

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

[End-of-Life Decision: Euthanasia Reviews]

Gizem Burcu BOLAT
Taner ARTAN



iuc-universitypress.org

IUC
UNIVERSITY
PRESS

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

Bu kitap, Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılı anısına
“Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap” projesi kapsamında
İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa tarafından yayımlanmıştır.

Gizem Burcu BOLAT
Taner ARTAN

Ocak 2024



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

Yazar: Gizem Burcu Bolat

Kurum: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Sosyal Hizmet, İstanbul, Türkiye

E-posta: gizemburcu.bolat@ogr.iuc.edu.tr

Yazar: Taner Artan

Kurum: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: taner.artan@iuc.edu.tr

tanerartan72@gmail.com

Yayıncı

IUC
UNIVERSITY
PRESS

Adres: Üniversite Mahallesi, 34320 İstanbul/Türkiye

E-posta: iucpress@iuc.edu.tr

E-ISBN: 978-605-7880-50-5

DOI: 10.5152/9100

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Yayınevi Seri No: 38

Yayıncılık Hizmetleri

AVES



© 2024. Telif hakkı yazarlara aittir. Bu kitaptaki bölümler açık erişimli olup Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır. Bu lisans kullanıcılara, bölümleri herhangi bir amaç için indirme, çoğaltma ve yayımlanan bölümler üzerinde çalışma imkânı sunar. Böylece yayınlarımızın en geniş şekilde yayılmasını ve daha geniş bir etkiye sahip olmasını sağlar.

Sorumluluk Reddi

Kitapta yayımlanan metinlerin/bölümlerin ifadeleri veya görüşleri yazar(lar)ın ve editör(ler)in görüşlerini yansıtır. İÜC Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yazarların içeriğinden sorumlu değildir. Yayımlanan kitaplardaki çalışmaların doğru ve iyi araştırılmış olması ve metinlerde ifade edilen görüşlerin tutarlılığı yazar ve editörlerin sorumluluğundadır. İÜC Yayınevi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, yazarlara çalışmalarını bilimsel toplulukla paylaşmak için bir platform sağlamaktadır.

Atıf için: Bolat, G.B., & Artan, T. (2024). *Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri*. İstanbul: İÜC Yayınevi.

İÇİNDEKİLER

REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ	IV	4. FARKLI DİSİPLİNLERDE ÖTENAZİ	16
ÖN SÖZ	V	4.1. Tıp Bağlamında	16
GİRİŞ	1	4.2. Hukuk ve Haklar Bağlamında	17
1. ÖTENAZİ: KAVRAMSAL KÖKLERİ, TARİHSEL SEYİR VE DİNİ PERSPEKTİFLER.....	3	4.2.1. Ülkelerde Durum.....	18
1.1. Kavramsal ve Etimolojik Boyutuyla Ötenazi	3	4.2.2. Hasta Hakları ve Saygın Ölüm	19
1.2. Monoteist Dinlerin Ötenazi Perspektifi	6	4.2.3. Medyatik Vakalar	20
1.2.1. Yahudi İnancı	7	4.2.3.1. Pretty	20
1.2.2. Hristiyan İnancı	8	4.2.3.2. Bebek Jane Doe ve Bebek Dole	20
1.2.3. İslam İnancı.....	8	4.2.3.3. Nancy Cruzan.....	20
2. ÖTENAZİ ÇEŞİTLERİ	11	4.2.3.4. Bebek John Pearson.....	21
2.1. Aktif ve Pasif Ötenazi	11	4.2.3.5. Doktor Chabot	21
2.2. İradi, İradi Olmayan ve Zorunlu Ötenazi.....	11	4.2.3.5. Bouvia	21
2.3. Kazai ve Medikal Ötenazi.....	11	4.2.3.6. Ramon Sampedro	21
2.4. Hekim Destekli İntihar.....	11	4.3. Sosyal Hizmet Bağlamında	22
3. ÖTENAZİYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	14	4.3.1. Sosyal Hizmet Pratiğinde Öneriler	26
3.1. Olumluyan Görüşler	14	5. KAYNAKÇA	28
3.2. Eleştiren Görüşler.....	15		

REKTÖRÜN ÖN SÖZÜ

Türk milletinin bağımsızlık mücadelesi, 29 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilanı ile taçlanmıştır. Dünya tarihine altın harflerle kazınan büyük bir mücadele sonucu elde edilen şanlı zafer, Türk milletinin hür ve bağımsız yaşama kararlılığı ile çıktığı yolda; inanç, cesaret, güven ve sınırsız fedakârlıkla gösterdiği eşsiz kahramanlıkların eseridir. Egemenliğin kayıtsız şartsız millete teslim edildiği Türkiye Cumhuriyeti, Millî Mücadele'mizin önderi Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün milletimize en büyük armağanıdır.

Cumhuriyetin kazanımlarını koruma ve milletimizin muasır medeniyetler seviyesine ulaşma hedefinde, eğitim ve bilim her zaman en büyük rehberdir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde ise en büyük sorumluluk kuşkusuz üniversitelere düşmektedir.

Ülkemizin köklü ve öncü üniversiteleri arasında yer alan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; bilimsel yaklaşımı benimseyen, bilgi üreten ve uygulamalarıyla toplumun gelişmesine katkıda bulunmayı ilke edinen bir araştırma üniversitesidir. Cumhuriyet değerlerine bağlı bir yükseköğretim kurumu olarak Cumhuriyetimizin 100. yılına ithafen akademisyenlerimizin iş birliğiyle "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projesini hayata geçiriyoruz. Proje kapsamında, akademisyenlerimizin kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili kaleme aldıkları ve İÜC Yayınevi tarafından basılan kitaplar, açık erişimle tüm toplumun faydasına sunulmaktadır. Sağlıktan mühendisliğe, sosyal bilimlerden eğitime kadar pek çok alanda hazırlanan 100 kitap; eğitim-öğretim materyali, ders kitabı olarak kullanılabilmesi gibi araştırma geliştirme kapsamında yararlanılacak kaynak olarak da kullanılabilir nitelikteki kitaplardan oluşmaktadır.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa olarak köklü geçmişimizden aldığımız güçle Cumhuriyetimizi nice yüzyıllara taşımak için var gücümüzle çalışmaya ve üretmeye devam ediyor, 100. yılını kutladığımız Cumhuriyetin kurulmasında emeği geçen tüm kahramanlara adadığımız "*Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap*" projemizi; tüm akademisyenlerin, öğrencilerin ve araştırmacıların kullanımına sunuyoruz.

Rektör
Prof. Dr. Nuri AYDIN
29 Ekim 2023

ÖN SÖZ

Yaşam sonu kararı, insan hayatının en hassas anlarından birini temsil eder. Bu karar, yaşamın son noktasına yapılan yolculukta bireyin içsel dünyasında büyük bir çatışma ve derin bir düşünce süreci başlatır. Yaşama son dokunuş, son nefes alış ve koca bir ömre sığdırılan bir kararın yankısı...

Her yaşam, kahramanının yazdığı eşsiz bir öyküdür. Peki kendi öyküsünü yazan, kendi sonunu belirleyebilir mi? Bu düşündürücü soru, bireyin kendi varlığını ve ölümle yüzleşme sürecini sorgulamasına neden olur.

Bu eser, yaşamın son evrelerinde alınan kararların, ötenazi kavramı etrafında nasıl şekillendiğini anlamak ve değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Kitap, bir dizi disiplinler arası bakış açısıyla ötenazi konseptini ele alarak, bu alandaki zengin ve çeşitli görüşleri bir araya getirmektedir. Ayrıca, antik çağlardan günümüze uzanan tarihsel bir perspektif sunarak, ötenazi kavramının evrimini ve modern dünyadaki dönüşümünü mercek altına almaktadır.

Yaşamı sonlandırma kararı, zorluklarla dolu çok boyutlu bir sürecin sonudur. Bu eser, ötenaziye yüceltmeyi ya da tamamen reddetmeyi amaçlamaz. Tam aksine, tarafsız bir pencereden bakarak, bu hassas konuyu anlamaya yönelik bir çaba içindedir. Yaşam sonu kararlarının alınmasına etki eden unsurları aydınlatmak, bu kararların derinliğini idrak etmek ve ötenazi tartışmalarına katkıda bulunmak niyetiyle kaleme alınan bu eser, okuyuculara düşündürücü bir yolculuk sunmayı hedeflemektedir.

Eser, bu alandaki bilgi ve farkındalığını artırmak isteyen herkese hitap etmektedir. Her bir sayfanın, okuyucuyu yaşamın son anlarında alınan kararların karmaşıklığını anlama yolunda bir adım daha ileriye taşıyacağını umuyoruz. Doç. Dr. Taner ARTAN danışmanlığında Gizem Burcu BOLAT tarafından yürütülen yüksek lisans tezinden üretilen "Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri" adlı bu eseri sunmaktan büyük bir mutluluk duyuyoruz.

Gizem Burcu BOLAT
Doç. Dr. Taner ARTAN

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

End-of-Life Decision: Euthanasia Reviews

KİTAP HAKKINDA

Bu kitapta ötenazi çeşitli boyutlarıyla ele alınmıştır. Kitapta; ötenazinin kavramsal kökeni, tarihsel gelişimi, çeşitli türleri ve uygulama yöntemleri, medyadaki yansımaları, hakkındaki eleştirel ve olumlu görüşlerin çatışması, farklı disiplinlerin ötenaziye bakış açıları ve sosyal hizmet pratiğindeki konumu çok yönlü bir çerçevede incelenmiştir. Kitapta ötenazi konusu, toplumsal boyutlarıyla etik, hukuk ve insan hakları perspektiflerinden de değerlendirilerek okuyuculara derinlemesine düşünme ve tartışma imkânı sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ötenazi, hekim destekli intihar, ötenazi türleri, yaşam sonu bakım, sosyal hizmet ve ötenazi

ABOUT the BOOK

In this book, euthanasia is discussed in various dimensions. In the book; the conceptual origin of euthanasia, its historical development, various types and application methods, its reflections in the media, the conflict between critical and positive views on it, the perspectives of different disciplines on euthanasia and its position in social work practice are examined in a multidimensional framework. In the book, it is aimed to provide readers with the opportunity to think and discuss in depth by evaluating the issue of euthanasia from the perspectives of ethics, law and human rights with its social dimensions.

Keywords: Euthanasia, physician assisted suicide, types of euthanasia, end-of-life care, social work and euthanasia

Giriş

Ölüm, bir canlının yaşam döngüsünün sona ermesidir ve toplumlarda, sonrasının bilinmezliğiyle çevrili gizemli bir olgu olarak kabul edilmiştir. Bazı kültürlerde, ölüm kutsal bir olay olarak değerlendirilmiş ve ölümlere duyulan saygı, çeşitli ritüeller ve görkemli seremonilerle ifade edilmiştir. Ancak, ölümden sonraki bilinmezlik, farklı inanç sistemlerini bir araya getirerek, hayatın sonu mu yoksa yeni bir başlangıcın müjdesi mi olduğuna dair bitmeyen tartışmalara sebep olmuştur (Karahisar, 2006, s.1). Bu doğal olgu, insanların varoluşsal sorgulamalarına ve yaşamın anlamı üzerine derin düşüncelere yol açarak, tarih boyunca insanlığın kolektif bilincini şekillendirmiştir. (Karahisar, 2006, s. 1).

Eski çağlarda, yaşamın zorlukları ya da doğanın olumsuz şartları, insanları çeşitli hastalıklara ve bu hastalıkların getirdiği zorlu sonlara sürüklerdi. Mevcut tedavi yöntemlerinin sınırlılığı nedeniyle de, birçok insan yaşamını kaybederdi. Ancak günümüzdeki teknolojik ve tıbbi ilerlemeler, yaşam kalitesini artırarak ortalama yaşam sürelerini uzatmıştır. Tıbbın bu çığır açan gelişmeleri, ağırlı süreçlerle başa çıkan hastalara rahatlatıcı çözümler sunma, huzurlu bir ölüm imkânı tanıma gibi sebeplerle "ötenazi" kavramını gündeme taşımış ve bireylerin yaşamın her aşamasında daha fazla kontrol sahibi olmalarını mümkün kılmıştır (Kumaş, 2005, s. 1). Bu aynı zamanda bireylerin kendi yaşamlarının son anları üzerinde de daha fazla söz sahibi olmalarına yönelik evrimin bir parçasıdır.

Ötenazi, tarih boyunca ele alınan bir konu olup, son yıllarda yaşanan gelişmelerle birlikte etki alanını genişletmiş ve literatürde önemli bir yer edinmiştir. Geçmişte, kendi yaşamına son verme eğilimi genellikle intiharla bağlantılı olarak ele alınırdı. Ancak modern dönemde bireyler arasında bu eylemi acısız ölüm hakkı olarak değerlendiren bir düşünce yaygınlaşmıştır. Ötenazi uygulanan ülkedeki prosedürlere göre değişmekle birlikte genelde, ağırlı bir hastalık dönemi yaşayan ve iyileşme ihtimali bulunmayan hastaların acısız yöntemler ile kendi yaşamlarına son vermeleri anlamına gelmektedir (Gürcü, Varol, Kara, & Tengilimoğlu, 2016, s. 26).



Ötenazi, yaşamın son dönemlerinde alınan kararlar ve yaşam sonu müdahaleler konusunda etik, hukuki ve sosyal soruları içeren karmaşık bir konudur. Bu alandaki araştırmalar sadece bireyi değil toplumu da odak alarak; genel sağlık politikaları, etik değerler ve hukuki çerçeve gibi konular açısından da önem taşımaktadır. Ülkelerde ötenazi konusundaki hukuki düzenlemeler büyük ölçüde farklılık gösterir. Yasal düzenlemelerin ve normatif çerçevelerin incelenmesi, ötenaziye dair hukuki normların ve hakların nasıl şekillendiğinin anlaşılmasına yardımcı olur. Hukuki süreçlerin iyileştirilmesi; eksikliklerin tanımlanması ve yaşam sonu kararlarının adil bir şekilde yönetilmesinin sağlanması açısından önemlidir. Bununla birlikte ötenazi konusu, toplumun genel algısı ve değerleri üzerinde derin bir etki bırakır. Farklı kültürlerin, dinlerin ve toplumların bu konudaki tutumlarının anlaşılması, konuya dair toplumsal kabulün de aydınlatılmasını sağlar. Ötenazi kararları, aynı zamanda bireyin psikososyal ve ruhsal iyilik hallerini de etkiler. Yaşam sonu kararlarının bireyin ve ailesinin duygusal sağlığı üzerindeki etkileri ve kararların hangi motivasyonla alındığının anlaşılması, konuya dair sağlık politikalarının iyileştirilmesine olanak tanıyabilir.

Ötenazi konusunu bir dizi farklı perspektiften ele alan bu kitap derin ve karmaşık olan bu meselenin çok boyutlu yapısının anlaşılmasını amaçlamaktadır. Kitapta ötenazi olgusu, kavramsal olarak, türleri ve uygulama yöntemleri bakımından incelenmiştir. Aynı zamanda ötenazinin gelişim sürecine, tarihteki yansımalarına, medyada ötenazi olgusuna, ötenaziye ilişkin var olan eleştirel ya da olumlu çıkarım yapan görüşlere, farklı ülkelerdeki ötenazi uygulamalarının niteliği ve şartlarına ve çeşitli disiplinlerin ötenaziye bakış açılarına yer verilmiştir.

Ötenazi kavramı birçok farklı görüş ve yaklaşımın ilgi odağı olmaktadır. Konuya ilişkin, teoloji, tıp, hukuk, felsefe, etik gibi birçok bilimsel görüş bulunmaktadır. Bu sebeple ötenazi hakkında tek gerçek kanıya ulaşmak oldukça zordur. Dolayısıyla bu araştırmadaki amaç tek gerçek doğruyu belirlemek değil yalnızca var olan görüşler ve uygulamaların sonuçlarından yola çıkarak farklılıkların nedenlerini sorgulayabilme ve bu görüşler arasında karşılaştırmalı bir değerlendirme yapabilme imkânı sunmaktır. Kitapta ötenazi konusu sosyal hizmet açısından da ele alınacak ve sosyal hizmet mesleğinin teori ile uygulama bazında hangi noktada durduğu veya durması gerektiği tartışılacaktır.

