

Antalya'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı¹

APPROACHES ABOUT EUTHANASIA OF THE DOCTORS WORKING IN ANTALYA

Y. Mustafa KARAGÖZ*, Erdem ÖZKARA**, Mehmet ATILGAN*,
Mustafa DALGIÇ***, Hakan OĞUZ****

* Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

** Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

*** Dr., Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı

**** Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İZMİR

Özet

Amaç: Dünyada bir çok boyutuyla tartışılan ve geçtiğimiz yıl Hollanda'da yasal hale gelen ötanazi, ülkemizde henüz yeterince tartışılmamıştır. Bir çok ülke ötanaziye kendi koşullarını göz önüne alarak uygun yaklaşımı belirleme çabasıdadır. Çalışmamız, ülkemiz hekimlerinin ötanaziye yaklaşımını ortaya koymak için yapılan araştırmanın bir basamağı niteliğindedir. Bu çalışmada; Antalya'da çalışan hekimlerin ötanazi ile ilgili beklentileri ve yaklaşımlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Anket çalışmamızda; Antalya ilinde çalışan 132 hekime ulaşıp, ötanazi konusundan haberi-likleri ve ötanaziye bakışlarını ölçmek için 16 soruluk çoktan seçmeli anket formunu doldurmaları istenmiş, elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anketi yanıtlayan 132 hekimin %58'i (n=77) erkek, %42'si (n=55) kadın, %47'si (n=62) uzman hekim, %53'ü (n=70) pratisyen hekimdi. Ankette yer alan "Ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış, birinci kaybolmuş bir hastada ötanazi kararını kim vermelidir?" sorusunda hekimlerin %34'ü (n=45) "kendi iradesi dışında bu karar verilemez" görüşünü bildirmişlerdir. Katılımcıların %89'u (n=117) ötanazinin ülkemizde tartışılmasının yararlı olduğunu belirtmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Başka ülkelerin ötanaziye yaklaşımlarını benimsemek yerine, yalnızca hekimlerin değil toplumun her kesiminin ötanazi ile ilgili görüşlerinin öğrenilmesi ve ülkemiz koşullarına uygun yaklaşımın belirlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi; Doktorların yaklaşımı

T Klin Adli Tıp 2004, 1:31-35

Summary

Objective: Euthanasia, which is discussed all around the world and became legal in Holland, has not been discussed enough in our country yet. Many countries try to make a decision about euthanasia. This study is one of the steps to find out the opinions about euthanasia of the doctors in our country. The aim of this study is to show the expectations and approaches about euthanasia of the doctors working in Antalya.

Material and Methods: In our questionnaire we worked with 132 doctors in Antalya and asked 16 questions about euthanasia. The results from this study were utilized using a statistical program called SPSS.

Results: %58 of the 132 doctors (n=77) who attempted the investigation were men and %42 (n=55) were women. %47 of the 132 doctors (n=62) were specialists, %53 were general practitioners. To the question "Who must give the euthanasia decision of a deadly ill and unconscious patient?", %34 of 132 doctors (n=45) gave answer that nobody could give this decision except the patient himself. And %89 (n=117) of the doctors are thinking that it can be useful to discuss the subject euthanasia in our country.

Conclusion: Instead of accepting the applications about euthanasia of other countries we have to discuss this subject in our country with all of our people and find the best and most suitable application about euthanasia for our country.

Key Words: Euthanasia; Physicians' approaches

T Klin J Foren Med 2004, 1:31-35

Ötanazi, dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde yoğun olarak tartışılan ve ülkelerin kendi koşullarına göre değerlendirilen güncel bir konudur. Ötanazi bir çok ülkede yasaklanmıştır. ABD'de aktif ötanazi yasak, pasif ötanazi genel olarak tolere edilen bir uygulamadır. Günümüzde aktif ötanazi yasal bir eylem olarak tanımlayan tek

ülke Hollanda'dır. 2001 yılında Hollanda Parlamentosu aktif ötanazi uygulamasını yasalastırması, ardından gerekli yapısal düzenlemelerle 2002 Nisan ayından itibaren uygulama başlamıştır. Bir çok konuda olduğu gibi ötanazi konusunda da uygun standart bir yaklaşım yoktur. Bazı ülkeler ötanaziye yasaklarken bazıları da yasal hale getirmektedir.

Dolayısıyla ortada tek bir doğru veya standart bir yaklaşım yoktur. Bu nedenle bir çok ülke kendi koşullarına uygun yaklaşımı belirleme çabasıdır (1,5).

Bu çalışma ötanazi ile ilgili ülkemiz koşullarının ortaya konması amacıyla yapılacak kapsamlı araştırmanın bir basamağı niteliğinde olup Antalya'da çalışan hekimlerin ötanaziye bakışı ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Gözlemsel-kesitsel nitelikteki çalışmamızda; Antalya ilinde çalışan 132 hekime rastgele örnekleme yöntemiyle ulaşıp, ötanazi konusundan haberlilikleri ve ötanaziye bakışlarını ölçmek için 16 soruluk çoktan seçmeli anket formunu doldurmaları istenmiş, elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Bağımsız değişken olarak; yaş, cinsiyet, ünvan, çalışılan kurum, doğum yeri incelenirken, bağımlı değişken olarak da; ötanazi tanımı, ötanazinin yasal boyutu, ötanazi uygulanması istemine tanık olup olmadıkları, ötanaziye bakışı, ötanaziyle ilgili beklentileri incelenmiştir.

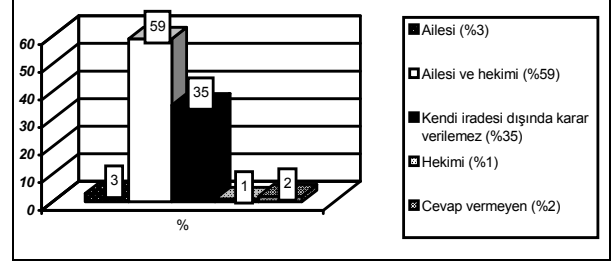
Bulgular

Antalya'da çalışan 132 hekim anketimize yanıt vermiştir ve bunların %58'i erkek, %42'si kadındır. Çalışmaya 27-55 yaş aralığındaki hekimler katılmış ve yaş ortalaması 38.3 ± 5.75 olarak bulunmuştur. Çalışılan kurumlara göre dağılım Tablo 1'de gösterilmiştir.

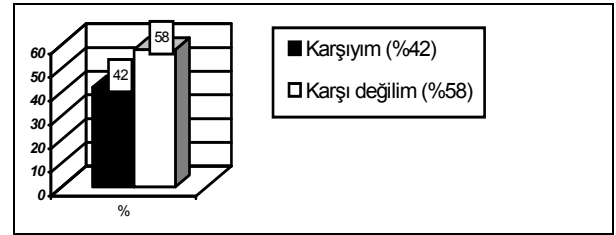
Anketi yanıtlayan 132 hekimin %53'ü pratisyen diğerleri uzmandır. Hekimlerin %85'i her insanın kendi yaşamı üzerine karar verme hakkı olduğunu belirtirken %12'si böyle bir hakkın olma-

Tablo 1. Ankete katılan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı (Satır yüzdesi alınmıştır)

Çalışılan Kurum	Hekim sayısı	%
Sağlık Ocağı	33	25.0
Devlet Hastanesi	55	41.7
Özel, Özel+Kamu	5	3,8
Üniversite Hastanesi	37	28.0
Boş	2	1,5
Toplam	132	100



Grafik 1. "Ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış bilinci kaybolmuş bir kişi için" ötanazi kararını kimin verebileceğine ilişkin görüşler.



Grafik 2. Hekimlerin ötanazi uygulamasına olan tutumları

dığını belirtmiş, 7 kişi de bu konuda görüş bildirmemiştir.

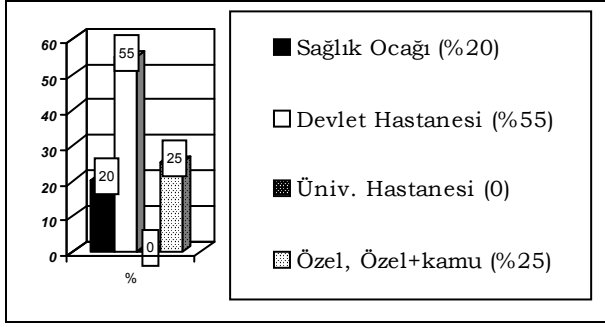
Ötanazi tanımıyla ilgili soruda katılımcıların %90'ı "Günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için; kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir" seçeneğini işaretlemiştir.

"Ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış bilinci kaybolmuş bir kişi için" ötanazi kararını kimin verebileceğine ilişkin görüşlerde katılımcıların %34'ü "kendi iradesi dışında bu kararın verilemeyeceği", %59'u bu kararı "ailesi ve hekimin" verebileceği seçeneklerini işaretlemiştir (Grafik 1).

