "Anket formu" ve "Ötanazi Tutum Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ayrıca niceliksel verilerin karşılaştırılmasında man-whitney u, kruskall whallis testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada psikiyatri alanında görev yapan sağlık profesyonellerinin; %42.9'unun (n=33) 25-34 yaş aralığında, % 51.9'unun (n=40) lisansüstü eğitim mezunu, %33.8'inin (n=26) hemşire, % 33.8'inin (n=26) psikolog, %94.8'inin (n=73) hasta merkezli çalıştığı görüldü. Sağlık profesyonellerinin; %35'inin (n=27) ötanaziyi insan/hasta hakkı olarak gördüğü, %71.4'ünün (n=55) çocuklara ötanazi uygulamasını desteklemediği, %46.8 (n=36) aktif ötanaziyi desteklediği, %48'inin (n=37) pasif ötanaziyi desteklediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ölüm düşüncesi; Ötanazi; Sağlık profesyonelleri.

ABSTRACT

Background: Euthanasia; is to allow patients to die when they can not find the hardships of medicine, or to make no effort to keep them allive.

Objectives: This study was conducted in order to determine the opinions of healthcare professionals working in psychiatry field about euthanasia.

Methods: Comparative-qualified research was conducted in NPİSTANBUL Neuropsychiatry Hospital, NP Etiler Polyclinic and NP Feneryolu Polyclinic located in Istanbul between March-2014 and June-2014. Sample of the research consists of 77 healthcare professionals(doctor, nurse, psychologist) working in psychiatry field. Data of the research was obtained through "Questionnaire Form" and "Euthanasia Attitude Scale". Number, percentage and standard deviation techniques have been used to analyze data. Besides, to compare quantitative data, "man-whitnet u test" "kruskall whallis test" has been used to caused. Results has been evaluated in 95% confidence interval and p<0,05 significance level.

Results: 42.9% (n=33) of health professionals are in the range of 25-34 years, 51.9% (n=40) of have postgraduated education, 33.8% (n=26) of nurse, 33.8% (n=26) of psychologist, 94.8% (n=73) of patient-based works. It was determined that 35% (n=27) of the healthcare professionals believe that euthanasia is a human/patient right, 71.4% (n=55) of them do not support euthanasia on children, 46.8% (n=36) support active euthanasia and 48% (n=37) of them support passive euthanasia.

Keywords: Attitude to Death; Euthanasia; Health Professionals.

*Sorumlu Yazar: Aydan AKKURT YALÇINTÜRK

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İSTANBUL
e-posta: aydanyalcinturk@gmail.com

Geliş tarihi: 04.07.2018 Düzeltme Tarihi: 14.09.2018 Kabul tarihi: 12.10.2018

Giriş

Teknolojik gelişmeler ve yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşam kalitesi ve iyi ölüm gibi kavramların önem kazanmasıyla birlikte ötanazi kavramı da tartışılmaya başlanmıştır. EUTHANASIA; Yunan dilinde "EU-" iyi, hoş, güzel olan, "-THANATOSIS" ölüm köklerinin birleşmesinden oluşan yani iyi, güzel ya da acısız rahat ölüm anlamlarına gelen bir terimdir (Ekşi, 2016). Ötanazinin sözlük tanımı "İyileşmeyen ve ızdırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi şeklindedir (Azizoğlu, 2014). Bilim dilinde ise, tıbbın ulaştığı gelişmişlik düzeyine bağlı olarak acılarını dindiremediği ve çaresini bulamadığı ölüme mahkûm hastaların acılarını dindirmek için istek üzerine ölmesine izin vermek, yardım etmek ya da yaşatılması için herhangi bir çaba harcamamaktır (Ekşi, 2016; Oğuz ve ark, 1996).

Ötanazi kavramı dar anlamda, geniş anlamda, en geniş anlamda, istemli, istem dışı, istemsiz, aktif, pasif, dolaylı, erken, iç, dış, kazai ve medikal olarak tanımlanmıştır (Beder ve ark, 2011; Günsel, 2016). Tanımlanması konusunda bile çeşitlilikler olunca, ötanazinin uygulanması ve yasal zemine oturtulması konusunda çok farklı görüşlerin bulunması da kaçınılmaz olmaktadır (Oğuz ve ark, 1996).

Her ülke kendine uygun bulduğu şekilde ötanaziye yaklaşmaktadır. Amerika Bileşik Devletleri'n de aktif ötanazi yasaklanmışken pasif ötanazi bazı eyaletlerinde uygulanabilmektedir. Hollanda, Belçika ve Lüksemburg'da yasal kabul görürken birçok ülkede yasadışı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Ancak ülkemizin de içinde bulunduğu çoğu ülkede ötanazinin her şekli suç olarak sayılmaktadır (Karaarslan ve ark, 2014; Manav, 2016).

