

# ANKARA'DA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ÖTANAZİYE YAKLAŞIMI

*Yard. Doç. Dr. Erdem Özkara\* Uzm. Dr. Çağlar Özdemir\*\*  
Prof. Dr. İ. Hamit Hancı\*\* Uzm. Dr. Mustafa Dalgıç\*  
Öğr. Gör. Uzm. Dr. Murat Civaner\*\*\* Dr. Fatih Yağmur\*\**

## GİRİŞ ve AMAÇ

Ötanazi dünyada çeşitli uygulamalarla gündemde olan ve çok yönlü olarak tartışılan bir konudur. Her ülke kendine uygun bulduğu şekilde konuya yaklaşmakta, Hollanda'da yasal kabul götürken bir çok ülkede yasadışı bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Ötanazi de tıpkı yaşamdaki diğer kavramlar gibi yalnızca yararlı veya zararlı olarak tanımlanmamaktadır. Ötanazi acılar içindeki bir insana yardım etmeye yönelik yararlı, insani boyutu olan bir eylem olarak değerlendirilse de; etik olarak ve toplumsal yarar açısından bakıldığında kabul edilemez noktalara da sahiptir. Bu nedenle gelişmiş toplumlar konuya kendi koşullarına uygunluğuna göre yaklaşmakta; Almanya, İngiltere, Fransa gibi ülkeler uygulamayı tamamıyla yasaklarken ABD değişik yöntemlerle belli hastalara (Pasif ötanazi) uygulanmasına ılımlı yaklaşmaktadır(1-7).

Çalışmamız ötanazi konusunda ülkemize en uygun yaklaşımın bulunması için kendi koşullarımızın ortaya konması amacıyla planlanan kapsamlı bir araştırmanın basamağı niteliğindedir. Bu çalışmada İç Anadolu Bölgesi'nin merkezi konumunda olan Ankara'da çalışan hekimlerin ötanaziye bakışı ele alınmıştır.

---

\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

\*\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

\*\*\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD

## GEREÇ ve YÖNTEM

Gözlemsel-kesitsel nitelikteki anket çalışmamıza: İç Anadolu Bölgesinin merkezi konumundaki Ankara'da rastgele örnekleme yöntemiyle 213 hekime ulaşıp, ötanaziye bakışlarını ve ötanazi konusundan haberdarlıklarını ölçmek için 16 soruluk çoktan seçmeli anket formunu doldurmaları istenerek, elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

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

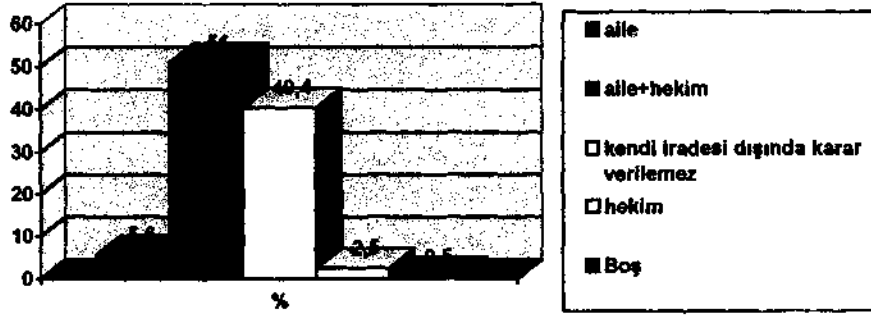
## BULGULAR

Anket çalışmamıza Ankara'da görev yapan 213 hekim katılmıştır. Hekimlerin %49'u erkek, %51'i kadın, %46'sı pratisyen %54'ü uzmandır. Yaş aralığı 24-72 arasındadır ve yaş ortalaması  $34.17 \pm 7.43$  olarak bulunmuştur. Çalışılan kurumlara göre dağılım ise şöyledir: %29'u Sağlık Ocağında, %9'u Devlet Hastanesinde, %24'ü Üniversite Hastanesinde, %34'ü özel, özel+kamuda çalışmaktadır. Hekimlerin %4'ü bu soruya yanıt vermemiştir.

Hekimlerin %77'si her insanın kendi hayatı üzerine karar verme hakkı olduğunu belirtirken %16'sı böyle bir hakkın olmadığını belirtmiş, %7'si de bu konuda görüş bildirmemiştir.

