

# Hemşirelerin Yardımlı İntihar Hakkında Görüşleri İle İlgili Bir Çalışma

## A STUDY ON NURSES' VIEWS ON ASSISTED SUICIDE

Nermin ERSOY\*, İnsaf ALTUN\*\*

\* Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji (Tıp Etiği) AD,

\*\* Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, İZMİT

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin yardımlı intihar hakkında görüşlerini belirlemek ve düşüncelerinin dayanağı hakkında bilgi edinmek amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem:** Geliştirilen anket formu 1998 yılında Kocaeli ilinde bulunan 2 farklı hastanede yatak başı hemşireliği yapan hemşirelere dağıtıldı. Hemşirelerin yardımlı intihar hakkında görüşleri onların kişisel özellikleri ve mesleki değerleri ile istatistiksel yöntemlerle sınıandı.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hemşirelerin %36.3'ünün; dayanılmaz ağrı, acı çeken ve tedavisi mümkün olmayan ya da geriye dönüşsüz durumda olan hastaların kolay ölmelerine olanak sağlayacak yöntemler hakkında bilgi ya da araç sunmayı, ahlaksal olarak kabul edilebilir bulduğu belirlenmiştir. Yardımlı intiharı kabul edilebilir bulan hemşirelerin kendi mesleki değer sıralamalarıyla ilişkisine baktığımızda ise, fedakarlık ve gerçeklik değerinin önemli rol oynadığı görülmüştür. Hemşirelerin %63.7'si, yardımlı intiharının yaşamın kutsallığıyla, kendi mesleki değerleriyle ve sorumluluklarıyla uyuşmadığı için kabul edilemez olduğunu ileri sürmüştür. İntihara yardımın ahlaken savunulamaz olduğunu bildiren hemşirelerin kendi mesleki değer sıralamalarının başında adalet değeri yer almaktaydı.

**Sonuç:** Hemşirelerin önemli bir oranının yardımlı intiharın ahlaksal açıdan savunulabilir bulması; bu konunun etik, yasal ve dini boyutuyla ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik etiği, Hemşirelik değerleri, Yardımlı intihar

T Klin Tıp Etiği 2001, 9:49-55

İleri tıp teknolojilerin sağlığı geliştirme, korruma, geri kazandırma ve zamansız ölümü en-

**Geliş Tarihi:** 07.07.2000

**Yazışma Adresi:** Dr.Nermin ERSOY  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Deontoloji (Tıp Etiği) AD  
İZMİT

T Klin J Med Ethics 2001, 9

### Summary

**Objective:** This research has been planned for to determine the way nurses evaluate thoughts on the assisted suicide.

**Method:** The form was delivered to nurses working at the bedside in Kocaeli. The results of the study were evaluated their thoughts on assisted suicide with their professional values.

**Results:** For patients who are experiencing extreme pain, suffering from an incurable disease or in an irreversible state and in need of care because of low life quality; 36.3% of nurses found the idea of "supplying means or ways to commit suicide, in order to facilitate death" morally acceptable. For these nurses, the value of self devotion was found to play a major role in their order of professional values. Most of the nurses (63.7%) refuse assisted suicide because of their faith in the sanctity of life. When the order of professional values of these nurses is examined, the value of justice is observed to be the most important one.

**Conclusion:** All these results taken into consideration, the necessity for evaluating assisted suicide on different grounds such as ethics and law; as well as discussing its social and religious aspects, is obvious.

**Key Words:** Nursing ethics, Nursing values, Assisted suicide

T Klin J Med Ethics 2001, 9:49-55

gelleme gibi amaçların gerçekleştirilmesine önemli katkı sağladığı reddedilmez bir gerçektir. Ancak yaşamın uzatılmasını da sağlayan bu tedavilerin ne zaman, kim için ve hangi amaçla kullanılması gerektiği tartışma konusudur. Özellikle tartışmalar tıbbın ve hemşireliğin amaçları üzerine odaklanmış ve uluslar arası ve ulusal meslek birlikleri tarafından çağdaş mesleki amaçlar geliştir-

ilmeye başlanmıştır. Bu amaçla Uluslararası Hemşireler Birliğinin yayınladığı Etik Kodlarla; hemşireliğin amacının; sağlığı geliştirmek; hastalıkları önlemek; sağlığı geri kazandırmak ve ıstırabı hafifletmek, olarak bildirilmiştir. İstırabı hafifletmekle ilgili olan amaç ise, hemşireye hastanın yaşamının son anlarında da uygun, anlayışlı ve şefkatli bakım sağlama, ağrıyı, acıyı hafifletme yükümlülüğü yüklemektedir. Hatta hemşirenin hastanın yaşamın son anlarında onun daha fazla rahatını sağlama, ağrısını ortadan kaldırma ya da hafifletme ile ilgili tedavilerin de sürdürülmesini desteklemesi gerektiği bildirilmektedir (1-10).

Hemşireliğin amaçları ve yüklenilen etik sorumluluklar kapsamında; hemşirenin aktif ötenaziye veya yardımcı intihara katılmasının etik açıdan savunulamayacağı, bunun hemşireliğin amacına uygun olmadığı gibi mesleğin etik geleneğine, etik kodlarına aykırı olduğu ve topluma vaadine ters düştüğü bildirilmektedir (6-11).

Hemşirenin katılmamakla ilgili etik yükümlülüğü bulunan "yardımlı intihar" terimi; genel olarak tedavi edilemez durumda olan ve dayanılmaz ağrı, acı çeken hastanın; kendi yaşamını sonlandırmasına kolaylık sağlayacak intihar etme yolları ve/veya intihar etme araçları (ilaçlar, karbon monoksit gazı ve silah gibi) hakkında bilgi vererek ve/veya sağlayarak bir başkasının yardımına gerek kalmaksızın kendi yaşamını sona erdirmesi anlamına gelmektedir (8-13).

Çoğunlukla terminal dönemde söz konusu olabilen dayanılmaz ağrı ve acıya katlanma, buna bağlı olarak yaşam kalitesinin sifıra ya da daha aşağıya düşmesi, bazı kişilerin bu kadar kötü bir hayatı yaşamaktansa ölmeyi tercih etmesine neden olabilmektedir. Buna niyetlenen bazı hastalar da kendi yaşamlarını kolayca ve çabuk sona erdirebilmek için hekim ya da hemşireden yardım isteyebilmektedir (11-13).

Bu durumda hemşire; dayanılmaz ağrı ve acılar içinde olan hastasının daha fazla acı çekme-mesi için onun arzu ettiği şekilde yaşamına son vermesine yardım etmek ile onun rahatını sağlayabilecek bakımı vermeyi sürdürmek arasında ikilemde kalabilmektedir (3-5,13,14). Çok sık olmasa da ülkemizde de yaşanan / yaşanabilecek

bu tür etik ikilemlere rehberlik edebilecek çözüm önerileri sunabilmek için "hemşirenin acıma ve şefkat duygusuyla hastasının en iyi yararını gözeterek hastasının kolay ölmesine yardım etmeli mi" sorusunun hem hemşireler yönünde hem de toplum yönünde araştırılması yararlı olacaktır sanıyoruz.

Bu amaçla çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda; örneğin: Amerika Birleşik Devletleri (15), Avustralya (16) ve İngiltere (17)'de; halkın, terminal dönemde olan hastaların yaşamlarının sonlandırılmasına yardım edilmesi yönünde bir eğilim-de olduğu; Portoney ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında ise, hekimlerin, hemşirelerin ve sosyal araştırmacılarının % 48'inin yardımcı intiharı onayladıkları bildirilmektedir (17). Ülkemizde yapılan konuya benzer bir çalışmada da hemşirelerin %49.1'i yakında ölecek olan hastanın isteği üzerine aktif olarak yaşamını sonlandırılması konusunda hekim ve hemşirelere yasal yetki verilmesi gerektiğine inandığı belirtilmektedir (18).

Ancak ülkemizde yardımcı intiharla ilgili hemşirelerin görüşleri konusunda her hangi bir veri bulunamaması/ karşılanamaması nedeniyle bir ön çalışma yapmayı planladık. Böylece insana yararlı olma, zarar vermeme ve özerk seçimine saygı gösterme gibi etik ilkeler doğrultusunda eğitilmiş hemşirelerin; hastanın yaşamak istemediği hayatına son vermekle ilgili yardım ricası hakkında görüşlerini, hangi durum ya da koşullarda yardımcı intiharın etik açıdan kabul edilebilir ya da edilemez olduğuna inandıklarını belirlemek amacıyla bu çalışmayı yürüttük. Ayrıca hemşirelerin yardımcı intiharı kabul edilebilir ya da kabul edilemez bulmalarının kendi mesleki değerleriyle ilişkisinin olup olmadığı konusunda bilgi edinmeye çalıştık. Böylece elde edilecek sonuçlar doğrultusunda da yardımcı intihar ile ilgili birden fazla -hekim, hemşire, halk- grubu içeren ileri araştırmalar yapılması gerekip gerekmediği konusunda öneri sunmayı hedefledik.

### Yöntem

Bu araştırma, yardımcı intihar hakkında hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Bu amaçla literatür bilgileri (1,8,11,13,14,16,17) doğrultusunda hazırlanan anket formu; hemşirelerin kişisel özel-

liklerini, kendi mesleki değerlerini, hastanın kendi yaşamına son vermeye yardım ricasını nasıl karşıladıkları ve kararlarının dayanağının ne oluşturduğu hakkında açık uçlu soruları içermektedir.

Anket formunun dilinin, içeriğinin anlaşılabilirliğini belirleyebilmek için 10 klinisyen hemşire ile ön çalışma yapıldı. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen anket formu Kasım 1998 tarihinde Kocaeli ilinde bulunan 2 farklı hastanede (İzmit Devlet Hastanesi, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi) yatak başı hemşirelik yapan hemşirelere dağıtıldı. Her iki hastanedeki tüm hemşireler örneklem grubu olarak planlanmasına karşın, anketlerin 1/3 geri toplanabilmiştir (N:124).

Çalışma sonuçları SPSS istatistik programı kullanılarak yüzdelik ve Ki-Kare ile değerlendirildi ve konuyla ilgili açık uçlu sorular için hemşirelerin kişisel özellikleri ve mesleki değerleri bağımsız değişken olarak kullanıldı.

### Bulgular ve Tartışma

Çalışmamıza katılan hemşirelerin (124) çoğu (%73.4) 20-30 yaş grubundaydı. Bu nedenle yarıdan fazlası (%57.3) 1-5 yıllık mesleki deneyime sahipti. On yılı aşkın bir süredir yatak başı hemşireliği yapan hemşire sayısı oldukça azdı (%20.1). Çoğu (%66.1) ön lisans, eşit ağırlıkta olarak lisans ve lise mezunu olan hemşirelerin; yaklaşık yarısı (%42.7) evli ve %36.3(45)'ü çocuk sahibiydi.

Hemşirelerin önceliğine göre bildirdiği kendi mesleki değerlerini tercih oranlarına göre sıraladığımızda; eşitlik (%83.0), estetik (%74.1), fedakarlık (%68.5), gerçekçilik (%66.1), insan onuruna saygılılık (%59.6), adalet (%59.6), özgürlük (%41.1) değerleri ilk yedi sırayı oluşturmaktaydı.

Çalışmamıza katılan hemşireleri daha iyi tanıyabilmek için bazı mesleki değerlerinin açılımını yaptığımızda: Aynı haklara, ayrıcalıklara ve konuma sahip olmaya özen gösteren davranışlarda gözlenen eşitlik değerinin çalışmamıza katılan hemşireleri %83'ü tarafından ilk değer olarak bildirmesi; hemşirelerin sağlık-bakım hizmetlerinin eşit paylaşılmasından yana bir tutum içinde olduklarını düşündürmekte-

dir.

Düzenlilik ve duyarlılık gibi tutumlarla sergilenen estetik değerinin ikinci ağırlıkta değer olarak bulunması da bu düşüncüyü desteklediğini sanıyoruz.

Geleneksel hemşireliğin dayandığı değer olan fedakarlığın üçüncü ağırlıkta (%68.5) bulunması; hemşirelerin bir kısmının geleneksel hemşirelik değerine daha bağlı olduğunu düşündürdüğü gibi, hastalarının sağlık hizmeti alması konusundaki özel çabalar -ilacı olmayan hastaya yasal olmayan yollarla ilaç temin etme, acı çeken hastalarının ölmeye yardımla ilgili isteklerini yerine getirme, vb.- göstermelerinin nedeni olabileceğini düşündürmektedir.

Seçim yapabilme kapasitesine sahip, kendi kendini yönetme ve disipline etme davranışları ile sergilenen özgürlük değeri ise; çalışmamıza katılan hemşirelerin %41.1'i tarafında bildirilmiştir. Bu sonuç ülkemizde hemşirelik eğitiminde özgürlük değerinin daha fazla vurgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelere; ağrı, acı çeken ve iyileşmesi mümkün olmayan bir hastanın ölmesine yardımcı olacak yöntem bilgisi ya da araçları hakkında ricasının kabul edilip edilemeyeceği sorusuna verdikleri cevapların düşündürücü olduğunu sanıyoruz (Tablo 1).

Katılımcıların %36.3'ü; bu durumdaki bir hastaya yardımın kabul edilebilir olduğunu ve yardımcı intiharın bireyin bilinçli ve özerk seçimine saygı ile insan onurunu koruma gibi temel ödevlerinin yerine getirilmesiyle örtüştüğünü bildirmişlerdir. Bu nedenle de bu durumdaki hastaların yardımcı intihar taleplerinin ahlaksal olarak savunulabileceğini belirtmişlerdir.

Bu sonuçlar konu ile ilgili yurt dışında

**Tablo 1.** Hemşirelerin intihara yardım ile ilgili düşünceleri

Hemşirelerin Düşünceleri (N. 124)	Kabul edilebilir		Kabul edilemez	
	n	%	n	%
Hastanın İntiharına Yardım	45	36.3	79	63.7

yapılan bazı çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Örneğin; Portoney (1997) (17)'in çalışmasında; hekim, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarının %48'i intihara yardımı onayladıkları bildirilmektedir. Kuhse (19)'nin çalışmasında ise, hekimlerin %28.6'sı tedaviyi durdurmayı tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Steinberg (15)'in çalışmasında da hekimlerin %36'sı terminal dönemdeki hastanın intiharına yardımı onaylamışlardır. Bir diğer çalışmada (20) (Howard), onkologların %85.8'i hastaları için intihara yardımı uygun buldukları bildirilmektedir. Kowalski (21)'nin çalışmasında da hemşirelerin %53'ü, hekim yardımı intiharı onaylamakta ve yasallaşması durumunda %46'sı yardım edeceklerini bildirmektedir.

Kowalski'nin çalışma sonuçları Kocaeli'nde yaptığımız diğer bir çalışma (1996) sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %49.1'i dayanılmaz ağrı, acı çeken ve iyileş-mesi mümkün olmayan hastaların şefkatli ölümünü sağlamak üzere hekim ve hemşirelere yasal yetki verilmesi gerektiğine inandıkları bulunmuştur (18). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek okulu öğrencileriyle de yapılan benzer çalışmada (1998) da hemşirelik öğrencilerinin %36.4'ü, tıp öğrencilerinin %45.8'i bu yasal yetkinin verilmesi gerektiğine inandıklarını bildirmişlerdir (22).

Bu sonuçlar bize, gerek tıp ve hemşirelik eğitiminde gerekse mezuniyet sonrası eğitimde mesleğin amaçlarının ve etik sorumluluklarının daha fazla tartışılması gerektiğini düşündürmektedir. Ancak yardımcı intiharın makul bulunabilmesi için ileri sürdükleri koşullar, Dünyada da yardımcı intiharı haklı çıkartma gerekçesi olup olmadığı ile ilgili tartışmalarının özünü oluşturmaktadır (Tablo 2).

Hemşirelere yardımcı intiharı neye dayanarak ahlaksal açıdan kabul edilebilir buldukları ile ilgili açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar kendi ifadeleri ile Tablo 2'de gösterilmektedir. Görüldüğü gibi çoğunun dayanağı "hastanın tedavisinin mevcut tıbbi bilgi ve/veya olanaklarla mümkün olmadığı bir durumda" olmasıdır.

Hemşirelerin %36.3'nün intihara yardımı bu koşullar söz konusu olduğunda kabul edilebilir bul-

ması; Türkiye'nin ahlaki ve dini değerleri açısından hiç bir sağlık çalışanının hasta istese bile, onun ölümüne yardım etmeyeceği konusundaki genel kanaata kuşku düşürdüğünü sanıyoruz. Ayrıca çok az oranda da olsa, sürdürülecek tedavi için yaşam kalitesini ölçek olarak ele alan hemşirelerin bulunması ve bu hemşirelerin; estetik değerini öncelikli değeri olarak bildirmiş olması dikkat çekicidir sanıyoruz. Çünkü dört hemşire; kimseye muhtaç olmadan, onurlu yaşamın esas olduğunu ifade etmiştir.

Hastanın yardımcı intihar talebini kabul edilebilir bulan hemşirelerin mesleki değerleriyle ilişkisine bakıldığında; bu hemşirelerin fedakarlığı (%27.4), eşit oranda estetik ve eşitliği (%26.1), yine eşit oranda adalet ve gerçekçiliği (%27.7) ilk mesleki değeri olarak bildirdiğini görüyoruz. İnsan onuru (%20.9) ve özgürlük (%14.5) değerlerinin ise daha az hemşire tarafından ilk mesleki değer olarak seçildiği ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 2.** Hemşirelere göre intihara yardımı kabul edilebilir olma koşulları

Hemşirelerin Yanıtları (N: 124)	n	%
Hastanın tıbbi tedavi mümkün değilse ya da geriye dönüşü olmayan bir durumda ise	22	17.7
Hastanın yaşam kalitesi çok düşükse (kendine yetememek gibi)	4	3.3
Hasta ciddi bir şekilde ıstırap çekiyorsa	5	4.0
Hepsi	14	11.3
<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>36.3</b>

**Tablo 3.** Hemşirelere göre intihara yardımı kabul edilemez bulma nedenleri

Hemşirelerin ifadeleri	n	%
Yaşam kutsaldır. Doğaya aykırı bir durum	23	18.5
Kişisel değerlerime aykırı bir durum	19	15.3
Dini inançlarıma aykırı bir durum	11	9.0
Profesyonel değerlerime aykırı bir durum	1	0.8
Profesyonel sorumluluklarıma aykırı bir durum	6	4.8
Hepsi	19	15.3
<b>Toplam yanıt</b>	<b>79</b>	<b>63.7</b>

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu (%63.7); her şeye rağmen insan yaşamını koruma ve sürdürmenin mesleğin temel etik yükümlülüğü olduğuna inandıklarını, bu nedenle de intihara yardımın ahlaksal olarak kabul edilemez olduğunu bildirmiştir. İntihara yardım ricasının kabul edilemez olduğunu bildiren hemşirelerin ileri sürdükleri nedenleri, uluslar arası hemşirelik etik kodlarının yorumunda (3) ifade edilen gerekçelerle örtüşmektedir (Tablo 3).

Hastanın intiharına yardım ricasını kabul edilemez bulma sebebi olarak; hemşirelerin çoğunu yaşamın kutsallığına saygı gereği; diğer çoğunluğu da kişisel değerlerine aykırı bir olduğu için intihara yardım ricasını kabul edilemez bulduklarını ifade etmişlerdir. Hastanın intiharına yardımcı makul bulmama gerekçesi olarak; sadece 7 (%5.6) hemşire mesleki değerlerine (%0.8) ve sorumluluğuna aykırı bir durum olduğunu bildirmiştir. %15.5'ü ise tüm bu nedenlerle yardımcı intihara kabul edilemez olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Dini inançlarıyla bağdaşmadığı için yardımcı intihara kabul edilemez olduğunu bildiren hemşirelerin (%9) mesleki kararlarında dini inançlarının rol oynayabildiğini düşündürmektedir. Çünkü yardımcı intihara kabul edilemez bulan hemşirelerin yarıya yakını (%40) intihara yardım ile ilgili düşüncesine inancının kısmen etkisi olduğunu bildirmiştir. Mesleki kararlarını asla etkilemediğini ifade eden hemşire oranı ise, %21.8 idi. Tümüyle düşüncemi etkiler diyen hemşire oranı ise çok azdı (%1.9).

İntihara yardımcı belirli koşullar altında kabul edilebilir ya da hiçbir şekilde kabul edilemez bulan hemşirelerin bu düşüncelerinin, dini inançlarıyla etkilenip etkilenmediğini sınıadığımızda; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunması düşüncemizi doğrulamaktadır ( $X^2=38$ ;  $df=18$ ;  $P=0.00358$ ).

Hastanın intihara yardım talebini kabul edilemez bulan hemşirelerin öncelikli mesleki değer sıralamalarına baktığımızda; yarıdan fazlasının (%56.4) eşitlik değerini öncelikli mesleki değer olarak bildirdiğini görmekteyiz. Sırasıyla estetik (%47.5) değerini, daha azının fedakarlık (%41.1)

ve adalet (%37.9) değerlerini öncelikli değerleri olarak bildirdiği ortaya çıkmaktadır. Bu düşüncede olan hemşirelerin daha azı tarafından ise, insan onuru (%38.70) ve özgürlük (%26.61) değeri öncelikli mesleki değer olarak bildirilmiştir. İnsan onuru ve özgürlük değerlerinin her iki görüşe sahip hemşireler tarafından daha yardımcı intihara söz konusu koşullar altında kabul edilebilir bulan hemşirelerin değer sıralamasıyla benzerlik göstermesi genel olarak hemşirelerin bu değerlerin hemşirelik açısından önemi ve gereği konusunda yeterince bilgi sahibi olmayabileceklerini düşündürmektedir.