Ötanazi birçok alanın ilgisini çeken bir konu olmakla birlikte, özellikle hastalarla iç içe olan ve sıklıkla kendilerinden ötanazi uygulamaları ya da yardım etmeleri istenen sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin değerlendirmeleri ayrı bir önem taşımaktadır (Özkalay ve Zaybak, 2009). Dünyada sağlık profesyonellerinin ötanazi konusundaki düşüncelerini yansıtan birçok çalışma vardır (Kranidiotis et al, 2015; Vézina, 2014; Zenz et al, 2015). Dünyada çeşitli yönleriyle tartışılmasına rağmen ülkemizde henüz ötanazi yeterince tartışılmamıştır (Özkara, 2001). Bu konuda sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları;

Karaarslan ve ark. (2014) çalışmalarında, hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre ötanazi hakkındaki görüşlerini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin bir kısmı pasif ötanazinin ülkemizde yasal olmamasına rağmen uygulandığı düşüncesindedir (Karaarslan ve ark, 2014).

Azizoğlu (2014) çalışmasında, hekimlerin gözünde ötanazi kavramını incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan hekimlerin yüzde 38.5'i ötanazinin yasal olmasının gerekli olduğunu, yüzde 25'inin ise ötanazinin desteklenmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir (Azizoğlu, 2014).

Kara ve Günay (2017) Orta Anadolu Bölgesi'ndeki beş ilde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi ile ilgili bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin %12,0'sinin aktif ötanaziye, %59,2'sinin ise pasif ötanaziye taraftar olduklarını belirtmektedir.

Akademik düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık profesyonellerinin içinde yer alan psikolog ve psikiyatri hemşirelerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerinin ele alınmadığı gözlemlendi. Eğitimleri ve hizmet süreleri boyunca ölüm, duygusal durumlara yaklaşma-kaçınma, stresle baş etme, empati-sempati vb. konularda bilgi sahibi olan bu kesimin diğer sağlık profesyonellerine göre ötanazi hakkındaki tutum ve düşünceleri daha fazla değer taşımaktadır. Psikiyatri alanında görev yapan sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerinin yansıtılması bu konudaki bilimsel tartışmalara yardımcı olacaktır.

Bu nedenle, bu araştırma psikiyatri alanında görev alan sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşünceleri ve tutumları ile bunları etkileyen faktörleri belirlemek üzere gerçekleştirildi.

Araştırma Sorusu:

Sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşünceleri nelerdir?

Yöntem

Araştırma karşılaştırma niteliğindedir. Araştırma psikiyatri alanında çalışan sağlık profesyonellerinin düşüncelerini belirlemek amacıyla Mart-2014/Haziran-2014 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, NP Etiler Polikliniği ve NP Feneryolu Polikliniği'nde yapıldı.

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, NP Etiler Polikliniği ve NP Feneryolu Polikliniği'nde görev yapan 103 sağlık profesyoneli oluşturdu. Sağlık profesyonellerini 37 doktor, 31 hemşire ve 35 psikolog oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümüne ulaşmak hedeflendi. Sağlık profesyonellerine görev yaptıkları kliniklerde araştırma hakkında bilgi verildi ve sonrasında yüzyüze görüşme yöntemiyle "anket formu" ve "Ötanazi Tutum Ölçeği" uygulandı. Formların doldurulması 20 dakika sürdü. Araştırma, sağlık profesyonellerinde bazılarının doğum izninde olması ve bazılarının da sorulara eksik cevap vermesinden dolayı 77 sağlık profesyoneli (%75) ile tamamlandı. Ulaşılabilen sağlık profesyonellerinden 25'i doktor, 26'sı hemşire ve 26'sı psikologdur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

Anket Formu

Literatür (Çelik ve ark, 2012; Karaarslan ve ark, 2014) doğrultusunda hazırlanan anket formu araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin demografik özellikleri, ötanazi konusundaki bilgi düzeyleri, aktif ve pasif ötanaziye destekleme durumları, ötanazi isteği ile karşılaşma durumları ve ötanazi uygulamalarının yasallaşması konusundaki düşüncelerini kapsayan 22 sorudan oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin ötanaziye ilişkin, ankette sormayı gözden kaçırdığımız düşüncelerini saptamak için 23. soru açık uçlu olarak soruldu. Bu ankete 15 sağlık profesyoneli ile ön uygulama yapıldı.

