



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞMIŞ VE ÇALIŞAN  
SAĞLIK PERSONELİNİN TERMİNAL DÖNEMDEKİ  
HASTALARDA ÖTENAZİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ**

Fatma Gülhan ERDEN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2015

## KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan  
"Yoğun Bakım nitesinde çalışmış ve alışan Sağlık Personelinin Terminal Dönemdeki  
Hastalarda Otlenazi Hakkındaki Düşünceleri "  
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 10/03/2015

## TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç.Dr. Atilla Senih MAYDA  
Düzce Üniversitesi  
Başkan

Yrd.Doç.Dr. şengül CANGR  
Düzce niversitesi  
ye

Doç.Dr. Recep ZMERDİVENLİ  
Düzce niversitesi  
ye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 19/03/2015 tarih ve 60 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Recep ZMERDİVENLİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## **TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimim ve tezin konu seçiminden hazırlığına kadar geçen süreçte benden yardımını esirgemeyen bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA' ya, Yüksek lisans eğitimimim boyunca görüşlerini aldığım ve her zaman beni dinleyen, destekleyen sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Nuray YEŐİLDAL' a, tez çalışmalarım boyunca sevgi, anlayış ve sabırla destek olan eşim Emin Erden'e .

Tezimin düzenlenmesinde ve hazırlanmasında çok büyük desteğı olan sevgili arkadaşlarım E.Büşra Ayyıldız ve Aylin Tozluoğlu'na, araştırmanın her aşamasında beni gönülden destekleyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.

Fatma Gülhan ERDEN

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Her Dilde Dinde ve İnanışta Ölüm.....	6
2.2 Ötanazi.....	8
2.2.1.Ötanazi nedir? Genel anlamda ötenazi.....	8
2.2.2 Tarihsel süreç.....	8
2.2.3.Hemşireve hekimler tarafından ölümün kabulü.....	9
2.2.4. Hasta ve hasta yakınları tarafından ölümün kabulü.....	10
2.2.5.Kaybın evreleri.....	10
2.2.6.Dinler açısından ötenazi.....	11
2.2.7.Ötenazi çeşitleri.....	12
2.2.8. Ötanaziye ilişkin etik tartışmalar.....	14
2.2.9 Ötenazi konusundaki dünyadaki eğilimler.....	15
2.2.10 Bir hasta hakkı olarak ötanazi.....	16
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın yeri ve özellikleri.....	17
3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	17
3.3. Araştırmanın tipi.....	17
3.4. Araştırmanın hipotezleri.....	17
3.5. Araştırmaya katılma kriterleri.....	17
3.6. Araştırmaya katılmama kriterleri.....	17
3.7. Araştırmanın değişkenleri (bağımlı ve bağımsız değişkenler).....	18
3.8. Araştırmada kullanılacak terimler.....	18
3.9. Araştırmada kullanılacak araç ve gereçler.....	18
3.10. Ön-deneme.....	18
3.11. Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.12. Etik komite izni alınmıştır.....	18

3.13.Araştırmanın zaman çizelgesi .....	19
3.14. Araştırmanın bütçesi.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Araştırma Grubunun Sosyo demografik özellikleri Tablo1’de gösterilmiştir. .....	20
4.2. Sağlık Çalışanların Terminal Dönemdeki Hastalara İlişkin Verdikleri Cevapların Bulgular Tablo 2 De Gösterilmiştir. ....	21
5.TARTIŞMA .....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
7.KAYNAKLAR .....	35
8.EKLER.....	38
Ek 1.....	38
EK 2.....	43

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma grubundaki kişilerin, yaş gruplarına, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, meslek grubu, çalışma yılı ve en uzun süre yaşadıkları yere göre dağılımları .....	21
Tablo 2. Terminal dönemdeki hastalara bakımla ilgili görüşlerin dağılımı.....	22
Tablo 3.Bakım sonlandırırken oluşan düşüncelerin dağılımı .....	22
Tablo 4. Ötenazi ile ilgili yöneltilen soruların dağılımı.....	23
Tablo 5: Katılımcının eğitim durumu ile ötenazide aktif rol alma isteklerin dağılımı .....	23
Tablo 6. Kendileri ve yakınları için ötenaziyi onaylama durumu.....	24
Tablo 7. Kendisi için ötenaziyi onaylamama nedeni .....	24
Tablo 8Yakını için ötenaziyi onaylamama nedeni.....	24
Tablo 9. Katılımcının “Medeni durumu” ile “Yakını için ötenaziyi onaylama durumu” arasındaki istatistiksel ilişki .....	25
Tablo 10.Katılımcı ötenaziyi onaylama durumunun dağılımı .....	26
Tablo 11:Ötenaziye Evet cevabı verenlerin nedenlerin dağılımı.....	27
Tablo 12 Ötenaziye hayır cevabı verenlerin nedenleri .....	27
Tablo 13.Aktif pasif ötenazi onaylama durumunun dağılımı .....	28

## ÖZET

### DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDEKİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞMIŞ VE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTALARDA ÖTENAZİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

FATMA GÜLHAN ERDEN

Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

2015

Günümüzün güncel tıbbi etik konulardan biri olan ve aynı zamanda ahlaki yönü en çok tartışılan Sözcük anlamı iyi ölüm olan ötenazi; tedavisi mümkün olmayan ve acı çeken kimselere, kişinin kendisinin veya yakınlarının isteğiyle, acılarını dindirmek için, doktor yardımıyla, ölmelerini sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışmış ve çalışan sağlık personellerinin terminal dönemdeki hastalarda ötenazi hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde yoğun bakımda çalışmış 62 kişiden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında ,hekim,hemşire,ebe ve sağlık teknikerlerin sosyo-demografik özelliklerini ,ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla anket soru formu kullanılmıştır.Sağlık çalışanların %37.1 i terminal dönemdeki hastaya bakım verilmesi gerektiğini savunurken,%62.9 u bakım verilmesini gereksiz bulmuştur.Öğrenciyken ölümle ilgili alınan eğitimleri sorgulandığında hekimlerin %66.7 si,hemşirelerin %80i ebelerin %86 sı yetersiz bulmuşlardır.Hekimlerin % 50 si,hemşirelerin iste %37 si ötenaziye onaylamamıştır sebepleri incelendiğinde ise hekimlerin %100 ü ,hemşirelerin ise %72.7 si inançları gereği onaylamadıkları saptanmıştır.Sonuç olarak, ötenazi kararını kimlerin vermesi gerektiği, karar verenlerin nitelikleri, ötenazinin bir suç mu yoksa bir hak mı olduğu, çeşitli bakış açılarına göre değerlendirilmiştir. Günümüzde yaşanan ötenazi olaylarına genel bir bakış yapıp, ötenazinin kötüye kullanımlarına karşı alınması gereken önlemler ve çözüm önerileri sunulmuş, ötenazi isteyen kimselerin veya yakınlarının psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel, ahlaki vb. özelliklerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmış ve araştırmanın elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları, Terminal dönemdeki hastalar, Tıbbi etik, Ötenazi,Ölüm

## **SUMMARY**

### **DÜZCE ATATÜRK STATE HOSPITAL THE IDEAS OF PERSONALS , WHO WORKED BEFORE AND WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNIT , ABOUT EUTHANASIA FOR PATIENTS WHO ARE IN TERMINAL PERIOD.**

Fatma Gülhan ERDEN

Master Thesis , Department of Public Health

Thesis Advisor Doc. Doctor Atilla Senih MAYDA

2015

Euthanasia that is the one of the main ethic subject of medical and the same time the most discussed the mean of euthanasia “ good death” ; is defined that ensure death to incurable patients and patients that suffers so much , By his own request or his/her relatives request , under supervision of doctor .This research aimed that determine the ideas of personals who worked before and working in the intensive care unit , about euthanasia for patients who are in terminal period.The source of research consist of 62 people who worked in insentive care unit at the Duzce Atatürk State Hospital.Used Questionaries’ question form to ensure the ideas of doctor , nurse , midwife and health technicans about death and euthanasia , to collect of data.%37.1 of health care workers argued to giving care to patients who are in terminal period , but the %62.9 of these workers found that it is not necessary .When examined the practice of death in the studentscity ; %66.7 of physicans , %80 of nurses , %61 of midwives are found insufficient.%50 of physicans , %37 of nurses confirmed euthanasia . When examine the results , it is determined that %100 of physicans and %72.7 of nurses didnt confirm euthanasia because of beliefs need .In conclusion , according to the different perspectives ,it is evaluated , who should decide to euthanasia , qualification of person who decide , is euthanasia a crime or a right .Currently we should take a look the situation of ethanasia that we have right now and measures that has to be taken when euthanasia is used not proper and should be considered the qualification of persons who want to have euthanasia and the qualification (psychological, social, economic, cultural, ethical) of relatives and suggestions were given about the results of research.

Key Words : Death , Euthanasia, Health Care Workers , Medical Ethic, Patients in Terminal Period ,



## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ölüm kavramı yüzyıllardan beri insanı düşünmeye yöneltmiş, korkutmuş, ürkütmüş bir kavram olup bu kavrama dinler ve kültürler de farklı anlamlar yüklenmiştir. Ölümü insanoğlu hala tam olarak benimseyememiş olup doğum kadar ölümünde yaşamın bir parçası olduğuna kendini inandırmak istememiştir. Kesin olan şey ise istisnasız yaşayan her canlı mutlaka ölümü tadacaktır. İnsanlar ölümle çeşitli şekillerde karşılaşmaktadır. Hastalık,kaza beklenmeyen kişilerin kaybı.özellikle beklenmeyen kişilerin kaybı söz konusunda insanların böyle bir durumla yüzleşmesi kolay olmamaktadır.

Günümüz tıp anlayışı da ölümün kaçınılmazlığını kabul etmek yerine ölümün tıbbın düşmanı veya başarısızlığı olarak görmeyi tercih etmekte ve bu anlayış sağlık personellerinin ölümü anlama ve kabullenmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle ölümü beklenen hastaya yaklaşımda çeşitli güçlükler yaşanabilmektedir (1).

Geçmişte hastanelerden günümüzde olduğu kadar yararlanılmadığı için insanların çoğu evlerinde ve aile ortamında ölürlendi. Günümüzde ise ölümcül hastalığı olanlar hastaneye kaldırılmakta ve ölümlerin %85 gibi büyük kısmı hastanelerde gerçekleşmektedir (2).

“Terminal” sözcük olarak bir sürenin bitimi anlamındadır .Terminal evredeki hasta ,yaşamının son günlerini yaşayan ,ölmek üzere olan hasta anlamına gelmektedir .Terminal hastalık ise büyük bir olasılıkla kısa sürede ölümü beklenen tedavi edilmeyen ya da geriye dönüşsüz bir durumu anlatmaktadır (1-3)

Terminal hastalıklar psikolojik ve fizyolojik olarak,hem hasta ve ailesini ,hem de sağlık ekibini zorlayıcı durumlardır.ölümü yaklaşan hastaların bakımı ve ölüm olayı ,sağlıkla ilgili mesleklerin en zor yönlerinden biridir.Hayatın sonunda bakım sağlayan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini anlamak terminal bakımın iyileştirilmesi için atılan önemli bir adımdır (7).

