

Hayatın sonu: Ne zaman, nasıl, nerede?

Prof. Dr. Osman Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Bu görevi 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe'de Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Hayat, doğum ile ölüm arasında geçen süreye verilen isim olduğuna göre doğum veya ölüm yoksa hayat da yoktur. Başka bir deyişle ölümsüzlük söz konusu olduğunda yaşanan sürenin adının hayat değil başka bir şey olması gerekir. Doğum ve ölüm hayatın başlangıcını ve sonunu ifade eden, tüm insanlar için geçerli olan doğal olaylar olduğuna göre bunlara tıbbın müdahale etmesi gerekir mi? Gerekirse ne zaman, hangi koşullarda, nasıl ve ne kadar? Bu iki olayın, taşıdıkları anlama uygun şekilde gerçekleşmesi için toplumların kendilerine özgü gelenekleri, kültürel uygulamaları, olayla karşılaşanlara yardımcı olmak amacıyla çeşitli becerilere sahip meslek mensupları bulunmaktadır. Örneğin bizim kültürümüzde, doğumlarda ebe-ninelerin, ebelerin, ölümlerde din insanların hazır bulunması ve yardımcı olması bir gelenektir.

Kültürel açıdan anlamı olan ve doğal şekilde gerçekleşmesi gereken bu iki olayın son yüzyılda hayatın diğer alanları gibi hızla tıplaştırıldığı dikkati çekmektedir. Doğum çoktan beridir tıbbın müdahalesini gerektiren bir olay haline gelerek ebe-ninelerin uğraş alanı olmaktan çıkmış, bazı hekimlerin uzmanlık alanı haline dönüşmüştür. Gebelik öncesi bakım kavramı 20. yüzyılın başına kadar ABD'de yayımlanmış hiçbir tıbbi kitap ya da metinde yer almaz ve uygulamaları yapılmaz iken (1), 1994

yılına geldiğinde aynı ülkede gebe kadınların %96'sının düzenli olarak gebelik öncesi tıbbi bakım hizmeti aldığı (2) görülmektedir. Günümüzde doğum öncesi bakım ve doğum olayı her yerde tıplaştırılmış durumdadır. (3)

Doğumun tıplaştırılmasından sonra sıra ölüme gelmiştir. Bugün ölüm olayı henüz tıpta bir uzmanlık alanı haline dönüşmemiş olsa da hayatın sonuna, ölüme hazırlanmaya yönelik çok çeşitli tıbbi uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamaların geçmişine bakıldığında özellikle Sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan bireycilik, sekülerleşme ve kapitalist değerlerin yaygınlaşması gibi nedenlerle ölüme yüklenen anlamın değiştiği dikkati çekmektedir. Daha önce sosyal, dini ve kültürel anlamı ağır basan ölüm artık tıbbi açıdan müdahale gerektiren bir sorun, bir düşman konumundadır. Ne var ki bu düşmanı alt etme olasılığı şimdilik sıfırdır. Gerçek böyle olduğu halde modern batı tıbbi pek çok hastalık ve sağlık sorunu karşısında elde ettiği tarihi zaferlerin verdiği özgüven ve kibirle ölümü ertelemek, engellemek için var gücüyle çalışmaktadır.

Kazalar, afetler gibi hesapta olmayan ölümler dışında yaşlı insanların sağlık sorunlarına bağlı ölümlerini önlemek, geciktirmek için yoğun bakım uygulamaları, ölüme hazırlık için planlanan ve sunulan palyatif bakım ve hospis hizmetleri bunların tipik örnekleridir. Dünyanın her yerindeki insanların ço-

ğunluğu evlerinde ve sevdikleri ile birlikte iken ölmeyi arzu ediyor olsa da gelişmiş toplumdaki ölümlerin yaklaşık yarısı hastanelerde, bir kısmı ise bakımevlerinde olmaktadır. İnsanların arzularının aksine olan bu durumun sağlık harcamalarına katkısı ise azımsanmayacak boyutlardadır. Örneğin, ABD'de hayat sonu bakım harcamaları tüm sağlık harcamalarının %25'ini oluşturmaktadır. (4) Bu maliyetler karşısında elde edilen yararın ne olduğu ise ayrı bir tartışma konusudur.

Hayat Sonu Ne Zaman: İnsan Hayatı Uzuyor Mu?

İnsan ne zaman, kaç yaşında ölmeli sorusuna verilecek en kestirme yanıt, "vadesi dolunca" şeklindedir. Vadenin ne zaman dolacağı, ecelin ne zaman geleceği konusu bilinmezlik içerirse de sonuçta her insan için sınırlı bir hayat süresi söz konusudur. Çeşitli dinlere ve kültürlere göre bu süre tanrı tarafından belirlenir, çeşitli bilimlere göre ise genetik yapı, içinde bulunulan koşullardır süreyi belirleyen. Ölümsüzlük ise mümkün olmadığı halde tarih boyunca insanların peşinde koştuğu boş hayallerden birisidir. Özellikle 20.yüzyıl tıbbındaki gelişmeler bu hayalin gündemde kalmasına neden olmuştur. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler sayesinde doğumda yaşam beklentisinin hızla yükselmiş olması, genetik bilimindeki gelişmeler ölümsüzlük arayan insanların umudunu artırmıştır.



Aslında teknik bir kavram olan “doğumda yaşam beklentisi”, sıradan insanın anlaması için “ortalama ömür” şeklinde ifade edilince doğal olarak insan hayatının tıbbi gelişmeler sayesinde giderek uzamakta olduğu algısı yaygınlaşmaktadır. Oysa uzayan bir insanın hayatının süresi değil, insanların ortalama olarak yaşadıkları süredir. Doğumda yaşam beklentisi, bir bölgede veya bir ülkede belirli bir sürede, genellikle son yıl içerisinde gerçekleşen yaşa özel ölüm hızlarından hareketle, bütün koşulların hiç değişmeyeceği varsayılarak “hayat tablosu” adı verilen istatistiksel bir yöntemle hesaplanan tahmini bir süredir. Yaşa özel ölüm hızlarından hareketle hesaplandığı için bebeklik, çocukluk, gençlik dönemlerindeki ölümlerin yani erken ölümlerin önlenmesi bu süreyi hızla artırmaktadır. Örneğin az gelişmiş toplumlarda; bulaşıcı hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, çevresel etkenler gibi önlenmesi kolay olan nedenlere bağlı erken ölümler önlendikçe yaşam beklentisi de artmaktadır. 19.yy’da küresel düzeyde 40 yıl olan doğumda yaşam beklentisi günümüzde iki katına çıkarak 80 yıla ulaşmıştır. 2019 yılı itibarıyla en düşük beklenti 53 yıl ile Orta Afrika Cumhuriyetinde, en yüksek ise 85 yıl ile Japonya’dadır. (5) Ne var

ki bu artıştan yola çıkarak gelecekte yüzlerce yıllık bir yaşam beklentisi hayal etmek doğru değildir. Var olan güvenilir kaynaklar ve istatistikler en uzun insan hayatının 122 yıl olduğunu göstermektedir. Bağımsız kaynaklarca dünyanın en uzun yaşayan insanı olduğu kanıtlanan kişi Fransız Jeanne Calment (1875-1997) olup toplam 122 yıl 164 gün yaşamıştır. 2019 yılı itibarıyla yaşamakta olan en yaşlı kadın 116, en yaşlı erkek ise 112 yaşında olup her ikisi de Japonya’da yaşamaktadır. (6, 7) Özetle, insan hayatının en iyimser tahminle 125-130 yıl ile sınırlı olduğu anlaşılmaktadır.

Öte yandan özellikle genetik bilimindeki gelişmeler nedeniyle yapay organların, doku mühendisliğinin, kök hücre uygulamalarının gündeme gelmesiyle insan hayatının yakın bir gelecekte uzatılacağı umudu artmıştır. Hatta bilimin desteği ile ölümsüzlüğe giden yolda insanın başka bir şeye dönüşeceğini savunan transhumanizm akımı ortaya çıkmıştır ve transhumanistlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Son 20-30 yılda gelişen bir felsefi akım olan transhumanizme göre gelişmiş teknolojiler yardımı ile insan zihninin ve fizyolojisinin şimdiki sınırları aşılanacak ve bu

Doğumun tıplaştırılmasından sonra sıra ölüme gelmiştir. Bugün ölüm olayı henüz tıpta bir uzmanlık alanı haline dönüşmemiş olsa da hayatın sonuna, ölüme hazırlanmaya yönelik çok çeşitli tıbbi uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamaların geçmişine bakıldığında özellikle sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan bireycilik, sekülerleşme ve kapitalist değerlerin yaygınlaşması gibi nedenlerle ölüme yüklenen anlamın değiştiği dikkati çekmektedir.

Özellikle genetik bilimindeki gelişmeler nedeniyle yapay organların, doku mühendisliğinin, kök hücre uygulamalarının gündeme gelmesiyle insan hayatının yakın bir gelecekte uzatılacağı umudu artmıştır. Hatta bilimin desteği ile ölümsüzlüğe giden yolda insanın başka bir şeye dönüşeceğini savunan transhumanizm akımı ortaya çıkmıştır ve transhumanistlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Son 20-30 yılda gelişen bir felsefi akım olan transhumanizme göre gelişmiş teknolojiler yardımı ile insan zihninin ve fizyolojisinin şimdiki sınırları aşılacak ve bu sayede insanoğlu başka bir şeye dönüşecektir.



sayede insanoğlu başka bir şeye dönüşecektir. (8) Bu felsefeye göre insan-teknoloji ilişkisi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmakta, özellikle genetik teknoloji, enformasyon teknolojisi, moleküler nanoteknoloji, yapay zekâ gibi hızla gelişmekte olan yeni teknolojilerin etik kullanımı ile insan denilen varlığın, insan ötesi farklı bir varlığa dönüşmesi kaçınılmaz görülmektedir. Bu nedenle bu gelişmelerin önündeki engellerin kaldırılması ve ortaya çıkacak yeni duruma hazırlanılması gerekmektedir. Başka bir deyişle bilim, din ve politikanın başaramadıklarını başarma yolundadır. Örneğin hastaları iyileştirmekte, açlık ve yoksulluğu çare üretmekte, zayıfların güçlü olmasına katkı sağlamak-

tadır. Belki günün birinde bize ölümsüzlük imkânını da sağlayacaktır. (9)

Transhumanistlerin haklı çıkıp çıkmayacağını zamana bırakarak eldeki bilgiler ışığında başlıktaki sorunun yanıtını vermek gerekirse: "Hayır, aslında insan hayatı uzamıyor, bazı insanların vaktinden önce ölmesi engellendiği için insan topluluklarının hayatı ortalama olarak uzuyor." Gene aşağı yukarı aynı süre yaşanmakta ancak sağlık hizmetlerindeki gelişmelere bağlı olarak artık daha çok sayıda kişi bu kadar süre yaşama imkânı bulmaktadır. Bilimsel gelişmeler, teknoloji ve tıp insanların hak ettikleri hayatı tam olarak ve daha kaliteli yaşamalarına yardımcı olmakta-

dır. Dolayısıyla 200-300 yıllık hayatları, ölümsüzlüğü hayal etmek için şimdilik bir neden yoktur. Zaten başında belirttiğim gibi hayat dediğimiz şey doğum ile ölüm arasındaki süre olduğuna göre, ölümün olmadığı bir durumda, yani, ölümsüzlük halinde yaşanan süreye hayat demek de pek doğru olmayacak ve başka bir kavram bulmak gerekecektir. Ölümsüzlük değil, hayat denilen sürenin iyi, sağlıklı ve kaliteli yaşanması önemlidir.

Hayatın Sonu: Nasıl ve Nerede Olmalı?

Kazalar, savaşlar, cinayetler, doğal afetler gibi durumlarda gerçekleşen



ani ve zamansız ölümler bir yana, öncelikle tıbbın sorumluluk alanında olan hastalıklara ve sağlık sorunlarına bağlı ölümlerin nasıl ve nerede olması gerektiği sorusu giderek daha çok sorulan ve yanıtı önem kazanan bir sorudur. Demografik ve epidemiyolojik geçişlerin son aşamasına gelmiş, yaşlanan toplumlardaki ölüm nedenleri incelendiğinde bulaşıcı olmayan/kronik hastalıkların uzunca bir süredir ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. (10, 11) Gelişmekte olan ülkelerde de benzer bir epidemiyolojik geçişin gerçekleşmekte olduğu anlaşılmaktadır. (12) Tedavi yerine bakım gerektiren ve bazıları hayatın sonuna kadar süren bu tür sağlık sorunları karşısında sunulacak sağlık

hizmetleri ve izlenecek politikalar ülkelerin sosyo-ekonomik koşullarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Özellikle kanserler gibi ölümcül kronik hastalıkların son döneminde yapılacaklar ve ölüme hazırlanmak için gerekli politikaların neler olması gerektiği konuları tartışmalı konulardır.

Demografik geçişin son aşamasına çok önceden gelmiş toplumlarda bu amaçla geriatrik bakım, hayat sonu bakımı, palyatif bakım, hospis bakımı, yardımcı ölüm gibi kavramlar ve uygulamalar geliştirilmiştir. Ülkemiz gibi daha geriden gelmekte olan toplumlarda ise feodal bağlar henüz tam anlamıyla çözümediği için yaşlıların bakımı ge-

nellikle aile içerisinde gerçekleşmekte, pek az bir grup için huzur evi, yaşlı bakım evi gibi uygulamalar bulunmaktadır. Neden ne olursa olsun ölümlerin olabileceği başlıca yerlerin ev, ambulans, yaşlı bakım merkezleri, hastaneler ya da sokaklar olduğu ortadadır. İnsanların büyük kısmı evlerinde, sevdiklerinin yanında ölmeyi tercih ettikleri halde özellikle gelişmiş ülkelerde ölümlerin çok önemli bir kısmı hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında olmaktadır. Örneğin Avustralya'da evinde ölmeyi tercih edenlerin miktarı %70 iken ölümlerin %50'si hastane ortamında, %35'i sağlık kuruluşlarında, %12'si ise evde gerçekleşmektedir. (13) Almanya, İngiltere ve ABD'de son yıllarda hastane ölümlerinde azalma, ev ve yaşlı bakım evlerinde gerçekleşen ölümlerde artma gözlemlendiği halde genel nüfus için başlıca ölüm yerinin hala hastaneler olduğu görülmektedir. (14, 15, 16) Ancak bu yıl yayınlanan bir çalışmada ABD'de ev ölümlerinin ilk kez hastane ölümlerini geçmekte olduğu vurgulanmıştır. (17) Özellikle yaşlı nüfusun evde ölüm oranlarının genel topluma kıyasla daha yüksek olduğu ve giderek arttığı dikkati çekmektedir. (18, 19)

Hastanelerde gerçekleşen ölümler için son durak genellikle üstün teknolojilerle donatılmış yoğun bakım üniteleridir. Bu birimlerde, önlenemeyeceği bilinen ve beklenen ölümleri bir gün daha geciktirebilmek amacıyla yoğun bir çaba harcanmaktadır. Çoğu zaman yararı olmayacağı bilindiği halde pek çok tıbbi girişimde bulunulmakta, ölüm karşısında çaresiz olduğunu bilmesine rağmen sağlık personeli pes etmeme duygusu ile adeta kendini kanıtama çabası içine girmektedir. Bu durum ile hasta yakınlarında oluşan gereksiz beklentiler bir kısır döngü oluşmasına yol açmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hekimlerin ölmekte olan hastaya hiçbir yararı olmadığını bildikleri halde neden bazı girişimlerde buldukları sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde yasal ve etik bazı endişelerin yanı sıra tedavi odaklı eğitim almış olmaları nedeniyle ölüm karşısında ne yapılacağını bilmemeleri ve çaresiz kalmalarının ön plana çıktığı görülmüştür. (20) Eğitim sürecinde egoları şişirilen ve yarı-tanrı rolüne hazırlanan hekimlerin hayatın sonu ve ölüm karşısında çaresiz olduklarını kabullenmeleri kolay olmamaktadır. Modern Batı tıbbının başarıları konusunda üretilen hikâyeler, efsaneler de bu tu-



Ölümsüzlük mümkün olmadığı gibi ölüm olmadan hayattan söz etmek te mümkün değildir. Var olan güvenilir bilgilere ve istatistiklere göre bir insanın yaşayabileceği hayat süresi bugün için 125-130 yıldan daha fazla değildir. Ancak pek çok insan bu sürenin önemli bir kısmını yaşayamadan basit nedenlerle erken dönemde ölüp gitmektedir. Tıbbın yapması gereken bu ölümleri önlemek, zamanı geldiğinde ölecek olanların iyi ölmesine yardımcı olmaktır.

tumu pekiştirir niteliktedir. Özellikle TV programlarında ve sosyal medyada yer alan gerçek dışı tıbbi zaferler tıbbın ölüm karşısında bile çıkar yol bulabileceği algısını oluşturmaktadır. Örneğin, TV programlarında yapay solunum sayesinde ölümden dönen hasta miktarı %70 olsa da gerçek hayatta bu sadece %5'tir. (13)

Gerçekçi olmayan bu tür algı ve yaklaşımlar hasta yakınlarında gereksiz beklentilere ve hayal kırıklıklarına, hekimler ile sağlık personeline ise moral bozukluğu ve başarısızlık duygusuna neden olmakta, ayrıca pek çok kaynağın gereksiz biçimde kullanılmasına, heba edilmesine yol açmaktadır. Ölüm kaçınılmaz olduğuna göre nasıl olmalıdır? "İyi ölüm" nedir, nasıl olur? İyi ölüm ile kötü ölüm arasındaki fark nedir? İnsanlar ölüme nasıl hazırlanmaktadır, nasıl hazırlanmalıdır? Bu soruların yanıtları toplumlara, kültürlere göre değişmekte ve aynı kültürde zamana göre farklılık göstermektedir. Ölümün kültürel yönü daha ön planda olsa da konumuz ne-

deniyle iyi ölüm için var olan sağlık hizmetlerine ve politikalarına kısaca göz atmak gerekir.

Palyatif Bakım, Hospis, Yardımlı Ölüm Uygulamaları

Palyatif sözcüğü dilimizde "geçici" anlamına gelmektedir. Palyatif bakım ise hastalığın nedenlerini dikkat almadan tamamen rahatsız edici belirti ve bulgulara yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri anlamında kullanılan bir hizmet türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre "Palyatif bakım, ölümcül hastalıklardan kaynaklanan sorunlarla karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının hayat kalitelerini artırmak amacıyla, başta ağrı olmak üzere her türlü fiziksel, psiko-sosyal ve ruhsal sorunlarının erken dönemde saptanıp değerlendirilerek önlenmesi, tedavisi ve rahatsızlıkların giderilmesine dayanan bir yaklaşımdır." (21) Palyatif bakım uygulamaları tedavisi mümkün olmayan terminal dönem hastalar için gelişmiş tüm sağlık sistemlerinde var olan uy-

gulamalarıdır. Bu amaçla eğitim görmüş sağlık personeli, hazırlanmış palyatif bakım merkezleri bulunmaktadır. Bazen bu kavramla eş anlamlı imiş gibi kullanılan ancak daha farklı bir anlam taşıyan bir başka kavram ise "hospis" kavramıdır.

Hospis kavramı özellikle ABD ile diğer Batı ülkelerinde farklı anlamlar taşımaktadır. Pek çok Batı ülkesinde hospis bakımı, palyatif bakım ile eş anlamlı olarak kullanılmakta iken ABD'deki hospis uygulamaları hayatın son 6 ayında sunulacak terminal dönem bakım hizmetlerinden oluşmaktadır. Diğer ülkelerde ise bu tür bir zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Batı toplumlarında yaygın olan hospis anlayışı aslında ölümün tıplaştırılmasına karşı bir tür tepki ve "iyi ölüm" arzusu sonucu ortaya çıkmış bir uygulamadır. Amaç, ölmekte olan kişinin en rahat, en konforlu ve en insani koşullarda acısız bir biçimde can vermesini sağlamaktır. Yapılan araştırmalara göre Batı kültürlerindeki "iyi ölüm" kavramının içerdiği başlıca özellikler şu şekilde sıralanmaktadır: (22, 23)

- Ölüm konusunda farkındalık ve ölümlü olumlu şekilde kabullenme
- Hazırlıklı olma
- Bedensel rahatlık, konfor, özellikle ağrı kontrolü
- Huzur ve saygınlık
- Aile ya da aile benzeri ortam
- Birey olduğunu hissetme, arzu ve isteklerinin dikkate alındığı duygusu
- İyi zamanlama, ölümün ne zaman, nasıl olacağı konusunda netlik

Tüm bunların temelinde ise bireyin kontrol duygusunun yer alması önem taşımaktadır. Yani ölüme hazırlanma, zamanlama, rahatsız edici semptom ve duyguların kontrolünün bireyin elinde olması gerekmektedir. Dikkat edilirse iyi ölümü oluşturan özelliklerden biri olan bedensel rahatlık dışında hiçbirinin tıpla ilişkili olmadığı görülmektedir. Yani iyi ölüm için tıptan beklenen tek şey başta ağrı olmak üzere bireyi rahatsız edebilecek semptomların giderilmesidir. Bu konuda var olan bir başka yaklaşım ise "yardımlı ölüm" uygulamalarıdır. Bunlar pek çok toplumda kabul görmeyen, tartışmalı uygulamalardır. Yasal olarak düzenlendiği ülkeler arasında en iyi bilinen örnek Hollanda'dır. Bu uygulamalar ölümün gerçekleşeceği koşullara bağlı olarak farklı şekillerde olabilmektedir. Örneğin, yardımlı

intihar, çeşitli ötanazi türleri (aktif, pasif, gönüllü, gönülsüz ötanazi gibi) bu amaçla yapılan tartışmalı uygulamaların en iyi bilinen örnekleridir. Yardımlı ölüm uygulamalarının en sık görüldüğü ve gerçekleştiği ortamlar ise hospislerdir.

Özetlemek Gerekirse...

Ölümsüzlük mümkün olmadığı gibi ölüm olmadan hayattan söz etmek de mümkün değildir. Var olan güvenilir bilgilere ve istatistiklere göre bir insanın yaşayabileceği hayat süresi bugün için 125-130 yıldan daha fazla değildir. Ancak pek çok insan bu sürenin önemli bir kısmını yaşayamadan basit nedenlerle erken dönemde ölüp gitmektedir. Tıbbın yapması gereken bu ölümleri önlemek, zamanı geldiğinde ölecek olanların iyi ölmesine yardımcı olmaktır. İyi ölümün bileşenleri ise tıbbi olmayan çok kültürel, sosyal düzenlemeler gerektirmektedir. Bu anlamda, hekim adayları başta olmak üzere insan hayatı ile uğraşan her sağlık personeline eğitim sürecinde hayat-sonu bakım hizmetleri konusunda özel eğitim verilmeli, bu konudaki kültürel yaklaşımların önemi ve anlamı tanıtılmalı, terminal dönemdeki hasta ve yakınlarının beklentileri gerçekçi ve insani şekilde yönetilmelidir.

Kaynaklar

- 1) Speert H. *Obstetrics and Gynecology in America: A History. The College of Obstetricians and Gynecologists, 1980, Chicago.*
- 2) US Department of Health and Human Services. *Vital and Health Statistics: Prenatal Care in the United States, 1980-94. Series 21, Data on Natality, Marriage and Divorce, No.54, 1996.*
- 3) Hayran O. "Hayatın Tıplaştırılması" ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *SD Dergi 2009;12. http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/403/Hayatın-tiplaştırılması-ve-dogum-oncesi-bakim-hizmetleri.aspx (Erişim Tarihi: 22.12.2019)*
- 4) Smith S, Brick A, O'Hara S, Normand C. *Evidence on the Cost and Cost Effectiveness of Palliative Care: A Literature Review. Palliative Medicine 2014;28(2):130-150.*
- 5) <https://ourworldindata.org/life-expectancy> (Erişim Tarihi:18.12.2019)
- 6) https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_the_verified_oldest_people (erişim:20.Aralık.2019)
- 7) Young RD, Kroczek WJ. *Validated Living Worldwide Supercentenarians 112+, Living and Recently Deceased:February 2019. Rejuvenation Res. 2019;22(1):79-81.*
- 8) McKie R. *No Death and An Enhanced Life: Is the Future Transhuman? The Guardian, 2018. https://www.theguardian.com/technology/2018/may/06/no-death-and-an-enhanced-life-is-the-future-*

transhuman (Erişim Tarihi: 24.12.2019)

9) Young S. *Designer Evolution: A Transhumanist Manifesto. New York: Prometheus Books. Press Release. 2006.*

10) *Global, Regional, and National Age-Sex Specific All-Cause and Cause Specific Mortality for 240 Causes of Death, 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet 2015;385:117-71.*

11) Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, vd. *Global, Regional, and National Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 306 Diseases and Injuries and Healthy Life Expectancy (HALE) for 188 Countries. The Lancet 2015;386:e45:2117-226.*

12) Gaye B, Diop M, Narayanan K, vd. *Epidemiological Transition in Morbidity: 10-Year Data from Emergency Consultations in Dakar, Senegal. BMJ Global Health 2019;4:e001396.*

13) Rice M. *A good death: A Compassionate and Practical Guide to Prepare for the end of Life. Murdoch Books, UK, 2019.*

14) Dasch B, Blum K, Gude P, Bausewein C. *Place of Death: Trends Over the Course of a Decade - A Population Based Study of Death Certificates from the Years 2001 and 2011. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 496-504.*

15) Gov.uk. *End of Life Care Profiles: February 2018 update. https://www.gov.uk/government/statistics/end-of-life-careprofiles-february-2018-update (Erişim Tarihi: 23.12.2019)*

16) QuickStats. *Percentage Distribution of Deaths, by Place of Death-United States, 2000-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:357.*

17) Cross SH, Warraich HJ. *Changes in the Place of Death in the United States. N Engl J Med 2019; 381:2369-2370.*

18) Teno JM, Gozalo P, Trivedi AN, Bunker J, Lima J, Ogarek J, Mor V. *Site of Death, Place of Care, and Health Care Transitions Among US Medicare Beneficiaries, 2000-2015. JAMA. 2018;320(3):264-271.*

19) Cai J, Hongzhong Z, Coyte PC. *Socioeconomic Differences and Trends in the Place of Death among Elderly People in China. Int. J. Environ. Res. Public Health 2017;14:1210.*

20) Willmott L, White B, Gallois C, vd. *Reasons Doctors Provide Futile Treatment at the End of Life: A Qualitative Study. J Med Ethics 2016;42:496-503.*

21) <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi: 22.12.2019)

22) Borgstrom E. *Advance care planning:between tools and relational end-of-life care. BMJ Supportive and Palliative Care 2015;5:216-217.*

23) Cottrell L, Duggleby W. *The "Good Death": An Integrative Literature Review. Palliative and Supportive Care, 2016;14(6):686-712.*