

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÖTENAZI KONUSUNA YAKLAŞIMLARI

Aliye MANDIRACIOĞLU*, Süheyla Altuğ ÖZSOY**

Özet: Hastalarının acılarına ve tedavisi umutsuz ızdıraplarına en yakından tanık olan sağlık personelinin ötenazi konusuna bakış açıları genelde sıcak olmaktadır. Bu konuya tıp ve hemşirelik öğrencilerinin yaklaşımlarını saptamak amacıyla çalışma yürütülmüştür. 380 hekim adayından 234'üne ve 150 hemşirelik öğrencisinin 115'ine ulaşılmıştır. Öğrencilere bir vaka örneği verilerek ötenazi görüşleri soruşturulmuştur. Tıp öğrencilerinin % 59,4'u ve hemşirelik öğrencilerinin % 51,3'ü ötenazının uygulanabilmesini ongormektedirler.

GİRİŞ

Son 20-30 yılda tıbbi bilgi ve teknolojiye hızlı gelişmeler ile ölümlerin doğası değişmiştir. Beklenen yaşam süresi pek çok ülkede çok ileri yaşlara ulaşmıştır. Hatta terminal dönemdeki hastaların sofistike tekniklerle yaşamı da uzatılabilmektedir. Bununla birlikte, acı ve diğer sıkıntılarının da uzaması gündeme gelmektedir. Tüm bu insan yaşamındaki hızlı değişimler ötenazıyı tartışılır hale getirmiştir (1). Diğer taraftan insan hakları yoğun olarak savunulurken, ölümün de bir insan hakkı olduğu noktasına varılmıştır.

Ötenazi, bugünkü tıp biliminin acılarını dindirmede ve devasını bulamadığı olume mahkum hastaların ızdıraplarını dindirmek için istek üzerine ölmesine izin vermek olarak tanımlanmaktadır (2).

Hastanın içinde bulunduğu durumun doğal sonucu olarak kısa erimde ölüm söz konusu olmayabilir fakat hasta, düşük nitelikli acı verici bir yaşamla karşı karşıya olabilir. Bunu yaşamak istemeyen hasta, ötenazi isteyebilir. Hasta olumunu gerçekleştirebilme yetisinde olmadığı ve bunu sağlık personelinin beklemesi durumunda aktif ötenazi gündeme gelmektedir. Acı içinde kıvranan ve iyileşmesi olanaksız, üstelik yaşam desteği alan hastaların bu destekten kendi istekleri ile alıkonulması diğer bir deyimle olume terk edilmesi, pasif ötenazi olarak tanımlanmaktadır.

Pek çok unlu düşünürün ortak olduğu nokta, ötenazının izin verilmesi şeklindedir. Bacon, doktorların görevinin, hastanın sağlığına kavuşmasını sağlamak kadar rahat ve kolay bir ölüme yardımcı olmak ve buna hazırlamak olduğunu vurgulamaktadır (2). Tüm dinlerde, tek yaratan ve yarattığı canı alan tanrıdır. Yaşam kutsaldır ve bunu kişi kendisi bile sonlandıramaz (1). Budizm de bile ötenaziye karşı çıkılmakta ve insanların çekecekleri acının onları iç huzura kavuşturacağını savunmaktadır.

1960 ortalarından bu yana tartışmalar yoğunlaşmış ve en dogmatik din çevreleri bile en azından pasif ötenazıyı savunur duruma gelmiştir. 1980'de Vatikan bir hastaya normal tedavinin uygulanmasını fakat ölmekte olan hastaya ileri teknoloji ile daha fazla acı ve sıkıntı verilmemesini buyurmuştur. Protestan kilisesi ise 1976'da pasif ötenazıyı, ıstırabın Allah tarafından da istenmeyen bir durum olduğunu öne sürerek onaylamıştır (1). A B D 'de aktif ötenazi yasaktır. Öte yandan olumu kolaylaştırmak, teda-