Ölmek üzere olan hastaya bakım sunan hemşirelerinin öfke,çaresizlik ,sıkıntı,suçlama gibi duygu yaşadıkları hastanın bakımında başarısız ve yetersiz olmaktan korktukları için ölümcül hastaların olmadığı servislerde çalışmayı tercih etmektedirler (4-11). Uluslar arası Hemşireler Birliğinin yayınladığı etik kodlarla ; Hemşireliğin amacı; sağlığı geliştirmek ,hastalıkları önlemek, sağlığı geri kazandırmak ve ıstırabı hafifletmek olarak bildirilmiştir.Hemşirenin ıstırabı hafifletmesinde hemşirenin yaşamının son anlarında uygun ve şefkatli bakım sağlama ,ağrıyı,acıyı hafifletme ile ilgili tedavilerinde sürdürülmesini desteklemesi gerektiği bildirilmektedir (5-6). Henderson'a göre de hemşirelik hastanın iyileştirilmesi ve sağlam bireyin, sağlının korunup geliştirilmesi ya da huzurlu ölümün sağlanmasına yardımcı olma şeklinde tanımlanmıştır (4).

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlara göre terminal dönem hasta sorunlarına ilişkin farkındalıkları daha fazla olmalıdır (8). Çünkü hemşirelerin terminal dönemdeki bir hastaya bakım verirken kendi duygu düşünce ve inançlarının farkında olmaması, verdikleri bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (12).

Yapılan bir çalışmada terminal dönemdeki hastaların bakımı için verilen eğitimin hastalara gösterilen tutumu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (9)

Toplumun en üst değerlerinin başında insan hakları yer almaktadır. Hastalar, sağlık hizmetlerinde ve tıbbi uygulamalar sırasında da haklarını talep etmekte ve direkt kendileriyle ilgili tıbbi kararlarda, karar verici olarak anahtar bir rolde bulunmak istemektedirler. Sağlık alanındaki etik ilkelerin kaynağı “Hasta Hakları Bildirgesidir”. Türkiye de hasta haklarına en önemli düzenleme 1998 yılında yürürlüğe giren “Hasta Hakları Yönetmeliğidir” Yönetmelik hasta haklarını “Temel insan haklarının sağlık hizmeti sahasına yansması “ olarak tanımlamaktadır (12,13).

Terminal döneme girmiş olsa bile bir hastanın hakları devam etmektedir. Saygınlığı sağlayabilmek için terminal dönemdeki kanser hastalarının kendi kararlarını verebilmeleri ve kendi ölümleri üzerinde söz sahibi olabilmesi gerekir. Terminal dönemdeki bir hastanın her şeyden önce ölümü rahat ve huzur içinde bekleme, kendisine uygulanması planlanan ve uygulanmakta olan tedaviyi reddetme veya durdurulmasını isteme tıbbi işlemlerin yarar ve riskleri, tedavinin reddedilmesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar, hastalığın seyri ve sonlanması hakkında sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme gibi hakları bulunmaktadır (10,13). Bu bakımdan tedavi ve bakım veren tüm sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmesi, saygı duyması ve uygulaması gerekmektedir.

Yani terminal dönemde söz konusu olan ağrı ve acıya katlanma, buna bağlı olarak bu kötü hayatı yaşamaktansa ölmeyi tercih etmek isteyen birçok hasta olmaktadır. Bunu düşünen hastalarda kolayca hayatlarını sona erdirebilmek için hekim ya da hemşireden yardım isteyebilmektedir. Tıp biliminde bu isteğe “ötanazi” denmektedir (14).

Ötanazi kelimesi incelendiğinde; Yunanca, eu; güzel, hoş ve thanatos; ölüm kelimelerinin yan yana gelmesiyle oluştuğu, kolay, hoş ölüm anlamına gelmektedir (28).

Dünya da ötenaziyle ilgili tartışmalar çok eskiye dayanmaktadır. Ancak bilimsel olarak 20.yy bu konudaki düşüncelerin, alevlendiği, güncelleştiği, bir dönemdir. İnsanı yaşatmak temel ilke olmakla birlikte tıp alanındaki gelişmeler ,insanlarının dünyaya bakış açısının, yaşam felsefelerinin ,beklentilerinin değişmesi hangi koşullarda ve ne için sorularının sorulmasına yol açmış ve ötenazinin yasallaşması yolundaki tartışmaları gündeme getirmiştir (43). Bu tartışmaların ilki 1906 yılında Amerika Birleşik Devletlerin de (ABD) New York Tıp Akademsinde başlamış, daha sonra ötenazi cemiyetleri kurulmuştur. Bu ötenazi cemiyetlerinden biri ,tedavisi mümkün olmayan acılarla kıvranan hastalara ötenazi uygulamasını savunmuş, 1947 yılında hükümete kánun teklifi sunmuş, ama bu yasallaşmamıştır. benzeri girişimler sonucunda ötenazi,1997 yılında ABD nın Colmobiya eyaletinde ,1996 yılında Avustralya nın Kuzey eyaletinde, 2002 yılında Hollanda ve Belçika da yasallaşmıştır.(43)

Tüm bu yaklaşımların yanı sıra Dünya Tabipler Birliğinin Ötenaziye karşı tavrını çok açık olarak belirttiği Ekim 1987 de kabul ettiği ve hala geçerli ötenazi bildirgesinde “Bir hastanın yaşamını, kendi ya da çok yakınlarının izniyle bile olsa, sonlandırmak olan ötenazi etik değildir!” şeklindeki açıklamaları bile tartışmaların dinmesine yetmemiştir (15).

Ötenazi konusunda benzer tartışmalar Türkiye de de yaşanmıştır ve yaşanmaktadır. Hukuksal açıdan ele alındığında Türkiye de ötenaziyle ilgili herhangi bir yasal düzenleme bulunmaktadır.Ancak 26,9,2004 tarih ve 5237 Kanun NO lu Türk Ceza Kanununun “Hayata Karşı Suçlar” bölümü incelendiğinde bazı maddelerin aktif ve pasif ötenazi kapsamında girdiği ve suçun işlenmesi halinde müebbet hapis cezasına varan cezaların verilebileceği, kişinin kendi rızası olduğu tespit edilirse hafifletici sebepler devreye girebileceği görülmektedir (16,43). Ayrıca ,1960 dan günümüze yürürlükte olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü incelendiğinde de ,özellikle madde 11 in aktif ve pasif ötenazi kapsamına girdiği ve ötenaziyi yasakladığı görülmektedir (17).

Diğer yandan dünyada ve ülkemizde etik ve politik alanlarda tartışmalara yol açan ötenazi, sağlık çalışanları arasında da bireyin yaşamını koruma , sürdürme, iyileştirme, görev ve sorumlulukları ile özerkliğe saygı ilkesinden kaynaklanan ikilemlere neden olmaktadır. Hipokrat andında ötenazi yasaklandığı gibi,Hemşirelik Ahlak Kurallarında da hasta birey istemeden hemşirenin hiçbir girişimi yapamayacağı belirtmektedir (33).İnsan gerçektende iyileşmez hastalığa yakalandığı zaman, yaşamından vazgeçme hakkına sahip midir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Her Dilde Dinde ve İnanışta Ölüm

Ölüm yalnızca doğal nedenlerden değil kaza ya da hastalıklar nedeniyle de oluşur. Yaşamın ve ölümün bir arada olduğu, bazen kurtuluşun ve sevincin bazen de korkuların ve kayıpların yaşandığı yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık profesyonelleri için yaşam ve ölüm kavramı son derece önemlidir.

Ölüm yaşamımızdaki en büyük kayıp olgusudur. Ancak deneyimlenmemiş olana karşı duyulan korku, yok olma korkusu ve bilinmeyene doğru yapılan yolculuk her bireyi korkutur. Ölümcül hastalıklar psikolojik ve fizyolojik olarak hem hasta ve ailesi hem de sağlık profesyonelleri açısından zorlayıcı bir durumdur (4).Ölümün anlamı kişinin içinde bulunduğu kültüre göre değişiklik göstermekle birlikte, ölümle ne zaman karşılaşacağını bilinememesi kişilerde çoğu kez kolay açıklanamayan bazı duyguların yaşanmasına neden olmaktadır.

İnsanların zihninde gelişen ölüm kavramı dinsel, felsefi, ahlaksal ve hukuksal birçok alanda onların davranışlarını ve yaşam tarzlarını belirlemiştir. Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır; ancak aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi, insan psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle insanın dengesini koruması açısından, ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir (21).

17.yy filozofu Micheal da Montaigne ölüme ilişkin düşünceleri “ doğum her şeyin doğuşu ise, ölüm her şeyin ölümü olacaktır. Bir anda olup biten şey için, bu kadar çok korku çekmek akılcı mıdır? Ölüm, uzun ömürle kısa ömür arasındaki farkı kaldırır, çünkü yaşamayanlar için zamanın kısıtı yoktur. Ölmek yaratılışımızın bir koşuludur. Dünyaya geldiğimiz gün bir yandan yaşamaya diğer yandan ölmeye başlarız .yapmamız gereken dik durabilmek ve ölümü akılcı bir tutumla karşılamaktır.Onu yabancı gibi görmeyelim ,onunla birlikte olmayı öğrenelim ve eğer kişiler cesursa ,ölüm güzel bir olay haline gelebilir” şeklinde belirtmiştir.Yine Montaigne “ölmeyi bilen başkasına yardımcı bilendir .ölmeyi bilmek bizi bireysellikten ve zorluklardan kurtaracaktır “ diyerek belli bir olgunluk düzeyinde olan kişinin ölümü daha rahat karşıladığını ifade etmiştir.” (19,20).

Biyoloji gözlemcisi Lewis Thomas ‘a göre doğan her şey sanki ölen bir şeyin karşılığı gibidir. Lewis Thomas doğadaki birçok ölüm olayını gözlemledikten sonra “ölümü

kaçınılması gereken bir facia olarak görmemeliyiz. Doğanın bize verdiği yaşama fırsatını iyi kullanmayı, yaşam sürecini anlamlı kılmayı öğrenmeliyiz demektir (20).

Mezopotamya ölmüşlerinin mezarlarına yiyecek ve çeşitli eşyalar bıraktıkları bilinmektedir, herodot gibi kimi eski Yunanlı yazarlar eski Mısırlılar'ın ölümden sonraki yaşama ve ruh göçüne inandıklarını yazmışlardır. Antik Yunan'da ruhla en fazla ilişkilendirilen sembollerden biri kelebektir. Kelebeğin böyle bir sembol seçilmesindeki ana neden, başkalaşım geçiren bir canlı olmasıdır.

İslam filozof ve hekimlerinden İbni Sina'ya göre ruh bedenden ayrı bir manevi cevherdir, bedeni bir alet olarak kullanır. İbni Sina'nın ruhun maddi bedenden ayrı, manevi bir cevher olduğunu ve kişinin kendini idrakini göstermek üzere verdiği ünlü örnek, "insan-ı tair" (uçan insan) adıyla bilinmekte olup, Ortaçağ'da tüm Batı'da kullanılmıştır (22,23,24).

Yahudiliğe göre ölüm; gerçek bir şekilde, ancak korkunç bir gerçek olarak karşılanmıştır. Dünya'ya gelen her insan, tabiatına uygun bir tarzda ölümü aşacaktır. İnsan ölmesi gerektiğini bilir. Çünkü ölüm hayatın organik, tabii ve makul bir bölümüdür.

İncil'e göre ilk insan, Adem ve Havva cennette yaşarken ölümsüzdüler; ancak şeytanın kandırması sonucu ilk günahı işlediler ve cennetten kovuldular:

"Zira günahın ücreti ölümdür. Hristiyanlara göre ölümlerle yaşam sona ermemekte, daha güzel bir şekle bürünmemektedir .

"Bunun için, nasıl günah bir adam vasıtası ile dünyaya girdiyse, böylece ölüm de bütün insanlara geçti, çünkü hepsi günah işlediler".(26)

İslâm'a göre ölüm bir son değil, daha gerçek bir hayat ve varoluşa geçiştir. İnsanın bu aşkın varoluşu, Kuran'da ahiret ile ifade edilmektedir (26).

