

# Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri

## Thoughts on Euthanasia Nurses Working in Intensive Care Units

İlgün ÖZEN ÇINAR,<sup>a</sup>  
Asiye KARTAL,<sup>a</sup>  
Ayşe ÖNAL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü,  
Pamukkale Üniversitesi  
Denizli Sağlık Yüksekokulu,

<sup>b</sup>Yoğun Bakım Bölümü,  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Denizli

Geliş Tarihi/Received: 16.01.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.05.2012

*Bu çalışma 9. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (1-3 Nisan 2010, Muğla)'nda poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

İlgün ÖZEN ÇINAR  
Pamukkale Üniversitesi  
Denizli Sağlık Yüksekokulu,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, Denizli,  
TÜRKİYE/TURKEY  
iocinar@pau.edu.tr

**ÖZET** Bu çalışma Denizli İl merkezindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi ile Server Gazi Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirleyen tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu hastanelerdeki 134 hemşireden, yıllık izin, doğum izni, rapor ve araştırmaya katılmak istememe nedenleri ile 97 hemşireye (%72,4) ulaşılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmış, yüzdelik dağılım, ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %71,1'i ötanaziyi doğru tanımlarken, %22,7'si ülkemizde ötanazinin yasallaşması gerektiğini düşünmektedir. Yasal düzenleme yapıldığı takdirde ekip içinde %84,5'i yer almak istemediğini belirtmiştir. Yoğun Bakım hemşirelerinin %46,4'ü kendisi, %72,2'si de yakınları için ötanazi uygulamasını istememektedir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre aktif ötanaziye destekleme durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre de pasif ötanaziye destekleme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin büyük çoğunluğu ötanazinin yasallaşmasından yana değildir, yasal olduğu durumda ise, ekip içinde yer almak istememektedirler. Hizmet içi eğitimlerde ötanazi konusu yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım üniteleri; terminal dönem bakımı; ötanazi; etik, hemşirelik

**ABSTRACT** This study was planned with the aim of determining opinions of nurses, who work in intensive care units of various hospitals in Denizli province center, about euthanasia. This is a descriptive study designating opinions of nurses, who work in intensive care units of Pamukkale University Hospital, Denizli State Hospital and Server Gazi State Hospital, about euthanasia. 97 nurses (72.4%) out of 134 nurses in those hospitals were reached due to the reasons such as annual leave, maternity leave, sick leave and not wanting to attend the study. The data, were collected by questionnaire, assessed by percentile distribution and Chi-square tests. While 71.1% of nurses accurately described what euthanasia is, 22.7% considered that euthanasia should be legalized in our country. 84.5% stated that in case of a legal regulation is carried out, they do not want to take part in intensive care unit staff. 46.4% of critical care nurses do not want a euthanasia implementation for themselves and 72.2% do not want it for their relatives. A statistically significant different was detected when looking at states of nurses supporting active euthanasia with regard to their age groups. A significant relationship was also found among states of nurses supporting passive euthanasia as far as hospitals they work are concerned ( $p<0.05$ ). A great majority of nurses are not pro-legalization of euthanasia and in case of it being legalized; they do not want to be a part of the staff. The subject of euthanasia should appear in in-service trainings.

**Key Words:** Intensive care units; terminal care; euthanasia; ethics, nursing

Ötanazi; tıbbın elinde bulundurduğu olanaklarla iyileştiremediği ve nitelikli bir yaşam da sağlayamadığı hastaların yaşamlarının, içinde buldukları belli koşullarda ve biçimde sona erdirilmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>1,2</sup> Genel bir yaklaşımla ötanazi; tedavisi olmadığına karar verilen ağrılı veya ağrısız hastaların özgür iradeleriyle veya iradesinin alınmadığı hallerde kanuni temsilci veya mirasçılarının izni ile tıbbi yoldan yaşamına son verilmesi şeklinde tanımlanabilir.<sup>3</sup>

Kimilerine göre “ölüme terk”, kimilerine göre “acıma ile öldürme”, kimilerine göre “onurlu ölüm”, kimilerine göre “ölüm hakkı”, kimilerine göre ise “cinayet/adam öldürme” olarak yorumlanan ötanazi zaman zaman güncel olaylarla yeniden tartışmaların odağı haline gelmektedir.<sup>4</sup> Ötanazi, ister bunu talep edenin, isterse bunun dışında kalanların perspektifinden bakılarak değerlendirilsin, daima “ne yapmalıyım?” sorusu ile bağlantılıdır. Bu sorunun ardındaki diğer sorular şunlardır: Öleyim mi, ölmeyim mi? Ölsün mü, ölmesin mi? Ölmesine aktif yardım yapayım mı, pasif kalıp ölmesini mi bekleyeyim? Ölmesini aktif katılımımla mı, pasif bekleyle mi kolaylaştırırım? Uygulamaya yönelik bu tür sorular, ötanazi tartışmalarının kapsamında yer almaktadır.<sup>5</sup>

Aktif ötanazi, ölümü sağlayan tıbbi yöntemlerin doğrudan doğruya kullanılması ile yani olumlu bir eylem ile tıbbi yoldan ölüm sonucunun sağlanmasıdır.<sup>6,7</sup> Pasif ötanazi, olumsuz bir eylem ile yapılan ötanazidir. Hastanın içinde bulunduğu durumun doğal sonucu ölümdür. Bu tür ötanazi hastanın hayatını uzatan müdahalelerin yapılmaması veya hareketsiz kalınması sonucunda hastanın doğal ölümünün temini olarak da ifade edilmektedir.<sup>4</sup>

Yasalarımızda ötanazi ile ilgili herhangi bir düzenleme yoktur. Dolayısı ile ötanazi eylemi halen yasaktır ve bu eylemi gerçekleştirenler adam öldürme ile ilgili hükümlere göre cezalandırılır.<sup>8</sup>

Dünyada ötanazinin tartışılması son yıllarda çeşitli yönleriyle gündemdedir. Birçok ülke ötanaziye kendi koşullarını göz önüne alarak uygun yaklaşımı belirleme çabasında olmasına karşın bu konu ülkemizde henüz yeterince tartışılmamıştır.<sup>9</sup> Öta-

nazi ile ilgili en doğru yaklaşım ülkenin koşullarına en uygun olanıdır. Bu koşulların araştırılarak verilerin ortaya konmasıyla ülkemize en yararlı çözüm bulunacaktır.<sup>10</sup>

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) hastaların yakından izlendiği, invaziv girişimlerin daha fazla uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu ve mortalite-morbidite oranının daha yüksek olduğu birimlerdir. Yoğun bakım hemşireliği'nin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamaktır.<sup>11</sup> Teknolojinin ilerlemesi, kaynakların paylaşımı, birey hakları ve hemşirenin değişen rolü; çalışma ortamında uygulayıcı pozisyonundaki hemşirelerin yüz yüze kalabileceği etik sorunlara yol açabilmektedir.<sup>12</sup>

Ötanazi tartışmaları çerçevesinde hemşirenin savunucu rolünün önemli bir yere sahip olduğu bir gerçektir. Hasta savunuculuğu; hastanın kendini ifade edemediği durumlarda onu temsil etmek olarak tanımlanır. Hemşire, hastanın ihtiyaçlarını bilen, hastayla diğer gruplar arasında iletişimi sağlayan ve hastayı olası haksızlıklara karşı savunan yani hasta haklarını koruyan sağlık profesyoneli- dir.<sup>13</sup>

Hemşirelerin hastalarına birer birey olarak yaklaşabilmesi ve hastanın haklarını savunabilmesi için öncelikle ölüm ve ötanazi ile ilgili kendi duygu, düşünce ve davranışlarını tanıması, fikirlerini netleştirmesi gerekmektedir.<sup>14</sup> Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Denizli il merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Denizli Devlet Hastanesi ile Server Gazi Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirleyen tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan çalışma için sözel izin alınmış ve hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek gönüllü katılım için olur alınmıştır.

Araştırmanın evrenini bu hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 134 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Yıllık izin, doğum izni, rapor ve araştırmaya katılmak istememe nedenleri ile toplam 97 hemşireye (%72,4) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Nisan-Temmuz 2009 tarihinde toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ötanazi hakkındaki bilgi ve düşüncelerini içeren anket formu kullanılmıştır. Anket sorularında, hemşirelerin ötanaziyi tanımlamaları istendikten sonra araştırmacılar tarafından aktif ve pasif ötanazi ile ilgili açıklama yapılarak bu konulara ilişkin sorulara geçilmiştir. Veriler paket istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler dağılım, ortalama, ki-kare testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %53,6'sı 20-30 yaş grubunda, %46,4'ü 31 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması 30,5±4,9 olup, %67'si evlidir. Hemşirelerin %37,1'i Üniversite, %26,8'i Denizli Devlet, %36,1'i de Server Gazi Devlet Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin, %18,6'sı Sağlık Meslek Lisesi, %50,5'i önlisans, %30,9'u da lisans mezunudur. %46,4'ü 2-4 yıl arasında yoğun bakım ünitesinde çalışmakta iken %27,8'i 2 yılın altında, %12,4'ü ise 8 yıl ve üzerinde yoğun bakım çalışma deneyimine sahiptir (Tablo 1).

Hemşirelerin %71,1'i ötanaziyi aktif ya da pasif olarak doğru tanımlarken, %19,6'sı kısmen tanımlamıştır. %6,2'si ise ötanazi tanımını doğru yapamamış, %3,1'i de cevaplamamıştır (Tablo 2).

Tablo 3'de hemşirelerin sadece %22,7'si ülkemizde ötanazinin yasallaşması gerektiğini ifade etmiştir. Yasal düzenleme yapıldığı takdirde hemşirelerin %84,5'i ötanazi uygulamasında görev almak istemediğini belirtirken, %11,3'ü pasif ötanazi de görev almak istediği belirtmiştir.

Meslek yaşamında hasta veya ailesinin ötanazi kavramına uyan isteği ile en az bir kez karşılaşan hemşire oranı %25,8 olarak saptanmıştır. Yatağa bağlı olma durumunda hemşirelerin %46,4'ü ken-

**TABLO 1:** Hemşirelerin demografik özellikleri, çalışma yerleri ve mesleki özelliklerine göre dağılımı.

	n	%
<b>Yaş Grupları (Yıl)</b>		
20-30	52	53,6
31 ve üzeri	45	46,4
Yaş ortalaması	30,5±4,9	
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	65	67,0
Bekar	32	33,0
<b>Çalıştığı Hastane</b>		
Üniversite Hast.	36	37,1
Devlet Hast.	26	26,8
Servergazi Devlet Hastanesi	35	36,1
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	18	18,6
Önlisans	49	50,5
Lisans	30	30,9
<b>Yoğun Bakımda Çalışma Yılı</b>		
2 yıl altında	27	27,8
2-4 yıl	45	46,4
5-7 yıl	13	13,4
8 yıl ve üzeri	12	12,4
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

**TABLO 2:** Hemşirelerin ötanaziyi doğru tanımlamalarına ve ötanazi isteği ile karşılaşma durumlarına göre dağılımı.

Ötanaziyi Tanımlama	n	%
Aktif ya da pasif ötanaziyi tanımlıyor	69	71,1
Tanımlayamıyor	6	6,2
Kısmen tanımlıyor	19	19,6
Cevapsız	3	3,1
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

disi için ötanazi uygulanmasını istemediğini belirtirken, birinci derece yakını için %72,2'sinin ötanaziyi istemediği saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre aktif ötanaziyi destekleme durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. 20-30 yaş grubu hemşirelerin %30,8'i aktif ötanazi için hayır derken, %21,2'si uygulamasını istemiştir. 31 yaş ve üzerindeki hemşirelerin %57,8'inin

hayır, %31,1'inin ise evet dediği belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre de pasif ötanaziyi destekleme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, %41,7 oranında en fazla üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin pasif ötanaziyi destekledikleri, %34,6 oranında Devlet hastanesinde çalışan hemşireler, %34,3 oranında da Servergazi Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin pasif ötanaziyi destekledikleri belirlenmiştir. (Tablo 6).

**TABLO 3:** Hemşirelerin ötanazinin yasallaşması ve görev almaya ilişkin görüşleri.

	n	%
<b>Ötanazi İsteği ile Karşılaşma</b>		
Hiç karşılaşmadım	72	74,2
En az bir kez karşılaştım	25	25,8
<b>Yasallaşma Durumu</b>		
Evet	22	22,7
Hayır	46	47,4
Kararsız	29	29,9
<b>Görev Alma</b>		
Aktif ötanazide görev alırım	1	1,0
Pasif ötanazide yer alırım	11	11,3
Her ikisinde görev alırım	3	3,1
Hayır görev almam	82	84,5
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

**TABLO 4:** Hemşirelerin ötanazi isteği ile karşılaşma, yatağa bağlı olma durumunda kendisi ve yakınları için ötanaziyi isteme durumları.

	n	%
<b>Ötanazi İsteği ile Karşılaşma</b>		
Hiç karşılaşmadım	72	74,2
En az bir kez karşılaştım	25	25,8
<b>Kendisi İçin Ötanazi İsteme</b>		
Evet	16	16,5
Hayır	45	46,4
Kararsız	36	37,1
<b>Birinci Derece Yakını İçin Ötanazi İsteme</b>		
Evet	6	6,2
Hayır	70	72,2
Kararsız	21	21,6
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

**TABLO 5:** Hemşirelerin yaş gruplarına göre aktif ötanaziyi destekleme durumları.

Yaş Grupları	Aktif Ötanazi Uygulanmalı mıdır?						
	Evet		Hayır		Kararsız		
	n	%	n	%	n	%	
20-30 yaş	11	21,2	16	30,8	25	48,1	$\chi^2=15,65$
31 yaş ve üzeri	14	31,1	26	57,8	5	11,1	$p<0,001$
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>25,8</b>	<b>42</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>30,9</b>	

**TABLO 6:** Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre pasif ötanaziyi destekleme durumlarının karşılaştırılması.

Çalıştıkları Hastane	Pasif Ötanazi Uygulanmalı mıdır?						
	Evet		Hayır		Kararsız		
	n	%	n	%	n	%	
Üniversite Hastanesi	15	41,7	6	16,7	15	41,7	$\chi^2=15,65$
Devlet Hastanesi	9	34,6	11	42,3	6	23,1	$p<0,05$
Sergergazi Devlet Hastanesi	25	25,8	42	43,3	30	30,9	
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>37,1</b>	<b>34</b>	<b>35,1</b>	<b>27</b>	<b>27,8</b>	

## TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinde etik karar vermeyi gerektiren konular arasında tıbbi karar verme, bilgilendirilmiş onam alma, resüsitasyon, beyin ölümü ve organ transplantasyonu, yaşam desteğini başlatmak ve sürdürmek, tıbbi kaynakların adil paylaşımı ve ötanazi sayılmaktadır.<sup>15</sup> Hemşirelerinin etik duyarlılığı ile ilgili yapılan bir araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup>

Çalışmamızda hemşirelerin yaş ortalaması 30,5±4,9'dur. Hemşirelerin %25,8'i 5 yıl ve üzerinde, %27,8'i de 2 yılın altında yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. %72,2'si 2 yıl ve üzerinde yoğun bakımda çalışma deneyimine sahiptir (Tablo 1). Yoğun bakım hemşirelerinin yaş ve mesleki deneyim süresi özellikleri, etik duyarlılığı etkilemektedir. Genç yaşta olan hemşirelerin etik çatışma ile daha az karşılaştıkları ve etik sorunlar karşısında eyleme karar verme ve uygulamada, etik düşünme boyutunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca meslekte çalışma süresi arttıkça otonomi etik ilkesine duyarlılığın da

arttığı saptanmıştır.<sup>17</sup> Çalışmamızdaki yoğun bakım hemşirelerinin, %53,6'sı 20-30 yaş grubunda ve %46,4'ü de 2-4 yıl arasında yoğun bakım ünitelerinde çalışma deneyimine sahiptir. Yarısından çoğunun genç olması ve yoğun bakımda çalışma sürelerinin uzun olmaması, ötanazi istemi ile az karşılaşmalarına (%25,8) ve etik karar verme ve uygulama aşamasında da sorun yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Hemşireler %71,1'i ötanazinin tanımını yapabilmiş ancak bunun aktif ya da pasif ötanazi olduğunun ayırımını yaparak tanımlayamamıştır (Tablo 2). Sivas ilinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada da hemşirelerin %18,6'sının ötanaziyi tanımlayamadığı, %82,5'inin aktif ve pasif ötanaziyi bilmedikleri belirlenmiştir.<sup>18</sup> Özkalay ve Zaybak'ın hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında, %55,6'sının ötanaziyi doğru olarak tanımladığı saptanmıştır.<sup>17</sup> Mylnerney ve Seilbol'un çalışmasında ise hemşirelerin genel olarak aktif ve pasif ötanazi arasındaki farklılıkları ortaya koyarak tanımladıkları görülmektedir.<sup>19</sup> Çalışmamızın bulgusu incelendiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğu ötanaziyi tanımlayabilmiş olsa da aktif ya da pasif ötanazinin ayırımının farkında değildir. Bu yüzden her ikisinin tanımını ayrı ayrı yapamamışlardır. Mylnerney ve Seilbol'un araştırmasında hemşireler aktif ve pasif ötanazi ayırımının farkındadırlar ve tanımlayabilmişlerdir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bu tür etik sorunla karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu düşünüldüğünde, tanımlamada aktif ya da pasif ötanazi ayırımının olmadığı dikkati çekmektedir.

Hemşirelerin ötanazinin yasallaşması konusundaki düşünceleri incelendiğinde, %22,7'si ülkemizde ötanazinin yasallaşması gerektiğini belirtmiştir. %47,4'ü ötanazinin yasallaşmasını istememiş, %29,9'u da kararsız olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Doğan ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin %70,1'i ötanazinin ülkemizde yasal olarak uygulanması konusunda olumsuz görüş bildirmişlerdir.<sup>18</sup> Nehir ve ark.nın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ötanazi hakkındaki görüşlerinde, %25,2'si ötanazinin yasallaşması gerektiği, %42,2'si ise yasallaşmaması gerektiğini belirtmiştir.<sup>20</sup> Öğrencilerde yapılan bir başka çalışmada ötanazinin

yasallaşmasını isteyenlerin oranı %26,6, yasallaşmasını istemeyenlerin oranı ise %50,8 olarak belirlenmiştir.<sup>17</sup>

Karadeniz ve ark.nın Türkiye'deki sağlık personellerinin ötanaziye karşı tutumlarını değerlendirdiği araştırmalarında, sağlık personelinin %16,5'i ötanazinin yasallaşmasını desteklerken, %29,3'ü desteklememiş, %24,4'ü de kararsız olduğunu belirtmiştir.<sup>21</sup> Bulguları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Ötanazinin yasallaşması konusunda, hemşirelerin olumlu bakmadıkları, sağlık yüksek okulu öğrencileri ile yoğun bakımda çalışan deneyimli hemşirelerin görüşlerinin aynı doğrultuda olduğu görülmektedir. İr ve Işıkhani'nin kanser hastaları ile çalışan sağlık personelinin ötanaziye ilişkin düşüncelerinin değerlendirdiği çalışmasında sağlık personelinin %38,5'i ötanazinin yasal olarak uygulanmasına olumlu bakarken %90,4'ü uygulayıcı olmak istemediklerini belirtmiştir.<sup>14</sup>

Ötanazinin yasallaşması durumunda hemşirelerin %84,5'i ekip içinde yer almak istemediğini belirtmiştir (Tablo 3). Kaya ve Akçin, hemşirelik öğrencilerinin %71,9'unun ötanazi uygulamasında aktif olarak rol almak istemediklerini saptamışlardır.<sup>22</sup> Özkalay ve Zaybak, öğrencilerin tamamının ötanazi uygulanması durumunda aktif rol almak istemedikleri ifade etmiştir.<sup>17</sup> Hemşirelerin ötanazi yasallaşsa bile aktif uygulayıcı olmayı istemediklerini görülmektedir. Karadeniz ve ark.nın çalışmasında da, Türkiye'de sağlık personellerinin %43,4'ünün ötanazi ile ilgili yasal bir prosedür oluşturulsa bile uygulamayacaklarını belirtmektedir.<sup>21</sup>

Dünyada hekim ve hemşirelerin ötanazi konusundaki görüşlerini yansıtan çalışmalar oldukça çok bulunmaktadır. Bununla birlikte Türkiye'de ötanazi isteyen kişilerin oranı ve ötanazinin sıklığı hakkında veriler yoktur. Ülkemizde yapılan kapsamlı bir çalışmada, hekimlerin %19'u ötanazi istemiyle karşılaştığını belirtmiştir.<sup>23</sup> Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %7,9'unun ötanazi istemi ile karşılaştığını belirtmektedir.<sup>24</sup> Karadeniz ve ark.nın çalışmasında ise sağlık personellerinin profesyonel yaşamlarında ötanazi isteği ile karşılaşanların oranı %32,8'dir.<sup>21</sup> Bizim çalışmamızda



meslek yaşamında hasta veya ailesinin ötanazi kavramına uyan isteği ile hemşirelerin %74,2'si hiç karşılaşmaz iken, %25,8'i en az bir kez böyle bir istemle karşılaştığını belirtmiştir (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda da sağlık personellerinin yaklaşık 5 kişiden birinin ötanazi istemi ile karşılaştığı görülmektedir. Terminal dönem sürecindeki hastalar ve acı çeken hastalar çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde bulunmaktadır ve ötanazi sağlık personelinin karşılaşılabileceği etik bir konudur.

Nehir ve ark. sağlık okullarında okuyan öğrencilerde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %55,0'ı bilinci kapalı yakınına ötanazi isteme durumuna hayır cevabını vermiştir.<sup>20</sup> Özkalay ve Zaybak'ın öğrencilerde yaptığı çalışma da da benzer bulgular elde edilmiştir.<sup>17</sup> Çalışmamızda hemşirelerin yatağa bağımlı olma durumunda yakınları için ötanazi istememe oranı, kendisine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Yoğun Bakım ortamında çalışan hemşireler de öğrencilerde olduğu gibi yakınları için ötanazi uygulamasını daha az oranda desteklemektedir.

Hemşirelerin %25,8'i aktif ötanazi uygulamasını desteklerken, %43,3'ü desteklememektedir (Tablo 5). Kuuppelomäki'nin Finlandiya'da yaptığı kanser hastaları, yakınları ve sağlık profesyonellerinin aktif ötanaziye karşı tutumlarını inceleyen araştırmasında hastaların %47,0'ı, hasta yakınlarının %77,0'ı, hemşirelerin %62,0'ı ve hekimlerin %46,0'ı aktif ötanaziye olumlu baktıklarını belirtmişlerdir.<sup>25</sup> Davis'in özel beslenen hastalardan besin ve sıvının sağlandığı beslenme tüpünün çekilerek ölmelerine izin verilmesi konusunda hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %77'si aktif gönüllü ötanaziyi kabul etmiştir.<sup>26</sup> Avusturalya, Kanada, Çin, Finlandiya, İsrail, İsveç, A.B.D'den demanslı hastalara hizmet veren toplam 150 hemşire ile görüşülmüştür. %13,3'ü aktif ötanazinin haklı bir uygulama olduğunu bildirmişlerdir.<sup>27</sup> Çalışmamızın bulgusuna bakıldığında hemşirelerin büyük çoğunluğu aktif ötanazi uygulamasını desteklememektedir.

Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri ile aktif ve pasif ötanazi arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş

grupları ile aktif ötanaziyi destekleme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 31 yaş ve üzerindeki hemşirelerin yarısından fazlasının (%57,8) aktif ötanaziyi desteklemediği saptanmıştır (Tablo 5). Çalışmamızda aktif ötanaziyi destekleme oranı düşüktür, ancak 30 yaş üzerinde çalışan yoğun bakım hemşireleri aktif ötanaziyi daha fazla desteklemektedir. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre aktif ötanaziyi destekleme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin %37,1'i pasif ötanaziyi desteklerken %35,1'i desteklememektedir. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre de pasif ötanaziyi destekleme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, %41,7 oranında en fazla üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin pasif ötanaziyi destekledikleri, %34,6 oranında Devlet hastanesinde çalışan hemşireler, %34,3 oranında da Servergazi Devlet hastanesinde çalışan hemşireler pasif ötanaziyi destekledikleri belirlenmiştir (Tablo 6). Yoğun bakım hemşireleri pasif ötanaziyi daha çok desteklemektedir ve üniversitelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler daha ağır ve kompleks hastalara bakım verdiklerinden dolayı pasif ötanaziyi daha çok destekliyor olabilirler.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi ile ilgili düşünceleri belirlenmiş olup, yarısına yakınının ötanazinin yasallaşmasından yana olmadığı, yasallaştığı durumda ise çoğunluğunun aktif ya da pasif olsun her ikisi içinde uygulayıcı olmayı istemedikleri bulunmuştur. Hemşirelerin pasif ötanaziyi aktif ötanaziye göre daha fazla destekledikleri saptanmıştır. Kendisine ve özellikle de yakınlarına ötanazi yapılmasını daha az istemektedirler. Ötanazi hemşireler arasında da tartışılan bir konudur. Yoğun bakımda çalışan yaklaşık 5 hemşireden biri ötanazi istemi ile karşılaşmaktadır. Ülkemizde yasal olmamasına rağmen hasta ya da hasta yakınları ötanazi isteğinde bulunabilmektedirler. Bu durum hemşirelerin etik sorun yaşamasına neden olabilir. Yoğun bakım hemşireleri ve diğer hemşireler için etik sorun yaratabilecek bu konunun yasal açıdan düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşire-

lere, ötanazi isteminde bulunan hasta veya yakınlarına hemşirelik değerleri, hemşirelik etik ilkeleri, meslek standartları doğrultusunda yaklaşımın nasıl olması gerektiği öğretilmelidir.

Hemşirelik eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde ötanazi konusuna yer verilmeli, etik, hukuk vb. boyutları ile bilgilendirme yapılmalıdır. Öta-

nazi ile ilgili tartışmalara yol gösterici olması bakımından sağlık çalışanlarında bu tür çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ötanazi ile ilgili hasta ve ailelerde de araştırmalar yapılması önerilmektedir. Etik, hukuk, sosyal ve politik görüşlerin düzenlenmesinde bu tür araştırmalar yol gösterici olabilir.

## KAYNAKLAR

- Öztürk B, Erdem MR. Uygulamalı Ceza Hukuku ve Güvenlik Tedbirleri Hukuku. 11. Baskı. Seçkin Yayıncılık; 2011. p.222-9.
- Oral U. Euthanasia. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1995; 3(1): 8-11.
- Marzalith I, Musgrave C, Goldschmidt L. Physician-Assisted Dying: Are Education And Religious Beliefs Related to Nursing Students' attitudes? J Nurs Educ 2003;42(2): 91-6.
- Güven K. Kişilik Hakları ve Ötanazi. 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2000. p.15-46.
- Tufan İ. [Thoughts on Euthanasia of Turkish Elderly]. Birinci Türkiye Gerontoloji Atlası Araştırmasının Bulguları. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri 2009;2:23-7.
- Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı. İzmir: Güven Matbaacılık; 2000. p.207-11.
- Schioldborg P. Students' Attitudes Toward Active Euthanasia, Assisted Suicide And Proposed Amendments to The Penal Code, Tidsskr Nor Laegeforen 2000;120(19): 2283-8.
- Arısoy Y. Legal Responsibilities of Healthcare Workers. DEUHYO ED 2009;2(4):183-7.
- Özkara E. Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2001. p.9-22.
- Özkara E, Özdemir Ç, Hancı İH, Dalgıç M, Civaner M, Yağmur F. Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2002;51(4):207-14.
- Dolan TJ. Critical care nursing: An introduction. In: Ruppert DS, Kernicki GJ, Dolan TJ, eds. CriticalCare Nursing Clinical Management Through the Nursing Process. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: FA Davis Company; 1996. p.3-4.
- Schroeter K. Ethical Perception And Resulting Action in Perioperative Nurses. AORN J 1999;69(5): 991-1002.
- Takak G. [Patient Advocacy]. Hacettepe HYO Dergisi 1995; 2(2): 30-1.
- İr S, Işıkhani H. Evaluation of Opinions on Euthanasia of Health Personel Working With Canser Patients] Adli Bilimler Dergisi 2004; 3(3):41-50.
- Erkekol FÖ, Numanoğlu N, Gürkan ÖU, Kaya A. [Ethical Issues Related to Intensive Care Units]. Toraks Dergisi 2002;3: 307-16.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Investigation of The Moral Sensibility of Intensive Care Nurses. Gülhane Tıp Dergisi 2010;52:76-81.
- Özkalay F, Zaybak A. The Views of Nursing Students Related to Euthanasia. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009; 25 (2) :1-9.
- Doğan S, Güler H, Koçak E, Kelleci M. The Opinions About Euthanasia Application of A Group Nurse Who Works in Sivas City. Kriz Dergisi 1997;5:1 59-63.
- Mylnerney F, Seibold C. Nurses' Definitions of and Attitudes Toward Euthanasia. J Adv Nurs 1995;22:171-82.
- Nehir S, Karadeniz G, Altıparmak S, Tok N. The Think of University Students Euthanasia: A High School Sample, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(2):26-36.
- Karadeniz G, Yanikkerem E, Pirinççi E, Erdem R, Esen A, Kitapçıoğlu G. Turkish Health Professional's Attitude Toward Euthanasia, Omega 2008;57(1):93-112.
- Kaya H, Akçin E. The Views of Nursing Students About Euthanasia. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(2):115-9.
- Özkara E, Hancı H, Civaner M, Yorulmaz C, Karagöz M, Mayda AS, et al. Turkey's physicians attitudes towards euthanasia: A brief research report. Omega: Journal of Death and Dying 2004;49(2):109-15.
- Turla A, Özkara E, Özkanlı Ç, Alkan N. Health professionals' attitude toward euthanasia: A cross-sectional study. Omega 2006-2007; 54(2):135-45.
- Kuuppelomäki, Attitudes Of Cancer Patients, Their Family Members And Health Professionals Toward Active Euthanasia, European Journal Of Cancer Care 2000;9(1):16-21.
- Davis AJ. Nurses' Attitudes Toward Active Euthanasia, Nursing Outlook 1995;43(4):174-9.
- Davis, A, Davidson, B, Hirschfield, M, Laura, S. An International Perspective Of Active Euthanasia: Attitudes Of Nurses In Seven Countries, Int. J. Nursing Studies, 1993;30(4): 301-10.