

PAPER DETAILS

TITLE: HEMSİRELERİN BAKIS AÇISINDAN ÖLÜM VE ÖTANAZI İLİSKİSİ ÜZERİNE
FENOMENOLOJİK BİR ANALİZ

AUTHORS: Dilara AYDIN,Selin ATALAY

PAGES: 1033-1076

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2210117>

HEMŞİRELERİN BAKIŞ AÇISINDAN ÖLÜM VE ÖTANAZİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE FENOMENOLOJİK BİR ANALİZ

Dilara AYDIN*
Selin ATALAY**

Gönderim Tarihi / Sending Date: 24 Ocak / January 2022

Kabul Tarihi / Acceptance Date: 9 Şubat / February 2022

ÖZET

Bu çalışmada hemşirelerin ölüm, ötanazi ve ölümcül hasta kavramları hakkındaki düşünce ve deneyimleri üzerinden ölüm ve ötanazi arasındaki ilişkiyi sosyolojik bir perspektif ile anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji yöntemi üzerine kurulan bu çalışmada, kartopu örnekleme yoluyla 20 hemşireye ulaşılmış, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler analiz edilmiştir. Çalışmada hemşirelerin ötanazi algısının çoğunlukla “istemli ötanazi” yönünde olduğu, ötanazinin uygulanması konusundaki düşüncelerinin çoğunlukla olumlu ancak yine de ötanazinin uygulama zeminine karşı tereddütlü oldukları belirlenmiştir. Çalışmada, hemşirelerin ölümü “son”, ölümcül hastayı “terminal dönem hastası ve kanser gibi ağır hastalar”, ötanazi ile ölmeyi ise “doğal ve yapay ölüm ayrımı” üzerinden tanımladığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen, hemşirelerin ölüm, ötanazi ve ölümcül hastaya ilişkin fikirleri ve deneyimleri üzerine veriler, çalışma kapsamında, Foucault’nun kuramsal çerçevesinden, biyopolitika, tıbbi bakış, tıbbileştirme kavramları temelinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: biyopolitika, ölümün tıbbileştirilmesi, ölümcül hasta, ötanazi, tıbbi bakış

*  Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir / TÜRKİYE, aydindil35@gmail.com

**  Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, İzmir / TÜRKİYE, selin.atalay@bakircay.edu.tr

A Phenomenological Analysis of the Relationship between Death and Euthanasia from The Nurse's Perspective

ABSTRACT

This study aimed to understand and make sense of the relationship between death and euthanasia from a sociological perspective. This relationship was assessed through the analysis of thoughts and experiences of nurses about the concepts of death, euthanasia and the terminally ill. The phenomenological methodological approach, as one of the qualitative research methods, was used in this research. Snowball sampling was used to reach 20 nurses, in-depth interviews were conducted using a semi-structured interview form, and the data were analyzed. In the study, it was seen that the nurses' perception of euthanasia fell mostly within the category of "voluntary euthanasia", and their thoughts on the implementation of euthanasia were mostly positive. However, the participants were hesitant about the practice of euthanasia. In the study, it was seen that nurses defined death as an "end", terminally ill patients as "terminal-period patients and severe patients such as cancer", and death by euthanasia through the "distinction between natural and artificial death". The data gathered in this research regarding nurses' thoughts and experiences about death, euthanasia and the terminally ill were analyzed within the theoretical framework of Foucault and the discussion was built on concepts of biopolitics, medical gaze, and medicalization.

Key Words: *biopolitics, medicalization of death, terminally ill, euthanasia, medical gaze*

Giriş

Yasallaşma süreci 20. yüzyılda başlayan ötanazinin etik, hukuki, dini ve tıbbi açıdan uzun yıllardan beri tartışmalı bir konu olduğu bilinmektedir. Antik Yunan'dan günümüze kadar gelen ötanaziye kapsayan etik ve felsefi tartışmalar, Orta Çağ'da hukuki bir çerçeve kazanabilmiştir (Bilgin, 2013). 19. yüzyıldan önce ölümün, hastanın kendi evinde kendi yatağında deneyimlediği bir süreç olması dolayısıyla ölüm ve hastalık gibi konularla baş etmeye yardımcı olan hekimlerin başat bir rolü olduğu söylenebilmektedir (Ariès, 1991). 19. yüzyıl sonrasında modernleşme ile birlikte ölüm deneyimi hastaneler ve tıp

hizmetlerinin güdümünde gerçekleşir hâle gelmiştir (Demir, 2017; Özer, 2017). Günümüzde doğum, yaşlanma ve ölüm gibi birçok durumun, doğal yaşam süreçlerinin tıbbileştirilmesi çerçevesinde tıbbi kategoriler olarak ele alınması söz konusudur (Atalay, 2021).

Tıbbileştirme ile birlikte Foucault'nun deyimiyle, varlığın tıbbi olarak tanımlanabilir hâle gelmesi hayatın ve hastalıkların tanımlanmasına yol açmıştır. Böylelikle, bedene yönelik algının değişmesi Foucault'nun biyopolitika olarak tanımladığı iktidarın tür olarak nüfusa ve öznelerin yaşatılması için cins olarak insana ve onun bedenine müdahil olmasına yol açmıştır (Foucault, 2008). Ölümün modernliğin mekânlarından biri olan hastanelere kapatılmasıyla birlikte hastalar, ölümü tıbbi bilgi ve teknolojiler eşliğinde deneyimlemeye başlamıştır (Man & Balcı, 2006).

Modern dönemde tıbbi bir mesele olarak ele alınan ölüm ve ölüme ilişkin deneyiminin temel mekânı olan hastane, bireyin kendi ölümü üzerinde karar verebilirliği sorusu üzerine kurulu ötanazi tartışmasına temel oluşturmaktadır. Ötanazi konulu çalışmalarda hemşirelerin konuya ilişkin bakış açıları, konunun toplumsal düzlemdeki karşılığının anlamlandırılması açısından önemli bir referans noktası oluşturmaktadır. Hemşirelerin, sağlık çalışanı rolleri itibarıyla hem tıbbi ön kabulleri taşıyor hem de hasta bakımında üstlendikleri rolün diğer sağlık çalışanlarına göre daha etkin olmasından dolayı ve gündelik yaşamda ölüm deneyimine aşina olmaları dolayısıyla, tıp ve toplumsal yaşam arasında tampon rol üstlendikleri düşünülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin, hastanın ötanazi isteğini dile getirebileceği sağlık çalışanları olması dolayısıyla hemşireler, ötanazi konusunda farklı çalışmalara konu olmuştur.

Inghelbrecht ve diğerleri (2009), Belçika'da hemşirelerle yaptıkları çalışmada ötanaziye yönelik tutumları tespit etmek istemiş ve hemşirelerin genel anlamda ötanaziyi desteklediği ancak dindar olan

hemşirelerin ötanaziye daha olumsuz yaklaştığı görülmüştür. Tepehan, Özkara ve Yavuz (2011), yapmış oldukları çalışmada Türkiye’de yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin ötanazi uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerine baktıklarında, aktif-pasif-istemli-istemsiz ve hekim yardımlı intihar gibi ötanazi kategorileri oluşturulduğunu görmüştür. Çetinkaya ve Karabulut (2016: 31), hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ötanazi hakkındaki görüşlerini inceledikleri araştırmada, 187 katılımcı ötanaziyi “hastanın kendi isteği ile yakınları ya da sağlık personeli tarafından yaşamına son verilmesi” şeklinde tanımlamıştır.

Can ve arkadaşlarının (2020: 196) yoğun bakım hemşireleri üzerine gerçekleştirdiği ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya dair hemşirelerin tutumlarını belirlemeyi amaçlayan çalışmada, katılımcıların “kişinin kendi isteği ile yaşamını sonlandırmak istemesi”, “ağrısız / acısız ölüm”, “ölme hakkı”, “hastalığının son evresinde hastaya uygulanan tüm yaşam desteklerinin sonlandırılması” ve “cinayet” şeklinde cevaplar verdiği görülmüştür. Demir, Biçer ve Ünsal’ın (2016) hemşirelik öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşüncelerini inceledikleri araştırmalarında, katılımcıların % 30,9 acı çeken ve ölümcül hastalığı olan biri için ötanazi uygulanması konusunda olumlu yanıt vermiş, % 42,9’u ise olumsuz yanıt vermiştir. Katılımcıların çoğunun ötanazi isteyen hastalara ötanazinin uygulanması dâhilinde evet yanıtı verdiği görülmüştür. Özen Çınar, Kartal ve Önal’ın (2012) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki görüşlerini araştırdıkları çalışmalarında ötanazinin yasallaşması konusunda katılımcıların % 22,7’si olumlu yanıt verdiği, % 47,4’ü olumsuz ve % 29,9’unun ise kararsız yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışma, hasta ve ailesine 24 saat bakım verme görevi olan (Özer & Ateş, 2021), hem tıbbın kabullerini taşıyan hem de hasta ve yakınlarıyla birebir ilişki kurarak tıp ve toplum arasında köprü konumundaki hemşirelerin ötanaziyi, ölümü ve ölümcül hastayı nasıl tanımladığı ve deneyimlerinin neler olduğunun anlamlandırılmasını

amaçlamaktadır. Bu çerçevede Michel Foucault'nun kuramsal perspektifinden ölüm, hastane ve ölüm, tıbbileştirme, biyoiktidar, tıbbi bakış ve ötanazi kavramlarına ilişkin bir tartışma yürütülecektir.

Ölümün Tıbbileştirilmesi

Tıbbileştirme, sosyal yaşamda hastalık olarak görülme-yen durumların tıp alanınca hastalık olarak tanımlaması anlamına gelmektedir. Diğer bir ifadeyle tıbbileştirme, günlük yaşamda normal sayılan durumların anormalleştirilerek tıp dilinde anomali olarak değerlendirilmesidir. Doğum, ölüm, yaşlılık, menstrüasyon vb. doğal yaşam süreçleri gündelik hayatın normalleri iken tıbbileştirme ile birlikte iyileştirilmesi gereken patolojiler olarak tanımlanabilmekte ve tıbbi müdahaleye tabi kılınmaktadır (Toraman & Erdem, 2016; Atalay, 2021).

Ölüm, biyolojik olarak kalbin durması, yaşam için gereken vücut fonksiyonlarının işlememesi ve varoluşsal olarak maddi dünyadaki yaşamın sona ermesi şeklinde tanımlanabilir (Turhan, 2021). Ölüm salt ölenin yaşamının son bulması değil, ölen kişinin yakınlarının sevdikleri kişiyi kaybetmelerinden doğan acı, yas ve kayıp süreci olarak algılanır. Bu nedenle, ölümün korku duyulan bir olgu olması bakımından psikolojik ve fizyolojik bir son olarak evrensel olduğu söylenebilir (Işıl & Karaca, 2009). Aynı zamanda ölüm tarih boyunca sosyal ve kültürel olarak farklı şekillerde yaşanmış, ölümün ardından gerçekleştirilen pratikler, sosyal ve kültürel anlamda toplumdan topluma farklılık göstermiş ve ölümün niteliği her daim tartışılmıştır (Sağır, 2014).

Geleneksel toplumlarda ve özellikle Orta Çağ'da hekim, hastanın evine giderek kendisine ölümüne hazırlanma konusunda destek vermekte ve ölümü yaklaşan birey kendi hasta yatağında sevdikleri ile birlikte ölümü beklemektedir. Ölüm, ölen kişinin ve yakınlarının bilgisi dâhilinde hazırlık yapılan, yönetilen bir süreçtir ve hem ölen kişi hem yakınları hem de ölümü yaklaşan hastaya bakım veren doktorun birlikte tuttuğu kalabalık bir yas ile sonuçlanır (Ariès, 1991).

19. yüzyılda ölümün tıbbileşerek hastanelerde deneyimlenmeye başlamasıyla birlikte ölüm kurumsallaşmış ve ölen kişi ölümü yalnız deneyimlemeye başlamıştır. Artık hastalar kendi evlerinde ve kendi yataklarında değil, hastane yataklarında ölümü beklemektedir. Bunun sonucunda, hastane yataklarında ölen insanların artmasından dolayı ölüm modern dünyada aniden gerçekleşen bir durum olarak kabul edilmiştir (Özer, 2017; Demir, 2017). Modernite ile birlikte ölüm başa çıkılması güç bir durum olarak yeniden anlamlandırılmış, ölümden her daim korkulmuş ve ölüm, bireylerin kaçtıkları bir gerçeğe dönüşmüştür (Karaca, 1999; Başok Diş, 2018; Badur, 2004). Tıbbi pratiklerden yardım alarak acısız bir şekilde ölmek isteyen bireyler tıbbı bağli hâle getirilerek sosyal yaşamın tıbbileştirilmesi ortaya çıkmıştır. Tıbbileştirme ile birlikte zamansız addedilen ölüm, “medikal ölüm”, “doğal ölüm” ve “yönetilen ölüm” gibi türler üzerinden tartışılmaya başlamıştır (Nazlı, 2006: 9).

Ölüm, doğal ve doğal olmayan nedenlerle gerçekleşebilmektedir. Doğal ölüm, bireyin hastalık ya da ölüme neden olacak bir olay yaşamadan ölümün ortaya çıktığı tür olarak hayatın doğal gidişatı içerisinde gerçekleşen kategoriye girmektedir. Yaşlı birinin yaşlılığından ötürü ölmesi, ölüm yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görüldüğü için doğal ölüm olarak kabul edilmektedir. Kişinin yaşlı bir kişi olmaması durumunda, ölüme neden olacak bir unsur ortaya çıktığı zaman gerçekleşen ölüm, doğal olmayan ölüm olarak tanımlanır. Doğal olmayan yapay ölüm, bireylerin hastalık, şiddet görme ve kaza geçirme gibi hayatın doğal akışını bozan durumlara maruz kalmaları sonucunda gerçekleşir. Doğal / yapay ölüm, beklenmeyen ani bir ölümdür ve doğal olmayan nedenlerle gerçekleştiği için sosyal yaşamda tepki alan ölümdür (Zafer, 2019).

Foucault’ya göre 19. yüzyıl itibariyle öznelerin bedenlerine ve “nüfusun” yönetilmesine yönelik bir iktidar biçimi ortaya çıkmaktadır (Dönmez, 2016). Biyoiktidar, ceza, yasak ve yasa gibi negatif kavramlar

yerine yaşam ve beden üzerine odaklanan, yaşamı düzenlemeyi hedefleyen bir iktidardır. Biyoiktidar, öznelerin yaşamlarının üretilmesi ile devamlılık kazanır (Arpacı, 2016; Foucault, 1992). Biyoiktidar, bedenleri özelleştirerek bireyleri bireyselleştirir, kategorize eder, sınıflara ayırır ve teste tabi tutarak hiyerarşilere sokar; okul, ordu, hapisane gibi kurumlara yerleştirerek konumlandırır. Beden, biyoiktidarın içerisinde bir makine olarak görülür ve bedenlerden kısa zamanda fazla kaynak, güç ve enerji elde etmek amaçlanır. İnsanı tür olarak ele alan biyopolitika, 19. yüzyıl itibarıyla nüfus artışı-hızı, doğum-ölüm oranı, risk faktörleri, hastalık istatistikleri gibi bağlamlar üzerinden işlerlik kazanmaktadır. Biyoiktidar hayatla bağını öldürmek ve hayatta bırakmak üzerinden değil, “yaşatma veya ölüme atma” arasındaki fark üzerinden kurmaktadır (İşlekel, 2016: 6).

Modern toplumda, tıbbileştirme ile birlikte bireysel performansa dönüşen sağlık algısı üzerinden normal olanın belirlendiği hegemonik tıp anlayışı içerisinde normalin dışında kalan tüm tıbbi vakalar normdan sapma olarak değerlendirilir (Atalay, 2021). Ölümün de bu kapsamda sağlıklı addedilen ve normalin dışında tutulan bir öteki olması dolayısıyla normdan sapma olarak kabul edildiği söylenebilmektedir.

Foucault modern toplumda ölümü, normdan sapma mekânı olarak adlandırdığı heterotopiyaların bir tezahürü olan hastanelerin yoğun bakım ünitelerine kapatılma olarak tanımlamaktadır. Bu mekânlardaki tıbbi söylem, hastanın kurtulması için ölümle savaşmak gerektiğini vurgulaması bakımından ordunun dilini kullanır. Doktor geleneksel dönemde hastanın ağrılarını dindirme ve onu onurlu bir ölüme hazırlama görevindeyken 19. yüzyıl itibarıyla ölüm tıbbi bir yönetime dönüşmektedir (Özarslan, 2017).

Foucault, tıbbi bilgi ve teknolojiler ışığında gelişen tıbbi bakışın, sağlıklı olma söylemi üzerinden kurgulandığını, bedenleri denetleme ve gözetleme işlevi gördüğünü söylemektedir. Bedenler, tıbbi bakış ile

üretilerek tıbbi söylemin “normal ve anormal” olarak belirlediği ayırım temelinde kategorize edilmektedir (Yurdakul, 2020). Beden, sosyal ve siyasal anlamda tıbbi bakışın mekânları olan hastane gibi mekânlarda üretilerek çoğaltılan bir nesneye dönüşmektedir (Baştürk, 2017; Arpacı, 2014).

Modern toplumda ölüm denetlenemediği için yaşam kontrol altına alınmaya çalışılmakta ve ölüm tıbbi bir yaşam mücadelesine dönüşmektedir (Gökçe, 2017). Bu bakımdan kişinin kendi iradesi ile ölümü istemesi olan ötanazinin, yaşamı korumak için ölümü denetlemek isteyen ve tıbbi bilgi ve teknolojiler yoluyla ölümle savaşılan modern toplumda dini, hukuki, tıbbi, felsefi ve sosyolojik anlamlarda oldukça tartışmalı bir konu olduğu söylenebilir.

Ötanazi Tartışmaları

Latince, Eu (iyi, güzel), Thanasia (ölüm, ölmek) kökeninden türeyen ötanazi kavramı, günümüzde en genel anlamı ile ölümü isteme olarak anlaşılmaktadır. Ötanazi, yaşama ihtimali kalmayan ve ölümcül bir hastalığa yakalanan kişilerin istekleri ile hayati fonksiyonlarının durdurulmasıdır (Kara, 2017). Modern toplumda tartışmaların odağında olan iki tür ötanaziden bahsedilebilir: aktif ve pasif ötanazi. Aktif ötanazi; hastaya doktor tarafından bir ilaç verilmesi ve yaşamının sonlandırılması iken pasif ötanazi; kişinin tedavisinin devam ettirilmemesi yani yakalanmış olduğu hastalık sebebiyle ölümünün beklenmesidir. Anlaşıldığı üzere tedaviden vazgeçmek pasif ötanazi türüyken, aktif ötanazide direkt olarak tıbbi uygulamalar ile hastanın yaşamı sona erdirilir (Özen & Şahin, 2010). Hastanın bilinci açık olduğu durumlarda yapılan ötanazi isteğe / iradeye bağlı ötanazi adını alırken, kapalı olduğu durumlarda hastanın ailesi ve yakınları tarafından talep edilen ötanazi istemsiz / irade dışı ötanazi adını almaktadır. Ayrıyeten, hukuki bir karar sonucunda uygulanan ötanazi çeşidine kazai, bu karar neticesinde

hekimlerin ötanazi kararı vermesine de medikal ötanazi denmektedir (Demirörs & Hızal, 2016).

Ötanazi ilk defa 2002 yılında Hollanda ve ardından Belçika’da, 2009 yılında da Lüksemburg’da yasallaşmıştır. Bunun yanında, hekim yardımlı intiharın yasal olduğu İsveç ve pasif ötanazinin kabul görebildiği Avusturya, Almanya ve ABD’nin California ve Oregon gibi eyaletleri dışında birçok ülkede ötanazi uygulanmamaktadır (Göktaş Dörtayol & Türkay, 2019; Akcan, 2013). Mart 2021 tarihinde İspanya ötanazinin yasallaştığı ülkeler arasına girmiştir (Trotta vd., 2021).

Antik Yunan felsefe geleneğinden başlayarak günümüze kadar gelen ötanazi tartışmalarının temel dayanağında, yaşamın anlamlandırılması ve insanın onurlu bir yaşam sürmesi düşüncesi yatmaktadır. Stoa felsefesine göre, doğaya uygun yaşanan iyi bir yaşamın sonunun iyi bir ölüm ile bitmesi gerekmekte ve acılar içinde geçen bir yaşamdansa ölüm yeğlenerek intihara başvurmakta bir sakınca görülmemektedir (İnceoğlu, 1999). Bu görüşe benzer şekilde, Aristoteles topluma yük olan bir hastalık veya engel durumu olan bireylere ötanazi yapılabileceğini söylemektedir (Kochkor Uulu, 2014). Thomas More 1516 yılında yazmış olduğu *Ütopya* adlı eserinde, acılar içindeki hastaların hayatlarının sonunu acılı bir ölüme terk etmelerindense ötanaziye önermektedir (Sulu, 2016). 17. yüzyıl aydınlanması ile birlikte insan aklını merkeze alan hümanizm anlayışı, insan aklını her şeyin ölçüsü olarak görmesi dolayısıyla akıl iflas ettiğinde bedeninin yaşamının anlamsız olacağı yönündeki düşüncesi ötanazinin etik boyutuna vurgu yapmaktadır. Literatürde ötanazi kavramını günümüz anlamına uygun olarak ilk kullanan kişi olan Francis Bacon’ın, hekimin görevinin hastanın acısını dindirmek olduğu ancak bunu başaramazsa hastaya iyi ve güzel ölüm sağlaması gerektiği düşüncesi bu kapsamda örnek verilebilir (Tokaç, 2010). Bunun haricinde, insan özgür bir varlık olduğu için kendi hayatı hakkında bir başkasının karar veremeyeceği düşüncesi

dolayısıyla istemsiz ötanazi veya medikal ötanazi kapsamında ötanazinin etik dışı olabileceği felsefi açıdan tartışılan bir konudur (Ünverdi, 2015).

Hastanın “ağrı ve acısını dindirme, yaşamını koruma” görevi Hipokrat yemini tabi olan hekimlerde olduğu için tıbbi açıdan ağrısız ve acısız ölme olan ötanazi tıp etiğine aykırı sayılmıştır (Manav, 2017; Can vd., 2020: 191). 19. yüzyılda Samuel Williams’ın analjezik takviyesini sadece yaşamının son döneminde olan hastalara değil, hastanın hayatının sonlandırılması için de isteğe bağlı olarak kullanılabileceğini ileri sürmesi, tıp camiasında ötanazinin meşruluğu üzerine çeşitli tartışmalara yol açmıştır. 1800’lerin sonuna doğru Avrupalı doktorlar hastanın ağrısının azaltılması için bu tip bir uygulamanın uygulanabileceği kanaatinde görüş bildirmiştir (Çelik, 2016). Tıp alanında tartışmalı bir konu olan ötanazi din açısından da karşı çıkılan bir olgudur.

İslam dininde Allah’ın verdiği canı Allah’ın alması dolayısıyla (Sümer, 2016), kişinin bu dini öğretiye karşı gelerek maddi dünyada bedenini hayırlı işlere vesile olmak için kullanmak yerine intihara kalkışması (İslam dininde ötanazi intihar olarak değerlendirildiği için ötanazi de) günah ve yasak sayılmaktadır (Kalkan, 2014). Hastalık ve acı yaratan durumlarda, diğer semavi dinlerde olduğu gibi İslam dininde de acılara katlanmak, hâline şükretmek, maddi dünyanın değil, manevi dünyanın önemini hatırlamak ve bunun yaratıcıdan gelen bir sınav olduğu düşüncesi ile hayata tutunmak gerektiğine ilişkin öğretiler vardır (Ünverdi, 2015).

Yaşamın kutsallığı tezi din alanından çıkan bir düşüncedir ve insan yaşamının tanrının bir hediyesi olması dolayısıyla diğer canlılara göre kutsal olduğu fikri üzerine kurulmuştur. Bu düşünce, hukuki olarak yaşam hakkının devredilemez olduğu düşüncesine evrilerek kimsenin yaşamının bir başkası tarafından müdahale edilemez olduğunu söylemektedir. Yaşam dokunulmaz ve müdahale edilemez olduğu için

bireyin insan hakları statüsündeki hiçbir haktan vazgeçemeyeceği ve haklarını devredemeyeceği düşüncesi vardır. Birey hiçbir koşul veya yolla yaşam hakkını bir başkasına yani üçüncü kişilere devretmeme ve onlara karşı koruma ile yükümlüdür (İnceoğlu, 1999).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 17. maddesinde yer alan, “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” ifadesi yaşamın kutsallığı tezini meşru bir yasal zemine oturtmaktadır (Yıldırım, 2011: 3). Türk Medeni Kanunu’nun 23. maddesinde “Kimse, hak ve fiil ehliyetinden kısmen de olsa vazgeçemez”, “Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz” ibareleri kısmen de olsa yaşam hakkından vazgeçilemeyeceğini ortaya koymaktadır (Biton Serdaroğlu, 2016: 485). TCK’nın 5237 sayılı kanununda ötanazi uygulamasını suç olarak niteleyen ve cezasını açıkça ifade eden bir beyan bulunmamaktadır. Fakat kasten adam öldürme ve kasten adam öldürmeye teşebbüs etme suç olduğu için ötanazinin de bu suç kapsamında ele alındığı söylenebilir. Bunun yanında, TCK’nın 84. Maddesinde intihara teşvik ve intihara yardım etmenin suç sayılması da ötanazinin girebileceği suçlar kapsamında değerlendirilebilmektedir (Gülmez, 2015; Akcan, 2013; Kara, 2017).

Ötanazinin sosyolojik boyutuna ilişkin Howarth ve Jefferys’in (1996) yapmış oldukları çalışmada modern tıbbın yaşatma ve ölüm konusundaki rolünü ötanazi üzerinden ele alarak ötanazinin pratiğe döküldüğü zaman bir toplumdaki kültürel yapıyı değişime uğratacağı dile getirilmektedir. Çalışmada, geleneksel kültürde kuşaklararası iş birliğine dayanan karar verme sürecinin tamamen çözülerek bireyselleşeceği ve bu duruma sebep olanın da sağlık sigortaları gibi tıbbi işlemler olduğu söylenmektedir. Bird ve diğerleri ise (2010) Kuzey Amerika ve Avrupa’da ötanazinin ölüm hakkı kapsamında tartışıldığını

söylenecektir. Bu uygulama yasallaştığı takdirde Alzheimer, AIDS, LGBTİ, yaşlı ve siyahi bireylerin sosyal yaşamdan ekonomik-politik nedenlerle olumsuz etkilenebilecekleri tartışmaları gündeme gelmektedir. Tıbbi teknolojilerin gelişmesi sonucunda ötanazinin yasal zemini bu uygulamayı talep eden bireylerin elinde kötüye kullanılabileceği ve dezavantajlı kesimlerin yaşam hakkının bu uygulamanın meşruluğu doğrultusunda zarar görebileceği ele alınmaktadır.

Farklı alanlarda ele alınan ötanazi kavramının sosyolojik açıdan ölüme ve hastanede ölüme yönelik tıbbi bakışla ilişkili olduğu fikri üzerinden bu çalışmada, hemşirelerin ötanazi ile ölmeyi ne şekilde anlamlandırdığına bakılacaktır.

Yöntem

Ölümün tıbbileştirilip hastanelere kapatılması sonucunda ölümün duygusal yükünü en çok hissedenlerden biri de sağlık çalışanları olmuştur. Hemşirelerin hem tıp alanında eğitim almış olmaları ve tıbbın kabullerini taşımaları hem insanların çektikleri acılara birebir şahit olmaları ve dolayısıyla İnci ve Öz'ün (2009) çalışmasında görüldüğü üzere hemşireler gündelik hayata dair çeşitli kaygılar taşımaktadırlar. Buna ilaveten, hastanın veya yakınının bazen ölümü istemesi ve bunu dile getirebilecekleri kişinin hemşire olması aynı zamanda hasta ve ailesine 24 saat bakım verme durumunda olan hemşirelerin tıp ile gündelik hayat arasında köprü olduğunu göstermektedir. Ölüm, ötanazi ve ölümcül hasta gibi konularda kendi duygularından uzaklaşmadan deneyimlerini aktaracakları ve hasta ve ailesi arasında tampon işlev gördüğü düşünülen hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada hemşirelerin ölüm ve ölümcül hasta deneyimlerini ve ötanazi fikrine yönelik duygu ve düşüncelerini anlamak amaçlanmıştır. En nihayetinde içinde yaşanılan dünyanın bireylerin birbirleri ile girdikleri etkileşimler sonucunda ürettikleri anlamların bir

ürünü olduğu söylenebilir. Bu nedenle, anlamları üreten bireylerin bu anlamlara dair algılarını ve deneyimlerini keşfetmek önemlidir. Tüm bu anlamlandırma süreci farklı sosyal ve etkileşimsel süreçlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır (Patton, 2002).

Araştırmada hemşirelerin ötanaziye ne şekilde anlamlandığını ortaya koymak amaçlandığı için fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım, bir olgunun / kavramın ya da fenomenin arkasındaki gerçekliğin derinine inerek birey veya bireylerin düşünce ve deneyimleri üzerinden anlama ve anlamlandırmayı amaçlayan bir yöntemdir. Aynı zamanda fenomenoloji, deneyimlenen şeyin nasıl anlaşıldığı ve kavrama / fenomene ilişkin algının deneyim ile nasıl bütünleştiğinin özüne erişmeyi hedeflemektedir. Fenomenolojik araştırma, araştırmacının betimleme kabiliyeti ile bulguların sunulması ve araştırmanın tüm kısımlarını içeren bir tartışma kapsamında ele alınması üzerine kurulmaktadır. Araştırmanın sunumu salt betimsel bir süreç olmamakta yürütülen tartışma, deneyimlerin ve düşüncelerin anlamına ilişkin yorumlamanın ön planda olduğu bir sürece karşılık gelmektedir (Cresswell, 2016).

Bu çalışmada, bir amaçlı örneklem tekniği olan kartopu örneklem kullanılmıştır (Neuman, 2013). Örneklem seçiminde Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları için yaratmış olduğu yoğun çalışma koşulları etkili olmuştur. Araştırmada, katılımcıların düşüncelerini daha geniş bir çerçeveden açıklama imkânı sunan nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizi, Miles ve Huberman (1994) modelinden yararlanılarak betimsel analiz tekniği ile yapılmıştır. Görüşmeler, yine Covid 19 pandemisinin yaratmış olduğu koşullar sebebiyle dijital ortamda yürütülmüştür. Araştırma kapsamında, 20 hemşire ile

görülmüştür. Araştırmaya katılacak hemşirelerin çalıştıkları birim dallarının yoğun bakım, dâhiliye ve göğüs hastalıkları gibi ağır hastaların bulunduğu birimler olması tercih edilmiştir. Ancak pandemi koşulları nedeniyle, katılımcıların müsait olup olmama durumu ve araştırmaya katılma motivasyonuna göre katılımcı sayısı ve aranan nitelikler değişiklik göstermiş, araştırmaya staj yapmış ancak hâlen öğrenci olan bir katılımcı dâhil edilmiştir. Bu kapsamda, 15 katılımcıya Google forms yoluyla görüşme seçeneği sunulmuş ve veriler bu yolla elde edilmiştir. 5 katılımcı ile sesli arama yoluyla ortalama 30-45 dakika arası görüşme gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapılması için 26.04.2021 tarihinde etik kurul izni alınmış ve katılımcılar ile görüşmeye 27.04.2021 tarihinde başlanmıştır. Katılımcılara ulaşabilmek için Twitter üzerinden ilan verilmiştir. Araştırmacı 27.04.2021 tarihinde, hemşirelerin çalıştığı birim bakımından kriterlere uygun olması için Twitter üzerinden “acilhemşire”, “yoğunbakımhemşire”, “hemşire” gibi hashtag aratması yapmış ve paylaşımda bulunan hemşirelere direkt mesaj göndermiştir. Araştırmacı, 44 hemşireye Twitter üzerinden direkt mesaj göndermiş, ancak sadece mesaja dönüş yapanlar ve görüşme yapmayı kabul edenler örnekleme dâhil edilmiştir.

Bunun yanında, Facebook’tan yoğun bakım hemşireleri derneğinin mail adresine ulaşarak araştırmaya katılmaları için bilgi ve davet gönderilmiş ancak bir geri dönüş alınamamıştır. Instagram üzerinden de “hemşire” etiketiyle bulunan 20 hemşireye mesaj gönderilmiş ancak geri dönüş alınamamıştır. Görüşmeler 27 Nisan-1 Mayıs arasında gerçekleştirilmiştir. Beş katılımcı ile yapılan sesli görüşmeler katılımcıların onayı alındıktan sonra ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve transkripsiyonu gerçekleştirilmiştir. Ardından Google Forms ve sesli görüşme metinleri birleştirilmiştir. Veriler, nitel içerik analizi uygulanarak oluşturulan kodlar ve kavramlar ekseninde kategorilere ayrılmıştır. Geçerlik güvenirliği test etmek için de Miles ve

Huberman (1994) modelinden yararlanılarak araştırmacılar arasında görüş birliği sağlanmıştır.

Araştırmada görüşme yapılmak istenen hemşirelerin çalıştıkları birimlere yönelik kriterlerin veya deneyim sürelerinin, ulaşılmak istenenin dışına çıktığı durumlar nedeniyle araştırma sınırlılıklar barındırmaktadır. Araştırmada deneyim süresi 10 yılın üzerinde sadece dört katılımcı mevcut olmakla birlikte çoğu katılımcı mesleğinin ilk beş yılını doldurmamıştır. Araştırmada, pandemi koşulları nedeniyle katılımcılara ulaşabilmek ve çalışma saatlerine uygun bir görüşme ortamı sunabilmek anlamında zorluklarla karşılaşmıştır.

Araştırmada kullanılan açık uçlu sorular, Kutlu ve diğerlerinin (2018) yapmış oldukları çalışmada kullandıkları sorular temel alınarak 1 Nisan 2021 tarihinde onay alındıktan sonra ve aynı zamanda literatür taraması sonucunda geliştirilmiştir. Araştırma soruları, demografik bilgilere ilişkin soruların yanında beş temel sorudan oluşmaktadır. Araştırmada sorulan sorular, ötanazinin ne anlam ifade ettiği, ötanazinin uygulanması konusunda katılımcıların görüşlerinin ne olduğu, ölümün ne anlam ifade ettiği, ölümcül hastanın kim olduğu ve ötanazi ile ölmenin arasındaki ilişkinin ne ifade ettiğini anlamaya yönelik sorulardır. Katılımcıların demografik özellikleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadıkları şehir, çalıştıkları birim ve meslek yılı temelinde Tablo 1’de gösterilmektedir:

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Şehir	Bölüm	Meslek Yılı
K1	21	Erkek	Bekâr	Üniversite	Isparta	Radyoloji	3
K2	22	Kadın	Bekâr	Lise	İstanbul	Poliklinik	2
K3	28	Erkek	Bekâr	Lisans	İstanbul	Pandemi	1
K4	25	Erkek	Bekâr	Yüksek L.	İstanbul	Acil	2
K5	32	Kadın	Evli	Lisans	İzmir	Yenidoğan YB	14
K6	30	Erkek	Bekâr	Lisans	İstanbul	Acil	5
K7	29	Erkek	Bekâr	Üniversite	Tokat	İntörn	Boş
K8	25	Erkek	Bekâr	Üniversite	Tokat	Palyatif	1
K9	24	Erkek	Bekâr	Yüksek o.	Antalya	Yoğun b.	3
K10	23	Kadın	Bekâr	Üniversite	Antalya	Kemik i.	1
						Trasnfüzyon	
K11	25	Kadın	Bekâr	Lisans	İzmir	Halk sağlığı	2
K12	44	Kadın	Evli	Üniversite	İzmir	Yoğun b.	22
K13	45	Kadın	Ayrılmış	Üniversite	İzmir	Göğüs h.	26
K14	39	Kadın	Evli	Yüksek o.	İzmir	Göğüs serv.	19
K15	26	Kadın	Bekâr	Lisans	Hatay	Servis	2
K16	23	Kadın	Bekâr	Lise	Kırıkkale	Çocuk serv.	6
K17	25	Kadın	Evli	Üniversite	Ankara	Yoğun b.	7
K18	21	Kadın	Bekâr	Üniversite (ebelik)	İstanbul	Öğrenci	1 yıl staj
K19	21	Kadın	Bekâr	Üniversite	İzmir	Diyaliz	1
K20	24	Kadın	Bekâr	Lisans	Adana	Ortopedi ve travmatoloji	1

Görüşme grubunda 20 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 21-45, yaş ortalaması 27'dir. Katılımcıların on beşi 20'li (21-29), üçü 30'lu (30-39), ikisi 40'lı (44-45) yaşlarındadır. Katılımcıların yedisinin cinsiyeti erkek geriye kalan on üçünün ise kadındır. On beş katılımcının eğitim durumu üniversite lisans düzeyinde olmakla birlikte K4 kodlu katılımcı yüksek lisans, iki katılımcı yüksekokul, iki katılımcı ise lise derecesinde eğitim gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar arasında dört kişi evli iken, 16 katılımcı ise bekârdır. Katılımcılar arasında, iki kişi acil servis, bir kişi bir yıl staj görmüş ve hâlen öğrenciliğine devam etmekte, üç kişi yoğun bakım ve iki kişi ise göğüs hastalıkları biriminde çalışmaktadır. Diğer katılımcıların çalıştıkları birimler değişkenlik göstermektedir. 16 katılımcının mesleklerinde 0-5

yıl ve 6 katılımcının ise mesleğinde 5 yıldan fazla süredir görev yapmakta olduğu bilinmektedir. İntörn olan K7 kodlu katılımcı meslek yılı sorusunu boş bıraktığı için 0-5 yıl kategorisi içerisinde değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Hemşirelerin ötanazi algısı, ötanazinin uygulanmasına ilişkin düşüncelerinin ortaya konması, ölüm algısı, ölümcül hastayı nasıl tanımladıkları, ölüm ve ötanazi arasındaki ilişkiye dair düşüncelerini belirlemeye yönelik olarak yapılan içerik analizi sonucunda ortaya çıkan tematik ve kavramsal kodlar aşağıda sunulmakta ve tartışma yürütülmektedir.

Ötanazi Kavramı

Katılımcılar, “Sizce ötanazi nedir?” sorusuna çoğunlukla istemli ötanazi tanımı yaparak cevap vermiştir. Aktif ve pasif ötanaziye bir arada vurgulayan altı katılımcı mevcuttur. Bunun yanında, yedi kişi terminal dönemde¹ olan hasta ve dokuz kişi ölümcül hastalığı olan hastalara vurgu yaparak ötanaziye açıklamaktadır. Katılımcılar arasında, terminal dönem ve ölümcül hastalığa aynı cümle içinde vurgu yapanlar da mevcuttur. Ötanaziye kurtuluş olarak tanımlayan bir, cinayet olarak tanımlayan bir ve ölüm hakkı olarak değerlendiren bir katılımcı vardır. Bunun yanında, yaşamın kutsallığı alt temasında bireyin yaşamla savaşmaması gerekliliğini ortaya koyan bir katılımcı mevcuttur.

On iki katılımcı ötanaziye “Kişinin isteği ve rızasıyla yaşamına son verilmesi” olarak istemli ötanaziye vurgu yaparak tanımlamaktadır. Bu bulgu, Kutlu, Çavuşoğlu ve Uygun’un (2018: 246) yapmış olduğu çalışmada, en çok tekrar eden vurguların “insanın kendi iradesiyle

¹ Terminal dönem yaşamının son döneminde olan hastaların tedaviye hiçbir şekilde yanıt vermemesi ve tedaviden sonuç alınamaması durumunu ifade etmektedir (Ünlü, 2019).

hayatına son vermesi”, “doktor yardımıyla hayatına son verilmesi”, “acısız bir şekilde hayata son verilmesi” şeklinde vurgular olması ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda, ötanazi ile ilişkilendirilen kavramlara bakıldığında en çok tekrar edilenlerin sırasıyla intihar, cinayet, ölüm, kurtuluş ve özgürlük olduğu görülmektedir. Bu çalışmada intihar, cinayet ve kurtuluş kavramları üzerinden ötanaziye vurgu yapan katılımcılar mevcut olmakla birlikte ötanaziyi bireyin iradesine bağlı açıklayanların da olması bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

İstemli ötanaziye vurgu yapan K4 (25, Acil) ötanaziyi “*Kişinin yaşamını kendi isteğiyle sona erdirmesi*” şeklinde tanımlamıştır. Ötanazinin ölümcül hastalığa sahip olan ve terminal dönemde acı çeken hastaların istediği bir uygulama olarak değerlendiren katılımcılar arasında K11 (25, Halk Sağlığı): “*Ölümcül bir hastalığı olan ve dayanılamayacak kadar acı çeken kişinin kendi onayı ile ölmesi için bir ilaç verilip nefesinin kesilmesini sağlamaktır.*” ve K9’un (24, Yoğun Bakım) “*Kişinin fiziken ve ruhen daha fazla acı çekmeye dayanamaması ve bunun sonucunda yaşamını sonlandırmak istemesi*” ifadelerini kullandığı görülmüştür. K9 bu ifadelerinin yanında, “*Bence bir nevi kaçış korkaklıkta diyebiliriz savaşmak, mücadele vermek, hayatın güzelliklerini görebilmek varken ha baktın olmuyor tedbir senden tevekkül Allah’tan vakit dolduysa yapacak bir şey yok ama kendiliğinden olmasını isterim.*” diyerek Ünverdi’nin (2015) belirttiği gibi İslam dinindeki sabır ve tevekkül anlayışına vurgu yapmıştır. Bu anlayış, hayata her ne olursa olsun tutunabilmeyi öğütlemesi bakımından kişinin yaşamı üzerinde karar alıcı bir konumda olmadığı fikri üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda katılımcının yaşamın kutsallığı alt temasına vurgu yapmış olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin verdikleri cevaplar ile Tepehan, Özkara ve Yavuz’un (2011) yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerle yaptıkları görüşme sonucunda hemşirelerin ötanazi

uygulanmasına ilişkin verdikleri aktif-pasif-istemli-istemsiz ve hekim yardımlı intihar gibi cevapların benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Aktif ötanazinin medikal enjeksiyon ve medikal ilaç temini ile pasif ötanazinin ise yaşam destek ünitesinde olan hastaya uygulanan tıbbi tedavinin durdurulması şeklinde tanımlandığı görülmüştür. Bu konuda, K3 (28, Pandemi Servisi), *“Ötanazi, bir kişinin yaşamını dayanılamayacak durumda olarak algılanması sebebiyle, acısız veya çok az acıtan bir ölümcül enjeksiyon yaparak, yüksek dozda ilaç vererek veya kişiyi yaşam destek ünitesinden ayırarak sonlandırmak.”* ve K12 (44, Yoğun Bakım), *“İyileşme olanağı olmayan ve acı çeken insan ya da hayvanların bir enjeksiyon ile veya destek ünitesinden ayrılmasıyla hayatına son vermedir.”* ifadelerini kullanmıştır.

Çetinkaya ve Karabulut'un (2016: 31) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin ötanazi ile ilgili “hastanın kendi isteği ile yakınları ya da sağlık personeli tarafından yaşamına son verilmesi” şeklinde cevap vermiş olmaları bu araştırmanın alt tema ve kavramsal kodları ile benzerdir. Altı katılımcının istemsiz ötanazi alt temasına vurgu yaptığı görülmüş, bu konuda hastanın bilinçsiz olduğu durumlarda aileden birinin ötanazi isteyebileceği yönünde K19 (21, Diyaliz), *“Yoğun bakım yaşam desteğine bağlı hastalarda ailesi isteyebilir bireyin. Annesi var diyelim birinin yoğun bakımda, çocuğu isteyebiliyor annesi acı çektiği, yatağa bağımlı olduğu için. Zaten annesinin yaşamını tamamladığı bu hayatta yaşadığı her şeyi yaşadığını düşünüp annesinin yaşamına son vermek isteği olabilir.”* ifadelerini kullanmaktadır.

Katılımcılar arasında ötanaziyi hukuki bağlamda yaşam hakkı ana temasına vurgu yaparak, bir ölüm hakkı olarak değerlendiren K17 (25, Yoğun Bakım) kodlu katılımcı, *“Ötanazi bireyin kendi kendinin ölüm hakkını istemesi. Düşüncem bu yönde, bence en doğal hakkı insanların.”* sözleri ile durumu vurgulamıştır. Ötanazinin tıp uzmanları tarafından alınan karar sonucu uygulandığını belirten medikal ötanazi ve aktif

ötanazi ana temasına vurgu yapan K13 (45, Göğüs Hastalıkları) ise “Kişinin, hastalık ya da yaşlılık nedeniyle, tıp uzmanları tarafından hayatını sonlandırma isteği” ifadesini kullanmıştır. Ötanaziye tıbbın yaşatma zorunluluğuna vurgu yaparak hem intihar hem cinayet olarak değerlendiren K16 (23, Çocuk Servisi) ise Foucaultcu anlamda biyoiktidarın “nüfusu” ölüm üzerinden değil, doğum üzerinden kontrol etmesi gerekliliğini dile getirmekte ve şöyle demektedir:

“İntihardan farkı yok gibi geliyor bana. Cinayet mi diyeyim artık, sadece intihar da değil. Ölüm ne kadar normal gelse de biz hep yaşatma odaklıyız. Ötanazi olacağına doğumlar kontrol edilmeli. İnsanların çocuk sahibi olmaları konusunda toplumun bir şey yapmaları lazım. Dünyaya gelmiş birinin canının alınması taraftarı değilim.”

Bu araştırma katılımcıların yanıtlarında ötanazi tanımları içerisinde en çok tekrarlanan “kişinin ölümünü istemesi olarak ötanazi” tanımı ve terminal dönem hastaları ile ilişkilendirilerek “son evre hastalara uygulanan yöntem” anlamında, Can ve arkadaşlarının (2020: 198-199) çalışmaları sonucunda elde edilen bulgulardaki ötanazi tanımlaması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıyeten katılımcılar arasında cinayet, hak olarak ötanazi, acısız-ağrısız ölüm gibi kategorilere vurgu yapanların olması bakımından da benzerdir.

Ötanazinin uygulanması konusunda katılımcılara ne düşündükleri sorulduğunda cevaplardan elde edilen alt temaların farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 2: Ötanazinin Uygulanmasına Yönelik Düşünceler Kapsamında Tematik ve Kavramsal Kodlamalar

Alt Tema	Kavramsal Kodlar	N
Olumlu Yaklaşım	Ölümcül Hastalığa Sahip Olmak - Acı Çekmek- Tedaviden Sonuç Alınamaması, Etik	N=7
Olumsuz Yaklaşım	Hastalık ile Mücadele Edilmemesi - Umutsuzluk - Tıbbi Aykırılık, Tıbbi Otoritenin Sarsılması, Tıbbi Güven Sarsılması, Tıbbi Uygulamaların Kötüye Kullanımı	N=5
İradi Ötanazi	Özgür İrade - Seçim Hakkı - İnsan Onuruna Uygun Bir İstek	N=5
Yaşamın Niteliği	Yaşam Konforu - Hastalıktan Utanç Duymak	N=3
Koşula Bağlı Değerlendirme	Sadece Terminal Dönem - Yoğun Bakım - Ağır Hastalara Uygulanması	N=1
Belirsizlik Yaklaşımı	Karardan Vazgeçme İhtimali	N=1

Ötanazinin uygulanması konusunda farklı alt temalara ve kavramsal kodlara vurgu yapan katılımcılar olsa da genel anlamda katılımcıların ötanazinin uygulanması konusuna olumlu veya olumsuz yaklaşım sergiledikleri görülmüştür. Inghelbrecht ve diğerlerinin (2009) Belçika’da hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin genel anlamda ötanaziye desteklediği ancak dindar olan hemşirelerin ötanaziye daha olumsuz yaklaştığı görülmekte ve bu çalışmada ötanazinin uygulanması konusunda olumlu görüşlerin baskın olması bakımından tutumlar benzerlik göstermektedir.

Demir, Biçer ve Ünsal (2016), hemşirelik öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşüncelerini inceledikleri araştırmalarında katılımcıların acı çeken ve ölümcül hastalığı olan biri için ötanazi

uygulanması konusunda çoğunlukla olumlu yanıtlar verdiği, görülmüş, bazı katılımcıların ise olumsuz yanıtlar verdiği görülmüştür. Bu araştırmada ötanazinin uygulanması konusunda verilen olumlu cevaplar ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin ölümle karşılaşmaları meslekte deneyimli olan hemşirelere göre daha düşük olduğu ve bu nedenle ötanaziye olumsuz tutumların hemşirelik öğrencilerinde meslekte deneyimi fazla olan hemşirelere göre daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada ötanazinin yaşamın niteliği alt temasında tanımlanarak “yaşam konforu azalan hastanın istediği bir uygulama” ve “hastalığından utanç duymak” gibi söylemlerin olması diğer çalışmalardan farkını ortaya koymaktadır. Araştırmada elde edilen yaşamın niteliği kapsamındaki veriler, Kochkor Ulu’nun (2014) belirttiği gibi, kişinin yaşamını sınırlandıran ve onurlu bir yaşam sürmesini engelleyen bir hastalığı olduğu müddetçe intiharı düşünebileceğini öneren Stoa felsefesine yakın durmaktadır.

Ötanazinin uygulanması konusunda ölümcül hastalığa vurgu yapan yedi katılımcı arasında K2 (22, Poliklinik) konuyu bireyin acı çekmesi üzerinden değerlendirmektedir: *“Tedavi ile iyileşme umudu bulunmayan ve dayanılmaz acılar içinde yaşamak zorunda olan hastalar için uygun görüyorum. Her ne kadar düşüncesi kötü olsa da hastaya acı çektirmekte bir o kadar kötü.”*

Katılımcılardan K19 (21, Diyaliz) ötanaziye neden olumlu baktığını aynı zamanda yaşamın niteliği alt teması kapsamında kendi mesleki deneyimlerinden örnekler vererek duygu ve düşüncelerini şöyle aktarmıştır:

“Ben, yasallaşması gerektiğini düşünüyorum. Kronik rahatsızlıkları olan böbrek hastalıklarına bakıyorum ben. Diyalize geliyorlar 3 defa, hayatlarının 3 gününü dörder saatlik bir hastanede geçiriyorlar. Çok kalın iğnelerle damar girişleri yapıyoruz. Bir gün hastaneye gitmesen ertesi gün yatakta ölü bulunabilirsin yatakta kan değerlerinden dolayı.”

Bu yüzden hastaların yaşam konforu kısıyor. Bir hastam mesela, kendisi genç bir hasta 50'li yaşların başında. Hasta depresyona girmiş. Ben onu diyalize alırken, ben diyor hayatım bitti. Ne işe gidebiliyorum ne eşim dostuma vakit ayırabiliyorum ne bir şey yapabiliyorum. Ki bir yerde haklı. Benim hastam ıspanyada ötanazinin yasallaştığını bana söyledi. Keşke orada yaşasaydım dedi. Ben neden öyle diyorsun dedim. Bak biz burada sana çok iyi bakıyoruz tedavi ediyoruz. Sen burayı sevmedin mi diye tatlı dille konuşmaya çalışıyorum diyor ki sorun sen değilsin. Sorun bu hastane değil. Sorun kendim yaşamımdan zevk almamam. Böyle yaşamaktansa yaşamamayı tercih ediyorum diyor. Ne diyebilirsin ki, araştırmış diyaliz hastalarının ortalama 5 yıl yaşadığını öğrenmiş. 5 yıl sonra öleceğim diyor. Ben olur mu bizim 25 yıllık hastalarımız var dediğinde o bir tane diyor geneli 5 yıl diyor mesela bana. Bu yüzden 5 yıl böyle diyalize gelip gitmektense ölsem diyor.”

Ötanazinin uygulanmasını iradi ötanazi kapsamında insan onuru, seçim hakkı ve özgürlük kapsamında değerlendiren K1 (21, Radyoloji) “Bence her insanın kendi yaşamı hakkında özgür iradesi olmalı.”, K3 (28, Pandemi Servisi) “Ötanazi uygulama konusunda karar her zaman ötanazi uygulanacak kişiye bağlı olmalıdır.” ve K13 (45, Göğüs Hastalıkları) “İnsan onuruna uygun bir istek” olarak ifade etmiştir.

Yaşamın niteliği alt temasına vurgu yapan K18 (21, Radyasyon Onkolojisi Staj) ise ötanazinin uygulanmasını olumsuz değerlendirmekte ve şöyle demektedir:

“Diyelim ampute olmuş bacak ya da kolu var, bunu bir utanç kaynağı olarak görüp yaşamak istemeyebilir, sağlık sorunundan dolayı hayatının düzelmeyeceği, çok iyi bir koşucunun bacağına kaybetmesi sonucunda hayata olan isteğinin bitmesi ile ötanazi isteyebilir. Bu şekilde kabul edilmeli ve hayata devam edilmeli. Belki psikolojik desteklerle düzelebilir, tedavi edilen bir şey değil düşünce istek sonuçta ama olumlu bakmıyorum.”

Ötanazinin uygulanması konusunda, ötanazi isteğinin tıbbın yaşatma odaklı anlayışına karşı iktidar / otorite olarak konumlanması ve bireyin yaşamı için mücadele etmek istememesi gibi alt temalar üzerinden değerlendiren K9 (24, Yoğun Bakım) “Benim düşünceme

uygun değil bir sağlık çalışanı olarak yıllardır özel sektörde her bölümde çalıştım yaşatmak için o kadar çabalar gösterdik yani hastanın biz canından vazgeçmemişken onun vazgeçmesi benim mesleğe olan inancımı ve hislerimi azaltır.” Bu yanıt tıbbın hegemonik bir toplumsal pozisyonunda olduğuna ve bireylerin yaşaması için verilen tıbbi emeğin karşılığında kişilerin ölüm / yaşam kararlarına ilişkin söz sahibi olduğuna işaret etmektedir.

Ötanazinin tıbbın yaşatma odaklı pratiğine aykırı bir uygulama olduğunu belirten, K11 (25, Halk Sağlığı) de şöyle demektedir: *“Kişi ne kadar çok dayanamasa da istese de biz sağlık çalışanları hep yaşam için uğraşırken kendi elimizle ötanazi yapmak bizi çok ağır bir yük olurdu iyi ki ülkemizde yok, yasal değil.”*

K16 (23, Çocuk Servisi) kodlu katılımcı ötanazinin uygulanmasını tıbbileştirme ile birlikte düzenlenen gündelik yaşam normaline aykırı bir durum olarak değerlendirmiştir. Katılımcı ötanazinin uygulama zeminine dair eleştirel yaklaşımını şöyle dile getirmiştir: *“Ben ötanaziye karşıyım. Kitapta okudum sırf engelli diye yapıyordu mesela magazinsel bir kitaptı. Sırf engelli diye böyle bir şey yapılması. Ben elimi, ayağımı, kolumu, bacağımı kaybettim diye herkes bunu talep edebilir. Toplumun ölüm arzusu, normlarını bozacağını düşünüyorum.”*

Ötanazinin uygulanması konusunda K9 (24, Yoğun Bakım), K11 (25, Halk Sağlığı), K16’nın (23, Çocuk Servisi) vermiş olduğu cevaplar, Foucaultcu anlamda iktidarın öldürme ve yaşatma üzerinde değil, yaşatma veya ölüme atma arasında yaşamın öncelendiği biyoiktidar formunun tıp kurumunda karşılık bulması durumu üzerinden anlaşılabilmektedir (İşlekel, 2016). Katılımcılar biyoiktidar stratejilerinin uygulandığı mekânlardan biri olan tıp kurumunun yaşatma odaklı anlayışına aykırılık, tıbbi uygulamaların kötüye kullanımı ve meslek etiği açısından konuya olumsuz yaklaşmıştır.

Ötanazinin uygulanması konusunda koşula bağlı olarak ağır ve terminal dönem hastası olan bireylere uygulanması, bunun yanında herkese uygulanmaması gerektiği konusunda görüş bildiren bir katılımcı mevcuttur. Bu konuda K20 (24, Ortopedi ve Travmatoloji) ötanazinin uygulanması durumunda son evre denilen terminal dönem hastalarına uygulanabileceğini belirtmekte ve şöyle demektedir:

“Son dönem terminal dönem dediğimiz hastalarımız oluyordu. Hasta artık acı çekiyor son döneminde ölmek istiyor. O dönemdeki hastaların yaşadıkları bizim bir baş ağrısıyla regli sancısıyla ya da küçük çaplı bir ameliyatla aynı şey değil. Bu bahsettiğimiz kavramın da herkese değil de belli bir şeyde olan hastaya uygulanması iyi. Sizin bizim gibi insanların yaşadıklarını kaldıramayıp psikolojik açıdan yapması saçma bence olmamalı. Son dönem hastalarda olmalı bence duruma göre.”

K17 (25, Yoğun Bakım) ötanazi kararının, kararı alan birey açısından belirsizlikler taşıdığına vurgu yapmaktadır: *“Bazen insanlar anlık kararlarla karar verebiliyor çünkü hani o dönemde yoğun bakım döneminde de çok zor şartlar altında kaldıklarında, eğer ki gerçekten bir kurtuluş aşaması yoksa istemesi normal. Bilinçli olanın geri dönüşü de olabiliyor bu konu muallak bu yüzden bence.”* Bu yanıt, Avşar ve Günay’ın (2016) ötanaziyi Türkiye örneğinde değerlendirdiği çoklu politika tartışmalarında, bireyin kararından vazgeçme durumundan dolayı ötanazinin sorgusuzca kabul edilebilecek bir uygulama olmadığı ifadesi ile benzerlik göstermektedir.

Farklı temalara vurgu yapan katılımcıların, ötanazinin uygulanması konusuna çoğunlukla olumlu yaklaştığı görülmüştür. Katılımcılar, özellikle ölümcül hastalığa ve hastalık nedeniyle acı çekmeye vurgu yaparak ötanazinin uygulanabilir olduğunu ifade etmektedir.

Ölüm Tanımının İnşası

Katılımcılara ölümün kendileri için ne anlam ifade ettiği sorulduğunda, dokuz katılımcı ölümü “son” olarak, beş katılımcı

“kurtuluş” olarak değerlendirmiştir. Ölümü “sonun başlangıcı” olarak tanımlayan dört, “acı” olarak dört, “doğal durum” olarak tanımlayan üç katılımcı bulunmaktadır. Ayrıca ölümü “korku” üzerinden ve tıbbi dilde “ex olmak” kavramıyla değerlendiren bir katılımcı mevcuttur. Bu araştırma içerisinde en çok vurgulanan alt temalardan olan ölümün biyolojik, fizyolojik ve maddi dünyanın sonu olarak değerlendirilmesi vurgusu Karahisar’ın (2006: 25) çalışmasından elde ettiği bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Ay’ın çalışmasında (2013: 26) hemşirelere ölümün kendileri için ne anlam ifade ettiği sorusuna katılımcıların kurtuluş kategorisine vurgu yapması, bu çalışmada en çok vurgulanan ikinci tema olan kurtuluş ile benzerlik göstermekte ve Üzen Cura ve Ateş’in (2020: 485-486) yapmış oldukları çalışmadaki ölüm tanımları ile bu araştırmanın bulguları benzerlik göstermektedir. K16 (23, Çocuk Servisi), “tıbbi bakış” temelinde ölüme karşı duyarsızlaştığını şöyle belirtmektedir:

“Ölüm benim için hayatın kaçınılmaz bir gerçeği. Gözümün önünde çok kişi öldü belki o yüzden... Hemşirelik için genel olarak çok tanıdığımız çok genç yaşta onlara da duyarlılığımız da zamanla azalıyor. Onun dışında biri ölmüş deyince biz humm oluyoruz. Çok normal geliyor bize.”

K17 (25, Yoğun Bakım) ise ölümün ne anlam ifade ettiğini tamamen tıbbi dilde tanımlayarak, ölü bedeni “ex olmak” şeklinde değerlendirmiş ve duyarsızlaşmayı tıbbi bakışa vurgu yaparak açıklamıştır:

“Biz yoğun bakımda çalışırken ölüm bizim için anlam ifade etmiyor ex olarak görüyoruz, kanıksıyoruz su çay içebiliyoruz. Yoğun bakımdan çıkıp hasta yakınına haber verirken çok kötü ya da o exi yıkarken, o insanın bütün bir hayatı bittiğini anlıyorsun. O ortamda o koşturmacada anlam ifade etmiyor bilimsel olarak baktığımız için.”

Foucault’nun ifade ettiği gibi tıbbileştirme, varlığı tıbbileştirerek tıp dili içerisine hapsedmekte ve sağlıklı olanın tanımlanıp normalleştirilmesine yol açmaktadır (Man & Balcı, 2006). Ölüm, modern

toplumlarda normdan sapma olarak değerlendirilen ve sağlık hizmetleri içerisinde kontrol altına alınmaya çalışılan bir olgu olduğu için biyolojik bedenin ölümünün K17 (25, Yoğun Bakım) kodlu katılımcı tarafından ex olarak adlandırılması, tıbbi literatürde kişiliğinden uzaklaştırılmış bireyin sağlık durumu üzerinden tanımlandığını gösteren bir örnektir.

Ölümcül Hasta Tanımı

Ölümcül hasta, yaşamının son döneminde olan “terminal dönem” olarak adlandırılan hastaların, tedaviye hiçbir şekilde yanıt vermemesi ve tedavinin sonuç vermediği hastayı ifade etmektedir. Ölümcül hastalık ise hastanın içinde bulunduğu durumu ifade etmek için kullanılır (Ünlü, 2019). Ölümcül hasta evrensel olarak, AIDS ve kanser gibi hastalıklara yakalanan kişileri tanımlamak için de kullanılmaktadır (Ay, 2013; Sucaklı, 2013).

Katılımcılara “Ölümcül hasta kimdir?” sorusu sorulduğunda, on iki katılımcının son evre denen terminal dönemde tedavi umudu olmayan hasta tanımını hastanın kendisine odaklanarak yapmıştır. Bunun yanında yedi katılımcı, kanser gibi ağır hastalıklara vurgu yaparak, farklı kanser hastalığı gruplarından mustarip olan bireyleri ölümcül hasta olarak tanımlayarak hastalığa odaklanmıştır. Ölümcül hastayı yoğun bakım, acil serviste yatan hastalar olarak açıklayan ve sağlık kurumuna odaklanan üç katılımcı ve yaşam kalitesi üzerinden tanımlayan bir katılımcı mevcuttur.

K13 (45, Göğüs Hastalıkları), yaşam kalitesi üzerinden değerlendirdiği ölümcül hastayı, “*Sağlıklı ve kaliteli yaşam sürme olanağı kalmayan hasta*” olarak tanımlamıştır. Ölümcül hastayı terminal dönem hastası olarak tanımlayan K4 (25, Acil Servis) “*Tüm tedavilere rağmen kritik tablosu devam eden, var olan tedavilerin yalnızca ölüm süresini uzattığı hasta tipi. Kurtuluşu olmayan, sadece oyalanan hasta*” ifadelerini kullanmıştır. Bunun yanında ölümcül hastayı farklı tıbbi birimlerde tedavi gören, çeşitli ağır hastalıklara sahip bireyler olarak tanımlayan katılımcılardan K18 (21, Radyasyon Onkolojisi Staj) “*Son*

evre kanser hastaları, menenjit, meme kanseri hastaları.” ifadesini kullanmıştır.

Katılımcılardan ölümcül hasta ile deneyimleri varsa bu deneyimleri paylaşmaları istendiğinde katılımcıların çoğu çalıştıkları birimler üzerinden ölümcül hasta deneyimlerini aktarmıştır:

“Ölmek üzere olan terminal dönem akciğer kanseri hastalar ile çok karşılaşıyorum. Öleceklerini biliyorlar ve tedaviyi kabul etmiyorlar, bir an önce ölmek için... Fakat nefes alamamaya başlayınca beni kurtar diye yalvarıyorlar.” (K12, 44, Yoğun Bakım)

“Glasgow koma dediğimizde 0-3 arasında komadadır hasta. Komada olan hasta hiçbir şey duymuyor bir şey hissedemiyor. Bazen stabil olan hasta bir anda gidebiliyor. Bazen hasta çok temiz ölüyor bazen pis ölüyor. Ölüm kokusu bambaşka her kişiye özel exi toplarken.” (K17, 25, Yoğun Bakım)

“Hiç hayatımda ölüm görmemiştim staja başlayana kadar, ilk rotasyon yerim açıklanınca heyecanlandım. Bizim hastanede camların baktığı yer morga bakıyordu direkt. Orada sağlıklı hayatı düzenli bir kişinin bile morali psikoloji bozulabileceken, herhangi bir hastanın ya da ölümcül bir hastalığa sahip birinin direkt morga bakması ve öleceğini bilmesi çok acı. İlk 1 haftanın sonunda hastamı kaybetmişim. Çok sık vefat oluyormuş ilk deneyimimdi. Çok ama çok üzül müştüm, hasta yakınlarının yas durumu da vardı. Ben burada nasıl yapacağım diye hep baş hemşirelerime doktorlarıma danışıyorum, siz nasıl böyle sakın kalabiliyorsunuz? Göreve devam etmemi söylüyorlardı, sakın ol alışacaksın gibisinden. Aslında bu doğru bir şey meslek etiği gereği bu doğru olan işlerinin devam etmesi lazım. Sonrasında her 1 haftada yoğun bakıma kaldırılan hastalarımız olunca alışılıyormuş mecburen öğrendim.” (K18, 21, Radyasyon Onkolojisi Staj)

Katılımcılardan K19 (21, Diyaliz), ölümcül hasta ile deneyimlerinden bahsederken ötanazinin uygulanması konusuna da tekrardan şu şekilde vurgu yapmıştır:

“Kardiyoloji yoğun bakımda çalıştığım zaman ilk staj yerimde çok garip bir hastam vardı, beyin kanaması geçiriyordu ama müdahale

edilemiyordu. Çünkü zaten hastanın çok farklı hastalıkları vardı. O hasta öldü gözüümüzün önünde kurtulamadı. Şu an çalıştığım diyalizde 1 ay önce bir hastamı kaybettim. Hastam hem diyaliz hastası hem kalp damar sorunları var hem de kanser kemoterapi tedavisi görüyordu. Acaba bugün mü yarın mı diye bakıyordum öleceğine. Bence kanser hastaları geç teşhis edildiğinde ölümcül baya ölümcül bir hastalık yani. O hastalığı yaşamak yetmezmiş gibi aldığı ilaçlar ve kemoterapi süreci çok ağır. Tabi ki de son damlamıza kadar onu tedavi ediyoruz. Sadece nefes alıp veriyordu bence yaşamıyordu. Keşke yasallaşsa ne yazık ki yasal değil.”

Katılımcıların ölüm deneyimleri ölüm korkusu, pis / temiz ölüm ayrımı, ölüme tıbbi bakış ve ötanazi gibi konular üzerine odaklanmaktadır. Katılımcılara ötanazi ile ölmenin ne anlam ifade ettiğini sorulmuş ve elde edilen yanıtlar üzerine gerçekleştirilen kodlama Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 3: Ötanazi ile Ölmenin Anlamı Üzerine Düşünceler Kapsamında Tematik ve Kavramsal Kodlamalar

Alt Tema	Kavramsal Kodlar	N
Doğal / Yapay Ölüm	Doğal Ölüm Kendiliğinden Ölmek - Ötanazi İse Kişinin Ölmeyi İstemesi, Tıbbi Yollarla Ölüm, İntihar, Cinayet	N=10
Yaşama Son Vermek	Kişinin Yaşamaktan Kaçması, Savaşmamak, Acı Çekmekten Dolayı Yaşamak İstememek Tıbbın Birey İçin Savaşmaması	N=4
Hak	Dini Açıdan Yanlış Bir Yaklaşım Olsa Da Acı Çeken Kişinin Ölme Hakkı Ötanazi Yaşama Hakkı Gibi Bir Hak	N=2
	Tıbbın Kötüye Kullanımı	N=2
	Tıbbın Gücüne Güvenmek	N=1

Utancı	Ötanazi İle Ölen Kişinin Yakınları İçin Bir Utancı	N=1
--------	--	-----

Katılımcılara ötanazi ile ölmenin ne anlam ifade ettiğı, ötanazi ve ölümü ilişkilendirerek açıklamaları istendiğinde en fazla vurgulanan kategorilerin doğal-yapay ölüm ayrımı ve yaşama son vermek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada doğal ve yapay ölüm alt temasına değinen katılımcılar tarafından, ötanazi ile ölmeyi Zafer'in (2019) belirttiğı gibi yaşlılık veya hastalık gibi "doğal" ölüm nedenleri dışında cinayet ve intiharla gerçekleşen doğal olmayan ölüm tanımına uygun bir şekilde ele alındığı görülmektedir. Katılımcıların cevaplarında ölüm kendiliğinden gelişen bir gerçeklik olarak vurgulanırken ötanazinin yapay bir yöntem olduğu vurgulanmıştır. Bu vurgudan, tıbbi pratikler ile gerçekleştirilmesi bakımından doğal ölümden farklı görülen ötanazinin, Nazlı'nın (2006) da belirttiğı gibi sosyal yaşamın tıpsallaştırılması ile ölümün tıbbileştirilerek tıp alanı tarafından yönetilen bir süreç olması anlayışına benzer biçimde değerlendirildiğı anlaşılmaktadır.

Aynı zamanda yaşama son vermek alt temasında vurgulanan "yaşamdan kaçmak, savaşmamak, tıbbın birey için savaşmaması, acıyı durdurmak için yaşama son vermek" gibi kavramsal kodların Foucault'nun deyimiyle modern tıbbın ordunun dilini kullanarak hastalıkları bir mücadele ve savaş alanı olarak görmesi (Özarslan, 2017) ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir. Hastalıklar, hekimlerin bireyi yaşatabilmek için savaştığı anormallikler olarak görüldüğü için bireyin sağlık durumu modern tıbbın teknolojileri yoluyla kontrol altına alınmaktadır. Bu nedenle ötanazi gibi en genel anlamı ile bireyin ölümünü istemesi olan bir uygulamanın, modern tıbbın "yaşama odaklı egemen" pratiklerine aykırı olduğu, "tıbbın birey için savaşmaması ve bireyin de yaşamak için savaşmaması" kodları ekseninde anlaşılabilmektedir.

Ötanaziye doğal-yapay ölüm ayrımında tanımlayan katılımcılardan olan K14 (39, Göğüs Servisi), “Ölüm doğal bir olaydır ötanazi ise bilinçli olarak sonlandırmadır.” ifadelerini kullanmıştır. Yaşama son vermek kategorisine vurgu yapan K5 (32, Yeni Doğan Yoğun Bakım) ise ötanaziye, “Acının sonlandırılması.” olarak değerlendirmiştir. K16 (23, Çocuk Servisi) ise kendi deneyimleri üzerinden ötanazinin yasallaşması durumunda ortaya çıkabilecek sosyal sorunlara değinmektedir. Katılımcı ötanazi ile ölme konusunda tıp uygulamalarının kötüye kullanımına değinerek yaptığı eleştiride şöyle demektedir:

“Nasıl desem, yoksul insanları toplumda görmüyoruz ya görmek istemiyoruz, ayırıştırıyoruz. Onları da toplumdan bu şekilde ayırt edeceğimiz gibi geliyor, onları o sona iteceğimiz gibi geliyor. Ben kendi adıma genç hastalara dayanmam intihar gibi durumlarda geldiyse, genç hastayla nadir karşılaştım, daha çok yaşlılarla. Hasta yakınları bıkmış oluyor. Ötanazi yasal olsa uygulatanlar olur diye düşünüyorum.”

Biyoiktidar nüfus, doğum-ölüm, diyet-beslenme, yaşlılık vb. alanlar içerisinde tıbbileştirilen hayatın öznelere biçimlendirmeye ve normalleştirilen sağlıklı yaşam algısı üzerinden yönetmeye çalışır. Katılımcıların hemşire olmaları dolayısıyla biyoiktidarın sürekliliğini kurduğu mekânlardan biri olan hastanelerin panoptik gözetiminde olan öznelere olmaları, Durutürk’ün belirttiği gibi (2019) Foucault’ya göre tıbbi pratikleri kabul ederek içselleştirmelerine yol açabilmektedir. K16 (23, Çocuk Servisi) ise farklı bir bağlamda yaptığı eleştiride, ötanazi gibi bir uygulamanın toplumda sosyal eşitsizlik yaratacağı ve farklı gruplar içerisinde dezavantajlı bireylerin bulunmasından dolayı ötanazinin uygulanması durumunda tıbbin kötüye kullanılabileceği vurgusunu yapmaktadır. K19 (21, Diyaliz) ise ötanazinin uygulanmasına olumlu yaklaşmasına rağmen tıbbi uygulamaların kötüye kullanılabileceğinden endişe duyduğunu da belirtmektedir.

Ötanaziyi cinayet olarak değerlendiren K12 (44, Yoğun Bakım), “Ötanazi öldürmek gibi algılanabilir fakat ölüm olayında elimizden geleni yapmamıza rağmen hastanın ölmesidir.” ifadeleri ile aynı zamanda tıbbın yaşatma odaklı misyonuna da değinmektedir. Mesleki deneyimi üzerinden konuyu ele alan K17 (25, Yoğun Bakım) ise hasta yakınlarının, hastanın tıbbi işlemlerine müdahil olmasından dolayı cinayete benzeyen bir ölümle karşılaşılabilirliğini belirtmektedir. Böylesi bir müdahil olma durumunda hasta yakınlarının bireyin iradesini çiğnemesi olasılığı göz önünde bulundurulmakta ve şöyle denmektedir:

“Bir hastamız var bir işlemi olmak istemiyor. Ama hani yakınları istiyor o hasta o işlemi olduğunda ex oluyor dönmüyor. Bence etik değil, öleceğini bile bile ailesinin istemesi. Biz mecburen uyguluyoruz işlemi sonra hasta ölüyor dönmeyecek bir insan için bile bile ölüm.”

Ötanazi ile ölmeyi ölüm hakkı kapsamında değerlendiren K6 (30, Acil Servis), “Ötanazi ile ölmek inançsal boyutta değerlendirildiğinde yanlış bir yaklaşım. Ama inançlar bile bir yere kadar. O acılı yaşamın dayanılmaz olduğunu hissedenler karar verebilir. Ve o hakları da olmalıdır.” ve K7 (29, İntörn), “Ötanazi de yaşama hakkı gibi bir haktır bence. Ülkemizde dini açılardan sakıncalı görüldüğü için onaylanacağını veya kabul göreceğini sanmıyorum.” ifadeleri ile ötanaziyi “hak” kavramı üzerinden ele alsa da inancın, toplumsal nezdinde ötanaziye ilişkin “hakikatin” belirlenmesinde başat bir rolü olacağı varsayımı taşımaktadır.

Son olarak katılımcılardan K1 (21, Radyoloji), ötanazi ile ölmeyi “O kişinin etrafındakiler için hayatındakiler için bir utanç” olarak değerlendirmektedir. Bu ifade kişinin hayatta kalmasının kolektivist bir temelden, çevresindekilere karşı bir sorumlulukla ilişkilendirildiğine işaret etmektedir.

Çalışmada genel olarak ölümcül hastalığı olan bireylerin ötanazi isteyebileceği ortak görüşü hâkimdir. Bu durumun nedeni, zaten ölümü beklenen bireyin ölümünü acısız ve hızlı bir şekilde gerçekleştirme

arzusu ile ilişkilendirilebilir. Ötanazinin uygulanmasına ve ötanazi ile ölmeye dair tereddüt taşıyan katılımcılar, Bird ve diğerlerinin (2010) belirttiği gibi ötanazinin yasallaşması ile birlikte ortaya çıkabilecek, var olan toplumsal eşitsizlikler üzerine kurulu ve bu eşitsizlikleri yeniden üreten durumların ortaya çıkabileceğini dile getirmektedir. Bu kapsamda ötanazi isteyen bireye hangi meşru zeminde ötanazi uygulanabileceği şaibeli ve tartışmalı bir konu hâline gelmektedir. Bu çalışmada katılımcılar arasında her bireye ötanazi uygulanmaması gerektiği, bu uygulamanın ölümcül hastalığa sahip bireylere ya da belirli hastalık kriterlerine sahip bireylere uygulanması gerektiğini söyleyenler mevcuttur.

Foucault'nun biyoiktidar kavramı üzerinden ötanazi konusuna bakıldığı zaman K9 (24, Yoğun Bakım) ve K11'in (25, Halk Sağlığı) belirttiği gibi yaşatma odaklı tıbbi pratiklerin sarsılacağı nedeniyle tıbbın otoritesinin ve K18'in (21, Radyasyon Onkolojisi Staj) deyimiyle, "tıbbın ilerleme ihtimali, hastalıklara çare bulma ihtimalinin" sarsılması yani tıbbın temel toplumsal vaadinin yerinden edilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum ötanazinin Hipokrat yemini de göz önünde bulundurularak hekimler arasında kabul edilmesi zor olan bir uygulama olduğu şeklinde literatürde yer alan önermeyle benzerlik göstermektedir (Manav, 2017; Can vd., 2020). Foucault iktidarın yaşatarak kontrol sağladığını söylemekte ve çalışma kapsamında bireylerin yaşamdan vazgeçmesini tıbbi aykırı bir durum olarak değerlendiren katılımcıların ifadeleri de bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada hem tıbbın kabullerini taşıyan hem de hasta ve yakınlarıyla birebir ilişki kuran, tıbbın topluma açılan kapısı konumundaki hemşirelerin ötanaziye, ölümü ve ölümcül hastayı nasıl tanımladığı ve ölüm ve ölümcül hasta deneyimlerinin neler olduğunun anlamlandırılmasını amaçlanmıştır. Hemşireler tıbbi bir eğitim sürecine

tabi olsa da gündelik yaşamda deneyimlenen yas ve acıya tanık olmakta, böylesi insan deneyimlerinin bir parçası olabilmektedir. Bu bağlamda çalışma kapsamında 20 hemşire ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmış ve görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Fenomenoloji yöntemi üzerine kurulan araştırma sonucunda elde edilen bireylerin anlam dünyalarına ilişkin veriler, Michel Foucault'nun kuramsal perspektifinden tıbbileştirme, biyoiktidar, tıbbi bakış gibi kavramlar temelinde analiz edilmiştir.

Bu çalışmada, çoğunlukla “kişinin ölümünü istemesi” kapsamında istemli ötanaziye vurgu yapıldığı görülmüş, bunun yanında ötanaziye yapılan vurguda, “ölümcül hasta, terminal dönem, iyileşme umudu olmayan ve acı çeken hasta” tanımı üzerinden istemli ötanazi ile ilişki kurulduğu saptanmıştır. Ötanazinin uygulanmasına çoğunlukla olumlu bakan katılımcıların, olumlu değerlendirmelerinin yanında duygu ve düşüncelerini ifade etme biçimlerinde biyoiktidar stratejilerinin uygulandığı mekânlardan biri olan tıp kurumunun yaşatma odaklı anlayışına aykırılık, tıbbi uygulamaların kötüye kullanımı ve meslek etiği açısından konuya olumsuz yaklaşıldığı görülmüştür. Hemşirelerin ölüm algısına bakıldığında, çoğunluğunun ölümü “son” olarak değerlendirdikleri, ölümcül hastayı ise “terminal dönem” hastası veya ağır hastalık gruplarından “kanser” çeşitlerine vurgu yaparak tanımladıkları görülmüştür. Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hasta ile olan deneyimleri, hemşirelerin ölüme yönelik tıbbi bakış geliştirdiklerini ve ölüme yönelik duyarlılıklarının azaldığını göstermektedir.

Ötanazi ile ölmenin kendilerine ne anlam ifade ettiği sorulduğunda ise çoğunluğunun doğal ve yapay ölüm ayırımına vurgu yaptıkları tespit edilmiştir. Hemşireler, iyileşme olanağı olmayan bireylerin ötanazi isteyebileceği ancak bunun yaşatma odaklı modern tıp anlayışı içerisinde yapay yollarla gerçekleştirilen bir son olarak ölümü getireceği, bu durumun da tıbbi otoritenin devamlılığı için bir endişe

doğuracağı yönünde görüş bildirmektedir. Bu bağlamda biyoiktidar yaşam odaklı ve tıbbi ilerlemenin hakikat olarak kurgulandığı bir temelde işlemekte ve hemşireler ötanaziye tıbbın kötüye kullanımı temelinde değerlendirebilmektedir. Çalışmada ötanazi uygulamasının yasallaşmasından ötede hangi meşru zeminde uygulanabilir veya uygulanmayabilir olduğu, biyoiktidar ilişkilerinin kurumsal düzleminin ve modern tıbbın yaşamı düzenleyici görünümünün hangi durumlarda ötanaziye izin verme / vermeme kararına dönüşebileceği sorgulaması ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin parçası oldukları tıbbi alanın hakikat söylemini, biyoiktidarın işleyişini benimseyerek ötanazi konusunda doğal / yapay ölüm, tıbbın kötüye kullanımı gibi tanımlar yaptıkları görülmektedir. Bu tanımlar dışında katılımcıların tartışmayı, gündelik hayatta acı ve ölüm deneyimi üzerinden ele aldıkları, uygulamanın sosyal eşitsizlikleri yeniden üretebileceğine yönelik toplumsal kaygılar da taşıdıkları görülmektedir.

Bu durumun sağlık kurumunun işleyişinde temel bir rolü olan hemşirelerin bu kurumdaki konumları ve kurumun işleyişinde yürüttükleri spesifik misyon ile ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmanın temel sınırlılığı, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun bir şekilde mesai harcaması dolayısıyla çoğunlukla kariyerinin başında olan hemşirelerle görüşme gerçekleştirilebilmiş olmasıdır. Farklı çalışmalar kapsamında kariyerinde ilerlemiş, ölüme ve ölümcül hastaya ilişkin deneyimleri çeşitlenmiş daha fazla kişi ile görüşme gerçekleştirilmesi ve doktorlar gibi tıbbi alanın diğer başat temsilcileri ile kıyaslama yapılmasının bu alandaki tartışmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilgi Notu

Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Bu çalışma için gerekli etik kurul izni, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihinde gerçekleştirdiği 2021/04 sayılı toplantıda alınmıştır. Yazarlar çalışmaya ortak katkı sağlamış ve yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Akcan, E. A. (2013). Ötanazi. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 3-26.
- Ariès, P. (1991). *Batılının ölüm karşısındaki tavırları*. (Çev: M. A. Kılıçbay), Gece Yayınları.
- Arpacı, M. (2014). Modern görsel kültür, sinema ve video bakış, beden ve kameranın gücü. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (22), 95-106.
- Arpacı, M. (2016). Foucault, biyopolitika ve biyotarih: tarihsel çalışma alanları olarak tıp, beden ve nüfus. *ViraVerita E-Dergi*, (3), 80-97.
- Atalay, S. (2021). Riskin inşası ve sosyal kontrolün tıbbileştirilmesi bağlamında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Hürriyet gazetesi örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(27), 319-346.
- Avşar, N. & Günay, P. (2016). Çoklu politika penceresinden ötanazi: Türkiye'ye bakış. *Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 1(1-2), 54-66.
- Ay, M. A. (2013). *Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Badur, S. (2004). Ölüm üzerine tıbbi çeşitlemeler. *Cogito*, (40), 93-105.

Başok Diş, S. (2018). Kozmopolit modern dünyada iyi ölüm imkânı. R. Karagöz, T. Kodaman, M. Premovic (Ed.), *Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Akademik Çalışmalar* içinde (15-28. ss.), Ivpe.

Baştürk, E. (2013). Bir kavram iki düşünce: Foucault'dan Agamben'e biyopolitikanın dönüşümü. *Alternatif Politika*, 5(3), 242-265.

Baştürk, E. (2017). Biyopolitika ve savaşım: Foucault ve Agamben arasındaki ayrımın kavramsal içeriği. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 5(2), 1-23.

Biton Serdaroğlu, E. (2016). Ötanazi-ölme hakkı. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 463-491.

Bilgin, N. G. (2013). Ötanazi: tanım ve tarihçe. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(2), 25-31.

Bird, C. E., Conrad, P., Fremont, A. M., Timmermans, S. (2010). *Handbook of medical sociology*. (Ed.), Vanderbilt University Press.

Can, R., Tambağ, H., Öztürk, M., Kaykunoğlu, M., Erenoğlu, R., Gümüşoğlu, F. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 190-200.

Cresswell, J. W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri: beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev: M. Bütün, S. B. Demir), Siyasal Kitabevi.

Çelik, A. Y. (2016). *İslam hukuku açısından yaşama hakkı ve ötanazi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çetinkaya, F. & Karabulut, N. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ötanazi hakkında görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 28-39.

Demir, G., Biçer, S., Ünsal, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ötanaziye ilişkin düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-11.

Demir, S. T. (2017). Modernite ve ölüm: açık erişimli ölüm döşeginden izole yoğun bakım ünitelerine bedenin ve ölmenin değişen yüzü. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 190-202.

Demirörs, Ö. & Hızal, S. A. (2016). Türk ceza hukuku açısından ötanazi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 1481-1516.

Dönmez, H. (2016). “İstisna hali” kavramı ışığında siyasal olana bakış. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Durutürk, B. (2019). Foucault, Hardt ve Negri’de biyoiktidar: Küreselleşme, özne ve çokluk hali. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 345-363.

Foucault, M. (1992). *Ders özetleri*. (Çev: S. Hilav), Yapı Kredi Yayınları.

Foucault, M. (2008). *The birth of biopolitics: Lectures at the college de France 1978-79*. Palgrave Macmillan.

Gökçe, G. (2017). İyi ölümden kötü ölüme, “istemli” ölümden “istemsiz” hayata; öl [dür] me ve yaşa [t] ma hakkı üzerine. *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 57-91.

Göktaş Dört Yol, B. & Türkay, M. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların ötanaziye bakış açıları. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 143-149.

Gülmez, Ö. (2015). *Türkiye’deki hukuk profesyonellerinin ötanaziye bakış açısı*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.

Howarth, G. & Jefferys, M. (1996). Euthanasia: sociological perspectives. *British Medical Bulletin*, 52(2), 376-385.

Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., Deliens, L. (2009). Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium. *International Journal Of Nursing Studies*, 46(9), 1209-1218.

Işıl, Ö. & Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2, 82-87.

İnceoğlu, S. (1999). *Ölme hakkı - ötanazi*. Ayrıntı Yayınları.

İnci, F. & Öz, F. (2009). Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 253-260.

İşlekel, E. S. (2016). Cinselliğin öznesi: Haz, biyoiktidar ve özneleşme. Z. Direk (Der.), *Cinsiyeti Yazmak içinde* (55-56. ss.), Yapı Kredi Yayınları.

Kalkan, M. (2014). Biyo etik sorunlar ve dinlerin ötanazi ve intihara bakışı. *Kent Akademisi*, 7(17), 15-25.

Kara, Y. (2017). Yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşleri. *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 17-32.

Karaca, F. (1999). Ölümle ilgili davranış örüntüleri açısından modern Batı ve Türk İslam kültürü. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, (12). 65-76.

Karahisar, F. (2006). *Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kochkor Uulu, E. (2014). *Biyoetik açıdan hayat üzerinde tasarruf hakkı: ötanazi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kutlu, İ., Çavuşoğlu, O., Uygun, K. K. (2018). Ötanazi algısı üzerine nitel bir araştırma. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 241-253.

Man, F. & Balci, A. (2006). Postmodern dönemde modern bir pratik olarak sağlık.

https://www.researchgate.net/publication/267409148_POSTMODERN_DONEMDE_MODERN_BIR_PRATIK_OLARAK_SAGLIK

Manav, F. (2017). Hastanın istem durumuna göre ötanazi türlerinin varoluşçu yorumu. *Electronic Turkish Studies*, 12(3), 413-424.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Sage.

Nazlı, A. (2006). Bedenin ölümü: Modern öncesinden postmoderne beden ve ölüm. *Sosyoloji Dergisi*, (16), 1-15.

Neuman, W. L. (2013). *Toplumsal araştırma yöntemleri, nitel ve nicel yaklaşımlar I-II*. (Çev: S. Özge), Yayınodası.

Özarslan, A. D. (2017). Ölümün tıbbileşmesi ve heterotopya olarak yoğun bakım ünitesi. *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(15), 30-44.

Özen, M. & Şahin, M. E. (2010). Ötanazi. *Ankara Barosu Dergisi*, (4), 15-36.

Özen Çınar, İ., Kartal, A., Önal, A. (2012). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötanazi hakkındaki düşünceleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 20(3), 146-152.

Özer, H. (2017). “Kalbi atan kadavralar” “sıcak ölümler”: Modern dönemde ölümün yeniden tanımlanma gereksinimine ilişkin sosyo-kültürel bir inceleme. *Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler*, (15), 45-56.

- Özer, Z. & Ateş, S. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının gülen yüzü: Kahkaha yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Sage Publications.
- Sağır, A. (2014). *Ölüm sosyolojisi*. Phonix Yayınları.
- Sucaklı, M. H. (2013). Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *TJFMPC*, 7(3), 52-57.
- Sulu, M. (2016). Ötanazi üzerine. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 551-574.
- Sümer, N. (2016). Yahudilikte, Hristiyanlıkta ve İslam'da ötanazi. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(14), 115-132.
- Tepahan, S., Özkara, E., Yavuz, M. F. (2011). Yoğun bakım ve diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin ötanaziye yaklaşımı. *Adli Tıp Dergisi*, 25(2), 115-124.
- Tokaç, M. (2010). Ötanazi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 14, 74-79.
- Toraman, A. & Erdem, R. (2016). Kavramsal açıdan tıbbileştirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), 423-442.
- Trota, R. A., Vicuña, M. N., Muñoz, P., Ferrer, S., Marroquín, M. D., Babarro, A. A. (2021). Eutanasia, es esta la ley que necesitamos? *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*. 53(5), 1-9.
- Turhan, E. H. (2021). Ölüm sosyolojisi ekseninde ölüm kaygısı ve koronavirüs. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 85-101.

- Ünlü, G. (2019). *Tıp Fakóltesi öğrencilerinin empati düzeyinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ünverdi, M. (2015). İnsan ve hayatın anlamı bağlamında ötanazi. *Bilimname*, 28(1), 167-199.
- Üzen Cura, ř. & Ateş, E. (2020). Palyatif bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım vermede yaşadıkları zorluklar. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 483-490.
- Yıldırım, A. (2011). Yaşamın kutsallığı ve yaşama hakkından vazgeçme. *Journal of Human Sciences*, 8(1), 1-4.
- Yurdakul, H. (2020). Michel Foucault, post-modernizm ve bilgi. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (6), 14-32.
- Zafer, C. (2019). Ölüm olgusu ve ölümün sosyolojik etkileri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 64-82.

EXTENDED ABSTRACT

The hospital, as the main place of the experience of death and death which is a medicalized issue in the modern era, form the basis for the euthanasia debate. This debate centers on the question of the individual's decision-making concerning her own death. In studies on euthanasia, nurses' perspectives on the subject constitute an important reference point. In terms of their roles as health care workers, nurses have medical preconceptions, and since their role in patient care is more effective than other health care workers and that they are familiar with the experience of death in daily life, they play a buffer role between medicine and social life. Additionally, since nurses are health workers who can directly observe the patient's request for euthanasia, they become an important subject of scientific study.

This study aimed to understand and make sense of the relationship between death and euthanasia from a sociological perspective through the thoughts and experiences of nurses about the concepts of death, euthanasia and terminally ill. In this context, a discussion is carried out on the concepts of death, hospital and death, medicalization, biopower, medical gaze and euthanasia from Michel Foucault's theoretical perspective. The study is based on the phenomenological method, which is one of the qualitative research methods that aims to understand and make sense of the thoughts and experiences of the individuals by going deeper into the reality behind a phenomenon/concept or phenomenon. Snowball sampling was used to reach 20 nurses. Using a semi-structured interview form, an in-depth interview was conducted and the data obtained were analyzed. The intense working conditions created by the Covid-19 pandemic for healthcare workers created problems during the field work. These conditions were effective in locating and interviewing participants. The data were analyzed using the descriptive analysis technique, using the Miles and Huberman (1994) model. The research questions consist of five basic open-ended questions in addition to questions about demographic information. The questions were formulated in order to understand what euthanasia means for the participants, what the participants' views are on the implementation of euthanasia, what death means, who the terminally ill patient is, and what the relationship between euthanasia and dying means.

In this study, it was observed that voluntary euthanasia was mostly emphasized within the scope of "desiring one's death", besides, it was determined that the emphasis on euthanasia was associated with voluntary euthanasia through the definition of "deadly patient, terminal period, patient with no hope of recovery and suffering". It was observed that the participants, who mostly viewed the implementation of euthanasia positively, expressed negative feelings and thoughts on euthanasia on the basis that it

violated the survival-oriented approach of the medical institution, which is one of the places where biopower strategies are applied and expressed concerns over the abuse of medical practices and professional ethics.

The majority of nurses considered death as the “end”, and they defined the terminally ill patient by emphasizing the types of “cancer” from the “terminal stage” patient or severe disease groups. Nurses’ experiences with death and terminally ill patients show that nurses have developed a medical perspective towards death and they have to an extent, lost sentiment over death. When asked what it means to die by euthanasia, it was found that most of them emphasized the distinction between natural and artificial death. Nurses state that individuals who cannot recover may request euthanasia, but this will be problematic for the continuity of the medical authority. In this context this study showed that biopower operates on a life-oriented basis and medical progress is constructed as the “truth”. As a result, in this study, it is seen that nurses adopt the truth discourse of the medical field, the functioning of biopower, and define euthanasia such as natural/artificial death, abuse of medicine. Apart from these definitions, it is seen that the participants also discussed the experience of pain and death in daily life, and they also had social concerns that the practice could reproduce social inequalities.