Kuran'da ahiret olaylarının çok canlı bir şekilde tasvir edildiğini, özellikle cennet ve cehennem konusunda diğer semavî dinlerden daha somut bilgiler verildiğini ancak ölümle ilgili detaylı ve direkt bilgiler verilmediğini söylemek mümkündür. İslâm'da bir inanç unsuru olarak ahiret, Allah'a iman ile birlikte tevhidi inanç sisteminin temelini oluşturmaktadır. Bu iki inanç unsuru, ancak bir arada buldukları zaman var olabilmekte, sistemden birisi çıkarıldığı zaman diğeri de anlamını yitirmektedir. Çünkü

tevhidi sistem içerisinde insanın dünya ve ölüm sonrası ahiret hayatı, bir bütün olarak ele alınmıştır (42).

## **2.2 Ötanazi**

### **2.2.1.Ötanazi nedir? Genel anlamda ötanazi**

Kelime kökeni Yunanca Eu(iyi) ve Thanatos (ölüm) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelen ötanazi, iyi ölüm anlamına gelmektedir (28,42). Kelimenin eski anlamlarından biri de kişinin doğal yollardan, acı çekmeden ölmesidir. Türkçe anlamında ise bir nüans olduğu görülmektedir. Nitekim Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre kelimenin anlamı ölme hakkıdır. Ölme hakkı içinde ötanaziyi barındırsa da ötanaziden farklı anlamlara gelebilmektedir. Nitekim acı veren bir intihar şekli de bu hakkın içinde değerlendirilebilir (42). Ancak yaygın kabule göre ise ötanazi, acıyı hafifletme, acı çekmeden ölme, ağır, tehlikeli ve ızdırab veren bir hastalık sonucu ölmeden hekim yardımıyla acısız ölme isteğidir (29).

### **2.2.2 Tarihsel süreç**

Antik Yunan ve daha sonra Antik Roma'da ölümcül hastalığa yakalanmış hastaların tedavi edilmemesi sıkça karşılaşılan bir durumdu; bu tip bir hastayı tedavi etmeye çalışmanın hekime ancak utanç ve başarısızlık kazandıracağı ve bu tip bir uygulamanın genel olarak yanlış bir uygulama olduğu kanısı yaygındı. Bununla birlikte, Hipokrat Yemini'nde açıkça belirtildiği gibi, hekimin hastaya, hasta arzu etse dahi ölümcül bir ilaç vermesi veya tavsiye etmesi yasaktır; hoş karşılanmaz(29) . Bununla birlikte Antik Çağ'ın ünlü filozoflarının birçoğu, örneğin Eflatun, Aristo ve Zeno, kent (polis) kaynaklarını tüketen, tedavisi olmayan hastalıklara sahip hasta yetişkinlerin gönüllü olmasalar dahi öldürülmelerinin veya bakımsızlıktan ölmelerine yol açmanın (yani pasif olarak ölmelerini sağlamanın) uygun olduğunu iddia etmişlerdir (Carrick; Anagnostopoulos). Bununla birlikte kişinin kendi yaşamına son vermesi hakkındaki görüşleri daha değişkendir. Örneğin Aristo intiharı kınarken, Seneca kişilerin yaşamlarını istedikleri zaman sonlandırmaya hakları olduğunu belirtmiştir (31).

Hristiyanlığın yükselişiyle birlikte ötanazi konusundaki olumlu görüşler azınlığı oluşturmaya başlamıştır, zira Hristiyanlığın temel ilkelerine göre ötanazi büyük bir suç olarak nitelendirilmiştir. Bununla birlikte ötanaziyi veya kişinin ölümü seçme hakkı olduğunu savunan önemli isimler de olmamış değildir. Bunların dışında Darwinizmin 19. yüzyıldaki yükselişiyle birlikte, "kutsal yaşam" kavramı büyük bir darbe almış

hekim tarafından uygulanan ötanazinin savunucularının sayısı yükselmiştir (32) Ayrıca doğal seçilimin, suni olarak insan türü üzerine uygulanması ve öjenik tartışmaları açısından, ötanazinin ‘istenmeyen, doğal olarak kurtuluş şansı az olan’ belirli hasta grupları ve toplumsal gruplar üzerine uygulanması tartışması da Darwinizmin yükselişiyle belirgin bir seviyeye ulaşmıştır. Nazi Almanya’sında bu tip görüşler büyük bir yükseliş göstermiş fakat 2. Dünya Savaşı sonrasında kaybolmuştur. Dünya çapında devlet politikası olarak veya akademik anlamda bu tip bir ötenazi tartışması bugün yer almamaktadır (32).

Bugün ötenazi taraftarları ve ötenazi karşıtları farklı argümanlarla ötenazi tartışmasına katkıda bulunmaktadırlar. Ötenazi dünya çapında kabul edilmiş, yasal bir uygulama olmamakla birlikte, bazı ülke ve eyaletlerde yasaldır ve uygulanmaktadır; Hollanda, Belçika ve Amerika Birleşik Devletleri’nin Teksas eyaleti örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte, bu ülkelerde ötanazinin uygulanması için uyulması gereken belirli şartlar ve prosedürler vardır. Pasif ötenazi, aktif ötanaziye oranla, daha yaygın bir şekilde farklı ülkelerde uygulanmaktadır(30)

### **2.2.3.Hemşire ve hekimler tarafından ölümün kabulü**

Ölüm toplumumuzda tabu olan bir konudur..İnsanların ölümü kabullenmesi her daim zor bir süreç haline gelmektedir.Ölüm zengin-fakir ,genç-yaşlı, hasta-sağlıklı demeden canlıları bulmaktadır.Kimilerine göre bu süreç daha kolay atlatılırken kimilerine göre de kabullenme süreci uzamaktadır.

Peki sağlık çalışanlarının her zaman burun buruna olduğu ölüm kavramına karşı tutumları ne olmaktadır?

Kabullenmeleri mi kolay ya da görmezden mi gelinerek hemşireler ve hekimler yaşamlarını devam ettirmektedirler.

Ölümü yaklaşan hastanın bakımı ve ölüm olayı mesleğin en güç yönlerinden biridir. Hemşirelerin bu hastalara daha iyi bakım verebilmeleri için psikolojik olarak kendilerini tanımaları ve ölüm olayını kabullenmeleri gerekmektedir. Aksi takdirde, kendisi için hasta ve hasta yakınları için daha zor bir sürece dönüşebilmektedir.

Ölümü yaklaşan kişi için gelecek söz konusu değildir. İçinde bulunan an, anlamlı olup, içtenlik, sevgi ve dostlukla geçirilmeye çalışılmalıdır. Fakat ölümü yaklaşan kişiyle kurulan bağda sağlık çalışanı etkileyebilmektedir.

Sağlık çalışanı sadece işini mi yapmalıdır. Yoksa hastaya karşı bağ kurulması mı gerekir. Genellikle sağlık çalışanı özellikle bakımıyla ilgilenen hemşireler bu ikilemde kalmaktadır.

Hekimlerin diğer insanlardan daha fazla ölüm kaygısına sahip oldukları ve bunda “başarı ve başarısızlık “ faktörünün etkili olabileceği savunulmaktadır (21).

Çünkü hekim için hastanın ölümü bir “başarısızlık “olarak algılanabilir. Ciddi hastalığı olup iyileştirilen hastalar da başarı olarak kabul edilebilir.

Aynı zamanda hastaya öleceğini söyleyen kişi hekimdir. Bunu hastanın hemşiresiyle konuşup tartışıp nasıl söylenirse daha uygun ve tepkisi en az oluru bulmalıdır (21).

Tabi ki ölmek üzere olan bir hastaya ne söyleyeceğinin kararını vermez zordur. Yoğun bakımlarda ise hastaya değil hasta yakınlarına ne söyleneceğinin kararı verilmesi gerekir.

Maalesef girişte de belirttiğimiz gibi ölüm olgusunu kabullenmek hasta yakınları için zor bir süreçtir. Özellikle ani gelişen ölüm olaylarında genelde hekimler ve hemşireler suçlanmaktadır. Bu tepkileri sağlık çalışanı olarak hoş görüp olgun davranmak gerekmektedir. Çünkü o anda bu tepkiler hasta yakınlarını yoğun acı ve suçluluk duygusundan biraz olsun uzaklaştırmaktadır.

#### **2.2.4. Hasta ve hasta yakınları tarafından ölümün kabulü**

Baştan beri söylediğimiz gibi ölüm olgusu maalesef hemen kabullenebilecek bir olgu değildir.

İnsanın yakınına sevdiğini kaybetme korkusu evrenseldir. Ölmek üzere olan hasta için yapılacak şey kendini anlatabiliyorsa konuşmasına ve paylaşmasına yardımcı olmaktır. Kayıptan sonra hasta yakınlarının yaşadığı yas sürecini her insan kendine göre daha farklı yaşar.

#### **2.2.5.Kayıpın evreleri**

Elizabeth Kubler-Ross Chiago Üniversitesi’nde (1969) ölümcül hastalığa yakalanan bireylerle görüşme yaparak ölümün kademe teorisini geliştirmiştir. Bu teori ölümcül hastalığı olan bireylerin bu durumla baş edebilme mekanizmalarını kapsamaktadır (21).



#### a-İnkar ve izolasyon

Hasta öleceğine inanmak istemez .Bu ani çok tamponlar bir savunma mekanizmasıdır.Bu dönem kısa sürer ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerini düşmeye başlar (45).

#### b-Öfke

İnkar ve izolasyonu maskeleyen etkisi (45) birey neden ben? sorusunu sorar haksızlık olarak görür(35)Öfke cansız maddelere, yabancılara, ailesine, yakınlarına yönelik olabilir. Hatalık teşhisinden ve tedavi edememesinden dolayı doktor uygun haline gelebilir (45).

#### c-Pazarlık

Çaresizlik ve savunmasızlık duyguları normal bir reaksiyon haline gelip yeniden kontrolü ele almak için başvurulacak yoldur

Tanrıyla, hemşire-hekimlerle veya diğer etki edebilen kişilerle anlaşmaya, ölümü geciktirecek isteklerde bulunmaya başlar (35).

#### d-Depresyon

İki tip depresyon yas ile ilişkilidir. İlki kaybı ile ilgili tepkidir. Üzüntü ve pişmanlık hakimdir.Bu aşama basit açıklamalarla güvence ile hafifletilebilir.İkinci tip depresyon daha ince çizgidir ve özeldir. Bu yavaş yavaş vedaya hazırlıktır ve sessizce kucaklaşma bile yetebilir (45).

#### e-Kabulü

Onaylama aşamasıdır. Birey mutlu olmasa da ölümü kabullenmiştir. Bu dönemde yarım kalan işlerini düşünür. Kabullenme, bireyin yaşama değer vermesini ve yaşama isteğini artırır (33).

