

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/forensic.2024-108020

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Görev Yapan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötanazi Hakkında Tutum ve Davranışları: Kesitsel Araştırma

Attitudes and Behaviors of Medical Specialty Students Working at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine Towards Death, Terminal Patients and Euthanasia: A Cross-Sectional Research

^{1b} Aylin AKIN^a, ^{1b} Gökmen KARABAĞ^b

^aManisa Şehir Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Manisa, Türkiye

^bManisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Manisa, Türkiye

ÖZET Amaç: Tedavisi mümkün olmayan durumlarda oluşan ağrıların ortadan kaldırılması amacıyla tıbbi yoldan hayatın sonlandırılması durumuna ötanazi denir. Eğitim ve meslek hayatları süresince, doktorlar ölümcül hastalıklar ve ölümün yönetilmesi gibi durumlar ile karşılaşmakta ve doktorların bu süreçleri yönetmeleri gerekmektedir. Çalışmamızda, tıpta uzmanlık öğrencilerinin ölüm, ölümcül hastaya ve ötanaziye karşı tutum ve görüşleri belirlenerek literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimlerle, demografik verilerin, eğitim bilgilerinin, ölümcül hastalıklara karşı tutumların, "Ölüm, Ötanazi ve Ölümcül Hastaya İlişkin Tutum Ölçeği'nin bulunduğu bir anket formu ile gerçekleştirilmiş olup elde edilen veriler analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamıza, 237 asistan hekim dâhil olmuştur. %53,5'i kadın hekimlerdir. Kadın hekimlerin, erkeklerle göre ölümcül hasta, ölüm ve ötanaziye bakış tutumları daha yüksek saptanmıştır. Hekimlerin mesleki sürelerinden bağımsız olarak ötanazi ve ölümcül hasta hakkındaki görüşlerinin benzer olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğu (%82,2) ötanazinin ülkemizde gerçekleştirilebilir olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların %66,7'si derin koma durumunda olan, %64,1'i kanser hastaları, %51,5'i genetik hastalığı bulunan kişilere ötanazi uygulanabileceğini belirtmiştir. **Sonuç:** Hekimlerin ötanazi uygulanmasına olumlu bakması ötanazinin tartışılması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Diğer ülkelerdeki ötanazi uygulamalarının ve konu ile ilgili düzenlemelerin anlaşılabilir olarak ülkemize özgü koşulların araştırılması ve buna uygun yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

ABSTRACT Objective: Termination of treatment for deaths caused by pain that cannot be treated is called euthanasia. Throughout their education and professional careers, physicians frequently encounter situations involving terminal illnesses and death, and they are required to manage these processes effectively. This study aims to contribute to the literature by identifying the attitudes and opinions of medical residency students towards death, terminal illness and euthanasia. **Material and Methods:** This study was carried out on resident doctors undergoing residency training at Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine. A questionnaire form was used that included demographic data, educational information, attitudes towards terminal illness and the Attitude Scale on Death, Euthanasia and Terminal Patients. **Results:** Our study included 237 resident physicians. 53.5% were female. Female physicians had more positive attitudes towards terminally ill patients, death and euthanasia. Doctors had similar views on euthanasia and terminally ill patients, regardless of their years of experience. Most of the physicians (82.2%) think that euthanasia can be performed in our country. 66.7% of the participants stated that euthanasia could be applied to people in deep coma, 64.1% to cancer patients, and 51.5% to people with genetic diseases. **Conclusion:** These answers given by physicians show that euthanasia is an issue that needs to be discussed. We believe that euthanasia practices and regulations in other countries should be understood, and the conditions specific to our country should be investigated and appropriate approaches should be developed.

Anahtar Kelimeler: Ötanazi; asistan hekim;
Ölüm, Ötanazi ve Ölümcül Hastaya İlişkin
Tutum Ölçeği

Keywords: Euthanasia; medical specialty students;
Attitude Scale Towards Death, Euthanasia and the
Terminally Illness

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Akin A, Karabağ G. Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde görev yapan tıpta uzmanlık öğrencilerinin ölüm, ölümcül hasta ve ötanazi hakkında tutum ve davranışları: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2025;22(2):115-23.

Correspondence: Aylin AKIN
Manisa Şehir Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, Manisa, Türkiye
E-mail: aylinnakin@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 30 Dec 2024

Received in revised form: 01 Jun 2025

Accepted: 02 Jun 2025

Available online: 18 Jun 2025

2619-9459 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open
access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kelime anlamı olarak ötanazi, Yunanca kökenli olup “iyi ölüm, acısız ölüm” anlamlarına gelmektedir.¹ Ötanazi, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın neden olduğu ağrı, acılar ve engeller nedeniyle, kişinin talebiyle tıbbi yoldan kişinin hayatının sonlandırılmasıdır.²⁻⁵ Genel olarak bakıldığında, hekimin eylemi ya da eylemsizliği ile ilgili olan ötanazi türleri doktor yardımıyla intihar (DYİ), aktif ve pasif ötanazi (ortotanezi); hastanın izni ile ilgili olan ötanazi türleri ise istemli, istemsiz ve istem dışı ötanazi olarak karşımıza çıkmaktadır. DYİ; hastanın açık istemi sonucunda hekimin hastaya kendini öldürebilmesi için gerekli bilgi ve malzemeyi sağlamasının ardından öldürücü enjeksiyonu vb. yapma işleminin bizzat hasta tarafından yapılması, aktif ötanazi; tıbbi yardımla hekim tarafından hayatın sonlandırılması, pasif ötanazi; hayatı uzatacak destek tedavilerin kesilerek ölümün hızlandırılması, istemli ötanazi; hastanın özgür iradesiyle açık bir şekilde istemesiyle yapılması, istemsiz ötanazi; hastanın iradesine hiç başvurmadan, ölümcül hastalığı olması ya da sakat olması nedeniyle öldürülmesi, istem dışı ötanazi; bu konudaki iradesinin hasta tarafından dile getirilemediği, bilincin kapalı olduğu koma, bitkisel yaşam gibi durumlarda uygulanmasıdır.⁶

