

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi

Assessment of nurses' views about euthanasia according to their departments

Bekir Karaarslan¹, Cem Uysal², Yusuf Atan³, Zekeriya Tataroğlu³, İsmail Bozkurt²,
Tahsin Çelepkoğlu⁴, Halis Tanrıverdi⁴, Süleyman Gören²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; iki üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesini kapsamaktadır.

Yöntemler: Bu araştırma hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre ötanaziye ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışması şeklinde planlandı. Dicle ve Gaziantep Üniversiteleri Tıp Fakültesi Hastanelerinde görev yapan hemşirelere 2013 yılı içerisinde yüz yüze görüşme şeklinde anket uygulandı. 152 gönüllü katılımcının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadıkları aile tipi, çalıştıkları bölüm, ölümle karşılaşma sıklıkları, ötanazi yasasının çıkartılıp çıkartılmaması, mesleki deneyimi, yatağa bağımlı bir yakınları olup-olmaması, kendilerine ve yakınlarına ötanazi isteyip-istememe görüşlerine göre incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 125 (%82,2)'i kadın ve 27 (%17,8)'u erkek, ortalama yaş 26,68 ± 12,76 (20-56) yıl olup, 21 (%13,8) olgu yaşını belirtmemiştir. Katılımcıların 89'u (%58,6) evli, 50'si ü (%32,9) bekar, 105'i (%69,1) çekirdek aile ortamında yaşadığı saptandı. Katılımcıların 58 (%38,2)'si ötanazinin yapılabilmesi için yasal bir düzenleme yapılması gerektiği yönünde görüş bildirdiği, 40 (%26,3)'ü ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Çalıştıkları bölümlere göre ötanazi isteyip-istememe durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda her ne kadar ülkemizde ötanazi yasak olsa da hemşirelerin bir kısmı pasif ötanazinin uygulandığı kanaatinde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ötanazi, hemşire, ölüm

ABSTRACT

Objective: This study includes evaluation of views of the nurses working in two different university hospitals on euthanasia.

Methods: This research was planned in form of a cross-sectional definitive questionnaire to analyze views of the nurses on euthanasia according to their departments. A face to face interview was performed with the nurses working in Medical Faculties of Dicle and Gaziantep Universities in 2013. One hundred and fifty two volunteers were examined according to the gender, age, marital status, number of children, family type that they live in, the department that they work, their frequency to meet death, professional experience, presence of any relative confined to bed, their ideas on whether the euthanasia law should be enacted, whether they would request euthanasia for themselves and their relatives.

Result: Participants included 125 (82.2%) women and 27 (17.8%) men; average age was 26.68 ± 12.76 (20-56) years and 21 (13.8%) cases did not report their ages. Eighty-nine (58.6%) participants were married, 50 (32.9%) participants were single and 105 (69.1%) participants lived in an elementary family environment. Fifty eight (38.2%) participants expressed an opinion on requirement of a legal regulation to make euthanasia possible and 40 (26.3%) reported that they were uncertain about this subject. No statistically significant difference was detected between willingness and unwillingness of euthanasia according to their departments (p>0.05).

Conclusion: As a result of this study, we find that some of the nurses consider application of the passive euthanasia occurs in our country although euthanasia is forbidden.

Key words: Euthanasia, nurse, death

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Tokat, Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Diyarbakır, Türkiye

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Gaziantep, Türkiye

⁴ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Bekir Karaarslan,

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye Email: bekaraarslan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.10.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 15.10.2014

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Türkçe karşılığı iyi, hoş, güzel, kolay olan “eu” ve ölüm anlamına gelen ötanazi (euthanasia) “thanas” sözcüklerinin birleşmesinden türemiş bir sözcüktür. Ötanazi (Euthanasia); “kolay ölüm”, “huzur, rahat ve kolaylık içerisinde ölüm”, “ızdırapsız doğal ölüm” olarak düşünülebilir [1]. Ötanazinin sözlük tanımı “İyileşmeyen ve ıstırap 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].

Ötanazi kavramı birçok kişi tarafından aktif ve pasif olarak bilinmesine rağmen bunların yanında istemli, istemsiz, asiste (yardımlı), iç, dış, kaza ile ve medikal olarak da tanımlanmıştır [4].

