

*Original araştırma-Original research*

## Tıp öğrencilerinin yaşamın son dönemi ile ilgili tutumları

*Opinion of medical students about the end of life*

Gülay Yıldırım, Murat Aksu

Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı (G. Yıldırım) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi TR 58140 Sivas, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı (M. Aksu) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi TR-09100 Aydın

### Özet

**Amaç.** Çalışma tıp fakültesi dönem altı öğrencilerinin yaşamın sonuyla ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem.** Araştırmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem altı öğrencilerinden toplam 107 kişi oluşturmaktadır. Saptanan bu evren içinde araştırmaya katılmayı kabul eden 97 kişi çalışmaya alınmıştır. “Ethical Decision Making and Patient Autonomy” adı verilen anket uygulanmıştır. Araştırmaların verileri SPSS 14.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik dağılımı ve Khi-Kare testi kullanılmıştır. Önemlilik derecesinde  $p < 0.05$  ise anlamlı olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular.** Araştırmaya katılan öğrencilerin % 41’i 24 yaşında, % 60’ı erkektir. %91’i yaşamın sonuyla ilgili herhangi bir bilgiye sahip olup, % 89’u ölümü beklenen hastaya tanık olduğunu ifade etmişlerdir. Tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış kanser olduğu hastaya anlatılmalı ancak hastalığı aileye söyleyip söylememeye kararı hastaya bırakılmalı ifadesine katılım % 64’dür. Katılımcıların % 84’ü ise hastanın ölümüne izin verilmesi konusunda hastanın karar veremeyecek durumdayken doktorun aileye rağmen solunum cihazına bağlanmasını kabul etmektedirler. Hastanın çektiği acıları sonlandıracak ve ölümüne neden olacak miktarda ağrı kesici ilaç istediğini doktoruna söylediği, ancak doktorun sadece hasta hakkında genel bir bilgiye sahip olduğu durumda aşırı doz ilaç verilmesini kabul etmeyenler %84 oranında tespit edilmiştir. Tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış kanseri olduğunu aileye söylenmesi ve hastaya söylenip söylenmemesi konusunu aileye bırakmayı kabul etmeyenler %55’dir. **Sonuç.** Yaşamın sonuyla ilgili olarak hastanın bilgilendirme bağlamında özerkliğine çoğunlukla saygı duyulmasına karşın hasta çektiği acıları sonlandıracak ve ölümüne neden olacak miktarda ağrı kesici ilaç istediğinde ve ölümüne izin verilmesi konusunda özerklik ilkesinin göz ardı edildiği görülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hasta özerkliği, karar verme, kanser hastası, hekim yardımlı intihar, tıp öğrencileri

### Abstract

**Aim.** This descriptive study aimed to determine the view of sixth class medical faculty students about the end of life. **Method.** The union of the study is composed of 107 students from the sixth class of medical faculty of Cumhuriyet University. From this union, 97 students were included who accepted to join the study. The questionnaire called as “Ethical Decision Making and Patient Autonomy” made was applied. The data’s of the study were assessed by SPSS 14.0 packet program. For statistical analysis, percentile distribution and chi-square tests were used. Differences were considered significant when P was less 0.05. **Result.** According to the age, the 41% of participants were 24 years old and 60% were male. Among the students, 91% of them said that they have an opinion about the end of life and 89% said that they saw any patient waiting for the death. For the untreatable and bad stage cancer patients, the 64% of students agreed to tell the truth to the patient but not to the family according to the wish of the patient. When the patient cannot decide by himself or herself about the end of life, the 84 % of students said that the patient have to be connected to the respiratory machine in spite of family does not want. In addition, the 84 % of participants did not accepted to give overdose drug if the patient wanted and doctors doesn’t have enough knowledge about the patient.. The students who have any opinion about the end of life were 91 % and 55 % of students did not accept not to tell the truth to the patient and to

give the decision to the family for telling the truth to the patient. **Conclusion.** Generally, for giving information about the illness, the participants respected to the rights of patients and give autonomy to the patients but they did not give autonomy about taking overdose drug and ending the life.

**Key words:** patient autonomy, decision making, cancer patient, physician assisted suicide, medical students.

**Geliş tarihi/Received:** 2 Aralık 2009; **Kabul tarihi/Accepted:** 7 Ocak 2010

#### **İletişim Adresi:**

Dr. Gülay Yıldırım Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı  
TR-58140 Sivas e-mail: gyildirim@gmail.com

2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi (Bursa 2009)'nde poster olarak sunulmuştur.

#### **Giriş**

Günümüzde ilerleyen tıp teknolojisi hayatı uzatmak ve ölümcül hastalıklara müdahale etmekte önemli fırsatlar sağlamıştır [1,2] Bu gelişmenin sonucu olarak yaşamın son dönemi ile ilgili verilen kararlar tıbbi, etik, psikolojik ve toplumsal açılardan tartışılan bir konu haline gelmektedir.

Yaşamın son dönemi ile ilgili olarak karar verme sürecinde tıbbi ve etik açıdan önemli olarak değerlendirilen konuların başında hastanın bilgilendirilmesi kavramı gelmektedir [3]. Hastanın kendi hastalığı hakkında bilgilendirilmesi ve sonraki süreçte karar verme mekanizması içinde yer alması “özerklik” kavramı temelinde gerçekleşmektedir. Bu durum ölümcül hastalığı olan hastalar için bilgilendirme işleminde ülkemizde pratikte kültürel nedenlerle sorunlu bir alan olarak kalmaktadır [4, 5].

Gelecek dönemde yoğun bakım hizmetlerinin geliştiği bir ortamda sağlık profesyoneli olarak hizmet verecek olan tıp fakültesi öğrencilerinin yaşamın sonuyla ilgili karar verme sürecine karşı tutumlarının saptanması araştırmamızın amacını oluşturmaktadır.

#### **Yöntem**

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin tamamı oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Ruhnke ve ark.[6] tarafından yayınlanmış olan “Ethical Decision Making and Patient Autonomy: A Comparison of Physicians and Patients in Japan and the United States” başlıklı çalışmada uygulanmış olan anket sorumlu yazarın izni ile kullanılmıştır. Söz konusu anket formu altı kişilik çeviri ekibi tarafından İngilizce Türkçe, Türkçe İngilizce çeviri işlemleri yapılarak uygun olan çeviri 10 tıp profesyoneli tarafından anlaşılabilirlik ve cevap verilebilirlik açılarından denetlenmiş ve ankete son hali verilmiştir. Anket formunda katılımcıların dördümlü Likert Ölçeği ile değerlendirilmesi istenen, üç durum ve bunlarla ilgili 16 adet tutum cümlesine yer verilmiştir.

Araştırmanın verileri, Haziran 2009-Eylül 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılardan güvenilir yanıtlar alabilmek ve formların eksiksiz doldurulması için araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilip ardından aydınlatılmış onam formunun okunması sağlanmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket verilerek yaklaşık 15-20 dakika sonra toplanmıştır. Çalışmamız için etik kurul kararı alınmıştır.

Toplanan veriler, bilgisayar ortamında SPSS 14.0 programına aktarılarak istatistik değerlendirme yapılmıştır. Önemlilik değerlendirmesinde p'nin aldığı değer  $p > 0,05$  ise anlamsız,  $p < 0,05$  ise anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin (n=107) %90,6'sı (n=97) çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 24,7±1,3; cinsiyet dağılımı Kadın %40,2 (n=39) Erkek %59,8 (n=58) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %90,7'sinin yaşamın son döneminde alınan kararlarla ilgili bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ankete katılanların %88,7'si ölümü beklenen bir hastaya tanık olduklarını ifade etmişlerdir.

## Tedavi Edilemeyen Kanser

Tablo 1'de tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış kanseri olan bir vaka-durum tanımlanmıştır. Katılımcılardan bu durumla ilgili üç senaryoya karşı tutumlarını belirtmesi istenmiştir. %63,9 oranından katılımcı hekimin bu durumda tanıyı öncelikle hastasına söylemesi gerektiğini belirtmiştir. Tanının öncelikle aileye söylenmesi ve durumun hastaya açıklanmasının aile üyelerinin kararına bağlı olması seçeneğine katılımcıların %54,6'sı katılmadığını ifade etmiştir. Ailenin hastaya bilgi verilmesini istemediği durumda doktorun yine de hastayı bilgilendirmesi %49,5 oranında olumsuz değerlendirilmiştir.

**Tablo 1. Tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış kanserli hastayla ilgili tutumlar.**

Hastanın tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış bir kanseri var.	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
1. Doktor hastasına, tedavisi mümkün olmayan, ileri evreye ulaşmış kanseri olduğunu anlatmalı, ayrıca hastalığı aileye söyleyip söylememe kararını hastaya bırakmalıdır.	62 (63,9)	35 (36,1)
2. Doktor, hastanın tedavisi mümkün olmayan ileri evreye ulaşmış kanseri olduğunu ailesine söylemelidir. Aynı zamanda durumun hastaya söylenip söylenmeyeceğine aile üyeleri karar vermelidir.	44 (45,4)	53 (54,6)
3. Doktor tarafından aileye durum açıklanmış ve aile üyeleri hastaya bilgi verilmemesini istemişlerdir. Bu durumda doktor yine de, hastaya bilgi vermelidir.	49 (50,5)	48 (49,5)

## Ventilasyon Desteğinin Çekilmesi

Tablo 2'de kısa süre sonra meydana gelecek ölümden kaçınmak için ventilasyon desteğine ihtiyacı olan bir hastaya ait durum tanımlanmıştır. İlk bölümde hastanın durumunu değerlendirebilecek mental yeterliliği bulunmaktadır (4, 5, 6 ve 7. durumlar). Bu tabloda ikinci bölüm sorularında ise hasta durumunu değerlendirebilme yeteneğini kaybetmiştir (8, 9 ve 10. durumlar). Ayrıca son iki durumda hastanın mental olarak yeterli olduğu dönemde yaşamının son dönemi ile ilgili olarak ileri dönük direktiflerinin olduğu belirtilmiştir.

Hekim ve hastanın ortak kararı sonucu hastanın ventilasyon cihazına bağlanmaması yönünde iken ailenin bunu kabul etmemesi ve işlemin yapılmaması ile ilgili ifadeye katılımcıların %71,1 olumlu görüş belirtmiştir. Doktorun ve ailenin cihaza bağlanma kararına karşılık hastanın ölme isteğine uyulması hakkındaki ifadeye %76,3 oranında katılımcılar olumsuz görüş belirtmişlerdir. Hasta, aile ve doktorun hastanın cihaza bağlanmama kararına karşılık hasta cihaza bağlanmalıdır ifadesine %71,1 oranında olumlu tutum sergilenmiştir. Doktorun hastayı ventilasyon cihazına bağlamak istemesine rağmen hasta ve ailenin isteği doğrultusunda hastanın cihaza bağlanmaması ile ilgili ifadeye katılımcıların %69,1'i katılmadıklarını belirtmiştir.

Hastanın karar verme kapasitesinin olmadığı durumda hastanın ailesi ölüme izin verilmesini isterken doktor hastayı ventilasyon cihazına bağlamayı istiyor ve doktorun istediği doğrultusunda hasta makineye bağlanmalı görüşüne katılımcıların %83,5 olumlu görüş belirtmiştir. Doktor ve ailenin ventilasyon cihazına hastanın bağlanması görüşü varken hastanın ileriye dönük vermiş olduğu direktife uygun olarak ölümüne izin

verilmeli görüşüne ise %74,2 oranında katılımcılar olumsuz tutum ifade etmişlerdir. Doktorun hastanın solunum cihazına bağlanmaması yönündeki görüşüne rağmen aile hastanın bağlanmasını istemektedir ve hasta solunum cihazına bağlanmamalıdır cümlesinde %82,5 oranında hastanın cihaza bağlanması yönünde görüş belirtmişlerdir.

**Tablo 2. Ölümü beklenen kanserli hastanın son dönem yoğun bakım tedavisi alıp almaması ile ilgili karar hakkında tutumlar.**

Hastanın ciddi ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor. Durumu aniden kötüleşen hasta, eğer solunum cihazına bağlanmazsa kısa sürede ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını cihaza bağlı olarak yoğun bakım ünitesinde geçirecek. Hasta olup bitenin farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor solunum cihazı ile ilgili önerilerini gerekçeleriyle birlikte hastaya anlattı.	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
4. Hasta ve doktor, hastanın ölümüne izin verilmesi yönünde ortak karara varıyorlar. Fakat aile hastanın solunum cihazına bağlanmasını istiyor. Doktor bu durumda ailenin seçimine uyararak hastayı cihaza bağlamalıdır.	69 (71,1)	28 (28,9)
5. Hasta, ölmesine izin verilmesini istiyor. Fakat doktor ve aile hastanın solunum cihazına bağlanmasını istiyor. Hasta kısa sürede ölecek olsa bile solunum cihazına bağlanmamalıdır.	23 (23,7)	74 (76,3)
6. Hasta, doktor ve aile hep birlikte hastanın ölümüne izin verilmesini istiyor. Ancak hasta yine de cihaza bağlanmalıdır.	69 (71,1)	28 (28,9)
7. Doktor hastayı solunum cihazına bağlamak istiyor, fakat hasta ve ailesi yaşamın sonlandırılması için izin verilmesini talep ediyor. Hasta ve ailesinin talebi nedeniyle, hasta kısa sürede ölecek olsa bile solunum cihazına bağlanmamalıdır.	30 (30,9)	67 (69,1)
8. Hastanın içinde bulunduğu klinik tablodan dolayı zihinsel olarak olayları anlayıp karar veremeyecek durumda. Doktor hastayı solunum cihazına bağlamayı istiyor, fakat aile hastanın ölmesine izin verilmesini istiyor. Hasta solunum cihazına bağlanmalıdır.	81 (83,5)	16 (16,5)
9. Farz edelim ki, zihinsel olarak karar veremeyecek durumda olan hastanın daha önceden sağlıklı olduğu dönemde şu an içinde bulunduğu durum için ölümüne izin verilmesi yönünde ileriye yönelik bir kararı var. Doktor ve hastanın ailesi, hastanın cihaza bağlanmasını istiyor. Ancak, hasta kısa sürede ölecek olsa bile solunum cihazına bağlanmamalıdır.	25 (25,8)	72 (74,2)
10. Aile, hastanın solunum cihazına bağlanmasını, doktor ise bağlanmamasını ve yaşamın sonlandırılmasına izin verilmesini istiyor. Hasta kısa sürede ölecek olsa bile solunum cihazına bağlanmamalıdır.	17 (17,5)	80 (82,5)

### **Hekim Yardımlı İntihar**

Tablo 3'te hekim yardımlı intiharın incelenmesi amacıyla 6 hafta içinde ölmesi beklenen mide kanserli ve şiddetli ağrı çeken bir hasta tanımlanmaktadır. Burada hastanın acılarının ve yaşamının sonlanmasını sağlayacak miktarda ilaç talebi hakkındaki kararda öncelik sorgulanmıştır. Durumla ilgili iki ayrı alt senaryo verilerek katılımcılardan doktorun hastayı bir kez görmüş olması veya 20 yıllık aile doktoru olması durumlarında tutum farklılıklarının olup olmaması incelenmiştir. Doktorun hastayı sadece bir kez gördüğü durumda; doktorun aşırı doz ilaç vermesine olumsuz tutum sergileyen katılımcı oranı %83,5, aile aşırı doz ilaç verilmesini kabul ederse doktor ilacı vermelidir ifadesine "katılmıyorum" yanıtı %78,4, aile yüksek doz ilacın verilmesini kabul etmediği halde doktor hastaya ilacı vermelidir ile ilgili tutum cümlesine katılmayanların oranı %81'dir. Doktorun 20 yıllık aile hekimi olduğu ikinci durumda ise doktorun hastaya ilacı vermesi ifadesine olumsuz görüş belirtilme oranı %83,5, doktorun aile ile konuştuğu ve ailenin talebi kabul ettiği durumda ilacın verilmesine olumsuz görüş ifade edilme oranı %78,4,

son olarak hastanın isteği bulunduğu ve ailenin karşı çıktığı durumda doktor hastaya yüksek doz ilacı sağlamalıdır ifadesine “katılmıyorum” yanıtı %82,5’tir.

**Tablo 3. Hekim yardımlı intihar girişimine karşı tutumlar.**

İleri dönem mide kanseri olan ve 6 hafta içinde ölmesi beklenen hastanın dindirilmesi mümkün olmayan şiddetli ağrıları var. Hasta çektiği ağrıları sonlandıracak ve ölümüne neden olacak miktarda ağrı kesici ilaç istediğini doktoruna söylüyor.	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
11. Doktorun bu hastayı sadece bir kez gördüğünü ve hastalığına ilişkin sadece genel bir bilgi aldığımı varsayalım.		
11.1. Doktor aşırı doz ilacı vermelidir.	16 (16,5)	81 (83,5)
11.2. Doktorun hastanın ailesiyle konuştuğunu farz edelim. Eğer aile hastanın istediği aşırı doz ilacın verilmesini kabul ederse, doktor ilaçları vermelidir.	21 (21,6)	76 (78,4)
11.3. Doktorun, hastanın ailesiyle konuştuğunu farz edelim. Eğer aile hastanın istediği aşırı doz ilacın verilmesini kabul etmez ise, doktor ilaçları yine de vermelidir.	18 (18,6)	79 (81,4)
12. Doktorun bu hastayı yirmi yıldır, yakından tanıdığımı varsayalım.		
12.1. Doktor, hastaya istediği aşırı doz ilacı vermelidir.	24 (24,7)	73 (75,3)
12..2. Doktorun hastanın ailesiyle konuştuğunu farz edelim. Eğer aile hastanın istediği aşırı doz ilacın verilmesini kabul ederse, doktor ilaçları vermelidir.	26 (26,8)	71 (73,2)
12.3. Doktorun hastanın ailesiyle konuştuğunu farz edelim. Eğer aile hastanın istediği aşırı doz ilacın verilmesini kabul etmez ise, doktor ilaçları yine de vermelidir.	17 (17,5)	80 (82,5)

Sosyodemografik bilgiler tedavi edilmeyen kanser, ventilasyon desteğinin çekilmesi ve hekim yardımlı intihar durumlarını ifade eden tutum cümleleriyle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda; Tablo 4’de doktorun hastayı bir kez gördüğü durumda “doktor aşırı dozda ilaç vermelidir” ifadesine katılmama oranı ölümü beklenen hastaya tanık olanlarda, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4. Katılımcıların ölümü bekleyen hastaya tanık olma durumlarına göre “Hastayı bir kez gördüğü durumda doktor aşırı dozda ilaç vermelidir” ifadesine katılma durumlarının dağılımı.**

Ölümü Bekleyen Hastaya Tanık Olma	Doktorun hastayı bir kez gördüğü durumda “Doktor aşırı dozda ilaç vermelidir” ifadesine katılma durumu		Toplam n (%)
	Katılan n (%)	Katılmayan n (%)	
Tanık Olan	11 (12,8)	75 (87,2)	86 (100)
Tanık Olmayan	5 (45,4)	6 (54,6)	11 (100)
Toplam	16 (16,5)	81 (83,5)	97 (100)
Test Değeri	$\chi^2 = 7,554$		$p = 0,006$

Tablo 5’te doktorun hastayı bir kez gördüğü durumda “aile aşırı doz ilaç verilmesini kabul ederse doktor ilacı vermelidir” ifadesine katılmama oranı ölümü beklenen hastaya tanık olanlarda, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 5. Katılımcıların ölümü bekleyen hastaya tanık olma durumlarına göre “Hastayı bir kez gördüğü durumda aile aşırı doz ilaç verilmesini kabul ederse doktor ilacı vermelidir” ifadesine katılma durumlarının dağılımı**

Ölümü Bekleyen Hastaya Tanık Olma	Doktorun hastayı bir kez gördüğü durumda “Aile aşırı doz ilaç verilmesini kabul ederse doktor ilacı vermelidir” ifadesine katılma durumu		Toplam n (%)
	Katılan n (%)	Katılmayan n (%)	
Tanık Olan	15 (17,4)	71 (82,6)	86 (100)
Tanık Olmayan	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (100)
Toplam	21 (21,6)	76 (78,4)	97 (100)
Test Değeri	$\chi^2 = 7,915$		p = 0,005

## Tartışma

Çalışmamızda yaşamın son dönemi ile ilgili kritik durumlarda karar verme hakkında tıp fakültesi öğrencilerinin tutumları ortaya konmaktadır. Katılımcılara sunulan senaryolarda, hasta özerkliği bağlamında, yaşamın son dönemi ile ilgili kararın hasta tarafından verilmesi veya aile ve hekimin öncelendiği paternalizme (babacıl) yönelen durumlar üç alt bölümden oluşturulan başlık altında belirlenerek tartışmaya açılmıştır.

### Tedavi Edilemeyen Kanserde Bilme Hakkı

Ölümlerle karşı karşıya kalan kişinin yaşamını planlama hakkı ve teşhisi kimin bilmesi hakkında tartışmalar günümüzde de sürmektedir. Hastanın, tıbben kötü bir teşhisi bilmeye hakkı olduğu gibi aynı zamanda bu teşhisi ailenin diğer üyelerinin bilmesini istememesi de onun haklarından biridir. Genel bir alışkanlık olarak, hekimler çoğu zaman kötü durumu hastanın kendisi ile değil başta ailesi olmak üzere diğer yakınları ile paylaşmaktadır. Böyle davranıldığı zaman hasta yalnızca gerçeği bilme hakkından değil, gizliliğinin korunması ve mahremiyet haklarından da mahrum edilmiş olmaktadır. Hekimin, teşhisi hastayla samimiyetle konuşmaktan kaçınması, ister istemez ilişkiyi aile üzerine odaklaştıracak ve tıbbi kararda hasta yerine aile fertleri etkili olacaktır. Böylelikle hastaya ait bir hak konusu ihlal edilmiş olacaktır. Durumu hakkında tam olarak bilgilendirilmemiş hastanın etik açıdan uygun onam vermesi düşünülemez [7].

Yaşamın son dönemi hakkında karar verme ile ilgili yapılan çalışmalarda kültürel olarak farklılık gözlenmektedir. Japonya’da yaşayan Japon hastalarının Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yaşayan Japonlarla konuya yaklaşımını karşılaştıran çalışmalarda, Japonya’da yaşayanların hastalık hakkında bilgi almada çekinik kaldığı ve aile ve hekime karar verme sürecinde öncelik tanıdığı tespit edilmiştir. ABD’de yaşayan Japonlarda ise bilgilendirme isteği ve yaşam desteği sağlayan tedavilerin sonlandırılması aşamasında hastanın kendi kararının öncelendiği görülmektedir [8].

Ülkemizde geçmiş dönemlerde yapılan bazı çalışmalarda hekimlerin %60-90 oranında terminal dönem teşhisinin hastadan saklanması yönünde tutumları olduğu belirlenmiştir. Gelişen insan hakları kavramı ve güncel tıbbi etik yaklaşım ile 1990’lı yıllarda hastanın tam olarak bilgilendirme ve tedavisi konusunda karar verme hakkı olduğunu vurgulamaktadır. Son yıllarda yapılan araştırma sonuçlarında bu yönde dikkat çekici biçimde değişiklik gözlemlenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre hekimlerin %97 gibi çok yüksek oranının terminal dönem teşhisi olsa bile hastaya gerçek durumu söylemek yönünde tutumları belirlenmiştir. Zaman içinde yaşanan bu değişiklik yaşanan teknolojik gelişmeler ve insan hakları temelinde konuya bakış açısında farklılık oluşması ve bu konunun daha fazla tartışılmasıyla ilişkilendirilebilir [7].

Çalışmamızda %63,9 oranında katılımcı, ileri evre kanseri olan bir hastaya tanının söylenmesi gerektiğini belirtmiştir. Tanının aileye söylenmesi ile birlikte hastaya bilgi verilmesi konusunda kararı aileye bırakmada istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte katılımcıların %54,6’sı katılmadığını ifade etmiştir. Özkara ve ark.[9] tarafından 1998-1999 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi son sınıfındaki 482 öğrenci ile yapılan çalışmada katılımcıların %64,7’si insanın kendi yaşamı üzerine karar

verme hakkı olduğunu belirttiği saptanmıştır. Kavlak ve ark.[10] tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin %60.6'sının "Hastalara doğruyu tam olarak söylemenin gerekliliğine inanır mısınız?" sorusuna "bazen", "Hasta yakınlarına doğruların açıklanmasının gerekliliğine inanır mısınız?" sorusuna %90.4'ü "evet", "Hastaya hastalığının tedavisi olmadığını söyler misiniz" sorusuna %87.2'si "hayır" yanıtını verdikleri görülmektedir. Özkara ve ark.[11] tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %77'si her insanın kendi yaşamı üzerine karar verme hakkı olduğunu belirtirken, bu oran başka bir hekim grubu için %74 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada hekimlerin %54'ü pasif ötanazi kararını aile ve hekimin birlikte verebileceklerini belirterek bir anlamda ailenin ve hekimin sorumluluklarını vurgulamışlardır. Samur ve ark.[12] tarafından yapılan bir başka çalışmada hekimlerin kendileri hasta olmaları durumunda, ankete katılan hekim ve tıp fakültesi öğrencilerinde %94,5 oranında ayrıntılı bilgi talebi saptanmıştır. Bilgilenmeyi reddetme oranı sadece % 1 iken, aile yakınları söz konusu olduğunda ayrıntılı bilgilenme talebinin % 48'e düştüğü görülmektedir. Çalışmalar ışığında günümüzde hastaların terminal dönem hastalıkları olmakla birlikte durumları hakkında bilgilendirilmelerinin bir hak olarak algılandığı görülmektedir.

### ***Ventilasyon Desteğinin Çekilmesi Kararı***

Terminal dönem hastalarla ilgili karşımıza çıkan güç kararlardan bir diğeri ise tedavisiz bırakıldığında ölecek olan hastanın tedaviyi reddetmesi durumuyla ilgilidir. Burada yeterliliği (competent) olan bir hasta için geçerli olan yaklaşım biçimi söz konusudur. Yaşam kurtarıcı veya destekleyici müdahaleleri yeterliliği tam olan hasta, önerilen bir tedaviyi reddedebilir. Hastanın, bedenine uygulanan tıbbi bir işlemi kabul etmemeye hakkı vardır. Yasalar tıbbi kararın, bizzat etkilenecek olan hasta tarafından verilmesini meşru karar olarak kabul etmektedir [7]. Bu kavramlarla ilgili olarak araştırmamızda katılımcılara kısa süre sonra yaşamı sonlanacak olan bir hasta senaryosu verilmiştir. Destek cihazına bağlanmadığı durumda kısa süre sonra hayatını kaybedecek olan hastayla ilgili karar verme süreci hakkında tutumlar incelenmiştir. Senaryo ile ilk soruda doktor ve hastanın cihaza bağlanmama yönündeki kararına karşılık ailenin bağlanma isteği yönündeki görüş %71,1 oranında kabul edilmiştir. Burada aile kararı, hastanın özerkliği ve hekimin tutumuna öncelenmiştir. Hastanın cihaza bağlanmak istemediği, doktor ve ailenin ise cihaza bağlanma yönünde görüş belirttikleri durumda ise katılımcıların %76,3'ü doktor ve ailenin kararına katılmışlardır. Bu senaryoda da hastanın özerkliği geri planda kalmıştır. Bir diğeri senaryoda hasta, aile ve doktorun yaşamın sonlanması yönündeki görüşlerine rağmen katılımcıların %71,1'i yinede hastanın destek ünitesine bağlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Aile ve hastanın ölüme izin verilmesini istediği durumda doktorun cihaza bağlama talebi %69,1 oranında kabul edilmiştir. Bu senaryolarda hastanın özerkliğinin göz ardı edildiği ve hekimin kararının sınırlı olarak belirleyici olduğu görülmektedir. Bu bölümdeki tüm senaryolarda her ne koşulda olursa olsun hastanın cihaza bağlanması seçilmiştir. Hekim adaylarının mesleki kimlik kaygılarının bu kararda etkili olduğu düşünülmektedir.

Yaşamın son dönemi ile ilgili kararlardan bir diğeri ise terminal dönemde mental yeterliliğinin kaybolması durumu (incompetent) ile ilgilidir. Bu tür durumlarda hasta hakları açısından kişinin karar verme hakkı kaybolmamaktadır. Bu hakkı onun yerine ailesinden birisi veya mahkeme kararıyla atanmış bir kişi veya kendisinin atadığı birisi kullanabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde uygulanan ileriye yönelik tıbbi direktifler (advance directives) ile kişinin; ileride, mental yetersizliğinin ortaya çıkması halinde, olası tıbbi işlemler hakkındaki isteğini belirten yazılı dokümanlar, hastanın yetersizliği durumunda kişinin taleplerinin hayata geçirilmesine olanak sağlamaktadır [7]. Bu kavramlarla ilgili olarak katılımcılara yöneltilen sorularda yeterliliği olmayan bir hasta tanımlanmıştır. Bu tür bir hastanın ailesi ölme hakkı talep ederken doktorun hastayı ventilatöre bağlamak istediği durumda katılımcıların %83,5'i hastanın solunum cihazına bağlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hastanın ileriye yönelik direktifinde bu tür bir durumda ölmesine izin verilmesi talebi varken aile ve doktorun kararı yönünde hastanın

cihaza bağlanması %74,2 oranında katılımcılar tarafından kabul edilmiştir. Yeterlilik ile ilgili son senaryoda ise ailenin cihaza bağlanma isteği, doktorun ise hastayı cihaza bağlamama yönündeki görüşü karşısında %82,5 solunum cihazına bağlanmama kararına karşı görüş belirtmişlerdir. Hastanın yeterliliğinin olduğu veya olmadığı her iki durumda da tıp fakültesi son sınıf öğrencileri yaşamının son döneminde olan kanserli bir hastanın şartları ne olursa olsun son ana kadar desteklenmesi gerektiğini belirtmektedirler. Yoğun bakım hizmetlerinde sayısal yetersizliğin yaşandığı ve kaynak sınırlılığının olduğu bir ortamda çalışacak olan hekimlerin görüşleri konu hakkındaki tartışmanın ileriki dönemlerde de süreceğini düşündürmektedir.

### **Hekim Yardımlı İntihar**

Ötanaziden farklı bir kavram olarak ele alınan hekim yardımlı intihar hakkında tıp fakültesi öğrencilerinin tutumlarının öğrenilebilmesi için kısa süre sonra ölecek olan ve dayanılmaz ağrı çeken bir hasta senaryosunda doktorun hastayı bir kez gördüğü ve doktorun ailenin 20 yıllık hekimi olması durumlarında hekimin hastaya ilaç vermesi olumsuz olarak karşılanmıştır. İntihar yardımı konusunda Ersoy ve Altun [13] tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada, böyle bir yardımı uygun bulanların oranı % 17,7 gibi çok da yüksek sayılmayacak düzeyde olması çalışma sonucuyla örtüşmektedir. Ötanazi veya intihar yardımı uygulamasını yasal hale getirmiş ülkelerde, endikasyon koymanın başlıca kriteri, hastanın denetlenemeyen ve dayanılmaz düzeyde olan acılar içinde bulunmasıdır [14-15]. Bu çalışmadan elde edilen bulgular genel kabulle belirgin bir çelişki göstermektedir. Bunun nedeni günümüzde sıkça tartışılan, terminal dönemdeki hastaların palyatif amaçlı özellikle opioidlerin verilmesi ölüme neden olacağından ötanaziyle eş değer tutulma olasılığı olmuş olabilir [16]. Bu bağlamda ötanaziye ve ölme hakkının bilfiil gerçekleştirilmesi uygulamasında görev almayacağını bildirme oranı Kumaş'ın [17] çalışmasında % 81,7, Kaya ve Akçin [18] tarafından hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılanda ise % 71,9 olarak bulunmuş olması çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Oysaki ülkemizde 1998'de yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. Maddesi ile ötanazi yasaklanırken 14. madde ile hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak olası olmadığında ağrısını giderme veya azaltma zorunluluğunu getirmektedir [19].

### **Sonuç**

Sonuç olarak, bilme hakkı bağlamında; ileri evre kanseri olan bir hastaya tanının söylenmesi gerektiğini katılımcıların çoğunluğu kabul etmesine rağmen tanının aileye söylenmesi gerektiğine ilişkin katılımları daha azdır. Ventilasyon desteğinin çekilmesi kararına ilişkili olarak; yaşam kurtarıcı veya destekleyici müdahaleler konusunda hastanın, ailenin, hekimin talebi ne olursa olsun hastanın cihaza bağlanması ön planda tutulmuş olup hastanın ileriye yönelik direktiflerinin bulunması, mental yeterliliğinin olması ya da olmaması bu durumu etkilememiştir. Hekim yardımlı intihara karşı olan tutumlarına yönelik olarak ta; kısa süre sonra ölecek olan ve dayanılmaz ağrı çeken bir hastaya ailesi ve hastanın kendisi acıları sonlandıracak ve ölümüne neden olacak miktarda ağrı kesici isteği karşısında hekimin hastaya ilaç vermesi olumsuz olarak karşılanmıştır. Bu araştırma sonuçlarından hareketle çalışmamızda tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin terminal dönem bir hastalığı olan kişiye durumu ile ilgili bilgi verilmesi yönünde oluşan olumlu görüşün, kişinin ölümü ile ilgili kararı söz konusu olduğunda bu durumu bir hak olarak görmedikleri tespit edilmektedir. Bu bağlamda hekimlerin yaşamın sonuyla ilgili etik sorunların ele alındığı eğitim programları düzenlenmesi önerilmiştir.

### **Kaynaklar**

1. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 2000 CA Cancer J Clin 2000; 50: 7-33.
2. Rosen G. A history of public health. Baltimore: Johns Hopkins University Press 1993.



3. van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, van der Wal G, van der Maas PJ. End-of-life decision making in six European countries. *Lancet* 2003; 362: 345-50.
4. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme: Hekime Düşen Görev. *İst Tıp Fak Derg* 2008;71: 22-6.
5. Kahveci R. Sağlık Hizmetlerini Demokratikleştirecek Bir Adım: Son Dönem Yaşam Destek Kararlarına Hastaların Katılımı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2007, 15: 90-3.
6. Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK, Koenig BA, Hornberger JC, Raffin TA. Ethical decision making and patient autonomy: a comparison of physicians and patients in Japan and the United States. *Chest* 2000; 118: 1172-82.
7. Aydın E. Hasta Hakları ve Terminal Dönem. *Yoğun Bakım Dergisi* 2003;3: 37-42.
8. Matsui M, Braun KL, Karel H. Comparison of end-of-life preferences between Japanese elders in the United States and Japan. *J Transcult Nurs* 2008;19: 167-74.
9. Özkara E, Yemişçigil A, Dalgıç M. Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Ötanaziye Bakışı. *Adli Tıp Dergisi* 2001;15: 46-52.
10. Kavlak O, Ertem G, Sevil Ü. Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanserli Hastalara Doğruyu Söyleme Konusundaki Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2008, 16: 1-7.
11. Özkara E, Özdemir Ç, Hancı İH, Dalgıç M, Civaner M, Yağmur F. Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. *AUHFD*. 2002; 51: 207-14.
12. Samur M, Şenler FÇ, Akbulut H, Pamir A, Arıcan A. Kanser Tanısı Almış Hastaların Bilgilendirilme Durumu: Hekim ve Hekim Adaylarının Yaklaşımları Hakkında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Yapılan Sınırlı Bir Araştırmanın Sonuçları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2000; 53,: 161-6.
13. Ersoy N, Altun İ. Hemşirelerin Yardımlı İntihar Hakkında Görüşleri ile İlgili Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi* 2001; 9 : 49-55.
14. Ersoy N. Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular II. Editör: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2003: 358-89.
15. İnceoğlu S. Ötanazi ve Hukuk, Dünyadaki Son Gelişmeler. Editör: Öncel Ö, Namal A, Demirhan Erdemir A ve ark. *Yüksek Teknoloji Tıbbi ve Hekim-Hasta İlişkileri*. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Yayınları, İstanbul 2006: 227-40.
16. Williams G. The Principle of Double Effect and Terminal Sedation. *Medical Law Rview* 2001;9: 41-53.
17. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Adana 2005.
18. Kaya H, Akçin E. Hemşirelik Öğrencilerinin Ötanaziye İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi* 2005; 13: 115-9.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. *Resmi Gazete*, Tarih: 01.08. 1998; Sayı: 23420.