Gerçeklik değerini öncelikli mesleki değeri olduğunu ifade eden hiçbir hemşire (%66.1) intihara yardım talebini kabul edilemez olarak değerlendirmemiştir. Hemşirelerin intihara yardımcı kabul edilebilir bulmaları ya da kabul edilemez bulmalarının bildirdikleri mesleki değerleriyle ilişkisine bakıldığında; gerçeklik değerini öncelikli değeri olarak belirten hemşirelerin bu konudaki düşünceleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ( $X^2=14.891$ ,  $df=7$ ,  $P=0.03$ ).

Bu sonuç bize, gerçekçilik değerinin tanımı ile uyumlu görüldüğünü düşündürmektedir. Çünkü hemşirelikte gerçekçilik değeri; gerçeğe inançlı, bağlı olma değeri olarak tanımlanmakta ve dürüstlük, akılcılık, sorumluluk alma, gerçeği araştırma ve olayları belgeleme ile ilgili tutum ve davranışlar şeklinde açıklanmaktadır (23-25).

Adalet değerini öncelikli mesleki değeri olarak bildiren hemşirelerin büyük çoğunluğunun da intihara yardımın kabul edilemez bulması, istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ( $X^2=14.88$ ;  $df=7$ ;  $P=0.037$ ). Hemşirelikte adalet değeri; ahlaki ve yasal ilkelere bağlılık değeri olup insana cesaret, doğruluk, erdemlilik, objektiflik gibi nitelikler kazandırmaya hizmet etmeyi hedeflemektedir. Bu hemşirelikte hastanın haklarını savunma rolü olarak görülmektedir (11,17). Bu bağlamda adalet değerlerini temel mesleki değer olarak kabul eden bu hemşirelerin gerçeklere, yasal kurallara ve mesleki sorumluluklara bağlılığının erdemlilik olduğu ile ilgili inançları olduğunu düşündürmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak çalışmamıza katılan hemşirelerin bir kısmının (%36.3), sanıldığı gibi aksine şiddetli acı çeken ve hiçbir şekilde geriye dönmesi mümkün olmayan, yaşam kalitesi çok düşük olup bakıma muhtaç olan hastalarının kaçınılmaz sonlarının hızlandırılmasına olanak sağlayacak intiharlarına yardım etme yolları ya da araçları sunmayı, ahlaksal olarak kabul edilebilir bulunduğu saptanmıştır.

Ancak geriye dönüşü mümkün olmayan hastalar için yardımcı intihar taleplerin karşılanmasını doğru bulan hemşirelerin kendi mesleki değer sıralamalarına baktığımızda; fedakarlık değerinin önemli rol oynadığını görüyoruz. Bu sonuç hemşirelikte fedakarlık değerinin tekrar ele alınmasının yararlı olacağını, hatta çağdaş hemşirelik değerlerinin hemşirelik eğitiminde daha geniş olarak ele alınması gerektiğini düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu (%63.7); yaşamın kutsallığına duydukları saygı gereği ya da kişisel ve mesleki değerleriyle bağdaşmadığı ya da meslek sorumluluğu anlayışıyla örtüşmediği için yardımcı intiharı makul bulmamaktadır. Hemşireliğin amacıyla, etik gelenegiyle, etik yükümlülükleriyle ve toplumla sözleşmesiyle uyumlu görünen bu görüşler bu hemşirelerin etik yeterliliği ve duyarlılığı konusunda ümit verici olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin bir kısmının klinik kararlarında dini inançlarının etkili olduğunu bildirmesi ve bu hemşirelerin bir kısmında da, yardımcı intiharın dini inançlarıyla bağdaşmadığı için kabul edilemez olarak değerlendirmesi inançların klinik kararları etkilediğini göstermesi açısından önemlidir sanıyoruz.

Yardımlı intiharın ahlaken savunulamaz olduğunu bildiren hemşirelerin adalet değerini kendi mesleki değerlerinin ilk sırasında yer aldığı görülmesi; klinik kararlarda yasaların, kurum politikalarının ne kadar önemli bir rol oy-

nağını gösterdiğini düşündürmektedir.

Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında; hemşireliğin amaçlarının, etik yükümlülüklerinin çalışmaya katılan hemşireler tarafından yanlış değerlendirilmiş olabileceği kuşkusuz doğmaktadır. Bu nedenle çok geç kalınmadan hemşireler için ulusal meslek kodlarının belirlenmesi, hemşirelik etik eğitiminde kodlara ağırlık verilmesi ve yardımcı intihar gibi konuların tıp, hemşirelik, etik, yasal, sosyal ve dini boyutu farklı platformlarda tartışılarak bu konudaki politikaların belirlenmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Connelly RJ. Said another way, Ambiguity in the " Nursing statement on assisted suicide". Nursing Forum 1997; (32)2: 29-32.
2. Heath HBM. Values and ethics. In: Potter PA, Perry AG eds. Potter and Perry' Foundations In Nursing Theory And Practice. London: Mosby, 1995: 229-49. 104-5.
3. American Nurses Association: Code For Nurses With Interpretive Statements. Kansa City, MD: The Author.
4. Harkness GA, Dincher JR. Medical-Surgical Nursing: Total Patient Care. 9th ed. St Lois: Mosby, 1996:
5. Yancey VJ. Values and Ethics. In: Potter PA, Pery AG. Basic Nursing: Theory and Practice. 4th ed. St Louis, Mosby, 1997: 306-16.
6. ANA Board of Directors: American Association of Critical Care Nurses Oncology Nursing Society.
7. Churchill L. Ethical issues of a profession in transition. American Journal of Nursing 1997; 873-6.
8. Cawley MA. Euthanasia: Should it be a choice? AJN 1997; 859-61.
9. The American Society of Pain Management Nurses (ASPMN): Position Statement on End of Life Care. <http://nursing world:Reading Room>.
10. The American Society of Pain Management Nurses (ASPMN): Position Statement: Asisted Suicide. <http://nursing world: Reading Room>.
11. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1992:106.
12. Luce JM. Withholding and withdrawal of life support: ethical, legal, and clinical aspects. New-Horiz 1997; 5(1): 30-7.
13. Hall JK. Nursing Ethics and Law. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 126.
14. Davis AJ, Phillips L, Drought TS, et all. Nurses' attitudes toward active euthanasia. Nursing Outlook 1995; (43)4: 174-9.
15. Steinberg - MA, Najman JM, Cartwright CM, MacDonald SM, Williams GM. End of life decision-making: communi-

- ty and medical practitioners' perspectives, Med J Aust 1997; 166 (3):131-5.
- 16.Suarez-Almozer ME, Belzile M, Bruera E. Euthanasia and physician-assisted suicide: a comparative survey of physicians, terminally ill cancer patients, and the general population. J Clin Oncol 1997; 15(2):413-5.
17. Portenoy RK, Coyle N, Kash KM, and other. Determinants of the willingness to endorse assisted suicide. A survey of physicians, nurses, and social workers. Psychosomatics, 1997; 38(3): 277-87.
- 18.Ersoy N, Altun İ, Beşer A. Tendency of nurses to undertake the role of patient advocate, Eubious, Journal of Asian and International Bioethics 1997; 7(6):167-9.
- 19.Kushe H, Singer P, at al. End-of- life decisions in Australian medical practice. Med J 1997; 166(4):191-6.
- 20.Howard OM, Fairclough DL, at al. Physicians desire for euthanasia and assisted suicide: would physicians practice what they preach? J Clin Oncoloji 1997; 15(2): 428-32.
- 21.Kowalski SD. Nevada nurses' attitudes regarding physician-assisted suicide, Clin-Nurse-Spec 1997; 11(3): 109-15.
- 22.Altun İ. Hemşirelerin hemşirelik etik kodlarına göre kendilerini değerlendirmeleri. I. Ulusal tıbbi etik kongresi bildiriler kitabı. Kocaeli, 1999: p-022.
- 23.Ersoy N, Altun I. Professional ve personel values of nursing in Turkey, Eubious Journal of Asian and International Bioethics 1998; 8(3):72-83.
- 24.Ersoy N, Altun İ. Ebelik-Hemşirelik ve Tıp öğrencilerinin hasta haklarını algılayışları. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, 1999: P-021.
- 25.Velioğlu P, Babadağ K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:562; 1993.