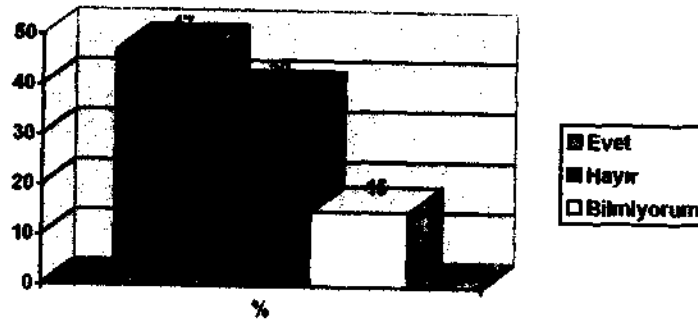
Ankete katılan hekimlerin %88'i ötanaziyi "Günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için; kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir" şeklinde tanımlamışlardır.

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



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

Hekimlerin %47'si ötanazi konusunda yasal düzenlemeye gidilmesini isterken %38'inin buna karşı olduğu, %15'inin ise bu soruyu yanıtlamadıkları gözlenmiştir.

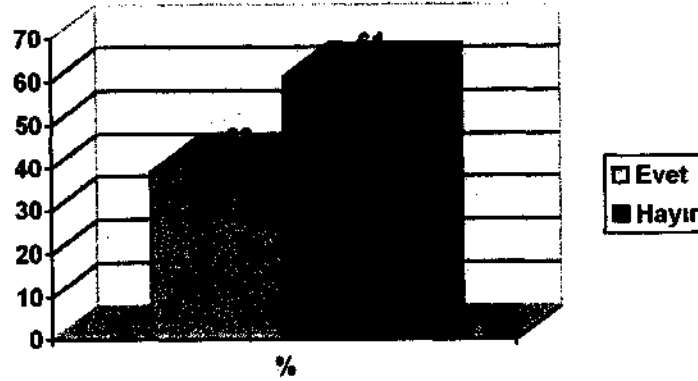


**Grafik 2:** "Ölümcül, ilerleyici ve acı verici hastalığı olan insanlara yatağa bağlı kalmadan, sosyal bir birey olmasını sağlayan (düşünme, yargılama, konuşma, yardımsız yaşayabilme...) özelliklerini kaybedip ölmek yerine daha iyi durumdayken (kendisi ve çevresine ızdırıp vermeden) kendi belirleyeceği zaman ve koşullarda hayatını sonlandırma seçeneği yasal olarak verilmeli midir?" Sorusuna verilen yanıtlar.

Hekimlerin %48'i ötanazi uygulamasına karşı olmadıklarını belirtirken % 52'si çeşitli gerekçelerle ötanazi uygulamasına karşı olduklarını belirtmiştir. Karşı olanların %60'ı "istismar edileceği" gerekçesini öne sürmekteydi.

"Sizce ötanazi cezalandırılması gereken bir uygulama mıdır?" sorusunu 203 hekim yanıtlayarak % 23'ü evet, %77'si hayır seçeneğini işaretlemiş, 10 kişi bu soruyu yanıtlamamıştır.

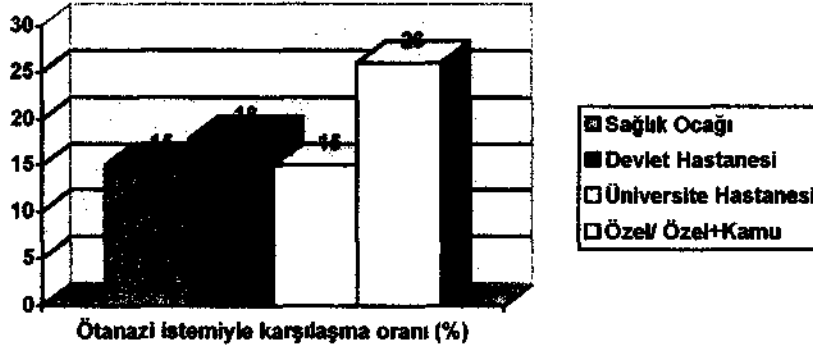
Çalışmaya katılan hekimlerin %18'i ötanazi istemiyle karşılaştıklarını belirtirken, %39'u ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inandıklarını belirtmişlerdir (Grafik3).



**Grafik 3:** "Ötanazinin ülkemizde yasak da olsa gizlice uygulandığına inanıyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtlar.