### **2.2.6.Dinler açısından ötenazi**

İslam'a göre, insan Allah tarafından yaratılmıştır ve hayat ona Allah tarafından bahşedilmiştir. Bu sebeple insanın kendi canı üzerine karar verebilme hakkı yoktur, bu hak ancak Allah'ındır. Buradan hareketle İslam dininde hem intihar hem de ötenazi benzeri uygulamalar yasaktır, katil olarak görülür. Ayrıca, hayatın uzamasını

sağlayacak her türlü uygulamanın uygulanması da gereklidir ve bu tip uygulamaların, durum müsaitken uygulanmaması yani bireyin ölüme terk edilmesi de yasaktır. Bu kurallar toplumsal yararlılığını kaybetmiş topluluklar için de geçerlidir ve toplumsal yararlılığını yitirmiş veya buna hiç sahip olamamış insanların öldürülmesi veya bakımsızlıktan ölüme terk edilmesi katil ile eşdeğerdir. İnsanın Allah'tan ölümü dilemesi de İslam da hoş karşılanmayan bir davranıştır (32). Mevlananın sözünde olduğu gibi “Madem ki kendinde bir dert veya pişmanlık hissediyorsun; bu, Allah'ın sana olan yardımının ve sevgisinin bir delilidir”.(41)

Yahudilere göre ızdıraptan kaçmak amacıyla kişinin ölümüne izin verilmez .yaşamın kutsallığı ilkesine göre ölümü çabuklaştırmak amacıyla yapılan her türlü girişim,hastanın rızası olsa dahi yasaktır (33).

Hristiyanlığa göre ötenazi yasaktır. Tanrı insan yaşam süresini belirlemiştir, ölüm kararı ancak Tanrıya aittir (33).

Doğal nedenlerden dolayı ani olarak ölmek, yaşlılıktan ölmek, birçok kişi tarafından daha kabullenilebilir ölümdür.Halk arasında “iyi ölüm” olarak adlandırılır. Ağır koroner hastalıklar, kazalar sonucu gelişen ani ölümler çok trajik bir deneyimdir.

### **2.2.7.Ötenazi çeşitleri**

Temelde aktif ve pasif ötenazi şeklinde uygulanmaktadır.

Aktif ötenazide, doğrudan (direkt) uygulama söz konusudur. Öldürücü madde, kurtarıcı tedavi uygulanması imkânsız olan hastaya doğrudan verilir (32).

Pasif ötenazide, dolaylı (indirekt) bir uygulama söz konusu olup, hastayı hayatta tutan makineler kapatılır ya da geçici - kısmi tedaviye yönelik ilaçların verilmesi kesilerek, ağrının giderilmesi dışında bir tedavi uygulanmaz (32).

İstemli ötenazi, hastanın kendi iradesi çerçevesinde açıkladığı rızasıyla ötenazi isteminde bulunulan durumlardır. Aydınlatılmış onam<sup>1</sup> ile alınmış bir izin, izni veren temyiz kudretine sahipse, kişi ötenazi talebinde bulunabilir. İstemli ötenazide irade aktif ve pasif ötenaziye yöneliktir; kişi hekimden bir eylemde bulunmasını veya tıbbi müdahaleyi sona erdirmesini ister (18,30).

## İstem-dışı Ötenazi

İstem dışı ötenazi, ölümcül hastalık sonucu bilinci yerinde olmayan, irade beyanında bulunamayan hastaya uygulanan ötenazidir. İstem-dışı ötenazi, hastanın temyiz kudretinin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Varolan temyiz kudreti bir kaza, hastalık sonucu yok olmuş veya hiçbir zaman var olmamıştır. Burada istemde bulunan kişiler temyiz kudretinden yoksun hastanın yakınları veya hekimlerdir. (18,30,42)

Aktif ve pasif ötenazi: amaç ve son açısından aynı olmakla birlikte uygulanan prosedürün farklılığı açısından, farklı yasal durumlara sahip olmuşlardır. Yine de bu iki ötenazi türü arasında gerçekten bir farklılığın olup olmadığı, eğer biri diğerinden daha iyiyse bunun pasif ötenazi mi yoksa aktif ötenazi mi olduğu etik ve felsefi bağlamda tartışılan önemli bir meseledir (35). Bugün yasal olarak pasif ötenazi aktif ötenaziye oranla daha iyi karşılanmaktadır ve aktif ötenaziye oranla daha çok ülkede ve bölgede yasal olarak uygulanmasına izin verilmektedir. Bununla birlikte özellikle felsefe çevrelerinde pasif ötenazinin aktif ötenaziden, belki ancak yasal olarak daha iyi olabileceğine, pratikte büyük ihtimalle daha kötü olabileceğine dair yorumlar mevcuttur (33). Pasif ötenazinin, karşılaştırıldığında, aktif ötenaziden daha kötü olduğunu iddia eden ünlü isimlerden James Rachels“Active and Passive Euthanasia” isimli eserinde çeşitli örnekler sunarak, niçin ötenazi uygulanacak kişinin pasif ötenazi sonucu uzun süre acı çekerek ölmesinin, aktif ötenazi sonucu kısa ve acısız bir ölümle ölmesinden daha iyi olabileceği sorusunu sormakta ve bu noktadan hareketle çeşitli örnekler sunmaktadır (Rachels). Bununla birlikte pasif ötenazinin aktif ötenaziden daha uygun ve iyi olduğunu savunan çevreler sıklıkla eylem ve eylemsizlik doktrini (acts and omissions doctrine) ve benzeri doktrin ve argümanları ortaya koymaktadırlar. Yasal açıdansa pasif ötenazide, ötenazi uygulanacak kişiye karşı aktif bir öldürme eyleminin uygulanmadığı fakat bunun aktif ötenazide söz konusu olmadığı fikri baskındır (32).

### Ötenazi Onaylanan :

Hastanın Ötenaziye Hazırlığı;

Hastayı ötenaziye hazırlamada maneviyat ön planda tutulmalıdır. Yakınlarıyla görüştürülmesi varsa özel istekleri dinlenmelidir.

Hasta Yakınlarının Ötenaziye Hazırlığı (33)

Yakınlarının bilgilendirilmesi, duygularını ifade edebilmeleri, arkadaş ve diğer aile üyelerinden destek almaları ötenazi için gereklidir.

## Yoğun Bakım Ekibinin Ötenaziye Hazırlığı

Ekibin hasta ve ekiple açık iletişim, ekip arası uyumlu çalışma, iş birliği ve idari destek önemlidir. Hasta ve yakınları sağlık ekibinin hazırlığından sonra hastanın yaşamsal fonksiyonlarının idamesinde kullanılan ilaçlar ya da tedavisel yaklaşımlar sonlandırılır.

Önce mekanik ventilasyon, daha sonra kan ürünleri, hemodiyaliz, kesilir. Total parenteral beslenme, antibiyotik, intrevenöz sıvılar ve enteral besinlerin kesilmesi ise daha geç döneme bırakılır.

### 2.2.8. Ötanaziye ilişkin etik tartışmalar

Ötanazi konusunun ilk akla getirdiği kişiler olan hekimlerin ötanazi ile ilgili karşılıklarına çıkan en büyük sorun, tıp etiğidir. “İnsan yaşamına mutlak surette saygı” esasının geçerli olduğu hekimlikte, hastaya rağmen hastanın aleyhine bir müdahale yapılamayacağı kabul edilmektedir (42). Nitekim Tıbbi Deontoloji Tüzüğü de hekimin, “...hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükellef...” olduğunu belirterek hekimin ilk görevinin hastayı yaşatmak olduğunu ifade etmiştir. Aktif ötanazi karşısında bu görüşlerin kabul görmesi mümkün olmasına rağmen, pasif ötanazi isteyerek tedaviyi ret hakkını kullanmak isteyen bir hasta karşısında bu görüşlerin hastanın tedaviyi ret hakkı ile de çeliştiği ortadadır. Yukarıda ortaya koyduğumuz görüş gereği de konunun yasal dayanağı bulunmamaktadır (30,42).

Hemşire ve hekimin görevi, temel etik ilkeler doğrultusunda en ince ayrıntılarına kadar düşünüp değerlendirerek hastanın yararına olan uygulamayı gerektirir.

Hemşirelerin amaçları ve yüklenilen etik sorumluluklar kapsamında; hemşirenin aktif ötanaziye ya da yardımcı intihara katılmasının etik açıdan savunulamayacağı ,bunun hemşireliğin amacına uygun olmadığı gibi ,mesleğin etik geleneğine, etik kodlarına aykırı olduğu ve topluma ters düştüğü bildirilmektedir (44).

Konunun bir diğer boyutu da, yaşam hakkı sahibinin bu haktan tek taraflı feragat edip edemeyeceğidir. İntiharın suç olarak düzenlenmediği düşünülürse, kendi başına intihar edemeyen kişilerin intihar etme yönündeki iradesi karşısında ne yapılacaktır? (30). Konuyla ilgili İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi'nin (İHAM) önüne gelen bir olayda, ölümcül bir hastalıktan ölmek üzere olan bir hasta, Savcılığa başvurarak giderek dayanılmaz acıları ve insana yakışmayacak durumu yüzünden intihar etmek istediğini

ancak kendi başına intihar edemediğini, kocasının kendisine yardım edebileceğini söyleyerek Savcılıktan kocasıyla ilgili kovuşturma yapılmayacağı taahhüdü istemiştir (30). Savcılığın red yanıtı ile yaptığı itirazlardan da sonuç alamayan hasta İHAM' a başvurarak İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin (İHAS) 2. Maddesinde koruma altına alınan yaşam hakkına dayanarak, yaşayıp yaşamamayı seçmenin kişiye ait olduğunu ve ölme hakkının yaşama hakkının doğal bir sonucu olduğunu ve korunması gerektiğini ileri sürmüştür. İHAM konuyla ilgili verdiği kararda, Sözleşmenin lâfzî yorumunun, tam tersi bir hakkı, yani ölme hakkını verdiği şekilde yorumlanamayacağını, bu çerçevede de yaşama hakkının kişiye yaşamak yerine ölmeyi seçme anlamında bir irade özgürlüğü hakkı da tanımayacağını belirterek olayda bir insan hakkı ihlali olmadığını tespit etmiştir (30,42).

Ötanazi tartışmaları ülkemizde konuyla ilgili meslek üyelerince pek sık araştırma konusu yapılmakla birlikte, konunun toplumsal bir mülhaza konusu yapılmadığı bilinmektedir. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, görüşlerine başvuru alan hekimlerin %55.6' sı, hemşirelerin ise %52.9' u ötanaziden yana olduklarını belirtmiştir. Konuya ilişkin diğer bir araştırmada ise görüşlerine başvuru alan hemşirelerin %55.9' u ötanazinin bir insan hakkı olduğunu belirtmiştir.(30) Ancak yine aynı araştırmada hemşirelerin büyük bir yüzdesinin pasif de olsa, ötanazi uygulamasına karşı oldukları, bunun sebebinin de vicdani rahatsızlık duyma, tıbbın insanları yaşatmak için varolması ile dini nedenler olduğu göze çarpmaktadır. Diğer sebepler arasında ise etik kaygılar ve konunun istismar edilebileceği düşünceleri bulunmaktadır (42.)

Konuya etik açıdan yaklaşanların öne sürdüğü temel argümanlardan biri de, tıbbın gelişmesinin insanların ölümü ile değil, tedavi edilip tıbbi bakım görmeleri ile mümkün olabileceği şeklindedir. (30)

### **2.2.9 Ötanazi konusundaki dünyadaki eğilimler**

Pek çok ülkede suç kabul edilen ötanazi suçun niteliği ve cezası olarak ülkeden ülkeye değişmektedir.(42)

İngilterede ötanazinin yasallaşması yolunda önemli gelişmeler kaydedilmiştir ,Avustralya nın Kuzey Bölgesinde çıkarılan bir yasayla önce ötanazi uygulamasına izin verilmiş; ama sonra bu yasa yürürlükten kalkmıştır.(33)

Hollanda da hem aktif hem de pasif ötanazi uygulanmaktadır. Aktif ötanazi uygulayan hekim,ötanazi uygulaması sonucunda gerçekleşen hastanın ölümünü,prosedürüne

uygun olarak savcılığa bildirmek zorundadır. Bu ülkede pasif ötenazi ise,doğal ölüm olarak kabul edilmekte ve kayda geçirilmektedir.(33)

ABD Oregon Anayasa Mahkemesi, 16 Ekim 1997 de aldığı bir kararla, alt mahkemenin itirazını reddedip, doktorların hastanın durumunu kötüye gitmesi halinde, kişinin isteği de söz konusuysa ölüm hakkının kullanabileceğini kabul etmiştir. Yine Amerika da ilk olarak California eyaleti, 1976 yılında Doğal Ölüm Yasasıyla, hastanın hastalığın belli aşamalarına girmesi halinde ölmek istediğini belgeleyen, önceden vermiş olduğu direktifi göz önüne alarak, pasif ötenazi uygulamasını kabul etmiştir.(42)

### **2.2.10 Bir hasta hakkı olarak ötenazi**

Ötenazi düşüncesi insan yaşamında fikriyle kalbiyle arasında ince bir çizgi oluşturmaktadır.