Her ülke kendine uygun bulduğu şekilde ötanaziye yaklaşmaktadır. Amerika Bileşik Devletleri’nde aktif ötanazi yasaklanmışken pasif ötanazi bazı eyaletlerinde uygulanabilmektedir [5]. Hollanda, Belçika ve Lüksemburg’da yasal kabul görürken birçok ülkede yasadışı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir [6,7]. Ancak ülkemizin de içinde bulunduğu çoğu ülkede ötanazinin her şekli suç olarak sayılmaktadır [5].

Dünyada ve ülkemizde tıp alanında olduğu gibi etik, din, hukuk, sosyal ve politik alanlarda da çeşitli tartışmalara yol açan ötanazi konusu sağlık çalışanları arasında da önyargılı düşünce ve yorumlara neden olmaktadır [8]. Sağlık mesleğini icra eden kişiler özellikle doktorlar meslek icabı hastalarla daha fazla içli dışlı olduklarından dolayı ötanazi hakkındaki tutumları önemlidir.

Bu çalışmada; hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasını kapsamaktadır.

YÖNTEMLER

Bu araştırma hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre ötanaziye ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışması şeklinde planlandı. Dicle ve Gaziantep Üniversiteleri Tıp Fakültesi Hastanelerinde temel bilimler bölümlerinde,

hemodiyaliz, yoğun bakım ünitelerinde, hematoloji ve onkoloji servislerinde, dahiliye, pediatri, psikiyatri ve fizik tedavi kliniklerinde görev yapan hemşirelere 2013 yılı içerisinde yüz yüze görüşülerek anket uygulandı. Çalışmamız gönüllülük esasına göre yapıldığından çalışmamıza katılmak isteyen 152 gönüllü hemşire ankete dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmada katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varsa sayısı, yaşadıkları aile tipi, çalıştıkları bölüm, ölümle karşılaşma sıklıkları, mesleki tecrübe, yatağa bağımlı bir yakını olup-olmaması, kendilerine ve yakınlarına ötanazi isteyip-istememe görüşlerine göre inceledi. Elde edilen veriler SPSS 18.0 programıyla değerlendirmiş olup verilerin istatistiksel analizlerinde yüzdelik, ortalama ve ki-kare testleri kullanıldı.

BULGULAR

Katılımcıların 125 (%82,2)’i kadın ve 27 (%17,8)’i erkektir. Ortalama yaş $26,68 \pm 12,76$ (20-56) yıl olup, 21 (%13,8) olgu yaşını belirtmemiştir. Yaş aralıklarına göre katılımcıların sınıflaması Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Yaş aralıklarına göre katılımcıların sınıflandırılması

	n	Yüzde (%)
Cevap yok	21	13,8
15–25 yaş aralığı	34	22,4
26–30 yaş aralığı	36	23,7
31–35 yaş aralığı	28	18,4
36–40 yaş aralığı	18	11,8
41–50 yaş aralığı	13	8,6
51–60 yaş aralığı	2	1,3
Toplam	152	100,0

Katılımcıların 89’u (%58,6) evli, 50’si (%32,9) bekar, 12’si (%7,9) dul olduğunu, 67 (%44,1) olgu çocuğu olmadığını, 36 (%23,7) olgu 1 çocuğu, 40 (%26,3) olgu 2 ve/veya 3 çocuğu olduğunu, 2 (%1,3) olgu 4 ve/veya 5 çocuğu olduğunu belirtmiştir. 6 katılımcının cevap vermediği saptandı. Katılımcıların 105’i (%69,1) çekirdek aile ortamında

yaşadığını, 29 (%19,1)'i tek başına kaldığını, 13'i (%8,6) geniş aile ortamında yaşadığını belirtmiştir. 3 (%2,0) olgunun cevap vermediği saptandı.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre sınıflanması Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları bölümler, Temel Bilimler, Klinik Bölümler, Cerrahi Bölümler, Yoğun Bakım ünitesinde çalışanlar olmak üzere 4 grupta değerlendirildi. Olgularımızın mesleki tecrübelerinin yıllara göre dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre sınıflandırılması

	n	Yüzde (%)
Herhangi bir Yoğun Bakım	20	13,2
Onkoloji servisi	9	5,9
Hematoloji servisi	5	3,3
Hemodiyaliz ünitesi	6	3,9
Fizik Tedavi Kliniği	5	3,3
Temel bilimler	9	5,9
Cerrahi bilimler	26	17,1
Dahili bilimler servisi	56	36,8
Diğer*	10	6,6
Cevap vermeyen	6	4,0
Toplam	152	100

* İdari birimlerde çalışan klinik kökenli olgulardır.

