

YOĞUN BAKIM VE DİĞER BİRİMLERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN ÖTANAZİYE YAKLAŞIMI

→ Selma Tepehan¹ → Erdem Özkara² → Mehmet Fatih Yavuz³

¹ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

³ İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

Yoğun bakımda genellikle terminal dönemdeki hastalarla ilgilenen hemşirelerin, “ötanazi” ve “hasta hakları” konusundaki görüşleri genel olarak diğer alanlarda çalışan hemşirelerden farklıdır.

ÖZET

Amaç:

Bu araştırma, yoğun bakım koşullarında çalışıyor olmanın, hemşirelerin ötanazi ile ilgili deneyim, beklenti ve yaklaşımlarını ne düzeyde etkilediğini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntemler:

Anket çalışmamızda İstanbul'daki hastanelerde görev yapan 206 hemşireden elde edilen

veriler SPSS 12.0 programı ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %52.9'u, ötanaziye karşı olmadıklarını ve %43.3 - %59.6'sı da, ötanazinin yasak olmasına rağmen ülkemizde gizlice uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir.

Yoğun bakımda genellikle terminal dönemdeki hastalarla il-

gilenen hemşirelerin, “ötanazi” ve “hasta hakları” konusundaki görüşleri genel olarak diğer alanlarda çalışan hemşirelerden farklıdır.

Sonuç:

Hemşirelerin bu konudaki verilerinin ortaya konması bilimsel tartışmalara ve ülkemiz verilerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi, yardımcı intihar, hasta hakları, yoğun bakım, hemşire.

INTENSIVE CARE NURSE'S AND OTHER UNIT NURSE'S ATTITUDE TOWARDS EUTHANASIA

Generally intensive care unit nurses opinions about euthanasia and patient rights issue are different from other nurses.

ABSTRACT

Objective:

In this research it was aimed to prove that to be working as a nurse in intensive care units affects the experiences, expectations and approaches of them to euthanasia.

Methods:

Our data which was obtained by a questionnaire, was done with 206 nurses working in Istanbul's Hospital was evaluated with the SPSS

12.0 programme. $p < 0.05$ was taken as the level of significance.

Results:

52.9% of the nurses were not against to the euthanasia, 43.3% to 59.6% of the nurses pointed out that they believed euthanasia was performed secretly although it is illegal in our country.

Generally intensive care unit nurses opinions about euthanasia and patient rights issue are different from other nurses.

Conclusion:

Aspects of the the nurses who are generally taking care of the patients at terminal phase in intensive care units is going to contribute to the discussion and our data about “euthanasia” and “patient's rights”.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, patient's rights, intensive care, nurse

GİRİŞ ve AMAÇ

Ötanazi tüm dünyada tıbbi, etik, sosyal ve dini yönleriyle tartışılan önemli bir konudur. Ötanazinin uygulama yöntemleri, kişinin istemi, yaşam kalitesi kavramları da bu bağlamda yoğun olarak ele alınmaktadır. Ötanazi kavramı başlığı altında aktif ötanazi, pasif ötanazi, hekim yardımlı intihar, tedaviyi reddetme hakkı, yenidoğan anomalili bebeklere müdahaleler gibi birçok konu tartışılmaktadır. Aktif-pasif ötanazi ve intihara yardımın yasal ve etik açıdan farklı yorumlanması, bu yöntemlerin hasta otonomisi açısından değerlendirilmesi de diğer önemli tartışma konularını oluşturmaktadır (1-2).

Ötanazi (euthanasia); Türkçe karşılığı iyi, hoş, güzel, kolay olan “eu” ve ölüm anlamına gelen “thanatos” sözcüklerinin birleşmesinden türemiş bir sözcüktür. Birleşik sözcük olarak Ötanazi (Euthanasia); “kolay ölüm”, “huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm”, “ızdırapsız doğal ölüm” olarak düşünülebilir (1).

Ötanazinin sözlük tanımı “iyileşmeyen ve ızdırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi” şeklindedir. Amerikan Tıp Kurumu ötanaziye; tıp uğraşının acılarını dindiremediği ve çaresini bulamadığı ölüme mahkum hastaların ızdıraplarını dindirmek için istek üzerine acısız bir şekilde ölümü sağlamak ya da tedaviyi bırakmak ve yaşatılması için çaba harcamamak şeklinde tanımlamıştır (1,3,4).