1. Ötenazi: Kavramsal Kökleri, Tarihsel Seyir ve Dini Perspektifler

Kavramsal ve Etimolojik Boyutuyla Ötenazi

Ötenazi ilk olarak *Novum Organum* isimli kitabında Bacon tarafından kapsayıcı bir değerlendirmeye tabi tutulmuştur (Öztürel, 1957, s. 264). 'Euthanasia' kelimesi, Grekçe kökenli bir terimdir ve 'eu' (iyi güzel) ile 'thanatos' (ölüm) kelimelerinin birleşimiyle oluşturulmuştur. Bu kelime, kısa tanımıyla "iyi ölüm" veya "güzel ölüm" anlamına gelir ve modern zamanlarda "rahat ölüm" veya "ağrısız ölüm" gibi ifadelerle de tanımlanabilir (İlhan, 2011, s. 1). Türk Dil Kurumu, ötenaziyi "ölme hakkı" olarak tanımlarken, genel anlamda ötenazi; tıbben iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli şiddetli ağrılar yaşayan hastaların kendi istekleriyle tedavilerinin sonlandırılması veya acısız yöntemlerle yaşamlarına son verilmesini ifade eder. Bu uygulama, kişinin kendisinin veya yasal vasisinin hukuki onayını gerektirir (Akcan, 2013, s. 3).

Ötenazi kelimesine farklı bakış açılarından birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Hukuki perspektiften bakıldığında ötenazi 'ölme hakkı' olarak karşımıza çıkmaktadır. 'Yaşama hakkının tersinden hareketle ötenazi, *olumsuz yaşama* hakkıdır' (Besiri, 2009, s. 190). Yapılan tanımlara bakıldığında ortak nokta olarak acı çeken ve ölümcül bir hastalık barındıran bireyin varlığı ve öldürme işleminin kişinin kendisi tarafından gerçekleştirilmemesi göze çarpmaktadır. Tanımlardaki farklılıklar ötenazi uygulamasının gerçekleşme yöntemine veya şartlarına göre değişmektedir. Örneğin; hekimin bu uygulamayı yapmasının lüzumu veya hastalığın ölümcül olma seviyesi ya da acı çekmeden ölmek için ölümcül bir hastalığın koşul olup olamaması gibi tartışmalar da ötenaziye ilişkin tanımları etkilemektedir (Serdaroğlu, 2016, s. 464).

En geniş anlamda ötenazi; iyileşme olasılığı bulunmayan, ağrılarından dolayı zorlu bir hastalık süreci yaşayan bireylerin, kendi çıkarları doğrultusunda bizzat kendileri ya da yasal vasisleri tarafından açık ve kesin bir şekilde onay alınarak, acısız yöntemlerle yaşamlarının sonlandırılmasını ifade eder (Yılmaz, 2019, s. 130).

Antik Çağlardan Günümüze: Tarihsel Süreçte Ötenazi

İnsanın acı çekmeden ölme isteğinin tarihi çok eski zamanlara dayanmaktadır. Antik çağlarda var olduğu düşünülen yaşam şartlarının zorluğu, insanın fiziksel anlamda güçlü olmasını gerekli kılmaktaydı. Dolayısıyla fiziksel olarak bir yarar sağlayamayacağı düşünülen ölümcül hastalar, yaşlılar veya engellilerin cemiyet dışı bırakılma veya öldürülme gibi durumlar yaşamaları mümkün olabilmekteydi. Bazı uygarlıklarda toplum içerisinde bakıma muhtaç olarak görülen yaşlı, hasta veya engelli kimselerin kendi istekleriyle ölmeyi tercih ettikleri bilinmektedir (Avşar & Günay, 2016, s. 66).

Tarihte rastlanan ötenazi uygulamalarından ise ilk olarak Herodot *Historiai* (Tarih) adlı kitabında bahsetmiştir. Herodot, eserinde bazı toplumların yaşama şekillerini aktarırken ötenazivari uygulamaları tasvir ettiği göze çarpmaktadır (Duranlı, 2015, s. 44).

Historia'nın 'Hindistan' bölümünde 'Padaeiler' kabilesinin, hasta ve yaşlıları kesip etlerini yedikleri belirtilmektedir. Bu geleneklere göre Padaeiler kabilesi cinsiyet farkı gözetmeksizin hastaları kesip yemekte, kesme işini ise hastanın en yakın arkadaşı yapmaktadır.

Benzeri durum yaşlı kimseler için de geçerlidir. "Yaşlanıp ihtiyarlayan olursa, o kurban olarak kesilir ve şölen çekilir; ama bu az rastlanan bir şereftir, çünkü yaşlanmadan önce hastalanan kimse öldürülür" (Herodotos, 1973, s. 259).

Resim 1
Bir Eskimo Ailesi



Açıklama notu. (Otto D. Goetzel) "Eskimo family and their igloo", Wikimedia Commons https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eskimo_family_and_their_igloo_cph.3c36050.jpg, [Erişim Tarihi: 24.08.2023] kaynağından alınmıştır.

Kızılderililerde de yaşlılara yönelik fazlalık oldukları gerekçesiyle çeşitli öldürme uygulamaları bulunmaktadır. Yaşlı kimselere nasıl ölmek istediklerine dair seçme hakkı tanınır ve bu doğrultuda öldürme planı uygulanmaktaydı. Asgari yaşama gereklilikleri verilerek tenha bir adada ölüme terk edilmek veya büyük kutlamalar ile öldürülmek seçenekleri arasındaydı. Benzer diğer bir örnek Sibirya'nın yerel kabilelerinden olan Çukçalar'da gözlemlenmiştir. Ancak Kızılderililerden farklı olarak Çukça halkı yeterince ihtiyarlayıp güçten düşmek yerine zamanında ölmeyi seçmiş ve aynı işlemi dayanılmaz ağrılar çeken hastalara da uygulamıştır. Sibirya halklarından olan Tunguzlar ve Laporlar'da da paralel örneklerle rastlamak mümkündür. Tunguzlar yaşlı ve hastaları bir çeşit karantinaya alarak ölüme terk etmiş ve bu eyleme özellikle salgın hastalık durumlarında oldukça sık başvurmuşlardır. Laporlar ise yaşlı ve hastaları az miktarda yiyeceklerle bir barakaya bırakmış ve öldükten sonra kemiklerini Hıristiyan dini ritüellerine uygun olarak gömmüştür (Duranlı, 2015, s. 44-45).

Hipokrat, doktorun görevinin hastayı iyileştirmenin yanı sıra onun dayanılmaz ağrılarını dindirmek olduğunu söylemiş aynı zamanda doktorun, iyileşme ihtimali bulunmayan çaresiz hastaları tedavi etmeye çalışmamasını önermiştir. Buna karşın Hipokrat, yeminde kişinin isteğiyle dahi olsa öldürücü ilaç vermeyi açıkça reddetmiştir (Elçioğlu, Gündüz, & Köşgeroğlu, 1994, s. 65). Ancak o dönem antik Yunan'da yaşlı ya da hasta bir beden içerisinde yaşamın aşağılayıcı bir durum olduğu algısı hâkimdi (Kaşıkçı, 2008, s. 89). Dayanılmaz ağrılar çeken ve iyileşme ihtimali bulunmayan hastaların intihara teşvik edildiği bilinmekte olup hekimlerin de ölümü kolaylaştırıcı ilaçlar vermesi de normal karşılanmıştır (Elçioğlu, Gündüz, & Köşgeroğlu, 1994, s. 65) Hindistan'da tedavisi mümkün olmayan hastalar Ganj nehrine atılarak yaşamlarına son

verilmiştir. Sparta'da ise engelli doğan ve hasta erkek çocukların yaşamlarına son verilmesi gerektiği savunulmuştur (Avşar & Günay, 2016, s. 57). Babil ve Asur devletlerinde iyileşmesi mümkün olmayan hastaların doktor tarafından tedavi edilmeye çalışılması kesinlikle yasaktı (Kaşıkçı, 2008, s. 89). Bu durum ilerleyen bölümlerde işlenecek olan pasif ötenazi uygulamasına örnek teşkil etmektedir.

Eski Roma'da doktorun hastasının ağrılarından arınıp huzura kavuşmasını isteyerek dahi olsa öldürmesi cinayet sayılmıştır (Kaşıkçı, 2008, s. 89). Fakat bununla birlikte bazı ötenazi benzeri uygulamaların da olduğu bilinmektedir. Roma uygarlığında Romülüs'ün hükümdarlığı süresince doğuştan anomaliye sahip çocuklar ölüme terk edilmiş ve bu eylem çocuğun yaşadığı yerdeki yakın beş komşusuna danışılarak gerçekleştirilmiştir. Yine eski Roma'da çarpmıha gerilecek olan suçluya hızlı etki eden bir şarap içirilip uyumaları sağlanarak acı çekmeleri engellenmek istenmiştir (Öztürel, 1957, s. 262). Aynı şekilde eski İsrail'de tedavi olmayan hastalıklardan muzdarip kimselerin ölümlerini kolaylaştırmak için sakinleştirici etkileri olan *frankincense* verilirdi (Kaşıkçı, 2008, s. 89). Eskimolar (Resim 1) grupta bulunan yaşlı üyelerini kutup ayalarına yem olmaları için buzullarda bırakmış ve daha sonra grup üyeleri de kutup ayısını avlayarak yemiştir. Eskimolar bu şekilde ölen yaşlıyla tekrar bir araya geldiklerine inanırdı. Eskimolarda bunun gibi birçok örnek mevcuttur. Dayanılmaz ağrılar çeken ve ölmeyi isteyen hastalara kendilerini öldürmeleri teşvik edilmekteydi. Ölmek isteyen kişi için evin karşılıklı iki duvarına deri bir kayış bağlanarak hastanın kendisini boğarak öldürmesi için odada tek başına kalması sağlanır, aile üyeleri de hastaya yardımcı olmak için bir aralıktan olanları izlerdi (Öztürel, 1957, s. 262). Eski Japon adetlerine göre ihtiyarlar ve cüzzamluların ölmeleri için zorlu çevre koşullarına terk edildiği bilinmektedir. Ancak eski Marsilya'da durum farklılaşmakta olup, ölmek isteyen herhangi bir kimsenin önce sebepleri detaylı bir şekilde incelenip daha sonra yetkililerin önünde zehir içirilerek ölmesi sağlanırdı (Ömeroğlu, 1993, s. 191).

Antik çağlarda ötenaziye ilişkin çarpıcı tartışmalar yaşanmıştır. Eski Yunan'da Platon, 'Phaidon' isimli kitabında kendi inanç sistemine ters olduğu gerekçesiyle intihara karşı çıkmış ancak buna karşın iyileşme ihtimali olmayan hastaların ve devamlı bir engelli bulunan kişilerin intihar etmelerini desteklemiştir. Bu kişileri toplumun sağlığı ve soyun kalitesinin devamlılığı açısından bir tehdit olarak görmüş ve utilitaryen bir duruş sergilemiştir. Dolayısıyla Platon'un bu görüşlerinden ötenaziye ilişkin düşüncelerinin olumlu olduğu kanısını çıkarmak mümkündür (Altay, 2005, s. 6).

Platon'un öğrencisi Aristoteles de intihar karşıtı olmakla beraber doğuştan ağır engelli bulunan çocukların öldürülmeleri gerektiğini savunmuş ve ağır engelle doğan her çocuğun devlet ve toplum üzerinde bir yük olduğunu iddia etmiştir (Kumaş, 2005, s. 8). Aynı zamanda acınacak bir şekilde yaşamın sonlanmasını insan onuruna yakışmadığını da dile getirmiştir (Gök, 2015, s. 57).

Stoa öğretisinin temeli doğayla uyum içinde olmaktır. Yaşamda bulunan her şey doğaldır ve tanrıdır. Bu sebeple ölüm hayatın içerisindeki diğer motifler kadar normal bir olgudur. Stoa felsefesine göre kişi yaşam ve ölüm arasında tercih hakkına sahiptir. Bir kişinin yaşadığı sonu gelmez ıstıraplardan kurtulması için yaşamına son vermeyi seçmesi de son derece doğal karşılanmalıdır.

Bu öğretinin kurucusu Zenon, darbe alan ayağındaki sonu gelmez ağrılara dayanamayarak doksan sekiz yaşındayken yaşamına son vermiştir. Stoacı düşünceyi savunan filozof Seneca da Neron tarafından idam edileceğini bildiğinden dolayı bileklerini keserek kendini öldürmeyi tercih etmiştir (Kumaş, 2005, s. 8).

Thomas More 1516'da yayınlanan ve kurgu bir düzeni anlattığı 'Ütopya' adlı eserinde ötenazinin ilk savunucusu olmuştur (Öztürel, 1957, s. 264). More'un Ütopya'sında hastalara son derece şefkatli yaklaşılmakta ve tedavilerinin yapılabilmesi için gerekli her türlü koşul sağlanmaktadır. Ancak ağırlı ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalıkta kişi için din adamları ve yöneticiler tarafından kendini öldürmesi veya kendisi yapamıyorsa başka biri tarafından öldürülmesine izin verilmekte ve bu onurlu bir davranış olarak görülmektedir. Fakat kişinin sebep belirtmeden izinsiz bir şekilde intihar etmesi hoş karşılanmayıp ceza olarak cesetleri gömülmeden bataklığa atılmaktadır (More, 1999, s. 77-78).

Dinler ötenazi düşüncesine şiddetle karşı çıkmıştır. Avrupa'da da Hristiyan inancının büyük kitlelerce benimsenmeye başlaması, toplum içinde ötenaziye karşı katı bir algı oluşturmuş devletler kişiye hiçbir koşulda ölme hakkı opsiyonu tanınmaması gerektiğini savunmuştur. Ancak bu dönemde oluşan katı tutuma yalnızca dini yansımaların sebep olduğunu söylemek eksik ve yanlış olacaktır. Belirtmek gerekir ki hiçbir dini figür dikkate alınmaksızın, kişinin yaşama hakkını hiç kimsenin ve dahi kişinin kendisinin bile elinden alamayacağını, insanın biricik ve değerli olduğunu savunan düşünce akımının da büyük etkisi olmuştur (Kaşıkçı, 2008, s. 89-90).

Ahlaki değer yargılarının yeniden şekillendiği varsayılan Aydınlanma süreciyle birlikte ötenazi yeniden gündeme gelmiştir. Avrupa devletlerinin birçoğunda ilk kez 17. yüzyılda sözlüklerde yer edinmiş olup, kişinin hayatında bizzat kendisinin söz sahibi olduğu ve kendi kaderini tayin edebilme hakkının bulunduğu perspektifiyle değerlendirilmiştir. Bu dönem ötenazinin kavramsal açıdan günümüzdeki anlamının temelini atılması noktasında büyük önem arz etmektedir (Kılınç, 2013, s. 302). Bu durumun oluşmasında dönemin modernizm anlayışının büyük etkisinin bulunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Ötenazi konusunun kapsamlı değerlendirmesi Francis Bacon tarafından, yazarın *Tabiatın Yorumu ve İnsan Âlemi Hakkında Özlü Sözler* (Novum Organum) adlı eserinde yapılmıştır (Öztürel, 1957, s. 264). Bacon'ın yaptığı tanım günümüzde kullanılan ötenazi tanımına en yakın olandır. Bacon, hastayı tedavi etmek ve rahata erdirmek hekimin göreviyse, hastanın acılarından kurtulması için ona kolay bir ölüm sunmanın da hekimin görevleri arasında olduğunu iddia etmiştir (Bilgin, 2013, s. 27).

18. yüzyılın önemli filozoflarından olan David Hume belirli koşullar altında intiharın kişinin özgür iradesine bırakılması gerektiğini savunmuştur. Hume'a göre yorgun hisseden, ıstıraplı ve sefil bir hayat süren kişinin yaşamaya mecbur bırakılması anlamsızdır ve herhangi bir kanun veya kültürel norm kişinin iradesinin önünde durmamalıdır. Hume kişinin kendini öldürmesinin ancak bu koşullar altındayken kabul edilebilir olduğunu belirterek kişi için yük olmaya başlamış bir hayatın değersiz olduğuna inanmıştır (Ergün & Çötök, 2019, s. 129). Faydacı görüşün savunucularından olan John Stuart Mill'e göre de kişi eğer isterse intiharı seçmekte

özgürdür ve hiçbir kanun bu iradeye karışamaz. İntihara ilişkin Mill ile benzer düşüncelere sahip olan faydacı ilozof Jeremy Bentham, yaşamının son anlarında aldığı bir kararla ötenaziye tercih etmiştir. (Ömeroğlu, 1993, s. 192).

Ötenaziye ilişkin ılımlı bir düzenleme içeren ilk kanun 1794 yılında Prusya'da çıkarılmıştır. Bu kanun, acı içinde kıvranan bir hasta veya yaralı, hastanın yararına olacağı düşüncesiyle öldüren kişinin cezasını hafifletmekteydi (Kumaş, 2005, s. 9).

Napolyon'un ötenaziye karşı tutumuna ilişkin bir anekdot bulunmaktadır. 1799 yılında Mısır seferi esnasında ülkede bulunan veba salgınından etkilenen askerlerin öldürülmesini emreden Napolyon, bu emri vebanın tedavisinin olmamasından dolayı askerlerin ordu üzerinde külfet oluşturacağı düşüncesiyle gerekçelendirmiştir. Ancak bu karar o dönem orduda görev yapan doktorların şiddetli itirazları üzerine uygulanmamıştır (Kaşıkçı, 2008, s. 90).

18. yüzyılda Doktor Pradys tarafından ötenaziye dikkat çekilmiş ve sonrasında Reil Marx ve Röhlf ötenazinin ayrı bir bilim dalı olarak ele alınmasının gerekliliğine vurgu yaparak ötenaziye ruhun tekrar hayat bulması şeklinde yorumlamıştır. 19. Yüzyıla gelindiğinde tıbbın gelişmeye başlaması ile birlikte ötenazi tartışmaları da popülerlik kazanmış ve insanın hayatta kalma süresini artırmaya yönelik çalışmalar ile adeta ölüm ile savaşılan bir döneme girilmiştir. 1803 yılında doktorların izlemesi gereken yol ve yöntemler Precival tarafından yazılan 'Medical Ethics' isimli kitapta ele alınmıştır. 1826 yılında Doktor Carl Freidreich H. Marx 'Medical Euthanasia' isimli bir tez yayınlamış ve bu tezde ötenazi; dayanılmaz ağrılardan kurtaran ve kişiye rahat bir ölüm bahşeden bir bilim olarak tanımlanmıştır (Kumaş, 2005, s. 9).

Alman hukukçu Adolf Jost 1895 yılında 'Öldürme Hukuku' isimli eserini yayınlamış ve iyileşme ümidi olmayan çaresiz hastaların öldürülmesi gerektiğini savunmuştur (Ömeroğlu, 1993, s. 192).

19. yüzyılda Amerika'da okul müdürlüğü yapan Samuel Williams isimli bir öğretmen ötenaziye ilişkin bir rapor hazırlamış ve doktor yardımıyla ötenazinin gerekliliğini vurgulayarak bu hareketiyle ötenazinin kayıtlara geçen ilk resmi savunucusu olmuştur (Avşar & Günay, 2016, s. 57). Williams'ın fikirlerinden etkilenen Lionel Tollemache, 1873 yılında Fortnightly Rewiev'de kaleme aldığı makalesinde ötenaziye sosyal darwinizm perspektifi getirmiş, tedavisi ve iyileşme ihtimali bulunmayan hastaların toplum üzerinde külfet oluşturacağını savunarak öldürülmeleri gerektiğini ifade etmiştir (Unaltay, 2015, s. 8). Fakat bu noktada kişinin yararına olan bir eylemden değil toplum ve devletin yüksek yararı gözetilerek öldürmekten bahsedildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu durum ötenazi kavramının zaman zaman manipülatif amaçlara da hizmet eden bir araç olarak kullanıldığını da gözler önüne sermektedir.

1912 yılında Fransa'da felçli bir kadın savcı kocası tarafından öldürülmüştür. Savcının savunması karısının çektiği acılara dayanmadığı ve onu bu dayanılmaz acıdan kurtarmak istediği için öldürdüğü şeklinde olmuştur. Savcı, bu savunmasının ardından yargılandığı mahkeme tarafından mahkûmiyet cezası almamıştır. Benzer bir olay 1925 yılında yine Fransa'da yaşanmıştır. Madam Uminka kanser hastası eşini çeşitli tedavi yolları deneyerek başarısız olup ağrıların artık işkence noktasına ulaştığını gözlemledikten sonra önce morfin ile uyutmuş daha sonra tabanca ile öldürmüştür. 1930 yılında Fransız Richard Corbet kanser hastası

annesini öldürdüğü için Draguignon mahkemesinde yargılanmış ve bu mahkeme Corbet'in beraati ile sonuçlanmıştır. Corbet duruşma esnasında annesini öldürmekteki maksadını açıklamış ve annesini tamamıyla bilinçli bir şekilde öldürdüğünü, onun çektiği acılardan dolayı ıstırabına son vermek istediğini ve bu yaptığından ötürü herhangi bir pişmanlık hissetmediğini dile getirmiş ve aynı zamanda bu ıstırapa son vermeyi kendisine görev varsayarak bu eylemi gerçekleştirdiğini fakat bu görevin aslında doktorlara ait olduğunu ve eğer onlar tedavisi mümkün olmayan hastaları acısız bir ölümlle onurlandırsalardı bunu yapmasına gerek kalmayacağını eklemiştir. Mahkeme savcısı Corbet'in savunmasını tamamıyla haklı bulmamakla birlikte beraatını onaylamış fakat konuşmasında insanları öldürmenin asla meşru kılınmayacağını da dile getirerek bu istisnai durumu belirtmiştir (Öztürel, 1957, s. 263).

20. yüzyılın başlarında Amerika'da ötenazi uygulamalarını yasal zemine oturtma çalışmaları başlamıştır. 1903 yılında New York Hekimler Birliği isimli dernek kurulmuş ve doktorun; verem, kanser ve bel kemiği kırılmış felçli hastalara ötenazi uygulamasının gerekli olduğu kanısına varılmıştır. Devam eden yıllarda Ohio ve Iowa'da ıstıraplı hastalıklardan muzdarip kişilere ötenazi uygulanmasına yönelik yasa tasarıları sunulmuş fakat kabul edilmiştir (Ömeroğlu, 1993, s. 193).

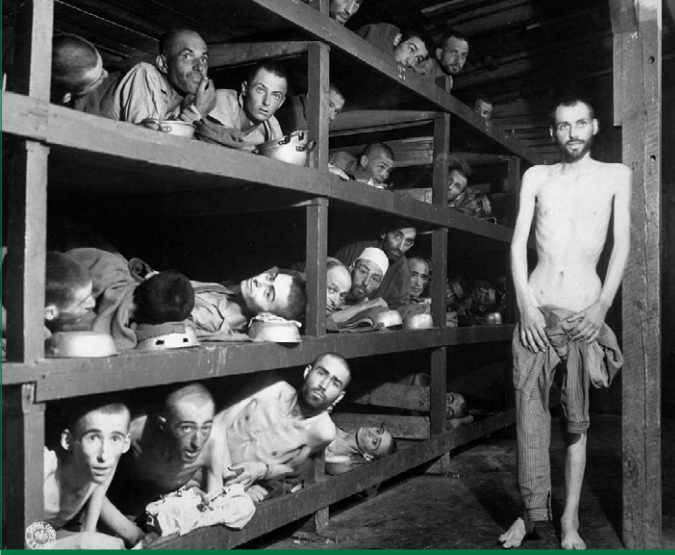
Almanya'da 1913 senesinde ötenazi uygulamalarının yasallaşmasına ilişkin kanun tasarısı kabul edilmemiş fakat 1920'li yıllarda engelliler, eşcinseller, genetik olarak aktarılan bir anomalisi bulunanlar, farklı bir ırka mensup ve ideolojik anlamda benimsenmeyen kişiler katledilmiş ve daha sonra bu durum Alman soyuna tehdit unsuru olarak görülen grupların yok edilmesinin önünü açmıştır (Resim 2) (Kumaş, 2005, s. 9). 1922 yılında Alfred Hoche ve Karl Binding isimli iki Alman hekim, 'Yaşamaya Değmez Yaşamaların Sonlandırılmasına İzin' isimli eseri yayınlamıştır (Unaltay, 2015, s. 11).

Hitler ve Nazi Almanya'sında ötenaziye benzer birçok olayın kayıtlara geçtiği bilinmektedir. Faşist iktidar, halkı manipüle etmek ve ötenazinin gerekli olduğu fikrini dikte ederek ötenaziye yönelik düşüncelerini yumuşatmak amacıyla 'İtham Ediyorum' (Ich Klage an) isimli bir film çekirmiş ve her yerde yayınlanmasını sağlamıştır. Almanya ve Avusturya'da ötenazi kampları oluşturulmuş doktorun muayene edip ölmesi gerektiğine karar verilen kimseler bu kamplara yönlendirilmiştir. Nazi iktidarı döneminde parti üyelerinden birinin tek bacağı ve görme yetisi olmayan kızı için ötenazi istemesi üzerine kızın bu yollarla ölümünün gerçekleşmesi, kayıtlara geçen ilk resmi vakadır. 1939 yılında Polonya'da hastalıklı olarak görülen engelli kişiler toplu kıyımla öldürülmüştür (Kılınc, 2013, s. 303).

Nürnberg mahkemelerinde, yapılan bu katliamların bilançosu masaya yatırılmış ve akli dengesi bozuk ve tedavisi mümkün olmayan yaklaşık 200.000 çocuğun gaz odasına terk edilerek, 'morfin scoplamin' enjeksiyonuyla veya aç kalmalarını sağlayarak besin yetersizliğinden katledildiği anlaşılmıştır (Öztürel, 1957, s. 264). Bunun yanı sıra Nazi Almanya'sına ilişkin bilgi ve belgelerin çoğunun imha edildiği düşünülürse daha pek çok katliamın yaşandığını düşünmek yanlış olmayacaktır. Almanya'da yaşanan bu olaylarda ötenazi uygulamaları kişinin onayı alınmaksızın gerçekleştirildiği ve tamamıyla ırkçı emellere hizmet amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla Almanya'da vuku bulan bu uygulamalar

Resim 2

Buchenwald Toplama Kampındaki Mahkumlar



Açıklama notu. (Picryl) "Buchenwald Slave Laborers Liberation" <https://picryl.com/media/buchenwald-slave-laborers-liberation-964def> (Erişim Tarihi: 23.01.2024) kaynağından alınmıştır.

ötenaziden çok yaşama hakkının çiğnenmesine dair vahşet örnekleridir. Nihayetinde Almanya, ötenazi kavramını Nazilerin yaptığı bu katliamlardan ayırmak amacıyla 'canice ötenazi' anlamında kullanılan 'Criminal Euthanasia' terimini geliştirmiştir (Avşar & Günay, 2016, s. 58).

1935 senesinde İngiltere'de kurulmuş olan 'Voluntary Euthanasia Society' isimli birliğin de baskısıyla ötenaziye onay veren kanun teklifleri hazırlanmış fakat dini görüşler sebep gösterilerek kabul edilmemiştir. Bu yıllarda ötenaziye savunan dernekler yaygınlaşmış New York'da 'Euthanasia Society of America' isimli dernek kurulmuştur.

Bu dernekte 1939'da ötenazinin yasallaşmasına imkân veren kanun tasarıları hazırlanmış fakat bu çalışmalar ötenaziye yasalarda yer verilmesine yeterli olmamıştır. 1947 yılına gelindiğinde destekleyenler arasında farklı mezheplerden pek çok din adamı ve hekimin de bulunduğu istemli ötenaziye hukuken uygun hale getiren kanun, meclis tarafından geri çevrilmiştir. 1949 yılında Fransa'da da benzer olaylar yaşanmış ve ötenazinin manipüle edilebilirliği gerekçe gösterilerek tasarılar kabul görmemiştir (Kumaş, 2005, s. 10).

Papa, 1958 yılında kilisenin eski inancına aykırı olarak hastanın kendisinin istediği takdirde ölümünü kolaylaştıran ilaçların verilmesini onayladığını açıklamıştır (Ömeroğlu, 1993, s. 193).

70'li yıllar ötenaziye ilişkin derneklerin popülerlik kazandığı yıllar olmuş, birçok ülkede ötenaziye destekleyen topluluklar kurulmaya başlamıştır. Bu derneklerden biri olan 'Hemlock Topluluğu', ötenazinin yasal boyut kazanması adına birçok çalışma yürütmüştür. 1970 senesinde Doktor Gray tarafından ötenazinin kanunen uygulanabilmesine dair hüküm ve hakların bulunduğu bir liste düzenlenmiştir (Bilgin, 2013, s. 29).

1970 senesinde Amerika'da iyileşmesi mümkün olmayan ve son evede bulunan hastaların tedaviyi geri çevirme haklarına ilişkin

'Death with Dignity' sloganı kullanılmıştır. 1974 yılında ötenaziye ilişkin ilk hospis, New York Ötenazi Birliği tarafından açılmıştır (Özler, 2001, s. 12).

1973'te Hollandalı bir doktor olan Gertruida Postma, ilaç zerk ederek annesini öldürmüş ve müebbet hapis cezası almıştır. Yaşanan bu olay Hollanda'da bulunan ötenazi taraftarlarını tetiklemiş ve devamında pek çok ülkede dernekler kurularak toplantılar organize edilmiştir. 1984 yılına gelindiğinde belirli koşullar altında gönüllü ötenazi uygulanması Hollanda üst mahkemesince onaylanmıştır (Avşar & Günay, 2016, s. 58).

1976 senesinde New Jersey Üst Mahkemesinin, Karen Ann Quinlan vakasında aldığı karar, hasta yakınları onayıyla yaşam destek ünitelerine bağlı hastaların tedavilerinin kesilmesine ilk defa imkân tanımış ve bu anlamda Amerika'da birçok mahkemede emsal teşkil etmiştir (Bilgin, 2013, s. 29).

80'li yıllarda ötenaziye dair yasallaşma çabaları hız kazanmıştır. 1980 yılında Amerika'da pasif, Hollanda'da ise aktif ve pasif ötenazi serbest hale gelmiştir. Belçika'da da bu yıllarda ötenaziye yasal düzleme uyarlayan kararlar alınmıştır. 1988 yılına gelindiğinde 'Dünya Ötenazi Birliği' isimli uluslararası topluluk oluşturulmuş, 'World Right To Die Newsletter' adını verdikleri yayınlarla daha geniş kitlelere ulaşabilmeleri amaçlanmıştır (Bilgin, 2013, s. 29).

1990 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Doktor Kevorkian geliştirdiği makine ile Alzheimer hastası Janet Adkins isimli kadının kendini öldürmesine yardım etmiş ve 1998 yılına gelindiğinde ise Kevorkian'ın 92 hastanın intiharına yardım ettiği açığa çıkarılmıştır (Kumaş, 2005, s. 11). 1999 yılında televizyonda yayınladığı ötenazi uygulamalarından dolayı Doktor Kevorkian hakkında ikinci dereceden adam öldürme suçundan dava açılarak, Kevorkian'ın 10 ila 25 yıl hapsi istenmiştir (Özler, 2001, s. 13).

1992 senesinde İngiliz Lordlar Kamarası, Tony Bland isimli yüksek derecede beyin hasarı bulunan hasta hakkında yaşam desteğine son verilmesine ilişkin kararın kanunen yasak olmadığı kanısına vararak aynı dertten muzdarip diğer hastaların da öldürülmesine onay vermiştir. 1994'te Amerika'nın Kaliforniya eyaletinde yakın zamanda yaşamının sona ereceği öngörülen hastalara doktor tarafından ilaç verilmek suretiyle asiste intihar kabul edilmiştir (Kumaş, 2005, s. 11). 1999 yılında Oregon Eyaletinde ise 26 hastanın hekim yardımı alarak öldüğü belirlenmiştir (Özler, 2001, s. 12).

2002 yılında Belçika'da da ötenazi yasallaşmış ve gönüllü ötenazi ile hekim destekli intihar uygulamaları onaylanmıştır. Ötenazi, Lüksemburg'da 2009 yılında, Kolombiya'da ise 2014'te yasal bir alt yapı kazanmıştır. Günümüzde İsviçre, Almanya, Japonya, Kanada ve Amerika'nın bazı eyaletlerinde yaşayan hastalar için, doktor destekli intihar uygulamalarına olanak tanınmaktadır (Avşar & Günay, 2016, s. 58).