Tablo 3. Katılımcıların mesleki tecrübelerinin yıllara göre dağılımları

	n	Yüzde (%)
0–5 yıl	101	66,4
6–10 yıl	32	21,1
11–15 yıl	9	5,9
16–20 yıl	3	2,0
21 yıl ve üzeri	5	3,3
Belirtmeyen	2	1,3
Toplam	150	100

Yatağa bağımlı bir yakınınız var mı? sorusuna, olgularımızın 14 (%9,2)'ü yatağa bağımlı bir yakın-

ları olduğunu belirtmişlerdir. İyileşmesi mümkün olmayan ölümcül bir hastalığı olan herhangi bir yakını hakkında ötanazi düşünür müydünüz sorusuna; katılımcıların 38 (%25,0)'i evet, 70 (%46,0)'i hayır, 44 olgu (%28,9)'u kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların 75 (%49,4)'ü herhangi bir yakınının iyileşmesi mümkün olmayan ölümcül bir rahatsızlığı olsa onun için ötanaziyi uygulamayı düşündüğümde duygularım bu yakınının yaşı ve tanısına göre değişeceğini, 25 (%16,4)'nin kararsız, 52(%34,3)'sinin değişmeyeceğini belirtmişlerdir.

Ölümcül bir hastalığı olan hastaların daha az acı çekmesi ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olması için böyle durumdaki hastaların kendi yaşamlarına son verme hakkı olup olmadığı sorusuna katılımcıların 65 (%42,8)'si böyle bir haklarının olması gerektiğini, 35 (%23,0)'si kararsız olduğunu, 52 (%34,2)'nin hakkının olmadığını belirtmişlerdir.

Kendilerinin dayanılmaz ağrıları, yatağa bağımlı olan bir durumları ya da tedavisi olmayan bir hastalıkları olsa idi kendinize ötanazi yapılmasını ister misiniz? sorusuna, katılımcıların 62 (%40,8)'si isteyebileceklerini, 51 (%33,6)'si kararsız olduğunu ve 39 (%25,6)'u istemediklerini belirtmişlerdir. Ötanazinin yapılabilmesi için yasal bir düzenleme yapılmalı mıdır? sorusuna katılımcıların 58 (%38,2)'si evet, 38 (%25,0)'i hayır, 40 (%26,3)'ü kararsız olduğu, 16 (%10,5)'si cevap vermediği saptandı.

Ötanazi yasal bir boyut kazanırsa kime uygulanmalıdır? sorusuna (birden fazla seçenekli); katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 4 sunulmuştur.

Ötanazi yasalarsa bu uygulamayı kim yapmalıdır? sorusuna (birden fazla seçenekli), katılımcıların 76 (%50,0)'si hekim, 88 (%57,8)'i ise bu uygulamayı yasalarda belirtilen bir ekip yapması gerektiğini belirtmişlerdir.

Katılımcıların ölümcül hastalığa yakalanmış kişinin ötanazi isteme nedenlerinin dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur. Katılımcıların 89 (%58,6) dini açıdan uygun olmadığı, 86(%56,6)'sı neden ne olursa olsun yaşam hakkının kutsallığı, 72 (%47,4) vicdani rahatsızlık hissetmeleri nedeniyle ötanazi istemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 4. Katılımcıların çalıştığı bölümlere göre ötanazi için yasal düzenleme yapılmalı mıdır? sorusuna ait görüşlerinin dağılımı

Çalıştığı Bölüm	Evet		Hayır		Kararsız		Cevap yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yoğun Bakımlar	12	30,0	13	32,5	12	30,0	3	7,5	40	100
Klinik Bölümler	29	41,4	12	17,1	19	27,1	10	14,2	70	100
Cerrahi Bölüm	9	34,6	7	26,9	8	30,8	2	7,6	26	100
Temel Bilimler	3	33,3	5	55,6	1	11,1	0	0	9	100
Belirtmeyen	5	71,4	1	14,3	0	0	1	14,3	7	100
Toplam	58	38,2*	38	25,0*	40	26,3*	16	10,5*	152	100