Ötanazi Tutum Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin bireylerin yaşam sonu kararlarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Karadeniz ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Karadeniz ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen "Ötanazi Tutum Ölçeği" 30 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi 5'li dereceli bir ölçektir. Sağlık

profesyonelleri derecelerden birini işaretleyerek, ilgili maddedeki görüşe katılımlarını belirtmektedirler. Derecelere ilişkin puanlar; kesinlikle katılmıyorum için 1, katılmıyorum için 2, kararsızım için 3, katılıyorum için 4, tamamen katılıyorum için 5 puan şeklindedir (Karadeniz ve ark, 2008). Toplam puanlama 30 ile 150 arasında değişmektedir.

Ötenazi Tutum Ölçeği, ötenazi uygulamasına yaklaşım, yaşam sonu hakkına yaklaşım ötenazi kararına ailenin katılımı, sosyal maliyet, iyi yaşama hakkı ve dinin etkisi olmak üzere altı alt faktörden oluşmaktadır.

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 87 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı; ölçek toplamında 90, ölçek alt faktörlerinde; ötenazi uygulamasına yaklaşım 89, yaşam sonu hakkına yaklaşım 88, ötenazi kararına ailenin katılımı 79, sosyal maliyet 90, iyi yaşama hakkı 84, dinin etkisi 86 bulunmuştur. Bu oran ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel tekniklerinden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ayrıca normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin karşılaştırılmasında man-whitney u, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Etik Kurul Karar No:2014/31), Ötenazi Tutum Ölçeği kullanım izni ve araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden yazılı olarak aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular

Tablo 1'de sağlık profesyonellerinin; %42.9'unun (n=33) 25-34 yaş aralığında, % 53.2'sinin (n=41) kadın, %46.7'inin (n=36) evli, %51.9'unun (n=40) lisansüstü eğitim mezunu, %33.8'inin (n=26) hemşire, %33.8'inin (n=26) psikolog, %94.8'inin (n=73) hasta merkezli çalıştığı, %36.3'ünün (n=28) meslekteki görev süresinin 1-5 yıl olduğu, %96.1'inin evde bakıma muhtaç hasta yakını olmadığı görüldü.

Tablo 1. Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:77)

Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özellikleri	Değişken Kategorileri		
	Toplam	n	%
	77	100	
Yaş	18-24 Yaş	11	14.3
	25-34 Yaş	33	42.9
	35-44 Yaş	22	28.6
	45 Yaş Ve üzeri	11	14.3
Cinsiyet	Kadın	41	53.2
	Erkek	36	46.8
Medeni Durum	Evli	36	46.8
	Boşanmış ve Bekar	41	53.2
	Lise Mezunu	15	19.5
Eğitim Düzeyi	Yüksek Okul Veya Üniversite Mezunu	22	28.6
	Lisansüstü Eğitim Mezunu	40	51.9
Meslek	Doktor	25	32.5
	Hemşire	26	33.8
	Psikolog	26	33.8
	Hasta Merkezli İş Merkezli	73	94.8
Çalışma Şekli	İş Merkezli	2	2.6
	Diğer (Hem Hasta Hem De İş Merkezli)	2	2.6
Meslekteki Görev Süresi	1-5 Yıl	28	36.4
	6-10 Yıl	20	26
	11-15 Yıl	16	20.8
	15 Yıl üstü	13	16.9
Evde Bakıma Muhtaç Hasta Yakını	Evet	3	3.9
	Hayır	74	96.1

Öğrenciler, aile üyelerinin %37,8'inin herhangi bir psikoaktif madde, %35'nin sigara kullandığını, psikoaktif madde kullananların %25.3'nün babaları olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de sağlık profesyonellerinin; %80.5'inin (n=62) ötenazi hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olduğu, %35'inin (n=27) ötenaziyi insan/hasta hakkı olarak gördüğü, %71.4'ünün (n=55) çocuklara ötenazi uygulamasını desteklemediği, %46.8 (n=36) aktif ötenaziye desteklediği, %48'inin (n=37) pasif ötenaziye desteklediği, %88.3'ünün (n= 68) ötenazi isteğiyle hiç karşılaşmadığı, %53.2'sinin (n=41) ötenazinin yasallaşması durumunda uygulamanın hekim tarafından yapılması gerektiğini düşündüğü, %83.1'inin (n=64) ötenazi yasal olarak uygulamaya başlansa istismar edileceğini düşündüğü, %49.4'ünün (n=38) ülkemizde pasif ötenazi uygulandığına inandığı görüldü.

Tablo 2. Sağlık Profesyonellerinin Ötenazi Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı(n:77)

Sağlık Profesyonellerinin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri	Değişken Kategorileri		
	Toplam	n	%
	77	100	
Ötenazi Hakkındaki Bilgi Düzeyi	Bilgi Düzeyim Yeterli	62	80.5
	Bilgi Düzeyim Yeterli Değil	15	19.5
	Cinayet	13	16.9
Ötenazi Uygulaması Konusundaki Düşünceler	Yaratana Karşı Gelmez	10	13
	Tıbbi Bir Uygulamadır	22	28.6
	İnsan/Hasta Hakkıdır	27	35.1
	Diğer (Tıbbi Bir Uygulamadır Fakat Doğru Değildir)	5	6.5
Çocuklara Ötenazi Uygulaması	Evet	22	28.6
	Hayır	55	71.4
Aktif Ötenaziye Destekleme	Evet	36	46.8
	Hayır	26	33.8
	Kararsızım	15	19.5
Pasif Ötenaziye Destekleme	Evet	37	48
	Hayır	25	32.5
	Kararsızım	15	19.5
Ötenazi İsteğiyle Karşılaşma	Hiç Karşılaşmadım	68	88.3
	Bir kez Karşılaştım	2	2.6
	Birkaç kez Karşılaştım	7	9.1
	Hekim Tarafından Yapılmalı	41	53.2
Ötenazinin Yasallaşması Durumunda Uygulama Kim Tarafından Yapılmalı	Hemşire Tarafından Yapılmalı	1	1.3
	Yasaların Belirlediği Bir Ekip Tarafından Yapılmalı	28	36.4
	Hastanın Kendisi Yapılmalı	3	3.9
	Hastanın Ailesinden Bir Kişi Tarafından Yapılmalı	2	2.6
Ötenazi Yasal Olarak Uygulanmaya Başlansa İstismar Edileceğini Düşünmek	Diğer (Özel Bir Meslek Grubu Oluşturulması)	2	2.6
	Evet	64	83.1
Ölkemizde Ötenazi Uygulanmadığını Düşünme	Hayır	13	16.9
	Pasif ötenazi uygulandığına inanıyorum	38	49.4
Aktif ötenazi uygulandığına inanıyorum	Aktif ötenazi uygulandığına inanıyorum	1	1.3
	Her ikisinin de uygulandığına inanıyorum	5	6.5
	Hiçbir durumda uygulandığına inanmıyorum	13	16.9
	Fikrim Yok	20	26

Tablo 3'de sağlık profesyonellerinin ötenazi tutum ölçeği alt faktörlerinden aldığı puanlar gösterildi.

Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerinden olan yaş, cinsiyet, meslek, çalışma şekli, görev süresi ve evde bakıma muhtaç

hasta yakını olma durumu ile ötenazi tutum ölçeği alt faktörleri arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$)

Tablo 4'de sağlık profesyonellerinin medeni durumu ile ötenazi tutum ölçeği alt faktörlerinden olan ötenazi kararına ailenin katılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p:0.012$; $p<0.05$). Buna göre medeni durumu boşanmış olanların ötenazi kararına ailenin katılımı puanları (20.000 ± 3.347), evli (15.028 ± 3.317) ve bekar (15.686 ± 3.756) olanlardan yüksek bulundu.

Tablo 3. Ötenazi Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları(n:77)

Ölçeğin Alt Faktörleri	Ort	Ss
Ötenazi Uygulamasına Yaklaşım	24,494	7,044
Yaşam Sonu Hakkına Yaklaşım	14,338	5,218
Ötenazi Kararına Ailenin Katılımı	15,714	3,713
Sosyal Maliyet	10,403	3,381
İyi Yaşama Hakkı	19,39	3,577
Dinin Etkisi	8,208	1,399

Tablo 4. Sağlık Profesyonellerinin Medeni Durumu ile Ötenazi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:77)

Ölçeğin Alt Faktörleri	Medeni Durum	n	Ort	Ss	K W	p	Fark
Ötenazi Kararına Ailenin Katılımı	Evli	36	15.028	3.317	8.79	0.012*	3 > 1 3 > 2
	Bekar	35	15.686	3.756			
	Boşanmış	6	20.000	3.347			

Tablo 5'de sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyi ile ötenazi tutum ölçeği alt faktörlerinden olan ötenazi kararına ailenin katılımında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p:0.016$; $p<0.05$). Buna göre; eğitim düzeyi lise mezunu olanların ötenazi kararına ailenin katılımı puanları (18.000 ± 2.449), yüksekokul veya üniversite mezunu ($15.455 \pm 4,329$) ve lisansüstü eğitim mezunu (15.000 ± 3.472) olanlardan yüksek bulundu.

5. Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Düzeyi ile Ötenazi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:77)

Ölçeğin Alt Faktörleri	Eğitim Düzeyi	n	Ort	Ss	KW	p	Fark
Ötenazi Kararına Ailenin Katılımı	Lise Mezunu	15	18	2.449	8.295	0.016*	1 > 2 1 > 3
	Yüksekokul veya Üniversite Mezunu	22	15.455	4.329			
	Lisansüstü Eğitim Mezunu	40	15	3.472			
	Lisansüstü Eğitim Mezunu	40	8.3	1.344			

Tablo 6'da sağlık profesyonellerinin çocuklara ötenazi uygulaması konusundaki düşünceleri ile ötenazi uygulamasına yaklaşım, yaşam sonu hakkına yaklaşım, ötenazi kararına ailenin katılımı ve iyi yaşama hakkı faktörlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Buna göre; çocuklara ötenazi uygulamasını destekleyenlerin ötenazi uygulamasına yaklaşım (30.318 ± 5.393), yaşam sonu hakkına yaklaşım (17.091 ± 5.485), ötenazi kararına ailenin katılımı (18.000 ± 3.505) ve iyi yaşama hakkı (21.636 ± 3.001)

puanları çocuklara ötenazi uygulamasını desteklemeyenlerinkinden yüksek bulundu.

Araştırmamıza katılan sağlık profesyonellerinin ötenaziye ilişkin eklemek istedikleri düşüncelerinin saptanması için sorulan 23. soruyu 12 sağlık profesyoneli (%15.6) cevaplamıştır. Bu soruyu cevaplayan sağlık profesyonellerinden ötenaziye karşı olan 8 ifadeden 4'ü şöyledir:

Tablo 6. Sağlık Profesyonellerinin Çocuklara Ötenazi Uygulaması Konusundaki Düşünceleri ile Ötenazi Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:77)

Ölçeğin Alt Faktörleri	Çocuklara Ötenazi Uygulaması Konusunda ki Düşünceleri	n	Ort		MW	p	Fark
			Ort	Ss			
Ötenazi Uygulamasına Yaklaşım	Evet	22	30.318	5.393	151	p<0.001**	1>2
	Hayır	55	22.164	6.259			
Yaşam Sonu Hakkına Yaklaşım	Evet	22	17.091	5.485	352	p<0.004*	1>2
	Hayır	55	13.236	4.722			
Ötenazi Kararına Ailenin Katılımı	Evet	22	18.000	3.505	281	p<0.001**	1>2
	Hayır	55	14.812	3.412			
İyi Yaşama Hakkı	Evet	22	21.636	3.001	291,5	p<0.001**	1>2
	Hayır	55	18.491	3.411			

“Tıbbın oluşum sebeplerine ters, insanların özgürlüklerine inanıyorum ama bu kararın anlık verilebileceğini ve iyi bir psikiyatrik değerlendirme olmadan uygulanmaması gerektiği kanaatindeyim”

“Ötenazi cinayettir. Vicdansızlıktır diyor bir tarafım. Diğer tarafımda kurtulma ümidi olmayan insana acı, acı çekirtmekte vicdansızlıktır diyor. Ben yine de olmasını isterim. Sonuçta can almaktır.”

“Ötenazi konusundaki görüşlerimin kültüre bağımlı değerlerimce belirlendiğini, evrensel bir tavır almanın zor olduğunu düşünüyorum”

“Ötenaziye olumlu bakmıyorum. Tıp yaşatma amaçlı olmalı, kişi yaşadığı sürece yaşam kalitesini artırıcı önlemler almalı.”

Ötenaziye destekleyen 4 sağlık profesyoneli 2'sinin ifadesi şöyledir:

“Sınırlı durumlar için; ülke kaynaklarını (yoğun bakım gibi) fayda görebilecek hastalarda kaynak yetersizliği nedeniyle hizmet alamama durumlarını ortadan kaldıracak için ötenaziye desteklerim.”

“Aktif ötenazi Türkiye’de yasal değil ama pasif ötenazi yasal olabilir. Çünkü; gerçekten terminal dönemdeki, şiddetli acı çeken CA’larda uygulanması gerekiyor. Hem bakımı zor hem de hasta için çok zor olabiliyor.”

Tartışma

Kişileri ve aileleri bir hastalık ya da kaza sonrası tedavisi mümkün olmayan bir durum ile karşılaştıkları zaman ilgilendiren ötenazi, aldıkları eğitimden başlayarak meslek yaşantıları boyunca bazen bir, bazen de birçok kez karşılaştıkları sağlık profesyonellerini her zaman yakından ilgilendiren bir konu olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun 25-34 yaş grubu arasında oldukları tespit edildi (Tablo.1). Bu bulgu özel

hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin devlet kadrosuna atandıktan sonra görevden ayrılmaları ile psikiyatri hastanesinde uzun süre çalışmanın yaratabileceği aşırı yıpranmayı engellemek için ilerleyen yıllarda hemşirelerin diğer hastanelere geçmeleri gibi nedenlere bağlanabilir.

Sağlık profesyonellerinin çoğunun hasta merkezli çalıştıklarını belirtmeleri sevindirici bir gelişmedir (Tablo.1). Hasta merkezli çalışma da mevcut olan tıbbi durumun yanı sıra hastanın sahip olduğu değerlerin, tercihlerin ve ihtiyaçların göz önünde bulundurulması söz konusudur ve bütüncül yaklaşımla bakım vermenin gerekliliğidir.

Sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğu ötanazi konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmektedir (Tablo.2). Sağlık profesyonelleri arasında ötanazi konusunda hiç bilgisi olmadığını belirten yoktur. Bu sonuç ötanazi konusunun sağlık profesyonelleri arasında tartışıldığını ve sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıklarının olduğunu düşündürülebilir.

“Ötanazi uygulaması hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna sağlık profesyonellerinin %35’inin insan/ hasta hakkıdır, %28.6’sının tıbbi bir uygulamadır cevabını vermesi ötanaziyi desteklediklerini düşündürmektedir (Tablo.2). Kranidiotis ve ark. tarafından 2015 yılında Yunanistan’da yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada; pasif ötanaziyi destekleyenlerin oranı %72,9 bulunmuştur (Kranidiotis et al, 2015). Bu soruya, cinayettir (%16.9) şeklinde cevap veren sağlık profesyoneli oranının Bölükbaş’ın (1998) (%6.1) yaptığı çalışmadaki orandan daha fazla olduğu saptandı. Ötanaziyi yaradana karşı gelme olarak değerlendirme (%13) oranı ise Bölükbaş’ın (1998) yaptığı çalışmadaki dini nedenlerle ötanaziyi onaylamama oranından (%22.8) daha düşük bulundu (Bölükbaş, 1998). Karaarslan ve ark (2014) yaptığı çalışmada ise dini açıdan ötanaziyi uygun bulmayan sayısı çok yüksek bulunmuştur (Karaarslan ve ark, 2014).

Sağlık profesyonellerinin çoğunun “çocuklara ötanazi uygulanmalı mıdır?” sorusuna hayır cevabını verdiği görüldü (Tablo.2). Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin ötanaziyi destekledikleri görüldüyse de çocuklara ötanazi uygulamasını desteklememeleri düşüncelerinin net olmadığını düşündürülebilir. Bu bulgu çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının kadın olması ve cinsiyetin duygusal yansımaları neden olabileceğinden kaynaklanabilir. Ekşi ‘nin (2016) yaptığı çalışmada da ötanazi konusunda henüz fikir birliğine varılmadığı ortaya çıkmıştır (Ekşi, 2016).

Sağlık profesyonellerinin aktif ötanaziyi destekleme oranlarının yüksek olduğu saptandı (Tablo.2). Ataç ve Erdem’in(1996) “ötanazi ile ilgili bir anket çalışması” adlı makalesinde hekimlerin %57.9’u aktif ötanaziyi onaylamıştır (Ataç ve Erdem, 1996). Kuuppelomäki’nin (2000) Finlandiya’da yaptığı kanser hastalarının, onların yakınlarının ve sağlık profesyonellerinin aktif ötanaziyeye karşı tutumlarını inceleyen çalışmasında (n=71) hemşirelerin %62.0’ı ve hekimlerin %46.0’ı aktif ötanaziyeye olumlu baktıklarını belirtmişlerdir (Kuuppelomäki, 2000).

“Pasif ötanazi uygulanmalı mıdır?” sorusuna sağlık profesyonellerinin evet cevabını verme oranlarının, hayır ve

kararsızım cevabını verenlere göre yüksek olduğu ve pasif ötanaziyi destekledikleri görüldü (Tablo.2). Çelik ve ark’larının (2012) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin yarıya yakın kısmı pasif ötanaziyi yaşama saygı olarak görmüş ve hasta istiyorsa yapılabileceğini belirtmişlerdir (Çelik, Kalkan, Gündoğdu ve Topal, 2012).

Sağlık profesyonellerinin ötanazinin yasallaşması durumunda hekimin, daha az bir kısmı ise yasaların belirlediği bir ekibin ötanaziyi uygulaması gerektiğini düşünmektedir (Tablo.2). Karaarslan ve ark (2014) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin büyük çoğunluğu bu uygulamayı yasalarda belirtilen bir ekibin yapması gerektiğini belirtmişlerdir (Karaarslan ve ark, 2014). Zenz ve ark. (2015) tarafından Almanya’da yapılan bir çalışmada, palyatif bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin %4’ü ölümcül hastalığı olanların talep etmesi halinde aktif ötanazi uygulamak istediğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda hekimlerin de araştırma içine alınmış olması ve ötanazi yapma hakkını kendinde görmeleri bu farkın çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Sağlık profesyonellerinin çoğu ötanazinin yasal olarak uygulanmaya başlanır ise, istismar edileceğini düşünmektedir (Tablo.2). Ötanazi uygulanacak kişinin önemli miktarda mirasının olması ötanazinin istismar edilebileceği endişesini yaratmaktadır. Ülkemizdeki sağlık hizmetleri sisteminin bütün vatandaşlarını kapsamaması, herkesin sosyal güvencesinin olmaması nedeni ile ailelerin tedavi masraflarından kurtulmak isteyebileceği akla gelmektedir.

Sağlık profesyonellerinin yarıya yakınının ülkemizde belirli durumlarda pasif ötanazinin uygulandığına inanıyor olması, bir kısmının ise hiçbir durumda ötanazinin uygulanmadığını düşünmesi, bu konunun ülkemizde gerçek anlamda tartışılması gerektiğinin bir göstergesidir (Tablo.2). Gündüz ve diğerlerinin (1996) çalışmasında da hekimlerin %40.8’i pasif ötanazinin, %10.4’ü aktif ötanazinin uygulandığına inandıklarını, %23.1’i hiçbir durumda uygulanmadığını düşündüklerini ve %25.7’si fikri olmadığını belirtmiştir (Gündüz, Öner, Çınar ve Din, 1996). Yalnız ve diğerlerinin (2010) Türkiye’de onkoloji alanında yoğun olarak çalışan göğüs hastalıkları uzmanı hekimlerinin ötanaziyeye yaklaşımını ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmada hekimlerin %46.7’si Türkiye’de yasak da olsa gizlice uygulandığına inandığını bildirmiştir (Yalnız, Özkara, Kömürcüoğlu, Tekgül ve Özden, 2010). Sonuç olarak ülkemizde yasal olmamasına karşı ötanazinin belli durumlarda uygulandığına inanan sağlık profesyonelleri oldukça fazladır.

Sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkında eklemek istedikleri düşüncelerin sorulduğu soruya sadece 12 sağlık profesyonelinin cevap vermesi diğerlerinin yorumunda bulunmaması; anket sorularının ve “Ötanazi Tutum Ölçeği” maddelerinin düşüncelerini yeterince ortaya koymalarını sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Medeni durumu boşanmış olan sağlık profesyonelleri evli ve bekarlara göre ötanazi kararına ailenin katılımını daha fazla desteklemektedirler (Tablo 4). Bunun nedeni boşanmış olanların eşlerinin üzerinde sorumluluk sahibi olmak istememeleri bu

nedenden dolayı da ötanazi kararının verilmesinde ailelerinde söz sahibi olmalarını istemelerinden kaynaklanabilir.

Lise mezunu sağlık profesyonelleri yüksekokul, üniversite ve lisansüstü eğitim mezunu olanlara göre ötanazi kararına ailenin katılımını daha fazla desteklemektedirler (Tablo 5). Eğitim düzeyi lise mezunu olan sağlık profesyonelleri hemşire grubunda yer almaktadır. Bireylerin lise eğitimi boyunca aileleriyle birlikte yaşamaları hayattaki kararlarını alırken ailelerine de danışmalarını gerektirir. Bu nedenle ötanazi kararında da ailelerin söz sahibi olmalarını isteyebilirler. Fakat eğitimlerini ailelerinden uzakta devam ettiren bireyler kararlarını daha çok kendileri verirler.

Çocuklara ötanazi uygulamasını destekleyen sağlık profesyonellerinin ötanazi uygulamasına yaklaşımlarının daha olumlu oldukları görülmektedir. Ayrıca bu düşüncedeki sağlık profesyonelleri ötanazi kararına ailenin katılımını da desteklemektedirler. Çocuklara ötanazini uygulamasını destekleyenlerin bu kararı verirken ailelerine de danışılması gerektiğini düşünmeleri beklenen bir sonuç olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Elde edilen bulgular sonucunda sağlık profesyonellerinin ötanazi uygulanması konusunda bilgilerinin olduğu fakat kararsız oldukları belirlenmiştir. Bu bağlamda profesyonellerin ötanazi ile ilgili bilgilerinin ölçülebileceği araştırmaların yapılması ve bu bağlamda konferans, eğitim, vaka tartışmaları, araştırma ve çalışmalarına katılmalarının desteklenmesi ve konuya ilişkin kurum politikaları hakkında hizmet içi eğitimler verilmesi önerilebilir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar, küçük örneklem grubuyla çalışılarak elde edilmiştir. Daha geniş bir örneklem grubuyla çalışmaya yapılmalıdır. Ötanazinin toplumun her alanında tartışılarak tüm toplumun kabul edebileceği bir ötanazi politikasının geliştirilmesi için bu konudaki düşünceleri ve tutumları belirleyecek geniş boyutlarda araştırmalar yapılmalıdır.

Sağlık profesyonellerinin meslek yaşantıları sırasında her an karşılımlarına çıkabilecek ötanazi talebi karşısında profesyonel davranabilmeleri için eğitimleri sırasında ders programlarında ölüm, terminal dönemdeki hastanın bakımı ve ötanazi ile ilgili konulara yeterince yer verilmelidir.

Kaynaklar

1. Ataç, A. Erdem, L. (1996) Ötanazi ile ilgili bir anket çalışması. Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 4(2):79-81.
2. Azizoğlu, M. (2014). Hekimlerin ötanazi hakkındaki düşünceleri. Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi, PDF: 6 (7)
3. Beder, A., Pınar, G., Aydoğmuş, G., Can, M., Eren, H., İşler, N., Yılmaz, S., Birli, M. (2011). Hemşire ve hekimlerin ötanaziye ilişkin görüşleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, 1(2):91-98.
4. Bölükbaş, N. (1998). Sağlık personelinin ötanaziye bakışı. 6. Ulusal GATA Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara. 291-297.
5. Çelik, S., Kalkan, M., Gündoğdu, A., Topal, H. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi hakkındaki düşünceleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 5(3), 101-109
6. Ekşi, Z. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötanazi Hakkındaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
7. Gündüz, T., Öner, S., Çınar, T., Din, H. (1996). Hekimler euthanasiya savunuyorlar mı? Adli Tıp Bülteni, 1(2):82-8.

8. Günsel, D. (2016). Ronald Dworkin'in Görüşleri Üzerinden Ötanazi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı. Ankara, Türkiye.
9. Karaarslan, B., Uysal, C., Atan, Y., Tataroğlu, Z., Bozkurt, İ., Çelepkolu, T., Tanrıverdi H., Gören S. (2014). Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 41(4):700-706.
10. Karadeniz, G., Yanikkerem, E., Pirinççi, E., Erdem, R., Esen, A., Gü, I. K. (2008). Turkish health professional's attitude toward euthanasia. OMEGA-- Journal of Death and Dying, 57(1):93-112.
11. Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, et al. (2015). Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. Hearth Lung, 44: 260-263.
12. Kuuppelomäki, M. (2000) Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia, European Journal Of Cancer Care, 9(1): 16-21, (Erişim tarihi: 20.05.2014) <http://www.blackwell-synergy.com>.
13. Manav, C. S. (2016). Ötanazi ve Yaşama Hakkı. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı. İstanbul, Türkiye.
14. Oğuz, Y., Şenol, S., Özgüven, DH., Ankazan, M., Özen, R. A., Ünal, Ş. (1996) Ankara'da çalışan hekimlerin ötanazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik bir anket çalışması. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4:3.
15. Özkalay, F., Zaybak, A. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin ötanazi hakkındaki görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 25(2): 1-9, 2009.
16. Özkara, E. (2001). Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. (1.Baskı, sy. 11-48). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
17. Özkara, E. (2008). Ötanaziye farklı bir bakış: belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 78: 105-122
18. Vézina, LA., Lavoie, M., Krol, P. & Olivier, M. (2014). Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. BioMed Central Palliative Care, 13 (20), 2-17.
19. Yalınz, E., Özkara, E., Kömürçüoğlu, B., Tekgül, S., Özden, E. (2010). Pneumologists' approach towards euthanasia. Turkish Journal of Geriatrics, 13(4): 219-224.
20. Zenz J, Tyrba M, Zenz M. (2015). Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. BMC Palliative Care, 14: 1-9.