Hekimlerin %89'u ötanazinin ülkemizde tartışılmasının yararlı olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

Ötanazi istemiyle karşılaştığını belirten hekimlerin kurumlara göre dağılımı incelendiğinde; özel hekimlik yapanların %26'sı, Devlet Hastanesi hekimlerinin %18'i, Sağlık Ocağı ve Üniversitedeki hekimlerin de %15'inin ötanazi istemiyle karşılaştığı saptanmıştır(Grafik 4).



**Grafik 4:** Ötanazi istemiyle karşılaşan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı.

Anketin 12. sorusuna (sizde ötanazi cezalandırılması gereken bir uygulama mıdır?) verilen yanıtta hekimlerin cinsiyetine ve çalıştıkları kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0.005$ ).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Ötanazi uygulamaları ve kavramın içeriği yoğun olarak tartışılmaktadır. Ötanazinin ölümcül ve ızdırap verici hastalığı olanlarda insani amaçlarla hastanın acısını dindirmeye yönelik olduğunu ve bu özelliği taşımayan hastalara uygulanmaması gerektiği görüşü genel kabul görmektedir (1,2,8). Kaplan ve Bratman ötanazinin fiziksel ağrısı olan hastalarda olmayanlara göre daha kabul edilebilir, etik değerlere uygun ve yasal olarak değerlendirildiğini belirtmiştir (9). Çalışmamıza katılan hekimlerin %88'inin ötanaziyi "Günümüz tıbbının iyileşme umudu taşımadığı, ilerleyici, acı verici ve öldürücü bir hastalığa yakalanan kişi için; kaçınılmaz ve ızdırap verici bir süreç olan ölümün kendi isteğiyle daha uygun şartlarda ve acısız olarak bir hekim yardımıyla gerçekleştirilmesidir" şeklinde tanımlamaları da genel görüşe uygundur.

Ötanaziye karşı olan yaklaşım bir çok ülkede değişik sosyal topluluklarda araştırılmaktadır. Jorgenson ve Neubecker 1525 yetişkinin ötanaziye karşı tutumlarını sorguladıkları çalışmada; beyazların ve erkeklerin zencilere ve kadınlara oranla ötanaziye daha olumlu baktıklarını

saptamışlardır. Dini öğelerin ötanaziye bakışı olumsuz etkilerken sosyal sınıf değişikliklerinin olumlu etkilediğini belirtmişlerdir(10). Çalışmamız eğitim düzeyi yüksek bir grup olan hekimlere uygulanmış ve hekimlerin %48'i ötanazi uygulamasına karşı olmadıklarını belirtirmişlerdir. Bu oran hukuk fakültesi öğrencilerinde %36.5, İzmir'de çalışan hekimlerde %39 olarak bildirilmiştir(11,12).

Günümüzde hasta otonomisi veya özerkliği kavramı hastanın tedaviyi reddetme hakkını güvence altına alan ve Dünya Tabipler Birliği tarafından tanımlanan bir kavramdır. Bu otonomi hastaya kendi yaşamı ve sağlığı ile ilgili işlemlerde danışılmasını ve izninin alınmasını gerekli kılmaktadır(13). Çalışmamızda hekimlerin %77'si her insanın kendi yaşamı üzerine karar verme hakkı olduğunu belirtirken, bu oran hukuk fakültesi öğrencileri için % 64,7, başka bir hekim grubu için %74 olarak bildirilmiştir(11,12).

Günümüzde aktif ötanaziye yasal olarak uygulayan tek ülke Hollanda'dır. Ülkeler konuya değişik açılardan yaklaşmakta Almanya, Fransa gibi kimi ülkeler açıkça tanımlayıp yasaklarken ABD belli yöntemlerle uygulanmasına göz yummaktadır(1,3-6). Ülkemizde ötanazi ceza yasasında açıkça tanımlanmamakla birlikte adam öldürme veya intihara yardım başlığı altında değerlendirilmektedir. Henüz taslak aşamasındaki yeni ceza yasası hazırlığında; "ağır hasta bir kişiyi, ıstıraplarına son vermek amacıyla öldürenlerin, cinayet cezası yerine 1-3 yıllık hapis cezası verilmesi" öngörülmektedir(3). Bu ceza şimdiki yasalara göre oldukça azaltılmış bir cezadır. Bu taslağın, günümüzde dünyada ötanaziye yaklaşımı ve hekimlerin bu işlemi hastaya yardım etme düşüncesiyle gerçekleştirmesini ön plana alarak hazırlandığı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığınca yayınlanan "Hasta hakları yönetmeliği"nde de ötanazi yasaklanmıştır(14). Çalışmamıza katılan hekimlerin %47'si ötanazi konusunda yasal düzenlemeye gidilmesini istediklerini belirtmiştir.