Empati kurduğumuz zaman göz önünde gün geçtikçe eriyen bir insani kimse vicdanen görmek istemez. Diğer yandan ötenazi isteğinde din, korku, vicdan unsurları devreye girmemesi elde değildir. Ki organ bağıışı bile söz konusu olduğunda hala insanların çelişkiye düştükleri gözler önündedir..Ve bu ince çigi bir anda duvar haline dönüşebilmektedir.

Bu konuyla ilgili birçok örnekler yaşanmış ve yaşanmaktadır

Türkiye’de ilk ötenazi isteği Antalya da yaşanmıştır.28 yaşındaki ziraat mühendisi Bahar Bilecen geçirdiği trafik kazası sonucu felç olmuş ve 1Şubat 1995 de ötenazi isteyerek tartışmalara yol açmıştır. İsteği yerine getirilmeyen Bilecen ,özel uçakla tedavi için İstanbul a götürüldükten bir gün sonra 23 Şubatta yaşamını yitirmiştir.(39)

“BBC’in yayınladığı ötenazi belgeselinde 71 yaşındaki Peter Smedley, ilaç içtikten sonra fenalaşiyor. Su için yalvaran adam son olarak eşine “Güçlü ol sevgilim diyor. Milyonlarca kişiyi ekran başına toplayan belgesel, yüzde 6.7 izlenme payıyla gecenin en fazla izlenen üçüncü programı olmuş.,(40)

Konu tıbbın gelişmesi, etik açısı, suistimale açık olması ve hasta hakları açısından incelenmeye muhtaç bir konudur. Tüm bu açılar incelenip ayrıntılı bir değerlendirme yapılmadan ortaya çıkacak veriler, kısır veriler olarak maalesef anılmaya mahkumdur.

### **3.GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın yeri ve özellikleri**

Araştırma, Düzce Atatürk Devlet Hastanesinin anestezi, koroner ve genel yoğun bakım ünitesinde çalışmış ve çalışan sağlık personellerine yapılmıştır. Anestezi yoğun bakım 12 yataklı olup, koroner ve genel yoğun bakım 5 er yataklı kapasitededir.Düzce Atatürk Devlet Hastanesi 16.02.2006 tarihinden itibaren Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün isim değişikliği konulu yazıları ile Dr. Tandoğan Tokgöz Devlet Hastanesi isminin Düzce Atatürk Devlet Hastanesi olarak değiştirildiği bildirilmiş toplamda 275 yatak kapasitesindedir .

#### **3.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme**

Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan ve çalışmış yoğun bakım sağlık çalışanları, 62 kişi üzerinden yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın tipi**

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

#### **3.4. Araştırmanın hipotezleri**

a-  $H_0$ : Katılımcının medeni durumu ile yakını için ötenazi onaylama durumu arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Katılımcının medeni durumu ile yakını için ötenazi onaylama durumu arasında ilişki vardır.

b-  $H_0$ : Katılımcını eğitim seviyesi ile ötenaziye karar verme durumu arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Katılımcının eğitim seviyesi ile ötenaziye karar verme arasında ilişki vardır.

c -  $H_0$ : Katılımcıların meslek grubuyla ötenazi onaylama arasında ilişki yoktur.

$H_1$ : Katılımcıların meslek grubuyla ötenazi onaylama arasında ilişki vardır.

#### **3.5. Araştırmaya katılma kriterleri**

Yoğun bakımda çalışıyor ve çalışmış olmak

#### **3.6. Araştırmaya katılmama kriterleri**

Terminal dönemdeki hastaları tanımamak, bilmemek, yoğun bakımda çalışmış olmamak

### **3.7. Araştırmanın değişkenleri (bağımlı ve bağımsız değişkenler)**

Bağımlı değişken: Ötenazi düşüncesi bağımlı

Bağımsız değişkenler: Yaş, öğrenim durumu, mesleği, meslekte çalıştığı süre, cinsiyet, gelir durumu, yaşadığı yer

### **3.8. Araştırmada kullanılacak terimler**

Ölüm, terminal dönem, yoğun bakım hemşireliği, ötenazi

### **3.9. Araştırmada kullanılacak araç ve gereçler**

Anket Formu: Anket formu,34 adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Araştırma verileri, SPSS for Windows 16.0. programında değerlendirilecek, verilerin değerlendirilmesinde fisher-freeman-halton testi kullanılmıştır.

### **3.10. Ön-deneme**

Araştırmaya dahil edilmeyen 5 sağlık çalışanı üzerinde ön deneme yapıldı anlaşılamayan veya yanlış anlaşılan sorular ve seçenekler yeniden düzenlendi.

### **3.11. Araştırmanın Uygulanması**

Anket formu, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

### **3.12.Araştırmanın etik boyutu**

Etik komite izni Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimlik tarafından 11.10.2014 tarihinde alınmıştır. Hemşirelerin, araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır.



### 3.13. Araştırmanın zaman çizelgesi

Kaynak Tarama	Araştırma boyunca devam etmiştir	1-12 ay
Planlama	Araştırmanın başında iki hafta sürmüştür	2 hafta
Veri toplama	Günlük çalışan sağlık ekibine göre toplanabilmiştir	4 hafta
Değerlendirme	Veri toplamanın ardından yapılmıştır	2 hafta
Analiz	Veri girişlerin ardından analizler yapılmıştır	4 hafta
Yazım	Tez yazım kılavuzuna göre araştırmanın başından itibaren sürmüştür.	1-12 ay

### 3.14. Araştırmanın bütçesi

Anketlerin basımı için kullanılan kağıtlar ve anket basımı Fatma Gülhan Erden tarafından karşılanacaktır

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırma grubunun sosyo demografik özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşları 18-45 yıl arasındadır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı 18-25 yaş arasında 13 (%21), 26-35 yaş arasında 32 (%51.6) ve 36-45 arasında 17 (%27.4) kişi şeklindedir. Medeni duruma göre dağılımı bekar 19 (%30.6) kişi iken evliler 42 (%67.7) boşanmış ise 1 (%1.6) kişidir. Cinsiyete göre dağılımı ise bayan 56 (%90.3) iken erkek sayısı 6 (%9.7) kişi şeklindedir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumu önem arz etmektedir. Yapılan anket sonucu sağlık çalışanların eğitimleri şu şekildedir. Lise 8(%12.9), yüksekokul 49(%79.0) yüksek lisans 5(%8.1) kişi şeklindedir.Katılımcıların meslek dağılımı ise doktor 6 (%9.7), hemşire 50(%80.6), sağlık teknikeri 1(%1.6),ebe 5 (%8.1) şeklindedir.

Yapılan çalışmada mesleki tecrübesi öğrenme amacıyla sorulan sağlık çalışanların çalışma yılı incelendiğinde 0-1 yıl arası 9(%14.5), 1-5yıl 12(%19.4),5-10 yıl 18(%29.0), 10 yıl ve üzeri 23(%37.1) şeklindedir.. Son olarak katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yerlerin dağılımı köy 6(%9.7), kasaba 3 (%4.8), şehir 41(%66.1) ve büyükşehirde ise 12 (%19.4) kişi şeklindedir.

Tablo 1. Araştırma grubundaki kişilerin, sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Yaş	Sayı	Yüzde%
18-25 arasında	13	21.0
26-35 arasında	32	51.6
36-45 arasında	17	27.4
Medeni durum		
bekar	19	30.6
evli	42	67.7
boşanmış	1	1,6
Cinsiyet		
bayan	56	90,3
bay	6	9.7
Eğitim durumu		
lise	8	12.9
yüksekokul	49	79.0
Yüksek lisans	5	8.1
Meslek grubu		
doktor	6	9.7
hemşire	50	80,6
sağlık teknikeri	1	1,6
ebe	5	8.1
Katılımcıların Çalışma yılı		
0-1yıl	9	14.5
1-5 yıl	12	19.4
5-10 yıl	18	29.0
10yıl ve üzeri	23	37.1
En uzun yaşadığı yer		
köy	6	9.7
kasaba	3	4.8
şehir	41	66.1
büyükşehir	12	19.4
TOTAL	62	100

#### 4.2. Sağlık çalışanlarının terminal dönemdeki hastalara ilişkin verdikleri cevapların bulguları, Tablo 2 de gösterilmiştir.

Bu bulgulara göre terminal dönemdeki hastaya bakım verme isteği sorusuna 23 (%37.1) evet cevabı verilirken 39 (%62.9) hayır cevabı verilmiştir. 58 (%95.5) kişi hastanın hakları olduğunu düşünürken, 4 (%6.5) kişi olmadığını düşünmüştür. Terminal dönemdeki hastaların psikolojik bakımını 56 (%90.3) kişi önemserken, 6(%9.7) kişi gereksiz bulmuştur. Hastalara ağrı ve acı veren uygulamalara devam edilmelidir? diye sorulduğunda 4 (%6.5) ü evet, 57(%91.9) si hayır cevabını vermiştir.

Tablo 2. Terminal dönemdeki hastalara bakımla ilgili görüşlerin dağılımı

TERMİNAL DÖNEMDEKİ	EVET		HAYIR	
	sayı	yüzde%	sayı	yüzde%
Hastaya bakım verme isteği	23	37.1	39	62.9
Hastaların hakları var mıdır?	58	93.5	4	6.5
Hastaların psikolojik bakımı, fiziksel bakımı kadar önemli mi?	56	90.3	6	9.7
Hastaların hemşirelik bakım girişimleri sonlandırılmalı mı?	10	16.1	52	83.9
Hastalara ağrı ve acı veren uygulamalara devam edilmeli midir?	4	6.5	57	91.9
TOPLAM	62		100	

Terminal dönemdeki hastaların hemşirelik bakımı sonlandırılmalı mı? Sorusuna 10(%16.1) kişi evet cevabını vermiştir ve bu soruya evet cevabı veren kişilere o anda neler düşünürsünüz diye sorulmuştur ve verilen cevaplar Tablo 3' te gösterilmiştir.