Ötanazinin yasal boyutu ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ülkeler kendi iç yapılarına göre değişik kararlar almışlardır.⁶⁻⁸ ABD’de aktif ötanazi yasaklanmışken, bazı eyaletler pasif ötanaziye izin vermektedir. İsviçre ve Avustralya’da da aktif ötanazi suç olarak değerlendirilirken menfaatsiz intihara yardım etme ve tedaviden çekilme hakkı gibi pasif ötanazi sayılabilecek uygulamalar bulunmaktadır. Hollanda, Lüksemburg ve Belçika’da ise yasal olarak aktif ötanazi doğrudan uygulanabilmektedir.^{2,5,7,8} Ülkemizde ise, aktif ve pasif ötanazi yasaklanmış ve kasten öldürme kapsamında değerlendirilmektedir.^{5,8}

Ötanazi kavram olarak ilk kez 18. yüzyılda İngiliz filozof Francis Bacon tarafından kullanılmıştır. Bacon’a göre, hastayı tedavi etmek, iyileştirmek, hastanın acısına son vermek dışında hastaya rahat ve kolay bir ölüm sağlamak da hekimin görevleri arasındadır.^{3,5,8-10} Antik Yunan ve Roma Döneminde soylu insanların hastalıklı ve yaşlı bir beden içinde görünmelerinin yaşam onuru ile bağdaşmayacağı düşüncesi hâkimdir. Platon “Devlet” adlı kitabında tedavisi

mümkün olmayan hastalık ve sakatlık durumlarında hekimin tedaviyi kesmesi gerektiğinden yani pasif ötanaziden bahsetmiştir. Babil ve Asur’da iyileşmesi mümkün olmayan hastalara hekim müdahalesinin yasak olduğu bilinmektedir.^{9,10} Hristiyanlığın kabulü ile insanın canını her koşulda yalnızca Tanrı’nın alabileceği görüşü yaygınlık kazanmış ve Roma İmparatorluğu’nun resmi dininin Hristiyanlık olarak ilan edilmesiyle ötanazi intihar ve adam öldürme ile eş değer görülmüştür.¹⁰ Aydınlanma Dönemi’nde ise reform hareketleri ve Rönesans ile birlikte kilisenin gücünün azalmasıyla hak ve özgürlükler bağlamında ötanazi 15. yüzyılda birçok Avrupa ülkesinde yeniden tartışılmaya başlanmış ve hekim tarafından uygulanan ötanaziye savunuların sayısı oldukça yükselmiştir.^{9,10} Ötanazinin yasallaşması için ilk çalışmalar 20. yüzyılda başlamıştır. 1988 yılında “Dünya Ötanazi Birliği” kurulmuş, 1992’de de Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabipler Birliği ile Roma’da yapılan toplantıda tedavisi mümkün olmayan hastaların onurlu ölüm hakkına sahip oldukları düşüncesi bilimsel, tıbbi ve etik açıdan kabul görmüştür.¹⁰

Ötanazi uygulaması; hazırlık, uygulama ve raporlama şeklinde aşamalardan oluşur. Hazırlık aşamasında; hastaya uygulanacak olan geçici sedasyon ile ağrı, mide bulantısı, ajitasyon gibi semptomların giderilmesi için sedatif ajanlar verilir. Bu sedatif ilacı, kesme girişiminde bulunulmaz ve hastanın ölümüne kadar devam edilir.¹¹

Ötanazi konusunda en yoğun tartışmaların olduğu ve aktif ötanazi yasasının ilk çıkartıldığı ülke Hollanda’dır, 2001 yılında yapılan yasal değişiklik ile DYİ meşru bir hâl almış, 2002 yılında ötanazi yasallaşmıştır.^{12,14,15} Hollanda tarafından kabul edilen yasanın yükümlerine göre; hastanın dayanılmaz ve progresif bir acı içerisinde olması, hastanın ölüm isteğinin kendisi tarafından açıkça dile getirilmiş olması, ikinci bir hekimden görüş alınmış olması, hastaya yapılacak uygulamada acısız bir tıbbi yöntemle hayata son verme, 12 yaşından küçükler uygulamama ve 16 yaşından küçükler için ebeveynlerinden izin alınması kuralları mevcuttur.¹³ Groningen Protokolü ise 2004 yılında geliştirilmiştir. Bu protokol ciddi bir hastalığa veya bozukluğa sahip olan bebekler için bazı koşulları sağlaması hâlinde aktif ötanaziye izin verir. Örneğin bebeğin ölümü

yakın olmalıdır. Bebeğin yaşamı dayanılmaz derecede acı verici olmalıdır. Bebeğin ötanazisine ailenin izni olmalıdır. Ötanazi, bir doktor tarafından gerçekleştirilmelidir.¹⁶

Ötanazi üzerine dünyada ikinci düzenlemeyi gerçekleştiren ülke olan Belçika’da, Belçika Parlamentosu 28 Mayıs 2002 tarihinde ötanaziyi yasalaştırmıştır.^{17,18} Belçika’da kaza ya da hastalık sonucunda şifa ile sonuçlanmayacak kronik bir hastalık ya da ruhsal duruma karşı ötanazi uygulamasının kullanılabilmesine izin verilmektedir.¹³

Lüksemburg Parlamentosu, 19 Mart 2009 tarihinde yapılan oylamada yasa tasarısını kabul etmiş ve böylece Lüksemburg, Hollanda ve Belçika’dan sonra Avrupa Birliği’ne üye olan üçüncü ülke olarak ötanaziyi suç olmaktan çıkaran bir yasa çıkarmıştır.¹⁹

Ülkemizde ötanazi kesinlikle yasaklanmıştır. 2004 yılında yayınlanmış olan Türk Ceza Kanunu içinde yer alan suçların işlenmesi sonrası verilecek cezalar belirtilmektedir. Bu kanunun 81. Maddesi, aktif ötanazi gerçekleştiren herhangi bir kişinin basit bir cinayet gibi müebbet hapis cezasıyla yargılanacağını ve cezalandırılacağını belirtmektedir. Pasif ötanazinin yorumlanabileceği belirtilen 83. madde kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesini konu alır ve bu maddede eylemin cezası kasten öldürmeye (81. maddeye) göre hafifletilmiştir. 84. madde ise intihara ikna ve yardım suçunu tanımlamakta ve intiharın gerçekleşmesi durumunda faile 4 yıla 10 yıl arasında bir ceza öngörmektedir.²⁰

Ölümcül hastayla tıp eğitimi süresince karşılaşılan doktorların, uzmanlık eğitimi süresince de bu durumu yönetmeleri gerekecektir. Ölümcül hastaya karşı tutumlarının, ötanazi hakkındaki görüş ve tutumlarının belirlenmesi önem kazanmaktadır. Çalışmamızda, tıpta uzmanlık öğrencilerinin ölüm, ölümcül hastaya ve ötanaziye karşı tutum ve görüşleri belirlenerek literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, kesitsel bir çalışmadır. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınan 3 Ağustos 2022 tarihli 20.478.486/ 1440 numaralı izin ile gerçekleştirilmiştir.

Bilgilendirilmiş onam alınmak suretiyle çalışmaya katılmayı kabul eden, üniversitede eğitim gören cerrahi, dâhili ve temel bilim alanlarındaki tıpta uzmanlık öğrencilerine demografik durumları, eğitim durumları, ölümcül hastalıklara (nevrotik, psikotik, genetik hastalıklar, derin koma, ağır travma, engellilik, kanserler) karşı tutumları ve Şenol ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak belirlenen “Ötanazi, Ölüm ve Ölümcül Hastaya İlişkin Tutum Ölçeği” (ÖTÖ) anket formu uygulanmıştır.²¹ Bu ölçek, 31 maddeden oluşmakta ve 4’lü Likert ölçeği ile puanlanmakta olup ölçek puanlamasında “(1) katılıyorum, (2) kısmen katılıyorum, (3) pek katılmıyorum ve (4) hiç katılmıyorum” şeklinde kodlanmıştır. Ölçeğin; 3, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 23, 24 ve 27 numaralı soruları ters puanlanmıştır.

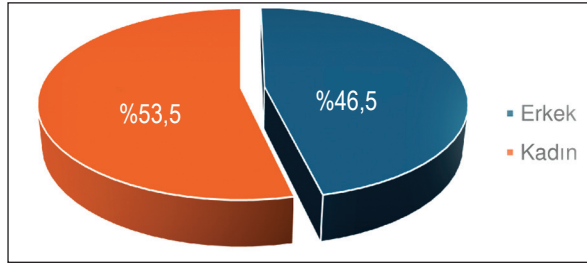
Çalışma içinde elde edilen ölçek verileri Şenol ve ark. tarafından ayrımı yapılan 5 faktör zemininde değerlendirilmiştir. Bunlar, F1: Ötanazi ile ilgili tutumlar, F2: Ölümcül hasta ve ailesine ilişkin duygular, F3: Hastalara atfedilen ölümle ilgili düşünceler, F4: Ölüm karşısında kaçınıcı tutumlar, F5: Ölüm karşısında kaçınıcı olmayan tutumlardır.²¹

İstatistiksel analiz için SPSS programının 25.0 versiyonu (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak değerlendirilmiştir. Numerik veriler sayı (n), ortalama±standart sapma ve ortanca frekans veriler ise yüzde olarak ifade edilmiştir. Numerik veriler için bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, frekans veriler için ise Pearson ki-kare ve Fischer kesin testleri kullanılmıştır. Normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile gerçekleştirilmiştir. Tüm hipotezler 2 yönlü olarak kurulmuş ve (p) alfa kritik değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 237 asistan hekim dâhil olmuştur. Katılımcıların 127’sini (%53,5) kadın katılımcılar oluşturmakta olup olguların cinsiyete göre dağılımı [Şekil 1](#)’de yer almaktadır.

Katılımcılara yöneltilen hastalıklara göre ötanazi uygulanması üzerine olan sorularda, 42 (%17,8) katılımcı hiçbir şekilde uygulanmamalı, 195 (%82,2) katılımcı en az bir hastalığa uygulanmalı cevabını



ŞEKİL 1: Olguların cinsiyete göre dağılımı

vermiştir. Uygulanması yönündeki en yüksek cevap 158 (%66,7) katılımcı ile derin koma durumu olarak saptanmıştır. Hastalıklara göre ötanazi uygulanması üzerine verilen cevaplar Şekil 2’de yer almaktadır.

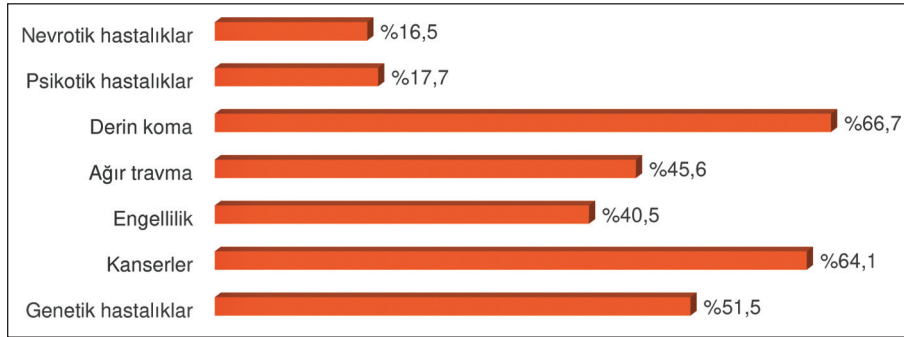
Katılımcıların cinsiyetlerine göre yapılan karşılaştırmada, ÖTÖ ve ölçek skoru (ÖS) karşılaştırmasında kadınlar anlamlı ölçüde yüksek bulunmuş

($p=0,019$), alt faktörler içinde ise anlamlı bir değişim saptanmamıştır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan katılımcıların dâhili, cerrahi ve temel bilimler şeklinde yapılan gruplandırmalarında, ölçek skoru ve F2 hariç alt faktörlerine göre tutum farklılığı görülmemiş olup, F2 ile ilgili karşılaştırmada temel bilimler alanında çalışan hekimlerin ölçek skoru ortalaması diğer birimlere göre anlamlı ölçüde düşük saptanmıştır ($p=0,032$) (Tablo 2).

Katılımcıların meslekte geçirdikleri süreler gereği yapılan gruplandırmalarında, ÖS ve alt faktörleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Katılımcıların yaşları ile ölçeğe verdikleri cevaplar arasında analiz yapıldığında; yaş ile ÖS ve alt faktör skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).



ŞEKİL 2: Ötanazi uygulanması istenen hastalıklar

TABLO 1: Cinsiyetlere göre ÖS ve alt faktörlerin karşılaştırması

	Cinsiyet	n	$\bar{X}^{**}$	SS**	p değeri*
ÖS	Kadın	127	2,4908	0,29152	0,019*
	Erkek	110	2,3755	0,35520	
F1	Kadın	127	2,2112	0,57227	0,072
	Erkek	110	2,0557	0,66324	
F2	Kadın	127	3,2394	0,56979	0,719
	Erkek	110	3,0273	0,52536	
F3	Kadın	127	2,4770	0,40854	0,859
	Erkek	110	2,4318	0,41374	
F4	Kadın	127	2,7183	0,47538	0,238
	Erkek	110	2,7394	0,45351	
F5	Kadın	127	2,4524	0,35015	0,125
	Erkek	110	2,4212	0,40807	

*Pearson ki-kare ve **Fischer kesin testi kullanılmıştır. SS: Standart sapma; ÖS: Ölçek skoru

TABLO 2: Katılımcıların bölümlerine göre ÖS ve alt faktörlerin karşılaştırması

	Branşlar	n	$\bar{X}$ **	SS**	p değeri*
ÖS	Dâhili Bilimler	169	2,4381	0,32452	0,839
	Cerrahi Bilimler	58	2,4443	0,32341	
	Temel Bilimler	10	2,3781	0,41756	
F1	Dâhili Bilimler	169	2,1079	0,58439	0,453
	Cerrahi Bilimler	58	2,2029	0,71317	
	Temel Bilimler	10	2,2846	0,63851	
F2	Dâhili Bilimler	169	3,1915	0,52788	0,032*
	Cerrahi Bilimler	58	3,0546	0,59758	
	Temel Bilimler	10	2,7833	0,68965	
F3	Dâhili Bilimler	169	2,4542	0,43854	0,504
	Cerrahi Bilimler	58	2,4845	0,33914	
	Temel Bilimler	10	2,320	0,28597	
F4	Dâhili Bilimler	169	2,4542	0,43854	0,325
	Cerrahi Bilimler	58	2,4845	0,33914	
	Temel Bilimler	10	2,3200	0,28597	
F5	Dâhili Bilimler	169	2,4425	0,35787	0,585
	Cerrahi Bilimler	58	2,4454	0,41227	
	Temel Bilimler	10	2,3167	0,50583	

*Pearson ki-kare ve **Fischer kesin testi kullanılmıştır. SS: Standart sapma

TABLO 3: Meslekte çalışma süresine göre ÖS ve alt faktörlerin karşılaştırması

	Meslekte geçirilen süre (yıl)	n	$\bar{X}$ **	SS**	p değeri*
ÖS	0-1 Yıl	33	2,4705	0,32156	0,818
	1-2 Yıl	30	2,4015	0,26918	
	2-3 Yıl	62	2,4138	0,32847	
	3-4 Yıl	40	2,4275	0,37550	
	4 yıl ve üzeri	72	2,4647	0,33001	
F1	0-1 Yıl	33	2,1530	0,54545	0,951
	1-2 Yıl	30	2,0583	0,45874	
	2-3 Yıl	62	2,1439	0,63851	
	3-4 Yıl	40	2,1381	0,67895	
	4 yıl ve üzeri	72	2,1656	0,67430	
F2	0-1 Yıl	33	3,1278	0,55482	0,806
	1-2 Yıl	30	3,1364	0,51615	
	2-3 Yıl	62	3,1102	0,54400	
	3-4 Yıl	40	3,0812	0,63161	
	4 yıl ve üzeri	72	3,2060	0,55840	
F3	0-1 Yıl	33	2,4933	0,52715	0,806
	1-2 Yıl	30	2,4788	0,41815	
	2-3 Yıl	62	2,4097	0,42299	
	3-4 Yıl	40	2,5000	0,37205	
	4 yıl ve üzeri	72	2,4458	0,36654	
F4	0-1 Yıl	33	2,8389	0,43436	0,358
	1-2 Yıl	30	2,7677	0,52198	
	2-3 Yıl	62	2,6452	0,44300	
	3-4 Yıl	40	2,6923	0,42841	
	4 yıl ve üzeri	72	2,7546	0,48367	
F5	0-1 Yıl	33	2,4556	0,29985	0,924
	1-2 Yıl	30	2,4646	0,37675	
	2-3 Yıl	62	2,4113	0,41786	
	3-4 Yıl	40	2,4103	0,36041	
	4 yıl ve üzeri	72	2,4560	0,38759	

*Pearson ki-kare ve **Fischer kesin testi kullanılmıştır. SS: Standart sapma; ÖS: Ölçek skoru

TABLO 4: Yaşlara göre ÖS ve alt faktörlerin karşılaştırması

	p değeri*
ÖS	0,1977
F1	0,2837
F2	0,4460
F3	0,8715
F4	0,2407
F5	0,8487

*Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, ölüm ve yaşam gibi konularla yakından ilgilidir. Bu yüzden ötanaziye yaklaşımı çok önemlidir. Ülkemizde farklı illerde görev yapan sağlık çalışanlarına, ötanazi uygulaması hakkında görüşleri değerlendiren anketlerin yapılmış olduğu görülmüş ve bu çalışmalarla birlikte yaptığımız çalışma karşılaştırılmıştır.

Kumaş'ın yoğun bakım ünitelerinde çalışan 186 hemşireye uyguladığı ankette, ötanazi uygulaması hakkında %55,9 ile "insan/hasta hakkıdır" cevabı verildiği görülmüştür.²² Işıkhani'nin 2002 yılında Ankara'da onkoloji birimleri bulunan hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelere uyguladığı 174 ankette ÖTÖ uygulanmıştır. Katılımcıların %63,5'i yaşam hakkı kadar ölüm hakkı da olması gerektiğini savunmuştur. Katılımcılar, diğer yanıtlardan fazla olmak üzere %38,5 gibi oranla ötanazinin yasal olması gerektiği yanıtını vermiştir.²³ Mayda ve ark. tarafından 85 onkolog üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %43,8'i ötanaziye karşı çıkmadığını bildirmiştir.²⁴ Ozkara ve ark. tarafından yapılan, Türkiye'de çalışan hekimlerin %1'inden fazlasının katıldığı bir anket çalışmasında, hekimlerin %49,9'u ötanazinin belirli yasal şartlar sağlanması halinde uygulanabilir bir durum olduğunu ifade etmiştir.²⁵ Ülkemizde psikologlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %85'i ötanazinin belirli hastalar için hak olduğunu söylemiştir.²⁶ İstanbul'da 2014 yılında psikiyatri polikliniklerinde görev yapan 25'i doktor, 26'sı hemşire ve 26'sı psikolog olan 77 sağlık profesyoneliyle yapılan bir anket çalışmasında, sağlık profesyonellerinin aktif ötanaziye destekleme oranlarının %46,8 olduğu saptanmıştır.²⁷ Çalışmamıza katılan 237 hekimin, 7 farklı durum (derin koma, kanser, genetik hastalıklar gibi)

üzerinden ötanazi uygulamasını değerlendirmesi istenmiştir. Katılımcıların birden fazla durum işaretleyebildiği soruda, toplam 717 cevapla ötanazi uygulamasının gerçekleştirilebilir olduğunu düşündükleri görülmüş olup katılımcıların 195'inin (%82,2) ötanazi uygulamasına olumlu baktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bunun sebebi tedavisi mümkün olmayan belli hastalıklarda ve durumlarda hastalara yardımcı olmadıklarında daha fazla zarar verdiklerini, yarar sağlayamadıklarını ve daha yıpratıcı bir sürece girdiklerini düşünceleri olabilir.

İstanbul'da Ekşi tarafından 2016 yılında çeşitli yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 102 hemşireyle yapılan ankette yaşa göre ötanaziye destekleyen düşünce düzeyinin arttığı sonucuna varılmıştır.²⁸ Can ve ark.nın 243 yoğun bakım hemşiresiyle gerçekleştirdiği ve ÖTÖ'yü uyguladığı bir çalışmada, 19-23 yaş arasında ve 30 yaş üzerinde olanlarının ÖTÖ puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu, ötanaziye daha olumlu baktıkları saptanmıştır.²⁹ Akçay Ay tarafından 2013 yılında hemşirelere yapılan anket çalışmasında, hemşirelere ÖTÖ uygulanmış ve yaş ile ölüme ilişkin tutum arasında doğru orantı olduğu görülürken, ÖS'de değişim gözlenmemiştir.³⁰ Bu çalışmalarda katılımcıların mesleklerinin hemşire olması ve katılımcıların geniş yaş aralığında bulunmaları yaş ile ötanazi arasında anlamlı bulgu vermiş olabilir. Çalışmamızda ise yaş ile ÖS ve alt faktör skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun sebebi çalışmamıza katılanların (tıpta uzmanlık öğrencileri) yaş aralığının dar olması (24-45 arasında) olabilir.

Can ve ark.nın yoğun bakımda çalışan 243 hemşireye yaptığı anket çalışmasında, katılımcıların %84,8'ini kadın katılımcılar oluşturmuş, cinsiyet karşılaştırmasına göre kadınlarla erkeklerin ötanaziye olumlu bakması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.²⁹ Çalışmamız, hekimlerle yapılmış olup kadınların erkeklere oranla ÖTÖ puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu sonucu karşımıza çıkmaktadır. Kadınların ölüm, ölümcül hastalık ve ötanazi durumuna karşı tutumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların ölümcül hasta ile empati yaparak acısına son vermek amacıyla ötanaziye erkeklere göre daha fazla desteklediği düşünce-sindeyiz.

Can ve ark. tarafından 2020 yılında yoğun bakım hemşireleriyle yapılan anket çalışmasında, meslekte çalışma süresi ile ötanazi uygulanması ile ilgili düşünceleri üzerine yapılan karşılaştırmada meslekte çalışma süresinin artması ile ötanazi uygulanmasına yönelik daha olumlu bakış açıları olduğu görülmüş ve bu durum yoğun bakımda çalışma süresindeki artış ile de artış göstermiştir.²⁹ Akçay Ay tarafından 2013 yılında hemşirelere yapılan anket çalışmasında, meslekte çalışma süresi arttıkça ötanazi tutumunda artış olduğu gözlenmiştir.³⁰ Çalışmamızda, meslekte çalışma sürelerinin ÖTÖ ve alt gruplarında bir etki oluşturmadığı gözlenmektedir. Literatürdeki çalışmalara göre farklılığın temelini hemşirelik ve hekimlik mesleği süresince ölümcül hastalık üzerine verilen eğitimler (tanı, tedavi, tetkik isteme, takip etme, komplikasyon yönetme) olduğu, bu eğitim farklılığının bakış açıları üzerine de farklı yansımaları olduğu düşünülmektedir.

Akçay Ay tarafından hemşirelere yapılan anket çalışmasında, çalışılan birimin ötanazi uygulanmasına yönelik bakış üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır.³⁰ Bu sonuç, çalışmamız ile uyumlu bulunmuştur. Kontaxaki ve ark. tarafından asistan hekimlerle 2018 yılında yapılan bir anket çalışmasında; psikiyatri ile diğer branş hekimleri arasında karşılaştırma yapılmış ve psikiyatri dışındaki diğer branş hekimlerinin daha sık ötanazi ve DYİ'yi kabul ettikleri görülmüştür.³¹ Çalışmamızda dâhili, cerrahi ve temel bilimlerde çalışan hekimlerin ötanazi uygulanması yönündeki düşüncesinde farklılık saptanmamıştır. Ancak temel bilimlerde çalışan hekimlerin ölçek alt faktör olan “ölümcül hasta ve yakınlarına karşı tutum” puanlarının anlamlı ölçüde düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun çalışma koşulu bakımından daha az hasta görmesi veya hiç hasta görmemesinden dolayı ölümcül hastayla daha az karşılaşmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Birçok ülke için terminal hastalık durumları ötanazi uygulanması için ön planda yer almaktadır. Terminal dönem kavramı da kanser hastalarında sıklıkla gündeme gelmektedir. Örneğin Belçika’da hangi durumlara ötanazi uygulandığı ile ilgili yapılan çalışmada ötanazi uygulaması %83 oranında kanser hastalarına uygulanmıştır.¹³ Mayda ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ülkemizdeki 85 onkoloji doktoru-

nun %50,6’sı terminal dönemde hastalarından tedaviyi geri çektiklerini belirtmiştir.²⁴ Çalışmamıza katılan hekimlerin %64,1’i kanser hastaları için ötanazi işleminin uygulanabilir olduğunu söylemektedir. Kanser hastalarına ötanazi uygulanmasındaki temel neden, hastalığın geri döndürülemez bir derecede olması, hastalığın ilerleyerek şifa sağlanamaması, tedaviye yanıt vermemesi ve bu süreçte dayanılmaz derecede acı çekilmesi olduğu ön görülebilir.

Akkurt Yalçıntürk’ün yaptığı çalışmada, sağlık profesyoneli olan katılımcıların %90,9’u beyin ölümü olan hastalara, %40,3’ü yaşamını yaşam destek sistemine bağlı olarak sürdüren hastalara ötanazinin uygulanması gerektiğini düşünmektedir.²⁷ Kumaş’ın 2005 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin %99,1’i beyin ölümü olan hastalara ötanazinin uygulanması gerektiği cevabını vermiştir.²² Işıkhani’nin 2002 yılında yaptığı ankette, sağlık personellerinin %28’i ötanazinin beyin ölümü olan hastalara uygulanması gerektiğini belirtmiştir.²³ Akçay Ay’ın çalışmasına göre, ötanazi hangi hasta gruplarına uygulanmalı sorusuna katılımcıların %34’ü terminal dönemdeki hastalara, %8’i makineye bağlı hastalara, %7’si beyin ölümü gerçekleşen hasta gruplarına uygulanabilir şeklinde cevap vermiştir.³⁰ 2019 yılında doktor, hemşire ve sağlık teknikerlerine yapılan anket çalışmasında, hangi hastalara ötanazi uygulanmalı sorusuna katılımcıların %13,4’ü kanser hastalarına, %10,4’ü terminal dönemindeki hastalara, %10,1’i tedavisi olmayan hastalara, %4,5’i beyin ölümü gerçekleşen hastalara uygulanabileceğini belirtmiştir.³² Çalışmamızda da katılımcıların %66,7’si derin koma durumunda ötanazi uygulanabilir yanıtını vermiş ve bu sonuç literatürle uyumlu bulunmuştur. Bunun temel nedeni hastalığının geri döndürülemez bir derecede olması ve genellikle tedaviye yanıt vermemesi olabilir.

Temel tıp eğitimi itibarıyla, insan bedeninin kutsallığı ve insanlara şifa dağıtmayı hedefleyen tıbbi öğretinin içeriğinde medikal yönden birisini öldürmek için yapılacak uygulamaları reddeden bir bakış açısı görülmesi gayet olağandır. Ayrıca Türkiye’de uygulanacak ötanazinin, gelişmekte olan ülkelerdeki gibi kısıtlı ve yetersiz sağlık hizmeti sonucu gerçekleşmesi konusunda tedirginliklerin yaşanması olası bir durumdur. Ancak modern tıbbın ortaya çıkardığı

tedavi ve hastaya katılacak olan yaşamsal değerin belirli sınırlar içerisinde olduğunu unutmamak gerekir. Birçok ülke meclisinde hem hukuki hem sosyolojik hem de medikal bir konu olan “onurlu ölüm hakkı” dile getirilmiştir. Çalışmamızda, ötanazi ile ilgili sorunları değerlendirmenin, ötanazi türlerini kavrayabilmenin, farklı ülkelerdeki ötanazi uygulamasını değerlendirmenin, suistimal edilmesine olanak sağlamadan belli şartlarla ülkemiz için model oluşturma bilmenin önemli olduğunu ve ötanazinin tartışılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Ötanazi ile ilgili tartışmalar etik, tıbbi, hukuki, dini, ekonomik boyutlarıyla çok yönlü yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde vazgeçilmez bir rolü olan hekimlerin ölüm ve yaşam gibi konularla yakından ilgilenmesi açısından ötanaziye yaklaşımı çok önemlidir. Literatürdeki tartışmalarda ülkemizde çeşitli illerde ve çalışma gruplarında ötanazi uygulaması üzerine tutumlar değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ve literatürdeki çalışmalarda görüldüğü gibi ötanazi uygulaması belirli şartlar altında ölüme giden süreçte ızdırabın dindirilmesi için onurlu ölüm ve acısız bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamıza katılan 237 hekimin ise farklı hastalık ve durumlar üzerinden ötanazi uygulamasını değerlendirmesi istenmiştir. Katılımcıların 195’i (%82,2) ülkemizde ve birçok ülkede yasal olarak suç sayılan bir eylem olmasına rağmen ötanazi uygulamasına olumlu bakmıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların %66,7’si derin komada olan hastalara, %64,1’i kanser hastalarına, %51,5’i ise genetik hastalık durumlarında ötanazi uygulanabileceğini be-

lirtmiştir. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre ötanazi kavramıyla daha sık karşılaşması sebebiyle “ötanazi uygulanmalı mı, uygulanıyorsa hangi hastalıklarda uygulanabileceği” ile ilgili görüşlerinin, bu konunun tüm yönüyle tekrar ele alınması ve tartışılması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde ötanazi uygulamasına yönelik etkin bir yasa olmadığı gibi dünyada ötanaziye ilişkin standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Ülkelerin dini, ekonomik, tıbbi ve hukuki koşullarına göre değişen çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Ötanazi tartışılması gereken bir konu olup diğer ülkelerdeki ötanazi uygulamalarının ve konu ile ilgili düzenlemelerin anlaşılacak ülkemize özgü koşulların araştırılması ve buna uygun yaklaşımların geliştirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirdiştirlik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. Ötanazi. © 2022-TDK [Erişim Tarihi: Temmuz 2023]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Keskin Kızıltepe S, Kurtgöz A. Hemşirelerin ölüme ilişkin algı, tutum ve kaygılarına yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi [Investigation of studies in Turkey on nurses' perceptions, attitudes and anxieties regarding death]. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2022;12(1):244-53. [\[Crossref\]](#)
3. Çetinkaya F, Karabulut N. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ötanazi hakkında görüşleri [Nursing student's opinions about euthanasia]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(2):28-39. [\[Link\]](#)
4. Polat O. Ötanazi. Adli Tıp. 1. Baskı. İstanbul: Der Yayınları; 2000. p. 509.
5. Çelik S ve ark. Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi hakkındaki düşünceleri [Opinions of intensive care nurses about euthanasia]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5(3):101-9. [\[Link\]](#)
6. Özcelik H, Tekir O, Samancıoğlu S, Fadiloğlu C, Ozkara E. Nursing students' approaches toward euthanasia. Omega (Westport). 2014;69(1):93-103. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Avcı N, Günay P. Çoklu Politika Penceresi'nden Ötanazi: Türkiye'ye Bakış. Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi. 2016;54-66.
8. Tepehan S, Ozkara E, Yavuz MF. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. Nurs Ethics. 2009;16(3):319-27. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Özkara E. Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları için Adli Tıp.Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. 1 Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015. p. 363-74.
10. Çengelöğlu E. Niteliği Yitirilmiş Olan Bir Yaşamda Ötanazi Bir Hak Mıdır? [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2020. Erişim linki: [\[Link\]](#)
11. Curlin FA. Palliative sedation: clinical context and ethical questions. Theor Med Bioeth. 2018;39(3):197-209. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Gülmez Ö. Türkiye'deki Hukuk Profesyonellerinin Ötanaziye Bakış Açısı [Uzmanlık tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015. Erişim linki: [\[Link\]](#)
13. Özkara E. Ötanaziye farklı bir bakış: Belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2008;105-23. [\[Link\]](#)
14. Rietjens JA, van der Maas PJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van Delden JJ, van der Heide A. Two decades of research on euthanasia from the Netherlands. What have we learnt and what questions remain? J Bioeth Inq. 2009;6(3):271-83. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
15. BBC News [İnternet]. Dutch 'mercy killing law' passed. © MMIII [Cited June, 2023]. Available From: [\[Link\]](#)
16. Verhagen E, Sauer PJ. The Groningen protocol—euthanasia in severely ill newborns. N Engl J Med. 2005;352(10):959-62. [\[PubMed\]](#)
17. Erden FG. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmış ve Çalışan Sağlık Personelinin Terminal Dönemdeki Hastalarda Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri [Yüksek lisans tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2015. Erişim linki: [\[Link\]](#)
18. Bolat GB. Üniversite Öğrencilerinin Ötanaziye İlişkin Tutumları: İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
19. Kılınç B. Türk Ceza Hukuku açısından ötanazi. Genç Hukukçular Hukuk Okumaları Birlikleri. 2013:299-320. [\[Link\]](#)
20. Resmi Gazete (12. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. p.1. [\[Crossref\]](#)
21. Şenol S, Özgüven DH, Dağ İ, Oğuz Y. Hekimler için Ötanazi, Ölüm Ve Ölümcül Hastaya İlişkin Tutum Ölçeği'nin faktör yapısı ve iç tutarlılığı [The factor structure and internal consistency of the Attitude Scale About Euthanasia, Death And Dying patients for physicians]. Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi. 1996;4(3):185-90. [\[Link\]](#)
22. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri [Yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2005. [\[Link\]](#)
23. Işıkhhan H. Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin Ötanaziye İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2002. [\[Link\]](#)
24. Mayda AS, Ozkara E, Corapçıoğlu F. Attitudes of oncologists toward euthanasia in Turkey. Palliat Support Care. 2005;3(3):221-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
25. Ozkara E, Hancı H, Civaner M, Yorulmaz C, Karagoz M, Mayda AS, et al. Turkey's physicians' attitudes toward euthanasia: a brief research report. Omega (Westport). 2004;49(2):109-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
26. Özkara E, İnceer B, Hancı İH, Ozan G, Oral G. Psikologların ötanaziye yaklaşımı [Psychologist's approach to euthanasia]. Adli Psikiyatri Dergisi. 2004;1(1):35-42. [\[Link\]](#)
27. Akkurt Yalçınürk A. Sağlık Profesyonellerinin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2014. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)
28. Ekşi Z. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötanazi Hakkındaki Görüşleri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2016. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)
29. Can R, Tambağ H, Öztürk M, Kaykunoğlu M, Erenoğlu R, Gümüşoğlu F. Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları [The attitudes of intensive care nurses towards euthanasia, death and terminal patients]. Lokman Hekim Dergisi. 2020;10(2):190-200. [\[Crossref\]](#)
30. Akçay Ay M. Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta Ve Ötanaziye İlişkin Tutumları [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)
31. Kontaxaki MI, Pappas K, Dasopoulou M, Kontaxakis V. Psychiatry trainees' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. Psikiyatriki. 2018;29(1):74-8. [\[PubMed\]](#)
32. Arslan H. Sağlık Çalışanlarının Ötanaziye Bakışı (Doktor, Hemşire, Sağlık Teknikerleri) [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)