

T.C.  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DEONTOLOJİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN ÖTANAZİ KONUSUNA YAKLAŞIMLARI VE  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDEN ÖRNEK BİR ÇALIŞMA

T.C. FELSEFİ İKTİSADİ KURULU  
BOKÜ MANTARİYON MERKEZİ

107879

Yüksek Lisans Tezi

Hayati ÖZLER

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Ömür ELÇİOĞLU

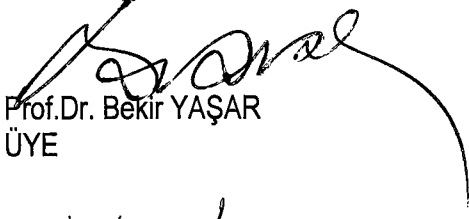
107879

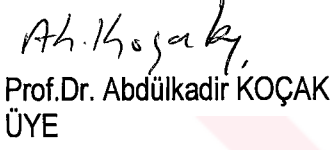
Kasım 2001

## KABUL VE ONAY SAYFASI

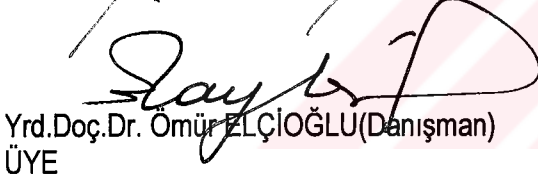
Hayati ÖZLER'in Yüksekisans Tezi olarak hazırladığı "**Hemşirelerin Ötanazi Konusuna Yaklaşımları ve Osmangazi Üniversitesi Hastanesinden Örnek Bir Çalışma**" başlıklı bu çalışma , jürimiz Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

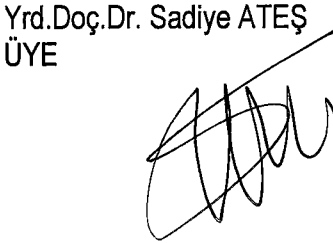
23.11.2001

  
Prof. Dr. Bekir YAŞAR  
ÜYE

  
Prof. Dr. Abdülkadir KOÇAK  
ÜYE

  
Doç. Dr. Gökay AKSARAY  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Ömür ELÇİOĞLU (Danışman)  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Sadiye ATEŞ  
ÜYE  


Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **06.12.2001** gün ve **526/1426** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Yusuf ÖZYÜREK  
Enstitü Müdürü

**İÇİNDEKİLER**

	<b><u>sayfa</u></b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	i
<b>ÖZET</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>ÇİZELGE DİZİNİ</b> .....	vii
<b>SİMGE VE KISALTMALAR</b> .....	x
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1.Ötanazi Türleri.....	4
2.1.1. İradeye bağlı Ötanazi.....	4
2.1.2. İrade dışı Ötanazi.....	5
2.1.3. İsteksiz - zorunlu Ötanazi.....	6
2.1.4. Aktif Pasif Ötanazi ayrımı.....	6
2.1.5. İç ötanazi dış ötanazi ayrımı.....	7
2.1.6. Kazai Ötanazi Medikal Ötanazi ayrımı.....	7
<b>3.KONU ZAMAN İÇİNDE NASIL GELİŞTİ</b> .....	9
<b>4.HUKUK AÇISINDAN ÖTANAZİ</b> .....	13
<b>5.ETİK AÇIDAN ÖTANAZİ</b> .....	21
5.1.Antik çağ ve intihar olgusu.....	22

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>sayfa</u></b>
5.2. Yaşamın kutsallığı tezi.....	23
5.3. Yaşamın niteliği tezi.....	28
5.3.1. Yaşamın niteliği tezini destekleyen dini görüşler.....	28
5.3.2. Laiklerin öne sürdüğü yaşamın niteliği tezleri.....	31
<b>6.ÖRNEK BİR ÇALIŞMA.....</b>	<b>39</b>
6.1. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
6.2. BULGULAR.....	39
<b>7.TARTIŞMA.....</b>	<b>60</b>
<b>8.SONUÇ.....</b>	<b>67</b>
<b>9.KAYNAKLAR DİZİNİ.....</b>	<b>70</b>
<b>10.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>77</b>

## ÖZET

21.yüzyıl insanının teknolojik ilerlemelerle uzaya hakim olma isteğinin paralelinde, kendi kaderine veya vücuduna hakim olma isteği biçiminde karşımıza çıkan ötanazi kavramı,kişinin iradesi temeline dayanmaktadır. Yaşam hakkının kutsallığına dair geleneksel inanç ve bugün ulaşılan en ileri teknolojiler bile ölüme çare bulmaktan yoksun kalınca, ötanazi günümüz insanının kendi yaşamı hakkında karar verme isteği olarak ifade bulmaktadır.

Ötanazi aileleri ya da bireyleri; tedavisi günümüz olanakları ile mümkün olmayan hastalıklar ve dindirilemeyen ağrı durumunda ilgilendirmektedir. Oysa ötanazi,sağlık hizmeti sunan,mesleki uygulamalar konusunda sıkı ve bağlayıcı eğitimden geçen hemşireler için mesleki yaşamları boyunca her zaman gündemde olabilecek bir konudur. Ağrı kontrolünde ekibin değişmez üç önemli üyesi hasta hemşire ve hekimdir. Bu ekip üyeleri içinde ağrıyı hisseden sadece hastadır. Hasta bu durumda diğer iki görevli ile iletişim kurar. Önce hekim hastayı değerlendirir ve analjeziği yazar sonrada hemşire görevinin en yaşamsal bölümünü yerine getirir.

Hemşireler ölmekte olanın en yakınındaki kişilerdir. Onlar ağır hasta için dayanılmaz olan pek çok şeyi hasta ve yakınlarıyla birlikte yaşarlar.

Mesleki uygulamalarda ötanazinin değişik boyutlarıyla karşılaşabileceği düşünülen dahili,cerrahi ve yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi konusuna yaklaşımlarını belirlemek, etik açıdan değerlendirebilmek üzere bu çalışma planlanmıştır.

Tıp etiğinin öteki alanlarında olduğu gibi ötanazi konusunda da hemşireler arasında bir belirsizlik vardır. Yaşam desteğinin sağlanması,sınırlandırılması ve kesilmesi uygulamalarında ortaya çıkacak etik ikilemler ve sorunları çözmek konusunda hemşireler bilgilendirilmelidir.

Hayat kurtarmak ve ölümleri geciktirmek ahlaksal açıdan en yüksek öneme sahip eylemlerdir.

Sağlık hizmetleri profesyonelleri grubu içinde en geniş yere sahip hemşireler mesleklerinin temelinde olan ahlak kuralları ve pratiklerini son yılların gelişen teknolojileri karşısında yeniden değerlendirmek zorundadırlar.



**Anahtar Kelimeler:** Ötanazi, Etik, Hemşire.

## ABSTRACT

Euthanasia, the desire to direct one's own fate and body, is actually based on the individual's willpower, and is paralleled to the desire of the man of the 21<sup>st</sup> century's, which is to master space by means of technological breakthroughs. Euthanasia is regarded as one's right to freely put an end to his own life at particularly the times when the traditional belief that the right to live is sacred and latest technologies themselves fail to find a cure for death.

Euthanasia attracts people's attention when incurable and excruciatingly painful illnesses are in question. In fact, the chances for nurses serving in health services after having undergone intense vocational education to encounter euthanasia throughout their working life are quite good. In the case of pain relief, the most dominant players are patients, nurses and doctors. It is only the patients, of course, in the team that feel the pain. Patients get in touch with the rest two members. Doctor assess and prescribe patients some analgesics first, and then let nurses play the most vital role.

Nurses are the closest ones to terminally ill patients. They suffer from a lot of unbearable things that their patients suffer, together with families and relatives.

This study aimed to determine the viewpoints of nurses employed in internal and external disease units as well as those working in intensive care units, assuming that they are more likely to get exposure to various dimensions of euthanasia, and also to assess it in terms of ethics.

As is the case in the other fields of medical ethics, there is a disagreement between nurses. It is vital that nurses should be informed about ethical dilemmas which may arise during the applications of supporting, restricting or terminating life, and also about what could be done to overcome these problems.

Rescuing lives and retarding death are most important things as far as ethics are concerned.

In as much as nurses predominate all professional health service staff, they should be assess ethical rules and practices upon which their profession are based in light of latest technological developments.

**Key Words:** Euthanasia,Ethics,Nurse.



**ÇİZELGE DİZİNİ**

<b><u>No</u></b>	<b><u>Çizelge</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
6.2.1.	Hemşirelerinin demografik özelliklerine göre dağılımı.....	39
6.2.2.	Hemşirelerin en uzun görev yaptıkları yerlere göre dağılımı.....	40
6.2.3.	Hemşirelerin kişilerin kendi yaşamları üzerinde karar verme konusuna ilişkin görüşleri.....	41
6.2.4.	Hemşirelerin eğitim durumuna göre hastaların ötanazi talep etme haklarının dağılımı.....	42
6.2.5.	Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre hastaların ötanazi talep etme haklarının dağılımı.....	42
6.2.6.	Hemşirelerin yaş gruplarına göre bireylerin ölme haklarının dağılımı.....	43
6.2.7.	Hemşirelerin bireylerin ve hastaların ötanazi talep etme haklarının olup olmadığına ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	44
6.2.8.	Hemşirelerin bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.....	45
6.2.9.	Hemşirelerin ölüm hakkına ait görüşlerinin eğitim düzeylerine göre dağılım.....	45
6.2.10.	Hemşirelerin bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşlerinin görev yerlerine göre dağılımı.....	46

**ÇİZELGE DİZİNİ**

<b><u>No</u></b>	<b><u>Çizelge</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
6.2.11.	Hemşirelerin ötanazi talep etme hakları ile ilgili buldukları hukuki metinlerle ilişkin bildirimleri . . . . .	47
6.2.12.	Hemşirelerin ötanaziye ait tıbbi kriterler konusundaki görüşleri . . . . .	47
6.2.13.	Hemşirelerin ötanazi uygulanacak kişilere ait tıbbi kriterler konusundaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları . . . . .	48
6.2.14.	Hemşirelerin ötanazinin kim tarafından uygulanacağına ilişkin görüşleri . . . . .	49
6.2.15.	Hemşirelerin Ülkemizdeki ötanazi uygulaması hakkındaki görüşleri . . . . .	50
6.2.16.	Hemşirelerin ötanazi uygulamaya ilişkin görüşleri . . . . .	50
6.2.17.	Ötanaziye karşı olan hemşirelerin görüşleri . . . . .	51
6.2.18.	Ötanaziye taraftar hemşirelerin görüşleri . . . . .	51
6.2.19.	Hemşirelerin ötanazi uygulamasındaki yönetime ilişkin seçimleri . . . . .	52
6.2.20.	Hemşirelerin kendi ailelerinde ötanazi uygulamaya ilişkin görüşlerinin çalıştıkları birimlere göre dağılımı . . . . .	53

## ÇİZELGE DİZİNİ

<b><u>No</u></b>	<b><u>Çizelge</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
6.2.21.	Hemşirelerin ötanazinin suç olma durumunu değerlendirmesi . . . . .	54
6.2.22.	Hemşirelerin yaş gruplarına göre ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşleri . . . . .	54
6.2.23.	Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı . . . . .	55
6.2.24.	Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşlerinin çalıştıkları birimlere göre dağılımı . . . . .	55
6.2.25.	Hemşirelerin hukuki ehliyeti tam olan hastanın ölme isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumluluğuna ait görüşleri. . . . .	56
6.2.26.	Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı . . . . .	57
6.2.27.	Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı . . . . .	58
6.2.28.	Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin görev yerlerine göre dağılımı . . . . .	58
6.2.29.	Ötanazinin suç olma durumu ile hukuki ehliyeti olan hastanın isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumluluğunun karşılaştırılması . . . . .	59

**SİMGE VE KISALTMALAR**

WHO.....Dünya Sağlık Örgütü

OGÜ.....Osmangazi Üniversitesi



## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada insanlığın var olması ile birlikte ortaya çıkan hekimlik ve sağlık hizmeti sunumu içinde, ötanazi konusunda o günlerden beri devam eden tartışmalar son yıllarda belirgin bir ağırlık kazanmıştır(38).

Ölümcül hastalıklar içinde akut hastalıkların yüzdesi gittikçe küçülürken, kronik hastalıkların yüzdesi artmış,bu durum yaşamı uzatıp ölümü geriye itmiş,diger bir deyişle ölüm süreci de uzamıştır.

Tıbbın son yıllardaki olağanüstü gelişimi sonucu artık sadece kişinin yaşamı değil ölümü de müdahale edilebilen konulardan biri haline gelmiştir. Ölüme yardımın mümkün olup olmadığı, ölüm anının tespiti,hastalığa rağmen yaşatılan kişinin yaşam kalitesi, ağrının ne ölçüde dindirilebileceği gibi konular bugün tartışılmakta ve cevap aranmaktadır. Konunun bu denli çok boyutlu olması hukuk,tıp ve değer yargıları içersinde tartışılması gerektiğini ortaya çıkartmaktadır(61).

Tıbbın ulaştığı bilimsel düzey hekime,kimin ne zaman öleceğinden çok, kimin bitişe yaklaştığını belirleme imkanı vermektedir. Hekimler bu noktada hastanın artık tekrar normale dönemeyeceği ve bir süre sonra bu hastalıktan öleceği kararını veren kişi olmak durumundadır.

İnsanların temel gereksinimleri birbirinin aynıdır,ancak birbirinin aynı olan insan yoktur. Bu nedenle hemşire, hastanın gereksinimlerini o hastaya özgü olarak değerlendirip, uygun bakım veren kişidir. Her profesyonel disiplinde olduğu gibi hemşirelikte de uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gereği vardır. Çünkü hemşirelik, kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplinidir. Hemşirelik hizmetlerinin odağı insandır. Hizmeti veren de insandır.

Toplumda çoğunlukla hemşirelik,hekime yardım eden, hastaya iğne yapan ve beyaz gömlek giyen kişi olarak algılanmaktadır.

Hekimin birinci görevi tedavi ikinci görevi bakımdır. Hemşirenin birinci görevi bakım ikinci görevi ise tedavidir. Hemşirenin bakım verme ve yardım etme gibi işlevlerini yerine getirmesi, mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı bağımsız fonksiyonudur. Tedaviyi uygulamadaki rolü ise bağımlı fonksiyonudur.

Hemşirenin diğer önemli işleri ise görev yaptığı ekip üyeleri arasında koordinasyon sağlamaktır(14).

Hemşirelik tanımları ve işlevlerinde görüldüğü gibi özünde yardım vardır. Bu yardım yaşamın sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için bilgi gereksinimi olan bireye aileye ve dolayısıyla topluma yardımı içerir. Bu yardım insanın sağlığını sürdürebilmesi için bilgi verme olduğu gibi hastalığı nedeniyle kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerin karşılanmasını ve en kısa zamanda onun bağımsız bir hale gelmesini kapsar. Diğer bir deyişle hemşireliğin amacı ; sağlıklı / hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması için ona gereksindiği yardımı sağlama eylemidir(14).

Hemşireler günümüzün ciddi toplum sağlığı sorunlarıyla uğraşmada, toplumun çabalarında kilit ve giderek önem kazanan bir rol oynadıkları ve insan haklarını,değişen ihtiyaçlarını karşılayan yüksek kaliteli,ulaşılabilir,etkili ve duyarlı sağlık hizmetlerinin ve bakımının sürekliliğinin sağlanmasında aktif rol yüklenmektedirler.

Ötanazi dünyada ve Ülkemizde son yıllarda giderek artan bir ilgi odağı haline gelmiştir. Hastalara bu kadar yakın olan, planlanan tedaviyi yürütmekle sorumlu olan, geleneksel olarak hep şevkat ve sevgi sembolü olarak düşünülen hemşirelerin ötanazi konusuna bakış açılarını belirlemek üzere bu çalışma planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Ötanaziye Antik Yunan ve Roma devrinden beri rastlanmaktadır. Gerek kavram olarak, gerekse asiste intihar şeklindeki uygulanması ile ötanazi felsefe ve tıp literatüründe yerini milattan önce almış bulunmaktadır(31,38).

Yunanca " EU " iyi , güzel , " THANATOSİS " ölüm anlamındadır. Yani , çaresi olmayan , acı içinde kıvranan hastalara mutlu , rahat bir ölüm sağlamak demektir.

Eşitlik peşinde koşan insanlar bir yerde eşitliğin varlığını kabul ederler: Ölümde. Bugüne kadar her doğan kişi ölmüştür, ölecektir. Bununla beraber ölüm karşısında görülen bu eşitlik tam bir eşitlik değildir. Şöyle ki , kimi insan yolda giderken , işinin başında , uykusunda , kalbinin aniden durması ile bir anda yok olur, veya üç gün yatak , sonra toprak denildiği gibi rahat bir ölüme kavuşur. Kimisi de gündün günde bilincini yitirir fakat bir türlü ölemez.

Burada akla gelen soru şudur.

- a\_ Her canlının rahat ve mutlu bir ölüme hakkı yok mudur?
- b\_ Hastaya bu mutlu ölümü sağlamak hekimin görevi midir?

Böylesi konular üzerinde düşünen bazı kişiler ötanaziye " Tıbbi usullerin hafifletemediği , sürekli ve dayanılmaz acıların işkencesi altında bulunan ve hastalığın iyileştirilmesini bugünkü tıbbın gerçekleştiremediği " hastaların ısrıplarına , onları öldürmek suretiyle son vermek olarak tanımlanmaktadır(10).

İrreversible komadaki hastaların transplantasyon için donör aday olmaları da bu konuda yasal düzenlemeleri getirmiştir. Ancak bunun dışında Kuadriplejik hastalar, ağrısı dindirilemeyen son dönem kanser hastalarından da yaşamlarının sona erdirilmesi talebi gelmektedir. Stedman ' ın Tıp sözlüğünde ötanazinin iki tanımı yer almaktadır.

- Sakin ve ağrısız ölüm.
- Tedavisi olmayan ve ağrılı hastaların bilinçli ve suni olarak yaşamına son verilmesi.

Amerikan Tıp Kurumunun tanımına göre de ötanazi şöyle tanımlanmaktadır:  
Hastanın tolere edemediği , tedavi edilemeyen ızdırabın yatıştırılması amacıyla letal bir ajanın tıbben uygulanmasıdır. Ötanazi; tıp uğraşının acılarını dindiremediği ve devasını bulamadığı ölüme mahkum hastaların ızdırablarını dindirmek için istek üzerine acısız bir şekilde ölümü sağlamak , yada tedaviyi bırakmak ve yaşatılması için çaba harcamamak şeklinde tanımlana gelmektedir(11,66).

Hukuk açısından ötanaziye verilen anlamlar hak ve hürriyetler açısından da tanımlanabilir. Bu noktadan değerlendirildiğinde ötanazi " bir ölüm hakkı " dır. Yaşama hakkının aksine ötanazi, olumsuz bir yaşama hakkıdır. Belli koşullar altında ölümü hukuken uygun görme söz konusu edildiğinde ötanazi " Normatif ölüm hakkı " olarak isimlendirilebilir. Mahkeme kararı ile ötanazinin uygulanması halinde ise ötanazi " Kazai Ölüm Hakkı " olarak tanımlanabilir.

## **2.1.ÖTANAZİ TÜRLERİ**

Ötanazi kişinin iradesine bağlı olup olmamasına ve ötanazide uygulanan yöntemlere göre çeşitli ayrımlara tabi tutulmaktadır(10,20,31,38).

### **2.1.1. İradeye Bağlı Ötanazi**

Hastanın iradesinin açık bir şekilde ötanazi uygulanması yönünde olduğu durumlardaki ötanazidir. Buna istemli (Voluntary) ötanazi denilmektedir. İstemli ötanazi acı çeken ölümcül bir hastanın kendi talebi üzerine ,hekimin bir eylemi veya hareketsiz kalması ile hastanın ölmesine yardım etmesidir.

İstemli ötanazi, bazen yardımcı bir vasıtayla intihara (asiste intihar) benzetilirse de ondan farklı özelliklere sahiptir. Yardımcı vasıtasıyla intihar bir kimsenin bir başkasını, daha ziyade intihara özendirme, tavsiye veya araç temini suretiyle yönlendirmesi şeklinde gerçekleşir. Tıbbın "asiste intihar" olarak isimlendirdiği bu tür ötanaziye mutlaka bir tıp mensubunun katılması söz konusudur. Ancak bu sadece fikri düzeyde veya intiharı gerçekleştirecek vasıtanın temini suretiyle olmaktadır. Örneğin doktorun bu tür hastaya ölüm sonucunu doğuracak ilaç reçetesi



yazması hatta ilacı bizzat vermesi veya ilacın içimini izlemesi intihara yardımı teşkil eder. İstemli ötanazide ise doktor ölümü sağlayan eylemi doğrudan doğruya kendisi uygular(17,18,69).

Konu ile yakından ilgili gördüğümüz bir diğer örnek olay " Diane" adlı bir hasta ile ilgilidir. Dr. Timothy Quill' e göre Diane sıradan bir hasta değildi. Alkolik bir aile yapısı içinde kendini çoğu defa yalnız hissederek büyümüş, yetişkin bir kişi olmaya adım attığı günlerde kendi alkolizmi ile mücadele etmiş, şu anda da rahim kanseri tedavisi ile baş etmeğe çalışan açık düşünceli, kolay iletişim kurulabilen bir hasta olarak tanımlanmaktadır. Tedavi süreci içinde Akut Leukemia tanısı konmuş, ancak Diane, çok az başarı şansı olan kemoterapi tedavisi olmamayı, kendisi ve ailesinin bir çok defalar bilgilendirilmesine rağmen tercih etmişti. Bütün isteğinin ailesi ile birlikte olmak olduğunu açıklamış, ailesi de onun kendisi ile ilgili olarak vereceği kararı desteklediğini bildirmiştir, Dr. Quill bilgilendirildikten sonra, hastanın tedaviyi kabul veya reddetme hatta ölümü seçme hakkı olduğunu da savunmaktadır.

Hospiz hareketi günümüz batı kültürü ve onun tıbbi kurumlarında ölümcül bir hastalığın pençesinde ölmekte olanların birey oluşlarını unutan bir işleyişe tepki olarak doğmuştur. Hospiz hizmeti alabilmenin ölçütlerinden biri de tedaviye karşın ilerleyen metastatik kanser olgularıdır. Diane'de böylesi bir hasta olup hospiz programları hakkında bilgi almış ölümü seçtiğini , insan yaşamını göreceli olarak uzatıp, rahatlatan bu programa katılmayacağını da bildirmiştir. Ailesi ve arkadaşları ile olabildiğince beraber olmaya çalışmış zaman içerisinde Dr. Quill' in reçete ettiği ilaçlar ile hayatını sonlandırmıştır(46,54,69).

Asiste intihar kavramı içinde yukarıdaki örnekte de açıkça gördüğümüz gibi doktor, hastaya intihar edeceği ilacı doğrudan uygulamamakta sadece önermekte, reçete etmektedir.

### **2.1.2. İrade Dışı Ötanazi**

İstem dışı ötanazi ise bilinç kaybı olan insanlarda, yakınlarının isteği ile gerçekleştirilir. Bilinç Kaybı kavramı ötanaziyi haklı kılan sebeplerin oluşması halinde hastanın iradesinin alınması olanağının bulunmadığı psikolojik veya nörolojik nedenlerle meydana gelen zihinsel kapanıklılık halini ifade eder.

İstem dışı ötanazi hastanın yakınlarının veya onu kanunen temsile yetkili kimsenin bulunmadığı hallerde ise hastanın varsayılan iradesine uygun olarak gerçekleştirilen ötanazi türüdür. Burada hastanın iradesi varsayım yolu ile çıkarıldığından, hasta tarafından açıklanan sarih bir iradeye yer vermediği için iradi ötanaziden bahsedilmez.

### **2.1.3. İsteksiz \_ Zorunlu Ötanazi**

İsteksiz – zorunlu ötanazi istem dışı ötanaziden farklıdır. Hastanın ne açık nede varsayılan iradesine dayanmaksızın yapılan ötanazidir.

Tamamen doktor iradesine bağlı olarak uygulanan ötanazi türüdür. Hatta hastanın yaşama yolundaki iradesinin tersine bir eylem söz konusudur. Hastanın isteği dışında ancak tıbbi zaruretlere karşısında başvuru olan ötanazi bu grupta yer alır. Hasta yaşama iradesini kaybetmemiş ancak doktorun hastalığı tabii seyrine bırakmadan başka bir şey kalmamış ise uygulanan pasif ötanazi de bu başlık altında toplanabilir.

### **2.1.4. Aktif \_ Pasif Ötanazi Ayrımı**

Aktif ötanazi olumlu bir eylemle tıbbi yoldan ölüm sonucunun sağlanmasıdır. Ölümü sağlayan tıbbi yöntemlerin doğrudan doğruya kullanılması aktif ötanaziyi oluşturur.

Pasif ötanazi ise olumsuz bir fiille yapılan ötanazidir. Hareketsiz kalmak suretiyle ölüm sonucunu meydana getirmek pasif ötanazidir. Hastanın yaşamını sürdürmesi için gerekli olan yaşam desteğinin çekilmesi veya verilmemesi halidir.

Pasif ötanazi , tıbbi etik gereği olduğu kadar aynı zamanda kanun gereği tıp adamına bağlanan yaşatma yükümünü yerine getirmeme veya sona erdirmeye anlamındaki hareketsizlik hallerini ifade eder.

Pasif ötanazi başlangıçta gösterilen bir hareketsiz kalma fiili ile gerçekleşebileceği gibi , başlanan tıbbi müdahalenin sonradan ortadan kaldırılması suretiyle de gerçekleşebilir(16,18,66).

Hayatı uzatmak için sürdürüle gelen palyatif tedavi dikkatle izlendiğinde ( aşağıdaki örnek genelinde ) bunun süreç içinde bir şekilde ölüme neden olduğu görülecektir. Ağrı ve acıyla baş edebilmek için tekrarlanan , dozu günden güne artış gösteren , morfin enjeksiyonu solunumu durdurabilecek ve ölüm kaçınılmaz olacaktır ki, bu durum çift etkili ötanazi olarak Tanımlanmaktadır(16,18).

### **2.1.5. İç Ötanazi \_ Dış Ötanazi Ayrımı**

İç ötanazi bir kimsenin kendi ölümüne iradesini kullanarak razı olması halidir. İntihar ile benzeşir ise de intihar kişinin kendi hayatına kendi bildiği yöntem ve yollarla kendi isteği ile son vermesi halidir. Oysa iç ötanazi de irade ( insiyatif ) hastadan gelmekle birlikte ölüm sonucunu doğuran eylem tıp mensuplarınca yerine getirilmektedir.

Dış ötanazi ise kendisine kanunen bu konuda yetki verilmiş kimselerin iradesi alınmak suretiyle üçüncü bir şahsın ölümünün sağlanması halidir. Hasta yakınlarının iradesine bağlı olarak gerçekleşen istem dışı ötanazi veya bunu kabul eden ülkelerde olduğu gibi mahkeme kararına dayanan istemli ötanazi olarak adlandırılır(9,3).

### **2.1.6. Kazai Ötanazi \_ Medikal Ötanazi Ayrımı**

Ötanazi Hollanda, ABD, Avustralya gibi uygulanmakta olan ülkelerde mahkeme kararına gerek göstermektedir, buna kazai ötanazi denir. İntihara yardımın yasal olarak yasaklanmadığı istisna ülkelerde ise hekim kararı ile ötanazinin gerçekleştirilmesi yeterli görülmektedir(31).

Şimdiye değin dile getirilen ötanazi vakalarında ötanazi uygulanması isteği hasta ve yakınları tarafından dile getirilmiştir. " Ölüm Hakkı " konusundaki bir başka vaka ise Helga

Wanglie' ye aittir. ( Hekim kararı ile ötanazi uygulamasına örneklenmektedir. ) 86 yaşındaki hasta yaklaşık bir yıldır kalıcı bitkisel hayatta iken respiratörden ayrılması talebi hekimlerden gelmiştir. Hastanın eşi ve çocukları adli makamlara başvurarak bu girişimin engellenmesini istemişlerdir. Hasta yakınlarının isteği doğrultusunda bir karar alınmış ancak hasta bu kararın alınmasından üç gün sonra sepsisten ölmüştür. Kalıcı bitkisel hayattaki hastalar hakkındaki kararlarda olduğu gibi son dönem hastalarında ölüm kararlarında benzer ikilemler mevcuttur(9).

Batı literatüründe en fazla sözü edilen ötanazi vakalarından biri Nancy Cruzan ile ilgilidir. Nancy Cruzan 1983' te geçirdiği trafik kazası sonunda devamlılık gösteren bitkisel hayata girmiştir. Kazadan 1 ay sonra nörolojik durumundaki belirsizlik nedeniyle kendisine beslenme tüpü bağlanmıştır. 1986 yılında ailesi Cruzan' ın bu şartlar altında yaşamayı reddedeceğini belirterek tüpün çekilmesi ve ölüme terk edilmesini istemişlerdir. Cruzan' a bakan hastane bu konuda bir mahkeme kararı alınmasında ısrar etmiş ve konu yargıya intikal etmiştir. Diğer pek çok genç insan gibi Nancy Cruzan' da sürekli olarak bilinç kaybına uğradığından tedavi edilmesi konusunda herhangi bir irade beyanında bulunmamıştır. Tersine kazadan bir yıl önce evinde çalışan yardımcısına bu gibi hallerde bir bitki gibi yaşamayı istemeyeceğini ifade ettiği belirtilmiştir. 1988 yılında Missouri mahkemesi beslenme tüplerinin çekilebileceğine karar vermiştir. Ancak Missouri Yüksek Mahkemesi 4-3 oylama sonucu ile verdiği kararında, yerel mahkeme kararını bozmuştur. Yüksek Mahkemeye göre yaşam desteği müdahaleleri kati kurallara bağlanmaksızın çekilemez. Bu şartlardan en önemlisi hastanın sağlığında yaptığı vasiyetname veya hastanın tedaviyi reddi konusunda sarıh ve ikna edici bir delilin bulunmuş olmasıdır. Missouri Yüksek Mahkemesinin kararının temyizi üzerine, Amerikan Federal Mahkemesi 5-4 aldığı bir kararla Yüksek Mahkeme kararını onamıştır. Buna göre ehliyet sahibi hastaların istenmeyen tıbbi müdahaleleri reddetme konusunda Anayasa tarafından korunan hürriyetlere dayalı yasal menfaati vardır. Buna karşılık ehliyetsiz hastalar bu hakkı doğrudan doğruya kullanamazlar. Bu itibarla devlet ehliyetsiz hastalara ilişkin "usulü güvenlik tedbirleri" geliştirebilir. Böylece bir kimsenin tıbbi müdahaleyi ret konusundaki bireysel hakkı ile devletin menfaati dengelenmiş olur(31,38,49,64).

### 3. KONU ZAMAN İÇİNDE NASIL GELİŞTİ

Ötanaziye antik çağlardan itibaren rastlanmaktadır. Antik çağ intiharın meşruiyetinin tartışılmaya başlandığı bir dönem olarak da önem arz etmektedir. Çoğunlukla kurumsal intiharlar toplum tarafından talep edilmekte ve bir görev gibi algılanmaktadır. Kıtık tehlikesi, yaşlılık gibi toplumun dayatması sonucunda gerçekleştiği görülmektedir. Bu tür intiharların altında yatan düşünce; soylu insanların kendisini hastalıklı bir beden içinde görmekten ve görülmekten kaçınma, ya da yaşlılığın getirdiği bunaklığın hakimiyetine girmekten kurtulma isteği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pitagoras'ın intihara ilişkin görüşleri ağırlıklı olarak kişinin ilahi ölümsüzlüğü ve Tanrıya karşı görevleri üzeri dayanmaktadır. Kişinin intihar etmesi, Tanrının isteklerine karşı ayaklanma olarak ifade edilir. Pitagoras'ın böylesi bir bakış açısı daha sonraları " yaşamın kutsallığı " tezi çerçevesinde taraftar bulmuş, tek tanrılı dinler tarafından da savunulmuştur.

Platon; da yaşamın kutsallığı tezinden hareketle intihara karşıdır. " Devlet ve kanunlar " adlı eserlerinde ise intihar karşıtı görüşleri kısmen yumuşamıştır. Devlet adlı yapıtında Sokrates şöyle demektedir; İşte Asklepios gerçeği biliyordu, onun içinde hekimliği yalnız bedenleri doğuştan sağlam olup ta geçici hastalığı olan kişiler için kullandı. Bu hastaları bıçakla, ilaçla iyi ederken onları gündelik işlerinden arayışlarından ayırmıyordu. İcini hastalık sarmış olan bedenleri kan alma, kusturma, içini temizleme gibi yollarla iyi edeceğim diye kötü bir hayatı uzatmaya uğraşmazdı(26).

Platon'un ötanaziye desteklemesi dini temellerden çok, faydacı bir yaklaşıma dayanmaktadır. Bireysel nedenlerin yanı sıra toplumsal nedenler de öne sürülmektedir.

Antik çağ pozitif bilimin ortaya çıkışı ile ölümün doğallığının ve zorunluluğunun keşfedildiği bir dönemdir. Dini bakış açısı ile bilimsel bakış açısının ayrıştırılması ve bu iki bakış açısının barıştırılmasını da gerekli kılmıştır(38).

Aristoteles ise intihara, ne dini ne de bireysel bir sorun olarak bakmıştır. İntiharı devlete bir saldırı olarak görmüştür. Devleti kişiler üstü bir kurum olarak tanımlanmış yasalara boyun eğme ve elden geldiğince devlete hizmet ederek üretken olmak gerektiğini savunmuştur. Aristoteles yeni doğmuş sakat çocukların öldürülmesinin yasal olduğunu savunarak üretkenlik üzerine kurulu tezini ve devletçi bakış açısını doğrulamıştır. Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle intiharı ahlaki bir değer olan cesarete dayandırarak açıklaması ve ahlaki bir yasak getirmesi, onun intiharı bakış açısını belirleyen devletçi yaklaşımından uzaklaşıp ahlakçı bir yaklaşımı benimsediği şeklinde yorumlanmıştır.

Stoacılar göre ölüm artık bir korku değil üzerinde nesnel olarak tartışılabilir bir konu olarak tanımlanmıştır(1,56).

Neron'un hocası Seneca " Bineceğim gemiyi,oturacağım evi seçiyorsam,ölümümü de seçmeliyim " deyişi ile bilinirken, öğrencisi Neron'un izni üzerine kendi iradesi ile intiharı seçmiştir.

Esasen bu düşünce tarzı Yunan ve Roma'da soylu bir davranış şekli olarak görülmesine rağmen hekimin hastasının ölümünü kolaylaştırıcı işlemlerde ve eylemde bulunması hukuka aykırı sayılmıştır. Bu dönemde ölümün daha ziyade, birisinin kendi iradesiyle ve kendi fiiliyle gerçekleşen ve bugünkü ötanazi anlayışı ile örtüşerek, onun özel bir hali olarak nitelendirilen hekim yardımı ile intihar eylemine hekimlerinde isteksiz oldukları bilinen bir durumdur. Roma hükümdarı Hadrianus intihar etmek için yardım istediğinde,hekimini bunu yapmaktansa kendisi intihar etmeyi tercih etmiştir.

Ötanazi kavramını çağlar boyunca gözden geçirdiğimizde ilginç gelişmelere tanık olunmaktadır. Babil'liler ve Sümer'lerde son döneme gelmiş, şifası olanaksız hastalara hekimin müdahalesi yasaklanmıştır. Tedavi veya rahatlatmak yerine hastaları kendi haline bırakmak esas alınmıştır. Asurlularda öleceği sanılan hastayı hekimin öldürme eylemi yasaklanmıştır(31).

Orta çağda ise gerek İslam, gerekse Hıristiyanlık dünyası ötanaziye karşı çıkmıştır. Eski Yunan hekimi Hipokrat'ın hekimin ana karından yaşamın son anına kadar hayata hürmetle görevli olduğu ve ağrıyı dindirmesi gerektiğini belirten sözleri de çoğu zaman etkili olmuştur.

XVI. yüzyılda Fransız cerrah Ambroise Paré insan yaşamının ve ölümünün kadere bağlı olduğunu, şifa bulmanın Allah'ın takdirinde olduğunu belirtmiştir. XVII. Yüzyılda İngiliz filozof Francis Bacon bazı görüşler öne sürerek ötanaziye savunmuştur. F.Bacon " Ötanazi " kelimesini ilk kullananlardandır(62). Pek çok Avrupa Ülkesinde ve bu arada İngiltere'de ötanazinin sözlüklere girdiği dönem XVII . yüzyıl olarak görülmektedir. Bu dönem ahlaki değerlerin eleştirilerek gözden geçirildiği ve entelektüel başarının baş kaldırdığı bir sürece rastlamaktadır. XVIII. Yüzyılda ötanaziye benimseyen ve devasız hastalığı olan bir kişiyi öldürenin cezasını hafifleten ilk hukuk kaynağı Prusya' da görülmektedir. Yine bu yüzyılda Napoleon döneminde askerlerin yaşamına son vermek için kendisine öldürücü bir ilaç sağlanması isteği " hekimin görevinin insanları öldürmek değil tedavi etmek olduğu " gerekçesi ile reddedilmiştir.

XVIII. Yüzyılda doktor Paradys ötanazinin özellikleri üzerinde durmuştur. Daha sonra Reil Marx ve Rohlf " Ötanazi sanatını " ruhun doğumu olarak tanımlamışlar ve bazı yazarların aksine bu konunun bağımsız bir bilim konusu olarak incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.1826 yılında Dr. Carl Friedrich Heinrich Marx Goettingen Üniversitesinde " Medical Euthanasia " adlı bir tez hazırlayarak yayınlamıştır(20).

1906 yılında Amerika'nın Ohio eyaletinde ilk ötanazi yasa taslağı hazırlandı fakat kabul edilmedi.

1920'lerde Almanya'da ötanazi'nin insani amaçlarla kullanılacağı düşüncesi giderek saptırılmış,önceleri kalıtsal hastalığı olanlar, sonra suçlular, fiziksel mental özürlüler, homoseksüeller yok edilmiş ve sonuçta olay Alman ırkına tehdit olarak sezilen ırklara yönelik bir kitle imhasına dönüşmüştür.

1935 yılında dünyada ilk ötanazi cemiyeti Londra'da kurularak faaliyete geçti

1935 ve 1937 yılında İngiltere'de ötanazi konusuyla ilgili kanun teklifleri reddedildi.

1938 yılında Amerikan ötanazi cemiyeti Charles Potter ve arkadaşları tarafından New York'ta kuruldu(21).



1954'de Joseph Fletcher, ölme hakkı için ahlak kurallarını yayınladı.

1957'de Papa XII. Pius ,yaşamı elde tutmak için katolik doktrinini konu etti.

1958'de Oxford Hukuk profesörü Williams Glanville terminal dönemdeki hastalara ait istemli ötanazi'nin yasallaşması kanun teklifi hazırlayarak yayınladı.

1967'de Florida meclisinde Dr.Walter,Dr.Sackett Ölüm hakkını tanıttı.Geniş yankılar uyandırmış olmasına rağmen kabul edilmedi.

1968'de Harvard Tıp Okulu beyin ölümü kriterlerini açıkladı.

1970'de Amerika'da ötanazi , " Death with Dignity " adıyla gündeme geldi. Hastalığın son döneminde olan kişinin hayatını uzatacak medikal tedaviyi reddetme hakkı için kullanılan bir terim oldu.

1974'te New York'da ötanazi cemiyeti,ölme hakkı için ilk Amerikan hospizini Haven Conn'da açtı.

1976'da Tokyo'da Uluslar arası ötanazi derneği ölüm hakkı için toplandı.

1976'da New Jersey mahkemesi Karen Ann Quinlan'ın yaşam destek cihaz ve bağlantılarını kesilmesine ailesinin müracaatı ile karar verdi.

1984'te Özel koşullar altında gönüllü ötanazi üst mahkeme onayıyla Hollanda'da kabul edildi.

1986'da Roswell Gilbert (76) , ölümcül derecedeki hasta olan eşine ateş etmekten 25 yıla mahkum oldu. Daha sonra cezası 5 yıla indirildi.

1987'de New York Eyaletinde ilk kez Kardiopulmoner yaşam desteği vermeye ilişkin kanun ( Act of Cardiopulmonary Resuscitation CPR ) kabul edildi.

1990 yılı temmuz ayında WHO kanser ağrısı ve palyatif bakım konulu panelde " Devletler ötanaziye yasallaştırmayı düşünmeden önce vatandaşlarının kanser ağrısından kurtulma ve palyatif bakım ihtiyaçlarına özel bir ilgi göstermeyi garanti altına almalıdır " tavsiyesinde bulundu.

1990'da Dr.Jack Kevorkian ,Alzheimer hastalığına yakalanan Janet Adkins adlı orta yaşlı kadının ölümüne yardım etti.

1994 Kaliforniya'da terminal dönemindeki hastaya doktorların ilaç yazması ile asiste intihar onaylandı.

1997'de İngiliz Parlamentosu İngiliz halkının %82'sinin istemesine rağmen desteklenmiş ötanazi'yi ret etti.



1998'de Dr. Kevorkian sekiz yılda 92 hastanın intiharına yardım ettiği belirlendi.

1999'da Dr. Kevorkian'a televizyonlarda gösterilen ötanazi girişimi için, ikinci dereceden adam öldürme suçu ile 10 ila 25 yıl hapis cezası öngörüldü.

1999'da Amerika'nın Oregon eyaletinde 26 kişi doktor yardımı ile öldü.

2000 Dünya ötanazi konferansı Boston'da toplandı.

10 Nisan 2001'de Hollanda Parlamentosu etkili denetim mekanizmaları kurularak ötanazinin yasallaşmasını kabul etti(36).

#### 4. HUKUK AÇISINDAN ÖTANAZİ

İnsanlık kültürünün en eski dönemlerinden bugüne kadar ötanazinin lehinde ve aleyhinde çeşitli akımlar varlığını hep sürdürmüş ve bu akımlara bağlı olarak hukuk düzenlemeleri de çeşitli tavırlar almışlardır.

Ötanaziyi savunan ve ona karşı çıkan görüşlerin hepsi de bazı nedenlere dayanmaktadır. Bugün çeşitli ülkelerin ceza kanunları ötanaziyi uygulayan kimseye karşı verilecek ceza açısından ikiye ayırmak gerekir.

1.Grup: Bu gruba giren ülkelerin ceza kanunları,bir kimsenin kendi rızası ile öldürülmesini adi bir öldürme suçu saymayarak ayrı bir çeşit suç kabul etmiş ve hafifletici cezalar öngörmüştür. Bu ülkelerin başında Almanya, İtalya ve İsviçre gelmektedir. Alman Ceza Kanunu'nun 216.maddesi, akıl hastaları dışında rıza ile öldürme olayının meydana gelmesini en az 3 yıl hapis cezası ile cezalandırmaktadır. 1930 tarihli İtalyan Ceza Kanunu'nun 579.maddesi, 6-15 yıl hafif hapis cezası uygulamaktadır. İsviçre Ceza Kanunu'nun 101.maddesi ise 8 gün – 2 yıl arası hafif hapis cezası öngörmektedir. Ayrıca; Danimarka Ceza Kanunu'nun 239.maddesi, Avusturya Ceza Kanunu'nun 139.maddesi, Yunan Ceza Kanunu'nun 300.maddesi, İzlanda Ceza Kanunu'nun 213.maddesi, Norveç Ceza Kanunu'nun 235.maddesi, Polonya Ceza Kanunu'nun 227.maddesi hastanın isteği üzere ötanazi uygulamalarını ayrı bir suç olarak ele almakta ve hafif bir ceza öngörmektedirler(20).

2. Grup : Ötanaziyi kasten adam öldürme suçu olarak kabul eden hukuk anlayışıdır. Bu gruba giren ceza kanunlarında, rıza ile tıbben de olsa öldürme fiilinden hiç söz etmedikleri gibi, bu fiil adi adam öldürme suçu olarak kabul edilmektedir. Buna örnek olarak Fransa Ceza Kanunlarını gösterilebilir.

## **BAŞLICA ÜLKELER BAKIMINDAN ÖTANAZİ**

### **Türkiye**

Türk hukukunda ötanazi ile ilgili özel bir hüküm bulunmamaktadır. Kanundaki boşluk dolayısıyla doktrinde genellikle ötanazi kasten adam öldürme suçu olarak kabul edilmektedir.

Dönmezer- Erman, Erem ve Özek bu görüşü benimsemektedirler. Bu görüşe göre ceza sorumluluğu yönünden saik, belirli istisnalar dışında, dikkate alınmadığından, ötanazi halinde failin kasten adam öldürmeye ilişkin maddelerine göre cezalandırılması gerekir(15).

Belgesay ise ötanazide intihara ikna ve yardım suçunun gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Yazara göre hastayı rızası ile öldürenler nihayet onun intiharına yardım etmiş olduklarından bu suçu işlemektedirler(15).

TCK'nın 454. maddesinde yer alan intihara ikna ve yardım suçunun meydana gelebilmesi için ikna ve yardımın birlikte bulunmaları şart olduğuna göre, bu unsurlardan birinin gerçekleşmediği ve fakat hastanın isteği üzerine öldürüldüğü durumlarda kasten adam öldürme suçu meydana gelecektir.

Üzerinde durulacak nokta hekimin ikna ve yardım unsurlarının gerçekleştiği durumda TCK 448 veya 454. maddelerinden hangisine göre sorumlu olacaktır. Şayet öldürmede esas fiili hekim yapmışsa, başka bir deyişle hekim asli maddi fail ise, işlenen suç kasten öldürmedir; fakat hekim hastasının fiiline fer'i olarak iştirak etmişse şartların gerçekleşmesi halinde intihara ikna ve yardım suçu meydana gelecektir. Ötanaziyi gerçekleştiren hekim sadece tıbbi uygulayan, fakat tıbbın amaç ve ilkelerine aykırı hareket etmekle onun sınırları dışına çıkan olağan bir birey durumuna gelmektedir(6,15).

Hayatının kurtarılması imkansız olan hastalar karşısında hekimin yükümlülüğü Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesinde gösterilmiştir. Buna göre; Hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, hekim ızdırabı azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir(65).

Sağlık Bakanlığının 1.8.1998'de yayımladığı "Hasta Hakları Yönetmeliği " ilginç bir düzenlemeyi Türk hukukuna sokmuştur. Yönetmeliğin 24.md'nin 1.fıkrası ile karar verme yeteneğine sahip reşit bir hastanın bilinci açık olduğu takdirde ölümcül bir hasta olsun olmasın tedaviyi reddetme hakkı vardır. Diğer bir deyişle belirtilen şartlar varsa ölümünü hızlandırabilecek ve hatta kendisini ölümden kurtaracak bir tedaviyi reddedebilecektir. Fakat onam alınmış, tedavisi başlamış ise hayatı veya hayati organlarından birini tehdit eden bir durum varsa aynı maddenin son fıkrasına göre onamın geri alınması mümkün değildir. Sonuç olarak bu düzenlemeye göre reşit karar verme yeteneğine sahip ve bilinci açık bir kişi uygulanmaması halinde yaşamını tehlikeye sokacak tedaviyi baştan reddedebilir ama tedavi başladıktan sonra durdurulmasını isteyemez. Bu durumda tedaviyi hastanın taleplerine saygı göstererek başlatmayan hekim sorumsuz, başlamış tedaviyi kesen hekim sorumlu olacaktır. 1998 Yılı ağustos ayında yürürlüğe giren bu yönetmelik ile çok sınırlı da olsa pasif ötanazi tanınmıştır(32).

## **Almanya**

Ötanazi Alman hukukun' da bir kimsenin " Kendi ölümü üzerindeki hakkı " adı altında ele alınmaktadır. Dünya tıbbındaki gelişmelere ayak uydurmak üzere ötanaziyi takibe alan Alman hukukçuları 9-12 eylül 1986 tarihinde topladıkları Hukuk Konferansı'nda ölüm nedeniyle ortaya çıkan hukuki ihtilafları özellikle ceza hukuku bakımından inceleyerek daha sonra kanunlaşmak üzere şu sonuçlara varmışlardır.

- 1- Yardımlı ölüm anlamı taşıyan ötanazi özellikle bu konu ile ilgili olanların insani yükümlülüğüdür.
- 2- Ölüme dolaylı olarak yardım da hukuken mümkün görülmelidir.
- 3- Ölüme pasif bir fiille yardım da hekimlerin ödevidir.

4- Ötanazi konusunda hazırlanan hasta vasiyetleri şüpheli bir gözle değerlendirilmelidir.

5- Yardımla ölümün özel bir kanunla düzenlenmesine ihtiyaç yoktur.

Alman hukuku ötanaziyi iki alternatifli temele oturtmak suretiyle; iradi olduğu veya tıbbi gereklere uygun görüldüğü ölçüde meşru görme eğilimindedir(38).

## Hollanda

Ötanazinin en yaygın uygulamaya sahip olduğu ülke Hollanda'dır.Hollanda Ceza Kanunu'nda ötanazi adı altında düzenlenmemiş ise de 293 ve 294. maddeleri ile düzenlenen suçlar ötanazi kavramına uyduğundan bu çerçevede tartışılmaktadır.Hollanda'da Yüksek Mahkemenin çeşitli kararlarında uygulanan ve şimdi bir tüzükle düzenlenen ötanazi uygulamaları vardır. Buna göre koşulları mevcut olduğu takdirde,ötanazi yapan hekime ceza verilmemektedir(31).

293.madde; Bir başkasını onun açık ve ciddi talebi üzerine öldüren kimse azami 12 yıl hapis cezası ve 5.dereceden para cezasına çarptırılır.

294.madde; Bir başkasını kasten intihara teşvik eden,intiharına yardım eden veya ona vasıta sağlayan kimseye 3 yıl hapis veya 4. dereceden para cezasına çarptırılır.

Hollanda mahkeme kararlarına ilk yansıyan ötanazi hali 1952 tarihlidir. Kamuoyunu bu tarihten itibaren geniş biçimde ilgilendiren ötanazi 1973'ten itibaren tartışıla gelmiştir. Anılan karara esas olan olayda bir Hollandalı hekim, açık ve ısrarlı talepleri üzerine kendisine öldürücü dozda morfin verdiği annesinin ölümü üzerine aktif ötanazi iddiası ile yargılanmıştır. Leeuwardan Bölge Mahkemesi'nin verdiği kararda açıkça " Tedaviye devamın sadece acı çekmeye yaradığı hallerde, tıbbi tedaviden kaçınmanın suç teşkil etmeyeceği " ifade edilmiş ise de hekim bir hafta hapis ve bir yıl göz hapsi cezasına çarptırılmıştır(38).

Son yıllarda Avustralya'nın kuzeyinde bulunan bir eyalette referandum yapılarak eyalet meclisinden bir kanun çıkartılmış getirilen çözüm Hollanda benzeri olmuştur.

Avustralya'daki diğer eyaletler ve kilisenin yasaya karşı tavırları bu yasanın yürürlükten kaldırılmasına neden olmuştur(31,60).

## **Amerika**

ABD'de ötanaziye hukuka uygun hale getirme çabaları XX. Yüzyılın ilk yarısında başlar. 1903'te New York Hekimler Birliği Kurulu tedavi edilemeyen hasta karşısında hekimin görevini tartışırken böylesi hastaların hayatına son vermenin hekim için bir hak ve görev olduğu sonucuna varmıştır.

Amerika kamuoyunun ötanazi ile yeniden ciddi biçimde tanışması Bebek Dole ve Jane Doe davası ile olmuştur. Bebek Dole 9 Nisan 1982 tarihinde Bloomington' da " Down Sendromu " ve " Esophageal atresia " hastalıklarına sahip olarak doğmuştur. Çocuk açlığa terk edilmek suretiyle ölümüne izin verilmiştir. Bir buçuk sene sonra 11.10.1983 tarihinde ise Bebek Jane Doe New – York' ta hidrosefali ve bir dizi konjenital hastalıkla doğmuştur. Aile diğer çocuklarını böyle bir kardeşle bir arada yaşamaya zorlamanın haksızlık olacağından bahisle tıbbi müdahaleyi reddederek ölümünü istemişlerdir. Her iki dava Federal Mahkeme' de birleşmiştir. Ailenin tıbbi müdahaleyi ret konusunda karar verme hakkı reddedilmiş ve çocuklara gerekli cerrahi müdahalenin yapılmaması suretiyle ölüme terk edilmesinin Rehabilitasyon Kanunu' nu ihlal ettiği görüşü kabul edilmiştir(42).

1981 yılında Başkan Reagan tarafından seçilen bir komisyon, Tıp ve Biotıp alanındaki etik problemleri araştırma çalışmalarını başlamıştır. Tıp otoritelerinin görüşlerine de aşına olan komisyon, California çevresinde yaptığı araştırma ile doktorların çoğunluğunun, Down sendromlu doğan çocukların tıbbi müdahaleye tabi tutulmaması yolundaki aile iradelerini haklı bulduklarına işaret etmiştir. Hangi davranışın "çocuğun yüksek menfaati" gereği olduğu da konusu da yapılan tespitler arasındadır. Bu rapor 1974 tarihli Çocuk İstismarının Önlenmesi Kanunu değişiklikleri çalışmalarında esas alınmıştır. Böylece olağan bir bakım (tedavi) verilmek suretiyle yaşayacak olan hiçbir çocuğun, hayatlarının yaşamaya değmeyeceğinden bahisle yaşama imkanının reddedilemeyeceği vurgulanmıştır. Ancak bu sınırı aşan müdahalelerden kaçınma hakkı kabul olunmalıdır(31,55).

Senato Aile ve İnsan Hizmetleri Alt Komisyonu, din ve ahlak profesörleri, psikolog ve hemşirelerle de görüşmek suretiyle 1984 yılında " Baby Dole Kuralları " olarak isimlendirilen kurallar önermiştir. Ayrıca Federal Devlete, devlet destekli çocuk koruma fonları kurmak mükellefiyeti yüklenerek, sağlığı kötü durumda bulunan yeni doğan çocukları koruma konusunda girişiminde bulunması öngörülmüştür. Söz konusu kuralların kabulü ile çocukların istismarı kavramına " tıbbi müdahalenin çekilmesi " de dahil edilmiştir(31).

Bundan sonra Amerika' da kendisinden en fazla sözü edilen ötanazi vakası Nancy Cruzan ile ilgilidir. Nancy Cruzan 33 yaşında iken 1.1.1983 yılında geçirdiği trafik kazası sonunda devamlılık gösteren (persistent) bitkisel hayata girmiştir. Kazadan bir ay sonra nörolojik durumundaki belirsizlik hala devam etmekte olduğundan kendisine bir beslenme tüpü (gastrostomy) bağlanmıştır. 1986 yılında ailesi durumun düzelmeyeceğini tespit etmiş ve tüp ile beslenmeye devam edilmemesi talep etmiştir. Cruzan' a bakan hastane bu konuda bir mahkeme kararı alınması sonucunda ısrar etmiş ve konuyu yargıya intikal ettirmiştir. Diğer pek çok insan gibi Nancy Cruzan da sürekli bilinç kaybına uğradığından herhangi bir tedavi edilmesi konusunda herhangi bir irade beyanında bulunamamıştır. Tersine kazadan bir yıl önce evinde çalışan işçisine bu gibi hallerde bir bitki gibi yaşamayı istemeyeceğini ifade ettiği belirtilmiştir. Ailesi de Nancy' nin böyle bir yaşama devamı istemeyeceğine bütün kalpleriyle inandıklarını söylemişlerdir(34).

1988 yılı Temmuz ayında Missouri Mahkemesi beslenme tüplerinin çekilebileceğine karar vermiştir. Ancak aynı yıl Kasım ayında kararı inceleyen Missouri Yüksek Mahkemesi 4 – 3 oylama sonucu ile verdiği kararında yerel mahkeme kararını bozmuştur. Yüksek Mahkemeye göre, yaşam desteği müdahaleleri son derece katı formalitelere bağlanmaksızın çekilemez. Bu şartlardan en önemli olanı hastanın sağlığında yaptığı vasiyetname veya hastanın tedaviyi reddi konusunda sarıh ve ikna edici bir delilin bulunmuş olmasıdır. Yüksek mahkeme Nancy Cruzan' ın yapay beslenmeyi reddettiği yolunda yerel bir mahkemenin dayanabileceği bir delil bulunmadığını ifade etmiştir.

Missouri Yüksek Mahkemesinin kararının temyizi üzerine Amerikan Federal Mahkemesi, 5 – 4 aldığı bir kararla Yüksek Mahkeme kararını onamıştır. Buna göre, ehliyet sahibi

hastaların istenmeyen tıbbi müdahaleleri reddetme konusunda Anayasa tarafından korunan hürriyetlere dayalı yasal çıkarı vardır. (MD.14) Buna mukabil ehliyetsiz hastalar bu hakkı doğrudan doğruya kullanamazlar. Bu itibarla devlet, ehliyetli olanlara kıyasla daha sıkı şartlara bağladığı kurallarla, ehliyetsiz hastalara ilişkin “ usulü güvenlik tedbirleri ” geliştirilebilir. Böylece bir kimsenin tıbbi müdahaleyi ret konusundaki bireysel hakkı ile devletin çıkarı dengelenmiş olacaktır.

Federal Mahkeme' nin söz konusu kararı doktrinle eleştirilmiştir. Yapay bir sıvı yada gıdanın hastaya verilmesinin reddi de Anayasa tarafından korunan hallerdendir ve diğer tıbbi müdahale yollarından farkı yoktur. Şu halde, yapay beslenmenin kesilmesi konusunda karar verme yetkisi de temel anayasa haklarından sayılmalıdır.

Yerel mahkemeye tekrar başvuran aile bu sefer de iki şahit dinletmek istemişlerdir. Bunlar Cruzan ile birlikte 1978 yılında sağır ve kör çocukların eğitildiği özel bir okulda çalışan iki bayandır. Tanık olarak dinlendiklerinde; Nancy Cruzan' ın bir bitki olsa idi, zorla beslemeyi ve makine yardımıyla yaşar vaziyette tutulmayı istemeyeceğini ifade ettiğini belirtmeleri üzerine Aralık 1990 yılında mahkeme Cruzan' ın ailesini, yapay beslenmenin durdurulmasını sağlama konusunda yetkili kılmıştır. Tüple beslenme durdurulmuş ve 12 gün sonra Nancy Cruzan ölmüştür.

Nancy Cruzan bitkisel hayatta bulunan 5000 – 10000 arasında değişen sayıdaki hastadan bir tanesidir.

Daha sonraki tarihlerde Amerikan literatürü, Dr. Jack Kevorkyan olayı ile karşılaşır, bu kez tartışmaya açılan, tüplerin veya öteki yaşam desteği müdahalesinin çekilmesi suretiyle uygulanan pasif ötanazi değil, asiste intihar veya aktif ötanazidir. Patalog olan Kevorkyan' ın icat ettiği bir alet vasıtasıyla “ güzel ölümü ” gerçekleştirmeye başlaması üzerine konu hakkındaki tartışmalar canlanmıştır. Kevorkyan' ın katıldığı ilk ötanazi vakası 1990 yılı Haziran ayına rastlar. 54 yaşındaki Oregonlu Bayan Janet E. Adkins' e “ Alzheimer ” teşhisi konulmuştur. Michigan' a giderek Kevorkyan ile tanışan hasta, birlikte yedikleri yemekte onun tarafından evinde yapılan intihar aracı hakkında bilgi almış ve intihar aletini kullanmaya karar vermiştir. Bayan Adkins' i



alete bağlayan Kevorkyan, kocası ile birlikte onun aleti çalıştıran düğmeye basmasını seyretmiştir. Bayan Adkins derhal ölmüştür. Kevorkyan, tıp mesleğinin sorumluluklarını ortaya çıkarmaya gayret gösterdiğini ve bu sorumluluğa hastaların ölümüne yardımın da dahil olduğu görüşündedir. Kevorkyan ve karısının ölümünü izleyen kocası ölüme sebebiyet verme suçu ile ilgili grlmemişlerdir(38).

## İngiltere

İngiltere'de 1939'da Lordlar Kamarası ötanaziyi kabul eden bir kanun teklifi vermiştir. Bu kanuna göre şifası bulunmayan hastalığa yakalanmış olan hasta, en yakını ile görüştükten sonra biri görevli olan iki tanığın önünde açık onamını yazı ile bildirir. Hastanın bu isteği biri Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen hekim ve diğerisi tedavi eden hekim raporu ile desteklenmelidir. Hastanın isteği ancak 7 gün sonra uygulama kuvveti kazanır. Bu kanun teklifi kabul edilmemiştir(15).

Yaşam ile ölüm arasındaki seçim ikilemi İngiltere' de 1980' li yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. İlk olay, Down sendromu ile 1980 yılında doğan bebek John Pearson ile ilgilidir. Çocuğun ölümünden sonra yapılan otopsi sonucunda ölümün hastalıktan olmadığı anlaşılmıştır. Annesi ocuğun hastalığını öğrendiğinde onu istemediğini kocasına bildirmiştir. Kocasının da aynı duyguları paylaştığını anlayan Dr. Leonard Arthur, yazdığı notta ailenin çocuğun yaşamasını istemediğini ifade ederek sadece " hemşire bakımı " talimatı vermiştir. Bundan maksat bebeğe sadece su verilmesi, yiyecek verilmemesidir. Çocuğa ayrıca ağrı giderici bir ilaç da başlanmıştır. Bebek 69 dakika sonra ölmüştür. Dr. Arthur adam öldürme suçu ile ceza takibine alınmıştır. Patolojik inceleme sonucunda çocuğun zatürreden öldüğü tespit edilmiştir. Zatrrenin sebebi tartışmalıdır, patalog çocuklarda kullanılması gereken ilacın verilmesine sebep olarak gösterirken, bir başkası Down sendromu'nun yanı sıra çocukta bulunan başkaca anomalilere bağlamıştır. Örneğin ocuğun ciğerleri normalden büyüktür(43).

Bu dava henüz karara bağlanmadan açılan başka bir dava ile konu açıklığa kavuşmuştur. 28 Temmuz 1981 tarihinde doğan kız bebek Alexandra için de Down sendromu tanısı koyulmuştur, çocukta ayrıca bağırsak tıkanıklığı da vardır. Tıkanıklık açılmadığı takdirde



çocuğun birkaç gün içerisinde öleceği kesindir. Çocuğun ailesi, operasyona rıza göstermekten kaçınmıştır. Doktorlar bunun üzerine idari makamlara başvurmuşlar, konu mahkemeye intikal ettirilmiş ve çocuk mahkeme kararı ile ameliyat edilmiştir. Çocuğun gelecekteki bakımı için süt anneye bırakılacağı kararlaştırılmıştır. Bu arada Alexandra başka bir hastaneye taşınmış ve o hastanedeki doktorlar ailenin rızası olmadığı için gerekli görülen diğer ameliyatlara yanaşamamışlardır. Konu tekrar dava konusu yapıldığında mahkeme bu sefer mahalli idarenin talebi reddetmiştir. İstinaf mahkemesinde ise her iki davayı da gören hakimler mahalli iradenin lehine karar vermiştir. Gerekçe olarak, ameliyat başarılı olduğunda çocuğun 20 – 30 yıl yaşayabileceği, bu nedenle her türlü müdahalenin denenmesi gerektiği kaydedilmiştir. Söz konusu yüksek mahkeme kararında, davayı gören yerel mahkeme kararındaki “ çocuğun menfaatini sağlama ” kavramı eleştirilmiştir. Buna göre ölüm bir kimsenin fiziki varlığını ortadan kaldırdığına göre ötanazinin bu kimsenin hangi yararına uygun düşeceği sorusu cevaplandırmaya muhtaç görülmüştür. Bir kimsenin ölümünün, olumlu veya olumsuz herhangi bir yarara hizmet ettiği söylenemez. Diğer taraftan çocuğun durumu çok kötü olmadıkça yeni doğmuş bir çocuğun ölümünün onun yararına uygun görülmeceği ifade edilmiştir.

Dr. Arthur davasında doktorlar meslektaşlarından yana tavır almışlardır. Doktorlar Kraliyet Koleji Başkanı Sir Douglas Black, Down sendromlu bir çocuğun yaşatılmamasının ahlaki olduğunu, mahkemede belirtmiştir(43).

Görüldüğü gibi Common Law ile tıbbi görüş arasındaki bu açık uyuşmazlığın yasa koyucu tarafından giderilmesi amacıyla iki ön tasarı hazırlanmıştır. Her iki tasarıda da, ailesinin rızası ve iki uzman doktorun tespit ve teşhisi ile ağır bir fiziki veya akli yetersizliği bulunduğu ve bunun giderilemeyeceği veya hiçbir tedavinin bunu hafifletmeyeceği ve hastanın hoşlanacağı bir yaşam kalitesine sahip olamayacağı anlaşılan 28 günden az olan çocukların ölüm hakkından bahsedilebileceği kabul olunmuştur.

## **5.ETİK AÇIDAN ÖTANAZİ**

Ötanazi,yirminci yüzyılın ikinci yarısında Batılı gelişmiş ülkelerde yoğun bir biçimde ilgi odağı olmaya başlamıştır.Bu ilginin pek çok nedeni vardır:

Nedenlerden biri, tıp biliminin gelişimi ve ölümün tıbbın aracılığı ile uzatılabilmesidir. Yirminci yüzyılda insanlar, artık evlerinde ailenin yanında değil, hastanelerde yalnız başlarına ölmektedirler. Diğer bir neden ise, insanın kendi yaşamı, diğer bir deyişle yaşam hakkı ile ilgilenmesi kadar kendi ölümü, ölme hakkı ile de ilgilenmesidir. Yirminci yüzyıl insanı artık yaşamı üzerinde söz sahibi olduğu kadar ölümü üzerinde de söz sahibi olmak istemektedir. Bireyseliğin gelişimi ve kendi kaderini kendi belirleme, diğer bir deyişle, özerkliğin en önemli değer olması ile, insan nerede, nasıl ve ne zaman öleceği konusunda karar vermek istemekte ve bunu bir hak olarak savunmaktadır(37).

Ölme hakkı ve ötanazi, çeşitli eksenler etrafında tartışılmaktadır. Bunlardan biri, insan yaşamına yüklenen özel değerlerden yola çıkmaktadır. Yaşamın özel değerinden söz edenler, genellikle ölme hakkına, dolayısıyla ötanaziye karşı çıkmaktadırlar.

Ölme hakkının ve ötanazinin etrafında tartışıldığı diğer bir eksen de, yaşamın niteliği ve kişinin yaşam üzerinde tasarrufta bulunma hakkı çerçevesindedir. Akla dayalı bu yaklaşım, bugün bazı din adamlarınca dinin farklı yorumlanması ile savunulabilmektedir. Yaşamın niteliğinden yola çıkan laik yaklaşım iki farklı şekilde belirlemektedir. Birincisi, yaşamın kötü niteliğinin, yaşamayı yaşamaya değmez hale getirdiğini, evrensel ve herkes için kabul edilmesi gereken bir ilke olarak öne sürmektedir. İkincisi ise, yaşamın kötü niteliğinin, yaşamayı yaşanmaz hale getirebileceğini ve bu nedenle, kişinin yaşamla ölüm arasında bir seçim yapma özgürlüğüne sahip olması gerektiğini öne sürer(38).

### **5.1. Antik Çağ ve İntihar Olgusu**

Antik çağ, pozitif bilimin ortaya çıkışı ile ölümün doğallığının ve zorunluluğunun keşfedildiği bir dönemdir. Dini bakış açısı ile bilimsel bakış açısının ayrışması, ve bu iki bakış açısının barıştırılmasını da gerektirmiştir.

Seneca, yaşlılar ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalar için, acı ve hastalık karşısında ölme hakkını kabul etmektedir. Birey, intihar için uygun nedenler konusunda karar verebilir.

Roma İmparatorluğu döneminde, toplumun üst kademelerinde intiharın oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Bu durum iki nedene bağlanmaktadır. İki dini inancın azalması ikincisi intiharı destekleyen felsefe okullarının büyük bir popülarite kazanarak Platon öğretisinin önüne geçmesidir.

Justinianus içtihadında, eğer bir yurttaş, "hastalık, acı veya buna benzer nedenlerle ya da hayattan bıkmak... delilik veya onursuz" bir duruma düşme korkusu yüzünden intihar etmişse cezalandırılmaz denmektedir(38).

## 5.2. Yaşamın Kutsallığı Tezi

Yaşamın kutsallığı tezi, dini kökenlidir. Burada kastedilen insan yaşamının kutsallığıdır. İnsan yaşamı diğer canlıların yaşamlarından üstündür ve kutsaldır.

İlahi dinler de insanın yaratılış içinde özel ve üstün bir yeri olduğunu kabul eder.

Batı geleneği ve İslam insan ve insan olmayanların ayırımı üzerinde durur. Asıl koruma insan yaşamına ilişkindir. Aristoteles'in , insan hayvanlar arasında tektir çünkü aklıyla hareket eder önermesi Batı'da kilise tarafından benimsenmiştir.

Tanrı, insana doğa üzerinde hakimiyet kurma izni vermiştir, fakat insan yaşamı üzerinde hakimiyet kurma yetkisi kimseye verilmemiştir. İmam Ebu Hanife şöyle der: İnsan hakları Tanrı'nın verdiği haklardır, bunlar üzerinde insanın kendisinin bile tasarruf hakkı yoktur. Yaşamın kutsallığı tezi bir tek Tanrının bir insanın ne zaman yaşayacağına, ve ne zaman öleceğine karar vereceğini söyler.

**Masum insanı öldürme yasağı** : İki durum söz konusudur. İdam cezası ya da savaş nedeniyle öldürmek. Bu iki durumda öldürmek yanlış olarak görülmemektedir. Kilise,

Hıristiyanlık'ın ilk dönemlerinde bu istisnaları kabul etmemiştir. Düşmanlara karşı koymayı yasaklayan Kutsal Hukuk, doğal olarak Devlet tarafından kabul edilmemiştir. Hıristiyanlık'ın, savaşa karşı tutumunu bir tarafa bırakmadığı sürece bir Devlet dini olması mümkün değildir ve Kilise bu tavrını zaman içinde terk etmiştir.

İslam dininde de masum olmayanların öldürülmesi, haklı öldürme olarak görülmekte ve bu tür ölümlere Kuran tarafından izin verilmektedir. Ölüm hangi saikle olursa olsun, vücudundaki yaranın ısrabına dayanamayarak kendini öldürme halinde dahi hoş karşılanmaz(70).

Günümüzde kürtaj ve ötanazi gibi konularda masum insanı öldürme yasağı karşı sav olarak kullanılmaktadır. Hiçbir suçu olmayan ceninin ya da ölümcül hastanın öldürülmesi masum insanı öldürmeme kuralına aykırı olarak kabul edilmektedir.

**Kasden öldürme yasağı** : Öldürmenin büyük bir suç olmasına yönelik diğer bir istisna da, yapılan eylemin kasdi olup olmadığına ilişkindir. Batı geleneği, bir insanın kasden öldürülmesini yasaklar.

İslam'da benzer şekilde, kasden öldürmeyi yasaklamıştır. Maide Suresi 32, Enam Suresi 151, Ali İmran Suresi 156, Nisa süresinin 93. ayeti " Her kim bir mü'mini kasden öldürürse onun cezası, içinde ebedi kalmak üzere (gideceği) cehennemdir..." Der(41).

Kilise savaş nedeniyle öldürmeye izin verirken, zorluğu farklı bir bakış açısı getirerek aşmıştır. Bu bakış açısına göre doğru bir amaçla yapılıyorsa şiddete izin verilmelidir. Doğru amaç, birini öldürmek değildir, savaş düşkünlerini boyunduruk altına almaktır.

**Thomas Aquinas Çift Etki Kuramı** : Çifte etki doktrine göre, biri kötü, biri iyi iki sonucu olan bir hareketin şu 4 şartı yerine getirmesi gerekmektedir :

1. Hareketin kendisi, sonuçlarından bağımsız olarak, izin verilen hareketlerden biri olmalıdır ( bu şarta göre, bazı hareketler sonucu ne olursa olsun kesin olarak yasaklanmış hareketlerdir);

2. Kötü sonuç amaçlanmamış olmalıdır, sadece iyi sonuç gerçekleşmesi istenilen amaç olmalıdır.
3. Kötü sonuç, iyi sonuca ulaşmak için araç olarak kullanılmış olmamalıdır ( Kötü sonuç, gerçekten de hareketin yan sonucu olmalıdır, ajanın planı içinde yer almamalıdır- örneğin, hastayı acılarından kurtarmak için öldürmek bir araç olamaz, fakat acılardan kurtarmak için yapılan bir eylemin yan sonucu olarak hasta ölebilir) .
4. İyi sonuçta elde edilen iyinin miktarı, kötü sonucun kötülüğünü bertaraf edecek kadar büyük olmalıdır(56).

Çifte etki doktrini, bazı özel şartlarda belli tür ötanaziye izin vermektedir. Örneğin bir hastanın yoğun acısını dindirmek için uyuşturucu verildiğini düşünelim. Zaman içinde hastanın bedeninde uyuşturucuya karşı tolerans gelişecek ve dozun sürekli artırılması gerekecektir. Sonunda etkili doz o kadar yüksek olacaktır ki, hastanın ölümüne neden olacaktır.

Ölüm öngörülmüş, fakat, acıyı hafifletmek için, amaçlanmamıştır. Oysa aktif ötanazi, kürtaj gibi, olgular kasdi öldürmedir, hastanın acılarına son vermek için de olsa doğrudan öldürmek amaçlanmıştır, öngörülen bir yan sonuç değildir.

Papalık'ın da önerdiği çözüme göre, yaşamı uzatan araçlardan sadece olağan araçlar kullanılmak zorundadır. Olağan olmayan ve hasta için ağır yük getiren yaşam destekleyici araçlar kullanılmayabilir.

**Ortaya Çıkışı :** İkel toplumlarda, kurumsal intihar ya da toplumun iyiliği için kişinin ölüme terk edilmesi olağan olmasına karşın, bireysel intihar sıkça rastlanan bir olgu değildir.

İkel anlayışa göre, intihar eden de çoğunlukla öç almak için intihar eder, çünkü bedeninden kurtulan ruhu düşmanlarına zarar verecektir.

Bireysel intihar korkulan bir şeydir ve bu nedenle kabul görmemektedir.

Tabu ve dini nedenlerin yanı sıra daha az köklü nedenler de intihar yasağının korunmasına neden olmuştur. Birincisi, intihar topluma karşı bir nefreti gösterir. İkincisi, intihar, toplumun önem verdiği ve yaşamı yaşamaya değer hale getirdiğine inandığı şeylere önem vermemeyi gösterir(38).

Augustinus'un önemli etkisi daha sonra Kilise'nin intihar karşıtı tutumunu güçlendirecektir. Ona göre, intihar, nefret edilecek, lanetlenmesi gereken bir zayıflıktır.

İlk savı 'öldürme' demektir. Kendi yaşamını sona erdiren kişi bir insan öldürmüştür. Tanrının gözünde intiharın, adam öldürmekten farkı yoktur. İkincisi, soylu ruh, bütün acılara dayanır, kaçmak zayıflıktır.

7. yüzyılda da intihara teşebbüs edenlerin aforoz edileceği Toledo Konseyi tarafından açıklanmıştır(38).

Ortaçağ'da ise, bütün intiharlar mallara el koyma cezasıyla cezalandırılmıştır. Sonuç olarak 18. yüzyıla kadar Avrupa'da intihar, gayri menkullere el koyma, ve toprakların müsadere edilme cezalarıyla ya da iki ceza aynı anda öngörülerek cezalandırılmıştır. Ortaçağ Hukuku'nun ikinci ve en zalim cezası ise intihar edenin mallarına değil bedenine uygulanan cezalardır.

Hıristiyan düşüncesinde Tanrı, insana doğayı kullanarak, yeryüzü üzerinde hakimiyet kurma hakkını vermiştir, fakat insan, kendi yaşamı üzerinde hakimiyete sahip değildir. İnsan, kendi yaşamını belirleyebilir, fakat doğal yasa, ona yaşamını belirlerken tahrip etmeme yükümlülüğünü de yüklemiştir; insan kendisine zarar veremez. İnsan yaşamı sadece Tanrı'nın hakimiyeti altındadır.

İslam da aynı şekilde, yaşam ve ölüm üzerindeki Tanrı hakimiyeti fikrini temel alır. İnsan bedenine kimse tarafından sahip olunamayacağını öngörür. Hiç kimse bedeni üzerinde istediğini yapma özgürlüğüne sahip değildir. Ölüm, insanın kaderidir ve doğum anında ölüm zamanı belirlenmiştir. Nisa süresinde " kendinizi öldürmeyiniz" der.

İslam Hukuku'nda intihar yasaktır, daha da ötesinde insanın kendi ölümünü istemesi ve bunun için dua etmesi dahi yasaktır. Bir tek Tanrı insanın yaşamının süresi üzerinde karar verebilir. İslam Hukuku sadece katlanılmaz dini bir durum nedeniyle veya dini korumak için ölmek istemeyi meşru kabul eder.

**Ötanazi Talebi :** İslam ve Hıristiyanlık ötanaziye de izin vermez. Çünkü Tanrı insan yaşamının süresini belirlemiştir, ölüm kararı ancak Tanrıya aittir. Diğer bir görüşte acı çekmenin Tanrının düzeninin bir parçası olduğudur.

Hıristiyan düşüncesinde acı çeken kişi ailesi ve arkadaşları için de iyi bir örnek olacak, bir Hıristiyana yaraşır biçimde ağır dertlerin üstesinden nasıl gelineceğini öğretecektir. Acı çeken ölümcül hasta ile aynı evde yaşayanlar ise, Hıristiyan şefkatini, hayırseverliğini gösterme imkanını bulacaklardır. Böylece, acı çeken ölümcül hasta bilincini kaybetmiş dahi olsa, toplum için büyük bir değere sahip olacaktır.

İslam'a göre, hasta, çok az kişinin acı testinden geçirilmek için seçildiğini bilmelidir. Hastalıkla veya ölümlle sabır içinde yüzleşirken, onun içine düşen korku, yetersizlik duyguları şeytanın işidir. Bu korku, dayanılmaz acıların, işkencelerin geleceğine dair haber vermesinin sonucudur.

Doğu dinlerinden Şintoizm, Budizm ümitsiz hastalık durumunda istemli ölüme izin verir. Çin'de Konfüçyus ahlakı da aynı şeyi savunur. Batı da ise 1516'ya kadar merhamet nedeniyle öldürmenin savunulmasına rastlanmaz. Bu yıldan sonra olan Thomas More merhamet nedeniyle öldürmeden söz eder. Kişinin bireysel yararını da göz önüne almıştır. Hastanın rızası alınmak suretiyle rahiplerin hazırladığı ilaçla hayatına son veren hasta ölümü kabul etmekle aynı zamanda Tanrının iradesine uymuş olacaktır şeklinde yorumlanmıştır.

Günümüze yaklaştıkça ahlak filozoflarının çoğunun ötanazi konusunda bireysel anlamda lehte düşündükleri görülmektedir.

Ancak I. Kant insanların hayatlarını sona erdirme yetkisine sahip olmadığı görüşündedir.

Avustralyalı felsefeci Peter Singer insanların yaşam kutsaldır sözü ile kastettiklerinin insan hayatı olduğunu, ancak bunun insan yaşamının neden özel bir değere sahip olduğunu açıklamaktan uzak olduğunu ifade etmektedir(31,56).

### **5.3.Yaşamın Niteliği Tezi**

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren, Batı'da yaşama ve yaşama hakkına ilişkin klasik düşünce biçimi karşısında, ölme hakkına yer veren düşünce biçimi çok güçlü bir biçimde yer almıştır. Dini kökenli olan fakat laiklerce de yaşama hakkının dokunulmazlığı adı altında savunulan, yaşamın kutsallığı tezi karşısında, yeni laik düşünce biçimi belirlemiştir. Bunun yanı sıra, dini verilere dayanan ve din adamlarınca savunulan fakat farklı sonuçlara ulaşan yaklaşımlarda ortaya çıkmıştır. Laik olsun, dini olsun, yaşama ilişkin bu yeni düşünce biçimi, yaşamın kutsallığı değil, yaşamın niteliği tezi üzerinde durmaktadır ve ölme hakkının tanınması gerektiğini savunmaktadır.

#### **5.3.1.Yaşamın niteliği tezini destekleyen dini görüşler**

Yaşamın kutsallığı kavramı ya da laik bir terminoloji kullanılacak olursak yaşamın dokunulmazlığı kavramı gerçekte dini temeller üzerinde şekillenmiştir.

Orta çağ'da daha önce intihar kilisenin laneti ile karşılaşmıştır. Reform dönemi ise, Orta çağ'da çok az rastlanan intiharın yeniden ortaya çıktığı dönemdir.

16. Yüzyılda, kilise hukukundaki iki akım intihar düşüncesini etkilemiştir.. Birincisi Katolik Kilisesi'nin ortaçağ uygulamasına son veren, Katolik anlayışa daha esnek, değişen koşullara uyan yaklaşımla yaklaşan Cizvitlerdir. Cizvitler Katolik'in katı kurallarını sarsmışlardır. Orta çağ'ın en büyük günahı intiharın durumu belirsizleşmiştir. İntihar düşüncesini etkileyen ikinci akım ise, Luther'in insanın seçme özgürlüğünü ön planda tutan bakış açısı olmuştur. Luther'in



yaklaşımı, Stoacılık'ın intiharı mantıklı ve sosyal olarak olanaklı gören anlayışını yeniden gündeme getiren yapısıyla uyum sağlamıştır.

Montaigne, Stoa öğretisinden etkilenen ılımlı bir Hıristiyan yazar olarak, ölümü bilmenin bizi bütün zorluklar ve kötülüklerden kurtardığını belirtmektedir. Montaigne'e göre, ölüm sadece bir hastalığın devası değil, aynı zamanda bütün dertlere devadır. Hiçbir zaman korkulmayacak, çok kez aranacak emin bir limandır. Montaigne, ölmek özgürlüğümüz olmasa yaşamın bir kölelik olacağını söylemektedir.

Thomas Moore, Utopya isimli kitabında (1516) çaresiz ve acılı hastalıklara tutulan kişilere ölümü önermektedir(56).

".....Utopia'lılar hastalara büyük bir sevgiyle bakarlar. Yeniden sağlığa kavuşsunlar diye, ne ilaç esirgenir ne de besleyici yiyecekler... hastalık hem çaresiz hem de sürekli acı ve sıkıntı veren cinstense, o zaman rahiplerle yöneticiler başka bir yol tutarlar: Böyle bir hasta, hayatta artık hiçbir iş yapamadığı gibi, canlı bir ölü olarak yaşamakla hem başkalarına yük olur, hem de kendileri acı çekerler. Bu dayanılmaz hastalıktan kurtulması, ölüme razı olması için, hastaya öğütler verilir. Böylece hasta yüreklenererek, bir zindan, bir işkence olan belalı hayatından ya kendi eliyle kurtulur ya da başka birisinin bu işi yapmasına bile bile katlanır. Ölmekle hiçbir şey kaybetmeyeceği, acılarına bir son vereceği için, bunu akıllıca bir davranış olduğunu söylerler adama. ... Böylece, ...ya aç kalarak ya da uyuşturucu bir ilaçla uykuya dalıp, ölümün acısını duymadan, isteye isteye hayatlarına bir son verirler. Ama Utopia'lılar, hiçbir çaresiz hastayı zorla öldürmedikleri gibi, ona özenle ve sevgiyle bakarlar "(45).

More'den sonra da Francis Bacon da ötanaziyi öneren batının ilk yazarlarında biridir. Nova Atlantis isimli kitabında, hekimin rolünü tanımlamıştır. Bacon'a göre hekimin görevi sadece hastanın sağlığını yeniden kazanmasını sağlamak değildir; hekimin acıları dindirme görevi de vardır, üstelik acıları dindirme görevi sadece hastalığın iyileşmesine yol açacağı zaman değil, kolay ve adil bir terk edişi (ölümü) sağladığı zaman da vardır(38).

## **Ötanaziye destek veren iki Katolik tez**

### **Daniel Maguire'nin tezi**

Yaşamın niteliği tezinden açıkça söz eden dini görüşler ortaya çıkmıştır. Katoliklere göre daha ılımlı olan Protestan din adamları uzun yıllar önce bu konuda olumlu yaklaşımlarını ortaya koymuşlardır.

Daniel Maguire, insan eylemlerinin şartlara göre iyi ya da kötü olarak değerlendirilebileceğini, ancak içinde bulunulan şartların somut bir durumun ahlakiliğini belirleyeceğini öne sürmektedir. Ona göre, hiçbir ahlaki sistem, içinde bulunulan durumun faktörlerini dikkate almaksızın, bir hareketin doğru veya yanlış olduğuna karar veremez; savaş veya meşru müdafaa nedeniyle öldürme işte bu nedenle hukuka uygundur. Tabu hiçbir istisnaya yer vermez, tabu zihniyeti içinde bulunulan şartlara bakmaksızın, kötü kabul edilen eylemler sınıflaması yapar, belli bir hareket biçimini gerçek dışına taşır ve değişmez bir yasak altına sokar.

Maguire, doğal olanın yaşama içgüdü olduğu, ölmekte olan bir hastaya yönelik olarak bizim yapmamız gerekenin de, onun, onurla yaşamının sonuna varmasını sağlamak olduğunu söylemektedir. Burada prensip, ölmekte olan insanın yaşamını korumak ve ona bakmaktır. Fakat ona göre, yaşamı koruma prensibi mutlak bir prensip değildir.

Thomas Aquinas'ın önerdiği, tek kural " iyiyi yap, kötülükten kaçın ve akılcı davran " kuralıdır.

Maguire, Katoliklerin bugüne kadar kürtaj ve ötanazi gibi konularda tabu anlayışıyla davrandıklarını, oysa insanın yaşam niteliğine bakılarak, eğer hastanın kendi kararı varsa, merhametle öldürmeye izin verilebileceğini, bunu öldürme yasağının diğer istisnaları gibi bir istisnası olacağını belirtmektedir.

## Joseph Fletcher'in Tezi

Bu konuda geleneksel Katolik ahlakından farklı bir anlayışı savunan düşünür de Piskopos Joseph Fletcher'dir. Fletcher, Hıristiyan ahlakının sevgi merkezli, sevgi yönelimli olduğunu, yasa merkezli olmadığını belirtmektedir. Yasacı ya da ahlakçı yaklaşım haklara öncelik verir, oysa sevgi yaklaşımı önceliği ihtiyaçlara verir. Sevgiye dayalı bir anlayış, insan potansiyelini en üste çıkarmak için çaba harcayarak iyiyi arar.

Fletcher şu soruyu sorar: hangisi öncelikli, haklar mı yoksa ihtiyaçlar mı ? Haklar mı hangi ihtiyaçların tanınacağına karar verir yoksa ihtiyaçlar mı hakları geçerli kılar ? Fletcher, ihtiyaçların haklara göre üstünlüğü olduğunu söyler. Yaşama hakkı veya ölme hakkıyla değil, öncelikle insanın ölme ve yaşama ihtiyacı ile ilgilendiğini belirtir.

Fletcher, yaşamı mı yoksa ölümü mü uzattığımızı sormamız gerektiğini belirtmektedir. Ona göre, yaşamı nasıl korumalıyız sorusu yanında, yaşamı ne zaman durdurmalıyız sorusunu sormalıyız. Fletcher, hastaların eskisinden farklı olarak ölümle karşılaştıklarını, ölümün çoğunlukla hasta komadayken, tüplere bağlıyken, narkozluyken, uyuşturulmuşken, bilinçsizken, gerçekleştiğini söylemektedir. Beyin ölümü, klasik ölüm tanımının yerini almıştır. Fletcher, insanın ölüme ilişkin bir inistiyatifi olabileceğini savunmaktadır. Duruma göre karar verilmesi gerektiğini söylemektedir(38).

### 5.3.2. Laiklerin Öne Sürdüğü Yaşamın Niteliği Tezleri

Yaşamın niteliği tezi farklı merkezlere dayandırılarak bir çok kişi tarafından ele alınmıştır. Bu tez, akılcılığın bir ürünüdür ve altında yatan, yaşamın – kutsal olduğu için – kendiliğinden, özsel bir değere sahip olduğu düşüncesi değil, yaşamı yaşam yapan şeylerle birlikte bir değere sahip olduğu düşüncesidir. Laik bakış açısına sahip birçok kişi, yaşamın kutsallığı söylemini kullanmasa da, yaşamın dokunulmazlığı/vazgeçilmezliği kavramları ile yaşama kendiliğinden özsel bir değer yüklemektedir.

Aydınlanma düşüncesinin yaşamın her alanında olduğu gibi etik alanında da kendini göstermiş o zamana kadar dinin dışında düşünülmeyen ahlak anlayışı sorgulanmaya başlamış, insan ve akıl merkezli düşünceye doğru bir dönüşüm gerçekleşmiştir. Dinden bağımsız bir ahlak anlayışının var olabileceğini ilk dile getirenlerden biri 16 yy. Fransa'da yaşayan ve Denemeler adlı eseri ile Montaigne (1533 – 1592) olmuştur(52).

F. M. Voltaire'in ( 1694 – 1778) içinde bulunulan şartlara bakarak karar vermeyi öneren yaklaşımı intiharın sosyal ve ahlaki olarak geçerliliğini kabul etmeye neden olmuştur. Voltaire, intiharı anormal olarak değerlendirmemekte, intihar eğilimlerinin dışsal ve içsel koşullarına dikkat çekmektedir.

David Hume, ( 1711 – 1776) intiharın doğa yasasına aykırı olmadığını savunmaktadır. Hiçbir canlı, yaratıcısının vermediği bir güce sahip olamaz ve bu nedenle, insanın, kendisini öldürmesi, bir kaplanın saldırısına uğrayarak veya bir uçurumdan düşerek ya da ateşte yanarak ölmesinden farklı değildir. Hume'a göre, intihar toplum karşıtı da değildir. Bireyin toplumla olan sözleşmesi karşılıklı çıkarlara dayalıdır. Eğer toplum ona hiçbir şey vermiyorsa, yaşamı katlanılabilir hale dahi getiremiyorsa, intihar edenin sözleşmeyi hükümsüz kabul etmeye hakkı vardır. Hume, intiharın kişinin kendisine karşı da bir suç olamayacağını söylemektedir(56).

Yine Aydınlanma dönemi düşünürlerinden Jean Jacques Rousseau (1712 – 1778) ve Baron De Montesquieu (1689 – 1755)'de intiharın ceza gerektirmemesini savunan yazarlardandır. Rousseau göre yaşamımızın artık iyi olmadığını, aksine kötü olduğunu düşündüğümüzde, yaşamı terk etmek bize bağlıdır. Tanrı yaşamı acı çekmemiz için vermemiştir. Tanrı bize iyi şeyleri yapmak için özgürlük, bunu istemek için bilinç ve seçmek için de akıl vermiştir. Yaşam, en iyi olduğunu düşündüğümüz şeyi yapmak için verilmiştir. Akıl bize, hastalıklı bir bedene çare bulmak zorunda olduğumuzu söylediği kadar, kederli bir yaşama da çare bulmamız gerektiğini söylemektedir.

Montesquieu göre toplum karşılıklı bir yarar üzerine kurulmuştur. Ancak, toplum benim için bir yük teşkil ederse, artık onu reddetmeme kim engel olabilir ? hayat bana bir lütuf

olarak verilmiştir. Fakat bu niteliğini kaybederse ben de onu istememek hakkına sahip olmalıyım...(27).

A. Schopenhauer'e (1788 – 1860) göre de kendini yok etmek insanın yaşama arzusunu yok etmesi değildir, çünkü intihar eden insanın yaşama yönelik arzusu azalmamakta, tam tersine, gerçekte, yaşamının farklı olmasını büyük bir acı duyarak arzulamaktadır.

Bonser, intiharın ahlaki yönünü tartışmaktadır. Bu hakkı mutlak bir hak olarak görmeyen Bonser, bu hakkı içinde bulunulan şartlara dayandırmış ve her intiharın bencilce olmayacağını savunmuştur. Ona göre, yaşamın yükünü hafifletmek için hasta bir insanın yaşamına son vermesi, dostlarını da bu yükten kurtardığı için, aksine, fedakarca ve kahramanca bir davranıştır. Bonser, intiharı şartlara bağlı olarak kabul etmesine rağmen, Devlet müdahalesini hiçbir şartta kabul etmemektedir. Bonser, acılı ve tedavi edilemez hastalıkların çaresi olarak intiharın yasallaştırılması gerektiğini savunmaktadır. Ona göre, doğada yaşamdan daha ucuz hiçbir şey yoktur; yaşam doğal ortamda değersizdir. Yaşam, sadece mülkiyet gibi, sosyal anlamda kutsaldır, diğer bir deyişle başkalarına karşı dokunulmazdır; yaşamın sosyal bir kutsallığı vardır. İnsanlar yaşamı kutsal kabul ettikleri için başkalarının acı çekmesini talep edemezler. Yaşamın kutsallığı sosyaldir ve sadece başkalarının müdahalelerine karşı ileri sürüldüğünde bir anlam taşır(38).

## **İki Farklı Laik Yaklaşım:**

### **1. James Rachels'in tezi**

Yaşamın niteliği ön plana çıkarılarak, ötanazinin meşruluğu savunulmuştur.

**James Rachels'in tezi:** Doğu ve batı kültürünün insan yaşamına bakışı farklıdır. Doğu kültürü, insan ve böcek arasında fark görmez, oysa ikisi arasında çok fark vardır. İnsanlar akıl ve duygu yönünden hayvanlardan daha yukarıdadır, üstündür. Doğu kültürü, insan olmayanlara çok fazla saygı gösterirken Batı kültürü çok az gösterir. Akıllı ve duygulu hayvanların, sadece yiyecek için değil kozmetik malzemesi yapmak için ya da spor olsun diye öldürülmesine izin verir. Buna karşılık, Batı kültürü insan yaşamına çok fazla değer verir. Oysa

Rachel'e göre insan yaşamının korunmasının anlamı olmayan zamanlar vardır ve Batı kültürü bunu fark etmemektedir. " İnsan yaşamını koruma " soylu düşüncesi, içinde bulunulan yaşam istenmediğinde ya da iyi olmadığıda da ileri sürülür.

Ona göre insanoğlu sadece canlı değildir, insanlar birer 'yaşam'a da sahiptirler. Eğer yaşam kavramı her iki anlamı da içerecek şekilde belirsizce kullanılıyorsa, yaşamın kutsallığı kavramı da belirsiz hale gelmektedir. Yaşamın kutsallığı biyografik anlamda yaşamı korumak olmalıdır, biyolojik anlamda değil. Bilinçli bir yaşamın yokluğu halinde kişi için yaşıyor ya da ölüyor olmak bir anlam ifade etmez. Ölüm, ilk olarak, insanı yaşamının olanaklarından mahrum kılar, ikinci olarak yeteneklerini geliştirme şansını yok eder, üçüncü olarak isteklerini arzularını, planlarını boşa çıkarır, dördüncü olarak da yaşamını belli bir amaca yönelik çeşitli aşamalarını anlamsız hale getirir ve bütün yaşamı tamamlanmamış kılar.

Rachels, önceden verilmiş direktiflere saygı göstermek gerektiğini söylese de tezini özerklik hakkına dayandırmamaktadır. Down sendromu gibi ağır sakatlıkla doğan bebeklerin bir 'yaşam'a sahip olamayacaklarını ve onların canlı tutulmasına verilen önemle, normal bebeğinkine verilen önemin eşit tutulamayacağı üzerinde durmaktadır. Kuralların neden konulduğunu iyi anlamak gerekmektedir.

Pek çok dindar, bilimin bağımsızlığını kabul etmektedir, fakat benzer bir bağımsızlığı ahlak için henüz kabul etmemektedir.

Rachels'e göre biyografik yaşamı ortadan kaldırdığı için cinayet yasaktır(25).

Eğer, ötanazi, bir insanın ne kadar yaşayacağına karar verme hakkının Tanrıya ait olduğu kuralına dayanarak yasaklanıyorsa, yaşamı kurtarmak da aynı kurala dayanılarak yasaklanmalıdır demektedir. Acı çekmenin Tanrının düzeninin bir parçası olduğu görüşüne de benzer bir akıl yürütmeye karşı çıkmaktadır. Tanrı insanların acı çekmesini emrettiği için ötanazi yasaksa, her türlü acı dindirici ilacın da yasaklanması gerekmektedir. Ölme hakkı bireysel özgürlüğün kullanımıdır.

**2. Özerklik, Ronald Dworkin'in tezi :** Ötanaziyi bireysel özgürlük çerçevesinde ele alarak, özerklik hakkı ve onur hakkı ile bağlarını kurmuştur.

Dworkin, kürtaj ve ötanazi için 2 tür muhalefet olduğunu söyler. Birincisi, türev muhalefet, ikincisi ise, ayrılmış muhalefettir. Örneğin kürtaj olayında, fetüsün diğer bütün insanların sahip olduğu gibi menfaatlere sahip olduğu ve bu nedenle, en temel menfaatlerinden biri olan, öldürülmeme hakkının korunması gerektiğini öne süren kürtaj karşıtı görüş bir türev muhalefettir. Çünkü bütün insanların ve dolayısıyla bir yetişkinle aynı durumda kabul edilen fetüsün de sahip olduğu menfaat ve haklardan türetilen bir karşı çıkıştır.

İnsan yaşamının özde, doğuştan bir değere sahip olduğunu, insan yaşamının kendiliğinden kutsal olduğunu ve yaşamın bu kutsal doğasının biyolojik yaşam başladığında – hareket, hissetme, menfaatler ve haklara sahip olmadan önce – başladığını öne süren kürtaj karşıtı görüş ise ayrılmış muhalefettir(38).

Ölümün, hastanın menfaatine bakılmaksızın, bitkisel yaşamdaki bir kişiden yaşam destekleyici araçların çekilmesi veya ölmek üzere olan kanserli bir hastanın ölümüne yardım yanlış görülebilmektedir. Bu, kürtajın, insan yaşamının kutsal olduğuna dayanılarak günah sayılması gibidir, fetüsün yaşama hakkına sahip olduğu için karşı çıkılmasından farklıdır.

Bir şeyin fiziksel yaşamı kadar zihinsel yaşamı da olmadığı sürece, onun başına ne geldiğine bakılmaksızın, kendiliğinden bir menfaate sahip olduğunu savunmanın anlamı yoktur. Bir fiziksel yaşamı olan ve acıyı hisseden varlıkların, acıyı bertaraf etme menfaatleri vardır.

Doğal olarak, sinir sistemi acıyı hissedecek kadar gelişmiş fetüsün de bir menfaati vardır. Korunacak bir hakkın olması için bir menfaatin olması gerektiğinden yola çıkarak, geri dönüşü olmayan koma durumundaki bir hastayı canlı tutmak onun menfaatini en iyi şekilde korumak mıdır?



Eğer bu durum hastanın menfaatine uygun değil ise, artık bir neden kalmamıştır. Hastanın kendi menfaatine olmasına rağmen, bu hastayı ölüme terk etmek, insan yaşamının kutsallığı nedeniyle yanlış mıdır?

Örneğin Federal Yüksek Mahkeme' nin, kürtaja izin veren ünlü Roe v. Wade Kararı' nın anayasal gerekçesinin, aslında din özgürlüğü kavramına dayanmış olması gerektiğini belirtmektedir.

Dworkin, ötanazi ile ilgili kararlarda 3 farklı konunun bir araya geldiğini belirtmektedir. İlk olarak hastanın özerkliğine, ikinci olarak onun menfaatlerine ve son olarak da, onun yaşamının kutsallığına en iyi şekilde nasıl saygı göstereceğimizle ilgilenmek zorundayız.

Dworkin, herkesin iyi bir yaşamın ne olduğuna ilişkin farklı görüşleri olduğunu vurgulamaktadır.

Dworkin özellikle Jeremy Bentham'ı eleştirmektedir. Ona göre, insanlar her bir seçimin kendilerine ne kadar zevk sunacağını tahmin ederek anlık kararlar veremezler. Tersine, bazı tarz kararlarla, insanlar zaman zaman kendi kimliklerini keşfederler. Geçmişlerine bakarak kendilerini tatmin eden, mutlu eden şeyler hakkında ipuçları ararlar.

Dworkin'e göre, Devlet, egemen yasalarıyla tek tip, genel bir görüşü zorla kabul ettirmeye çalışmamalı, tersine, insanları kendi geleceklerine yönelik ( bilincin olmadığı durumlarda, belli hastalıklarda ne yapılmasını istediğini gösteren vasiyetname hazırlayarak ) hazırlık yapmaya cesaretlendirmelidir.

Makinaya bağlı ya da bitkisel yaşam durumundan kaçınmak için önceden direktif hazırlaması ve diğerlerinin buna uyması, onun yaşamının kutsallığına daha fazla saygı göstermektir. Burada, insan yaşamının dokunulmazlığına saygı nedeniyle, onun menfaatlerini feda etmeyi tartışmak anlamlı değildir; çünkü o insan, ölmeyi, yaşamının değerine saygıyı gösterecek en iyi yol olarak görmektedir.



Dworkin, ötanazi ile ilgili olarak özerklik hakkını ön plana çıkarmakta, gerek yaşamın dokunulmazlığına saygı ilkesini, gerek kişinin menfaatlerine saygı ilkesini, yine kişinin özerklik hakkının bir parçası olarak görmektedir.

Özerklik hakkı, insanların kararları açıkça akıl dışı olmadığı müddetçe, istediklerinde kendi yaşamlarını sona erdirmeye izin verilmesidir. Dworkin, kendisinin savunduğu özerklik hakkının, kabaca, " kişi kendi menfaatini başkalarından daha iyi bilir " görüşünden farklı olduğunu ısrarla vurgulamaktadır. Çünkü kişi zaman zaman kendi menfaatine açıkça aykırı şeyleri yapmaktadır; örneğin zararlı olduğunu bildiği halde sigara içmesi gibi.

Dworkin'in özerklik hakkı yanında, insan onurunu da ön plana çıkarır. Onur hakkı, insanın ne olursa olsun kendine saygıyı sağlayan şartlarda yaşama hakkını ifade etmektedir

Dworkin'e göre, kişi, onuruna aykırı hiçbir şeyin kendisine ya da kendisi için yapılmaması konusunda ısrar ederek, yaşadığı yaşamın önemini vurgulamakta ve kendi ahlaki yapısına işaret etmektedir. O, ötanazi ya da kürtaja ilişkin, karşı ya da yanında olan her iki savın da insan onurunu merkez aldığı söyler.

Utulitarismin temsilcilerinden biri olan Jeremy Bentham'a (1748-1832) göre bütün canlı varlıklar hazzıya yönelir, haz elde etmek üzere çabalar. İnsanların davranışları, eylemleri de doğaları gereği böyledir. Bu dünyanın hazlarından yüz çeviren dindar insan bile öbür dünya'da mutluluğa erişmek istemesiyle hazzı arar. Bu kuralın dışında kalan pek az sayıda insan acıyı hazzıya üstün kılar. Ahlaklı kimse, kendi mutluluğunu isteyecek, ancak bunu " Çok sayıda insanın mutluluğunu " istemeden gerçekleştiremeyeceğini bilecektir. Bentham'a göre ötanazi ahlaki açıdan doğrudur.

John Stuart Mill (1806 – 1873) Bentham'ın en güçlü mirasçılarında biridir. İyiyi yararlı bir ile tutar. İnsan, hazzı elde etmek ister, acıdan kaçır. Böylece insan eylemlerin değer ve değersizliği için haz ile acı ölçü olmakla, eylemlerin objektif bir ölçüsünün bulunduğu inanılmaktadır. İnsanın kendi bedeni ile ilgili kararlarında öteki otoritelere yer vermeyen Mill de ötanazi taraftarıdır(27).

Immanuel Kant (1724 - 1804) Etik yaklaşımında temel amaç, ahlaki davranışı saf akıl üzerine temellendirmektedir. Bunu yapabilmek için Kant, doğa yasalarına benzer kesinlik taşıyan bir ahlak yasası önermiştir. Kant'a göre yaşamını sonlandırmak isteyen hastanın isteği gereksizdir. Her bir insan kendine özgü değerleri olan eşsiz bir varlıktır. İnsanın bedensel ruhsal sosyal bütünlüğünün korunmasının ve varlığının devamı için ötanazi kabul edilebilecek bir eylem değildir(48).



## 6.1. GEREÇ VE YÖNTEM

Hemşirelerin ötanazi konusuna bakış açılarını belirlemek amacıyla Şubat – Nisan 2001 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesinde görev yapan 210 hemşireye 25 sorudan oluşan (çoktan seçmeli ve açık uçlu) soru kağıtları verilmiş ve yanıtları alınmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 7.5 paket programlarından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde analizleri ve  $\chi^2$  testi kullanılmıştır.

## 6.2.BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşa göre dağılımı incelendiğinde 89'unun (%42.4) 22-25 yaş grubu içinde olduğu, olguların 119'unun (%56.6) bekar, 87'sinin de (%41.4) ön lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı çizelge 6.2.1'de gösterilmiştir.

**Çizelge 6.2.1: Hemşirelerin Demografik özelliklerine göre dağılımı**

<b>Yaş Grupları</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
18-21 yaş arası	25	11.9
22-25 yaş arası	89	42.4
26-29 yaş arası	48	22.8
30-33 yaş arası	30	14.3
34 yaş ve üzeri	18	8.6
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>
<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%n</b>
Evli	89	42.4
Bekar	119	56.6
Dul	2	1.0
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>
<b>Öğrenim Düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>%n</b>
Sağlık meslek lisesi	72	34.3
Ön lisans	87	41.4
Yüksek okul ve üzeri	51	24.3
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin 75'inin ( % 35.7 ) cerrahi bölümlerde, 76'sının ( % 36.2 ) dahili bölümlerde, 59'unun ( % 28.1 ) yoğun bakım ünitelerinde en uzun süre ile görev yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin en uzun süreli görev yaptıkları birimler belirlenerek çizelge 6.2. 2'de gösterilmiştir.

**Çizelge 6.2.2: Hemşirelerin en uzun süreli görev yaptıkları yerlere göre dağılımı**

Bölüm	n	% n
Cerrahi	75	35.7
Dahili	76	36.2
Yoğun bakımlar	59	28.1
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin 35'i ( % 16.6 ) bir yıldan az, 68'i ( % 32.4 ) 1\_5 yıl arası, 65'i ( % 31.0 ) 6\_10 yıl arası, 42'si ( % 20.0 ) 11 yıl ve üzeri OGÜ Hastanesinde görev yapmaktadır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerden 116'sının ( % 55.2 ) ötanazi konusunda yeterli bilgisinin olduğu, 84'ünün ( % 40.0 ) yeterli bilgiye sahip olmadığı, 6'sının ( % 2.9 ) bu konuda hiç bilgisinin olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelere kişilerin kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkı olmalı mıdır? diye sorulduğunda, 149'u ( % 70.9 ) bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı olması gerektiğini, 40'ı ( % 19.2 ) bunun aksi yönünde görüş bildirerek bireye böyle bir hakkın verilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerden 4'ü ( % 1.9 ) bireyin kendi yaşamı üzerinde hakkı olduğunu ama ötanazide bu hakkın geçerli olmadığı görüşündedir. 3'ü ( % 1.4 ) hastanın böylesi bir karar verme hakkı olması gerektiğini ama bazı kısıtlara bağlı kalınmasını , 3'ü de ( % 1.4 ) hasta bir insanın sağlıklı karar veremeyeceği yönünde kaygılarının olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin kişilerin kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkına ilişkin görüşleri çizelge 6.2.3'te verilmiştir.

**Çizelge 6.2.3: Hemşirelerin kişilerin kendi yaşamları üzerinde karar verme konusuna ilişkin görüşleri**

<b>Karar Verme</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı olmalıdır	149	70.9
Bireye böyle bir hak verilmemelidir	40	19.2
Bireyin kendi yaşamı üzerinde hakkı vardır ama ötanazide olmaz	4	1.9
Hakkı olmalı ama bazı kıstaslar olmalıdır	3	1.4
Hasta sağlıklı karar veremeyebilir	3	1.4
Diğer	3	1.4
Cevapsız	8	3.8
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Bireylerin ölme hakkı olmalı mıdır sorusuna araştırmamıza katılan hemşirelerden 124'ü (% 59.1) evet, 75'i (% 35.7) hayır, yanıtını vermiş, 11'i de (%5.2) bu soruyu yanıtlamamıştır.

Hastaların ötanazi talep etme hakları sorulduğunda: Hemşirelerden 78'i (37.1) hastaların ötanazi talep etme hakkı olduğunu, 120 (%57.2) ise aksi yönde görüş bildirerek ötanazi talep etme hakkının olmadığını açıklamış, 12'side (%5.7) bu konuda görüş bildirmemiştir.

**Çizelge 6.2.4: Hemşirelerin eğitim durumuna göre hastaların ötanazi talep etme hakları dağılımı**

Hastaların ötanazi talep etme hakları var mı						
Eğitim Durumu	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Sağlık meslek lisesi	30	42.3	41	57.7	71	100
Ön lisans	27	33.3	54	66.7	81	100
Yüksek okul ve üzeri	21	45.7	25	54.3	46	100
Toplam	78	39.4	120	60.6	198	100

$$X^2 = 2.244 \quad P = 0.326 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin eğitim durumuna göre hastaların ötanazi talep etme hakları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.5: Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre hastaların ötanazi talep etme hakları dağılımı**

Hastaların ötanazi talep etme hakları var mı						
Çalışılan Bölüm	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Cerrahi	27	38.0	44	62.0	71	100
Dahili	26	37.1	44	62.9	70	100
Yoğun bakımlar	25	43.9	32	56.1	57	100
Toplam	78	39.4	120	60.6	198	100

$$X^2 = 0.680 \quad P = 0.712 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre hastaların ötanazi talep etme hakları konusunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.6: Hemşirelerin yaş gruplarına göre bireylerin ölme haklarının dağılımı**

Bireylerin Ölme Hakkı Olmalı mı ?						
Yaş Grupları	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
18_21 yaş ve arası	13	56.5	10	43.5	23	100
22_25 yaş ve arası	36	43.9	46	56.1	82	100
26_29 yaş ve arası	17	35.4	31	64.6	48	100
30_33 yaş ve arası	8	28.6	20	71.4	28	100
34 yaş ve üzeri	4	23.5	13	76.5	17	100
Toplam	78	39.4	120	60.6	198	100

$$X^2 = 7.008 \quad P = 0.135 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre bireylerin ölme haklarının olup olmadığı konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.7: Bireylerin ve hastaların ötanazi talep etme hakları olup olmadığı konusunda hemşirelerin görüşlerinin dağılımı**

Bireylerin ölme hakkı olmalı mıdır	Hastaların ötanazi talep etme hakları var mıdır					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Evet	64	53.3	56	46.7	120	100
Hayır	10	14.5	59	85.5	69	100
Toplam	74	39.2	115	60.8	189	100

$$\chi^2 = 27.74 \quad P = 0 \quad P < 0.05 \quad P < \alpha$$

Hemşirelerin, bireylerin ve hastaların ötanazi talep etme haklarına ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hemşirelerin, bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı çizelge 6.2.8'de verilmiştir.



**Çizelge 6.2.8: Hemşirelerin, bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı**

Bireylerin Ölme Hakkı Olmalı mı ?						
Yaş Grupları	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
18_21 yaş ve arası	19	76.0	6	24.0	25	100
22_25 yaş ve arası	53	65.4	28	34.6	81	100
26_29 yaş ve arası	29	63.0	17	37.0	46	100
30_33 yaş ve arası	14	48.3	15	51.7	29	100
34 yaş ve üzeri	9	50.0	9	50.0	18	100
Toplam	124	62.3	75	37.7	199	100

$$X^2 = 5.936 \quad P = 0.204 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin, yaş gruplarına göre bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşleri arasında herhangi anlamlı ilişki bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.9: Hemşirelerin ölüm hakkına ait görüşlerinin eğitim düzeylerine göre dağılımı**

Bireylerin Ölme Hakkı Olmalı mı?						
Eğitim Durumu	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Sağlık meslek lisesi	44	63.8	25	36.2	69	100
Ön lisans	50	61.0	32	39.0	82	100
Yüksek okul ve üzeri	30	62.5	18	37.5	48	100
Toplam	124	62.3	75	37.7	199	100

$$X^2 = 0.125 \quad P = 0.939 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ölüm hakkına ait görüşleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.10: Hemşirelerin bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşlerinin görev yerlerine göre dağılımı**

Bireylerin Ölme Hakkı Olmalı mı ?						
Çalışılan Bölüm	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Cerrahi	47	64.4	26	35.6	73	100
Dahili	43	62.3	26	37.7	69	100
Yoğun bakımlar	34	59.6	23	40.4	57	100
Toplam	124	62.3	75	37.7	199	100

$$X^2 = 0.306 \quad P = 0.858 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin bireylerin ölme hakkına ilişkin görüşleri ile görev yerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerden 52'si (%24.7) ötanazi talep etme hakkının hasta hakları bildirelerinde 15'i de (%7.1) Uluslar arası bildirelerde yer aldığını belirtmişlerdir. Hemşirelerden 18'i (%8.5) hastaların ötanazi talep etme haklarının Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde yer aldığını açıklamışlardır. Oysaki ilgili nizamnamenin 13/3 maddesine göre tabip.....teşhis,tedavi veya koruma gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle akli ve bedeni mukavemetini azaltarak herhangi bir şey yapamaz. Bu bakımdan soruyu yanıtsız bırakanlarda göz önüne alındığında hemşirelerin, hastaların ötanazi taleplerine ilişkin hukuki metinler konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları sonucuna varılmıştır.

Hemşirelerin, hastaların ötanazi talep etme hakları ile ilgili buldukları hukuki metinlere ilişkin verdikleri yanıtlar çizelge 6.2.11'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.11: Hemşirelerin ötanazi talep etme hakları ile ilgili buldukları hukuki metinlere ilişkin bildirimleri**

Görüşler	n	% n
Hasta Hakları Bildirgeleri	52	24.7
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	18	8.5
Uluslar Arası Bildirgeler	15	7.1
Cevapsız	125	59.7
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Tedavisi mümkün olmayan bir hastanın, huzur içinde ölmesini sağlamak tıbbın insana karşı olan görevlerinden midir? sorusuna yanıt veren hemşirelerden 122'si (% 58.1) hastanın huzur içinde ölmesini sağlamanın, tıbbın insana karşı bir görevi olduğunu, 79'u (% 37.6) tıbbın insana karşı böylesi bir görevi olmadığını ifade ederken 9'u (%4.3) bu konuda herhangi bir görüş bildirmemiştir.

Ötanazi uygulanacak kişilerin tespiti konusunda ortak kriter saptanabilir mi sorusunu yanıtlayan hemşirelerin 91'i (% 43.3) bu konuda ortak kriterlerin saptanamayacağını 62'si (% 29.5) tıbbın günümüzde bu olgunluğa ulaştığını, 51'i (% 24.3) ortak kriterler saptanmasına karşı olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ötanaziye ait tıbbi kriterler konusundaki görüşleri çizelge 6.2.12'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.12: Hemşirelerin ötanaziye ait tıbbi kriterler konusundaki görüşleri**

Kriter	n	% n
Ortak kriterler saptanamaz	91	43.3
Tıp günümüzde ortak kriterler oluşturabilir	62	29.5
Karşı	51	24.3
Cevapsız	6	2.9
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

**Çizelge 6.2.13: Hemşirelerin ötanazi uygulanacak kişilere ait tıbbi kriterler konusundaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı**

Eğitim Durumu	Ortak kriterler saptanabilir		Ortak kriterler saptanamaz		Karşılım		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n	n	%n
Sağlık meslek lisesi	24	33.8	30	42.3	17	23.9	71	100
Ön lisans	21	25.0	43	51.2	20	23.8	84	100
Yüksek okul ve üzeri	17	34.7	18	36.7	14	28.6	49	100
Toplam	62	30.4	91	44.6	51	25.0	204	100

$$X^2 = 3.288 \quad P=0.511 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ötanazi uygulanacak kişilere ait tıbbi kriterler konusundaki görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların ötanazi uygulama kararına ilişkin görüşleri incelendiğinde hemşirelerin 95'i (% 45.4) hastanın ötanazi uygulama kararını kendisinin vermesi gerektiğini, 28'i (% 13.3) hiç kimsenin böyle bir kararı verme yetkisinin olamayacağını, 25'i (% 11.9) hastanın yakınlarının karar vermesi gerektiğini, 15'i (% 7.2) ilgili meslek temsilcilerinden oluşan bir kurul tarafından karar verilmesi gerektiğini, 12'si (% 5.7) hekimlerden oluşan bir kurulun uygulama kararını vermesini, 8'i (% 3.8) tüm sağlık ekibini kapsayan bir kurulun karar vermesini, 6'sı (% 2.9) hastanın ve yakınlarının birlikte, 4'ü (% 1.9) hastanın hekimi tarafından karar verilmesi yönünde görüş bildirirken 17'si (%8.1) cevap vermemiştir. Gerekli koşullar (Onam, tedavi edilemeyen bir hastalık, ağrı, vs. ) yerine getirildikten sonra ötanazi kararının hastanın kendisine ait olması gerektiği görüşü ağırlıklı olarak ortaya konmuştur.

Hemşirelerin 12'si (% 5.7) ötanazi eyleminin hastanın kendisi tarafından, 103'ü (% 49.2) hastanın hekiminin yardımı ile birlikte, 4'ü (% 1.9) hastanın hemşiresi tarafından, yapılmasını, 6'sı da (% 2.8) hekim ve hemşirenin birlikte ötanazi eylemini gerçekleştirmesinin

taftarı olduklarını belirtmişlerdir. Ötanazi kararı verip uygulamak yerine hekim aracılı intiharın hemşireler arasında daha çok taraftar bulduğu,kabul gördüğü belirlenmiştir.

Hemşirelerin ötanazinin kim tarafından uygulanacağına ilişkin görüşleri çizelge 6.2.14'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.14: Hemşirelerin ötanazinin kim tarafından uygulanacağına ilişkin görüşleri**

Ötanazinin Uygulanması	n	% n
Hekim	103	49.2
Hiç kimse	58	27.6
Hastanın kendisi	12	5.7
Hastanın yakınları	7	3.3
Hekim ve hemşire birlikte	6	2.8
Hastanın hemşiresi	4	1.9
Cevapsız	20	9.5
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Asırlardan beri bu konuda süre gelen tartışmalara ilişkin olarak,Ülkemizde ötanazinin uygulanışı hakkındaki görüşleri sorulduğunda, hemşirelerden 14'ü (% 6.7) her iki (aktif / pasif) ötanazi tipinin de uygulandığını, 56'sı (% 26.6) hiçbir durumda ötanazi uygulanmadığını bildirirken, 69'u (% 32.9) ötanazi uygulanıp uygulanmadığı konusunda fikri olmadığını, 61'i de (%29.0) pasif ötanazinin uygulanmakta olduğunu bildirmektedir. Uzayan tıbbi bakımın oluşturduğu mali portre gelişmekte olan ülkelerde de önemli bir sorun oluşturmakta, hasta yakınlarının öncelikle bu mali kaygılar, arkasından da bilimsel bir temele dayanmayan duygusal yaklaşımları nedeniyle hastalara uygulanması gereken tedavi yöntemleri sonlandırabilmektedir. Hemşirelerin ¼' ünden fazlası uygulanması gereken tedavinin kesilmesi,sonlandırılması bağlamında Ülkemizde pasif ötanazinin uygulanmakta olduğunu bildirmişlerdir.

Hemşirelerin Ülkemizde ötanazi uygulanışı hakkındaki görüşleri çizelge 6.2.15'te verilmiştir.

**Çizelge 6.2.15: Hemşirelerin Ülkemizde ötanazi uygulanaşı hakkındaki görüşleri**

<b>Görüşler</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Aktif ötanazinin uygulandığına inanıyor	1	0.5
Pasif ötanazinin uygulandığına inanıyor	61	29.0
Her ikisinin de uygulandığına inanıyor	14	6.7
Hiçbir durumda uygulanmadığına inanmıyor	56	26.6
Fikri yok	69	32.9
Cevapsız	9	4.3
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Yasal düzenleme yapıldığı taktirde hemşirelerden 4'ü (% 1.9) aktif ötanazide görev alabileceğini, 14'ü (% 6.7) her ikisinde de görev alabileceğini, 22'si (% 10.5) pasif ötanazide görev alabileceğini, 147'si ise (% 70.0) ötanaziye ilişkin bir görev almayacağını ifade etmektedir.

Tüm tıbbi girişimlerin humanist anlamda ana amacı acı çeken insana mümkün olan en iyi yardımı yapabilmek olduğu hatırlandığında hemşirelerin 147'sinin (%70.0) ötanaziye böyle bir yardım metodu olarak görmediği ve yasal düzenleme yapıldığı taktirde dahi böyle bir uygulamada görev almak istemedikleri saptanmıştır.

**Çizelge 6.2.16: Hemşirelerin ötanazi uygulamaya ilişkin görüşleri  
( Yasal düzenleme yapıldığı takdirde )**

<b>Görev alma</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Aktif ötanazide görev alır	4	1.9
Her ikisinde de görev alır	14	6.7
Pasif ötanazide görev alır	22	10.5
Görev almaz	147	70.0
Diğer	3	1.4
Cevapsız	20	9.5
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerden 69'u (%32.9) ötanaziye karşı olduğunu,39'u (%18.6) ise ötanaziye taraftar olduğunu açıklarken 102'si (%48.5) herhangi bir görüş bildirmemiştir.

Hemşirelerden 21'inin (%30.4) tıbbın her hastayı sonuna kadar yaşatmak gibi bir görevi olduğu gerekçesi ile, 21'inin (%30.4) dini nedenlerle, 5'inin de (%7.3) aldıkları eğitime uyummadığı için ötanaziye karşı oldukları belirlenmiştir. Ötanaziye karşı görüşler çizelge 6.2.17'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.17: Ötanaziye karşı olan hemşirelerin görüşleri**

<b>Karşı Görüşler</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Tıp camiası her hastayı sonuna kadar yaşatmalı	21	30.4
Kimse karar veremez	22	31.9
Allah'ın verdiği canı kimse alamaz	21	30.4
Aldığı eğitime ters olduğu için	5	7.3
<b>Toplam</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Ötanaziye taraftar olduğunu açıklayan hemşirelerden 27'sinin (%69.3) ötanaziyi tıbbi yardım metotlarından biri olarak gördüğü belirlenmiştir. Ötanaziye taraftar görüşler çizelge 6.2.18'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.18: Ötanaziye taraftar hemşirelerin görüşleri**

<b>Taraftar Görüşler</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Hastanın daha fazla acı çekmesi onaylanamaz	27	69.3
Hastanın huzur içinde ölmesi yasaklanmamalı	7	17.9
Bazen ölmek yaşamaktan iyidir	5	12.8
<b>Toplam</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Ötanazi kararı verildiği taktirde uygulanacak yöntem olarak hemşirelerden 59'u (% 28.1) en kısa sürede sonuç veren ilaçları, 1'de ( % 0.5) tıbbi uygulamanın kesilmesini önermişlerdir. Ötanazi girişimlerinde hemşireler yüksek dozda potasyum klorür veya barbiturat

gibi maddelerin damar içi zerkleri gibi farmakolojik vasıtalarla hayatın sonlandırılmasını seçmişlerdir. Hemşirelerin ötanazi uygulanması yöntemine ilişkin seçimleri çizelge 6.2.19'da verilmiştir.

**Çizelge 6.2.19: Hemşirelerin ötanazi uygulamasına ilişkin yöntemle ilişkin seçimleri.**

<b>Yöntem</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Acı vermeyen en kısa sürede sonuç veren girişim	59	28.1
Tıbbi uygulamanın kesilmesi	1	0.5
Hiçbir yöntem uygun değildir	5	2.4
Cevapsız	145	69.0
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Araştırmamıza katılan hemşirelerden 104'ü (%49.5) ötanazi girişimlerinin ileriye dönük tıbbi araştırmaları olumsuz yönde etkilemeyeceğini ifade ederken 90'ı (%42.9) bunun aksi yönünde görüş bildirmiştir.

Hemşirelerin 132'si (%62.8) kendi özgür iradesi ile ötanazi kararı veremeyen kişiler için aile üyelerinin ötanazi isteminde bulunmaya hakları olmadığını ifade ederken 69'u (%32.9) bunun aksi yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerden 9'u (%4.3) kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme yetkisi olmayan kişiler için ailelerinin ötanazi konusunda rıza gösterip gösteremeyeceği konusunda bir görüş bildirmemiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere ailelerinde yakından takip ettikleri ve yaşamı konusunda zaman zaman ötanazi girişimi düşündükleri kişiler olup olmadığı sorulmuş, 178'i (%84.7) böyle bir düşünceyi hiç paylaşmadığı, 23'ünün (%11) aile üyelerine yönelik ötanazi girişimi düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerden 9'u (%4.3) bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır. Hemşirelerin bu soruya verdikleri yanıt genelde ötanazi girişimine ait tavırları ile uyumlu değerlendirilmiştir.



Hemşirelerin bu konudaki bildirimleri görev yaptıkları birimler genelinde de değerlendirilmiştir. Çizelge 6.2.20.

**Çizelge 6.2.20: Hemşirelerin kendi ailelerinde ötanazi uygulamaya ilişkin görüşlerinin çalıştıkları birimlere göre dağılımı**

Aile üyelerine ötanazi uygulamasına ilişkin görüşler						
Çalışılan Birim	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Cerrahi	7	10.0	63	90.0	70	100
Dahili	10	13.7	63	86.3	73	100
Yoğun bakımlar	6	10.3	52	89.7	58	100
Toplam	23	11.4	178	88.6	201	100

$$X^2 = 0.579 \quad P=0.748 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin kendi ailelerinde ötanazi uygulamaya ilişkin görüşleri ile çalıştıkları birimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hukuki ehliyeti tam bir hastanın özgür iradesi ile ölme isteğini gerçekleştiren eyleme yardım eden hekim ve veya hemşirenin hukuk düzeninde sorumluluğu araştırıldığında, hemşirelerin 81'i (%38.6) ötanazinin suç olduğunu, 129'ı da (%61.4) ötanazinin bir suç olmadığı yolunda görüş bildirmişlerdir.

Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşleri çizelge 6.2.21'de verilmiştir.

**Çizelge 6.2.21: Hemşirelerin ötanazinin suç olma durumu değerlendirilmesi**

Değerlendirme	n	% n
Evet	81	38.6
Hayır	129	61.4
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

**Çizelge 6.2.22: Hemşirelerin yaş gruplarına göre ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşlerinin dağılımı.**

Ötanazinin suç olması durumu						
Yaş Grupları	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
18_21 yaş ve arası	12	48.0	13	52.0	25	100
22_25 yaş ve arası	31	34.8	58	65.2	89	100
26_29 yaş ve arası	14	29.2	34	70.8	48	100
30_33 yaş ve arası	15	50.0	15	50.0	30	100
34 yaş ve üzeri	9	50.0	9	50.0	18	100
<b>Toplam</b>	<b>81</b>	<b>38.6</b>	<b>129</b>	<b>61.4</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

$$X^2 = 5.901 \quad P=0.207 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin yaş gruplarına göre ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.23: Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı**

Ötanazinin suç olması durumu						
Eğitim Düzeyi	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Sağlık meslek lisesi	20	30.8	45	69.2	65	100
Ön lisans	31	37.8	51	62.2	82	100
Yüksek okul ve üzeri	16	32.7	33	67.3	49	100
Toplam	67	34.2	129	65.8	196	100

$$X^2 = 0.866 \quad P = 0.649 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

**Çizelge 6.2.24: Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşlerinin çalıştıkları birimlere göre dağılımı**

Ötanazinin suç olması durumu						
Çalışılan Birim	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Cerrahi	23	34.8	43	65.2	66	100
Dahili	20	27.4	53	72.6	73	100
Yoğun bakımlar	24	42.1	33	57.9	57	100
Toplam	67	34.2	129	65.8	196	100

$$X^2 = 3.097 \quad P = 0.213 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ötanazinin suç olup olmadığına ilişkin görüşleri ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hukuki ehliyeti tam bir hastanın özgür iradesi ile ölme isteğini gerçekleştiren sağlık ekibinin hukuk önünde sorumlu olup olmadığı araştırıldığında, hemşirelerden 123'ü (%58.6) ötanazi eylemini gerçekleştiren sağlık çalışanlarının sorumlu kabul edilmemesini, 65'i (%31.0) sorumlu olmaları gerektiğini açıklamışlardır. Hemşirelerden 22'si soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin ötanazi eylemini suç olarak kabul etmemelerinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir.

**Çizelge 6.2.25: Hemşirelerin hukuki ehliyeti tam olan hastanın ölme isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumluluğuna ait görüşleri**

<b>Hukuki sorumluluk</b>	<b>n</b>	<b>% n</b>
Hayır	123	58.6
Evet	65	31.0
Cevapsız	22	10.4
<b>Toplam</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Araştırmamızda hemşirelerin 123'ü (58.6) özgür iradesiyle ölme isteğini yerine getiren ekibin hukuk açısından sorumlu olmadığını, 65'i (31.0) sorumlu olduğunu belirtmişlerdir.

**Çizelge 6.2.26: Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı**

Hukuki ehliyeti olan hastanın ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluk durumu						
Yaş Grupları	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
18_21 yaş ve arası	4	17.4	19	82.6	23	100
22_25 yaş ve arası	28	36.4	49	63.6	77	100
26_29 yaş ve arası	12	28.6	30	71.4	42	100
30_33 yaş ve arası	13	46.4	15	53.6	28	100
34 yaş ve üzeri	8	44.4	10	55.6	18	100
Toplam	65	34.6	123	65.4	123	100

$$X^2 = 6.295 \quad P=0.178 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

**Çizelge 6.2.27: Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin eğitim durumuna göre dağılımı**

Hukuki ehliyeti olan hastanın ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluk durumu						
Eğitim Durumu	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Sağlık meslek lisesi	21	33.3	42	66.7	63	100
Ön lisans	27	34.2	52	65.8	79	100
Yüksek okul ve üzeri	17	37.0	29	63.0	46	100
Toplam	65	34.6	123	65.4	188	100

$$X^2 = 0.164 \quad P = 0.921 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

**Çizelge 6.2.28: Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin görev yerlerine göre dağılımı**

Hukuki ehliyeti olan hastanın ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluk durumu						
Çalışılan Birim	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Cerrahi	18	27.7	47	72.3	65	100
Dahili	28	41.8	39	58.2	67	100
Yoğun bakımlar	19	33.9	37	66.1	56	100
Toplam	65	34.6	123	65.4	188	100

$$X^2 = 2.914 \quad P = 0.233 \quad P > 0.05 \quad P > \alpha$$

Hemşirelerin ötanazi isteğini yerine getiren ekibin sorumluluğuna ilişkin görüşlerinin eğitim ve görev yaptığı birimler itibari ile dağılımlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Çizelge 6.2.29: Ötanazinin suç olma durumu ile hukuki ehliyeti olan hastanın isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumluluğunun dağılımı**

Ötanazi suç mudur	Hukuki ehliyeti olan hastanın ölme isteğini yerine getiren sağlık ekibinin hukuki sorumluluğu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%n	n	%n	n	%n
Evet	40	58.8	28	41.2	68	100
Hayır	25	20.8	95	79.2	120	100
Toplam	65	34.6	123	65.4	123	100

$$X^2 = 27.69 \quad P = 0 \quad P < 0.05 \quad P < \alpha$$

Ötanazinin suç olma durumu ile hukuki ehliyeti olan hastanın isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumluluğunu incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

## 7.TARTIŞMA

Ötanazi bireyleri, aileleri ve toplumu günümüz olanakları ile tedavisi mümkün olmayan hastalıklar ve kazai durumlarda ilgilendirmektedir. Oysa ötanazi, sağlık hizmeti sunan, mesleki uygulamalar konusunda sıkı ve bağlayıcı bir eğitimden geçen hemşireleri mesleki yaşamları boyunca her zaman yakından ilgilendiren bir konu olarak gündemde olabilecektir(58).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde verilerin " genç " olarak tanımlanabilecek bir hemşire grubundan elde edildiği görülmektedir. Hemşirelerin 89'unun (%42.4) 22-25 yaş grubu arasında yoğunlaştıkları tespit edilmiştir. Bu yoğunluk nedeninin doğum, evlilik ve nöbetler gibi tempolu çalışma ortamının getirdiği zorlukların genç yaşta işten ayrılmalara neden olduğu, çalışma yıllarının artması ile birlikte hemşirelerin idari görevlerde yer aldıklarına bağlanabilir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde 72'sinin (%34.3) meslek lisesi, yaklaşık 138'i (%65.7) yüksek okul mezunudur.

Araştırmamıza katılan 210 hemşireden 149'u (%70.9) " kişinin kendi yaşamları üzerinde karar verme hakkı " olması gerektiği yolunda görüş bildirirken, 40'ı (%19.2) bunun aksi yönünde görüşe sahip olduklarını açıklamışlardır. Her kişinin yaşama hakkının kanunla korunduğu fikri devlete sadece isteyerek ölüme neden olmaktan kaçınma yükümlülüğünü değil yaşamı korumak için zorunlu önlemleri alma ödevini de yüklemektedir.

Unutmamak gerekir ki, insan yalnızca biyolojik bir varlık değil aynı zamanda sosyolojik bir varlıktır. Yaşadığı süre içinde biyolojik bir birim olarak çevresi ile etkileşim kurarken bir takım sosyal ilişkiler içinde de bulunurlar. Dolayısıyla kendisini 5. kattan aşağı atan bir kişi düştüğü yerde bitki, hayvan veya insan gibi başka bir canlı yok ise biyolojik çevresine herhangi bir zarar vermemektedir. Yani yaptığı eylem biyolojik bir birim olması noktasında nötr (iyi veya kötü olmayan) bir eylemdir. Ancak çevresi ile sosyal ilişki içinde bulunan sosyal bir varlık olması noktasında bu eylem kişinin çevresinde bulunan ve onu seven insanlara yapabileceği en büyük



kötülüktür. Dolayısıyla kişinin, hastalık durumları da dahil olmak üzere ötanazi gibi konuda kendi hakkındaki radikal kararları “ tek başına “ özerk olarak vermesi kavramsal olarak yanlıştır(3).

Hemşirelerin eğitim durumları,görev yerleri ve yaş gruplarına göre hastaların ölme hakkı ile ilgili görüşleri, karşılaştırıldığında istatistik açıdan herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Hemşireler,koruyucu ve tedavi edici sağlık bakımı vermektedirler. Hemşireliğin doğası bakım vererek yardım etmeye temellendirilmiştir. Hemşirenin bakım vermede en temel amacı bireylerin sağlıklı yönlerini arttırma ve onu öz-bakımını sağlayacak güce eriştirmektir.

Hemşirelerin 124'ü (%59.1) bireyin “ ölme hakkı “ nın var olduğunu, 75'i (%35.7) bireyin böyle bir hakkının olmaması gerektiğini açıklamışlardır. Ölmek istemek bir hak olamaz görüşü, belki tıp yeni bir buluş yapar ve iyileşemez bir hastalık iyileştirilebilir görüşü ile desteklenmektedir. Ölme hakkı günümüzde sık sık üzerinde konuşulan bir konu olup zaman içinde öldürme görevine dönüşebileceği ihtimalini içinde barındırmaktadır. Örneğin yaşlı ve bakıma muhtaç hastalar böylesi bir hak sahibi olduklarında ötanazi istemeleri için üzerlerinde bir baskı hissedebilirler. Benzer şekilde ölme hakkı hasta ile hekim arasındaki mevcut güveni sarsıp yok etme gibi potansiyel bir tehlikenin de habercisi olabilir(5).

Bu konuda yapılmış pek çok araştırmada ötanazi bir kişi hakkı olarak tanımlana gelmektedir(13,21,23,30,53,59).

Araştırmamıza katılan 210 hemşireden 78'i de (%37.1) hastaların kendileri ile ilgili olarak ötanazi isteme hakkı olduğunu açıklamışlardır. Ötanazinin bir hak olarak ifade edilmesi bakımından bulgularımız diğer çalışma bulguları ile uyumlu değerlendirilmiştir. Özellikle onkoloji birimlerinde çalışan yada terminal dönemdeki hastalara tıbbi bakım veren, hospizlerde görev yapan hemşireler böylesi bir hasta hakkı olduğu görüşünü paylaşmaktadırlar(40,46).

Hemşirelerin hastaların ötanazi talep etme haklarının eğitim,çalıştıkları birim,yaş grupları düzeyinde ve bireylerin ölme hakkına ilişkin yaş grupları eğitim düzeyleri ve çalıştıkları birim itibarıyla yapılan istatistiksel dağılımlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma bulgularımız göstermiştir ki, hemşirelerin yarından fazlası 124'ü (% 59.1) bireyin ölme hakkı vardır derken, aynı hemşire grubunun yine yarından fazlası 120'si (% 57.2) kendilerinin bakım verdiği hasta grubu için, ötanazi hakkının olmadığını ifade etmektedir ki, bu hemşirenin bakım verme davranışı ve başkalarının gereksinimlerini karşılamak yoluyla bir bağımlılaştırma süreci ile ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin bireylerin ölme hakkı ile hastaların ötanazi talep etme haklarına ilişkin görüşleri arasında istatistiki açıdan bulunan fark da bunu desteklemekte oldukları yolunda değerlendirilmiştir(57).

Ötanazi konusunda hemşirelerin yaklaşımlarını belirlemeye yönelik çalışmaların çoğunluğunda da ötanazi eylemine evet demek, bizim araştırmamızın da ortaya koyduğu gibi geleneksel rolü ile çatışacağı, hemşirelere duyulan güveni sarsacağı gibi nedenlerle reddedilmektedir(19,68).

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulunda yapılmış bir araştırma bulgularına göre de hemşirelerin %69.3'ü ötanaziye olumlu bakmıştır. Türkiye'deki sağlık elemanları arasında idealde olması gereken yaşatma kültürünün yerini öldürme kültürünün almaya başladığını görmek farklı çalışmalarda da endişe verici olarak değerlendirilmiştir(4).

Gerekçesi ne olursa olsun ailelerden veya hastanın bizzat kendisinden gelen hayatı sonlandırma isteği de yok sayılamayacağına göre sağlıklı görüşlere ulaşmak için bu konuyu tartışmayı sürdürmeliyiz.

Hemşireler hastaların ötanazi talep etmelerine ilişkin hukuki metinler konusunda yeterince bilgi sahibi değildirler. Günlük iş yoğunluğunun böylesi metinleri inceleyip tartışmaya imkan vermeyecek ölçüde yoğun olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerden 122'si (%58.1) ötanaziyi tıbbın insana karşı görevlerinden biri olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bugün terminal dönemde olan hastalara sunulan tıbbi bakım olanakları 5 yıl öncesindekinden çok daha iyi olduğu halde tüm tıbbi girişimlerin hümanist anlamda ana amacı, acı çeken insana mümkün olan en iyi yardımı

yapabilmek olduğu hatırlandığında hemşirelerin ötanaziye tıbbi yardım metotlarından biri gibi yaklaştığı, bir diğer çalışmada hekimlerce de ifade edilmiştir(24,29,30).

Ötanazi sadece sağlık hizmeti verenlerin sorunu değildir. Hekimin / Hemşirenin hastanın ölümlüne yol açabilecek tıbbi girişimlerde bulunabilmesi için sosyal riskleri, bu költürde ve bugün için ötanaziye ve hekim aracılı intihara göz yumulmayacak kadar büyük olmasına rağmen içinde bulundukları durumu hekimlerden / hemşirelerinde ölmelerine yardımcı olmalarını isteyecek kadar dayanılmaz bulan hastalarında var olduğu kabul edilmeli bu hastaların kaygıları tıbbın öncelikli odak noktalarından biri olmalıdır.

Ölümün kaçınılmaz ve ızdırabın çok büyük olduğunun farkında olmak insancıl bir davranış olabilir. Eğer destek tedavisi kesilecekse hasta ve yakınlarına emosyonel destek, sedasyon, ağrının giderilmesi ve solunum sıkıntısı gibi hastanın konforunu olumsuz yönde etkileyecek semptomların ortadan kaldırılması gibi yaklaşımlar empati ile sürdürülmelidir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerden eğitim durumlarına göre ötanazi uygulanacak kişilere ait tıbbi kriterler konusundaki görüşleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çok yönlü ve tartışmalı bir kavram olan ötanazi konusunda tek bir tanıma bağlı kalınamadığı gibi ortak kriterler içinde benzeri kaygılar ifade edilmektedir(7,12).

Araştırmamıza katılan 210 hemşireden 95'i (%45.4) ötanazi kararının hastanın kendisi tarafından verilmesi gerektiğini açıklamışlardır ki; bu konuda yapılmış pek çok araştırma bulgusu bu yönde olup bizim araştırmamızla örtüşmektedir(13,40). Bir kişinin hayatının değerini öncelikle ona ait bir değer olduğundan, bu değer hakkında olabildiğince o kişinin belirlemesini kabul etmek etik açıdan doğru olarak değerlendirilmiştir.

210 hemşireden 103'ü (%49.2) ötanazi girişiminin hastanın hekimi tarafından uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hekimlerin hastaların prognozu hakkında en doğruyu bilen kişi olmaları, iyi eğitilmiş profesyonel kimliklerine karşı duyulan bir güvenle hemşirelerin bu kararın uygulanması sorumluluğunun ağırlıklı olarak hekimlerde olması gerektiğini

vurgulamışlardır. Bu konuda yapılmış olan başka bir araştırmada da ötanaziye kim uygulanmalı sorusuna “ hekim “ yanıtı çoğunluktadır(2,23,28,39).

Ancak hayat kurtarmanın daima doktorun görevi olduğu ifade edilmesine rağmen ötanaziye karar verilmesi ve uygulanmasında da ilk akla gelen kişinin hekim olması, yukarıda hayat kurtarma görevine ilişkin söylemin içinde ahlaksal bir yükümlülüğu barındıracak güce sahip olmaktan uzak olduğu düşünölmektedir.

Hemşirelerin 61'i (%29.0) Ülkemizde pasif ötanazinin tıp camiasında belirli durumlarda uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir. Burada her hasta, için hastanın özerkliği ilkesi ile hekimin hastasının kararına saygılı olma yükümlülüğu hekimin hastaya sunduğu her seçeneğin zaman zaman değerlendirilemediğini düşünörmüştür.

Ötanazi konusu ile ilgili olarak tartişılması gereken konulardan ilki genel olarak sürdürölebilecek yada uzatılabilecek hayatları kısaltmayla ilgili kararların verildiği ve ilgili bireylerin bundan haberdar olmadığı yada kendilerine danışılmadığı sağlık hizmeti kapsamına giren bir çok uygulama ile ilgilidir. Ölümcöl ve umutsuz hastaların özellikle kansere yada diğer ağrılı hastalıklara yakalanmış olanların bakımında ağrı kesici ilaçların ölümlü hızlandıracağı bir noktaya gelinebilir ağrının başarılı bir şekilde dindirilmesi ancak hayatın kısalması pahasına olabilir ileri derecede özürlü çocuklara yaşamaya devam etmesinler diye besi verilmediği, enfeksiyonlarının tedavi edilmediği “seçici” tedavisizliğin uygulanmasına çoğu defa ötanazi vakası olarak bakılmaz ama bunlar incelenirse hepsinin de ötanazi özelliği taşıdığı görölür.

Yasal düzenlemeler yapılsa bile araştırmaya katılan hemşirelerin %70'i ötanaziye ilişkin bir görev almayacağını ifade etmektedir. Bu bildirim ötanazi kararı ve uygulanması hekimin olmalıdır yanıtı ile paralellik göstermektedir. Bu konuda yapılmış bir başka araştırmada yasal düzenleme yapılsa bile hekimlerin 106'sı (%72.6) ötanazi eylemi içinde görev almayacaklarını vurgulayarak onlarda hemşireler gibi ötanazi uygulamalarında isteksiz olduklarını ifade etmişlerdir. Tıp ötanaziye izin vermeden önce ölmekte olan hastanın özel kaygılarını ve gereksinimlerini tanımlamaya ve ele almaya çabalamalıdır. Teknolojik gelişmelerin ortaya

koyduğu bir takım yeniliklere rağmen ötanazi uygulayabilmenin hiçte kolay olmadığı görülmektedir(30).

Amaçlar ne kadar insancıl olsa da, kötüye kullanılmayacak bir yasanın formüle edilmesi imkansız gibi görünmektedir.

Ötanazinin yasallaştırılması hekimlere aktif olarak hastanın hayatını alabilme yetkisi de verebilir. "ölme hakkı", "onurlu ölüm", "tıbbi yardım ile ölüm" gibi kavramların çok dikkatli kullanılması ve açıklığa kavuşturulması gerekir.

Ötanazi uygulamasının yasallaşması halinde: tıp uygulamasına olan güvenin azalacağı düşünülmektedir.

Ötanazinin yasallaşması terminal dönemdeki hastaların bakımında aksamalara neden olabilir. Ciddi ağrı ve problemlerle baş etmeye çalışmak yerine kolay alternatif seçilebilir.

Ötanazi tartışmaları halen devam etmektedir. Ancak bu süreç içinde hekim ve hemşirelerin yapması gereken, hastanın yaşamsal fonksiyonlarının idamesi için en iyi tedaviyi uygulamaları ve yasalara uymalarıdır.

Araştırmamızda 210 hemşireden 27'sinin (%69.3) ötanaziyi tıbbi yardım metotlarından biri olarak gördükleri ve hastanın daha çok acı çekmesini onaylamayacakları için ötanaziye taraftar oldukları görülmektedir. Yüzyılımızda ötanazinin giderek kabul edilebileceği konusunda bir tavır oluşmaktadır. Bazı koşullar bir araya geldiğinde hekim aracılı ötanazinin yasallaştırılması konusunda bir fikir birliğinin oluşmakta olduğu dikkat çekmektedir.

Hastanın daha fazla acı çekmesi onaylanamaz görüşünün gerisinde ağrının dindirilmesinin nasıl ancak hayatın kısaltılması pahasına mümkün olacağı hastaya söylenmemiş ise bu durumda da hastaya gönüllü olamayan ötanazinin sunulmakta olduğu hatırlanmalıdır(33).

Ötanazinin tıbbi yardım metotlarından biri olarak görülmesinden önce, hekim tarafından sunulacak ötanazi istemlerinin ardındaki gereksinimler daha ayrıntılı olarak incelenmeli ve daha etkili biçimde ele alınmalıdır. İçinde buldukları durumu ölmelerine yardımcı olmalarını isteyecek kadar dayanılmaz bulan hastaların özel kaygıları dikkate alınmalıdır. Aileye kederle başa çıkma, bilgi ihtiyacını giderme, yaşam üzerinde görüşme, yeniden değerlendirme gibi konularda destek sağlanmalıdır(47).

Ötanazi kavramını dini, felsefi, sosyolojik gibi geniş bir spektrumla ele alan görüşler hiçbir zaman hekim ve hemşireler açısından kesin bir bağlayıcılık taşımamaktadır.

Hemşirelerin 21' (%30.4) tıbbın her hastayı sonuna kadar yaşatmak gibi bir görevi olduğu, 21'i (%30.4) dini nedenlerle, 5'i (%7.3) aldıkları eğitimle uyuşmadığı için ötanaziye karşı olduklarını açıklamışlardır. Alınan eğitim nedeniyle ötanaziye karşı çıkış bir çok araştırmada temel neden olarak gösterilmekte bizim bulgularımız ile de örtüşmektedir. Kazara bile olsa ölüme yardımcı olma tıbbın zarar vermeme, yararlı olma ilkesi ile de ters düşmektedir(68).

Amerikan hemşireler birliği böyle bir eylemin hemşirelere karşı duyulan güveni sarsabileceği, dayanılmaz ya da tedavi edilemez hastalar için potansiyel bir son olarak görülebileceği, hemşirelerin kişiye saygı, hastayı rahatlatma ve uygun bakım verme görevlerine ters düşeceği ile ötanaziye karşı çıktıkları ifade etmektedirler ki; bu görüşleri OGÜ hastanesi hemşireleri ile aynı paralelde değerlendirilmiştir(35,44,67).

Hemşirelerin ötanazi uygulamasına ilişkin yöntemlerde 59'u (%28.1) acı vermeyen en kısa sürede sonuç veren girişimleri tercih ettikleri görülmüştür. Aynı doğrultuda bir değerlendirme ortaya koyan Feldmann, hemşirelerin hastanelerde görevli hekimlere oranla ölümü daha olumlu karşıladıklarını söylemekte ve bunu hastanın yalnızca bakımından sorumlu olmalarına ve yaşanan ölümün profesyonelliklerinin sorgulanmasına yol açmamalarına bağlamaktadırlar(22).

Hemşire yaşam kurtaran müdahaleyi hekim sorumluluğunda yapan kişidir. Bu konum hemşireyi çeşitli durumlarda derin ikilemler yaşatmaktadır. Yine hemşire hastanın çektiği

acıların en yakın tanığı konumunda olduğu için hemşirelerin hekimlere kıyasla, hastanın çekmekte olduğu acıların tıbbi müdahalelerle daha fazla uzatılmasına daha çok karşı çıktıkları ifade edilmiştir(46).

Hemşirelerin 132'si (%62.8) kendi özgür iradesi ile ötanazi kararı veremeyen kişiler için ailenin öteki üyelerinin ötanazi isteminde bulunma hakları olmadığını ifade etmektedirler ki; bu yanıtları kişinin kendi bedeni üzerinde karar verme hakkı olmalıdır yanıtının bir başka şekilde ifadesi olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin 178'i (%84.7) sevdikleri ve yakınları için ötanazi düşünmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin kendi ailelerinde ötanazi uygulamaya ilişkin görüşleri çalıştıkları birimler dikkate alınarak incelendiğinde istatistiki açıdan bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin 129'u (%61.4) ötanaziyi suç olarak görmedikleri belirlenmiştir. Suç olarak görülmemesi nedenleri arasında hastaların , daha fazla acı çekmesini istemedikleri gibi insancıl bir yaklaşım ile, şuuru kapalı yaşamın arzu edilen bir şey olmadığı gibi gerekçeler öne sürerek uygulanabilir olduğunu savunmuşlardır. Bu konuda yapılan bir araştırmada da hemşirelerin 196'sının (%68.3) ötanaziyi suç olarak görmedikleri tespit edilmiştir ki; sonuçlar birbirleri ile örtüşmektedir(13).

Ötanazi ile ilgili olarak pek çok yazar eleştiride bulunmuş, insan değeri açısından ötanaziye karşı çıkarak yaşı,sağlık durumu ne olursa olsun hiçbir hayatın diğerinden farklı olmadığı, ötanazi eyleminde bulunulduğu taktirde kişilerin hukuken sorumlu olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hekimin gerçekleştirdiği müdahalelerde hukuka uygunluktan söz edebilmek için tedavi amacının bulunması şarttır. Tıbbi müdahaleleri hukuka uygun hale getiren görüşün subjektif sınırı hekimin tedavi amacı ile hareket etmesidir. Tıbbi müdahalenin sınırını teşkil eden tedavi; bir hastalığı önlemek veya iyileştirmesini çabuklaştırmak, hastalığın tehlikesini azaltmak, ızdıraplarını teskin etmek şeklinde tanımlanmaktadır(15,50,51).

Hemşirelerin 123'ü (%58.6) hukuki ehliyeti tam bir hastanın özgür iradesi ile ölme isteğini yerine getiren sağlık ekibinin sorumlu olmaması yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu bildirimleri ötanaziyi suç olarak değerlendirmemeleri ile uyumludur.





## 8. SONUÇ

Hemşireler ötanazi konusunu kavramsal olarak bilmektedirler, ancak araştırmaya katılan hemşirelerin ötanazi'nin hukuki ve tıbbi boyutu hakkında bilgi eksikliği vardır. Hemşirelerin eğitim programları içinde ötanazi konusuna daha fazla yer verilmelidir.

İnsan yaşamına saygılı olma ve onu koruma ilkesini benimsemiş bu denli zor bir talebi karşılamak üzere eğitilmemiş ve sistematik olarak kendilerine bu olaya yaklaşabilecek birikimden yoksun hisseden hemşire grubu için ötanazi, karar verilmesi ve uygulanması zor bir konudur.

Ötanazi ile ilgili ölçütler olmasına rağmen insan hakları kavramındaki gelişmeye paralel olarak kişilerin kendi yaşamları üzerinde tasarrufta bulunma hakkına sahip çıkma bilinci ile insanların ötanaziye daha olumlu yaklaşmakta oldukları görülmektedir.

Hemşirelerin, ötanazi kararını veren kişi – aktif kişi olarak ekip içinde rol almak istemedikleri saptanmıştır.

Ötanaziyi tıbbi yardım metotlarından biri olarak değerlendirmelerine rağmen araştırmamızın da açıkça ortaya koyduğu gibi, hemşireler ötanazi girişimini yapmak konusunda istekli değillerdir. Bu girişimin hekim eli ile yapılmasını önermektedirler.

Hemşireler ötanazi girişimini de suç olarak görmedikleri gibi uygulamayı yapan kişinin de hukuken sorumlu olmaması gerektiğini ifade etmektedirler.

Hekimlerin ötanaziyi uygulamayı kabul etmelerinin etik açıdan onaylanır olup olmadığı henüz yanıtlanmış bir soru değildir. Ancak hemşirelerin ötanazi kararı ve uygulama eyleminin hekimlerce yapılmasını düşünmeleri, böylesi bir değerlendirme hem bilgi eksikliği hem de farklı nedenlerle reddettikleri ötanazi girişimi konusunda zaman zaman açmazlar yaşadıklarını düşündürmektedir.

## 9. KAYNAK DİZİNİ

1. Akarsu B.: Ahlak Öğretileri. Remzi Kitapevi, 3. Basım, İstanbul, 1982.
2. Aker A, Taşdemir M, Cebeci D.: Ötanazi Üzerine Bir Çalışma, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, s: 114-117, İstanbul, 11-12 Kasım 1996.
3. Aksoy Ş.: Yaşama Kültürü Yerine Öldürme Kültürüne Bırakıyor. Aksiyon, sayı ,161 s:26, 1998.
4. Aksoy Ş.: Ötanazi: Ölmek Yada Ölmemek İşte Bütün Sorunsal Bu. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, s:70-72, Kocaeli, 1999.
5. Aksoy Ş.: Ötanazi Acı Çeken İnsanlar İçin Bir Çare Olabilir Mi? Sendrom; 12(4): 94-98, 2000.
6. Aşçıoğlu Ç.: Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Ankara, 1982.
7. Aşçıoğlu F, Bafra J. Seçkin Ç.: Ötanazi Tartışmaları, Adli Tıp Dergisi. 13; 65-68, 1997.
8. Akpir K.: Ötanazi ve Hekim Tıbbi Etik Yıllığı 1. Yayına Hazırlayan Arslan Terzioğlu, s:58-62, İstanbul, 1991.
9. Angel M.: The Case Of Helga Wanglie. A New Kind Of " Right to Die " case . The New England of Medicine. 325 ( 7 ); 511-512, 1991.
10. Atabek E., Değer M. ; Tıbbi Deontoloji Konuları İst. Ün. Yay. No:4268 , Cerrahpaşa Tıp Fak. No:231, Emek Matbaacılık, İstanbul , 2000.
11. Aypar Ü.: Ötanazi. Hacettepe Tıp Dergisi ; 28(1): 4-8, 1997.
12. Bafra J. Polat O.: Yaşamsal Desteklerin Kesilmesi Veya Sınırlandırılması Anlamında Ötanazi, I. Adli Bilimler Kongresi, s:224-226, Adana, 1994.

13. Bahçecik N, Alpar Ş, Yıldırım Ş, Yıldırım Y, Temiz G, Özen Ç, Keleş S.: Hemşirelerin Ötanazi Konusundaki Görüşleri, III.Tıbbi Etik Semp.Bil.s:339-348, Ankara,1998.
14. Birol L.: Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, Etki Mat.Yay. Lim, Şti, İzmir, 1997.
- 15.Bayraktar K.: Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu,İst.Ün. Yay. No: 768, Hukuk Fak.Yay. No:391 Sermet Mat. s:11-158.1972.
- 16.Council on Ethical and Judicial Affairs , JAMA ,267(16):2229-2233,1992.
- 17.Conwell Y, Caine E D : Rational Suicide and the Right to Die. The New Englan Journal of Medicine 325(15) : 1100 – 1102, 1991.
18. ——— Decision Near the end of Life: Council on ethical and Judicial Affairs, JAMA,627(16): 2229 – 2233, 1992.
- 19.Daly B.J, Berry D, Fitzpatrick, JJ,Drew B, Montgomery K.: Asisted Suicide:İmplications For Nurses An Nursing.Nurs Outlook;45(5):209-14,1997.
20. Demirhan Erdemir A.: Tıp Tarihi ve Deontoloji Dersleri,Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1994.
21. Ege B, Yemişçigil A, Aktaş E. Ö.: Ötanazi Konusuna Toplumun Bakışı,8. Ulusal Adli Tıp Günleri, s:183-189, Antalya,1995.
22. Feldmann K.: Sterben und Tod, Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse, Opladen, 1997.
23. Elçioğlu Ş Ö, Gündüz T, Köşgeroğlu N.: Tıp,Hukuk ve Etik açıdan Ötanazi,T Klin Tıbbi Etik,(2):64-70,1994.

24. Gaylin W., Kass LR, Pellegrino ED, Siegler M: Doctors Must Not Kill ,Jama ; 259 (14):2139-40,1988.
25. Gay J. W.: The Wrong Fullness of Euthanasia in Social Ethics Morality Social Policy. Ed: Thomas A Mappes, Jane S. Zembaty Third Ed. Mc Graw- Hill Book Comp. Pp.55-60.
26. Gökberk M.: Felsefe Tarihi Remzi Kitabevi İst. Büyük Fikir Kit. Diz.38,1985.
27. Gökberk M.: Felsefe Tarihi Remzi Kitabevi İst. Büyük fikir kit. Diz.38, s:418-425,1998.
28. Günaydın G, Demirel O, Şahin T. K, Demirci Ş.: Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımları, 8. Ulusal Adli Tıp Günleri, s:191-194, Antalya,1995.
29. Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H.: Hekimler Ötanaziye Savunuyorlar mı, Adli Tıp Bülteni 1(2):1996.
30. Gündüz T, Elçioğlu Ö, Ünlüoğlu İ.: Ötanaziye Karar Verme ve Uygulamaya İlişkin Görüşler, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi, XIX(1):57-68, 1997.
31. Güven K. : Kişilik Hakları ve Ötanazi. Nobel Yayın , Yayın No:10, Ankara, 2000
32. Hasta Hakları Yönetmeliği, sayı: 23420, Resmi Gazete, Tarih:1 Ağustos 1998.
33. Harris, J.: Hayatın Değeri. Tıp Etiğine Giriş, Çev: S. Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1998.
34. House F.: The Cruzen Case, Lancet :337(12),:105-6 1991.
35. [http:// Home.vicnet. Net.au/vesv/NursessurveyNsw.html](http://Home.vicnet. Net.au/vesv/NursessurveyNsw.html).

36. Humphry,D.: A Twentieth Century Chronology of Voluntary Euthanasia and Physician-Assisted Suicide 1906-2000, ERGO, <http://www.FinalExit.org/chronframe.html>.
37. Illich İ.: Sağlığın Gaspı, Medical Nemesis, Çev: Süha Sertabiboğlu,Ayrıntı Yay. 1995.
38. Inceoğlu S. Ölme Hakkı,Ötanazi. Ayrıntı Yay.245,İnceleme Dizisi,134.Ayrıntı,Yay. İst.1998.
39. Kitchener B,Jorm A.F.: Conditions Required For A Law On Active Voluntary Euthanasia A Survey Of Nurses' opinions in The Australian Capitol Territory J,Med Ethics ;25(1):25-30 Feb.1999.
- 40.Kouppelomaki M.:Aktitudes of Cancer Patient, Their Family Members And Health Professionals Toward Active Euthanasia. Eur.J. Cancer Care. 9(1):16-21.2000.
41. Kuran'ı Kerim ve Türkçe Anlamı, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayını Ankara 1973.
42. Kuhse H, Singer P.: Should The Baby Live The Problem of Handicapped Infants Oxford University Press pp.11-17,45,161,162,1985.
- 43.Kuhse H, Singer P.Baume P.: End Of Life Decision in Australian Medical Practice.MJA,166:191-196.1997.
44. Kushe H, Singer, P.: Euthanasia, A Survey of Nurses Attitudes And Practices, Australian Nurses Journal, 21:8 1992.
45. More T.: Utopia Çev.Sebahattin Eyuboğlu Vedat Günyol Cem Yay. 4.Bas. İst,1995.
46. Namal A.: Terminal Dönem Hastalarına Yaklaşım Eleştirel Bir Bakış Işığında Hospiz Düşüncesi, Klinik Etik, Nobel Tıp Kitap evleri, İst,2001.

47. Oberholster M, Gmeiner A, Poggenpoel M, The Phenomenon Of Families Who Are Involved In Decision Making About Life Support Withdrawal In Family Members Curations.21(4):34-43,1998.
48. Oğuz Y. Felsefi Yaklaşımların Işığında Klinik Etiğe Giriş Klinik Etik Nobel Tıp Kit. İst.2001.
49. Orentlicher D. The Right to die after Cruzan. Jama ; 264; 2444 – 2446,1990.
50. Özsunay E. :Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları. Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi. Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu. Ankara , s:31 – 55. 12/13Mart 1982.
51. Özsunay E.: Gerçek Kişilerin Hukuki Durumu, İst.Ün. Yay. No:2198 Huk Fak.Yay. No: 499 Sulhi Garan Mat. s:105- 111, İst. 1977.
52. Öztürk H.:Etik Alanında Temel Yaklaşımlar, Etik Bunun Neresinde Ank.Tabip Odası Yay, Funda Mat. Ank. s:15-25,1997.
53. Öz F.: Nurses And Physicians' View About Euthanasia,Clin.Excell Nurse Pract .5(4);222-231, 2001.
54. Quill T E.: Death and dignity. A case of Individualized Decision Making. The New england Journal Medicine 324; 10. 691 – 694,1991.
55. President's Commission For The Study Of Ethical Problems in Medicine and Biomedical, Research : Deciding to Fore go Life\_Sustaining Treatment USA, Government Office,1983.
56. Rachels J.The end of Life.Euthanasia and Morality, Oxford Un. Press New York Melborn 1986.
57. Rafael A.R.F.: Power and Caring, A dialectic in Nursing Adv.Nurs, 19(1): 3-7 1996.

58. Scanlon C, Rushton CH.: Assisted Suicide, Clinical Realities And Ethical Challenges, Am.J.Crit.Care , 5(6);397-403,1996.
59. Sjøkvist P, Nilstun T, Svantesson M, Berggren L.: Withdrawal Of Life Support-Who Should Decide? Differences Attitudes Among The General Public, Nurses Physicians. Intensive Care Med. 25(9): 893-5,1999.
60. Summary Of Attitudes Towards Voluntary Euthanasia in Australia And New Zealand, File:// www. Al/Dp /Sur\_ Au Nzld.htm.
61. Sözen Ş, Arıcan N, İnce N, Fıncancı Ş.K.: Ötanazi Bir Etik Sorun, I.Adli Bilimler Kongresi, Adana,1994
62. Terzioğlu A. Ötanazinin Getirdiği Etik Sorunlar Tıbbi etik ;2(1):16-21,1994.
63. The Role Critical Care Nurses in Euthanasia and Assisted Suicide, New England Journal of Medicine,334 :1374-9 ,1996.
64. Thomas D.: Beware Overzealous Euthanasia,Medical Tribune, p.8, July 26, 1990.
65. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Kabul Tarihi 13/1/1960,Karar sayısı 4/12678,Yayın Tarihi:19.02.1960.
66. Truog. R.D. ; Berde , CB: Pain , Euthanasia and Anesthesiologist . Anesthesiology , 78; 353- 360,1993.
67. Van Der Maas PJ, Van Delden JM, Pijnenborg L, Loonman CWN.: Euthanasia and Other Medical Decisions Concerning the end of Life.Lancet 338:669-674,1991.
68. White B.C.: Assisted Suicide And Nursing: Possibly Compatible, J.Prof.Nurs. ;15(3): 151-159,1999.

69. Yeates C, Caine D E : Rational suicide and The Right to die. Reality and myth The New England Journal of Medicine 325 (15): 1100 – 1122, 1991.

70. Yücel İ. Tedavinin İmkansızlığı Sebebi İle Öldürülmesini İsteyen Hasta Doktor Tarafından Öldürülemez.Diyaret Gazetesi, ,s:281, temmuz 1982.





## 10.ÖZGEÇMİŞ

1958 Eskişehir doğumlu Hayati Özler,  
1965-1970 Eskişehir Akçağlan İlkokulu,  
1970-1973 Eskişehir 19 Mayıs Ortaokulu,  
1973-1977 Eskişehir Atatürk Lisesi,  
1980-1985 Konya Selçuk Üniversitesi Fen-Edebiyat fakültesi Sanat Tarihi ve Arkeoloji Bölümün  
den mezun oldu.

1992 Yılında Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsünde Araştırma Görevlisi olarak işe başladı.1993 Yılında Öğretim Görevlisi olarak görevlendirildi. Halen Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Bilgi İşlem Merkezi Müdürü Olarak görev yapmaktadır.Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisidir.

T.C.  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREVLİ  
HEMŞİRELERİN ÖTANAZİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİ  
KONULU ANKET ÇALIŞMASI

Araştırma Hastanemizdeki görevli hemşirelerin ötanazi hakkında düşüncelerini ölçülemeye yöneliktir. Bilimsel olarak değerlendirilecek olan anketimize lütfen ad ve soyad vermeden cevaplayarak yardımcı olunuz.. Cevaplarınızı ilgili sorunun karşısındaki kutucuklara (X) koyarak belirtiniz. Teşekkür ederiz..

Görevli olduğunuz Poliklinik / Klinik:.....

1- Yaşınız: 18-21 ( ), 22-25 ( ), 26-29 ( ), 30-33 ( ), 34-37 ( ), 38 ve üzeri ( ).

2- Medeni Durumunuz;

Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( )

3- Eğitiminiz;

Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans Programı ( )

Yüksek Okul ( ) Yüksek Lisans ve Doktora ( )

4- Göreve başlamadan önce en uzun süreli ikamet ettiğiniz yerleşim alanı.

Köy ( ) İlçe ( ) Şehir Merkezi ( )

5- Mesleki kıdeminiz (Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz):.....

6- En uzun süreli görev yaptığınız Klinik/Poliklinik , belirtiniz.

Cerrahi birimler ( ) Dahili birimler ( ) Yoğun Bakım Üniteleri ( )

7- Hastanemizde kaç yıldır görev yapıyorsunuz ?

Bir yıldan az ( ) 1\_5 yıl ( ) 6\_10 ( ) yıl 11 yıl ve üzeri ( )

8- Ötanazi hakkında bilgi düzeyiniz nedir ?

Yeterli bilgim var ( ) Bilgi düzeyim yeterli değildir ( ) Hiç bilgim yok ( )

9- Kişilerin kendi yaşamları üzerinde karar verme hakları olmalı mıdır ?

Bireyin kendi yaşamı üzerinde karar verme hakkı olmalıdır ( )

Bireye böyle bir hak verilmemelidir. ( )

Başka {Lütfen belirtiniz} ( .....

10- Bireylerin ölüm hakkı olmalı mıdır ?

Evet ( ) Hayır ( )

11- Hastaların ötanazi talep etme hakları var mıdır ?

Evet ( ) Hayır ( )

Cevabınız evet ise bu hak hangi yasa /yönetmelik / bildirme içinde yer alır belirtiniz.

**Uluslararası Bildirgeler** (.....)

**Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi** ( )

**Hasta Hakları Bildirgeleri** ( )

12- Tedavisi mümkün olmayan bir hastanın huzur içinde ölmesini sağlamak tıbbın insana karşı olan görevlerinden biri olarak değerlendirilebilir mi ?

Evet ( ) Hayır ( )

13- Ötanazi uygulanacak kişilerin tesbiti konusunda ortak tıbbi kriterler saptanabilir mi ?

**Tıp günümüzde bu olgunluğa erişmiştir** ( )

**Ortak kriterler saptanamayacağı inancındayım** ( )

**Karşıyım** ( )

14- Ötanazi uygulama kararı kimin olmalıdır ?

**Hastanın kendisi** ( ) **Hastanın yakınları** ( ) **Hastanın hekimi** ( )

**Hekimlerden oluşan bir kurul** ( ) **İlgili meslek temsilcilerinden oluşan bir kurul** ( )

**Başka {Lütfen belirtiniz}** (.....)

15- Ötanazi girişimi kim tarafından uygulanmalıdır ?

**Hastanın kendisi** ( ) **Hastanın hekimi** ( ) **Hastanın hemşiresi** ( )

**Hastanın yakınları** ( ) **Hiç kimse** ( ) **Başka {belirtiniz}** (.....)

16- Tıp camiasında ötanazinin belirli durumlarda uygulandığına inanıyor musunuz ?

**Aktif ötanazi uygulandığına inanıyorum** ( )

**Pasif ötanazi uygulandığına inanıyorum** ( )

**Her ikisinin de uygulandığına inanıyorum** ( )

**Hiçbir durumda uygulandığına inanmıyorum** ( )

**Fikrim yok** ( )

17- Yasal düzenleme yapıldığı takdirde ötanazi uygulayan ekibin içinde görev alır mısınız ?

**Aktif ötanazide görev alırım ( ) Her ikisinde de görev alırım ( )**

**Pasif ötanazide görev alırım ( ) Hayır görev almam ( )**

18- Ötanazinin uygulanmasına karşı iseniz gerekçesini açıklar mısınız ?

.....  
.....  
.....

19- Ötanaziye taraftar iseniz gerekçesini açıklar mısınız ?

.....  
.....  
.....

20- Ötanazi kararı verirsiniz hangi yöntemin kullanılmasını önerirsiniz ?

.....  
.....  
.....

21- Ötanazi uygulamasının ileri dönük tıbbi araştırmaları zayıflatacağına inanıyor musunuz ?

**Evet ( ) Hayır ( )**

22- Kendi özgür iradesiyle ötanazi karar veremeyen kişiler dışındaki diğer bireylerin ( Ana, baba, kardeş, eş, çocuk, vb. ) verecekleri rıza ötanazi uygulanmasında belirleyici unsur olabilir mi ?

**Evet ( ) Hayır ( )**

23- Ailenizde şimdiye kadar yakından takip ettiğiniz ve yaşamı konusunda zaman zaman ötanaziye düşündüğünüz kişi / kişiler oldu mu ?

**Evet ( ) Hayır ( )**

24- Sizce " ötanazi " suç mudur ?

**Evet ( ) Hayır ( )**

25- Hukuk ehliyeti tam bir hastanın özgür iradesi ile ölme isteğini gerçekleştiren , eyleme yardım eden hekim\_ hemşire gibi sağlık çalışanı hukuk önünde sorumlu kabul edilmeli midir ?

**Evet sorumlu kabul edilmelidir ( )**

**Hayır sorumlu kabul edilmemelidir ( )**

- son -