Tablo 3.Bakım sonlandırırken oluşan düşüncelerin dağılımı

Neler düşünürsünüz?	Sayı	Yüzde%
Çekinirim	-	-
Hastayı düşünürüm	3	4.8
Ölümümü düşünür ağlarım	3	4.8
Duygularım hastanın yaşına ve tanısına göre değişir	2	3.2
Kendimi başarısız ve çaresiz bulurum	-	-
Üzülürüm	2	3.2
TOPLAM	10	16.1

Araştırma grubuna ötenazi ile ilgili sorular yöneltildi, buna göre ilk yöneltilen soru olan ülkemizde ötenazi uygulanıyor mu? Diye sorduğumuzda 62(%100) ötenazinin ülkemizde uygulanmadığını ifade etmiştir. Ötenaziye yönelik diğer soruların analizi sonucu tablo 4 te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ötenazi ile ilgili yöneltlen soruların dağılımı

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde%	Sayı	Yüzde%
Ülkemizde ötenazi konusunda yasal düzenleme var mı?	13	21	49	79
Kişi ötenazi hakkına sahip olmalı mı?	44	71	18	29
Hiç hastanızdan ötenazi isteğine tanık oldunuz mu?	18	29	44	71
Ötenaziye karar vermek ister miydiniz?	6	10	56	90

Katılımcının eğitim durumu ile ötenazide aktif rol alma isteklerin dağılımı Tablo 5 te verilmiştir. Yapılan değerlendirmeye göre eğitim durumu ile ötenazide aktif rol alması arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Tablo 5: Katılımcının eğitim durumu ile ötenazide aktif rol alma isteklerin dağılımı

EĞİTİM DURUMU	Ötenaziye karar verme isteği				Toplam	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	0	0	8	100	8	100
Yüksekokul	4	8.2	45	91,8	49	100
Yüksek lisans	2	40	3	60	5	100
Toplam	6	9.7	56	90.3	62	100
Fisher-Freeman-Holten=4.481 p=0,093						

Ötenaziye karar vermek istemeyenlere yöneltlen ” neden aktif rol almak istemezsiniz?” sorusuna, sorumluluk alamam 11 (%17.7), meslek ahlakına ve etiğine uygun değil 12 (%19.4), insan haklarına uygun değil 10 (%16.1),dini inançlarıma uygun değil 24 (%38.7) şeklinde işaretlenmiştir.

Sizce ötenazi uygulansa ne şekilde yapılmasını uygun görürsünüz? Sorusuna tedavi kesilerek cevabını veren 31 (%50), ölümünü hızlandırıcı ilaç verilerek 10 (%16.1), fikrim yok 21(33.9) cevapları verilmiştir.

Diğer bir soru olan “ötenazi kararını kim vermelidir?” sorusuna ise, hasta vermeli 34(%54.8), ailesi yakınları vermeli 6 (%9.7), etik kurul vermeli 16 (%25.8), hekim vermeli 4 (%6.5), hemşire vermeli 2 (% 3.2) şeklinde olmuştur.

Tablo 6. Kendileri ve yakınları için ötenaziye onaylama durumu

	Onaylarım		Onaylamam	
	Sayı	yüzde%	Sayı	Yüzde %
Kendiniz için	20	32.3	41	66.1
Yakınınz için	7	11,3	55	88,7

Kendisi ve yakını için ötenaziye onaylamayan araştırma grubundaki kişilere şu sorular yöneltilmiştir. Tablo 7 ve tablo 8 verilen cevapların analizidir.

Tablo 7. Kendisi için ötenaziye onaylamama nedeni

	Sayı	Yüzde%
Her şeye rağmen yaşamak güzel	8	12.9
İnançlarıma uygun değil	27	43.5
Her zaman bir umut vardır	7	11.3

Tablo8.Yakını için ötenaziye onaylamama nedeni

	Sayı	Yüzde %
Böyle bir sorumluluk alamam	11	17.7
İnançlarıma uygun değil	20	32.3
Bu kararı kendisi vermeli	12	19.4
Her zaman bir umut vardır	9	14.5
Teknoloji ve tıp her geçen gün ilerliyor	3	4.8

Katılımcının “Medeni durumu” ile “Yakını için ötenaziyi onaylama durumu” arasındaki istatistiksel ilişki anlamsız bulunmuştur. Dağılımı Tablo 9 da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcının “Medeni durumu” ile “Yakını için ötenaziyi onaylama durumu” arasındaki istatistiksel ilişki

Katılımcının medeni durumu	Yakını için ötenaziyi onaylama durumu					
	Onaylarım		Onaylamam		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	5	11,9	37	88,1	42	100
Bekar	1	5,3	18	94,7	19	100
Boşanmış	1	100	0	0	1	100
Toplam	7	11,3	55	88,7	62	100
Fisher-Freeman-Halton			5.202			
Serbestlik derecesi (df)			2			
Anlamlılık düzeyi (p)			0,099			

Katılımcılara “nerde ölmek isterdiniz” sorusu yöneltilmiş olup evde 53 (%85.5), hastane 3 (%4.8) diğer 6 (%17.7) şeklinde cevaplar verilmiştir.

“Öğrenciyken ölümle ilgili aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?” Sorusu yöneltilmiştir. Buna göre doktorlardan evet cevabını verenler 2(%33.3) kişi, hayır cevabını veren 4(%66.7) kişi iken, hemşirelerden evet cevabını verenler 10(%20) kişi, hayır cevabını verenler 40(%80) kişi ve ebelerden ise hayır cevabını verenler 5(%86) kişi olmuştur.

“Ölümcül bir hastaya tanı ve prognoz hakkında bilgi veriyor musunuz?” sorusuna doktorların %66.7’si, hemşirelerin ise %16’sı evet cevabını vermiştir.

“Ölen bireylerin yakınları ile karşılaşmaktan çekinir misiniz?” sorusuna evet cevabını verenler 29(%46.8) kişi, hayır cevabını verenler 23(%37.1) kişi iken, fark etmez cevabını verenler ise 10 (% 16.1) kişidir.

“Ne kadar sıklıkla ölüm olayı ile karşılaşıyorsunuz?” sorusu için, her gün cevabını verenler 3(%4.8) kişi, haftada birden çok cevabını verenler 29 (%46.8) kişi,15-30 günde bir cevabını verenler 16 (%25.8) kişi, 2-3 ayda bir cevabını verenler 6 (%9.7) kişi, yılda bir ya da birkaç kez cevabını verenler ise 8 (%12.9) kişi şeklindedir.

“Ölümcül hastaya bakım verirken ne düşünüyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Buna göre gereksiz buluyorum cevabını verenler 8(%12.9) kişi, hasta hastadır bakım verilmeli cevabını verenler 53 (%80.6) kişi, fikrim yok cevabını verenler ise 4 (%6.5) kişi şeklindedir.

“Katılımcıların meslek gruplarından hemşire ve hekim arasında” ile “ötenaziye onaylama” arasında değerler incelendiğinde aralarında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Katılımcı ötenaziye onaylıyor mu sorusunda tablo 10 de gösterilmiştir.

Tablo10.Katılımcı ötenaziye onaylama durumunun dağılımı

	Katılımcı ötenaziye onaylıyor mu?	
	Sayı	Yüzde%
EVET	15	24.2
HAYIR	45	72.6
CEVAP VERMEYEN	2	3.2
TOTAL	62	100

Tablo 10 da evet ve hayır cevabını veren kişilere nedenleri sorulmuştur. Buna göre verilen cevaplardan evet cevabını verenler tablo 11 de, hayır cevabını verenler ise tablo 12 de gösterilmiştir.

Tablo 11 de sağlık çalışanların ötenaziye onaylama nedenlerinin dağılımı incelendiğinde hekimlerin %33.3'nun, hemşirelerin %88.9 ununun hastaların daha fazla acı çekmemesi için ötenaziye onayladıkları görülmektedir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.



Tablo 11.Ötenaziye evet cevabı verenlerin nedenlerin dağılımı

	Hastanın acı çekmesini istememek		Her hastanın ölüm hakkı da vardır		Hasta ihtiyaçlarını başkasının karşılmasını uygun bulmamak		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	S	%
Hekim	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100
Hemşire	8	88.9	0	0	1	11.1	9	100
Ebe	0	0	1	100	0	0	1	100
Toplam	9	69.2	3	23.1	1	7,7	13	100

Tablo 12 de sağlık çalışanlarının ötenaziye onaylamama nedenlerinin dağılımı incelendiğinde cevap veren hekimlerin %100 ü, hemşirelerin %72.7 sinin inançları gereği ötenaziye onaylamadıkları görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Tablo 12. Ötenaziye hayır cevabı veren kişilerin nedenleri

	Dini inanç engeli		Her zaman umut vardır		Tıp her geçen gün ilerliyor		Yaşama hakkı		toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Hemşire	24	72.7	3	9.1	2	6.1	4	12.1	33	100
Ebe	3	75.0	1	25	0	0	0	0	4	100
Sağlık teknikeri	1	100	0	0	0	0	1	100	2	100
Toplam	30	73.2	4	10	2	5	5	12.2	40	100

Son olarak sorulan ötenaziye onay veriyorsanız aktif mi, pasif mi yapılmasından yanasınız cevabına yönelik tablo 13 te gösterilmiştir.

Tablo 13.Aktif pasif ötenazi onaylama durumunun dağılımı

	Sayı	Yüzde%
Aktif ötenazi onaylama	16	25.8
Pasif ötenazi onaylama	21	33.9
Hiçbiri	24	38.7

## 5.TARTIŞMA

Ölümcül hastaların, sağlık çalışanların ölüm ve ötenaziye olan görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut kaynaklar ışığında tartışılmıştır.

2001 de Hollanda,2002 de Belçika,2009 da Lüksemburg ötenaziye yasalaştırmıştır.

Bunun yanı sıra Amerika'nın da bazı eyaletlerinde tartışmalı kararlar olarak tanımlansa da ötenaziye ilgili yasal düzenlemeler vardır. Türkiye'de ise ötenazi, tıp çevrelerinde en önemli tartışma konularından biridir.Aslında bu tartışmaların sıkça yapılmayışının önemli bir nedeni de ötenazi ve ölümün insanların, düşünmek bile istemedikleri, yüzleşmekten çok korktukları kavramlar olmasıdır. “Kimse güneşe ve ölüme direkt bakamaz” diyen La Rochefoucold'un sözü bu durumu çok iyi açıklamaktadır.

Doktor hastayı yaşatmakla ve yardım etmekle yükümlüdür. Hemşire de her türlü destekle fizyolojik, psikolojik olsun bakımla yükümlüdür, peki hasta dayanılmaz acıları karşısında ölümü için yardım istiyorsa bu isteğe nasıl cevap verilmelidir?

Bunu ne kadar da hastanın kendisi istese de son derece zor bir durumdur.

Toplumun inançları, sosyo ekonomik durumları, eğitim durumu, bu kararı etkilemektedir. Terminal dönemde yoğun bakımda uzun süre yatan hastalar ve yakınları için ötenazi düşüncesini tetikleyen bazı özel durumlar olabilmektedir. Bunların arasında sosyal güvence yetersizliği, maddiyatsızlık nedeniyle süreci kısaltma düşüncesi yer alabilmektedir.Hastanın çektiği ıstırap ve sürecin umutsuzluğu aileleri ötenazi talebine itebilmektedir. Sevdiklerimizin acı çekmesine dayanmak zordur.Ruh sağlığı yerinde olan bir kimsenin, iyileşme ümidi varken ötenazi isteyeceğine inanmak zor olabilir. Ötenazi siyah veya beyaz değil. Onun rengi gridir. İyi yönleri olduğu gibi kötüye kullanılabilir de vardır.”Ancak benim ilkelerime ters” deyip direkt karşı çıkmak da haksızlık. Bu kavramı, ona ihtiyaç duyan hastalarla birlikte değerlendirmek zorundayız.

ABD de yapılan bir araştırmada kanserin son aşamasında dayanılmaz ağrılar içinde olan hastalara, bilinen vitamin hapları öldürücü birer tablet olarak tanıtılmış ve başuçlarına bırakılmıştır. Ertesi sabah yapılan kontrolde hiçbir hastanın ağrularına rağmen bu haplara el sürmedikleri belirlenmiştir (25). Görüldüğü gibi hastanın bilinçli olarak kendi yaşamına son verme isteği kolay değildir.