*sattır yüzdesi

Tablo 5. Ötanazi yasal bir boyut kazanırsa kime uygulanmalıdır? sorusuna katılımcıların verdiği cevapların dağılımı

Ötanazinin yasallaşması durumunda	Evet		Kararsız		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Prognozu kötü, şiddetli ağrı çeken malign hastalığı olanlara uygulanmalıdır	60	39,4	50	32,9	42	27,6
Yaşamını yaşam destek sistemine bağlı sürdüren hastalara uygulanmalıdır	64	42,1	38	25,0	50	32,9
Yatağa bağımlı, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalara uygulanmalıdır	37	24,4	43	28,3	72	47,3
Beyin ölümü olan hastalara uygulanmalıdır	75	49,3	42	27,6	35	23,1
Terminal dönemdeki hastalara uygulanmalıdır	46	30,2	60	39,5	46	30,3
Uygulamayı Hekim yapmalıdır	76	50,0	33	21,7	43	28,2
Uygulamayı Hastanın kendisi yapmalıdır.	27	17,7	40	26,3	85	56,0
Uygulamayı Hemşire yapmalıdır.	20	13,2	31	20,4	101	66,5
Uygulamayı Hastanın ailesinden bir kişi yapmalıdır	27	17,8	34	22,4	91	59,8
Uygulamayı Yasaların belirlediği bir ekip yapmalıdır	88	57,8	32	21,1	32	21,1

Tablo 6. Katılımcıların ölümcül hastalığa yakalanmış kişinin ötanazi isteme nedenlerinin dağılımı

	n	Yüzde (%)
Hastanın yaşamak kadar ölmek de hakkı olması	61	40,1
İnsanların acı çekmelerini vicdanının kabul etmemesi	58	38,2
Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı olması	73	48,0
Uzun zamandır bilinci kapalı şekilde bulunması	64	42,1
Tıbbi bir uygulama olması	12	7,9
Aileye maddi yük olması	12	7,9
İnsanlara yük olmak istememe	43	28,3

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 7. Katılımcıların ötanazi isteme nedenlerinin dağılımı

	n	Yüzde (%)
Neden ne olursa olsun yaşam hakkı kutsaldır	86	56,6
Dini acıdan uygun değildir	89	58,6
Yasal değildir	34	22,4
Ailevi baskılardan dolayı	7	4,6
Vicdani rahatsızlık hissederim	72	47,4
Tıp, insanları yaşatmak için vardır	40	26,3
Tıpta yeni gelişmeler olabilir.	63	41,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Katılımcıların 75 (%49,4)'i yaşına ve tanısına göre yakını için ötanazi düşüncesinin değişeceğini, 25 (%16,4) i kararsız olduğunu, 62 (%40,8)'si kendilerinin yatağa bağımlı hastalıklarının olması durumunda ötanaziyi kabul edeceklerini, 51 (%33,6)'i ise kararsız olduğunu katılımcıların 65 (%42,8)'i tedavisi olmayan ölümcül bir hastalığa yakalanan kişinin kendi yaşamına son verme hakkının olması gerektiğini, 35 (%23,0) i kararsız olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre ötanazi hakkındaki görüşleri birbiri ile karşılaştırılmış, çalıştıkları bölüm ile ötanazi hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların 34 (%22,4)'ü meslek hayatında ötanazi isteği ile karşılaştıklarını beyan etmişlerdir.

TARTIŞMA

Ötanazi sadece tıbbi ve hukuki boyutu olmayan bunun yanında daha çok duygu durum ve inanç sistemlerinin de işin içine karıştığı bir durumdur. Ötanazi ister pasif ister aktif bir şekilde uygulansın bu durum hem sağlık çalışanları hem hasta hem de hasta yakınları için zor bir karardır [10].

Dünyada belirli ülkelerde uygulanan ötanazi ülkemizde yasal değildir ve kasten adam öldürme suçunu teşkil etmektedir [3,11,12]. Ancak; ötanazinin her çeşidi (aktif, pasif, istemli, istemsiz) yasal olsa da bazı durumlarda hasta için hastane şartlarında yapılacak şey kalmadığında, kendisinin ya da yakınlarının isteğiyle evine gönderildiği bilinmektedir [13,14]. Bu durum pasif ötanazinin dolaylıda olsa uygulama şeklini oluşturmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunu (%46,1) 15-30 yaş aralığında olup, mesleki tecrübeleri çoğunlukla (%66,1) 0-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Yaş ve mesleki tecrübe kıyaslandığında mesleğine yeni başlayan genç yaş hemşirelerin çalışmamızda ön plana çıktığı görülmektedir. Mesleki deneyim ve yaş hemşirelerin ötanazi hakkında ki görüşlerini etkilemediği saptanmıştır. Ötanazi ile ilgili yasal düzenleme yapılmalı mıdır? sorusuna katılımcıların 58 (%38,2)'si evet yapılmalıdır, 40 (%26,3)'ü kararsız oldukları yönünde görüş bildirmeleri gelecekte ötanazinin daha çok tartışılacağını göstermektedir.

Yapılan benzer çalışmalarda Beder ve ark. Hemşirelerin %31,5'i, hekimlerin %41,9'u "aktif ötanazinin uygulanması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Ötanazi uygulamasının Türkiye' de yasallaşmasını isteyenlerin oranı hekimlerde %48,4, hemşirelerde %41,3 olarak bildirilmiştir [15].

Diğer bir çalışmada ise katılımcıların 63'ünün (% 33,9) ötanazinin yasallaşması gerektiğini belirtmişlerdir [16]. Işıkhani'nin çalışmasında sağlık personelinin %38,5'i ötanazinin yasallaşmasını kabul edeceğini, %34,5'i kararsız olduğunu, %27,0'ı ise karşı olduğunu belirtmiştir [17]. Diğer bir çalışmada 55 katılımcının 20(%36,4) ötanaziye onayladığını bildirilmiştir [18]. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ötanaziye destekleme durumu çalışmamıza oranla daha düşük bulunmuştur (%20-%30) [19,20].

Kuuppelomäki'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %62,0'si ve hekimlerin %46'sı aktif ötanaziye olumlu baktıklarını belirtmiştir[21]. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ötanaziye destekleme oranı %60 ile %90 arasında değişmektedir [22,23]. Beder ve ark aktif ötanazinin olması gerektiğini düşünenlerin %40,3'ü, yoğun bakımda, %33,3'ü cerrahi servisinde, %26,4'ü dahiliye servisinde çalıştığı bildirilmiştir[15]. Çalışmamızda ise yoğun bakım ünitesinde çalışan 40 katılımcının 12 si, klinik servislere (onkoloji, hematoloji,) çalışan 70 katılımcının 29'u ötanazinin yasallaşması gerektiği görüşündedirler. Çalışılan bölüm ile ötanazinin yasal düzenleme yapılmalı mıdır? sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı.

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 [24].

Ötanazi yasallaşması durumunda kime yapılmalıdır sorusuna katılımcıların 49,3 beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılmalıdır yönünde görüş bildirmişlerdir. Beder ve ark. hemşirelerin %52,2'sinin, beyin ölümü gerçekleşmiş hastalara yapılması gerektiği yönünde görüş bildirilmiştir [15].

Ötanazi yasallaşması durumunda kim yapılmalıdır sorusuna katılımcıların %57,8 uygulamayı yasaların belirlediği bir ekip yapılmalıdır şeklinde görüş belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda ise Be-

der ve ark[15] hemşirelerin %65,2'si, hekimlerin %75,6'sı, Kumaş [16] hemşirelerin %63,4 yasalardan belirlediği bir ekip tarafından yapılmalıdır yönünde görüş belirtmişlerdir.

Ötanazi neden yapılmalıdır? sorusuna verilen cevaplar arasında en fazla tedavisi mümkün olmayan ve uzun zaman yatalak kalınması hali insanın yaşamak kadar ölme hakkının olduğu görüşleri ön plandadır. Kumaş çalışmasında hemşirelerin 104 (%55,9) ötanazinin insan/hasta hakkı olduğu yönünde görüş bildirmiştir [16]. Bedder ve ark. yaptıkları çalışmada 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 belirtilmiştir [15].

Neden ötanazi yapılmamalıdır? sorusuna katılımcılar en fazla "dini nedenler, yaşam hakkının kutsal olması, vicdani durum" nedeniyle yapılmamalı şeklinde görüş bildirmişlerdir. Bedder ve ark. çalışmalarında hemşirelerin %38'inin "vicdani rahatsızlık duyacağı", %20,7'sinin "tıbbın insanları yaşatmak için var olması gerektiği" %12,0'inin, "dini nedenlerden" dolayı ötanaziye karşı olduklarını bildirmişlerdir[15].

Kumaş çalışmasında hemşirelerin %72,8'i "vicdani rahatsızlık duymasından", %64,0ü "tıbbın insanları yaşatmak için var olması" %42,9'u "dini nedenler" den dolayı ötanaziye karşı olduklarını bildirmiştir.

Özler'in çalışmasında hemşirelerin %30,4'ünün tıbbın her hastayı sonuna kadar yaşatmak gibi bir görevi olduğu için, %30,4'ünün dini nedenlerle, %7,3'ünün aldıkları eğitimle uyuşmadığı için ötanaziye karşı oldukları saptanmıştır [25]. Ersoy ve Altun'un çalışmasında da hemşirelerin %63,7'sinin yaşamın kutsallığına duydukları saygı gereği ya da kişisel ve mesleki değerleri ile bağdaşmadığı ya da meslek sorumluluğu anlayışı ile örtüşmediği için ötanaziye onaylamadıkları belirtilmiştir[26].

Yapılan diğer çalışmalarda da benzer bulgular dikkati çekmektedir [22,27-29]. Çalışmamızda katılımcıların 75 (%49,4)' i yaş ve tanısına göre yakınları için, 62 (%40,8)'si kendileri için ötanazi isteyebilecekleri tespit edildi. Bedder ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin yakınları için ötanaziyi

isteme durumu 12 (%13,0), kendisi için 29 (%31,5) olduğunu bildirmişlerdir [15].

Yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır [30-32]. Brzostek'in yaptığı çalışmada katılımcıların %26'sının kendileri için ötanazi uygulanmasını kabul ederken; %38'inin kabul etmediğini ve %33'ünün ise kararsız olduğu bildirilmiştir. Diğer çalışmada hemşirelerin 46'sı (%24,8) kendileri için ötanazi isteyeceklerini, 20'si (%10,8) yakınları için ötanazi uygulamasını kabul edebileceklerini, 44'ü (%23,7) kararsız olduğu bildirilmiştir[17].

Katılımcıların 34 (%22,4)'ü meslek hayatında bir ötanazi isteği ile karşılaştıklarını beyan etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda [15] hemşire ve hekimlerin (%29,9) mesleki yaşamları boyunca hasta veya ailesinin ötanazi isteği ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunun genç yaşta ve %66,4'ünün toplam meslekte görev süresinin 0-5 yıl arasında değişmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Diğer çalışmada [16] hemşirelerin 120'si (%64,5) meslek yaşantıları boyunca hasta veya ailesinin ötanazi kavramına uyan isteği ile hiç karşılaşmadıklarını, 43'ü (%23,1) birkaç kez, 19'u (%10,2) bir kez, 4'ü (%2,2) ise sık karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Tepehan ve ark. yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %26,6'sının birden çok kez ötanazi istemiyle karşılaştığını belirtmişlerdir [33]. Yurt dışında yapılan çalışmalarda özellikle onkoloji ve yoğun bakım hastalarında bu taleple karşılaştıkları belirtilmiştir [34,35]

Hastanın yaşamak kadar ölme hakkının da olduğu göz önüne alındığında, özerkliğe saygı çerçevesinde etik ve yasal yönüyle tartışılmakta olan ötanazi, sağlık çalışanları arasında karar vermede bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Yasal olarak suç sayılan ötanazi, hastanın klinik tanısına ve yaşına göre uygulanabilir görüşleri doğrultusunda ülkemizde ve dünyada tartışılmaya devam edecektir. Bu istikamette hastanın, hasta yakınlarının, toplumun dini değer yargıları, etik ve yasal yönleri dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Özkara, E. Ötanazide temel kavramlar ve ötanaziyle ilgili güncel tartışmalar. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 2000;38:19-22.