Günümüzde ötanazinin tanımı ve bu tanım içinde yer alan öğelerle ilgili tartışmalar sürmektedir. Ancak genel kabul gören tanım şu şekilde özetlenebilir:

Ötanazinin sözlük tanımı “iyileşmeyen ve ızdırap verici hastalığı olan bir kişinin acısız bir biçimde öldürülmesi” şeklindedir.

Ötanazi; iyileşmeyeceği ve dayanılmaz acıları ölümüne kadar süreceği tıbben benimsenmiş olan, durumu kendisi ve yakınlarınınca bilinen, zihinsel yeterliliğe sahip bir kişinin, kendi bilinci ve özgür iradesi ile vermiş olduğu karar üzerine tedavisini yürüten hekim aracılığıyla acısız bir biçimde hayatının sonlandırılması olarak tanımlanabilir. Ancak bu tanımın içeriğindeki öğeler de günümüzde ayrı ayrı tartışma konusudur ve zaman içerisinde tanım da değişebilmektedir. Kişinin iradesine ve eylemin yapılış tarzına göre en sık kullanılan kavramlar olan aktif ötanazi ve pasif ötanazi terimlerini kısaca açıklamak gerekirse:

Aktif Ötanazi:

Hekimin derin bir sedasyonu takiben ani ölüm yapacak nite-

likteki ölümcül dozdaki ilacı uygulayarak (enjekte ederek v.b) hastasının hayatını sonlandırmasıdır.

Pasif Ötanazi (Ortotanezi):

Hekimin hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak yaşamı destekleyici tedaviyi sunmıyarak veya bu tedaviyi sona erdirmek ölümü hızlandırması olarak tanımlanabilir (1,4).

Günümüzde istemli aktif ötanaziye izin veren çok az sayıda ülke vardır. İlk olarak Hollanda buna ilişkin yasal düzenlemeyi yapmıştır. Belçika Hollanda’nın ardından istemli aktif ötanaziye izin veren ikinci ülkedir. Ötanazi yasası 28 Mayıs 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ötanaziye yasal izin veren ikinci ülkedir. Yasada ötanazi; “Bir kişinin yaşamına, kendi isteği üzerine, bir başka kişi tarafından son verilmesi eylemi” olarak tanımlanmaktadır (4).

Ötanazi ile ilgili tartışmaların önemli bir bölümü de bilinci kapalı durumdaki hastalarda tedavinin kesilmesi başlığıyla sürmektedir. Bu bağlamda konuyla ilgili yakından ilgili olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin konuya bakış ve beklentileri de ayrı bir önem kazanmaktadır. Yoğun bakımda görevli sağlık çalışanları ile diğer servislere görev yapan sağlık çalışanları arasında ötanaziye bakış ve beklentiler açısından farklılıklar var mıdır? Benzer eğitimden geçmiş kişilerin çalışma koşulları ötana-

BULGULAR

Çalışmaya katılan 206 hemşirenin %52.9’u (n=109) yoğun bakım ünitelerinde, %15’i (n=31) dahili birimlerde, %13.6’sı (n=28) cerrahi birimlerde, %18.5’i (n=38) çocuk birimlerinde görev almaktadır.

Hemşirelerin %49.5’i (n=102) 30 yaşın altında, %50.5’i (n=104) 30 yaşın üstündedir. %45.1’i (n=93) bekar, %54.9’u (n=113) evlidir. %55.3’ünün hiç çocuğu yok iken, % 44.7’nin en az bir çocuk sahibidir. %47.1’inin (n=97) 5 yıldan az çalışma deneyimi, %52.9’unun (n=109) 5 yıldan fazla çalışma deneyimi vardır.

Ankete katılan hemşirelerin ötanazi uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerine baktığımızda; pasif ötanazi’nin en fazla yoğun bakım hemşireleri tarafından bilindiği görülmektedir (% 71.6, n=78), dahili birimlerde görev yapan hemşirelerin %58.1 (n=18) pasif ötanazi hakkında bilgi sahibi iken, cerrahi birim hemşirelerinin %39.3’ü (n=11), çocuk birimi hemşirelerinin %57.9’u (n=22) bilgi sahibidir.