Bugüne kadar sağlık sektöründe çalışan personelle yapılan araştırmalara göre Türkiye de pasif ötenazi söz konusu olduğu düşünülüyor. Bu çalışmada da diğer yapılan çalışmalarla da uyumlu olarak hastayla birebir ilgilenen hemşireler ne kadar da bu fikre yakın görünseler de uygulamaya uzaklar, ne fiş çekme ne de enjeksiyon yöntemini kendileri yapmak istememektedirler (34).

Değişik çalışmalarda sağlık personelinin ötenazi hakkındaki düşünceleri incelenmiş. Winget ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada servis hemşirelerinin ötenaziye taraftar olmalarını deneyimle arttığı belirlenmiştir(Winget2000).

Katılımcıların meslek gruplarından hemşire ve hekim arasında” ile “ötenaziyi onaylama”arasında değerler incelendiğinde aralarında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bu sonuç Fatih Ulu'nun yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir.(37)

“Terminal dönemdeki hastaların hemşirelik bakımı sonlandırılmalı mı?” sorusuna 10 (%16.1) kişi evet cevabını, 52 (%83.9) hayır cevabını vermiştir. Bu sonuç Ayça Gürkan, Aysun Babacan ve Hatice Dodakın yaptığı çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Ölümcül hastalığı olan bir bireye bakım verirken gerekli donanıma sahip olursa bile hemşireler bir insan olarak kaygı yaşayabilmektedirler. Hastanın yanında söylenen her söze dikkat edilmesi gerektiği düşüncesi hemşireleri bir kaygı içerisinde bırakmaktadır. En ufak yanlış bir davranış ve iletişimde terminal dönemdeki hastayı altüst etme olasılığı bu kaygı düzeyinin artmasına sebep olur. Sürekli ölümcül hastayla karşılaşılrsa bile her ölüm ayrı bir keder vericidir. Terminal dönemdeki hastaya yönelik olumsuz tutumların olumluya dönüşmesini sağlamak için, ölüme ilişkin bilişsel bilginin yanı sıra, konuya farkındalığı arttıran ve yeni davranışların denenmesine olanak sağlayan uzun süreli programlar yararlı olabilir. Terminal dönemdeki hastaya bakım verirken, sürecin sonunda beklenen ölümün gerçekleşmesini bir başarısızlık olarak değil, sonuna dek kaliteli sürdürülen yaşamın önemli olduğu bilinciyle değerlendirebilirse sağlık çalışanı hak ettiği bakımı vererek profesyonelce bir davranış da sergilemiş olur.

Bu çalışmada hemşirelerin, hemşirelik bakımında fiziksel bakıma yönelik girişimlere öncelik tanıdığı fakat fiziksel kadar iletişim ve psikolojik desteğe de önem verdikleri ortadadır. Bu sonuçlar Manisa Celal Bayar Üniversitesinde yapılan (Sevgi Nehir,Gülten Karadeniz,Saliha Altıparmak,2005) sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

“Ölümcül bir hastaya tanı ve prognoz hakkında bilgi verme durumu” sorulduğunda doktorların %66.7 si, hemşirelerin ise %16 sı evet cevabını vermiştir. Başaranın (44)

çalışmasında da doktorların %68.9'unun hastaya tanı-prognoz hakkında bilgi verdikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanların ölümle ilgili öğrenciyken aldıkları eğitim durumları incelenmek istendiğinde doktorların %66.7 si, hemşirelerin %80 i, ebelerin ise %86 sı aldıkları eğitimi yetersiz buldukları saptanmıştır. Karahisarın (32) çalışmasında da ölümle ilgili eğitimin yetersiz oluşu saptanmıştır.

T.C 1982 Anayasasında temel hak ve özgürlükler arasında saydığı yaşama hakkını (madde 17\1) anayasanın sözü ve özü itibariyle dokunulmaz, devredilemez ve vazgeçilemez bir hak olarak nitelendirilmiştir. Bu özelliklerin temeli,temel hak ve özgürlüklerin “kişiye bağlı haklardan olma “ niteliğine dayandırmıştır.(38)

Türk hukukunda ötenazi ülkemizde uygun kabul edilmemektedir. Ötenazi uygulayan hekimin cezai sorumluluğu olduğu gibi, medeni hukuk sorumluluğu da vardır (38). Bu yüzden ülkemizde ötenaziyle ilgili yasal bir düzenleme şimdilik söz konusu değildir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %19.4 ü ülkemizde yasal bir düzenleme olduğunun cevabını vermiştir.

“Hiç ötenazi isteğiyle karşılaştınız mı?” sorusuna verilen yanıtlar önemli sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Katılımcıların %29 u ötenazi istemiyle karşılaştığını belirtmiştir. Bu sonuç Tepehanın(46) yapmış olduğu araştırma ile de benzer sonuç vermektedir.Bu eyleme yönelik taleplerin azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermekte ve konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Katılımcının eğitim durumu ile ötenazide aktif rol alma istekleri arasında oluşan tablo 5 i incelediğimizde değerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Ötenaziyi onaylayan %24.2'lik kısmı ise hekimlerin %33.3'nun, hemşirelerin %88.9'unun hastaların daha fazla acı çekmemesi için ötenaziyi onayladıkları görülmektedir.

Katılımcılara yöneltilen “yakınınız için ya da kendiniz için ötenaziyi onaylıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda yakını için onaylamayan kişiler %88.7 iken ,kendisi için onaylamayan kişiler ise %66.1' ini oluşturmaktadır.Sebepleri sorulduğunda ise yakını için ötenaziyi onaylamayan %32.3 kişi, kendisi için ötenaziyi onaylamayan %43.5 kişi dini inançlarından dolayı cevaplarıyla çoğunluk sağlanmıştır.

Katılımcılara “nerde ölmek isterdiniz?” sorusu yöneltilmiş olup evde cevabını veren 53(%85.5) kişi, hastane cevabı veren 3(%4.8) kişi, diğer cevabını veren ise 6 (%17.7)

kişi şeklinedir. Bu sorudaki amaç terminal dönemdeki bir hastayı evde ölümünü beklemekte pasif tenazi değil midir? Sorusuna cevap bulabilmektir. İnsanların evde ölmek istemediklerini verilen cevaplardan anlamaktayız.

tenazinin kabulüne karşı bazı argümanlar söz konusu olmaktadır. Bunlardan bazıları, insanın değeri, kötüye kullanma tehlikesi, dini yönden eleştiri gibi, Türk hukuki açısından baktığımız zaman da aktif tenazi de pasif tenazi de yasal olarak hukuka aykırı bir durumdur. Bu araştırmaya göre de aktif ötenaziye destekleyen %25.8 iken, pasif tenazi destekleyen %33.9 dur), pasif ötenazinin daha çok destekledikleri görülmüştür. Bu sonuç Karahisarın yaptığı çalışmayla benzerlik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Terminal dönemdeki hastaya bakım verme isteği sorusuna 23 (%37.1) kişi evet cevabı verirken 39 (%62.9) kişi hayır cevabı vermiştir.

Ötenazide aktif rol almak istemeyen kişilerden %17.7'si sorumluluk almak istememektedirler. Meslek ahlakına ve etiğine uygun bulmayan kişiler %19.4 iken, insan haklarına uygun bulmadığından dolayı aktif rol almak istemeyen %16.1 kişidir. Ötenazide aktif rol almayı reddeden çoğunluğun sebebi ise (%38.7) dini inançlarına uygun olmadığı yönünde olmuştur.

Ötenazi kararını hasta vermelidir şeklinde düşünen 34 (%54.8) kişi, ailesi ve yakınlarının ötenazi kararını vermesi gerektiğini düşünen 6 (%9.7) kişi iken, etik kurulun bu kararı vermesi gerektiğini düşünen 16 (%25.8) kişi şeklinde saptanmıştır.

Öğrenciyken ölümle ilgili aldığı eğitimi, doktorlardan %66.7'si yeterli bulmazken, hemşirelerden ise %80'inin yeterli bulmadığı saptanmıştır.

Bir hastaya tanı ve prognoz hakkında bilgi veren sağlık çalışanlarından % 66.7' sinin doktorlardan oluştuğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarından ötenaziye onay veren %24.2 kişi iken, onay vermeyen ise %72.6 kişi şeklinde saptanmıştır.

Ötenaziye onay veren sağlık çalışanlardan %25.8'i aktif ötenaziye desteklerken, %33.9'u pasif ötenaziye desteklediği saptanmıştır.

Araştırma doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

-Ötenazi isteyen kimselerin veya yakınlarının psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel, ahlaki vb. özelliklerinin dikkate alınarak bir yol izlenmesi gerekir.

-Ölüm eğitimi programları düzenlenebilir, böylelikle terminal dönemdeki hastalara bakım veren tüm sağlık profesyonellerine ilişkin kaygı ve depresyon azaltırken, tutumlarını fark etmelerine ve olumsuz tutumlarını değiştirmelerine de olanak sağlayabilir,

Böylelikle özellikle hemşireler terminal dönemdeki hastalara hak ettikleri bakımı sunarken ölüm gerçeğiyle sıklıkla yüzleşmenin neden olabileceği çaresizlik ve tükenmişlik duygularıyla daha uygun şekilde baş edebilir,

-Hemşirelik okullarının müfredat programlarında ölüm ve ölümcül hastaların bakımına yönelik konulara daha ağırlıklı yer verilmesi gerekebilir,

-Ölümcül hastaya tanı ve prognozu açıklamada profesyonel bir ekip oluşturulması ve bu ekipte hemşirenin de aktif olarak bulunması önerilebilir.

-Yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlara, tükenmişlik duygularını baş edebilmeleri için çeşitli sosyal aktiviteler kurumca sağlanabilir, bu durum sağlık çalışanları motive ederek,terminal dönemdeki hastalara karşı daha sağlıklı bakım ve tedavi sürecini kolaylaştırabilir,



## 7. KAYNAKLAR

1. Konan Y. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere iş doğumunu etkileyen faktörleri. Yoğun bakım hemşireleri dergisi. 2005
2. Yurt V. Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin duygu ve görüşlerin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Bildirimler kitabı. Ege Üniversitesi, İzmir 1992 : syf 75
3. Birol L. Yoğun Bakımda çalışan sağlık profesyonellerin ölüm kavramına ilişkin düşünceleri. Sağlıkla dergisi,2005
4. Ersoy N, Altın İ. Hemşirelerin yardımcı intihar hakkında görüşleri ve ilgili bir çalışma. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi, 2001; 9(1): 49-51
5. Abaan S. Ötenazi ,hastalarımıza borcumuz mu ? Türkiye klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 1997; 5(2): 92-96
6. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: Mattek Yayınevi, 2004: 276-313
7. Mallory JL. The impact of a palliative care educationel component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students Journal of Nursing, 2003: 305-312
8. Aydın E. Hakları ve Terminal Dönem Yoğun Bakım Dergisi. 2003; 3(1): 37-42
9. Akın B. Selçuk Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin ölümcül hastaya yaklaşımların incelenmesi.1996, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Konya
10. Gürkan A., Babacan Gümüş A., Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri:hemşirelik girişimleri,hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme.
11. Üniversite öğrencilerinin ötenaziye ilişkin düşünceleri ; Bir yüksek okul örneği, Sevgi Nehir , Gülten Kardeniz, Saliha Altıparmak, Nilay Tok,Manisa (ıv.ulusal hemşirelik öğrencileri kongresi 5-6 mayıs 2005 ordu da bildirim olarak sunulmuştur )
12. Kavas M. Ankara üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeyleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2012, 65 (1)
13. Aybar Ü. Ötenazi . Hacettepe Tıp Dergisi, 1997; 28(1): 43-47
14. Türk Ceza Kanunu, <http://www.prizmahukuk.com/files/Otenazi.pdf>.Erişim: 22 Temmuz 2014
15. Türk Deontoloji Tüzüğü, TBB Dergisi, Sayı 86, 2009
16. [www.ttb.org.tr/mevzuat](http://www.ttb.org.tr/mevzuat)
17. <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/volinvol.shtml> erişim 2013
18. Tatar Ü. Yürügen B. Yoğun Bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerin incelenmesi. Hemşire bülteni,1990
19. Bahçecik N.Terminal Dönemdeki çocukta hemşirelik yaklaşımı.1992; 23(7)
20. İnci F., Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı ,ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumların etkisi adlı araştırma. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(3):119-124