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı

vi etmemek veya tedaviyi geri çekmek legal kabul edilmektedir. Hollanda'da Hollanda Kraliyet Hekimler Birliğinin bu konudaki nizamnamesi doğrultusunda gerçekleştirildikleri takdirde, hekimler, 1981'den beri cezalandırılmamaktadır (2). İngiliz Tıp Birliğinin görüşü, hekim kasten adam öldürülmesinde yer alamaz, hatta bunu hasta istese bile. Hekimin görevi, en az zararla barışçıl ve mağrur bir ölüme hastalarının ulaşmasını sağlamaktır (3). Dünyada değişik ülkelerde 27 ötenazi cemiyeti kurulmuştur. Bunların aktif çabaları ile pek çok ülkede hastanın yaşamak kadar ölmek hakkı olduğu kabul edilmiştir (2).

GEREÇ - YÖNTEM

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi 380 öğrenciden 234'üne (% 61.6) ve Hemşirelik Yüksekokulu son sınıf 150 öğrencisinden 115'ine

(% 76.6) ulaşılmıştır. Kendilerine aşağıda belirtilen örnek vaka verilerek ötenazi konusuna yaklaşımları anlaşılmaya çalışılmıştır.

Örnek olgu: 67 yaşında amiyotrofik lateral skleroz tanısıyla izlediğiniz hastanız, bir gün acilen size getirildi ve yoğun bakıma yatırdınız. Prognozunu bilen hastanız kendisine herhangi bir yaşam desteği yapılmasını reddetmiştir. Hastanızın ötenazi isteğini nasıl karşıladınız?

BULGULAR

Tıp öğrencilerinin % 59.4'ü ve hemşire öğrencilerin % 51.3'ü ötenazinin uygulanabilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu fikirlerine farklı savunmalar getiren öğrencilerin düşünceleri Tablo 1; 2, 3, 4'de izlenmektedir. Birden fazla açıklama getiren öğrencilerin varlığı gözönünde tutulmuştur.

Tablo 1. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinden Ötenaziye Sıcak Bakanların Düşünceleri

İleri sürülen açıklama	%
1 Oluşturulan bir uzmanlar konseyinin kararı ile	68.3
2 Yasallaşması koşulu ile	53.9
3 Yaşam kalitesi düşmüş bir kişiyi teknolojik olanaklarla yaşatmaya çalışmak onun için bir işkencedir	40.2
4 Ülkemiz koşulları gözönüne alındığında böyle bir hastanın yaşatılması yerine aynı olanaklar yaşamı kurtulabilecek hastalara ulaştırılmalıdır	32.4
5 Yaşamak kadar ölüm de insanın hakkıdır ve buna saygı duyulmalıdır	57.5
6 Hastanın ailesine yük olmama isteğine saygı gösterilmelidir	7.2
7 Pasif ötenaziye izin verilmeli	14.3

Tablo 2. Ötenaziye izin verilmemesi gerektiğini düşünen tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin savunmaları

İleri sürülen fikirler	%
1 Bu bir suçtur ve vicdanen rahatsızlık verici bir durumdur	57.8
2 Hastanın yaşam hakkını kimse alamaz	28.8
3 Tıp ilerliyor ve terminal hastalar için bile ümit vardır	63.1
4 Sadece Allah insanın canını alma kararını alabilir	7.4
5 Hekimin görevi hastasını yaşatmaktır	78.9
6 Böyle bir izin suistimal edilebilir	15.8
7 Hastaların ölüm isteği kesin olamaz, ruh hali değişerek bu fikri tersine dönebilir	21.0
8 AIDS, Şizofreni vb. tedavisi olanaksız kronik hastalar da mı olsun?	5.3

Tablo 3. Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinden Ötenaziye İzin Verilmesini savunanların düşünceleri

İleri sürülen fikirler	%
1 Hastanın isteğine saygı duyulması gerekir ötenazi de onun isteğidir	16.9
2 Hastanın boş yere acı çekmemesi gerekir	20.3
3 Ötenaziye çok özel durumlarda, karar verilebilir	42.4
4 İzin verilmeli ama bunu ben gerçekleştiremem	3.4
5 Hastayı kendi haline bırakarak isteğini yerine getirmiş oluruz	5.1
6 Hastanın yaşamak kadar ölmek de hakkıdır	9.8
7 Yaşam desteği ile yaşamak iyi bir yaşam değildir	18.6

Tablo 4. Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinden Ötenaziye İzin Verilmemesi gerektiğini savunanların düşünceleri

İleri Sürülen Fikirler	%
1 Bu bir cinayettir, buna karışmamalıyız	14.3
2 Hasta bu koşullarda sağlıklı karar veremez	14.3
3 Allahın verdiği canı yalnız Allah alabilir	23.2
4 Tıp ilerlemekte sonuna kadar ümit kesilmemeli	23.1
5 Bu ağır bir vicdanî sorumluluktur	12.5
6 Bu izin suistimal edilebilir	5.4
7 Görevimiz yaşamızı desteklemektir	8.9
8 İnsanın ölüme karar hakkı yoktur	5.4
9 Buna izin verirsek saygınlığımızı yitiririz	3.6

TARTIŞMA

Temel etik prensipler

- 1 Otonomi ilkesi Hastanın isteklerine, özerkliğine saygı gösterilmeli
- 2 Yaşamın kutsallığı ilkesi Hastanın yaşamını sürdürmesini sağlamak
- 3 Yararlılık ilkesi Hastaya en iyiyi yapmak
- 4 Zarar vermeme ilkesi Hastaya anlamsız acılar vermeye neden olmamak
- 5 Durustluk ilkesi Hizmetlerin adil dağıtımı

gözönüne alındığında ötenazi konusu değişik açılardan irdelenebilir (4) Hastanın özerkliğine saygı göstermek ilkesine göre belki bu isteği yenne getirme sorusu gündeme gelebilir. Ama hastanın bu özerkliği uygulayabilecek yeterlilikte olması ve bu isteğinin sabit olması şüphesi tartışma konusu olabilmektedir. Yararlılık ilkesi sorgulandığında, acaba

hastanın yaşamının uzatılarak kalitesiz bir ömür sürdürmesi mi? ve yoksa yaşamın sonlanması mı? Hastanın yaşamını uzatmak için kullanılan invaziv teknoloji ile hastaya ne ölçüde az zarar verilebilir?

Görüşülen öğrenciler konuyu etik ilkeleri ele alarak irdelemişlerdir, ama öne sürdükleri düşünceler konuya yaklaşımlarını açıkça ifade edebilmektedir. Hastanın ölüm ve yaşam hakkı olabileceğini savunmuşlardır. Bir kısım öğrenci yaşamın kutsallığını savunurken, bazıları da destekle yaşamını sürdürmenin ne derece istenen bir durum olduğunu sorgulamışlardır. Ayrıca ötenazının tıbbi temele değil de sosyal, politik temele oturması endişesini taşıdıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin doğru kişilere, en iyi kararlarla dağıtımı konusunu da gündeme getirebilmişlerdir. Bir hastanın çok pahalı olan yaşam desteği veren aygıtlarla yaşatılmasının, diğer taraftan olanaksızlıklar nedeniyle ölen hastalara karşı ne ölçüde adil olduğunu ifade etmişlerdir.

Japonya'da yapılan bir çalışmada, bitkisel hayatta olan hastalara ötenazi uygulanabilmesini, he-

kimlerin % 50'si, hemşirelerin % 26'sı ve öğrenci hemşirelerin % 16.2'si onayladıkları belirtilmektedir. Terminal hastalara bunu uygun gören Japon sağlık personeli oranı düşmektedir (doktorların % 33.3'ü, hemşirelerin % 22.8'i ve öğrenci hemşirelerin % 16.2'si) (5).

İngiltere'de genel pratisyen hekimlerle telefon yoluyla görüşülerek ötenazi konusundaki fikirleri sorulmuştur. % 35'i yasal düzenleme yapıldığı takdirde bunu gerçekleştirebileceklerini belirtmişlerdir (6).

Avusturalya, Kanada, Çin, Finlandiya, İsrail, İsveç, A.B.D'den demanslı hastalara hizmet veren toplam 150 hemşire ile görüşülmüştür. % 13.3'ü aktif ötenazinin haklı bir uygulama olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların ciddi bir acı ve ızdırıp içinde olmaları, hastanın böyle bir isteğe hakları olası gibi nedenler önesürmüşlerdir. Aynı 7 ülkede kanserli hastalara hizmet veren 168 hemşirenin % 20.8'i aktif ötenaziye haklı gösterecek nedenler olduğunu savunmuşlardır (7). Diğer bir çalışmada Çin'li palyatif bakım yapan hemşirelerle görüşülmüş ve kay-

nakların kısıtlı olduğu sağlık hizmetleri sunumunda ötenazinin haklı olarak gündeme gelebileceğini belirtmişlerdir (8).

Avustralya'da yürütülmüş çalışmada, hekimlerin % 50'si hastaların ölümlerini kolaylaştırılması isteğinde bulunma hakları olduğunu belirtmişlerdir. % 40'ı bunu gerçekleştirebileceklerini bildirmişlerdir (9).

Kanada'da 2022 hekime gönderilen anket yoluyla elde edilen verilere göre % 44'ü ötenaziye kabul etmektedir. Hatta % 61'i bir meslektaşının aktif ötenaziye karıştığına şahit olsalar bile bunu hiç kimseye bildirmeyeceklerini belirtmişlerdir (10).

Tüm buna benzer çalışmalar ve gelişmeler neticesinde Dünya Sağlık Örgütü ile Avrupa Hekimler Birliklerinin 1992'de Roma'da yaptıkları ortak toplantıda kişinin tıbbi bakım ve tedavi haklarının garantiye alınması konusunda varılan görüş birliği sonucunda, ölümcül hastaların son günlerinde onurlu bir ölüme hakkına sahip oldukları belirtilmiştir. Böylece tedavisi olanaksız hastaların, onurlu bir ölüm hakkına sahip olduğu kabul edilmiştir (1).

KAYNAKLAR

- 1) Kıyak Y: Medical Ethics, Marmara Üniversitesi Yayın No: 445, 1987.
- 2) Terzioğlu A: Euthanasie ve getirdiği etik sorunlar, Tıbbi Etik, 2(1): 16-21, 1994.
- 3) BMA: Medical Ethics Today: Its practice and philosophy, 1993
- 4) Seedhouse D., Lovett L: Practical medical ethics, John Wiley & Sons, 1992
- 5) Takeo K, Satoh K, Minamisawa M: Health workers' attitudes toward euthanasia in Japan, Int. Nursing Rev. 38(2): 45-48, 1991
- 6) Kuhse H, Singer P, Doctors' practices and attitudes regarding voluntary euthanasia, The Med. J. of Australia, 148 (20): 623-27, 1988

- 7) Davis A, Davidson B, Hirschfield M, Laura S, An international perspective of active euthanasia: Attitudes of nurses in seven countries, Int. J. Nursing Studies, 30(4): 301-310, 1993
- 8) Wilkes L, White K., Euthanasia : A comparison of the lived experience of Chinese and Australian palliative care nurses, 18:95-102, 1993
- 9) Kuhse H, Singer P., Voluntary euthanasia and the nurse: An Australian survey, Int. J. Nursing Studies, 30(4): 311-22, 1993
- 10- Verhoef M., Kinsella D., Alberta euthanasia survey: 2. physicians' opinions about the acceptance of active euthanasia as a medical act and the reporting of such practice, Canadian Med. Assoc., 148(11): 1929-33, 1993.

YAZARLARA BİLGİ

Kriz Dergisi, Psikiyatrik kriz, krize müdahale, intihar, intiharı önleme ve sosyal psikiyatri alanları ile ilgili çalışmalara yer verir. Derginin yayın dili Türkçedir.

A.

1- Araştırma yazıları :

Çift aralıkla yazılmış 10 daktilo sayfasını geçmeyen bilimsel araştırma yöntem ve kurallarına göre yapılmış araştırmaların bildirileridir. Yazılar 80-100 sözcüğü geçmeyen İngilizce ve Türkçe özet içermelidir.

2- Derlemeler :

Derginin ilgili alanını oluşturan dallarda güncel bir konuya ilişkin literatür incelemelerini ve yazarın bu konudaki düşüncelerini içeren çalışmalardır. 80-100 sözcüğü geçmeyen Türkçe ve İngilizce özet içermelidir.

3- Olgu Sunulan :

Yeni uygulamaları anlatan ve özelliği olan 5 sayfayı geçmeyen bildirilerdir. 80-100 sözcüğü geçmeyen Türkçe ve İngilizce özet içermelidir.

4- Çeviriler :

Derginin ilgi alanını oluşturan konularda yayınlanmış yazıların çevirileridir. Bu yazılar orjinal özetlerini de içermelidir.

5- Editöre Mektuplar :

Dergide yayınlanan herhangi bir konu üzerinde tartışma zemini oluşturan bir daktilo sayfasını aşmayan metinlerdir.

6- Kitap Tanıtları :

Derginin ilgi alanını oluşturan konularda yayınlanmış kitapların tanıtımı ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

7- Tez Tanıtları :

Derginin ilgi alanını oluşturan konularda yapılmış tezlerin tanıtımı ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

B.

1- Yayınlanması istenen yazılar daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış olmalıdır.

2- Yazılar iadeli taahhütlü gönderilmeli, yazarların ad, soyad, ünvan, çalışma ve yazışma adresleri belirtilmelidir.

3- Dergiye gelen yazılar geri gönderilmez. Dergide yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez. Gönderilen her yazının kabul edilip edilmediği yazışma adresine bir mektupla 3 ay içerisinde bildirilir. Gerekliğinde, yazıların, danışma kurulunun eleştirisi ve öneriler doğrultusunda, yazarlar tarafından gözden geçirilmesi istenebilir. Yazarlardan onay almak koşuluyla yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir.

4- Yazılar kolay anlaşılır olmalı, olabildiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalıdır. Türkçe'de anlamı yerleşmemiş sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

5- Yazılar A4 boyutlarında (21x29.5 cm) beyaz kağıda her kenardan 2.5 cm boşluk kalacak şekilde iki aralıklı 3 kopya (temiz fotokopi olabilir) yazılmalı,

yazımda daktilo ya da NLQ ve LQ basım kalitesinde bilgisayar yazıcısı kullanılmalıdır.

6- Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

7- Şekil ve tablolar anlaşılır olmalı. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfada verilmeli. Metin içinde bunların yeri gösterilmelidir.

8- Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgöl konmamalıdır. İki'den fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

ÖRNEK : Yapılan bir araştırmada (Lester 1983).....

Lester ve Clark (1985) İntihara ilişkin bir çalışmada..... İlgili yayınlarda (Sonneck ve Ringel 1990)

Bu konuda yapılan bir araştırmada (Sözer ve ark. 1991).....

Aynı yazarların aynı yıldaki değişik yayınları (Shneidman 1985a), (Shneidman 1985b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı yerde birden çok kaynak belirtilecekse kaynaklar aynı parantez içinde birbirlerinden virgöl ile ayrılmalıdır.

ÖRNEK : (Shneidman 1985, Lester ve Clark 1985)

9- Kaynaklar, metin sonunda ayrı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler) arada nokta ya da virgöl olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. bunların ardından kaynağın basım tarihi parantez içinde verilmelidir.

Kaynak bir makale ise tarihinin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalarından yararlanılmalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse parantez içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

ÖRNEK : Joffe RT, Offord DR (1983) Suicidal Behaviour in Childhood. Can. J Adolesc. 3:335-346.

Kosky R (1982) Suicide and Attempted Suicide among Australian Children. Med J Aust. 11:122-125.

Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, (birden çok basım varsa) kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basım yeri ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise hangi dilden çevrildiği ve çeviren(ler)in adı verilmelidir.

ÖRNEK: Motto JA (1985) Treatment Concerns in Preventing Youth Suicide. In Peck ML, Farberow NL, Litman RE (Eds), Youth Suicide New York, Springer Publishing Company, s. 91-111.

Blatner HA (1973) Acting-in; Psikodrama ile İletişim Dünyamıza Adımlar. İng. çev. Özbek ve ark. Grup Psikoterapileri yayınları, s. 30

10- Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur.