

HEKİMLERİN ÖLÜMLE KARŞILAŞMA SIKLIKLARINA GÖRE ÖTENAZİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Physicians' Opinions About Euthanasia According to Their Frequency to Encounter Death

Cem UYSAL¹, Bekir KARAASLAN², Halis TANRIVERDİ³, Tahsin ÇELEPKOLU³, Mustafa KORKMAZ¹, Kasım BULUT¹, Yasin BEZ⁴, Yaşar TIRAŞÇI¹, Erdem ÖZKARA⁵

Uysal C, Karaaslan B, Tanriverdi H, Çelepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara E. Hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötenazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2013;18(3):91-97.

ÖZET

Ötenazi, tedavisi mümkün olmayan ve insanda acıma duygusu uyandıran bir rahatsızlığı bulunan kişinin acılarını dindirmek için hastanın talebiyle ya da iradesinin alınmadığı hallerde kanuni temsilcisi veya mirasçılarının izni ile icrai ya da ihmali bir davranışla, tıbbi yoldan hastanın hayatına son verilmesidir. Dünyada bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de ötenazinin her şekli suç olarak sayılmaktadır. Bu çalışmada; terminal dönemde durumu kötü olan veya sonu ölümcül olabilecek derecede hastalığı olan hastalarla ilgilenen hekimler ile sonu ölümcül derecede hastalıkları olmayanlar ile ilgilenen hekimlerin ötenazi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasını kapsamaktadır.

Anket çalışmamız 2013 yılı içerisinde 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 hekimlere uygulanmıştır. 169 olgu cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadıkları aile tipi, çalıştıkları bölüm, ölümle karşılaşma sıklıkları, mesleki deneyimi, yatağa bağımlı bir yakınları olup-olmaması, kendilerine ve yakınlarına ötenazi isteyip-istememe görüşlerine göre incelenmiştir.

Olguların çalıştıkları bölümler genel durumu ağır ve mortalitesi yüksek olan hastalarla karşılaşma sıklığına

göre 3 alt grupta değerlendirilmiştir. Ankete katılanların 60 (%35.5)'i kadın ve 109 (%64.5)'u erkektir. Olgularımızdan 105'i (%62.1) evli, 63'ü (%37.3) bekar, 1'i (%0.6) dul olduğunu belirtmiştir. Ankete katılanların 85 (%50.3)'i yaşına ve tanısına bağlı olarak ötenaziye düşünebileceğini, 20 (%11.8) olgu kararsız olduklarını ve 64 (%37.9) olguda hangi durumda olursa olsun düşünmeyeceklerini belirtmişlerdir.

Ötenazi, tıbbi ve hukuki yönüne ek olarak insanların inancını ve duyu durumlarını da içeren bir hadisedir. Her ne kadar ülkemizde ötenazi yasak olsa da hekimlerin hiçte azımsanmayacak bir kısmı ülkemizde pasif ötenazinin uygulandığı kanaatinde. Ötenazi ister pasif ister aktif bir şekilde uygulansın bu durum sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları için çok zor bir karardır.

Anahtar kelimeler: Ötenazi, ölüm, hekim.

ABSTRACT

Euthanasia is the medical and painless practice of ending the life of a patient through an omission or an act performed on his/her own request, or the permission of his/her legal guardian or heirs if the person cannot give a declaration of intent, in order to end his/her suffering due to an untreatable and pity-evoking disease. This study compares the opinions of the physicians dealing with severely ill or terminal patients with the opinions of the physicians dealing with non-terminal patients on

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Diyarbakır

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Tokat

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İstanbul

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İzmir

euthanasia.

Our survey was conducted on the physicians who served at the basic sciences and hemodialysis departments, intensive care units, hematology and oncology wards, and internal medicine, pediatrics, psychiatry and physical therapy clinics of the medical faculty hospitals of the Dicle and Gaziantep Universities during the year 2013. The opinions of 169 individuals on gender, age, marital status, number of children, family structure, the department they work in, the frequency they are faced with death, professional experience, presence of any bedridden relatives, and their view on requesting euthanasia for themselves or their relatives were asked for the purposes of the study.

Among the subjects included in the survey, 60 (35.5%) were female while 109 (64.5%) were male. In terms of the marital status, 105 (62.1%) were married, 63 (37.3%) were single and 1 (0.6%) was widowed. Eighty-five subjects (50.3%) declared that they may think of euthanasia depending on the age and diagnosis, 20 (11.8%) were undecided, while 64 subjects (37.9%) stated that they would never think of euthanasia even in a terminal case.

Beyond its medical and legal aspects, euthanasia is also associated with people's emotional state and belief systems. Whether it is active or passive, euthanasia is a very grave decision for health professionals, patients, and relatives of the patients.

Key words: Euthanasia, Death, Physicians.

GİRİŞ ve AMAÇ

Bilimsel gelişmelerin ışığında her gün ilerleyen tıp ve teknoloji ile insanların dünyaya bakış açısı, yaşam felsefesi ve beklentileri değişmiş ve beklenen yaşam süresi pek çok ülkede çok ileri yaşlara ulaşmıştır (1). Bununla birlikte, acı ve diğer sıkıntılar da artmış ve insan yaşamındaki tüm bu hızlı değişimler ötenaziye tüm dünyada tıbbi, etik, sosyal ve dini yönleriyle tartışılır hale getirmiştir (2).

Çoğunlukla terminal dönemde söz konusu olabilen dayanılmaz ağrı ve acıya katlanma ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinin düşmesi, bazı kişilerin bu kadar kötü bir hayatı yaşamaktansa ölmeyi tercih etmesine neden olabilmekte ve kendi yaşamlarını çabuk ve kolayca sona erdirmek için sağlık personelinin yardım isteyebilmektedirler. Bu durum tıp dilinde "ötenazi" olarak bilinmektedir (3).

Ötenazi; tedavisi mümkün olmayan ve insanda acıma duygusu uyandıran bir rahatsızlığı bulunan kişinin acılarını dindirmek için hastanın talebiyle ya da iradesinin alınmadığı hallerde kanuni temsilcisi veya mirasçılarının izni ile icrai ya da ihmali bir davranışla, tıbbi yoldan hastanın hayatına son verilmesidir (4-6). Hukuk biliminde ötenazi; "hak ve hürriyetler" açısından ele alınmış "ölüm hakkı" olarak tanımlanmıştır (7).

Günümüzde tartışılan ötenazi kavramı birçok kişi tarafından aktif ve pasif olarak bilinmesine rağmen bunların yanında istemli, istemsiz, asiste (yardımlı), iç, dış, kazai ve medikal olarak da tanımlanmıştır. Aktif ötenazi, tıbbi yardım ile veya yardımsız, aktif veya direkt yardım ile yaşamın kısaltılmasıdır. Pasif ötenazi; bir hasta veya yaralının hayatını uzatacak yardım-lardan vazgeçilmesi veya geri alınmasıdır (8).

Her ülke kendine uygun bulduğu şekilde ötenaziye yaklaşmaktadır. Amerika Bileşik Devletleri'nde aktif ötenazi yasaklanmışken pasif ötenazi bazı eyaletlerinde uygulanabilmektedir (9). Hollanda, Belçika ve Lüksemburg'da yasal kabul görürken birçok ülkede yasadışı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir (10, 11). Ancak ülkemizin de içinde bulunduğu çoğu ülkede ötenazinin her şekli suç olarak sayılmaktadır (9).

Dünyada ve ülkemizde tıp alanında olduğu gibi etik, din, hukuk, sosyal ve politik alanlarda da çeşitli tartışmalara yol açan ötenazi konusu sağlık çalışanları arasında da önyargılı düşünce ve yorumlara neden olmaktadır (1). Sağlık mesleğini icra eden kişiler özellikle doktorlar meslek icabı hastalarla daha fazla içli dışlı olduklarından dolayı ötenazi hakkındaki tutumları önemlidir (12). Bu çalışmada; terminal dönem hastaları, durumu kötü olan veya sonu ölümcül olabilecek derecede hastalığı olan hastalarla ilgilenen hekimler ile sonu ölümcül derecede hastalıkları olmayanlar ile ilgilenen hekimlerin ötenazi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasını kapsamaktadır.

MATERYAL ve METOT

Bu araştırma hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötenaziye ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışması şeklinde planlanmıştır. Anket çalışmamız 2013 yılı içerisinde 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 hekimlere yüz yüze uygulanmıştır. Çalışmamız gönüllülük esasına göre yapıldığından çalışmamıza katılmak isteyen gönüllüler ankete dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni alınmıştır. Çalışmamıza 169 olgu katılmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin herhangi bir şekilde ismi çalışmada belirtilmemiştir.

Olgularımızı cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varsa sayısı, yaşadıkları aile tipi, çalıştıkları bölüm, ölümle karşılaşma sıklıkları, mesleki tecrübe, yatağa bağımlı bir yakınları olup-olmaması, kendilerine ve yakınlarına ötenazi isteyip-istememe görüşlerine göre inceledik. Elde edilen veriler SPSS 18.0 programıyla değerlendirmiş olup verilerin istatistiksel analizlerinde yüzdeler, ortalama ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Olgularımızın 60 (%35.5)'i kadın ve 109 (%64.5)'u erkektir. Ortalama yaş 31.42 ± 7.315 (min:23;max:65) olup, 10 (%5.9) olgu yaşını belirtmemiştir. Yaş aralıklarına göre olguların sınıflaması Tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Yaş aralıklarına göre olguların sınıflandırılması.

	Sayı	Yüzde (%)
Cevap yok	10	5,9
15-25 yaş aralığı	19	11,2
26-30 yaş aralığı	84	49,7
31-35 yaş aralığı	26	15,4
36-40 yaş aralığı	13	7,7
41-50 yaş aralığı	12	7,1
51-60 yaş aralığı	3	1,8
61 yaş ve üzeri	2	1,2
Toplam	169	100,0

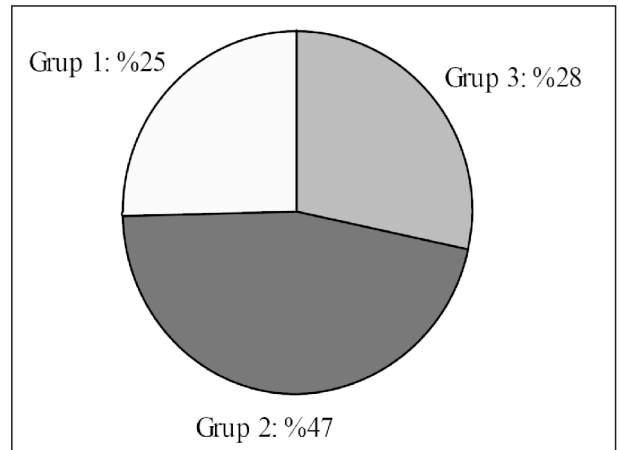
Olgularımızdan 105'i (%62.1) evli, 63'ü (%37.3) bekar, 1'i (%0.6) dul olduğunu, 93 (%55) olgu çocuğu olmadığını, 40 (%23.7) olgu 1 çocuğu, 34 (%20.1) olgu 2 ve/veya 3 çocuğu olduğunu, 1 (%0.6) olgu 4 ve/veya 5 çocuğu olduğunu ve 1 (%0.6) olgu da 5 ve üzerinde çocuğu olduğunu belirtmiştir. Yaşadığımız aile tipi sorusuna; 2 (%1.2) olgunun cevap vermediği, 41 (%24.3)'i tek başına kaldığını, 114'ü (%67.5) çekirdek ailede yaşadığını, 12'i (%7) geniş aile ortamında bulunduğunu belirtmiştir. Hekimlerin çalıştıkları bölümlere göre sınıflanması Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Olguların çalıştıkları bölümlere göre sınıflandırılması.

	Sayı	Yüzde (%)
Herhangi bir Yoğun Bakım	4	2,4
Onkoloji servisi	9	5,3
Hematoloji servisi	6	3,6
Hemodiyaliz ünitesi	3	1,8
Fizik Tedavi Kliniği	6	3,6
Temel bilimler	34	20,1
Cerrahi bilimler	22	13,0
Dahili bilimler servisi	71	42,0
Diğer*	14	8,3

*İdari birimlerde çalışan klinik kökenli olgulardır.

Olguların çalıştıkları bölümler, genel durumu ağır ve mortalitesi yüksek olan hastalarla karşılaşma sıklığına göre 3 alt grupta sınıflandırıldı. Genel durumu ağır ve mortalitesi yüksek olan hastalarla hiç karşılaşmayan ya da ender olarak karşılaşanlar (Grup 1), genel durumu ağır ve mortalitesi yüksek olan hastalarla az karşılaşanlar (Grup 2), genel durumu kötü ve mortalitesi yüksek olan hastalarla çok sık şekilde karşılaşanlar (Grup 3) olarak sınıflandırıldı. Olguların sınıflaması Grafik 1'te gösterilmiştir.



Grafik 1. Genel durumu ağır ve mortalitesi yüksek olan hastalarla karşılaşma sıklığına göre bölümlerin sınıflanması.

Olgularımızın mesleki tecrübelerinin yıllara göre dağılımları Tablo-3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Olguların mesleki tecrübelerinin yıllara göre dağılımları.

	Sayı	Yüzde (%)
0-5 yıl	132	78,6
6-10 yıl	17	10,1
11-15 yıl	7	4,1
16-20 yıl	6	3,6
21 yıl ve üzeri	6	3,6

Yatağa bağımlı bir yakınınız var mı? sorusuna, olgularımızın 19 (%11.2)'u yatağa bağımlı bir yakınları olduğunu belirtmişlerdir.

Herhangi bir yakını hakkında ötenazi düşünüp düşünmeyecekleri sorulduğunda; katılımcıların 85 (%50.3)'ü yaşına ve tanısına bağlı olarak ötenaziye düşünebileceklerini, 20 (%11.8) olgu kararsız olduklarını ve 64 (%37.9)'u hangi durumda olursa olsun düşünmeyeceklerini 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 57 (%33.7)'si böyle bir haklarının olması gerektiğini, 37 (%21.9)'si kararsız olduğunu, 75 (%44.4)'nin hakkının olmadığını belirtmişlerdir.

Kendilerinin dayanılmaz ağrıları, yatağa bağımlı olan bir durumları ya da tedavisi olmayan bir hastalıkları olsa idi kendinize ötenazi yapılmasını ister misiniz? sorusuna, katılımcıların 56 (%33.1)'sı isteyebileceklerini, 36 (%21.3)'sı kararsız olduğunu ve 77 (%45.6)'sı istemediklerini belirtmişlerdir.

Ötenazinin yapılabilmesi için yasal bir düzenleme yapılmalı mıdır? sorusuna katılımcıların 52 (%30.8)'si evet, 51 (%30.2)'i hayır, 53 (%31.3)'ü kararsız olduğu, 13 (%7.7)'ü cevap vermediği saptandı. Ötenazi yasal bir boyut kazanırsa kime uygulanmalıdır? sorusuna (birden fazla seçenekli); katılımcıların 53 (%31.4)'ü prognozu kötü malign bir hastalığı bulunanlara, 53 (%31.4)'ü sürekli yaşam destek ünitelerine bağlı yaşayan kişilere, 22 (%13)'si kendi ihtiyacını karşılayamayanlara, 79 (%46.7)'u beyin ölümü gerçekleşmiş olanlara uygulanmalıdır cevabını vermiştir.

Ötenazi yasalaşırsa bu uygulamayı kim yapmalıdır? sorusuna (birden fazla seçenekli), katılımcıların 50 (%29.6)'si hekim, 31 (%18.3)'i hastanın kendisi, 9 (%5.3)'u hemşire, 25 (%14.8)'i hastanın ailesinden biri, 95 (%56.2)'i ise bu uygulamayı yasalarda belirtilen bir

ekip yapması gerektiğini belirtmişlerdir.

Bir kişinin kendisine ya da yakınına neden ötenazi yapılmasını ister? sorusuna (birden fazla seçenekli); katılımcıların 64 (%37.9)'ü hastaların yaşamak kadar ölme haklarının da olduğunu, 66 (%39.1)'sı insanların acı çekmemesi için, 64 (%37.9)'ü tedavisi mümkün olmayan bir hastalık bulunduğu, 65 (%38.5)'i uzun zaman yatalak kaldığında, 53 (%31.4)'ü insanlara maddi-manevi yük olunmak istenmediğinden dolayı ötenazi istenebileceğini belirtmişlerdir. Birey neden ötenazi istemez? sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Ötenazi İstememe Nedenleri.

	Sayı	Sıklık (%)
Neden ne olursa olsun yaşam hakkı kutsaldır	111	65,7
Dini acıdan uygun değildir	99	58,6
Vicdani rahatsızlık hissederim	95	56,2
Tıpta yeni gelişmeler olabilir	78	46,2
Yasal değildir	48	28,4
Ailevi baskılardan dolayı	20	11,8

Veriler değerlendirirken oluşturulan 3 alt grup birbiri ile karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Yaşam hakkı sadece insanlar için değil tüm canlılar için vazgeçilmez bir unsurdur (4). Bu durum; doktorun hastayı yaşatmak ve kim olursa olsun yardım etmekle görevli olması yükümlülüğünü açığa çıkarmaktadır. Latince doktor, dilimizde aynı zamanda tabip ve hekim terimleri ile eş anlamlı olarak kullanılan kelime "insanlardaki hastalıkları teşhis edip ve onları ilaçlarla veya bazı araçlarla tedavi, ıslah eden, sağlamaştıran ve ağrıları dindiren kimse" tanımında kullanılmaktadır (13, 14). İnsan yaşamı bu kadar önemli iken bir hastanın dayanılmaz ağrıları karşısında ölümüne yardımcı olunmasını istemesi karşısında doktor ne yapmalıdır?

Hem semavi dinler de hem de semavi olmayan dini inanışlara göre insanların katledilmesi, cinayet işlenmesi yasaklanmıştır (15-18). Ancak dini inançlar kişinin kendi inandığı kutsalla alakası olan bir uygulamadır. Bir ülkede çok farklı görüşlerde insanların olması doğaldır. Toplumu meydana getiren bireylerin istekleri uygunluk ve

olabilirlik ölçülerinde değerlendirilmelidir.

Ülkemizde yasak olan ötenazi, bazı batılı ülkelerde tatbik edilebilen bir uygulamadır (19-21). Ancak; ötenazinin her çeşidi yasak olsa da bazı durumlarda hasta için hastane şartlarında yapılacak şey kalmadığında, kendisinin ya da yakınlarının isteğiyle evine gönderilmektedir (22, 23). Aslında bu uygulamada bir çeşit pasif ötenazidir.

Bu çalışmada ölümle sık, daha az ve çok az karşılaşan hekimler üzerinde uyguladığımız anketle, ölümün hekimlerin duygu ve düşünceleri üzerindeki durumu incelenmiş, acaba ölümle ya da genel durumu kötü olan hasta ile sık karşılaşmalar hekimlerin ötenazi hakkında duygu ve düşüncelerinde bir farklılık oluşturmakta mıdır? sorusuna yanıt aranmaya çalışılmıştır. Katılımcıların kendilerinde ya da yakınlarında iyileşme olanağı bulunmayan bir hastalık ortaya çıktığındaki tutum ve davranışlarının nasıl olacağı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunu (152 olgu) 23-40 yaş aralığında olup, mesleki tecrübeleri çoğunlukla 0-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Yaş ve mesleki tecrübe kıyaslandığında mesleğine yeni başlayan genç yaş hekimlerin çalışmamızda ön plana çıktığı görülmektedir. Ancak şu var ki çalışmamız sonucunda görülmüştür ki mesleğine yeni de başlasa ya da kıdemli de olsa sonuçta her iki grup arasında bir fark yoktur. Ancak çalışma evrenimiz göz önüne alındığında her grup için; katılımcıların “hasta bir yakını için ötenazi istemesi” toplam evrenimizin yarısından fazlası tarafından olumlu karşılanmıştır.

Ancak katılımcılara “kendileri için ötenazi istemi” ile ilgili soru sorulduğunda ötenazi isteminin daha az olduğu tespit edilmiş olup, her grup için aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ötenazi ile ilgili yasal düzenleme yapılamalı mıdır? sorusuna katılımcıların çoğunluğunun kararsızım ve evet cevabı vermeleri ileri ki zamanlarda bu konunun daha çok tartışılacağını göstermektedir.

Ötenazi neden yapılmalıdır? sorusuna verilen cevaplar arasında en fazla insanın yaşamak kadar ölme hakkının olduğu, insanların acı çekmemesi gerekliliği, tedavisi mümkün olmayan ve uzun zaman yatalak kalınması hali, maddi-manevi yük olunmak istenmemesi ön plana çıkmaktadır.

Neden ötenazi yapılmamalıdır? sorusuna katılımcılar en fazla “yaşam hakkının kutsal olması, dini nedenler,

vicdani durum ve ailevi baskılar” nedeniyle yapılmamalı şeklinde görüş bildirmişlerdir. Belirtilen görüşler bütün olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların çoğunun duygu durumlarına göre görüş belirttikleri, daha sonrasında tıbbi ve hukuki boyutuna değinildiği tespit edilmiştir. Yapılan istatistiksel analizde her 3 grup, birbiri ile karşılaştırılmış, aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması ve cinsiyeti göz önüne alındığında, kendileri için ötenazi isteme durumları, yakınları için ötenazi isteme durumlarına göre daha az bir oranda olması oldukça düşündürücüdür. Katılımcıların çoğunun daha genç yaşta ve mesleklerinde ilk yıllarında olmaları bu konuda önemli bir etken olabilir. Ötenazi ile ilgili olarak hekimlerde genel bir anlayış hakim olup, ölümle sık karşılaşmak hekimlerde herhangi bir duygu durum değişimi oluşturmamaktadır.

Literatürde, tespit ettiğimiz bulgularla farklılıklar ve benzerlikler içeren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Gündüz ve arkadaşları çalışmalarına dahil olan gönüllülerin yaklaşık olarak % 51,17'sinin ötenaziye olumlu baktıkları tespit etmişlerdir ve literatürde bu çalışma ile uyumlu çalışmalarda bulunmaktadır (24, 25). Nehir ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada deneyimin ötenazi istemeye neden olan bir bakış açısını ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada çalışmaya katılan olgular ötenazi istememede önemli bir nedenin dini inanışlar olduğunu belirtmişlerdir (4). Bu duruma bölgenin sosyo kültürel yapısı, ata erkil aile düzeni, aşiret yapısı bazı değerlerin etkili olduğu kanaatindeyiz. Kaplan ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise ötenaziye istememe nedenleri arasında ilk 2 sırada; yasal olmaması ve dini nedenler olduğu bildirilmiştir (26). Özkara ve ark. yapmış oldukları çalışmalarda ötenazinin kabul görmemesindeki en önemli nedenler arasında; suistimal yapılabilmesi, etik olmaması ve dini nedenler ön planda yer almaktadır (10, 12). Mayda ve ark. onkologlar üzerinde yapmış oldukları diğer bir çalışmada ise çalışmaya katılan onkologların çoğunluğunun ötenaziye istemedikleri tespit edilmiş olup istememe nedenleri arasında etik olmaması ve suistimal edilebileceği gibi nedenler gelmektedir (27).

Ötenazi sadece tıbbi ve hukuki boyutu olmayan bunun yanında daha çok duygu durum ve inanç sistemlerinin de işin içine karıştığı bir durumdur. Her ne kadar ülkemizde ötenazi yasak olsa da hekimlerin hiçte azımsanmayacak bir kısmı ülkemizde pasif ötenazinin uygulandığı kanaatinde dir. Ancak pasif ötenazinin gizlide olsa

yapıldığını belirten hekimler bu uygulamanın terminal dönemdeki hastalara uygulandığını vurgulamışlardır (27-30).

Ötenazi ister pasif ister aktif bir şekilde uygulansın bu durum hem sağlık çalışanları hem hasta hem de hasta yakınları için zor bir karardır. Toplumumuzun eğitim açısından elit bir tabakası olan hekimlerin ötanazi hususunda kararsız olduğu ve bu hususta sosyokültürel, teolojik ve duygusal nedenlerin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Hekimler arasındaki bu kararsız yaklaşımın toplumun genel bakış açısını yansıttığını düşünmekteyiz. Sonuç olarak ötanazi hususunda en uygun yaklaşımın; toplumumuzun hassasiyetleri de göz önüne alınarak geniş bir kesimi içine alacak olan araştırmalar yapılması ve ötanaziye en doğru yaklaşımın ülkenin koşullarına göre belirlenmesi şeklinde olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Özkan N. Türk Ceza Hukukunda Ötenazi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1997:103.
- Kıyak Y. Lectures on medical ethics. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 1987.
- Karahisar F. Ölümçül Hasta, Hemşire Ve Hekimlerin Ölüm Ve Ötenaziye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006:2-15.
- Nehir S, Kardeniz G, Altıparmak S, et al. Üniversite öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşünceleri: bir yükseköğretim örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1:26-36.
- Ozkara E, Civaner M, Oglak S, et al. Euthanasia education for health professionals in Turkey: students change their opinions. Nursing ethics. 2004;11:290-297.
- İnceoğlu S. Ölme hakkı (Ötanazi). İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1999.
- Özalp İ. Ötenazi Olayı. 2003. Available at: <http://www.hukukcu.com/bilimsel/kitaplar/otenazi.htm>.
- Güven K. Kişilik hakları ve ötanazi. Nobel yayın; 2000.
- Turla A, Ozkara E, Ozkanli C, et al. Health professionals' attitude toward euthanasia: a cross-sectional study from Turkey. Omega. 2006;54:135-145.
- Özkara E, Özdemir Ç, Hancı İH, et al. Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötenaziye Yaklaşımı. 2002. Available at: <http://auhf.ankara.edu.tr/dergiler/auhfdarsiv/AUHF-2002-51-04/AUHF-2002-51-04-Hanci-Ozkara-Civaner.pdf>. Accessed 03 Aralık 2002.
- Tepehan S, Ozkara E, Yavuz MF. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. Nursing ethics. 2009;16:319-327.
- Ozkara E, Hancı H, Civaner M, et al. Turkey's physicians' attitudes toward euthanasia: a brief research report. Omega. 2004;49:109-115.
- Petek H. Sağlık Hukuku. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi web-ofset 2013.
- Elçioglu Şaylıgil Ö, Gündüz T, Köşgeroğlu N. Tıp, Hukuk ve Etik Açısından euthanasia. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 1994;2:64.
- Döndüren H. İslâm'da intihar niye günahtır? İntihar. Available at: <http://www.msxllabs.org/forum/muslumanlik-islam-dininde-intihar-ve-hukmu.html>. Accessed 29 Ekim, 2012.
- Hristiyanlık'ta intihar. Available at: <http://www.hristiyanforum.com/forum/showthread.php?t=336513>. Accessed 07 Temmuz, 2013.
- Yahudi yaşamı: Yaşam. Available at: <http://www.projetaladin.org/holocaust/tr/birmeslemanin-yahudilik-rehberi/yahudiyaami.html> 2009.
- Budist öğretisi intihara karşı. Available at: <http://haber.marmara.edu.tr/budist-ogreti-intihara-karsi/>. Accessed 26 Aralık 2012.
- Özkara E. Ötanazide temel kavramlar ve ötanaziyle ilgili güncel tartışmalar. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2001.
- Özkara E. Ötanaziye Farklı Bir Bakış: Belçika'da Ötanazi Uygulaması ve Ülkemizdeki Durum. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2008;78:105-122.
- Shekhar S, Goel A. Euthanasia: India's position in the global scenario. The American journal of hospice & palliative care. 2013;30:628-631.
- Karaca S. İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötenazi. 2005. Available at: www.hukuki.net. Accessed Nisan, 2005.
- 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.

24. Gündüz T, Öner S, Çınar T, et al. Hekimler euthanasiayı savunuyorlar mı? Adli Tıp Bülteni. 1996;1:82-86.
25. Bağ B. Hasta Vasiyetnamesi: Ötenazi mi? Yoksa Kendi Kaderini Kendi Belirleme Hakkı mı? Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks. 2013;5:275-289.
26. Kaplan KJ, Bratman E. Gender, pain, and doctor involvement: high school student attitudes toward doctor-assisted suicide. Omega. 1999;40:27-41.
27. Mayda AS, Ozkara E, Corapcioglu F. Attitudes of oncologists toward euthanasia in Turkey. Palliative & supportive care. 2005;3:221-225.
28. Kaptan G, Dedeli O, Onen L. Turkish Health Professional's Attitudes Towards Euthanasia. In: Kuře J, ed. Euthanasia – The “Good Death” Controversy in Humans and Animals. Croatia: Intech; 2011:175-188.
29. Oğuz NY. Pediatrik Ötenazi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. Ekim - Aralık 1996;39:767-776.
30. Tepehan S, Özkara E, Yavuz MF. Yoğun bakım ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin ötenaziye yaklaşımı. Adli Tıp Dergisi 2011;25:115-123.

İletişim adresi:

Mustafa Korkmaz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Tel: 0 541 852 66 11
E-mail: drmustafakorkmaz@gmail.com