21. Semboller Ansiklopedisi SALT ,Alparslan Ruh ve Madde Yayınları 2006 İstanbul
22. İbn-i Sina New World Encylopedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/Avicenna> Erişim tarihi: 16 Kasım 2014
23. Avşcennas Canon Of Medicine , Aziz, B. Nathan, and J. McKeever, Am. J. Chin. Med. 28, 147 (2000).
24. <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/religion/religion.shtml>
25. Bond CW Religiosity, age, gender, and death anxiety. [www.dunanai.com/fddyq/.htm](http://www.dunanai.com/fddyq/.htm).1994,
26. <http://www.ilimdunyasi.com/olum-psikolojisi/islam'a-gore-olum/?wap2>, 2013
27. <http://www.essayforum.com/dissertations-theses-6/euthanasia-essay-feedback-ethics-class-346/>, 2013
28. Terzioğlu A. Ötanazi ve getirdiği etik sorunlar. İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2(1):16-21
29. Bir Hasta Hakkı Olarak Ötanazi. Suç ve Ceza, Ceza Hukuku Dergisinin, 2008; (4)
30. <http://www.hayrettinarabaci.av.tr/tr/insan-haklari-ve-hasta-haklari-otanazi.html~incele>
31. <http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96tanazi>
32. Karahisar F. Ölümçül Hasta, Hemşire ve Hekimlerin Ölüm ve Ötanaziye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi.2006, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, bkz. <http://tez2.yok.gov.tr/tezjic/tez.htm>
33. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri.2005,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, bkz. <http://tez2.yok.gov.tr/tezjic/tez.htm>
34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664351/>
35. <http://www.turkhukuksitesi.com>
36. Ulu F. Ötanazi. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,2010(22)
37. <http://arsiv.sabah.com.tr/2005/02/10/gny/gny107-20050210-200.html> (erişim 2013)
38. [http://www.sanatalemi.net/kose\\_yazi.asp?ID=3145](http://www.sanatalemi.net/kose_yazi.asp?ID=3145), 2013)
39. Yağmur S. Aşkın gözyaşları Hz Mevlana. İstanbul: Karatay Akademi, 2012
40. Özkara E. Ötanaziye farklı bir bakış; Belçikada ötanazi uygulaması ve Ülkemizdeki son durum .TBB Dergisi, Sayı 78, 2008
41. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2008-78-453>
42. Kaya H.,Akçin E.Hemşirelik Öğrencilerin Ötanaziye ilişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 25 (2) : 1-9, 2009
43. [http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2010/sayi\\_3/baslik8.pdf](http://www.tip.hacettepe.edu.tr/actamedica/2010/sayi_3/baslik8.pdf)<http://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief/000617>. erişim, 20.07.2014
44. Başaran N. Kanser tanısı konmuş hastalara, tanılarını söylenip söylenmemesine ilişkin doktor, hemşire ve hasta görüşlerinin saptanması. 1987, Hacettepe

üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı  
Tezi, Ankara

45. Oğuz Y. Tıp Etiği açısından ötenazi.Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji dergisi, Özel Sayı 4(Ek Sayı 3) 9.96, 27-34.
46. Tepehan S., Özkara E., Yavuz M. Yoğun bakım ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin ötanaziye yaklaşımı. Adli Tıp Dergisi Cilt / Vol.:25, Sayı / No:2 (2011)

## 8.EKLER

### Ek 1

Sağlık çalışanların ölüm ve ötenaziyle ilgili görüşlerini tanımlama anketi

1.Yaşınız:.....(

2.Cinsiyetiniz: a)Bayan b)Erkek

3.Medeni Durumunuz:

a)Evli b)Bekar c)Boşanmış

4. Eğitim durumunuz nedir?

a)Lise

b)Yüksekokul/fakülte

c)Yüksek lisans

5. Mesleğiniz .....

6.Çalışma yılınız....

7. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

a)Köy b) Kasaba c)Şehir d)Büyükşehir

8.Terminal dönemdeki hastalara bakım vermeyi ister misiniz?

a)Evet b)Hayır

9.Terminal dönemdeki hastaların hakları var mıdır?

a)Evet b)Hayır

10.Terminal dönemdeki hastanın psikolojik bakımı,fiziksel bakımı kadar önemli midir

a)Evet b)Hayır

11.Terminal dönemdeki hastanın hemşirelik bakım girişimleri sonlandırılmalı mıdır?

a)Evet b)Hayır

12. 11.soruya evet cevabı vermişseniz bu soruyu cevaplayınız .o anda neler hissedersiniz ?birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

a)Üzülürüm

b)Çekinirim

c)Kendimi başarısız ve çaresiz bulurum

d)O anda hastayı düşünürüm

e)Kendi ölümümü düşünür ve ağlarım

f)Duygularım hastanın yaşı ve tanısına göre değişir

g)Diğer....

13.Terminal dönemdeki hastalara ağrı ve acı veren uygulamalara devam edilmeli midir)

a)Evet B)hayır

14.Ülkemizde ötenazi uygulanıyor mu?

a)Evet b)Hayır

15.Ülkemizde ötenazi konusunda yasal düzenleme var mı?

a)Evet b)Hayır

16.Kişi ötenazi hakkına sahip olmalı mı?

a)Evet b)Hayır

17.Dini inançlar ötenaziye engelleyici olabilir mi?

a)Evet b)Hayır c)Kararsızım

18.Sizce ötenazi uygulansa ne şekilde yapılmasını uygun görürsünüz

A)Tedavi kesilerek

b)Ölümünü hızlandırıcı ilaç verilerek

c)Fikrim yok

19. Hiç hastanızdan ötenazi isteğine tanık oldunuz mu?

a)Evet b)Hayır

20.Ötenazi kararını kim vermelidir

a)Hasta vermelii

b)Ailesi/yakınları vermelii

c)Etik kurul vermelii

d)Hekim vermelii

e)Hemşire vermelii

21.Ötenaziye karar vermek ister miydiniz

a)Evet b)Hayır

22. 21.sorunuzun cevabı hayır ise neden aktif rol almak istemezsiniz

a)Sorumluluk alamam

b)Meslek ahlakına ve etiğine uygun değil

c)İnsan haklarına uygun değil

d)Dini inançlarıma uygun değil

23.Kendiniz için ötenaziyi

a)Onaylarım b)Onaylamam

24. 23.sorunuzun cevabı onaylamam ise nedeni

a)Her şeye rağmen yaşamak güzel

b)İnançlarıma uygun değil

c)Her zaman bir umut vardır

25. Yakınım için ötenaziyi

a)Onaylarım b)Onaylamam

26. 25.sorunuzun cevabı onaylamam ise bunun nedeni nedir ?

a)Böyle bir sorumluluk almam

b)İnançlarıma uygun değil

c)Bu kararı kendisi vermeli

d)Her zaman bir umut vardır

e)Teknoloji ve tıp her geçen gün ilerliyor

f)Diğer

27.Nerde ölmek isterdiniz

a)Evde b)Hastane c)Diğer...

28.Ölümcül bir hastaya tanı ve prognozu hakkında bilgi veriyor musunuz?

a)Evet b) Hayır c)Bazen,

29.Ölen bireyin yakınları ile karşılaşmaktan çekinir misiniz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

30.Ne kadar sıklıkla ölüm olayı ile karşılaşıyorsunuz?

a)Her gün

b)Haftada birden çok

c)15-30 günde bir

d)2-3 ayda bir

e)yılda bir ya da birkaç kez

31.Öğrenciyken ölümle ilgili aldığımız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

32. Ölümcül hastaya bakım verirken ne düşünüyorsunuz?

a)Gereksiz buluyorum

b)Hasta hastadır bakım verilmeli

c)Fikrim yok

33. Ötenaziye onaylıyor musunuz?

a)Cevabınız evet ise neden?

b)Cevabınız hayır ise neden?

34. ötenaziye onay veriyorsanız aktif mi yoksa pasif mi yapılmasından yanasınız

(aktif ötenazi: hastanın herhangi bir baskıya maruz kalmadan kendi başına bilinçli ve özgür bir şekilde doktorundan yeterli bilgi almış olarak ötenazi kararını vermiş olması ötenazinin doktor yardımıyla ve girişimiyle gerçekleştirilmesidir.PASİF ÖTENAZİ yaşamı sürdürücü tedavinin sonlandırılmasıyla gerçekleştirilir

a)aktif ötenazi

b)pasif ötenazi



## EK 2.

### Tezde yararlanılan makalelerin çizelgesi

ARAŞTIRMACILAR	TARİHİ, YERİ	ARAŞTIRMA GRUBU	ARAŞTIRMANIN TİPİ	SONUÇLAR
Sevgi Nehir, Gülten Kardeniz, Saliha Altıparmak, Nilay Tok	MANİSA, Celal Bayar üniv.2005	387	TANIMLAYICI	Terminal dönemdeki hastalarla karşılaşmış olan Öğrenciler ötenazinin yasallaşması gerektiğini belirtmişlerdir.
Fadime Karahisar	Erzurum 2006	121	TANIMLAYICI	Hemşireler %27.3ü hekimlerin %10.6 sınıfı aktif ötenaziye ,hemşirelerin %9.1 i ve hekimlerin %19.7 sınıfı pasif ötenaziye desteklemiştir

Figen İnci, Fatma Öz	Ankara Hacettepe ÜNİV. 2009	45	TANIMLAYICI	Bu çalışmada terminal dönemdeki hastalara bakım veren sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşirelere uygulanan ölüm eğitim programı ,hemşirelerin ölüm kaygılarını ve ölüme ilişkin depresyonlarını azaltmada etkili olmuştur
Dr.Hülya Kaya ,Emine Akçin	İst.üniv Florence Nightingale . ,2002-2003	135	TABAKALI ÖRNEKLEM	Öğrencilerin çoğunluğunun dini inançlarına ,insan haklarına,meslek ahlakına ,etik kurallarına aykırı olması ,ötenazi de aktif rol almak istemediklerini belirtmişlerdir
Ayça GÜRKAN,Aysun Babacan gümüş,Hatice Dodak	EGE ÜNİV.,2011	401	TANIMLAYICI	Öğrenci hemşireler terminal dönemdeki hastalar için hemşirelik girişimlerinin devam ettirilmesi gerektiğini ,ağrı ve acı veren uygulamaları devam

				edilmesi konusunda tedirgin hissettiklerini belirtmişlerdir
Selma Tepehan,Erdem Özkara,Mehmet Fatih Yavuz	İSTANBUL KAMU HASTANELERİ	206	TANIMLAYICI	ÇalışmaYA katılan hemşirelerin %52.9'u, ötanaziye karşı olmadıklarını ve %43.3 - %59.6'sı da, ötanazinin yasak olmasına rağmen ülkemizde gizlice uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir.