

PAPER DETAILS

TITLE: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖTENAZİYE BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AUTHORS: Gizem Burcu BOLAT,Taner ARTAN

PAGES: 2058-2080

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2349577>



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÖTENAZİYE BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

EVALUATION OF UNIVERSITY STUDENTS' PERSPECTIVES ON EUTHANASIA

Gizem Burcu BOLAT¹, Taner ARTAN²



1. Doktora Öğrenci, İstanbul Üniversitesi,
Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal
Hizmet, bolatgizemburcu@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-2442-5658>
2. Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
taner.artan@iuc.edu.tr,
<https://orcid.org/0000-0002-8716-2090>

Makale Türü	Article Type
Araştırma Makalesi	Research Article
Başvuru Tarihi	Application Date
03.04.2022	04.03.2022
Yayına Kabul Tarihi	Admission Date
16.06.2022	06.16.2022
DOI	
https://doi.org/10.30798/makuiibf.1097658	

* Bu çalışma Gizem Burcu BOLAT'ın "Üniversite Öğrencilerinin Ötenaziye İlişkin Tutumları: İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Örneği" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir (BOLAT, G. B. Üniversite Öğrencilerinin Ötenaziye İlişkin Tutumları: İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Örneği, 2021).

* Bu çalışma 19-20-21 Kasım 2021 tarihinde düzenlenen 23. Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu'nda bildirisi olarak sunulmuştur.

Öz

Bu çalışmanın amacı farklı disiplinlerde eğitime devam eden üniversite öğrencilerinin ötenaziye ilişkin görüşlerini; ölüme karşı tutum, tanımlayıcı özellik ve kişisel tecrübe değişkenleri çerçevesinde inceleyerek aralarındaki ilişkiyi tespit etmektir. Çalışma, İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da eğitim gören 354 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada; "Bilgi Formu", "Ölüme Karşı Tutum Ölçeği" ve "Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Anket Formu" araçlarından yararlanılmıştır. Verilerin analiz işlemine; bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, spearman's rho ve ki kare testi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; öğrencilerin eğitime devam ettikleri bölüm, ağırlı hastalık yaşayan bir yakına şahit olma, kayıp yaşama ve dindarlık düzeyi değişkenleri ile öğrencilerin ölüme karşı tutumları ve ötenaziye ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Aynı zamanda elde edilen bulgular neticesinde öğrencilerin ötenazi yaklaşımları ile ölüme karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ötenazi, Ölüm, Sosyal Hizmet, Üniversite Öğrencileri, Biyoetik Sorunlar.

Abstract

The aim of this study is to analyze the opinions of university students studying in different disciplines on euthanasia; To determine the relationship between them by examining the attitude towards death, descriptive feature and personal experience variables. The study was carried out with 354 students studying at Istanbul University and Istanbul University-Cerrahpaşa. In the research; "Information Form", "Attitudes towards Death Scale" and "Attitudes and Opinions towards Euthanasia Questionnaire Form" were used. In the analysis process of the data; independent samples t-test, one-way analysis of variance, spearman's rho and chi-square test were applied. As a result of the research; A significant difference was found between the variables of the department where the students continue their education, witnessing a relative with a painful illness, loss and level of religiosity, and the students' attitudes towards death and their views on euthanasia. At the same time, as a result of the findings, a significant relationship was determined between the students' euthanasia approaches and their attitudes towards death.

Keywords: Euthanasia, Death, Social Work, University Students, Bioethical Issues.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The acceptability of euthanasia practices in the society and the attitudes of individuals on this issue is one of the issues worth discussing within the framework of social work, which focuses on human rights. When the literature is examined, the number of resources containing a social work perspective on euthanasia is quite low. For this reason, the research is important in terms of presenting a social work perspective. This study aims to determine the relationships between the descriptive and personal characteristics of students studying in different disciplines, their attitudes towards death and euthanasia approaches, to determine which of these variables change the attitudes of individuals, and in this context, to evaluate euthanasia from a social work perspective.

Research Questions

The research has two basic questions that aim to determine within which variables the students' euthanasia approaches are shaped. These; Is there a significant relationship between the participants' attitudes towards death and their approaches to euthanasia? Do participants' attitudes towards death and euthanasia differ according to their descriptive characteristics and personal experiences?

Literature Review

There are various studies in the literature to determine the views of nursing and health sciences faculty students about euthanasia (Kaya & Akçin, 2005) (Karasu, Göllüce, & Güvenç, 2018) (Çetinkaya & Karabulut, 2016) (Xu, et al., 2019). In some studies, attitudes towards euthanasia and death were examined as two different sub-dimensions of the same scale (Can, et al., 2020) (Şenol et al., 1996). However, there is no study examining the euthanasia approaches of the faculties and departments included in the sample in this study. At the same time, no study has been found in the literature that directly examines the relationship between the attitude towards death and the approach to euthanasia. In this context, the research can be evaluated as the original.

Methodology

Research data were collected with a web-based questionnaire. In this research, which was created within the framework of quantitative method, the relational screening model was used. Snowball sampling method was used in the research. The universe of the research consists of the students of theology and law department studying at Istanbul University and the students of medicine, gerontology, and social work department studying at Istanbul University Cerrahpaşa (N=354). In the study, the "Socio-demographic Information Form" prepared by the researcher to obtain information about the descriptive characteristics and personal experiences of the students, the "Death Attitude Profile-Revised" to measure their attitudes towards death, and the "Attitudes and Opinions Towards Euthanasia Form" were used to determine their views on euthanasia. In the statistical analysis of the obtained data, IBM SPSS Statistics 22 package program was used. Percentage and frequency values, independent

samples t-test, one-way analysis of variance, chi-square test and Spearman rank correlation coefficient were used in descriptive and inferential statistics.

Results and Conclusions

Students' views on euthanasia; It was determined that there was no difference according to age, gender and marital status. It has been determined that the students' views on euthanasia differ according to the department they continue their education, witnessing a relative with a painful illness, experience of loss among their relatives, and their level of religiosity. Students' attitudes towards death; It was determined that there was no difference according to gender and age. Students' attitudes towards death; It has been determined that the department they continue their education differs according to the level of witnessing a relative who has a painful illness, their experience of loss among their relatives, and their level of religiosity. In addition, there is a negative significant relationship between students' positive approaches to euthanasia and their attitudes towards death; A positive and significant relationship was found between their negative approaches to euthanasia and their attitudes towards death. According to the findings of this study, gender, age, and marital status do not affect the view of euthanasia. While medical students have a more positive approach to euthanasia compared to other departments; Theology students have a more negative approach than other departments. The experiences of witnessing the painful illness and experiencing loss are determinative in the tendency of individuals to participate in euthanasia. Religious people have a more negative attitude towards euthanasia. Students' attitudes towards death do not differ according to gender and age. Theology students have a more negative attitude towards death compared to other departments. Law and social work students have a more negative attitude towards death than medical students. While the students who have the experience of witnessing a relative with a painful illness and experiencing loss are more inclined to see the naturalness of death, belief in the afterlife, and death as salvation, their tendency to avoid fear of death and actions that evoke death is lower. Strong religious people have a more negative attitude towards death. As students' negative attitudes towards death increase, their positive approach to euthanasia decreases. As students' negative attitudes towards death increase, their negative approaches to euthanasia also increase. Therefore, the rate of accepting euthanasia is lower for students who develop a negative attitude towards death.

1. GİRİŞ

Ötenazi, geçmişten bu yana tartışılan bir kavram olmakla birlikte son yıllarda yaşanan gelişmeler ile etki alanını genişletmiş ve literatürde kendine yer edinmiştir. Geçmiş yıllarda kendini öldürme etkinliği intihar ile ilişkilendiriliyor iken modern zamanlarda bu durum kişinin, acısız ölümü kendinde legal bir hak olarak görmesi düşüncesine evrilmiştir. *Euthanasia* kelimesi köken olarak Grekçeden gelmektedir. İyi ve güzel anlamına gelen *eu* ile ölüm anlamına gelen *thanatos* kelimeleri birleştirilerek oluşturulmuştur. Kısa tanımıyla *iyi ölüm* veya *güzel ölüm* anlamına gelen bu kavram modern zamanlardaki karşılığına göre şekillenerek *rahat ölüm*, *ağrısız ölüm* gibi tanımlar ile ifade edilmektedir (İlhan, 2011). Günümüzde kullanıldığı anlamına göre en kapsayıcı tanımıyla ötenazi; herhangi bir yöntemle iyileşme ihtimali bulunmayan, ağrılarından dolayı ıstıraplı bir hastalık süreci yaşayan kimselerin tamamıyla kendi yararları söz konusu olmak suretiyle, bizzat kendilerinin veya hukuki vasi ya da temsilcilerinin net ve yoruma mahal vermeyecek bir şekilde onaylarının alınarak, acısız tıbbi yöntemlerle yaşamlarının sona erdirilmesidir (Yılmaz, 2019).

Ötenaziye farklı disiplinlerce etik, teolojik, ahlaki, insan hakları gibi birçok perspektif getirilirken; uygulamada birebir süreç içerisinde olan meslek grupları da elbette bu duruma sessiz kalmamıştır. Bununla birlikte ötenaziyi kişinin ıstırapını dindirmek bağlamında değerlendirenler doğru ve gerekli bulurken; dini ve ahlaki boyutta yaklaşanlar şiddetle karşı çıkmaktadır. Aynı zamanda ötenazinin suistimale açık bir konu olduğunu ve sürecin şeffaf yürütülmediği takdirde birçok yanlış doğuracağını düşünenler de bulunmaktadır.

Ötenazi konusu hukuksal açıdan çoğunlukla yaşama hakkı bağlamında ele alınmaktadır. Elbette talep eden tarafın uygulama sonucunda yaşamını yitirmesi, bu bağlamda değerlendirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Yaşam hakkı insana varoluşu itibarıyla verilen, ana rahmine düştüğü günden beri sahip olduğu haktır. Yaşam hakkının ihlali durumunda tekrar düzeltilemez oluşu onu fazlasıyla değerli kılmakta dolayısıyla özenle korumayı gerektirmektedir. Bu sebeple yaşamın sonlanmasına neden olan eylemlere kişinin kendisinden başka kimseye izin verilmemektedir. Nihayetinde yaşam hakkı; temel ve üstün, mutlak ve dokunulmaz bir haktır. Fakat bu konu hakkında birçok farklı görüş mevcuttur. Ötenaziye cinayet olarak değerlendiren ve yaşam hakkının çiğnenmesi olduğunu düşünenler varken, kişinin kendi özgür iradesiyle gerçekleşmesi bakımından bu hakkın ihlal edilmediği görüşünü savunanlar da bulunmaktadır (Altay, 2005).

Ülkemizde ötenaziye ilişkin en açık hukuki düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesidir. Bu madde, talep üzerine veya hangi nedenle olduğu fark etmeksizin ötenaziye kesin bir şekilde yasaklamıştır. Dolayısıyla Türk Hukuku'nda ötenazi kati surette kabul edilmemektedir. Öte yandan ötenazi uygulayan kişilerin hafif cezalar ile yargılanması gerektiğini savunan bazı ceza hukukçuları, ötenazinin düzenlenmesine ilişkin yasa tasarıları önermiştir. Buna göre iyileşme ihtimali olmayan ve dayanılmaz ağrılar çeken hastanın kendi iradesi ile ısrarlı bir şekilde talep etmesi üzerine

yalnızca hastanın yararını gözeterek bu eylemi gerçekleştiren kişiye bir ila üç yıl arasında hapis cezası öngörülmektedir. Ancak hazırlanan çeşitli önerilere rağmen bu konuya TCK veya diğer düzenlemelerde yer verilmemiştir (Altay, 2005). Dünyaya bakıldığında bazı ülkelerin hazırladığı hasta haklarına ilişkin düzenlemelerde ötenaziye destekleyen ifadelerle karşılaşmak mümkündür. Dünyada ilk kez 1972 yılında “Amerikan Hastane Birliği” tarafından yayımlanan hasta hakları bildirgesinin birinci ve dördüncü maddelerinde hastanın; onurlu tedavi görme ve tedaviyi reddetme haklarının bulunduğu ifade edilmektedir. 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği’nin hazırladığı hasta hakları bildirgesinde ise açıkça hastanın onurlu bir şekilde ölme özgürlüğüne sahip olduğundan bahsedilmektedir. 1994 yılında Amsterdam’da yayınlanan, Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’nde hak ve özgürlükler altı kategoride toplanmıştır. Bunlardan bakım ve tedavi kategorisine göre hastaların; ağrılarının durdurulması, hayatları sonlanırken insan olmaya yaraşan bakımı görme ve saygın bir şekilde ölme hakları bulunmaktadır (Işıkhani H. , 2002).

Saygın ölüm, gelişen tıbbi yöntemler ve yaşam sürelerinin uzaması neticesinde son yıllarda üzerinde oldukça durulan bir konu haline gelmiştir. “Debate of the Age Health and Care Study Group” tarafından 1999 yılında, “The Future of Health and Care of Older People”ın final raporunda saygın ölümüne ilişkin 12 ilke belirlenmiştir. İlkelerin sağlık ve bakım kuruluşlarınca kabul edilmesi ve buna yönelik gerekli düzenlemenin yapılması önerilmiştir. Belirlenen 12 ilkede saygın ölümle ilişkili olarak hastanın; (I) ölümünün ne zaman geleceğini bilme, (II) tedavi ve hastalık sürecini kontrol edebilme, (III) ağrı ve belirtileri denetleyebilme, (IV) mahremiyetinin muhafaza edilmesi, (V) ölümünün gerçekleşeceği mekânı belirleyebilme, (VI) ihtiyacı olan bilgilere erişebilme, (VII) manevi destek görme, (VIII) bakım hizmetine erişebilme, (IX) ölüm esnasında yanında olmasını istediği kişileri belirleyebilme, (X) öldükten sonraya dair isteklerini bildirebilme, (XI) vedalaşmak için zamana sahip olabilme ve bu zamanı yönetebilme, (XII) son olarak da anlamsızca uzamış hayatı yaşamama hakkı bulunmaktadır (Duyan, 2014) (Çelik N. , 2019).

Sosyal hizmet otoriteleri ise ötenaziye genellikle yaşam sonu bakımı ve tıbbi sosyal hizmet çerçevesinde ele almaktadır. Sosyal hizmet mesleği bireylerin gelişme, problem çözme ve karşılaştıkları zorluklarla baş etme kabiliyetlerini artırmayı; müracaatçılar ile hizmet ve kaynak sağlayabilecek sistemler arasında bağlantı kurmayı; sistemlerin verimli ve insan odaklı çalışmasını sağlamayı; sosyal politikalara katkı sunmayı, müracaatçıları güçlendirerek sosyal adaleti sağlamayı amaçlamaktadır (Duyan, 2003). Ayrıca sosyal hizmet, sahip olduğu çevresi içinde birey anlayışı doğrultusunda çalışmalar yürüterek kişiyi olumsuz etkileyen psikolojik, fizyolojik veya diğer çevresel etkenlerin yok edilmesi amacıyla müdahalelerde bulunur. Kişinin; aile, sağlık kuruluşları veya diğer örgütler ile iletişimini güçlendirir ve onun kaynaklara erişimini kolaylaştırır. Dolayısıyla kişinin tutumları, kaygıları ve içsel sorunları yanı sıra çevre ile olan ilişkisini korumaya yönelik çift yönlü etkileşimin kurulması, buna bağlı olarak da bireysel ve toplumsal iyilik halinin sağlanması noktasında sosyal hizmet uygulamaları büyük önem arz etmektedir (Tuncay, 2013).

Ötenazi vakalarında sosyal hizmet uzmanlarının adı mesleki faaliyet alanı olarak daha çok hospisler ve palyatif bakım kuruluşları ile anılmaktadır (Işıkhani H. , 2002). Hospis ve palyatif bakım, tedavilere yanıt vermeyen terminal dönem hastalara ve ailelerine yönelik hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşların amacı şiddetli ağrılar yaşayan hastaların acılarını hafifletmek ve yaşam kalitesini olabilecek en üst düzeye çıkaracak fiziksel ve psikolojik tedaviler uygulamaktır. Aynı zamanda hastanın ailesine de içinde bulundukları süreçten dolayı psikolojik ve spiritüel destek hizmetleri sunulmaktadır (Uzuncu, Buyruk, Alnak, ve Yıldırım, 2013). Dolayısıyla hospis ve palyatif bakımda yürütülen faaliyetler hastaya ve ailesine bütüncül bir sağlık hizmeti sağlamaktadır. Bu anlayış, hastayı terminal dönemde olduğu için gözden çıkaran yaklaşımlara meydan okuyarak, ona yaşamının son zamanını onurlu ve insancıl bir şekilde geçirmesi için gereken elverişli ortamı oluşturmaya çalışmaktadır. Öte yandan ötenazi talep eden hastalarda gözlemlenen en büyük şikâyetin şiddetli ağrılar olduğu bilinmektedir. Öyle ki bu ağrılar artık dayanılmaz noktaya gelmekte ve hasta bunun üzerine ölümü bir kurtuluş olarak görüp ötenazi isteğinde bulunabilmektedir (Yıldız, 2016).

NASW tarafından palyatif bakım ve yaşam sonu bakımına ilişkin sosyal hizmet uzmanlarına yönelik, belirli standart ve uygulanabilecek müdahale planlarını aktaran “Palliative & End Of Life Care” başlıklı bildiri yayınlanmıştır. Bildiride bahsi geçen standartlar: *Etik ve Değerler, Bilgi, Değerlendirme, Müdahale- Tedavi Planlaması, Tutum- Öz Farkındalık, Güçlendirme ve Savunuculuk, Belgeler, Disiplinler Arası Ekip Çalışması, Kültürel Yeterlilik, Sürekli Eğitim, Süpervizyon, Liderlik ve Eğitim* alt başlıkları ile ele alınmıştır. Buna göre sosyal hizmet uzmanları palyatif bakım ve hospislerde çalışırken: NASW’nin belirlediği temel etik değerlerden sapmadan, müdahale planlamasında müracaatçıya ilişkin biyopsikososyal faktörleri kapsamlı bir değerlendirmeye tabi tutmak adına bu konuya ilişkin gerekli bilgileri edinerek çalışmalar yürütmelidir. Aynı zamanda uygulama sürecinde şahsi prensip ve ahlak anlayışı ile müracaatçıyı yargılamadan onların kendi kaderini tayin ve kişilik haklarına saygı göstermekle yükümlüdürler. Palyatif ve yaşam sonu bakım hizmetlerinde hakların ihlal edilmesi endişesine karşı müracaatçıların savunuculuğunun üstlenilmesi, onların kaynaklara erişim sürecinin adil ve tam bir şeffaflıkla yürütülmesi esastır. Hizmetlerin verimliliğinin artırılması noktasında palyatif ve yaşam sonu bakımda disiplinler arası ekip çalışmasının önemi büyüktür. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanları diğer disiplinler ile iş birliği yaparak hastanın yüksek yararının gözetilmesi için tarafsızlık ve saygı çerçevesinde ilişkilerini güçlendirmelidir. Farklı etnik gruptan ya da alışılmışın dışında geleneklere sahip müracaatçılara yönelik palyatif ve yaşam sonu bakım bilgisi ve anlayışına sahip olmalı ve kültürel yeterlilik standartlarına uygun perspektifle çalışmalar yürütmelidir. Birey, aile, grup ve kuruluşların palyatif ve yaşam sonu bakımına ilişkin eğitim, süpervizyon, idari ve araştırma çalışmalarına liderlik etmelidir (NASW, 2003).

Yaşam sonu bakımı, kişi ve aileye içinde bulundukları karmaşık duygusal ve fiziksel süreçte yardımcı olmak adına çok katmanlı ve multidisipliner bir çalışmayı gerektirir. Yaşam sonuna ilişkin kararlar bir dizi medikal ve psikososyal saptamaları içerir. Kişi bir karar vermek zorunda olmadığı gibi,

kapasitesine bağlı olarak yetki verme hakkına sahiptir. Acil, beklenmedik veya değerlendirmenin mümkün olmadığı bazı durumlarda kişinin ailesi veya sevdikleri onun ne isteyeceğine dair karar almak durumunda kalabilirler. Sorunların karmaşık yapısı; sürecin tartım riski ve faydası, bireysel ve toplumsal kaynakların tahsisi, değişen bakım hedeflerinin belirlenmesi gibi yönleri içinde barındırmaktadır. Yaşam sonu bakım sürecinin hassas ve tartışmalı oluşu, gereken içgörüye sahip, yetenekli profesyonellerden oluşan bir ekip çalışmasını gerektirir. Yaşam sonu problemlerini çözmeye çalışmak, hastanın değişen ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve toplumun onları onurlandırmasını sağlamanın hayati nitelikte görevler olduğu üzerine ortak bir kanı bulunmaktadır. Görüldüğü üzere bu hizmetler bir dizi mesleki beceri ve yetkinlik gerektirmektedir. Bahsi geçen yetenek ve sorumluluğa sahip olmalarından sosyal hizmet uzmanlarının, yaşam sonu bakımında yürütülen çalışmaya önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir (NASW, 2003).

Dolayısıyla yukarda bahsedilen yönleri ile ele alındığında sosyal hizmetin, palyatif ve yaşam sonu bakım veya ötenazi gibi hassas vakalar ile yürütülen çalışmalar için gereken beceri ve tekniğe sahip olmasından dolayı bu alanda etkili çalışmalar yürüteceği çıkarımını yapmak yanlış olmayacaktır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları ötenazi isteyen hastaların taleplerini ilgili kuruluş ve personele bildirerek güçlü bir iletişim ağı kurmalı, hastanın ailesini bilgilendirerek duruma uyum sağlamalarına yardımcı olmalı, olası istismarların önlenmesine ilişkin tedbirler almalı ve bu alanda gerekli sosyal politikaların geliştirilmesi sürecine dâhil olarak kanuni düzenlemelere ilişkin çalışmalar yürütmelidir. Aynı zamanda terminal dönem hastalarda gözlemlenen dayanılmaz ağrılar, ekonomik problemler, geride bırakacakları sevdiklerine ilişkin endişeler, kendini gerçekleştirilmeden ölme korkusu gibi sorunların yok edilmesi noktasında da sosyal hizmet mesleğine büyük görevler düşmektedir (Işıkhani V. , 2016). Ötenazi yalnızca tek bir mesleği ilgilendiren bir konu olmayıp ekip çalışmasını gerektiren karmaşık bir yapıya sahiptir (Işıkhani H. , 2002). İnsanı odak alan sosyal hizmet profesyonellerinin de bu ekipte yer alması hem diğer personeller üzerindeki sorumluluğu azaltacağı, hem de hasta için; hakların ihlali veya istismar gibi risklerin en aza indirgenmesi ve hasta yakınlarının da sürece uyumunun kolaylaştırılması açısından son derece faydalı olacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Ötenazi gibi konular çok yönlü ve derinlemesine araştırmaya ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanları mesleğin makro işlevi gereğince bu araştırmalara katılmalı, adaleti ve insan haklarını destekleyici; farklılığa olan tahammülsüzlüğün giderilmesi noktasında yapıcı sosyal politikaların hayata geçirilmesine katkı sunmalıdır (CASW, 2015). Bu noktadan yola çıkarak ötenazi konusunda bazı devletlerin Sosyal Hizmet Uzmanları dernekleri kendi sosyal politika ve yasal düzlemleri çerçevesinde rehber niteliğinde bildiriler yayınlamıştır.

Ötenazinin yasal olduğu ülkelerden olan Kanada’da, Kanada Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (Canadian Association of Social Workers- CASW) tarafından “Statement of Principles on Euthanasia and Assisted Suicide” başlığıyla sosyal hizmet uzmanlarının ötenazi vakalarındaki çalışma usullerine

ilişkin önerilerin aktarıldığı bir metin yayınlanmıştır. Metne göre Kanada’da sosyal hizmet uzmanları kişinin kendi kaderini tayin hakkının korunması adına tam bir özveri ile çalışmalıdır. Aynı zamanda ötenazi talep eden hastanın aydınlatılmış onam sürecinde hastayı dışarıdan etkiye maruz kalmayacağı şekilde uygun ortamı hazırlamalı ve hastanın üzerine hiçbir baskı olmadan bu işlemi talep ettiğini net olarak kavramalıdır. Ötenazi gibi hassas vakalarda bazen kendi kaderini tayin hakkı ile kolektif olanın menfaati ilkeleri çakışabilir. Sosyal hizmet uzmanı bu gibi durumlarda iki ilke arasındaki dengeyi korumakla yükümlüdür. Kısıtlı koşullar ve maliyeti azaltma etkinliği olarak hastanın ötenaziye yönlendirilme veya talebi olmaksızın yaşam desteğini çekme gibi konuların gündeme alındığı vakalarda sosyal hizmet uzmanı, hak savunuculuğu ilkesinin gereğini yerine getirerek hastayı korumak zorundadır. Toplum içerisinde dışlanan ve hor görülen, çeşitli nedenlerle ayrımcılığa uğrayan kimseler için savunucu konumunda olan sosyal hizmet uzmanları, bu kişilerin toplum tarafından anlaşılmasını sağlayacak çalışmalar yürütmelidir. Aynı zamanda onurlu ölme hakkının ihlal edilmemesi adına hastanın saygın ölüm seçimini önyargısız karşılamalı ve bu hususta uygun koşulları sağlayacak kaynakların etkin kullanımına özen göstermelidir. Hastanın talep ettiği durumlarda hiçbir din, dil, ırk, cinsel kimlik ve yönelim farkı gözetmeksizin palyatif bakım hizmetinin sağlanması için gereken prosedürü uygulamalıdır. Bu süreçte yalnızca hasta değil aile, yakın çevre ve hastane personellerinin birbirleri arasındaki ilişkinin dengede tutulması önemlidir (CASW, 2015).

İngiliz Sosyal Hizmet Uzmanları (SHU) Derneği (British Association of Social Workers-BASW) ölmek üzere olan hastalara ve onların ailelerine ilişkin yürütülecek sosyal hizmet çalışmalarının aktarıldığı “BASW Position Statement: Social Work Support to People Who are Dying” başlığıyla yayınlanan metin içerisinde ötenaziye de yer vermiştir. Metinde, İngiltere’de aktif ötenazinin mevcut durumda yasal olmadığı fakat pasif ötenaziye ve hastanın tedaviyi reddetme hakkına belli oranda izin verildiği ifadelerinin altı çizilerek sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemeler çerçevesinde gerçekleştirebileceği çeşitli uygulamalardan bahsedilmektedir. Bununla birlikte ötenazi konusunda düzenlenecek yasa tasarılarının da dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi gerektiği hususunda bir uyarı da yapılmaktadır. Çünkü ötenazi gibi konular insan yaşamının değerini tehdit edici unsurlar barındırmaktadır ki bu durum tüm toplum için bir yıkıma yol açabilir. İnsanlık tarihi boyunca yaşlılara, engellilere ve yatağa bağımlı yaşayan kronik hastalara ayrımcılık yapıldığı, bu kimselerin toplum tarafından istenmeyip benimsenmediği bilinen bir gerçektir. Bununla beraber günümüzde halen bahsedilen dezavantajlı gruplara yönelik benzer tutum ve davranışlara rastlanmaktadır. BASW yayınladığı metinde, bu tutumların bilinçli olsun ya da olmasın hastalar tarafından içselleştirilebileceği endişesinde olduğunu ifade etmiştir. Sosyal hizmet meslek olarak insan yaşamının değerinin arttırılarak desteklendiği bir sosyal çevrenin gerekliliğini vurgulama ve bu kapsamda çalışmalar yürütme sorumluluğuna sahiptir. Ötenazinin yasallaşması halinde hayata geçirilecek olan eylem planları da tüm bunlar göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır. Hastanın, ölmesi için baskı ve zorlamaya maruz kalmayacağının yasalarca güvenceye alınması elzemdir. Bununla birlikte benzer sorunlar yaşayan

hastaların hepsinin ölmeyi talep edeceğine dair bir beklenti yaratılmamalı ve bu durumun normalleştirilmesinin önüne geçilmelidir. BASW, metinde yer verdiği ifadelerle ötenazinin yasallaşması halinde, herhangi bir kimse için ölme hakkının hiçbir şekilde ölme görevine dönüşmemesi adına ek tedbirlere ihtiyaç duyulacağını altını çizmiştir (BASW, 2016).

Kanada ve İngiltere’de bulunan SHU derneklerince hazırlanan metinler aynı ortak noktadan yola çıkmış olsa da görüldüğü üzere ötenaziye yönelik tutumları ve vurgu yaptıkları noktalar farklılaşmaktadır. Her iki bildiri de temelde NASW’nin hazırladığı etik ilke ve değerlerden sapmadan bulunulan ülkenin yasal düzlemi gereğince ötenazi vakalarına farklı bakış açıları getirmişlerdir. Bunun sebebi sosyal hizmet uygulamalarının büyük oranda yasalarca belirlenmiş olmasıdır. Dolayısıyla sosyal politika ve yasaların sosyal hizmet uygulamalarındaki bağlayıcılığının, ülkelerin ötenazi vakalarına ilişkin kendilerine özgü yerel bir sosyal çalışma yönergesi oluşturmalarına sebep olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Ötenaziyi kapsamlı bir şekilde ele alarak uyumlu politikalar geliştirme çabasında olan ülkeler bulunmakla birlikte ötenazinin henüz gündeme dahi alınmadığı, bu tip vakalarla karşılaşıldığında uygulanması gereken mesleki çalışma standartlarına ilişkin düzenlemenin yapılmadığı ülkeler de oldukça fazladır. Ülkemizde bu konu yeterli ilgiyi görmemekte, ihmal edilmekte ve hatta birçok açıdan göz ardı edilmektedir.

Sosyal hizmet profesyonellerinin, mesleki bir gereklilik olarak çok çeşitli insan grupları ile çalışması, birbiri ile iç içe geçmiş çok yönlü sorunlar ile karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Bu sebeple uygulamalar esnasında izlenebilecek yolların belirli kural ve ilkeler ile desteklenmesi, işlevselliği arttırarak mesleğe standart kazandırması açısından önemlidir. Bu çalışmada amaç, farklı disiplinlerde eğitim gören üniversite öğrencilerinin ötenazi tutumlarının hangi değişkenler çerçevesinde şekillendiğini belirlemektir. Ulaşılan bulgular ötenazi konusunun farklı disiplinlerdeki yansımaları ve kişilerin ötenazi görüşlerini etkileyebilecek faktörler hakkında değerlendirme yapma imkânı vermektedir. Dolayısıyla araştırma sonuçlarının, sosyal hizmetin ötenazi vakalarıyla çalışırken belirleyeceği mesleki standart ve uygulamalara katkı sunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, yapılan önceki araştırmalar ışığında tartışılacak ve ulaşılan sonuçlar sosyal hizmet perspektifi ile değerlendirilerek sosyal hizmet profesyonellerinin ötenazi konusunda nasıl bir yol izlemesi gerektiğine dair önerilere yer verilecektir.

2. YÖNTEM

Nicel yöntemle modellenen bu araştırmada sosyal bilimler alanında sıkça kullanılan genel tarama modellerinden yararlanılmıştır. Tarama modellerinde temel gaye, geçmişte veya günümüzde var olan bir durumu mevcut haliyle betimlemektir. Buna göre söz konusu araştırmaya katılan kişi, olay ya

da objeler şu an ki var olma biçimleri ile dışardan hiçbir etkiye maruz kalmadan kendi çevresel şartları içinde tarif edilmeye çalışılır (Karasar, 2012).

Tıp, hukuk, ilahiyat, gerontoloji ve sosyal hizmet olmak üzere beş farklı disiplinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin ötenaziye yönelik tutumlarını incelemeyi hedefleyen bu araştırmada genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama, iki veya daha fazla değişken arasında değişim varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılır. Bu yöntemde birbirleri ile olan etkileşimi incelenmek istenen değişkenler sembolleştirilerek, değişkenler arasındaki benzerlik ve farklılıklar belirlenir (Karasar, 2012). Bu araştırmada da belirlenen beş farklı disiplin; bağımlı (ölüme karşı tutumlar ve ötenaziye ilişkin tutumlar) ve bağımsız (eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitime devam edilen üniversite/bölüm, kişisel tecrübeler) değişkenler arasındaki ilişki, değişim derecesi ve varlığı bağlamında araştırılmak istendiğinden ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır.

2.1. Etik Açıklamalar

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kuruluna başvurulmuş ve 03.12.2019 tarihli toplantıda araştırma için 2019/139 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır. Ardından gerekli araştırma izinleri İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa kurumlarından ve veri toplama araçlarının kullanımlarına ilişkin izinler araştırmacılardan alınmıştır.

2.2. Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi ilahiyat ve hukuk bölümleri ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa tıp, gerontoloji ve sosyal hizmet bölümlerinde eğitim gören 4262 öğrenci oluşturmaktadır. Bu araştırma kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 354 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme; kişiden kişiye, kişiden de durumlara ulaşarak farklı olguları açıklayabilmek için kullanılır (Baltacı, 2018). Anketler çevrimiçi olarak toplanmış olup veri toplama sürecinde örnekleme oluşturan üniversite bölümlerinin öğrenci işleri, bölüm içi e-posta ve anlık mesajlaşma gruplarından yardım alınmıştır.

2.3. Veri ve Materyal

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa kurumlarında Tıp, Hukuk, İlahiyat, Gerontoloji ve Sosyal Hizmet bölümlerinde eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir (N=354). Araştırma verileri toplanırken aşağıdaki araçlardan yararlanılmıştır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form araştırmaya katılacak olan gönüllüleri bilgilendirme, gönüllülerin araştırmaya katılacaklarına dair onay alma amacı taşımaktadır. *Sosyo-demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından oluşturulan form katılımcıları tanımlama amacı taşımaktadır.

Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formu: Yunus Kara (2017) tarafından anket şeklinde oluşturulan “Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formundan” (ÖYTG) yararlanılmıştır. (1) hiç katılmıyorum ve (5) tamamen katılıyorum şeklinde 5’li likert tipinden yararlanılan formda ötenaziye ilişkin çeşitli görüşleri içeren yedi ifade bulunmaktadır.

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği: Araştırmada katılımcıların ölüme karşı tutumlarını ölçmek için Wong ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen ve orijinal adı “Death Attitudes Profile – Revised” olan (DAP-R) “Ölüme Karşı Tutum Ölçeği” (ÖKTÖ) kullanılmıştır. ÖKTÖ’nün geçerlik-güvenirlik çalışması ve Türkçe uyarlaması Işık tarafından (2008) yapılmıştır. Ölümün var olduğu görüşüne dayanan ÖKTÖ ölümün; ölüm korkusu, tarafsız kabullenme, kaçış kabullenme, yaklaşım kabullenme ve ölümden kaçınma alt boyutlarını ölçen yirmi altı maddeden oluşmaktadır. 7’li likert tipinden yararlanılan ölçekte maddelerin puanları (1) kesinlikle katılmıyorum seçeneğinden (7) kesinlikle katılıyorum seçeneğine doğru olmak üzere 1 ile 7 arasındadır. Toplam ölçek puanını her bir ölçeği oluşturan madde sayısına bölerek her boyut için bir ortalama ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplam puanındaki artış, ölüme ilişkin negatif eğilimin varlığına işaret etmektedir. ÖKTÖ’nün ölçtüğü boyutlardan; ölüm korkusu, kişinin ölüme yaklaştığını hissettiğinde oluşan korkuyu; ölümden kaçınma kişinin ölüm düşüncesinin ortaya çıkardığı anksiyete ile baş etmesini sağlamak amacıyla oluşturduğu ölüme dair düşünme ve konuşma eylemlerinden kaçınmasıyla ilişkilendirilen savunma mekanizmasını; tarafsız kabullenme kişide ortaya çıkan ölümün hayatın içinde ve en doğal elementlerinden biri olduğu düşüncesini; yaklaşım kabullenme kişinin öldükten sonra yepyeni başka bir hayatın başlayacağına olan inancını ve kaçış kabullenme ise kişide ortaya çıkan ölümün dünyadaki fiziksel ve psikolojik ıstıraplardan kurtaracağına dair olan inancını ifade etmektedir. Cronbach alpha katsayısı tüm ölçek için 0,81’dir. Faktörlerden tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme faktörü için 0,86; kaçış kabullenme faktörü için 0,74; ölüm korkusu ve ölümden kaçınma faktörü için ise; 0,76’dır. Elde edilen sonuçlara göre ÖKTÖ güvenilir bir ölçüm aracıdır.

2.4. Analiz

Araştırmada yararlanılan veri toplama araçlarından olan ÖKTÖ’nün analizinde web üzerinden toplanan veriler IBM SPSS Statistics 22 programına aktararak yeniden kodlanmış ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzdelere; sayısal istatistiklerde, elde edilen verilerin minimum ve maksimum değerleri, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları kullanılmıştır. Uygun analizlerin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle verilerin normallik durumları test edilmiştir. Parametrik testlerin uygulanabilir olduğu gözlemlendikten sonra sonuçlar 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Analizler %95 güven aralığında yapılmıştır.

Çalışmada parametrik testlerden Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Samples T Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova), Ki Kare testi ve parametrik olmayan testlerden Spearman Sıralı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizinde, katılımcıların ölüme karşı

tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile ÖYTG formunda yer alan, ötenaziye olumlu yaklaşımı işaret eden ifadeler ile olumsuz yaklaşımı işaret eden ifadelerden aldıkları ortalama puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. *Ötenaziye olumlu yaklaşım* değişkeni katılımcıların ötenaziye karşı olumlu tutumlarını doğrudan belirlemeye yönelik olan 3, 4, ve 7'nci ifadelerden aldıkları puanların ortalaması alınarak, *ötenaziye olumsuz yaklaşım* değişkeni ise katılımcıların ötenaziye karşı olumsuz tutumlarını doğrudan belirlemeye yönelik olan 5 ve 6'nci ifadelerden aldıkları puanların ortalaması alınarak oluşturulmuştur.

3. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında katılımcılara ilişkin demografik bulgulara, katılımcıların ötenaziye yönelik görüşleri ve ölüme karşı tutumları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye dair bulgulara ve katılımcıların ölüme karşı tutumları ile ötenaziye yönelik görüşleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilecektir.

3.1. Demografik Bulgular

Tablo 1. katılımcılara ilişkin elde edilen tanımlayıcı bilgiler ve kişisel tecrübeleri içermektedir.

Tablo 1. Tanımlayıcı Bilgiler ve Kişisel Tecrübeler

Özellikler	N (sayı)	% (yüzde)
Üniversite		
İstanbul Üniversitesi	176	49,7
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	178	50,3
Eğitime Devam Edilen Bölüm		
Tıp	95	26,8
Hukuk	99	28,0
İlahiyat	63	17,8
Gerontoloji	47	13,3
Sosyal hizmet	50	14,1
Yaş Grubu		
20 ve altı yaş	82	23,2
20 ve 25 arası yaş	207	58,5
25 ve 30 arası yaş	64	18,1
30 ve üstü yaş	1	0,2
Cinsiyet		
Kadın	190	53,7
Erkek	164	46,3
Medeni Durum		
Bekar	309	87,3
Evli	45	12,7
Ağrılı Hastalığa Şahit Olma		
Evet	115	32,5
Hayır	239	67,5
Kayıp Yaşama		
Evet	201	56,8
Hayır	153	43,2
Dindarlık		
Düşük	134	21,2
Orta	145	41,0
Güçlü	75	37,9
Toplam	354	100,00

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %58,5'inin 20 – 25 yaş aralığında olduğu, %53,7'sinin kadın olduğu, %87,3'ünün bekar olduğu, %50,3'ünün İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa'da eğitim gördüğü, %28,0'ının hukuk, %26,8'inin tıp, %17,8'inin ilahiyat, %14,1'inin sosyal hizmet, %13,3'ünün gerontoloji bölümlerinde eğitimine devam ettiği, %67,5'inin daha önce ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olmadığı, %56,8'inin yakınları arasından kayıp yaşadığı, %41,0'ının orta düzey dindar; %37,9'unun ise güçlü dindar olduğu saptanmıştır.

3.2. Katılımcıların Ötenaziye Yönelik Görüşleri ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 2. çalışmada katılımcılara yöneltilen “Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formu”nda yer alan ifadeleri içermektedir. Bu ifadelerin ayrı bir tablo ile belirtilmesi Tablo 3.'te bulunan bağımsız değişkenlere ilişkin verilerin kolay anlaşılması açısından yerinde olacaktır.

Tablo 2. Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formunda Yer Alan İfadeler

İfadeler
1. Ölümcül hastalığı olan bir hastaya durumuyla ilgili iyi veya kötü tüm gelişmeleri söylemek gerekir.
2. Yaşam kalitesinin arttırılmadığı bir hastayı canlı tutmak ona acı çektirmektedir.
3. Tıbbi yöntemlerle iyileşmesi imkânsız olan ve ölmek isteyen bir insanın bu isteği yerine getirilmelidir.
4. Geri döndürülemez ölümcül bir hastalığı olsa bir yakınıma ötenazi uygulanmasını isterim.
5. Hekimlerin ötenazi uygulamaları zaman içinde insanların tıbbi olan güvenini sarsabilir.
6. Ötenazi intihar ve cinayetle eş değerdir.
7. İnsanlar kendi hayatlarının ne zaman sona ereceğini (tabi istiyorlarsa) kendileri karar verebilmelidir.

Tablo 2.'de gösterilen ifadelerden bazıları kişilerin doğrudan ötenazi görüşünü belirlemektedir. 3, 4 ve 7'nci ifadeye katılma oranı arttıkça ötenaziye olumlu tutum artmaktadır. 5 ve 6'ncı ifadeye katılma oranı arttıkça ötenaziye olumsuz tutum artmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Ötenaziye İlişkin Görüşleri ile Bağımsız değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Ki Kare Analizi Sonuçları

	Tanımlayıcı Bilgiler	İfade 1	İfade 2	İfade 3 (pozitif tutum)	İfade 4 (pozitif tutum)	İfade 5 (negatif tutum)	İfade 6 (negatif tutum)	İfade 7 (pozitif tutum)
Bölüm	Tıp	$\chi^2 = 16,329$ $p = ,038^*$	$\chi^2 = 27,245$ $p = ,001^*$	$\chi^2 = 28,964$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 23,244$ $p = ,003^*$	$\chi^2 = 69,412$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 101,317$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 41,030$ $p = ,000^*$
	Hukuk							
	İlahiyat							
	Sosyal Hizmet							
Ağırlı Hastalığa Şahit Olma	Evet	$\chi^2 = 7,646$ $p = ,022^*$	$\chi^2 = 11,077$ $p = ,004^*$	$\chi^2 = 10,097$ $p = ,006^*$	$\chi^2 = 10,482$ $p = ,005^*$	$\chi^2 = 2,569$ $p = ,277$	$\chi^2 = 2,755$ $p = ,252$	$\chi^2 = 9,002$ $p = ,011^*$
	Hayır							
Kayıp Yaşama	Evet	$\chi^2 = 1,633$ $p = ,442$	$\chi^2 = 12,524$ $p = ,002^*$	$\chi^2 = 5,360$ $p = ,069$	$\chi^2 = 16,711$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = ,377$ $p = ,828$	$\chi^2 = 3,237$ $p = ,198$	$\chi^2 = 5,655$ $p = ,059$
	Hayır							
Dindarlık Düzeyi	Düşük	$\chi^2 = 9,862$ $p = ,043^*$	$\chi^2 = 22,877$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 36,112$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 25,295$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 28,902$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 45,689$ $p = ,000^*$	$\chi^2 = 35,762$ $p = ,000^*$
	Orta							
	Güçlü							

(χ^2 = Pearson Chi-Square) ($p^* < 0,05$)

Tablo 3'te gösterilen ki kare testi sonuçlarına göre katılımcıların; ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olma durumları ile ötenaziye ilişkin 1, 2, 3, 4 ve 7'nci ifadeler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yakınları arasından kayıp yaşama deneyimleri ile ötenaziye ilişkin 2 ve 4'üncü ifadeler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dindarlık düzeyleri ve eğitime devam ettikleri bölüm ile ötenaziye ilişkin tüm ifadeler arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

3.3. Katılımcıların Ölüme Karşı Tutumları ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 4. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Katsayıları

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	N (sayı)	Cronbach Alpha Değeri
Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	12	354	0,922
Kaçış Kabullenme	5	354	0,794
Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	9	354	0,912
Tüm Ölçek	26	354	0,833

Tablo 4. ÖKTÖ'nün tüm ölçek ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılığı ölçmek için uygulanan Cronbach Alfa güvenirlik analizi sonuçlarını göstermektedir. Buna göre iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için, 0,833; birinci alt boyut için (tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme) 0,922; ikinci alt boyut için (kaçış kabullenme) 0,794; üçüncü alt boyut için (ölüm korkusu ve ölümden kaçınma) 0,912 olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÖKTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait İstatistiksel Analizler

			Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	Kaçış Kabullenme	Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Toplam
	Tanımlayıcı Bilgiler	Sayı (N = 354)	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Yaş	22 yaş ve altı	178	4,66 ± 1,18	4,19 ± 0,933	4,21 ± 1,20	4,41 ± 0,70
	23 yaş ve üzeri	175	4,78 ± 1,12	4,17 ± 0,931	4,08 ± 1,26	4,42 ± 0,64
Cinsiyet	Kadın	190	4,77 ± 1,17	4,25 ± 0,915	4,09 ± 1,19	4,43 ± 0,67
	Erkek	164	4,66 ± 1,13	4,11 ± 0,94	4,22 ± 1,27	4,40 ± 0,67
Bölüm			t: -,875 p: ,382	t: -,1429 p: ,154	t: ,973 p: ,331	t: -,452 p: ,651
	Tıp	95	4,24 ± 1,10	4,12 ± 0,87	3,87 ± 1,18	4,09 ± 0,75
	Hukuk	99	4,56 ± 1,05	3,83 ± 0,92	4,73 ± 1,02	4,48 ± 0,56
	İlahiyat	63	5,94 ± 0,63	4,78 ± 0,76	3,32 ± 1,20	4,81 ± 0,48
	Gerontoloji	47	4,29 ± 1,12	4,01 ± 0,95	4,59 ± 1,20	4,34 ± 0,67
	Sosyal Hizmet	50	4,83 ± 0,86	4,40 ± 0,80	4,16 ± 1,04	4,52 ± 0,59
Ağırlı Hastalığa Şahit Olma			F: 32,248 p: ,000*	F: 12,644 p: ,000*	F: 18,323 p: ,000*	F: 13,324 p: ,000*
	Evet	115	5,08 ± 1,06	4,71 ± 0,90	3,65 ± 1,26	4,51 ± 0,66
	Hayır	239	4,55 ± 1,15	3,93 ± 0,83	4,39 ± 1,14	4,38 ± 0,67
			t: -4,132 p: ,000*	t: -8,022 p: ,000*	t: 5,510 p: ,000*	t: -1,799 p: ,073

Kayıp Yaşama	Evet	201	4,91 ± 1,13	4,44 ± 0,90	3,89 ± 1,24	4,46 ± 0,671
	Hayır	153	4,47 ± 1,14	3,85 ± 0,85	4,50 ± 1,13	4,36 ± 0,674
			t: -3,558 p: ,000*	t: -6,234 p: ,000*	t: 4,725 p: ,000*	t: -1,429 p: ,154
Dindarlık Düzeyi	Güçlü	134	5,55 ± 0,80	4,53 ± 0,82	3,83 ± 1,29	4,76 ± 0,49
	Düşük	75	3,11 ± 0,79	3,60 ± 0,88	4,09 ± 1,11	3,55 ± 0,54
	Orta	145	4,79 ± 0,59	4,16 ± 0,89	4,48 ± 1,16	4,56 ± 0,46
			F: 272,504 p: ,000*	F: 27,804 p: ,000*	F: 10,299 p: ,000*	F: 152,551 p: ,000*

(*p <0,05) (t = independent samples t test) (F= one way anova)

Tablo 5'te gösterilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların; yaşları ve cinsiyetlerine göre ÖKTÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eğitime devam ettikleri bölümlere göre tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme ($F:32,248$, $p<0,05$); kaçış kabullenme ($F:12,644$, $p<0,05$); ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutlarında ($F:18,323$, $p<0,05$) ve ÖKTÖ ($F:13,324$, $p<0,05$) toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; ilahiyat öğrencilerinin tarafsız ve yaklaşım kabullenme düzeyi diğer tüm bölümlerden yüksektir. İlahiyat öğrencilerinin kaçış kabullenme düzeyi tıp, hukuk ve gerontoloji öğrencilerinden yüksektir. İlahiyat öğrencilerinin ölüm korkusu ve ölümden kaçınma düzeyi diğer tüm bölümlerden düşüktür. İlahiyat öğrencilerinin ÖKTÖ toplam puan ortalaması dolayısıyla ölüme karşı negatif tutum geliştirme eğilimi diğer tüm bölümlerden daha yüksektir (Tablo 5).

Katılımcıların ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olma ve kayıp yaşama deneyimlerine göre ölüme karşı tutum ölçeği alt boyutlarında benzer bulgulara ulaşılmıştır. Katılımcıların ağırlı hastalık yaşama deneyimlerine göre tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyutu (t: -4,132, $p<0,05$), kaçış kabullenme alt boyutu (t: -8,022, $p < 0,05$) ile ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutunda (t: 5,510, $p<0,05$); Katılımcıların yakınları arasından kayıp yaşama deneyimlerine göre tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyutu (t: -3,558, $p<0,05$), kaçış kabullenme alt boyutu (t: -6,234, $p<0,05$) ile ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu (t: 4,725, $p<0,05$) toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre; ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olan ve kayıp yaşayanların tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme ile kaçış kabullenme alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar daha yüksek iken; söz konusu deneyimleri bulunmayanların ise ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar daha yüksektir.

Katılımcıların dindarlık düzeylerine göre tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme ($F:272,504$, $p<0,05$); kaçış kabullenme ($F:27,804$, $p<0,05$); ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutlarında ($F:10,299$, $p<0,05$) ve ÖKTÖ ($F:152,551$, $p<0,05$) toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; güçlü dindarların tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme ile kaçış kabullenme düzeyleri en yüksek iken; ölüm korkusu ve ölümden kaçınma düzeyleri en düşüktür (Tablo 5).

3.4. Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formu ile Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin İstatistikler

Tablo 6. Katılımcıların Ötenaziye İlişkin Görüşleri ile Ölüme Karşı Tutumları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

		Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme		Kaçış Kabullenme		Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma		ÖKTÖ	
	N	r	p	r	p	r	p	r	p
Ötenaziye Olumlu Yaklaşım	354	-,162**	,002	,216**	,000	-,060	,257	-,119*	,025
Ötenaziye Olumsuz Yaklaşım	354	,311**	,000	,018	,735	,097	,069	,286**	,000

(*p<0,05 **p<0,01) (r = Spearman's rho)

Tablo 6'da gösterilen korelasyon analizi sonucuna göre katılımcıların ötenaziye olumlu yaklaşım sergileme durumları ile tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyutu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki ($r_{\text{spearman}} = -,162$; $p < 0,01$); kaçış kabullenme alt boyutu ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r_{\text{spearman}} = ,216$; $p < 0,01$); ÖKTÖ ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ($r_{\text{spearman}} = -,119$; $p < 0,05$) saptanmıştır. Katılımcıların ötenaziye olumsuz yaklaşım sergileme durumları ile tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r_{\text{spearman}} = ,311$; $p < 0,01$); ÖKTÖ ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r_{\text{spearman}} = ,286$; $p < 0,01$) saptanmıştır (Tablo 6).

4. TARTIŞMA

Katılımcıların ölüme karşı tutum puan ortalamasının 115,04; aldıkları en düşük puanın 66, en yüksek puanın 158 ve standart sapmanın 17,51 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 26 en yüksek toplam puan 182'dir. Bu sonuç katılımcıların ölüme karşı negatif tutum sergileme eğiliminde olduklarına işaret etmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması ölüme karşı geliştirilen negatif tutum düzeyinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında Özer, Yıldırım ve Bölüktaş'ın (2015) yaptıkları çalışmada öğrencilerin ölüme karşı tutum puan ortalaması 118,2; Selçuk ve Avcı'nın (2015) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin ölüme karşı tutum puan ortalaması 117,62 olarak bulunmuştur. Çalışmanın literatür bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ve yaş değişkenlerinin katılımcıların ölüme karşı tutumlarında belirleyici olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde ulaşılan bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. López Pérez ve Pino-Juste'nin (2020) öğrencilerle yaptığı çalışmada cinsiyetin ölüme karşı tutum açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı; Jansen ve ark. (2019) öğrencilerle yaptığı çalışmada cinsiyet ve yaşın anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte Brudek ve ark. (2020) farklı yaş gruplarından bireylerle yaptığı çalışmada ölüme karşı tutumun yaşa göre anlamlı bir farklılık

oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar, ölüme karşı tutum ölçeği ortalama puanlarının yaşlı bireylerde daha belirgin bir yükselme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada katılımcıların benzer aralıktaki genç yaş grubu katılımcılardan oluşması ve yaşlarının birbirine oldukça yakın olması bulgunun nedeni olabilir. Sonuç olarak bu çalışmada yaş ve cinsiyet faktörleri kişilerin ölüme karşı tutumlarında belirleyici değildir. Araştırmaya katılan her yaş ve cinsiyetten birey ölüme karşı benzer tutumlar sergilemektedir.

Katılımcıların eğitime devam ettikleri bölüm ile ölüme karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre örnekleme dahil edilen bölümlerde eğitim gören katılımcılar arasında; ilahiyat öğrencilerinin ölümün doğallığı ve ahiret inancı eğilimleri en yüksek, ölüm korkusu ve ölümü düşündüren eylemlerden kaçınma eğilimleri en düşüktür. Toplam ölçeğe bakıldığında ise ilahiyat öğrencilerinin ölüme negatif tutum geliştirme eğilimlerinin diğer bölümlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında ulaşılan bu bulguda din faktörünün belirleyici olduğu düşünülebilir. Literatürde, ölüme karşı tutumların dine göre değişkenliğini belirten araştırmalar mevcuttur (Karakuş, Öztürk, ve Tamam, 2012).

Katılımcıların dindarlık düzeylerine ile ölüme karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Güçlü dindarların ölümün doğallığı ve ahiret inancı eğilimleri ile ölümü dünyevi acılardan kurtuluş olarak görme eğilimleri en yüksek iken; ölümle yüzleşildiğinde korku hissetme ve ölümü çağrıştıran konuşmalardan kaçınma eğilimleri en düşüktür. Çevik ve Kav'ın (2013) çalışmasında; orta düzey dindarların ölüm korkusu ve ölümden kaçınma eğilimlerinin güçlü dindarlara göre daha yüksek olduğu; güçlü dindarların öldükten sonra yeni bir hayatın başlayacağına inanma eğilimlerinin orta düzey dindarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte varoluş kuramı, inanç ve ölüm gibi konular üzerine yazdığı eserler ile bilinen Yalom, insanların ölüm kaygısı ile baş etmede Tanrının nihai kurtarıcı olduğu inancının önemine vurgu yapmış ve bu inancın kişilerde ölüm karşısında büyük bir rahatlama yarattığını belirtmiştir (Karakuş, Öztürk, ve Tamam, 2012). Dolayısıyla din, kişilerin ölüme karşı tutumlarını belirlemede önemli değişkenlerden biridir. Bu çalışmada da alt boyutlardaki bulgunun en önemli sebebinin dini öğretiler, dine uygun yaşam tarzı ve Tanrı inancı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olma ve kayıp yaşama deneyimlerine göre ölüme karşı tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup her iki değişken için benzer bulgulara ulaşılmıştır. Buna göre; ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olan veya kayıp yaşayanların ölümün doğallığı, ahiret inancı ve ölümü kurtuluş olarak görme eğilimleri söz konusu deneyimleri bulunmayanlara göre daha yüksek iken ölüm korkusu ve ölümü çağrıştıran eylemlerden kaçınma eğilimleri daha düşüktür. Ağırlı hastalık yaşayan bir yakına şahit olma değişkenine ilişkin elde edilen sonuçlar literatür ile kıyaslandığında Özer ve ark. (2015) hemşire ve hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada ölmek üzere olan bireye bakım verme deneyiminin ölüme karşı tutum üzerinde anlamlı bir

etkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bulunan çalışmaların birçoğu terminal dönem hastalara bakım veren sağlık profesyonelleriyle gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgunun nedeninin üniversite öğrencileri ile sağlık profesyonelleri arasındaki mesleki alan ve deneyim farkı olduğu düşünülebilir. Sağlık profesyonellerinin yaşam sonu bakımla ilgili eğitim alarak, kendi mesleklerinin gereğini yerine getirdiği ve hastayla yakın akrabalık ilişkileri bulunmadığı için ölüme karşı tutumları bu çalışmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerine göre değişkenlik gösteriyor olabilir. Öte yandan Özhan'ın (2019) yaptığı çalışmada ise beyin ölümü gerçekleşen hastaların özbakımını yapan hemşirelerin yaşadıkları güçlükler ile ölüme karşı tutumlarında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların ötenaziye yönelik tutumlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerinin belirleyici olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç Çelik vd. (2012), Kitchener (1998) ve Carter vd. (2007) sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Katılımcıların eğitime devam ettikleri bölümlere göre; ötenaziye olumlu yaklaşımı işaret eden ifadelerde en yüksek katılma oranı tıp; en düşük katılma oranı ilahiyat öğrencilerine aittir. Ötenaziye olumsuz yaklaşımı işaret eden ifadelerde en yüksek katılma oranı ilahiyat; en düşük katılma oranı tıp öğrencilerine aittir. Tıp öğrencileri diğer bölümlere göre ötenaziye daha olumlu bir yaklaşım sergilerken; ilahiyat öğrencileri diğer bölümlere göre daha olumsuz bir yaklaşım sergilemektedir. Bulgunun sebebi tıp öğrencilerinin ölümle, terminal dönem hastayla ya da sonu gelmez ağrılar yaşayan hastalarla karşılaşma sıklıklarının daha fazla olması olabilir. Ayrıca ilahiyat öğrencilerinin dini faktörler çerçevesinde ötenaziye karşı olumsuz duruş sergiledikleri düşünülebilir. Dolayısıyla ilahiyat öğrencilerinin diğer bölümler içinde ötenaziye en olumsuz tutum sergileyen grup olması beklenen bir durumdur. Literatür incelendiğinde Kutlu vd. (2018) tıp, hukuk, ilahiyat ve sosyal hizmet bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada ötenazi uygulanmamalı yanıtını veren en büyük çoğunluğu ilahiyat öğrencileri oluşturmaktadır. Aynı çalışmada tıp öğrencileri en fazla *kişinin kendi iradesine bırakılmalı* yanıtını vermişlerdir.

Katılımcıların ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olma ve kayıp yaşama deneyimlerine göre ötenaziye ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre; ağırlı hastalık yaşayan bir yakınına şahit olan ve yakınları arasından kayıp yaşayan katılımcıların olumlu tutumu işaret eden ifadeler katılma oranları dikkate değerdir. Bulguların sebebi, kişinin ölüme bakış açısı ya da yaşadığı travmatik deneyimler olabilir. Şahit olunan zorlu süreçte kişilerde ölümün, hastanın yaşadığı sonu gelmeyen ıstıraplardan kurtaracağı duygusu ortaya çıkmış olabilir. Dolayısıyla kişi, yakınında şahit olduğu ıstıraplar neticesinde onun ölümünün hızlandırılmasını yararlı bulmuş ve ölümü huzurla ilişkilendirmiş olabilir. Erden'in (2015) çalışmasında katılımcıların ötenaziye onaylama nedenleri arasında hastanın acı çekmesini istemeyen hemşirelerin oranı %88,9; hastalara ağrı ve acı veren uygulamalara devam edilmemesi gerektiğini düşünen katılımcıların oranı %91,9; kişinin yaşamını

sonlandırma hakkı olduğunu düşünenlerin oranı ise %71'dir. Parkinson vd. (2005) çalışmasında kendi tanımlarına göre acı çekmekten daha fazla bahseden kanser hastalarının diğerlerine oranla ötenazi fikrini daha çok desteklediği belirlenmiştir.

Katılımcıların dindarlık düzeylerine göre ötenaziye ilişkin tutum ve görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre olumlu tutumu ifade eden maddelere en yüksek katılmama oranı orta ve güçlü düzey dindarlara aittir. Ulaşılan bulgular din faktörünün ötenaziye ilişkin tutumlarda belirleyici olduğunu, güçlü dindarların ötenazi hakkında bilgi sahibi olduklarını ve ötenaziye karşı olduklarını düşündürmektedir. Literatürde bulgularla paralellik arz eden çalışmalar mevcuttur. Erden'in (2015) çalışmasında dini inanç engelinden dolayı ötenaziye karşı çıkan sağlık personellerinin oranının 73,2 olduğu; Carter vd. (2007) çalışmasında ise ötenaziye destekleme ile dindar olma arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Cavlak ve ark. (2007) çalışmasında öğrencilerin %74,9'unun dini inancın ötenaziye engelleyebileceğini düşündüğü bilgilerine ulaşılmıştır. Sonuç olarak dini inanç ile ötenazi tutumları arasında belirgin bir etkileşim olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ulaşılan bulgulardan hareketle dindarlığın, kişilerin ötenaziye ilişkin negatif tutum sergileme eğilimini arttırdığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Ölüme karşı tutum ölçeği alt boyutları ile ötenaziye yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda; katılımcıların, ölümü yaşamak kadar doğal ve hayatın içinden olduğunu düşünme davranışları ve öldükten sonra yeni bir hayatın başlayacağına dair olan inançları arttıkça ötenaziye olumlu yaklaşımları azalmaktadır. Bununla birlikte ölümü dünyevi acılardan kurtuluş olarak görme eğilimleri arttıkça ötenaziye olumlu yaklaşımları artmaktadır. Rathor vd. (2014) çalışmasında öldükten sonra yeni bir hayatın başlayacağına inanan hastaların %74,3'ü, hekimlerinse %75,3'ü ötenaziye desteklemediğini belirtmiştir. Ayrıca yapılan korelasyon analizi sonucuna göre ölüme karşı negatif tutum geliştiren katılımcıların ötenaziye kabul etme oranlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın önceki kısımlarında bahsedilen ölüme ve ötenaziye ilişkin tutumlarda belirleyici olabileceği düşünülen dindarlık düzeyi, ağırlı hastalık yaşayan bir yakına şahit olma ya da yakınları arasından kayıp yaşama faktörleri bulgunun sebebi olabilir. Literatür incelendiğinde, ölüme karşı tutumlar ile ötenaziye yönelik görüşler arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte benzer çalışmalar mevcuttur. Ay'ın (2013) çalışmasında ötenaziye ilişkin tutumlar ve ölüme ilişkin tutumlar alt boyutlarını barındıran ölçek için hemşirelerin ölüme ilişkin görüşleri ile ötenaziye ilişkin tutum alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu; Hart'ın (1979) çalışmasında kişide bulunan ölüm endişesiyle ötenazi tutumlarının birbirleri ile ilişkili olduğu; Karahisar'ın (2006) çalışmasında hemşirelerin ölüme ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin birbirlerini etkileyebildiği; Can vd. (2020) çalışmasında hemşirelerin ölüme ilişkin görüşleri ile ötenaziye ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak katılımcıların ölüme karşı tutumları ile ötenazi yaklaşımlarının birbirleri ile ilişkili ve birbirlerini etkileyebilen faktörler olduğunu söylemek mümkündür. Yaşamını sonlandırma kararının sorumluluğu kişinin kendisinde olsa da bu taleple karşılaşan personeli zorlu etik ikilemlere sürükleyebilmektedir. Çünkü ötenazi halihazırda sınırları kesin çizgilerle belirlenmiş bir konu değildir. Bu noktada ihmal ve istismarların önüne geçmek adına ötenazi talebinde bulunan bireyler ile yakın temas halinde olan meslek profesyonellerine büyük iş düşmektedir. Bu bağlamda;

- Ötenazi vakası ile karşılaşıldığı taktirde sürecin doğru işlemesi adına hastanelerde içerisinde hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının olduğu profesyonel bir ekip oluşturulabilir. Sosyal hizmet uzmanı süreci tıbbi sosyal hizmet kapsamında yürütebilir. Ötenazi talebinde bulunan kişi ile düzenli görüşmeler yaparak bu talebin altında yatan nedenlere alternatif çözüm önerileri sunabilir. Aydınlatılmış onam dahilinde kişinin bu kararı tamamen özgür iradesiyle verip vermediğini belirleyerek olası ihmal ve istismarları önlemeye yönelik tedbirler alabilir.
- Sosyal hizmet profesyonelleri, çevresi içinde birey prensibinden yola çıkarak müracaatçıların etnik köken, dini inanç, geleneksel kabuller, ekonomik koşullar, içinde bulunulan ruhsal durumlar gibi çevresel faktörleri de göz önünde bulundurarak değerlendirebilir. Dolayısıyla bu çalışmada ortaya çıkan ve kişilerin ötenazi görüşlerine yön verebileceği düşünülen din, ağırlı hastalığa şahit olma veya kayıp yaşama durumu gibi faktörlerin kişideki yansımalarını derinlemesine analiz ederek var olan ötenazi talebinin temel nedenini saptayabilir. Temel nedenin aydınlatılması kişiyi ötenaziye iten sebeplerin ortadan kaldırılmasına olanak tanıyarak gereksiz ötenazi uygulamalarının önüne geçebilir. Etkili bir sosyal hizmet çalışması, ağırlı hastalık yaşayan veya bakıma muhtaç hastalarda içinde bulunduğu durumun kişinin üzerinde baskı yaratıp yaratmadığı, hastada, ona bakım veren bireylere karşı sorumluluk, utanç veya onlara yük olduğu düşüncelerinin bulunup bulunmadığı gibi konuların kesin olarak açıklığa kavuşturulmasına olanak tanıyabilir. Bu doğrultuda söz konusu hissiyat ve düşüncelerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak kişinin ötenazi isteğini yok edebilir.
- Sosyal adalet seviyesinin düşük olduğu ülkelerde, yeterli maddi imkânı olmayan bireylerin bütçelerini aşan sağlık hizmetlerine erişemedikleri için yaşamları sona ermektedir. Bu durum sosyoekonomik düzeyi düşük olan vatandaşların kendi kaderlerine terk edildiğini dolayısıyla pasif ötenaziye maruz bırakıldığını düşündürmektedir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal adaleti sağlayıcı politikalar geliştirerek makro düzeyde çalışmalar ile söz konusu durumu önleme ve ortadan kaldırma noktasında önemli adımların atılmasını sağlayabilir.

- Sosyal hizmet uzmanı, kişide bulunan psikolojik temelli ruhsal durumlar, eğilimler, ölüme karşı tutumları veya bu kararın alınmasındaki çevresel etmenleri değerlendirerek gözlemlediği sorunların giderilmesi için gerekli adımları atabilir. Ağırlı bir süreç yaşayan hastalar ve yakınları ile güçlendirme yaklaşımı kapsamında çalışmalar yürütebilir. Hastalara spiritüel destek hizmeti verebilir. Yaşadıkları kaybın ardından hasta yakınlarına travma ve yas danışmanlığı hizmeti sunabilir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının ötenazi vakalarında çalışmasının; koruyucu, destekleyici, kişinin yüksek yararını gözeten, gerekli tedbirlerin alındığı, ihmal ve istismarları önleyici bir süreç için hayati bir önem taşıdığı anlaşılmaktadır.
- Yaşamı sonlandırma kararı, hassas ve karmaşık bir dizi ikilem barındırmaktadır. Toplumda tartışılmaya çekinilen ve gündeme alınmayan bir konu olan ötenazinin farklı perspektiflerce sorgulanması, sorunun toplumda görünür kılınması açısından önemlidir. Bu bağlamda son yıllarda artan ötenazi vakaları da göz önüne alındığında bu alanda daha geniş örneklem grupları ile çalışılarak daha fazla bilimsel araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altay, G. (2005). Nitelikli Yaşam Hakkı için Ötenazi . *Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul : İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku).
- Ay, M. A. (2013). Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötenaziye İlişkin Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme . *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 231-274.
- BASW. (2016, Mart 3). *BASW Position Statement: Social Work Support To People Who Are Dying*. Ocak 18, 2020 tarihinde <https://www.basw.co.uk/:https://www.basw.co.uk/resources/basw-position-statement-social-work-support-people-who-are-dying> adresinden alındı
- Brudek, P., Sekowski, M., ve Steuden, S. (2020). Polish adaptation of the death attitude profile - Revised . *Journal of Death and Dying*, 18-36.
- Can, R., Tambağ, H., Öztürk, M., Kaykunoğlu, M., Erenoğlu, R., ve Gümüsoğlu, F. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi, ölüm ve ölümcül hastaya karşı tutumları. *Lokman Hekim Dergisi*, 190-200.
- Carter, G., Clover, K. A., Parkinson, L., K. Rainbird, I. K., Ravenscroft, P., Cavenagh, J., ve McPhee, J. (2007). Mental Health and Other Clinical Correlates of Euthanasia Attitudes in an Australian Outpatient Cancer Population. *Psycho-Oncology*, 295-303.
- CASW. (2015, Şubat). *Statement Of Principles On Euthanasia And Assisted Suicide*. Ocak 18, 2020 tarihinde [casw-acts.ca: https://www.casw-acts.ca/en/statement-principles-euthanasia-and-assisted-suicide](https://www.casw-acts.ca:https://www.casw-acts.ca/en/statement-principles-euthanasia-and-assisted-suicide) adresinden alındı
- Cavlak, U., Aslan, U. B., Gurso, S., Yagci, N., ve Yeldan, I. (2007). Attitudes of Physiotherapists and Physiotherapy Students Toward Euthanasia: A Comparative Study. *Advances in Therapy*, 135-145.

- Çelik, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 316-327.
- Çelik, S., Kalkan, M., Gündoğdu, A., ve Topal, H. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin ötenazi hakkındaki düşünceleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 101-109.
- Çetinkaya, F., ve Karabulut, N. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ötenazi hakkında görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 28-39.
- Çevik, B., ve Kav, S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 58-65.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1-22.
- Duyan, V. (2014). Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 8(1), 25-31.
- Erden, F. G. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmış ve Çalışan Sağlık Personelinin Terminal Dönemdeki Hastalarda Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri . *Yüksek Lisans Tezi*. Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.
- Hart, E. J. (1979). The effects of death anxiety and mod of 'case study' presentation on shifts of attitude toward euthanasia. *Journal of Death and Dying*, 239-244.
- İlhan, H. (2011). Ötenazi Kavramının Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi'. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Felsefesi Bilim Dalı.
- Işık, E. A. (2008). 'Ölüme Karşı Tutum Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliği. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir, Türkiye: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Işıkhan, H. (2002). Kanseri Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin Ötenaziye İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Işıkhan, V. (2016). Palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin yeri ve geleceği. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 97-113.
- Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Schmitz, A., Fountain, R., . . . Fetz, K. (2019). German Version of the Death Attitudes Profile- Revised (DAP-GR) – Translation and Validation of a Multidimensional Measurement of Attitudes Towards Death. *BMC Psychology*, 1-11.
- Kara, Y. (2017). Yaşlıların ötenazi hakkındaki görüşleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 17-32.
- Karahisar, F. (2006). Ölümcül Hasta, Hemşire ve Hekimlerin Ölüm ve Ötenaziye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum.
- Karakuş, G., Öztürk, Z., ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 42-79.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri Kavramlar-İlkeler-Teknikler*. Ankara: Nobel Kitap.
- Karasu, F., Göllüce, A., ve Güvenç, E. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Ötenazi Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 63-76.
- Kaya, H., ve Akçin, E. (2005). Hemşirelik öğrencilerinin ötenaziye ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13(2), 115-119.

- Kitchener, B. A. (1998). Nurse characteristics and attitudes to active voluntary euthanasia: a survey in the Australian capital territory. *Journal of Advanced Nursing*, 70-76.
- Kutlu, İ., Çavuşoğlu, O., ve Uygun, K. K. (2018). Ötenazi algısı üzerine nitel bir araştırma. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 241-254.
- NASW. (2003). *NASW Standarts For Palliative & End Of Life Care* . Ocak 28, 2020 tarihinde socialworkers.org :
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMd58VwEhk%3d&portalid=0> adresinden alındı
- Özer, Z., Yıldırım, D., ve Bölüktaş, R. P. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin ölüme karşı tutumları . *Ekonomi Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 1-13.
- Özhan, T. K. (2019). Üçüncü Basamak Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölüme Karşı Tutumları ve Beyin Ölümü Gerçekleşen Hastalara Bakım Verirken Yaşadıkları Güçlükler. *Yüksek Lisans Tezi*. Bursa, Türkiye: Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Parkinson, L., Rainbird, K., Kerridge, I., Carter, G., Cavenagh, J., McPhee, J., ve Ravenscroft, P. (2005). Cancer patients' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide: The influence of question wording and patients' own definitions on responses. *Journal of Bioethical Inquiry*, 82-89.
- Pérez, M. E., ve Juste, M. P. (2020). Image of death and attitude towards death. *North American Journal of Psychology*, 701-710.
- Rathor, M. Y., Rani, M. F., Shahar, M. A., Jamalludin, A. R., Abdullah, S. T., Omar, A. M., ve Shah, A. S. (2014). Attitudes toward euthanasia and related issues among physicians and patients in multi cultural society of Malaysia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 230-237.
- Selçuk, K. T., ve Avcı, D. (2015). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin ölüme karşı tutumları ve ilişkili etmenler. *Literatür Sempozyum Psikiyatri / Nöroloji / Davranış Bilimleri Dergisi*, 26-32.
- Şenol, S., Özgüven, H. D., Dağ, İ., ve Oğuz, Y. (1996). Hekimler için ötanazi, ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutum ölçeği (ÖTÖ)'nin Faktör Yapısı ve İç Tutarlılığı. *3P Dergisi*, 4(3), 185-190.
- Tuncay, T. (2013). Yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanlarının rolleri. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 145-153.
- Uzuncu, H. B., Buyruk, H., Alnak, E., ve Yıldırım, G. (2013). Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 35, 143-151.
- Xu, F., Huang, K., Wang, Y., Xu, Y., Ma, L., ve Cao, Y. (2019). A questionnaire study on the attitude towards death of the nursing interns in eight teaching hospitals in Jiangsu, China. *BioMed Research International* , 1-8.
- Yıldız, M. (2016). Ötanazi, hasta vasiyetnamesi ile palyatif ve hospis bakımına genel bir bakış. D. Yücel, ve M. B. Gönültaş (Dü) içinde, *Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım Ve Müdahale* (s. 342-362). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Yılmaz, O. D. (2019). Ötenazi kavramının teleolojik, deontolojik ve meta-etik teoriler bağlamında karşılaştırmalı analizi. *Social Sciences Research Journal*, 126-142.