Ötanazi aktif, pasif veya hekim yardımcı olarak çeşitli yöntemlerle yapılabilen bir uygulamadır. Ancak her durumda eyleme katılan kişilerin değişik oranlarda sorumluluğu söz konusudur. Bu sorumluluk yalnızca hasta, aile ve hekim ile sınırlı olmayıp ilaçların sağlanmasında yardımcı olan eczacıyı da kapsamaktadır. Schneiderhan eczacı bilgilendirilmeden eczaneden temin edilen ilaçlarla yapılan ötanazi ve hekim yardımcı intihar eylemlerine eczacıların %66.6'sının olumsuz baktığını belirtmiş ve eczacının da sorumlulukları olduğunu vurgulamıştır(8,15). Çalışmamızda hekimlerin %54'ü pasif ötanazi kararını aile ve hekimin birlikte verebileceklerini belirterek bir anlamda ailenin ve hekimin sorumluluklarını vurgulamışlardır.

Ötanaziye her ülke için uygun olan tek bir yaklaşım yoktur. Bu nedenle bazı ülkelerde uygulanması yasal iken bazılarında yasaklanmıştır(1-3,6). En doğru yaklaşım ülkenin koşullarına en uygun olanıdır. Bu koşulların araştırılarak verilerin ortaya konmasıyla ülkemize en yararlı çözüm bulunacaktır. Ancak koşullarımızı araştırırken bir yandan da halkımızın bu konudaki bilgi düzeyinin arttırılması gereklidir. Bu konunun çeşitli platformlarda tartışılması halkımızın konudan haberdar olması açısından yararlı olacaktır. Çalışmamıza katılan hekimlerin %89'u da buna uygun olarak ötanazinin ülkemizde tartışılmasının yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

**KAYNAKLAR**

İnceoğlu S: Ölme Hakkı-Ötanazi,1. Baskı, İstanbul, 1999, s:135-254

Özkara E: Ötanazide temel kavramlar ve ötanaziyle ilgili güncel tartışmalar, İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi, 2000, 38(3-4), s:19-22

Özkara E: Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar, 1. Baskı, Ankara, 2001, s: 11-48

Ötanazi Hollanda'da Yasallaştı, Hürriyet gazetesi, 1 Nisan 2002

Horton R: Euthanasia and assisted suicide: what does the Dutch vote mean?, Lancet, 2001,357, s:1221-2

Bernheim JL: Euthanasia in Europe, Lancet, 2001, 357, s:1038

Battin M: Voluntary Euthanasia and the Risks of Abuse: Can We Learn Anything from the Netherlands?, Law, Medicine & Health Care, 1992, 20(1-2), s:133-143

Sulmasy P.D: Killing and Allowing to Die: Another Look, The Journal of Law, Medicine & Ethics, 1998, 26(1), s:55-65

Kaplan JK, Bratman E: Gender, Pain, and Doctor Involvement: High School Student Attitudes toward Doctor-Assisted Suicide, Omega (Westport), 1999-2000,40(1), s:27-41

Jorgenson DE, Neubecker RC: Euthanasia: a national survey of attitudes toward voluntary termination of life, Omega (Westport), 1980,11(4), s:281-91

E. Özkara, A. Yemişçigil, M. Dalgıç: Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Bakışı, Adli Tıp Dergisi, 2001, 15, no.2, s: 46-52

Özkara E, Özdemir MH, Dalgıç M, Karakuş A, Salaçin S, Yemişçigil A: Hekimlerin ötanaziye yaklaşımı (Bu çalışma IV. Adli Bilimler Kongresinde (İstanbul-2000) sözel bildiri olarak sunulmuştur.)

Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1998, s :27-41

T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği, 1 Ağustos 1998, Resmi Gazete, sayı:23420

Schneiderhan ME: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: The Pharmacist's Perspective, Omega (Westport),1999-2000,40(1), s: 89-99