Gruplar arasında pasif ötanazi konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttur (p<0.05). Yine yoğun bakım hemşireleri grubunda aktif ötanazi (%57.8) ve hekim yardımlı intihar (%18.3) hakkındaki bilgi düzeyi kontrol grubuna göre daha fazladır ama gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur, p→0.05 (Tablo 1).

ziye bakışı etkiler mi? Terminal dönem hastalarla ilgilenmek ötanazi ve ölüm kavramına ilişkin görüşleri etkiler mi? Şeklinde giden soruları çoğaltmak olasıdır. Bu soruların yanıtlarını bulmak için birçok araştırmada sağlık çalışanlarının konuya bakışları araştırılmaktadır (1-5).

Ülkemizde henüz ötanaziye ilişkin bir yasal düzenleme yapılmamıştır. Hatta akademik düzeyde yapılan sınırlı sayıda etkinlik dışında ötanazi konusu tartışma gündeminde bile değildir. Bu bağlamda konunun araştırılması ve tartışılması ayrı bir önem kazanmaktadır. Çünkü bu konuya her ülke kendi koşulları doğrultusunda yaklaşım göstermektedir. Bazı ülkeler ötanaziye yasaklarken bazıları yasal hale getirmektedir (1,3,6,7).

Ülkemizde de benzer düzenlemelerin yapılabilmesi için konuya ilişkin verilerin ortaya konması gereklidir. Bu veriler arasında ötanazi kavramıyla çok yoğun olarak karşılaşan, terminal dönem hastalara hizmet veren yoğun bakım çalışanlarının görüşleri çok büyük önem kazanmaktadır. Bu araştırmada, ötanaziyle yakından ilgili olan yoğun bakım koşullarında çalışıyor olmanın, hemşirelerin ötanazi ile ilgili deneyim, beklenti ve yaklaşımlarını ne düzeyde etkilediği ortaya konmaya çalışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda İstanbul’da-ki kamu hastanelerinde görev

yapan 206 hemşireye bağımlı ve bağımsız değişkenlerden oluşan çoktan seçmeli 20 tane anket sorusu yöneltilmiştir. Bağımsız değişkenler olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, bağımlı değişkenler olarak ise; çalışılan bölüm, ünite-

Ötanazi ile ilgili tartışmaların önemli bir bölümü de bilinci kapalı durumdaki hastalarda tedavinin kesilmesi başlığıyla sürmektedir.

deki mesleki deneyim, ötanazi tanımı ve ötanazi uygulamaları ile ilgili bilgi seviyesi, ötanaziye bakışı, ötanazi uygulaması istemine tanık olup olmadıkları, ötanazi ile ilgili beklentileri sorgulanmıştır.

Anket çalışması sonucu elde edilen verilerin istatistiki anlamlılığı SPSS 12.0 programı ile değerlendirilmiştir. p< 0,05 değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Hemşireler kendi aralarında yoğun bakım üniteleri, dahili birimler, cerrahi birimler ve çocuk birimleri olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.

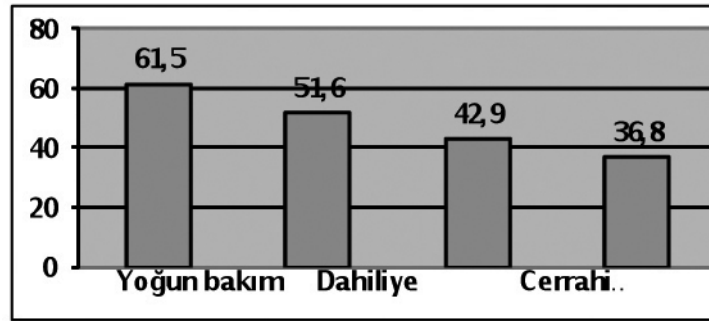
Tablo1. Hemşirelerin ötanazi uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri

HEMŞİRE+	YOĞUN BAKIM	DAHİLİ BİRİMLER	CERRAHİ BİRİMLER	ÇOCUK BİRİMLERİ		
	n=109 %	n=31 %	n= 28 %	n=38 %	x ²	p
Aktif Ötanazi	63 57.8	16 51.6	14 50.0	20 52.6	0.85	0.806
Pasif Ötanazi	78 71.6	18 58.1	11 39.3	22 57.9	10.87	0.012*
Hekim Yardımlı İntihar	20 18.3	2 6.5	4 14.3	2 5.3	5.7	0.127
İstemli Ötanazi	43 39.4	16 51.6	13 46.4	10 26.3	5.2	0.157
İstem Dışı Ötanazi	54 49.5	16 51.6	17 60.7	19 50.0	1.15	0.764
İstemsiz Ötanazi	21 19.3	6 19.4	6 21.4	5 13.2	0.93	0.806

* p<0.05

+ Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Ötanazinin yasal olarak kabul edilmesini isteyen hemşire oranının en fazla yoğun bakım hemşirelerinde, en az oranda da çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerindedir. Yoğun bakım hemşirelerinin %61.5'i, dahili birim hemşirelerinin %51.6'sı, cerrahi hemşirelerinin %42.9'u, çocuk birim hemşirelerinin %36.8'i ötanazinin yasal olarak kabul edilmesi taraftarı olduğunu belirtmişlerdir. p değeri anlamlıdır, p<0.05 (Şekil 1).



Şekil 1. Ötanazinin yasal olarak kabul edilmesini isteyen hemşirelerin dağılımı
x² : 8.29 p: 0.04

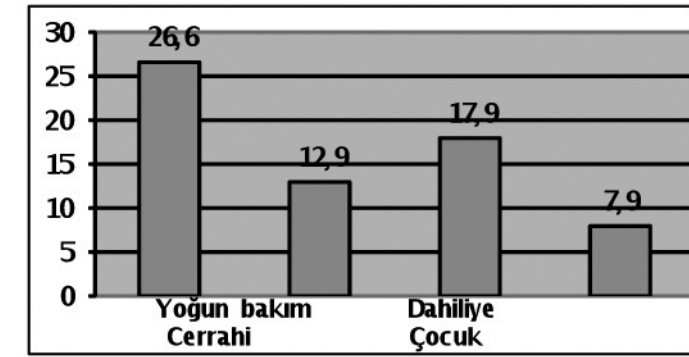
Ötanazinin yasal olarak kabul edilmesi taraftarı olan hemşirelerin bu konu ile ilgili gerekçelerini sorguladığımızda "devletin ekonomik yükünü azaltmak" seçeneği en fazla oranda yoğun bakım hemşireleri tarafından (%44.8) işaretlemiştir, p değeri anlamlıdır, p<0.05. Dahili birim hemşirelerinin %37.5'i, cerrahi birim hemşirelerinin %16.7'si, çocuk birim hemşirelerinin %7.1'i "devletin ekonomik yükünü azaltmak" seçeneğini işaretlemiştir.

Sizce bireyin kendi yaşamına son verme konusunda karar verme hakkı var mıdır? sorusuna en fazla evet cevabını veren hemşirelerin yoğun bakım (%73.1) en az evet cevabını da çocuk birimleri (%48.5) çalışanları olduğunu görmekteyiz. p değeri anlamlıdır, p<0.05

İyileşme ümidi olmayan, ölümcül hastalığa sahip ve hukuki

ehliyeti olmayan kişilere ötanazi uygulanmalı mıdır? sorusuna evet cevabını veren hemşirelerin dağılımlarına baktığımızda; en yüksek oranda evet cevabını yoğun bakım (%35.5), en az oranda da çocuk birimlerinde çalışan hemşireler (%10.5) vermiştir. Dahiliye hemşirelerinin %16.7'si, cerrahi hemşirelerinin %17.9'u evet cevabını vermiştir. p değeri anlamlıdır, p<0.01

Birden çok kez ötanazi isteği ile karşılaştığını ifade eden hemşire oranı en fazla yoğun bakım (%26.6) ve en az olarak da çocuk birimlerinde (%7.9) çalışan hemşirelerde yer almaktadır. Dahiliye hemşirelerinin %12.9'u, cerrahi hemşirelerinin %17.9'u birden çok kez ötanazi isteği ile karşılaştığını belirtmişlerdir. p değeri istatistiki olarak anlamlıdır, p<0.05 (Şekil 2).

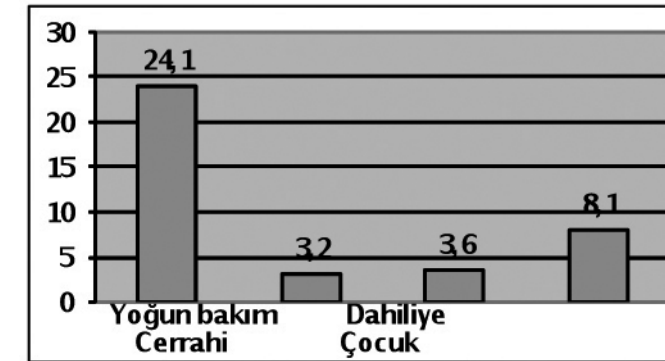


Şekil 2. Birden çok kez ötanazi isteği ile karşılaşan hemşirelerin dağılımı x²: 13.85 p: 0.031

"Ötanazi uygulaması ülkemizde yasal hale gelirse, bu uygulamada yer almak ister misiniz" sorusuna, yoğun bakım hemşirelerinin %24.1'i, dahiliye

hemşirelerinin %3.2'si, cerrahi hemşirelerinin %3.6'sı ve çocuk hemşirelerinin %8.1'i evet cevabını vermiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin oranının diğer

birimlerde çalışan hemşirelere göre istatistiki olarak anlamlı derecede farklılık olduğunu görmekteyiz, p<0.01 (Şekil 3).



Şekil 3. Ötanazi yasal hale gelirse bu uygulamada yer almak istediğini belirten hemşirelerin dağılımı
x²:14.43 p: 0.002

TARTIŞMA

Ankete katılan hemşirelerin ötanazi türleri ile ilgili bilgi düzeylerine baktığımızda yoğun bakımlarda daha fazla uygulandığı iddia edilen pasif ötanazi türünün genel olarak en fazla bilinen ötanazi türü olduğu, ancak özellikle yoğun bakım çalışanları tarafından anlamlı olarak daha fazla

sonucun çıkması hiçte şaşırtıcı değildir. Yapılan benzer bir çalışmada; hemşirelerin %22,9'u, hekimlerin % 19,4'ü aileye/devlete maddi yük olması gerekçesi ile ötanaziye kabul etme nedenleri arasında gösterilmiştir [8].

Sizce bireyin kendi yaşamına son verme konusunda karar verme hakkı var mıdır? sorusuna genel olarak hemşirelerin % 65,3'ü

masına rağmen gizlice uygulandığına inanıyor musunuz sorusuna verilen yanıtlar anlamlıdır. Bu soruyla esas olarak sorgulanmak istenen, yoğun bakımlarda uygulandığı iddia edilen pasif ötanazidir. Bunun yanı sıra aktif ötanazi ve yardımcı intihara ilişkin gözlemler de sorgulanmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında; hemşirelerin % 43,3 - %59,6 arasında değişen

Ötanazinin yasal olarak kabul edilmesi taraftarı olan hemşirelerin bu konu ile ilgili gerekçelerine göz attığımızda “devletin ekonomik yükünü azaltmak” seçeneği en fazla oranda yoğun bakım hemşireleri tarafından (%44,8) işaretlenmiştir.

bilindiği görülmektedir ($p<0.05$). Yine yoğun bakım çalışanları grubunda aktif ötanazi ve hekim yardımcı intihar hakkındaki bilgi düzeyi kontrol grubuna göre daha fazla olmasına rağmen gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Terminal dönemde ve genellikle bilinci kapalı hastalarla sık karşılaşan yoğun bakım çalışanlarının pasif ötanazi kavramından haberdar olmaları beklenen bir sonuçtur.

Ötanazinin yasal olarak kabul edilmesi taraftarı olan hemşirelerin bu konu ile ilgili gerekçelerine göz attığımızda “devletin ekonomik yükünü azaltmak” seçeneği en fazla oranda yoğun bakım hemşireleri tarafından (%44,8) işaretlenmiştir ($p<0.05$). Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların devlete olan ekonomik yükünü düşündüğümüzde bu

olumlu yanıt vermişlerdir. Hemşire grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde en fazla yoğun bakım (%73,1) en az da çocuk birimlerinde (% 48,5) çalışanların evet yanıtı verdiği ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Hasta otonomisi ve mental yeterliliği ile yakından ilişkili olan bu kararlar ilgili olarak henüz bu yeterliliğe ulaşmamış çocuk ve yenidoğanlarla çalışan grupta bu kavrama mesafeli yaklaşılması beklenen bir sonuçtur. Benzer olarak “Sizce iyileşme ümidi olmayan, ölümcül hastalığa sahip ve hukuki ehliyeti olmayan kişilere (18 yaş altı, akıl hastalığı ve zeka geriliği vb.) ötanazi uygulanmalı mıdır?” sorusuna “evet uygulanmalıdır” yanıtı özellikle yoğun bakım hemşirelerinde (%35,5), çocuk hemşirelerine (%10,5) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Ötanazinin ülkemizde yasak ol-

oranlarla ötanazinin yasak olmasına rağmen gizlice uygulandığına inandığını görmekteyiz. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcut değildir ($p>0.05$). Bu soruya katılımcıların yaklaşık yarısının ülkemizde ötanazinin uygulandığına dair inançlarını belirten şekilde yanıt vermesi çok önemli ve düşündürücü bir sonuçtur. Ülkemizde yasak olan ötanazi uygulamasıyla ilgili olarak, konunun araştırılması ve gereken yasal düzenlemelerin yapılması için girişimlerde bulunulması gereği açık bir biçimde görülmektedir. Yoğun bakım hemşireleriyle ilgili yapılan bir çalışmada; hemşirelerin, %39,8'i pasif ötanazinin, %0,5'i aktif ötanazinin, %3,8'i de her ikisinin de ülkemizde uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir [9]. Konuyla ilgili yapılan diğer bir çalışmada; hemşirelerin %57,6'sı, hekimlerin %69,4'ü

ülkemizde pasif ötanazinin uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir [8]. Nitekim benzer bir sonuçta ülkemizde çalışan hekimlere yapılan bir araştırmada karşımıza çıkmıştır. Bu çalışmaya katılan hekimlerin %56'sı, göğüs hastalıkları hekimlerinin ise %47'si ötanazinin yasak da olsa gizlice uygulandığına inandıklarını belirtmiştir [5,10].

bildirmişlerdir [9]. Konuyla ilgili yapılan diğer bir çalışmada; hemşirelerin %31,5'i, hekimlerin %27,4'ü ötanazi isteğiyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir [8]. Ötanazi istemiyle karşılaşma oranı ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerde %19, göğüs hastalıkları hekimlerinde %22,7 ve onkologlarda %33,7 olarak bildirilmiştir [5,10,11]. Bu sonuçlar, ötanazi uygulamalarının daha

belirtmiştir [23]. Yapılan diğer bir çalışmada “yasal düzenleme yapıldığı takdirde ötanazi ekibi içerisinde yer almayı düşünür müsünüz?” sorusuna, hemşirelerin %3,3'ü, hekimlerin %9,7'si aktif ötanazide; hemşirelerin %9,8'inin, hekimlerin %14,5'inin pasif ötanazide görev almak istediklerini belirtmişlerdir [8]. Terminal dönem hastaları gören onkolog ve göğüs hastalıkları

Ülkemizde henüz yeterince tartışılmamış ve araştırılmamış olan ötanazi kavramına ilişkin sağlık çalışanlarının ve halkın bilgi düzeyi artırılmalı ve ötanazinin yasak da olsa gizlice uygulandığına ilişkin yaygın inançtan yola çıkılarak konu birçok boyutuyla araştırılmalıdır.

Katılımcıların “Hiç ötanazi isteği ile karşılaştınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtlar da önemli sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %26,6'sının birden çok kez ötanazi istemiyle karşılaştığını belirtmesi bu eyleme yönelik taleplerin hiç de azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermekte ve konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin (%34,9) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla ötanazi istemiyle karşılaştıkları da bir başka değerli sonuçtur ($p<0.05$). Bu sonucun yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların büyük bir bölümünün terminal dönem hastalarından oluşmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Yoğun bakım hemşireleriyle ilgili yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %35,5'i ötanazi isteğiyle karşılaştıklarını

çok terminal dönem hastalarda gündeme gelmesi gerçeğiyle uyusmaktadır.

“Ötanazi uygulaması ülkemizde yasal hale gelirse, bu uygulamada yer almak ister misiniz?” sorusuna evet cevabını veren hemşirelerin oranına baktığımızda yoğun bakım hemşirelerinin oranının diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.01$) farklı olduğunu görmekteyiz. Terminal dönem hastalarının fazla oranda bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha olumlu cevap vermesi çalışmanın beklenen bir sonucudur. Yoğun bakım hemşireleriyle ilgili yapılan bir çalışmada yasal düzenleme yapıldığı takdirde; hemşirelerin %1,1'i aktif ötanazide, %14'ü pasif ötanazide, %3,2'si her ikisinde de görev alacağını

hekimlerinde de diğer hekimlere göre ötanaziye daha olumlu yaklaşım gözlemlendiği bildirilmiştir [5,10,11].

SONUÇ

Ülkemizde henüz yeterince tartışılmamış ve araştırılmamış olan ötanazi kavramına ilişkin sağlık çalışanlarının ve halkın bilgi düzeyi artırılmalı ve ötanazinin yasak da olsa gizlice uygulandığına ilişkin yaygın inançtan yola çıkılarak konu birçok boyutuyla araştırılmalıdır. Bu bağlamda sağlık sistemimizin de ülkemizdeki tüm bireyleri kapsayacak şekilde geliştirilmesinin ardından özellikle konuyla yakından ilgili tıp alanlarının verilerini yansıtacak araştırmaların sonuçlarını göz önüne alarak ötanaziyle ilgili ülkemiz gerçeklerine uygun olacak yasal düzenlemeler hazırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özkara, E. Ötanazide Temel Kavramlar ve Ötanaziyle İlgili Güncel Tartışmalar. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 2000; 38(3-4): 19-22
2. Oğuz Y, Şenol S, Özgüven HD, Arıkazan M, Özen AR, Ünal, Ş. Ankarada Çalışan Hekimlerin Ötanazi ile İlgili Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Anket Çalışması. 3 P Dergisi (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) 1996; 4(3): 46-47
3. Özkara E, Yemişçigil A, Dalgıç M, Mayda AS. Sağlık Çalışanlarının, Hastaların ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Bakışı, 10. Ulusal Adli Tıp Günleri Kongre Kitabı, 2003. s.248-251.
4. Özkara E. "Ötanaziye farklı bir bakış: Belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 78, 105-123(2008).
5. Özkara E, Hancı H, Civaner M, Yorulmaz C, Karagöz M, Mayda AS, Gören S, Kök AN. Turkey's Physicians' Attitudes toward Euthanasia: A Brief Research Report. Omega 2004; 49: 109-115
6. Eskin M, Sarban M. Ötanazi, Hekimler Bu Konuda Ne Diyorlar?. Toplumbilim Dergisi, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı İstanbul; 2001
7. Dickinson GE, Lancaster CF, Clark D, Ahmedzai SH, Noble W. UK Physicians Toward Active Voluntary Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Death Studies 2002; 26: 479-490.
8. Beder A, Pınar G, Aydoğmuş G, Can M, Eren H, İşler N, Yılmaz S, Birli M. Hemşire ve Hekimlerin Ötanaziye İlişkin Görüşleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2010; 1(2): 91-98
9. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2005 Adana.
10. Yalnız E, Özkara E, Kömürçüoğlu B, Tekgül S, Özden E. Approach of Pulmonologists to Euthanasia. 12th World Conference on Lung Cancer, Seoul, Korea, August 2007. Journal of Thoracic Oncology Volume 2, Number 8, Supplement 4, p.840.
11. Mayda AS, Özkara E, Corapcıoğlu, F. Attitudes of oncologists toward euthanasia in Turkey. Palliat Support Care 2005; 3(3): 221-5.

* Bu çalışmanın bir kısmı 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim:

Selma Tepehan Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi İstanbul / TÜRKİYE