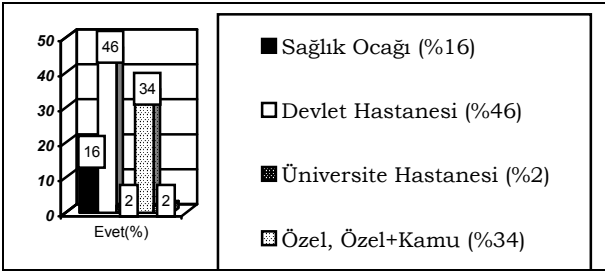
Anketin 10. sorusunda hekimlerin %50'si ötanazi konusunda yasal düzenlemeye gidilmesini isterken %39'unun buna karşı olduğu, %11'inin ise bu soruyu yanıtlamadıkları gözlenmiştir.

Ankete katılan hekimlerin %58'i ötanazi uygulamasına karşı olmadıklarını belirtirken %42'si çeşitli gerekçelerle ötanazi uygulamasına karşı olduklarını belirtmiştir (Grafik 2).

"Sizce ötanazi cezalandırılması gereken bir uygulama mıdır?" sorusuna katılımcıların %85'i



Grafik 3. Ötanazi istemiyle karşılaştığını belirten hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı



Grafik 4. Ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inanıyor musunuz?" sorusuna "evet" yanıtı veren hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı

"hayır" yanıtı vererek uygulayan hekimin cezalandırılmaması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir.

Hekimlerin yalnızca %17'si ötanazi isteğiyle karşılaştıklarını belirtirken, %39'u ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inandıklarını bildirmişlerdir.

Ankete katılan hekimlerin %89'u (n=117) ötanazi konusunun ülkemizde tartışılmasını yararlı bulduklarını belirtmiştir. Ayrıca hekimlerin "Çevrenizde hiç ötanazi isteğiyle karşılaştınız mı?" sorusuna verdikleri yanıt çalıştıkları kurumlara göre önemli ölçüde farklılık göstermiştir.

"Ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inanıyor musunuz?" sorusuna "evet" yanıtı veren hekimlerin (%39) çalıştıkları kurumlara göre dağılımı (Grafik 4)'te gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Ötanazinin tanımı üzerinde özellikle ABD ve Hollanda'da güncel tartışmalar yaşanmaktadır. Ötanazinin yalnızca ölümcül ve acı verici hastalıkları kapsamamasını savunanlar olduğu gibi ölümcül olmayan kronik hastalıkları içermesini savunanlar

da vardır. Ancak ölümcül olmayan hastalıklardaki ötanazi uygulaması Hollanda'daki Dr. Chabot örneğinde olduğu gibi etik açıdan çok sert eleştiriler almıştır (1-2,6,9). Çalışmamıza katılan hekimlerin %90'ı ötanaziye "Günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için; kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir." şeklinde tanımlamıştır.

Günümüzde kabul görmüş ve hasta otonomisi veya özerkliği kavramının içinde değerlendirilmiş olan her insanın kendi yaşamı ve sağlığı üzerine karar verme hakkı Dünya Tabipler Birliği Kararlarıyla da netleştirilmiştir (10). Bu güncel görüşe uygun olarak çalışmamıza katılan hekimlerin %85'i her insanın kendi hayatı üzerine karar verme hakkı olduğunu belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda ise Gündüz ve arkadaşları bu oranı %65,8, Sözen ve arkadaşları %72, Özkara ve arkadaşları %64,7 olarak bildirmiştir (11,13).

Günümüzde Hollanda dışında hiç bir ülke aktif ötanaziye yasalaştırmamıştır. ABD'de pasif ötanaziye ılımlı yaklaşılmış hekim yardımcı intihar, 23 eyaletin dışında cezalandırılmaktadır (1,3-4,14,17). Ötanazi ile ilgili yasal düzenleme kuşkusuz her ülkenin kendi koşullarına göre belirleyeceği bir durumdur. Çalışmamıza katılan hekimlerin %50'si ötanazinin ülkemizde yasal hale gelmesine olumlu baktıklarını belirtirken Özkara ve arkadaşlarının hukuk öğrencilerine yaptıkları bir çalışmada %52 olarak bildirilmiştir (13).

Ötanazi eylemi bir çok ülkede yasalarda açıkça tanımlanan bir suçtur ve uygulaması şiddetle cezalandırılmaktadır. Ülkemizde de ötanazi yasal bir uygulama değildir, ceza yasamızda açıkça tanımlanmasa da eylemin niteliğine göre adam öldürme veya intihara yardım başlıkları altında değerlendirilebilmektedir. Sağlık Bakanlığınca 1998 yılında çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliğinde de ötanazi yasaktır hükmü vardır (1,3,18). Ancak tüm bu yasaklara rağmen uygulama ile ilgili verilerimiz yoktur. Uygulamayı tam olarak bilmek de olası değildir. Çalışmamıza katılan hekimlerin de %39'u ötanazinin ülkemizde yasak da olsa uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir.

Hekimin hastanın ölümüne yol açabilecek tıbbi girişimlerde bulunabilmesinin sosyal riskleri, bu kültürde ve bugün için ötanaziye göz yumulamayacak kadar büyük olmasına karşın, içinde buldukları durumu hekimlerinden ölmelerine yardımcı olmalarını isteyecek kadar dayanılmaz bulan hastaların da var olduğu kabul edilmeli ve bu hastaların özel kaygıları tıbbın birincil odak noktalarından biri olmalıdır. Tıp hekimleri tarafından uygulanacak ötanaziye izin vermeden önce, ölmekte olan hastaların özel kaygılarını ve gereksinimlerini tanımlamaya ve ele almaya çalışılmalıdır(19).

Çalışmamıza katılan hekimlerin %89'unun da belirttiği gibi ötanazi ülkemizde tartışılmalı ve konuya ait veriler araştırılmalıdır. Başka ülkelerin bizden çok farklı olan koşullarıyla belirledikleri yaklaşımları ithal etmek bize yarar değil büyük zarar verebilir. Kendi koşullarımıza uygun bir yaklaşımı belirlemek için de konuyla ilgili grupların ötanaziye bakışları ve henüz herkesin sağlık güvencesine bile sahip olmadığı ülkemizdeki sağlık sistemiyle ötanazinin ne şekilde örtüşebileceği araştırılmalıdır.

Ötanazi Anketi (Hekimlere)

Ötanazi kavramıyla ilgili olarak aşağıdaki soruları yanıtlayarak ülkemizin bu konudaki verilerinin oluşumuna yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

1-Yaşınız: ()

2-Cinsiyetiniz: a-Erkek b-Kadın

3-Çalıştığınız kurum?

a-Sağlık Ocağı b-Devlet Hast. c-Üniversite Hast. d-Özel/özel + kamu

4-Göreviniz: a-Pratisyen Dr. b-Uzman Dr. ⇒ Uzmanlık dalınız:

5-Doğum Yeriniz:

6-Her insanın kendi hayatı üzerine karar verme hakkı var mıdır?

a-Hayır b-Evet c-Bilmiyorum

7-Daha önceden "Ötanazi" sözcüğünü hiç duymuş muydunuz?

a-Duydum b-Duymadım. (Bu seçeneği işaretlediyseniz lütfen sadece 10. soruyu yanıtlayarak anketi teslim ediniz)

8-Sizce ötanazi tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

a-Günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir.

b-Bir insanın istediği anda hayatını sonlandırma kararı vermesi ve bir hekimin de kendisine bu kararı uygulamada yardımcı olmasıdır.

c-İnsanın sosyal bir birey olarak yaşamını aktif bir şekilde sürdüremeyeceği, **ölümcül bir hastalığı olmamasına rağmen yalnızca** çok yaşlı ve yatağa bağımlı bir biçimde yaşayabileceği durumda kendisi ve çevresine daha çok acı vermeden kendi iradesiyle şartlar daha da kötüleşmeden ölüm kararı vermesi ve hekimin buna yardım etmesidir.

d-Diğer (Açıklayınız)...

9- Ölümcül, acı verici bir hastalığa yakalanmış bilinci kaybolmuş yetişkin bir kişi için söz konusu olursa ötanazi kararını kim vermelidir?

a-Ailesi b-Ailesi ve hekimini c-Kendi iradesi dışında bu karar verilemez. d-Hekimi

10-Ölümcül, ilerleyici ve acı verici hastalığı olan insanlara yatağa bağlı kalmadan, sosyal bir birey olmasını sağlayan (düşünme, yargılama, konuşma, yardımsız yaşayabilme...) özelliklerini kaybedip ölmek yerine daha iyi durumdayken (kendisi ve çevresine ızdırap vermeden) kendi belirleyeceği zaman ve koşullarda hayatını sonlandırma seçeneği yasal olarak verilmeli midir?

a-Evet b-Hayır c-Bilmiyorum

11-Ötanazi uygulamasına karşıysanız karşı olma nedeniniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz, ötanazi uygulamasına karşı değilseniz boş bırakınız):

a-Yasal olmaması b-Dini inançlarım c-Etik açıdan doğru olmaması d-İstismar edilebilir olması. e- Diğer(belirtiniz).....

12-Sizce ötanazi cezalandırılması gereken bir uygulama mıdır?

a-Evet b-Hayır (Bu seçeneği işaretlediyseniz alttaki soruyu yanıtlamayınız.)

13-Sizce ötanazi uygulayan hekimin cezası ne olmalıdır?

a-Adam öldürme suçunun cezası uygulanmalı b-İntihara yardım suçunun cezası uygulanmalı c-Bunların dışında hafif bir ceza verilmeli

14- Çevrenizde hiç ötanazi isteğiyle karşılaştınız mı?

a- Evet b-Hayır

15-Ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inanıyor musunuz?

a- Evet b-Hayır

16- Ötanazi konusunun ülkemizde tartışılmasını yararlı buluyor musunuz?

a-Evet b-Hayır c- Diğer(Açıklayınız...)

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Özkara E. Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. 1. baskı. Ankara: Seçkin yayıncılık. 2001: 11-48.
2. Battin M. Voluntary Euthanasia and the Risks of Abuse: Can We Learn Anything from the Netherlands? Law, Medicine & Health Care 1992; 20 (1-2): 133-43.
3. İnceoğlu S. Ölme Hakkı-Ötanazi. 1. baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları. 1999: 135-254.
4. Ötanazi Hollanda'da Yasallaştı. Hürriyet. 1 Nisan 2002.
5. Sulmasy PD. Killing and Allowing to Die: Another Look. The Journal of Law, Medicine & Ethics 1998; 26 (1): 55-65.
6. Gostin LO, Drawing a Line Between Killing and Letting Die: The Law, and Law Reform, on Medically Assisted Dying 1993; 21 (1): 94-101.
7. Euthanasia in Holland <http://www.euthanasia.org/dutch.html> 26.08.1999.
8. Salem T. Physician-Assisted Suicide Promoting Autonomy-Or Medicalizing Suicide? The Hastings Center Report 1999; 29 (3): 30-6.
9. Özkara E. Ötanazide temel kavramlar ve ötanaziyle ilgili güncel tartışmalar. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi 2000; 38 (3-4): 19-22.
10. Türk Tabipler Birliği. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara 1998: 27-41.
11. Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H. Hekimler Ötanaziyi Savunuyorlar mı? Adli Tıp Bülteni 1996;1(2):82-88.
12. Sözen Ş, Fincancı ŞK, İnce H, Arıcan N. Ötanazi: Etik Bir Sorun (Çalışma 2). 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi 1-4 Kasım Poster Sunuları Kitabı 1994; 307-11.
13. E Özkara, A Yemişçigil, M Dalgıç. Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Bakışı. Adli Tıp Dergisi 2001; 15 (2): 46-52.
14. Horton R. Euthanasia and assisted suicide: what does the Dutch vote mean? Lancet 2001; 357: 1221-2.
15. Bernheim JL. Euthanasia in Europe. Lancet 2001; 357: 1038.
16. S Radulovic, S Mojsilovic. "Attitudes of Oncologists, Family Doctors, Medical Students and Lawyers to Euthanasia," Support Care Cancer 1998; 6 (4): 410-5.
17. A. Vidalis, T Dardavessis, G Kaprinis. "Euthanasia in Greece: Moral and Ethical Dilemmas," Aging (Milano) 1998; 10 (2): 93-101.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1 Ağustos 1998. Resmi Gazete, sayı: 23420.
19. Atılğan M, Karagöz M. Ötanazi, Antalya Tabip Odası Bülteni 1996; 2: 13-7.

Geliş Tarihi: 22.10.2003

Yazışma Adresi: Dr.Y. Mustafa KARAGÖZ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, İZMİR
karagoz@akdeniz.edu.tr

*16-19 Mayıs 2002 tarihinde Antalya'da gerçekleştirilen Yıllık Adli Tıp Toplantıları'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.