2. 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.
3. Özkara E. Ötanaziye farklı bir bakış: Belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2008;78, 105-123.
4. Güven K. Kişilik hakları ve ötanazi. Nobel Yayınları; 2000.
5. Turla A, Ozkara E, Ozkanli C, et al. Health professionals' attitude toward euthanasia: a cross-sectional study from Turkey. Omega 2006;54:135-145.
6. Özkara E, Özdemir Ç, Hancı İH, et al. Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. 2002. Available at: <http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhfd-arsiv/AUHF-2002-51-04/AUHF-2002-51-04-Hanci-Ozkara-Civaner.pdf>. Accessed 03 Aralık 2002.
7. Tepehan S, Ozkara E, Yavuz MF. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. Nursing Ethics 2009;16:319-327.
8. Özkan N. Türk Ceza Hukukunda Ötanazi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1997:103.
9. Ozkara E, Hancı H, Civaner M, et al. Turkey's physicians' attitudes toward euthanasia: a brief research report. Omega 2004;49:109-115.
10. Uysal C, Karaarslan B, Tanrıverdi H, Çelepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara E. Hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2013;18;91-97.
11. Özkara E. Ötanazide temel kavramlar ve ötanaziyle ilgili güncel tartışmalar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2001.
12. Shekhar S, Goel A. Euthanasia: India's position in the global scenario. Am J Hospice & Palliative Care 2013;30:628-631.
13. Karaca S. İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötanazi. 2005. Available at: www.hukuki.net. Accessed Nisan, 2005.
14. Gamsız Bilgin N. Euthanasia: Definition and history of euthanasia-Ötanazi: Tanım ve Tarihçe. Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folk Medicine 2013;3:25-31.
15. A. Beder, G Pınar, G. Aydoğmuş, ve ark. Hemşire ve hekimlerin ötanaziye ilişkin görüşleri. J Clin Exp Invest 2010;1:91-98.
16. G. Kumaş Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki düşünceleri Yüksek lisans tezi, 2005.
17. Işıkhani H. Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin Ötanaziye İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2002.
18. F.Karahisar Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötanaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi Yüksek lisans tezi 2006.
19. Fadılhoğlu Ç, Yavuz M. Hemşireler ötanazi hakkında ne düşünüyorlar? Çınar Dergisi 1997;1:24-28.
20. Kaya H ve Akçin E. Hemşirelik öğrencilerinin ötanaziye ilişkin görüşleri, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005; 13:115-119.
21. Kuuppelomäki A. Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. Eur J Cancer Care 2000;9:16-21.
22. Verpoort C, Gastmans C, De Bal, N. and Dierckx de Casterle, B. Nurses' attitudes to euthanasia: A review of the literature. Nurs Ethics 2004;11:349-365.
23. Hagelin J, Nilstun T, Hau J, Carlsson HE. Surveys on attitudes towards legalisation of euthanasia: importance of question phrasing. J Med Ethics 2004;30:521-523.
24. S. Tepehan, E.Özkara, M.F. Yavuz. Yoğun bakım ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin ötanaziye yaklaşımı. Adli Tıp Dergisi 2011;25:115-124.
25. Özler H. Hemşirelerin ötanazi konusuna yaklaşımları ve Osmangazi Üniversitesi hastanesinden örnek bir çalışma. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, 2001.
26. Ersoy N, Altın İ. Hemşirelerin yardımcı intihar hakkında görüşleri ile ilgili bir çalışma. Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 2001;9:49-55.
27. Hagelin J, Nilstun T, Hau J, Carlsson HE. Surveys on attitudes towards legalisation of euthanasia: importance of question phrasing, J Med Ethics 2004;30:521-523.
28. Oğuz NY, Şenol S, Devrimci Özgüven H, ve ark. Ankara'da çalışan hekimlerin ötanazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik bir anket çalışması. 3 P Dergisi 1996;4:43-47.
29. Brzostek T, Dekkers W, Zalewski Z, et al. Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. Nursing Ethics 2008;15:761-776.
30. 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.
31. 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.
32. Bölükbaşı N. Sağlık personelinin ötanaziye bakışı. Uluslar Arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara, 1998.
33. S. Tepehan, E. Özkara, M.F. Yavuz. Yoğun bakım ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin ötanaziye yaklaşımı. Adli Tıp Dergisi 2011;25:11-123.
34. Verpoort C, Gastmans C, De Bal, N, Dierckx de Casterle, B. Nurses' attitudes to euthanasia: a review of the literature. Nurs Ethics 2004;11:349-365.
35. Hagelin J, Nilstun T, Hau J, Carlsson HE. Surveys on attitudes towards legalization of euthanasia: importance of question phrasing, J Med Ethics 2004;30:521-523.