Monoteist Dinlerin Ötenazi Perspektifi

Ölüm, insanoğlunun hayatında var olmuş en önemli parçalardan biridir. Yaşamın devamında mutlak ve kaçınılmaz olan ölüm, bir canlının hayati fonksiyonlarını kaybederek, yaşamının sona ermesidir. Geçmişten bugüne neredeyse çoğu din, ölümün hayatın doğal bir parçası olduğunu kabul etmiş ve hayatın sonlanmasına dair farklı anlamlar getirmiştir. Şekil ve içerik olarak aynı olmasa

da ölen kişiye duyulan saygıyı ifade etmek için farklı seremoni ve ritüeller düzenlenmesini emrederek ölümün insanoğlunun aklında her zaman var olması gereken bir olgu olduğunu hatırlatmayı amaçlamıştır. Bu sebeple dini inancın, insanoğlu için ölüm ile karşılaşma noktasında, rahatlatıcı bir figür olması son derece doğaldır (Kalkan, 2014, s. 16). Dolayısıyla ölüm kavramının dinlerde ele alınış şekli, ölüm kavramına ve ölen kişiye verilen değeri gözler önüne sermektedir. Bu sebeple çoğu dini inanış; intihar, ötenazi, kürtaj gibi bir hayatın sonlanması ile sonuçlanan uygulamaları yasaklamıştır.

Son yıllarda ötenazinin yasallaşması adına yapılan çalışma ve bilimsel toplantılarda dinlerin ölme hakkına yönelik tutumlarına dair tartışmalar yapılmakta, tek tanrılı dinler olan Hristiyanlık, Yahudilik ve İslam'da bulunan üç anlayışı aşma yolları üzerinde durulmaktadır. Bunlar; *tanrının yarattığına müdahale edilmez*, on emirde bulunan *öldürmeyeceksin* ve *Hz. İsa gibi hastanın da kendi ıstırapına katlanması gerektiği* prensipleridir (İlhan, 2011, s. 10). Dolayısıyla en yaygın olan tek tanrılı dinlerde bulunan emir niteliğindeki yaptırımlar ötenazinin kabulü açısından engel teşkil etmektedir. Bölümün devamında dinlerin ötenaziye yönelik bakış açıları detaylı olarak incelenecektir.

Yahudi İnancı

Yahudiliğin kökeni Hz. İbrahim'e dayanmaktadır. Yaklaşık olarak milattan önce 18'inci yüzyılda Kenan ülkesine yerleşmek gayesiyle yola çıkan İbraniilerin Mısır'da yaşamaya başlayan 12 kabileyi oluşturduğu düşünülmektedir. Eski metinlere göre Yahudi halkı bir süre köle olarak hayatlarını sürdürmüş ve sonrasında peygamber Hz. Musa tarafından zulümleri sona erdirilmiştir. Hz. Musa'ya tabii olunmasından dolayı Musevilik olarak da bilinen Yahudi dininde monoteist inanış hâkimdir (Kaufmann, Eisenberg, & Aydın, 1987, s. 268). Yahudilerin dini inançlarını her şeyin üstünde tutarak yaşamlarını bu inançlar çerçevesinde şekillendirdikleri bilinmektedir. Dine sıkı sıkıya bağlı olan bu halkın, ötenazi bakış açısına dair bazı çıkarımlar mevcuttur. Fakat öncelikle bu dinin yaşama dair tutum ve felsefesini anlamak yerinde olacaktır.

Yahudilik, yaşamın kutsallığını ön plana çıkararak insan hayatının değerli olduğu ve korunması gerektiğini savunur. Nitekim İbranicede kullanılan *Pikku'ah Nefesh*, yaşamın önemini vurgulayan temel bir prensibi ifade etmektedir. Bu anlayış, insan hayatının her türlü zor koşulda korunmasını, kişinin vazifesi olarak tanımlamaktadır (Sümer, 2016, s. 118). Eski Ahitte, tanrının kurallarına koşulsuz bir şekilde uyulması gerektiği ve bu emirlere uyanların kurtuluşa ereceği açık bir şekilde ifade edilmektedir (Levililer, 18:5). Eski ahit, ölüm ve yaşam arasında kalındığında daima yaşamın seçilmesini öğütlemiştir. "Önünüze yaşamla ölümü, kutsamayla laneti koyduğuma bugün yeri göğü size karşı tanık gösteriyorum. Yaşamı seçin ki, siz de çocuklarınız da yaşayasınız" (Eski Antlaşma) (Yasa'nın Tekrarı, 30:19).

Eski Ahitte yaratıcının Tanrı olduğu ve Tanrı'nın yarattığı her canlıya bir ömür ve kader çizdiği belirtilmektedir. Buna göre hayat, insana Tanrı tarafından verilen bir lütuftur ve iyi değerlendirilmesi gerekir. Zorlukların üstesinden ancak Tanrı'nın sözleriyle gelinebilir. Dolayısıyla Yahudi dinine göre Tanrı yarattıklarını sevmekte ve onların hayatlarına değer vermektedir. Bu sebeple insanlar da yaratıcısının emirlerinden şaşmadan yaşamına devam etmelidir.

Yahudiler tarafından değerli görülen bir diğer kutsal kitap Talmud'da da benzer dinsel anlatımlara rastlamak mümkündür. Aynı şekilde insan hayatına önem vermekte ve yaşamın her şeyin üstünde tutulması gerektiğine dair öğütler barındırmaktadır. Yahudilik, Tanrı'yı yaşamın merkezine alır ve sıkıntılardan kurtulmanın yolunun ancak onun buyruklarından geçtiğini savunarak Tanrı'nın emrettiği yaşam tarzını benimsemeyenlerin bu hayatta ve öldükten sonra huzura kavuşamayacağını ileri sürer (Sümer, 2016, s. 120) Yahudi kutsal kitabında umudun yalnızca Tanrı'da olduğu, mutluluğun ona yönelmekle bulunabileceği, yardımın sadece ondan gelebileceği ve ona güven duyulması gerektiğini aktaran ifadelerle sıkça rastlanmaktadır (Mezmurlar, 33:20-21). Görüldüğü üzere Yahudi dini kesin bir şekilde Tanrı'nın buyruklarını kabul etmeyi ve onun emirlerini yerine getirmeyi öğütlemektedir.

Yahudi inancına göre, yaratan Tanrı'dır, bu sebeple ölüm de ancak onundur. Dolayısıyla kişi, kendinin veya başkasının hayatını sonlandırma noktasında söz sahibi değildir. Bu konu Tevrat'ta Tanrı'nın Nuh ve oğullarına seslendiği pasajda şu ifadelerle aktarılmıştır: "Sizin de kanınız dökülürse, hakkınızı kesinlikle arayacağım. Her hayvandan hesabını soracağım. Her insandan, kardeşinin canına kıyan herkesten hakkınızı arayacağım" (Yaratılış, 9:5). Hz. Musa'ya indirildiğine inanılan On Emir'de "Adam öldürmeyeceksin" ifadesi yer almaktadır (Mısırdan Çıkış, 20:13). Yahudilere ait kutsal metinlerde insan hayatına verilen önem açık bir şekilde belirtilmektedir.

12. yüzyılda Yahudi din âlimi Mymonides, yaşam ve ölüme dair bir takım düzenlemeler getirmiştir. Buna göre insanlar ölümün kendi iradeleriyle gerçekleşmeyeceğini ve herkesin tadacağı bu mutlak sonun yalnızca Tanrı tarafından tahayyül edilebileceğini kavramalıdır. Mymonides, ölümüne 72 saatten az bir süre kalan hastalara *Gosses* demiş ve sonun ne kadar yakın olduğu önemli olmaksızın her zaman tanrıdan şifa aranması gerektiğini öğütlemiştir. Bu inanç, insan bedeninin ona değil Tanrı'ya ait olduğunu bu sebeple kişinin bedenine saygı duyması ve onu elinden geldiğince sağlıklı tutmasını söyler. Bu bilgiler dâhilinde Yahudilikte ötenaziye karşı olumsuz bir tavır sergilendiği çıkarımını yapmak mümkündür (Sümer, 2016, s. 120).

Geçmişteki din adamlarının ötenaziye yönelik olumsuz tutumlarına karşın günümüzde Yahudi din adamları ötenaziye daha esnek bir yaklaşım sergilemektedir. Bununla ilgili olarak sonradan hukuki yazın şeklinde uyarlanan ve Talmud'da geçen bir hikâyeyi incelemek yerinde olacaktır. Hikâyeye göre, Judah isimli haham ölmek üzeredir ve etrafında öğrencileri dâhil olmak üzere tüm tanıdıkları toplanmış ara vermeksizin ona dua etmektedir. O esnada Judah'nın kızı elinde bulunan cam kavanozu düşürerek kısa bir süreliğine dua edenlerin dikkatlerinin dağılmasına sebep olur ve ardından Haham Judah, duaların kesildiği anda ruhunu teslim ederek can verir. Bu anlatı, Yahudi din adamlarının ötenazi konusundaki tutumlarında referans niteliği taşımaktadır (Sümer, 2016, s. 121).

Yahudi yasalarında bir hastayı bitkisel hayattayken veya kendi isteği üzerine dahi olsa öldürmeye kesinlikle izin verilmemektedir. Bunun sebebi de kutsal metinlerde yer alan ifadeler göre; insan hayatının yalnızca Tanrı'ya ait olduğu, yalnızca Tanrı'nın kişinin yaşamı üzerinde söz sahibi olduğu ve dolayısıyla hiç kimsenin kendi hayatı dâhil hiçbir hayatı sonlandıramayacağı inancından kaynaklanmaktadır (Akbaş, 2004, s. 6).

Günümüzde Yahudi kanunlarında aktif ötenaziye izin verilmezken; bazı koşulları sağlamak şartıyla yaşam desteğinin sona erdirilmesine dolayısıyla pasif ötenaziye ılımlı yaklaşıldığını belirtmekte fayda vardır. Ancak bu koşullara dair henüz bir fikir birliği sağlanabilmiş değildir. Aktif ve pasif ötenazi ayrımı hakkında Talmud'u temel alarak bazı çıkarımlar yapmak mümkündür. Talmud'da, ölmek üzere olan bir kişiye ölümünü hızlandırıcı etkilerde bulunmak yasaklanmıştır. Ancak kişinin ruhunu teslim etmesine engel olan bir durum mevcut ise bu durum ortadan kaldırılması gerekir. Bazı Yahudi din adamları pasif ötenazinin şefkatli davranış olduğunu öne sürmektedir. Bu anlayışa göre öleceği kesinleşmiş ve dayanılmaz ağrılar çeken hastalara uygulanan tedavilerin sonlandırılmasına izin verilmektedir (Sümer, 2016, s. 121).

Hristiyan İnancı

İsa'yı *beklenen Mesih* kabul eden ve dinlerinin kurallarına tam bir bağlılık gösteren bir grup Yahudi'nin inancı olarak başlayan Hristiyanlık, günümüz dünyasında en yaygın monoteist dinlerden biridir. Süreç içerisinde pek çok mezhebe ayrılmış olsa da Hristiyanlık, temel olarak Hz. İsa'nın görüşlerine dayanmaktadır (Katar, 2013, s. 169).

Hristiyan dininde de Yahudilikte olduğu gibi tek Tanrı inancı hakimdir. Tanrı, yaratandır ve hiçbir şeye gereksinim duymaz (Yeni Antlaşma) (Elçilerin İşleri, 17:25). O, insanı yaratarak hayat ve beden bahşetmiştir. "Bedeninizi, Tanrı'dan aldığınızı ve içindeki kutsal ruhun tapınağı olduğunu bilmiyor musunuz? Kendinize ait değilsiniz. Bir bedel karşılığı satın alındınız; onun için Tanrı'yı bedeninizde yüceltin" (Korintliler, 6:19-20). Kişi içinde bulunduğu bedenin Tanrıya ait olduğunu bilmeli ve ona göre davranmalıdır.

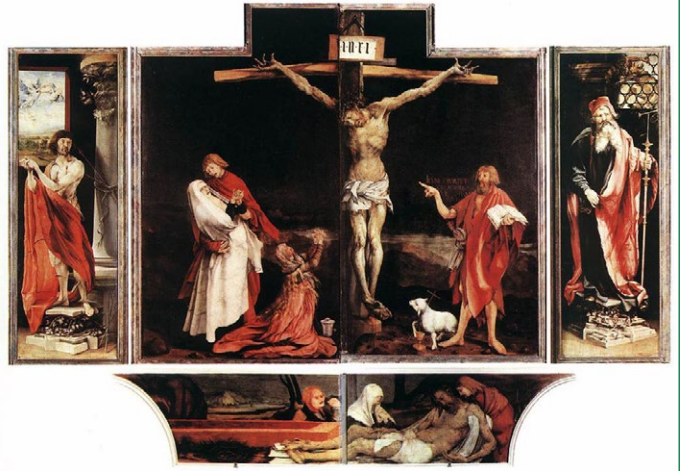
Hristiyanlığa göre Tanrı, insana bahşedilen bu bedende tezahür etmektedir (Sümer, 2016, s. 122). Dolayısıyla kişi hayatının ve bedeninin kıymetini bilerek, Tanrı'nın emirlerine göre yaşamak zorundadır.

Hristiyanlık kutsal metinlerinde insana dünyevi zevklerden kendini soyutlaması ve kendini Tanrı'nın buyruklarını yerine getirmeye adanması öğütlenmektedir. İyilik yapan ve Tanrı'ya karşı gelmeyenlerin öbür dünyada sonsuz yaşam ile ödüllendirileceği ifade edilmektedir (Romalılar, 2:6-11). Yeni Ahit yaşam ve ölümün yalnızca Tanrı'ya ait olduğunu söylemektedir. Öyleyse insan kendisine bahşedilen hayatı Tanrı için yaşamalı ve onun emirlerinden şaşmamalıdır (Romalılar, 14:7-8).

Hz. İsa'nın ölümü, Hristiyanlık inançlarına göre çarmıha gerilerek gerçekleşmiştir. Hristiyanlığa göre, Hz. İsa'nın ölümü, insanların günahlarının bağışlanması ve onların Tanrı ile barışmaları için bir kurtuluş eylemidir. Bu olay, Hristiyanlık inancının merkezi doktrinlerinden biridir (Resim 3). Hristiyanlık, insanın hangi durumda olursa olsun Hz. İsa gibi sıkıntı ve zorlukları göğüsleyerek Tanrı'ya yönelmesi gerektiğini belirtmektedir. Kişi ancak Tanrı'nın sözlerine uyduğunda kurtuluşa erebilir.

Hristiyanlık inancında ıstıraplı hayat İsa'nın hayatı ile bütünleşmek, onun geçtiği yollardan geçmektir. Fakat ıstıraplardan kurtulmak için Tanrıya sığınmalı ve ondan gelen her şey ihtiyatla karşılanmalıdır. İsa'nın yaptığı gibi acılara direnmek, erdemli bir duruştur. Çekilen ıstıraplar, Tanrı tarafından ödüllendirilerek sonsuz mutluluğu elde etmenin anahtarıdır (Sümer, 2015, s. 121). Bu

Resim 3
Isenheim Altarpiece



Açıklama notu. Wikimedia Commons, Matthias Grünewald'in eseri Unterlinden Müzesi'nde sergilenmektedir.

sebeple acı ve ağrılar Hristiyanlıkta ölmeyi değil aksine direnerek ve Tanrı'ya sığınarak sonsuz yaşam ile ödüllendirilmeyi sağlayan deneyimlerdir. Bu anlayışa göre Hristiyan dininde ötenazinin hoş karşılanmadığı ve benzeri uygulamalara da izin verilmediği çıkarımını yapmak mümkündür (İlhan, 2011, s. 12).

Katolik kilisesi intihar veya ölümü hızlandıracak her türlü eylemi şiddetle reddetmiştir. Bunun Tanrı'ya karşı gelmek olduğunu söyleyerek doğal olanın kendi akışına bırakılması gerektiğini öğütlemiştir. Dolayısıyla, ötenaziye ilişkin hiçbir uygulamayı kabul etmemiş ve bu eylemlerin cinayetten farkı olduğunu savunmuştur (Sümer, 2015, s. 122). Ancak son yıllarda Katolik kilisesi ötenaziye ilişkin katı duruşundan taviz vermiş ve iyileşmesi mümkün olmayan hastaların, alışlagelmişin dışındaki tedavi yöntemlerini reddetme hakkı olduğunu kabul etmiştir (Akbaş, 2004, s. 7). Ortodoks kilisesi de benzer şekilde ötenaziye ahlaki bulmayarak dine aykırı olduğunu savunmuştur. Ancak yaşamının sona ereceği kesinleşmiş olan hastalara yoğun tedaviler uygulanması yerine dua edilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Protestanlar da ötenaziye ahlaki bulmamakla birlikte hastanın, iyileşmeye katkısı olmayan gereksiz tedaviyi sonlandırma hakkını kabul etmiştir. (Sümer, 2015, s. 124). Modernist Hristiyanlar ötenazinin dine aykırı sayılmayacağı görüşünü savunurken günümüzde halen çoğu Hristiyan mezhebi ötenaziye şiddetle karşı çıkmaktadır (Akbaş, 2004, s. 8).

İslam İnancı

İslam dininin bilinen ortaya çıkış tarihi milattan sonra 7. yüzyılın başlarıdır (Mantran, 1981, s. 58). İslam kültürü ve kuralları, genel olarak peygamber Hz. Muhammed'in sözleri ve onun tebliğ ettiği kutsal kitap Kur'an'a dayanmaktadır (Sümer, 2016, s. 126). İslam, öldükten sonra yeniden dirilme inancının bulunduğu en yaygın tek tanrılı dinlerden biridir. Günümüzde halen başta Afrika kıtası olmak üzere birçok bölgede İslam inancı hakimdir.

İslam dininde ölümden sonraki yaşama büyük önem verilmektedir. Bu inanca göre dünya imtihan yeridir. İnsanların öldükten sonraki akıbeti bu imtihana göre belirlenecektir (Kur'an-ı Kerim) (Enbiya, 21:35). Dünya hayatı maddidir ve sanal bir gerçeklikten

ibarettir. Asıl yaşam öldükten sonra başlamaktadır. "Onlara dünya hayatının örneğini ver: Dünya hayatı, gökten yağdırdığımız yağmur sebebi ile yeryüzü bitkilerinin boy verip birbirine karışması fakat sonunda bütün bu canlılığın; rüzgârın savurduğu kuru birer çer çöpe dönmesi gibidir. Allah her şeye karşı kudret sahibidir" (Kehf, 18:45). Ancak dünya hayatının geçiciliği belirtilmiş olsa da Müslümanlara tamamen inziva şeklinde bir hayat da önerilmeyerek; ölümden sonraki yaşam ile bu dünya arasında bir denge tutturulması gerektiği öğütlenmiştir (Sümer, 2016, s. 128). Yeniden dirilme ve dünya hayatının gelip geçiciliği Kuran'da pek çok ayette belirtilen konulardır. Görüldüğü üzere İslam inancında ölümden sonraki yaşama büyük önem atfedilmektedir.

İslam'a göre, bu dünyada Allah'ın sözlerinden şaşmadan sabreden, hayatta karşılaştığı zorluklar karşısında direnen ve doğru tercihleri yapan kişiler cennet ile ödüllendirilir (Bakara, 2:82). İslam, Kur'an'ın yasakladığı eylemlerden uzak durulması gerektiğini öğütlemiş ve bu yaşam biçimini seçenleri sonsuz mutluluk ile müjdelemiştir. Bu inanç sisteminde insanlar dünyada; korku, açlık, malları ve canları ile sınanmaktadır. İmtihanlar karşısında kişi sabretmeli ve her şeyin Allah'tan geldiğini bilmelidir (Bakara, 2:155).

İslam anlayışında, insan hayatı ve yaşama hakkının dokunulmazlığına büyük önem verilmektedir. Öyle ki dini anlamda katiyetle yasaklanan bazı eylemlerin, hayatı bir durum veya kişinin canı söz konusu olduğunda uygulanması gerektiği öğütlenmiştir. Örneğin domuz eti haram kılınmasına rağmen, şiddetli açlık yaşayan ve başka yiyecek bulamayan bir kişiye domuz etini yemesi emredilmiş ve hatta yemediği takdirde bundan sorumlu tutulmuştur (Yiğit, 2003, s. 341). İslam dininde bir insanın canını almak kesinlikle yasaklanmış ve hiçbir surette masum bir cana kıyılmayacağı belirtilmiştir. "... kim bir insanı bir can karşılığı veya yeryüzünde bozgunculuk çıkarmak karşılığı olmaksızın öldürürse o sanki bütün insanları öldürmüştür. Her kim de birini yaşatırsa bütün insanları yaşatmıştır..." (Maide, 5:32). Ancak İslam dininde kısas yolu ile cezalandırma bulunmaktadır. Bu sebeple cinayet işlemiş bir kişiye de aynı şekilde ceza vermek İslami açıdan uygundur. Nitekim öldürme suçunu işlemiş kimseler için kısas uygulanmasının farz kıldığı Kuran'da da yer almaktadır (Bakara, 2:178). İslam anlayışı, cinayet suçunun affedilemeyeceğini, bir kimsenin yaşama hakkı ve can güvenliğini elinden almaya yönelik eylem tasarlayan kişilerin, ağır yaptırımlara maruz kalacaklarını bilerek hareket etmelerini öğütlemiştir (İlhan, 2011, s. 15-16).

İslam hukukçuları, öldürülen kişinin rızası olduğu durumlarda da bu eylemin kati surette yasak olduğunu fakat maktulün onayının yalnızca cezai yaptırımı etkileyebileceğini belirtmiştir. Örneğin cezası kısas olan bir kimse, maktulün rızası ile onu öldürdüğünü kanıtlar ise cezai yaptırımı bedel usulüne dönüştürülebilmektedir. Ancak bu durum bazı İslami mezheplerce benimsenirken halen çoğu İslam düşüncesi öldürme eyleminin cezasının rıza ile yapılması halinde de kısas olduğunu savunmaktadır (Yiğit, 2003, s. 342-343).

İslam dininde insanın, yaratılan çoğu varlıktan daha değerli olduğuna inanılmaktadır. "And olsun biz insanoğlunu şerefli kıldık... Kendilerini en güzel ve temiz şeylerden rızıklandırdık ve onları yarattıklarımızın birçoğundan üstün kıldık" (İsra, 17:70). Görüldüğü üzere insana verilen değer neticesinde, herhangi bir hukuki alt yapı olmaksızın yaşamın dokunulmazlığını ve can güvenliğini gasp etmeye yönelik eylemler misli ile cezayı hak etmiş sayılmaktadır

(İlhan, 2011, s. 14). İnsanın üstün sayılmasının sebebi iyiyi ve kötüyü ayırt edecek aklın ona verilmiş olmasıdır. Dolayısıyla özgür iradesinin dışında doğruyu yapana göre kendi tercihi ve mukayese yeteneği ile doğruyu seçen insan diğer varlıklardan daha değerlidir. Bu sebeple kişi kendisine verilen bu erdemli hayatın kıymetini bilmelidir. İslam anlayışına göre yaşam Allah tarafından verilen bir nimettir ve yalnızca Allah tarafından alınabilir. Kişi kendini öldürme yetkisine sahip olmayıp, bedeni de Allah'ın ona emanetidir. Dolayısıyla bedenini koruyarak sağlıklı tutmaya çalışmak kişinin en önemli vazifesidir (Sümer, 2016, s. 126).

Yahudi ve Hıristiyanlıkta olduğu gibi İslam'da da ölüm, her varlık için nihai sonudur. Kur'an'da yaşayan her canlının bir gün öleceği açık bir şekilde ifade edilmiştir (Ankebut, 29:57). Kişi kendisine verilen bu hayatı öleceğini bilerek fakat dünyaya da yüz çevirmeden gerektiği gibi yaşamalıdır. Bu gerekçeler ile intihar İslam dininde kesin olarak yasaklanmış ve büyük günahlardan biri kabul edilmiştir. Çünkü yaratan Allah'tır öldürme yetkisi de yalnızca Allah'a mahsustur. Hz. Muhammed, intiharın kesin olarak yasak olduğunu belirterek, kişi kendisini ne şekilde öldürüyor ise cehennemde de aynı şekilde cezalandırılacağını ifade etmiştir (Türkiye Diyanet Vakfı). Görüldüğü üzere İslam'da intihar eden kişiler, kendilerine verilen hayatın değerini bilmediği için ahirette büyük cezalara çarptırılacaktır. Kişinin kendini öldürmesi ziyandır ve onursuz bir davranıştır.

İslam dininde ötenazi kavramı, dinin hayata ve yaşamaya verdiği değer çerçevesinde şekillenmektedir. Yukarıda bahsedildiği üzere İslam anlayışı yaşamı bir lütuf kabul etmekte ve yaşamaya büyük önem vermektedir. Bu doğrultuda İslam'ın ötenazi uygulamalarına sıcak bakmadığı çıkarımını yapmak mümkündür. İntihar gibi ötenazi de kesinlikle yasaklanan eylemlerden olup kişinin hayatını, kendi eliyle veya başkası aracılığıyla olması fark teşkil etmeksizin sonlandırma hürriyetinin bulunmadığı ifade edilmektedir. İslam dininin âlimleri bu bilgilerden hareketle aktif veya pasif hiçbir ötenazi eylemini doğru bulmamaktadır. Ancak bazı din âlimleri tıbben iyileşme ihtimalinin bulunmadığı kanıtlanmış ölümcül hastalara ötenazi uygulanmasının, yapılacak veya yapılmakta olan tedavinin zarar vermektense başka bir faydası yok ise dinen uygun olabileceğini savunmaktadır. Bu görüş üzerine modern İslam düşüncesinin pasif ötenaziye ılımlı yaklaştığını söylemek mümkündür. İslam'ın, beyin fonksiyonları durmuş olan hastalara bakış açısı üzerine de iki farklı görüş bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bitkisel hayatta olan ve beyin ölümü gerçekleşmiş fakat diğer organların çalışması destek üniteleri ile sağlanan hastalara ötenazinin uygulanabilir olduğudur. İkincisi ise ötenazi yapılabilmesi için yalnızca beyin ölümünün yeterli olmadığı ancak kalp ve solunum organlarının da çalışmaz vaziyete geldiği takdirde ötenazinin uygun sayılabileceğini savunan görüştür (Sümer, 2016, s. 128-129).

Yukarıda aktarılan bilgilerden hareketle genel olarak İslami düşüncenin ötenaziye sıcak bakmadığı ve çok küçük istisnai ve şartlar barındıran durumlar dışında bu tip uygulamaların yasaklandığı çıkarımını yapmak yanlış olmayacaktır. Şu anda ülkemiz dâhil İslami düşüncenin yaygın görüldüğü ülkelerde, diğer monoteist dinlerin hâkim olduğu batı ülkelerine göre ötenazi tartışmalarının daha az yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu durumun, İslam ülkelerinin geleneksel kurallara daha bağlı olmasından ve gelenek göreneklerin de dini unsurlar ile şekillenmesi neticesinde ötenaziyi barındırmamasından kaynaklandığını söylemek mümkündür.

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

Başka bir gerekçe de İslam ülkelerinde, batıya kıyasla sosyal adaletin yeterli seviyede sağlanamamış olması gösterilmektedir. Ortaya çıkan gelir eşitsizliklerinin sonucu olarak yoksul kesim diğerleriyle aynı tıbbi imkânlarla ulaşamamakta ve dolayısıyla

kendiliğinden gerçekleşen pasif ötenazi vakaları ortaya çıkabilmektedir. Tahmin edildiği üzere ekonomik koşulları yetersiz olan bir kişinin uygun tedavi yöntemini satın alabilmesi de mümkün gözükmemektedir (Akbaş, 2004, s. 9).

2. Ötenazi Çeşitleri

Ötenazi dar anlamda, yaşamının sonuna geldiği kesinleşen ve iyileşme ihtimali bulunmayan hastaların ıstırabına son vermek amacıyla gerçekleştirilen uygulamaları ifade ederken geniş anlamda, zamansal açıdan ortak bir yargıya varılamayan, yani ölme zamanı net olarak belli olmayan hastalara uygulanan ötenazi eylemleridir. En geniş anlamda ise; hayatları bir değer ifade etmeyen, bitkisel hayatta yaşam destek ünitesine bağlı olarak yaşayan veya ileri derece psikiyatrik hastalara uygulanan ötenaziye belirtmektedir (Besiri, 2009, s. 190).

Araştırmaya dair yapılan kaynak taramasında ötenazi türlerinin hasta isteği veya uygulama şekillerine göre çeşitli sınıflamalar ile aktarıldığı gözlemlenmiştir. Çalışmanın devamında ötenazi, aktif veya pasif; iradi, iradi olmayan veya zorunlu; kazai veya medikal ve hekim destekli intihar başlıkları altında incelenecektir.

Aktif ve Pasif Ötenazi

Ötenazi uygulamalarında aktif (doğrudan) ve pasif (ortotanezi) farkı uygulamanın tıbbi metodu ve koşullarına göre belirlenmektedir (Akcan, 2013, s. 6). Aktif ötenazi, iyileşmesi tıbben mümkün olmayan ölümcül hastaların dayanılmaz ağrılarını son vermek üzere, hastanın isteği dâhilinde hekimin aşırı dozda morfin enjekte ederek veya potasyum klorid gibi ölüm sürecini hızlandıran ilaçlar vermesi ile gerçekleşmektedir (Kumaş, 2005, s. 5). Uygulamanın yöntemi belirlenirken, hastaya mümkün olduğunca acı çekirtmemesi ve kısa sürede etki etmesi unsurları gözetilmektedir. Aktif ötenazide hasta, tamamen bilinçli ve ne yaptığını bilerek, hekimden uygulanış şekli, verilecek olan ilaçlar ve olası sonuçların bilgisini alarak onay vermektedir. Dolayısıyla aktif ötenazide hasta sürece doğrudan dâhildir ki net ve tahmine mahal veremeyecek şekilde rızasının alınması elzemdir (Karahisar, 2006, s. 13).

Pasif ötenazi, iyileşme ihtimali olmayan hastaların yaşamlarını devam ettirmeye yönelik mekanizmaların uygulanmaması veya durdurulmasını ifade eder (Elçioğlu, Gündüz, & Köşgeroğlu, 1994, s. 64). Buna göre, pasif ötenazide hekim müdahaleyi kestiği veya uygulamadığında hastanın yaşamının sonlanacağını bilmekte ve başka herhangi bir işlem gerçekleştirmeksizin etkisiz kalmaktadır. Bitkisel hayattaki hastaların yaşam destek mekanizmalarını sonlandırmak veya bazı ülkelerde gözlemlenen engelli doğan bebekleri sadece su ile besleyerek, ihtiyaçları olan besinden mahrum bırakmak gibi yöntemler bilinen pasif ötenazi örnekleridir (İlhan, 2011, s. 24-25).

İradi, İradi Olmayan ve Zorunlu Ötenazi

Ötenaziye ilişkin olarak yapılan sınıflandırmalardan biri de ötenazinin hastanın tercihi temel alınarak yapılmaktadır. İradi ötenazi (istemli, voluntary), iradi yeterliliği ve tercih kabiliyeti bulunan hastaların, hiçbir baskı altında kalmadan kendi istekleriyle ötenazi uygulanmasını seçmeleridir (İlhan, 2011, s. 27). Ancak iradi ötenazinin uygulanabilir olması için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir. Bunlar; hastanın bilincinin açık ve akıl sağlığının yerinde olmasını ifade eden '*temyiz gücü*' koşulu, hastaya içinde bulunduğu durumun açıkça aktarılması, izlenebilecek tedavi yöntemlerinin, bu yöntemlerin muhtemel yansımalarının, tedavinin kesildiği veya uygulanmadığı takdirde yaşanabilecek deneyimlerin net bir şekilde açıklanmasını ve bu bilgiler verildikten sonra

hastanın onayının tekrar alınmasını belirten '*aydınlatılmış onam*' koşulu ve hiçbir baskı unsuru olmadan kişinin tamamıyla kendi özgür ve hür iradesi ile bu seçimi yaptığını işaret eden '*istemlilik*' koşuludur (Kumaş, 2005, s. 4).

İradi olmayan ötenazi (istem dışı, non-voluntary), bilinç faaliyeti bulunmayan hastalar adına ötenazi kararının hasta yakınları tarafından verilmesidir. Herhangi bir hasta yakını veya yasal vasi bulunmadığı durumlarda, hastanın varsayılan iradesi temel alınarak da gerçekleştirilebilir (Besiri, 2009, s. 192). Bilincin kapalı olduğu durumlarda bitkisel hayat, koma, bazı psikolojik veya nörolojik temelli hastalıklar örnek gösterilebilir (Akcan, 2013, s. 8).

Zorunlu ötenazi ise (istemsiz, involuntary), hastanın tercih hakkı gözetilmeksizin gerçekleştirilen ötenazi uygulamalarıdır (Ay, 2013, s. 12). Bu türde yaşaması değerli görülmeyen hastaların açık veya varsayılan iradeleri yok sayılmıştır. Nazilerin saf ırk yaratma ideali doğrultusunda engelli, kronik hastalığı bulunan ve yaşlı bireyleri öldürmesi zorunlu ötenaziye örnek olarak gösterilmektedir (Akcan, 2013, s. 8). Zorunlu ötenazi uygulamalarının, hastanın talepleri göz ardı edilerek ve dahi hastanın ölmek istemediği durumlarda da gerçekleşmesi etik ve ahlaki açıdan elbette doğru ve insancıl olmayıp kişinin yaşam hakkının çiğnenmesidir. Bu doğrultuda sosyal darwinizme benzer amaçlar güden bu uygulamaların cinayetten farkı yoktur (Gök, 2015, s. 53). Hastaların, Hitler'in yaptığı gibi topluma yarar sağlamadıkları için öldürülmesinin insan hakları ve aynı zamanda ötenaziye dair elle tutulur hiçbir yanı bulunmamaktadır. Öyleyse bu türü ötenazi olarak adlandırılmak da yanlış olacaktır (Altay, 2005, s. 40).

Kazai ve Medikal Ötenazi

Ötenaziye ilişkin bu sınıflandırma, kararı veren merciye göre yapılmaktadır (Bilici, 2015, s. 175). Kazai ötenazide uygulama kararının bir mahkemenin vermesi gerekmektedir. Medikal ötenazide ise, mahkemeye gerek olmaksızın, kararın hekim veya hekimler tarafından verilmesi yeterli görülmektedir. Hollanda'da bir hekimin başka bir hekimle konsültasyonu sonucu ötenaziye karar verilmekte olup bu durum medikal yönleme örnek teşkil etmektedir (Akcan, 2013, s. 8).

Medikal ötenaziye ilişkin kayıtlara geçen bir vaka da bulunmaktadır. Bir yıldan beri bitkisel hayatta olan 86 yaşındaki Helga Wanglie'nin hekimleri tarafından yaşam desteğinin sonlandırılması talep edilmiştir. Bu isteğe Wanglie'nin yakınları karşı çıkmış ve olay adli mercilere taşınmıştır. Yakınların isteği gözetilerek hekimlerin ötenazi talebi geri çevrilmiş fakat bu karardan kısa bir süre sonra Wanglie, sepsisten dolayı yaşamını yitirmiştir (Özler, 2001, s. 8).

Hekim Destekli İntihar

Hekim destekli intihar (Physician Assisted Suicide – PAS), bir kişinin hekim yardımı ile hayatına son vermesini ifade eder. Hekimin, uygun ilaçlar veya gerekli materyalleri sağlama noktasında yardımcı olmakta fakat eylemsel açıdan doğrudan bir katkısı bulunmamaktadır. Öyle ki ötenazi kararı da tamamen kişiye aittir. Hekim yalnızca hastanın ötenazi talebi üzerine uygun ilaçları temin etme sürecinde rol oynamaktadır (Akcan, 2013, s. 7). Aktif ötenaziden farkı, eylemi hekimin değil kişinin kendisinin gerçekleştiriyor olmasıdır (Kumaş, 2005, s. 6). Hekim, aynı zamanda hastanın verdiği bu kararın tam olarak farkında olup olmadığını ve karar verme

ehliyetinin yani düşünme biçimini etkileyecek bir akıl sağlığı sorununun bulunup bulunmadığını değerlendirir. Hastayı ilaçların etkileri ve olası sonuçlar hakkında bilgilendirir ve ilaçları temin ettikten sonra sorumluluğu sona erer. Kişi ölmek istediği zaman ilaçları kullanarak ötenaziye gerçekleştirir (Turanjanin, Čvorović, & Čorović, 2017, s. 3).

Yola Çıkmak 'Ölmek İçin'

Asiste intihar konusu son yıllarda dikkatleri üzerine toplayarak çok çeşitli tartışmalara sebep olmuştur. Öyle ki ötenazi talep eden kişiler bu uygulamaya izin verilmeyen ülkelerden, yasal olarak onaylandığı ülkelere ölüm seyahatleri gerçekleştirmektedir (Ladki, Hajjar, Nacouzi, Nasereddine, & Mahmoud, 2016, s. 2). Bu seyahatler uluslararası literatürde 'intihar turizmi' olarak adlandırılmaktadır. İntihar turizmi; seçilen bölgeye kendi eylemleriyle intihar etmek amacıyla gitmek veya yardımcı intiharın hukuksal açıdan onaylandığı ülkelere ötenazi amacıyla giderek kendini öldürmek, şeklinde iki yolla gerçekleşmektedir (Pekersen, 2017, s. 317-318).

İsviçre'de yabancıların hekimden yardım alarak intihar etmesinin yasal oluşu İsviçre'yi intihar turizminin en yaygın olduğu ülke haline getirmiştir. Bu durum son yıllarda giderek artan bir popülerite kazanarak devam etmektedir. Öyle ki hayatını sonlandırmak isteyen insanlar için İsviçre'nin en uygun destinasyon olduğuna dair tanımlar yapılmaktadır. Sloganı *To Live with Dignity, To Die with dignity* (Haysiyetle Yaşamak, Haysiyetle Ölmek) olan *Dignitas* ve *Exit* klinikleri, kişilere uygun fiyatlar ile hayatlarını sonlandırmaları için ilaç teminini ve gereken koşulları sağladıklarını iddia etmektedir (Ladki ve diğerleri, 2016, s. 3). Fakat bu merkezlerden yalnızca *Dignitas* ötenazi uygularken ikamet şartı aramamaktadır. Bu sebeple şu an dünyada en popüler olan ötenazi merkezi konumundadır. İntihar turizmi üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular dikkate şayandır. Bu verilere göre 2000 yılında Zürih'e yardımcı intihar amacıyla giden kişi sayısı 3 iken, 2001'de 37, 2002'de ise bu sayının 55'e yükseldiği belirlenmiştir. Bir *Dignitas* çalışanı 2010 yılında 1000'den fazla kişinin ölmek için İsviçre'ye geldiğini açıklamıştır (Gürcü, Varol, Kara, & Tengilimoğlu, 2016, s. 29).

İsviçre, vatandaşlarına ve yabancılara tanıdığı özgürlükler ile ötenazi ve yardımcı intihar konularında popülerliğini arttırmaya devam etmektedir. Ancak "Onurlu Ölüm Yasası" ilk olarak 1994 yılı kasım ayında, Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Oregon eyaletinde kabul edilmiştir (Lee, ve diğerleri, 1996, s. 311). ABD'de hekim destekli intiharın söz konusu edildiği ilk makalelerden biri 1998 yılında yayınlanmıştır. "Journal of the American Medical Association" (Amerikan Tabipler Birliği Dergisi) isimli dergide anonim bir doktor tarafından yazılan makalede terminal dönemdeki kanser hastaları için vücuda ölümcül dozda ilaç enjekte etme yolları detaylıca anlatılmıştır (Ladki ve diğerleri, 2016, s. 4).

Son yıllarda ötenaziye dair sansasyonel gelişmeler yaşanmaktadır. Uzun yıllardır hekim destekli intiharı savunan Avustralyalı Dr. Philip Nitschke, içi nitrojenle dolarak ölüme neden olacak şekilde tasarladığı "Sarco" isimli bir ötenazi makinesi geliştirmiştir. Makine, uzun yıllar müze ve cenaze fuarlarında sergilenerek ilgi odağı olmuştur. Makinenin tanıtımı en ateşli ötenazi savunucularını dahi tedirgin etmiş ve ötenazi tartışmalarını yeniden gündeme taşımıştır (Euronews). Nitschke, bir röportajında, Sarco'nun İsviçre'de

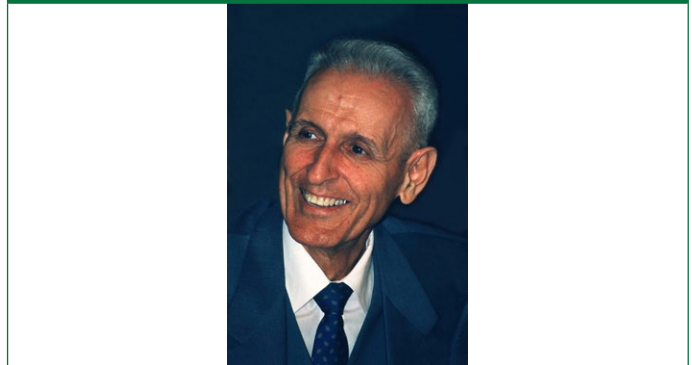
yardımlı ölüm amacıyla kullanılmasının yasallığıyla ilgili yüksek düzeyde bir danışmanlığa başvurduklarını ve herhangi bir hukuki sorun tespit edilmediğini aktarmıştır (Swissinfo.ch).

Doktor Ölüm 'Jack Kevorkian'

Doktor ölüm olarak tanınan ve yaptığı uygulamalar ile büyük sansasyonlara neden olan Jack Kevorkian (Resim 4), hekim destekli intihar konusundaki faaliyetleri ile dikkatleri üzerine çekerek bir dönem toplumda çok çeşitli tartışmaların fitilini ateşlemiştir. Kevorkian erken kariyerinde ölüme karşı büyük ilgi duydu. Meslek hayatı boyunca adı bir dizi tartışmalı deneyle anıldı. Bunlardan biri cezaevinde mahkûmlarla gerçekleştirdiği ve "Terminal İnsan Deneyleri" ismini verdiği deneylerdir. Hükümlülerin; bilinçli olarak başlayan, ancak ölümlü sonuçlanan ağrısız tıbbi deneyler için gönüllü olarak infaz edilmeden önce insanlığa hizmet verebileceklerini savundu. Kevorkian'ın uygulamaları meslek hayatı boyunca çalıştığı yerlerde işten çıkarılmasına neden oldu. Doktor ölüm, yaptığı deneylerin yanı sıra ötenazinin yasallaşmasını savunan görüşleri ile de o dönem medyada büyük yankı uyandırmıştır ("Jack Kevorkian", 2014).

1987 yılı Michigan'ın yerel gazetelerinden birinde Kevorkian *ölümcül hastalığı bulunup da onuruyla ölmek isteyenlere danışmanlık yapılır* yazılı bir tanıtım yayınladı. Kevorkian'ın kartvizitinde ise şunlar yazılıydı "Jack Kevorkian, Tıp Doktoru, Özel Ölüm Elçiliği, Sadece Randevu ile". Bu ilanla da dikkatleri üstüne çekmeyi başaran Doktor Ölüm'ün televizyonlara çıkarak kendini anlatması gecikmedi. Öyle ki Amerika'da popüler olan *Donahue* isimli TV şovuna katılarak kendi tasarlayıp *Mercitron* adını verdiği ölüm makinesinin tanıtımını yaptı. Makine, ölmek isteyen kişinin tek bir düğmeye basmasıyla çalışmaya başlıyor ve kişinin vücuduna potasyum klorid enjekte ederek ölümüne neden oluyordu. Kevorkian amacını; katlanılamayacak seviyede ağrılar yaşayan ölümcül hastaların, ıstıraplı hayatlarına son vererek onlara onurlu bir şekilde ölmeleri için yardım etmek, şeklinde ifade etmiştir (Arsan, 2008, s. 176).

Resim 4
Jack Kevorkian



Açıklama notu. John Mathew Smith, "Jack Kevorkian", Flickr <https://www.flickr.com/photos/kingkongphoto/5113180266/>, [Erişim Tarihi: 21.08. 2023] kaynağından alınmıştır.

Doktor ölümün ilk müşterisi Janet Adkins isimli Alzheimer hastası bir kadındı. Adkins, Kevorkian'ın arabasının arkasında koluna potasyum klorid enjekte ederek yaşamına son verdi. Takip eden yıllarda da 130 kişinin daha ölümünü asiste ettiği öğrenildi (Bilgin,

2013, s. 29). Kevorkian'ın faaliyetleri, toplumda tartışmalara sebep olmuş, adli birimler, dini gruplar ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının tepkisini toplamıştı. Bu tepkiler neticesinde mesleğinden atıldı ve doktorluktan men edildi. Aynı zamanda Kevorkian'ın tutuklanması da istendi ancak o dönem ABD'de ötenaziye yasaklayan bir kanun bulunmadığı için ceza almadı. Devamında doktor ölüm durmayarak faaliyetlerine devam etti. Bu süreçte hekim yardımıyla intiharı savunan Merian's Friends adlı bir grup sivil, Kevorkian'ın ölümüne yardım ettiği hastaların otopsi raporlarına ulaşarak şeffaf bir süreç yürütülmediğini iddia etti. Çünkü otopsi raporlarına göre öldürülen bazı hastalarda ölüm öncesi ağrılı bir süreç yaşanmamıştı. Kevorkian'ın yardımıyla intihar edenler arasında; psikiyatrik hastalığı bulunan Frank Long, kocasının habersizce antidepresanlar vererek ruh hali ve duygularının bozulmasına sebep olduğu Judith Curren, doktorunun yanlış teşhis koyduğundan habersiz bir şekilde kendini MS hastası zannederek ölen Rebecca Badger bulunmaktaydı. Nihayetinde Kevorkian'ın ölmek isteyen hastaların intihar etmelerine doktorlarına danışmadan veya onlar hakkında yeterli bilgi edinmeden yardım ettiği anlaşıldı (Arşan, 2008, s. 178-179).

Resim 5

Jack Kevorkian'a Ait Bazı Eserler



Açıklama notu. Hrag Vartanian, "Jack Kevorkian at the Armenian Library Museum of America", Flickr, <https://www.flickr.com/photos/hragvartanian/2920882902> (Erişim Tarihi: 24.01.2024) kaynağından alınmıştır.

Doktor Ölüm'ün uygulamalarının en çarpıcı olanı sonucusuydu. Kevorkian, 1998 yılı Kasım ayında Thomas Youk isimli hastasının ölümünün her dakikasını tüm detaylarıyla videoya aralar

yayınlanması için CBS kanalına gönderdi. Youk'un ölümü canlı yayında 60 dakika boyunca yayınlandı. Kevorkian bu olaydan sonra ikinci derece cinayet suçlamasıyla yargılandı. Bu süreçte ötenazi ve yardımcı intihar ile alakalı birçok tartışma yaşanmıştır. Ötenazi savunucu olduğu bilinen Hemlock Topluluğu, adli makamların ve toplumun, dayanılmaz ağrılar yaşayan hastaların sorunlarını küçümsediğini ve hükümetin bu hastalar için makul seçenekler sunmadığını belirtirken engelli haklarını savunan bir derneğin başkanı ise ötenazinin engelliler için çok tehlikeli olduğunu ve yardımcı intiharın yasaklanması gerektiğini savundu (Charatan, 1999, s. 953).

Kevorkian'ın intiharlarına yardım ettiği hastaların otopsi raporlarından çıkarımlar yapılarak profillerinin incelendiği bir çalışmada dikkate değer sonuçlara ulaşılmıştır. Hastaların çoğu 65 yaş üstü olup %71'i kadındı. İntihar edenler arasında kanser, nörolojik temelli hastalıklar, akciğer ve kalp hastalıklarından muzdarip olanlar yoğunlukta idi. Ancak otopsi bulgularına göre hastaların sadece %25'i ölümcül seviyedeydi. Hastalar genellikle boşanmış veya hiç evlenmemiş kişilerden oluşmaktaydı. Araştırma sonuçları, bu hastaların birçoğunun psikososyal yardıma ihtiyaç duyduğunu ve kırılmalı bir dönem içerisindeyken intihar ettiklerini gözler önüne sermiştir (Roscoe, Malphurs, Dragovic, & Cohen, 2000, s. 1736).

Görüldüğü üzere Jack Kevorkian, yardımcı intihar mevzu bahis olduğunda şüphesiz akla gelen ilk isimlerdendir. Fakat gerçekleştirdiği sansasyonel uygulamalar onu eleştiri oklarının hedefi haline getirerek bugün bile hala uzlaşmaya varılamayan sonu gelmez tartışmalara sebep olmuştur. Hastalarını seçerken gösterdiği alelade ve özensiz tutum, hastaları suistimal ettiğini veya mesleki açıdan ihmalkâr davrandığını kanıtlar niteliktedir. Fakat bununla beraber, acılarından kurtulmak için ölümü göze alan hastaların da azımsanmayacak seviyede olduğunu da göstermektedir. Öyle ki Kevorkian'ın bu denli medyatik olmasının sebebi de hastalar tarafından çok fazla tercih edilmesidir. Buna göre dikkat edilmesi gereken husus, toplumda ötenazi uygulamaları için, dini açıdan yanlış olduğunu söyleyen veya insanlık dışı bularak şiddetle karşı çıkan bir grup varken, aslında bu uygulamaları talep eden azımsanmayacak sayıda bir grubun da bulunduğudur. Dolayısıyla Kevorkian'ın eylemlerinin, ötenazi talep eden kişileri toplumda görünür kıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu araştırmalardan yapılacak bir diğer çıkarım da intihar etmek isteyen ve ölümcül hastalığı bulunmayan kişiler üzerinedir. Hayatının kırılmalı bir döneminde olduğu düşünülen hastaların, doğru yönlendirme ve danışmanlıkla yaşamlarına devam etmelerinin sağlanabileceği gerçeği; hastayla uyumlu, kapsayıcı ve koruyucu önleyici psikososyal müdahalelerin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

1 Kevorkian, resim sanatına büyük bir ilgi duyardı ve oluşturduğu eserler, Amerika Ermeni Kütüphanesi ve Müzesi (ALMA) bünyesinde Watertown'da bulunmaktadır. Kevorkian'ın tablolarında bazı detaylar dikkat çekmektedir. Kendi kafasını yemek üzere olan başı kesilmiş bir adam ve Noel çelenklerine sarılmış bir ceset görüntüsü gibi. Ayrıca koma, felç ve ateş gibi hastalık semptomlarından ilham aldığı eserleri de bulunmaktadır. Eserlerinde kelime oyunlarına ve sembolizme sıkça rastlanmaktadır. Örneğin Very Still Life isimli tablosunda bir kafatasının göz çukurundan çıkan iris, ya da Double Cross Of Justice isimli tablosunda kırık bir adalet terazisinin duvara haç gölgesi düşürmesi gibi derin anlamlı içeriklerden yararlanmıştır (Resim 5). Kevorkian'ın tarzı, bazıları tarafından ürkütücü bulunurken, eserlerini etkileyici birer kara mizah örneği olarak değerlendirenler de bulunmaktadır (Grundhauser, 2015).

3. Ötenaziye İlişkin Görüşler

Ötenazi tartışılmaya başladığı andan bu yana birçok farklı perspektiften incelenmiştir. Kitabın bu kısmında ötenaziye olumlu değerlendiren ve eleştiren görüşlerden bahsedilecektir.

Olumluyan Görüşler

Ötenaziye olumluyan görüşler genellikle tıp etiği içerisinde de bulunan *özerkliğe saygı prensibinden* yola çıkarak hastanın kendi geleceğini belirleme hürriyeti bulunduğunu iddia etmektedir. Hastanın tedaviyi istememe veya tedaviyi bırakma hakkı vardır fakat bu hakkın söz konusu olabilmesi için aydınlatılmış onam ilkesinin yerine getirilmiş olması şarttır. Aynı zamanda hastanın muhakeme yeteneğinin bulunması gerekmektedir. Yani hasta olabilecekler ve alternatif yollar hakkında bilgilendirildikten sonra hala talebinde ısrar ediyorsa, bu hakka sahiptir. Aynı zamanda kişinin muhakeme yeteneğinin de olması gerekmektedir. Bilinci kapalı veya akıl sağlığı yerinde olmayan kişilerde özerkliğe saygı ilkesinden bahsedilemez. İstemli ötenazinin temel argümanını oluşturan özerkliğe saygı prensibi iken, istem dışı ötenazinin dayanak noktası ise hastanın insana yakışan hayat kalitesini sağlama yeteneğine sahip olmadığı veya bu yeteneği kaybettiği görüşüdür. Buna göre kişi hayatı içerisinde yaptığı her davranıştan sorumlu ise bedeni ve yaşamı söz konusu olduğunda da mutlak kararı kendisinin olmalıdır. Hangi şartlarda, mekânda ve zamanda öleceğini de kişi kendisi belirleyebilmelidir (Çelik A. , 2016, s. 47).

Resim 6

Ronald Dworkin, Filozof ve Hukukçu



Açıklama notu. David Shankbone, "Ronald Dworkin", https://tr.wikipedia.org/wiki/Ronald_Dworkin, [Erişim Tarihi: 24.08.2023] kaynağından alınmıştır.

Ötenaziye haklı bulan diğer bir görüş de *nitelikli yaşam prensibidir*. Bu görüşün başlıca savunucusu Dworkin (Resim 6), insan yaşamının onuruna en yakışan şekilde olması gerektiğini savunmuş ve bu hayatın kişinin kendi özveri, bilgi, karakter ve yetenekleri ile mümkün olabileceğini iddia etmiştir. Ona göre kaliteli bir yaşam kalitesiz bir ölümden üstündür. Dolayısıyla kişi koşullar ve standartlar bakımından düşük seviye bir yaşam süreceğini öngörüyor ise ötenazi istemi etik açıdan doğru ve hatta gereklidir. Çünkü asli yaşam, kalitesiz koşulları hak etmeyecek kadar kıymetlidir (Yurdakul, 2015, s. 15). Nitelikli yaşam prensibi birçok kaynakta yararçılık (utilitarizm) düşüncesi ile ilişkilendirilmektedir. Buna göre ölüm, kalitesiz koşullara sahip bir kimse için rahatlık ve huzur anlamına gelmekte ve kurtuluş olarak görülmektedir. Bu anlayış ötenaziye, talep eden kişinin perspektifinden bakmayı gerektirir ki bu da onu diğer öldürme eylemlerinden ayıran en temel unsurdur (Çelik A. , 2016, s. 48).

Nitelikli yaşamın bir başka savunucusu da James Rachels'dir. Ona göre, her hayat korunarak devam ettirilmeye çalışılmamalıdır ki hatta bazı durumlarda bu uğraş gereksiz ve anlamsızdır. İnsan özel bir varlıktır fakat bu durum onun yalnızca biyolojik yapısından değil içsel yeteneğine bağlı olarak geliştirdiği; kendi kararlarını veren otonom bir yapıya sahip ve yaratıcı, akılcı, kendisi ile çevresine katkı sunan, derin psikolojik öğeler barındıran bir varlık olduğundan kaynaklanmaktadır. Kişi sahip olduğu bu kabiliyetleri yitirmiş ise yaşamaya devam edemeyeceğinden ölmüş demektir. Örneğin; ileri derece fiziksel ve mental hastalığı bulunanlar veya koma ya da bitkisel hayatta olanlar ile sağlıklı ve normal insanların yaşamı eşit derecede önem arz etmez. Çünkü söz konusu kimselerde biyolojik açıdan hayat devam ediyor ise de gerçek bir yaşam söz konusu değildir (Yurdakul, 2015, s. 5).

Literatürde *çifte etki doktrini* olarak geçen görüşe göre ötenazinin meşruluğu aktif ya da pasif olmasına göre değişmektedir. Katolikler doğrudan öldürme eylemini suç sayarken dolaylı öldürmeyi suç olarak değerlendirmemektedir. Buna göre bir eylem sonucuna göre iki adet etki doğurmuşsa, bu etkilerden yalnızca biri amaçlanmış olup diğeri amaç dışı olarak ortaya çıkmıştır. Örneğin bir saldırı karşısında kişi saldırıyı gerçekleştireni öldürdüyse burada kişinin asli amacı saldırıdan kaçınmak, yani kendini müdafaa etmektir. Saldıran kişiyi öldürme eylemi amaç dışıdır fakat istemsiz bir şekilde meydana gelmiştir. Ötenaziye çifte etki doktrininden yola çıkarak ele alanlara göre; bir kişiye ağrılarını son vermek amacıyla olsa dahi ölümcül ölçüde ilaç vererek öldürmek, kişinin yaşamına yönelik kasıtlı bir eylemdir ve kabul edilemez. Ancak hekimin, hastaya yaşamını bir süre içinde sonlandıracak ilaçları giderek artan dozajlarda vermesi veya ölümünü engelleyen tedaviyi sonlandırması onaylanabilir bir harekettir. Çünkü hekim bu eylemi yaparken iki tür amaç gütmektedir. İlkinde amaç hastanın ıstırabının sonra erdirilmesidir ve doğrudan istenen budur. Diğeri ise birincil amacın sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Burada yapılan eylemin hastayı öldüreceği bilinmektedir fakat amaç onu öldürmek değildir. Dolayısıyla bu görüş, pasif ötenaziye meşru ve izin verilebilir bir olgu olarak değerlendirirken, aktif ötenaziye şiddetle karşı çıkmaktadır. Çifte etki doktrini her durumu bahsi geçen eylemlerdeki kastı anlamının mümkün olmayabileceği gerekçesiyle eleştirilmektedir (İlhan, 2011, s. 47).

Bu görüş pasif ötenaziye de koşulsuz şartsız savunmamakta olup bunun için de yerine getirilmesi gereken bazı şartlar olduğunu belirtmektedir. Bunlar; eylem, sonucuna bakılmaksızın uygulanış biçimi itibarıyla ahlaksal açıdan kabul edilir olmalıdır, yalnızca iyi olan amaçlanmış olmalıdır, kötü sonuç bir araç olarak kullanılmamalı yani iyi sonuca ulaştıran eylemin yan etkisi konumunda olmalıdır ve son olarak kıyaslama yapıldığında iyi sonuçtaki olumlu etkiler kötü sonuçtaki etkilerden çok daha fazla olmalıdır (Kuyurtar, 2014, s. 61).

Merhamet ilkesi olarak adlandırılan ilke ise; hastaların acısına son vermeyi bir vicdani görev olarak kabul ederken hekimlerin dayanılmaz ağrılar çeken hastalarının bu ıstıraplarına son vermelerinin öldürme suçu sayılmayacağını bu nedenle bu işlemi gerçekleştiren hekimlere cezai yaptırım uygulanmaması gerektiğini savunmaktadır (Özen & Şahin, 2010, s. 24). Ancak bu ilke de merhamet duygusunun subjektif olduğu için kişiden kişiye farklılaşarak belirli bir standardizasyon yapılamayacağı ve dolayısıyla bazı durumlarda suistimale açık olduğu düşüncesiyle eleştirilmekte

ve aynı zamanda fiziksel ya da mental açıdan engeli bulunanlar, yaşlılar ya da doğuştan engelli bebeklerin öldürülmelerinin doğal karşılanmaya başlanacağı endişesiyle ahlaki bulunmamaktadır (Çelik A. , 2016, s. 50).

Ötenaziyi kaynakların kullanımını temel alarak savunanlar da bulunmaktadır. Buna göre; iyileşmesi mümkün olmayan hastalara ölümü yalnızca bir süre erteleyen tedavilerin uygulanması kaynak ve zaman kaybıdır. Dolayısıyla bu kategoride bulunan hastalara ötenazi uygulanmasına izin verilmelidir. Bu görüş aynı zamanda ötenazi ile genetik aktarılan ileri derece akıl hastalıkları veya ağır fiziksel engelliliğe sebep olan hastalıkların ortadan kaldırılacağı için gelecek nesillerin sağlığının korunacağını iddia etmektedir (Özen & Şahin, 2010).

Eleştiren Görüşler

Yaşamın kutsallığı tezi din temeline dayanarak, ötenazini her türünü reddetmektedir. Kutsal metinlerde geçen ifadelerle göre insan hayatının yalnızca Tanrı tarafından alınabileceği gerekçesiyle ötenaziye şiddetle karşı çıkar. Tanrı tarafından verilen hayatın kişinin kendisi veya başka biri eliyle alınması kutsal kuralları ihlal etmektir. Kişi yaşadığı hayatın kıymetini bilmeli ve yaşadığı her zorlukta Tanrıya sığınmalıdır. Yaşamın kutsallığı öğretisi bazı filozoflarca etik temeliyle savunulmaktadır. Fakat bu temelde iki farklı çıkarım söz konusudur. İlki; tıpkı dini temelde olduğu gibi insan hayatına kutsal ve özsel bir değer atfetmektedir. İnsanın irade sahibi olması ve onurlu bir konumda bulunması onu doğadaki tüm varlıklardan üstün kılmaktadır. Bu sebeple insan hayatı, doğası gereği mutlak ve dokunulmazdır. İkinci çıkarım ise insan hayatına araçsal bir değer atfetmektedir. Buna göre kişi topluma ya da kendisine hiçbir katkı sunamayacağı ve hatta toplum üzerinde yük olma konuma geldiğinde, yaşamı değersizleşmektedir. Dolayısıyla bir önem arz etmediğinden bu kişinin yaşamı sonlandırılabilir (Uulu, 2014, s. 6-12).

Yaşamın dokunulmazlığı prensibi de insan yaşamının doğası gereği kıymetli olduğunu savunmaktadır. Günümüzde ülkelerin kullandığı hukuk sistemleri bu ilkedan yola çıkarak yaşamın dokunulmazlığını ihlal edenlere ağır yaptırımlar uygulamaktadır. Buna göre kimseye ve kişinin kendi iradesine dahi bu yetkinin verilmediği dolayısıyla hiç kimsenin kendi talebiyle de olsa yaşamaktan vazgeçemeyeceği belirtilmektedir (Çelik A. , 2016, s. 51). Ancak yaşamın dokunulmazlığı ilkesi son yıllarda medikal alanda yaşanan gelişmeler doğrultusunda yaşam sürelerinin uzaması ile ilişkilendirilerek ağır şekilde eleştirilmektedir. Bu sebeple ötenaziye ilişkin Hollanda, İsviçre, Avustralya ve ABD gibi devletlerde kanun düzenlemeleri yapılarak yaşamın dokunulmazlığı ilkesine esneklik tanınmıştır (Yıldırım A. , 2004, s. 2).

Ötenaziye dair olumsuz çıkarımlar yapan bir diğer görüş de yaşama saygı ile ilişkilendirilen *kılıç prensibidir*. Bu görüşe göre bir eylem amacından bağımsız olarak kötü ise, genel iyiliği muhafaza edebilmek için yasaklanmalıdır. Yani eğer bir davranış dizisi genelle zarar veriyorsa bireysel açıdan da uygulanmasına izin verilmemelidir. Filozof Augustinus, kılıç prensibini yalan söyleme eylemi üzerinden örneklendirmiştir. Ona göre yalan söyleme kuralı bazı istisnai durumlarda esnetildiği takdirde bu durum sonradan önü alınamayacak seviyeye gelerek büyük sorunlara imkân

taniyacaktır. Ötenazi de bu kapsamda değerlendirildiğinde toplumun geneli için sakıncalıdır. Örneğin bir kişinin pasif ötenazi ile ölümüne izin vermek o ve çevresi için büyük sorunlar yaratmayabilir fakat daha sonra artacak olan pasif ötenazi talepleri aktif ötenazinin ve hatta istem-dışı ötenazinin önünü açarak sınırların giderek aşılmasına neden olacaktır. Bu durum da Naziler örneğinde olduğu gibi masum birçok insanın; yaşlıların, tedavisi olmayan bakıma muhtaç hastaların veya doğuştan engeli bulunan çocukların yaşamlarının değersizleştirilmesini ve dolayısıyla yaşama duyulan saygının azalmasını meşru kılacaktır. Yaşama saygının azalmasına bağlı olarak da türlü sebepler ile büyük katliamların yaşanması kaçınılmaz olacaktır. Bu sebeple kılıç prensibi bahsi geçen olaylar zincirinin önünün alınabilmesi için en küçük istisnalara dahi izin verilmemesi gerektiğini savunmaktadır (İlhan, 2011, s. 53).

Ötenazi bazı görüşlerce tıbbin gelişimini engelleyeceği endişesi ile eleştirilmektedir. Önceki yıllarda tedavi edilemeyen ve iyileşme öngörülme bazı hastalıklar günümüzde tıbbi araştırmalar sayesinde tedavi edilebilmektedir. Bu görüş, o yıllarda da iyileşme ihtimali olmayan hastaların ölmelerine izin verilmiş olsaydı günümüzde tıpta yaşanan gelişmelerin mümkün olmayacağını ifade etmektedir. Lakin halen daha tedavi edilemeyen hastalıklar mevcuttur. Bu sebeple tıbbi ilerlemenin önüne geçilmemesi adına ötenaziye izin verilmemelidir. Bu görüşü savunan Fransız hekim E. Forgue, bir hastalığın tedavisinin mümkün olmadığını söyleminin tıbbi açıdan olanaksız olduğunu dile getirmiş ve bunu kendi yaşadığı bir olay üzerinden örneklendirmiştir. Kan kanseri teşhisi koyduğu ve tedavi edilemeyeceğini düşündüğü için bir hastasına teselli amacıyla birtakım ilaçlar verip gönderdiğini, üzerinden yıllar geçtikten sonra tesadüfî bir şekilde karşılaştıklarında hastasının ilaçların çok iyi geldiği için müteşekkir olduğunu söylediğini ve bunun üzerine yaptığı muayene sonucunda hastasında mide kanseri teşhisine neden olan patolojinin yok olduğunu gözlemlediğini aktarmıştır. Forgue aynı zamanda ötenazi uygulayan kimselerin cezalandırılmaması halinde birçok susutimalin yaşanacağını iddia etmiştir (Çelik A. , 2016, s. 55-56).

Ötenazi bir başka açıdan da sağlıklı bir kişinin ölme arzusu taşımayacağı gerekçesi ile eleştirilmektedir. Buna göre yaşama isteği insanın doğası gereği var olan içgüdüsel bir tepkidir. Ölmeyi istemek mantıklı bir davranış olmamakla beraber içinde yaşama isteği barındırmayan ve hatta bu yaşamı sonlandırmak isteyen kişilerin de aklı melekeleri yerinde değildir. Dolayısıyla burada tam ve sağlıklı bir iradeden bahsedilemeyeceğinden ötenazi uygulanması için hukuki ön koşullardan biri sağlanmamaktadır. Bu sebeple yaşamını sonlandırmayı talep eden bir kişinin bu talebi hukuki açıdan dikkate alınmamalıdır (Özen & Şahin, 2010, s. 25). Özellikle aktif ötenaziye sakıncalı bulan ve şiddetle karşı çıkan bu görüş, ötenaziye savunanların temel argümanını oluşturan otonomi ilkesinin bireyin kendi yaşamını sonlandırma hürriyetini kapsamadığını iddia etmektedir. Buna göre kişinin seçimlerinde yanılabilmesi olgusu otonomi ilkesinin sınırlandırılmasını gerektirir. Aktif ötenazinin de otonom bir aklın ürünü olduğuna ilişkin kesin bir yargıya varılamaz. Örneğin kişi duyduğu ağrıdan kurtulmak için ötenazi talep etmişse buna sebep söz konusu ağırlardır. Yani hastalığın etkileri kişinin seçimlerini ve kararını etkilemiştir. Dolayısıyla burada gerçek anlamda bir istek söz konusu değildir (Çelik A. , 2016, s. 57).

4. Farklı Disiplinlerde Ötenazi

Ötenazi bir kavram olarak ortaya çıkışından bu yana tartışmalı konuların başında yer almaktadır. Girift ve çok yönlü yapısı, birden fazla perspektifle değerlendirilmesine olanak tanımıştır. Kavram yalnızca içerik olarak ve aynı zamanda uygulama şekli, yöntemi, gerekçeleri gibi eylemsel açılardan da analiz edilmiştir. Bu konu üzerinde günümüzde halen tartışmalar devam etmektedir.

Etik, din, insan hakları gibi çeşitli perspektiflerden meslek grupları da ötenaziye dair farklı tutumlar sergilemektedir. Ötenaziye bir kişinin acısına son verme veya onu huzura kavuşturma gibi bağlamlarda yaklaşanlar, ötenazi uygulamalarının gerekli olduğunu dile getirirken, din ve ahlaki açıdan ele alanlar kesin bir şekilde reddetmektedir. Bununla birlikte ötenazinin istismara açık ve sürecin hassas bir şekilde yönetilmediği takdirde hayati nitelikte yanlışlıklara neden olabileceğini savunanlar da bulunmaktadır (Bolat & Artan, 2022, s. 2061).

Kitabın bu kısmında farklı mesleki disiplinlerden tıp, hukuk, insan hakları ve sosyal hizmet görüşleri incelenecek ve bu mesleki grupların ötenazi tutumlarına dair bilgiler paylaşılarak bu alanda yapılan araştırmalar değerlendirilecektir.

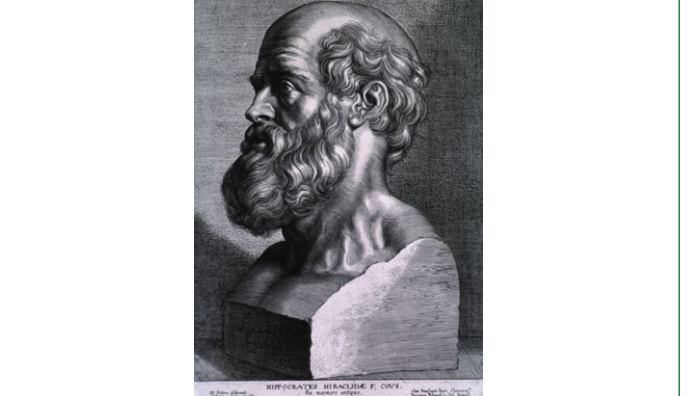
Tıp Bağlamında

Tıp bağlamında ötenaziye değerlendirmek için tıp etiğinden bahsetmek yararlı olacaktır. Öncelikle kendi içinde pek çok paradigmayı barındıran etik kavramını kısaca tanımlamak gerekirse; insan için bireysel ve toplumsal süreçte ideal olan davranışlar hakkında yol gösteren ve iyi ve doğrunun ne olduğuyla ilgilenen bilim dalı olarak ifade edilebilir (Kuçuradi, 2003, s. 8). Tıp etiğini ise; tıba ait değerler, yapılması veya uzak durulması gereken eylemler ve tıp dünyasına ait kurallardan, neyin iyi ve doğru olduğunu konu edinen mesleki etik dalı şeklinde tanımlamak mümkündür (Yıldırım & Kadioğlu, 2007, s. 10).

Tıp etiği, tıbbi çevrede insan için ideal olan eylemlerin, uygulama bazında değerlendirilmesini içerir. Bu alanda ortaya çıkan sorunları belirlemeyi, incelemeyi ve bu sorunları tartışarak en uygun çözüme ulaşmayı da kapsar. Aynı zamanda kişide bu bilinci oluşturmayı ve her eylemde doğru ve iyiyi arama güdüsünü aktive etmeyi amaçlar. Örneğin doktor hasta ilişkisinde, doktorun bir cerrahi operasyonu gereksiz olduğunu bildiği halde uygulaması, hastada doktora duyulan güvenin kırılmasına sebep olabilir. Dolayısıyla bu eylem tıp etiği açısından doğru değildir. Sağlık sorunlarında başvurulacak en rütbeli kişiler doktorlar olup mensubu oldukları meslek itibarıyla bu yetkiyi üstlenmişlerdir. Doktorların sahip oldukları sorumluluk, hastanın yararına olmayacağını bildikleri eylemlerden kaçınmalarını gerektirir. Bu sebeple hastayı katkı sağlamayan fazla masraflı tedaviye sürüklemek, gereksiz tıbbi müdahalelerde bulunmak veya tedavi için fahiş ücretler istemek, yetkiyi kötüye kullanmak olarak değerlendirilebilir ve bu durum etik ihlali doğurur (Gök, 2015, s. 29).

Günümüzde var olan tıbbi etik değerlerin başlangıcının Hipokrat'ın (Resim 7) yemin metninde geçen ifadelerle dayandığı düşünülmektedir. Hipokrat'ın metnine göre tıp etiğinin ilkelerinden bazıları; *özerkliğe saygı, yararlılık, kötü davranmama, aydınlatılmış onam, adalet, gizliliğe saygı, zarar vermeme, sadakat, özgürlük, doğruluk, sözünde durma, gerçeği söyleme, sır saklama ve eşitlik*

Resim 7
Hipokrat



Acıklama notu. Hipokrat, Wikipedia, <https://sh.wikipedia.org/wiki/Hipokrat>, [Erişim Tarihi: 24.08.2023] kaynağından alınmıştır.

ilkeleridir. Karşılaşılan bazı zor durumlar, bu ilkeler arasında seçim yapmayı gerekli kılabilir. Bu gibi durumlarda izlenmesi gereken yol şu şekilde açıklanmıştır: Öncelikle bahsi geçen ilkenin ihlal edilmesi için gerçekçi bir sebep bulunmalıdır. İçinden çıkılmaz bir durum söz konusu olduğunda karşı karşıya gelen ilkelere birinin çiğnenmesi elzem olabilir. Belirtilen durum yaşanırken ilkeye verilen zarar, mümkün mertebe en aza indirilmelidir. Son olarak ihlalden kaynaklı ortaya çıkan etkilerin de olabilecek en düşük seviyeye indirilmesi amaçlanmalıdır. İlkelerin çatışmasına, kimi durumlarda hekimlerin hastalığı kişiden gizlemesi örnek gösterilebilir. Bazı kanser hastalarına hastalığın söylenmemesi yaygın gözlemlenen bir durumdur. Hekimin bu tutumu; aydınlatılmış onam, özerkliğe saygı, doğruluk ve gerçeği söyleme ilkelere ihlali anlamına gelmekle birlikte hastalığın söylenmesinin kişiye zarar vereceğinin düşünüldüğü durumlarda, yararlılık ilkesi gereğince haklı bir eylemdir (Aydın & Ersoy, 1995, s. 49-51).

Ötenazi de bahsi geçen ilkelerde ihlal ve çatışmalara sebebiyet verebilecek olaylar arasında gösterilmektedir. Tıbbın babası kabul edilen Hipokrat, ötenaziye karşı çıkmıştır. Bir doktorun görevinin hastayı tedavi etmek ve onu hayat kalitesini düşüren ağrılardan arındırmak olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte iyileşmenin mümkün olmadığı hastalıkların tedavi edilmemesi telkininde de bulunmuştur. Hipokrat aynı zamanda yemininde, hekimin ölmek isteyen bir hastaya kendi talebiyle dahi olsa ilaç vererek ölümü kolaylaştırmasını yasaklamıştır (Terzioğlu, 1994, s. 16-17).

Hipokrat'ın yemin metni yüzyıllar boyunca varlığını sürdürerek dikkate şayan bir istikrarla tıp etiğinin ilkelerinin oluşumundaki önemini korumaya ve tıp dünyası tarafından yaşatılmaya devam etmektedir. Fakat tarihte Hipokrat'ın yeminini reddeden sağlık çalışanları ve hekimler de olmuştur. 20'nci yüzyılın sonlarında ilk kalp naklini yapmasıyla adından söz ettiren Christian Bernard isimli hekim, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı bulunan ve ıstıraplı bir hastalık süreci yaşayan 80 yaşındaki annesinin hayatına son verdiğini anılarında yayınlamıştır. Bu durum Bernard'ın özellikle tıp camiasından yoğun eleştiri toplamasına sebep olmuş ve Hipokrat yemininde geçen ifadelerle uygunsuz bir hareket olduğu iddia edilmiştir (Bilgin, 2013, s. 28). Yaşanan bu olay Avrupa'da ötenazi hakkında çok sesli bir ortam doğurmuştur. Alman cerrah Hackethal, iyileşmesi tıbben mümkün olmayan ve dayanılmaz

ağrılara katlanmak zorunda kalan yaşlı hastaların ıstırabına son vermenin bir hekimin vazifesi olduğunu savunmuş ve Hipokrat'ın yemin metnini basın mensupları önünde yakarak bu konu hakkında sansasyonel bir ortamın oluşmasına neden olmuştur (Işıkhani H. , 2002, s. 84).

Tıbbi bağlamda ötenaziye dair ilk adımlardan biri CPR (Kardiyo-pulmoner Resüsitasyon) hakkındaki düzenlemelerdir. Çalışmaz durumda olan solunum ve dolaşım sistemini yeniden aktive etmek amacıyla kullanılan CPR, 1960'lı yıllarda yaygınlaşmaya başladığında kalbi duran tüm hastalara uygulanmaktaydı. Ancak Amerikan Tabipler Birliği, 1974 yılında CPR'nin beklenmedik ölümleri önleme amacı taşıdığını ve ölümü yakın zamanda gerçekleşmesi kaçınılmaz olan, yaşamının son evresindeki hastalara CPR uygulamasının endike olmadığını açıkladı. Bu nedenle hastanelerde "RET (Resüsite Etmeyiniz)" talimatları yaygınlaşmıştır (Dikmen, 2001, s. 36). Endikasyon bulunmayan hastalara CPR uygulanmasına ilişkin nihai karar hekim tarafından verilmektedir. Hekim, hastaya uygulanabilecek tedavi yöntemlerini yarar sağlayıp sağlamayacağı noktasında değerlendirerek CPR kararına ulaşabilir. Ancak bazı durumlarda hasta veya yakınları CPR uygulanmasını istemeyebilir. Bu durum hekimin üstündeki sorumluluğun azaltmasını sağlayabilir. CPR'nin sistematik ve seçici bir şekilde uygulanmasının ötenazi vakalarını etkileyebileceği, öyle ki RET komutu hakkında bilgilendirilmeleri halinde hasta veya yakınlarının bir yol haritası oluşturabileceği ve hatta bu durumun pasif ötenaziye ilişkin talepleri azaltabileceği yönünde görüşler de bulunmaktadır (Oğuz, 2001, s. 66).

Amerika'da 1990 yılında Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine- SSCM) tarafında bu konuya ilişkin bir konsensus raporu yayınlanmıştır. Raporda, hasta veya hasta yakınlarının talebi üzerine, tedavi yöntemlerinin kişiye özgü olarak değerlendirildikten sonra eğer tedavinin hastada kayda değer bir gelişim sergilemeyeceği belirlendiyse o tedavinin futility sınıfında yer alacağı ve bu sebeple yaşam desteğinin hiç başlamayacağı veya kesilebileceği seçeneklerinin bulunduğu bahsedilmiştir (Altıntaş, 2001, s. 27). Futility tedaviler, kaynakları lüzumsuz bir şekilde harcayan, hastayı bekleyen nihai ölümü geciktirici bir katkı sunmayan ve ek hiçbir getirisi olmayan tedaviler olarak tanımlanmaktadır (Oğuz, 2001, s. 62).

Raporda, sadece ölümü ertelemekten başka fayda sağlamayan tedavilere devam etmenin etik açıdan uygun olmadığı ifade edilmiştir. Sonraki yıllarda *boşunalık* (futility) kavramı üzerine yoğun tartışmalar yaşanmıştır. Bu tartışmalarda çoğunluk, boşuna olduğu bilinen tedavilere başlanmaması görüşünü savunurken üzerinde karara varılamayan konu boşuna olan tedavilerin belirlenmesi olmuştur. Ardından 1997 yılında SCCM tarafından boşunalık üzerine yeni bir rapor yayınlanmıştır. Bu raporda tedaviler; fizyolojik açıdan fayda sağlamayan, fayda sağlama ihtimali düşük olan, fayda sağlama ihtimali bulunan ancak fazla masraflı olan, yararlı olup olmayacağı hakkında kesin bir yargıya varılamayan tedaviler olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir. SCCM bu raporda sadece fayda sağlamayan tedavilerin boşuna olduğunu belirtmiş ancak diğer yöntemlerin de hastaya söylenmesinin bazı koşullarda doğru olmayacağını ifade etmiştir. Bu koşulların nasıl belirleneceği ve hangi tedavilerin hangi hastalara önerileceği konuları ise sağlık kuruluşlarının takdirine bırakılmış ve bu kuruluşlarca belirli bir talimat metni hazırlandıktan sonra halkın bu

konuda bilgilendirilmesi telkininde bulunulmuştur (Dikmen, 2001, s. 37-38).

Ülkemizde ise bu alanda yapılan araştırmaların oldukça sınırlı olmasından dolayı henüz kesin bilgilere ulaşamamaktadır. Ancak 2000 yılı Kasım ayında düzenlenen bir ötenazi panelinde yoğun bakım ünitelerinin mümkün olduğunca hastayı yaşatmaya yönelik birimler olduğu bu nedenle ötenazinin söz konusu olmadığı ancak ilerleme kaydedilmeyen hastalarda tedaviyi kesmenin etik açıdan yanlış olmayacağı belirtilmiştir (Akpınar, 2001, s. 32).

Dünyada çoğunlukla pasif ötenazi ve RET yöntemleri uygulanırken Hollanda ve İsviçre başta olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde aktif ötenazi veya hekim destekli intihara izin verilmektedir. Hollanda'da 1993 yılında yürürlüğe konulan ötenaziye ilişkin yasa da belirli koşullar altında, hastaların aktif ötenazi isteme hakkı bulunmaktadır (Terzioğlu, 1994, s. 19). Almanya'da ise intihar için hekim desteği almak veya bu işlemlerin hastane veya sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi yasadışıdır. Ancak bazı ötenazi derneklerinin organize etmesiyle veya başka birinin yardımıyla yaşamı sonlandırmak legal kabul edilmektedir. Ülkemizde bu konuya ilişkin yasalarca düzenlenmiş bir yönerge bulunmamaktadır. Öyle ki ötenazi gibi tartışması dahi olmayan konuların toplum ve yasalarca kabul edilmesi için köklü değişikliklerin olması elzemdir. Ancak konunun yasal düzlemde ele alınmıyor oluşu ülkemizde hiç ötenazi uygulanmadığı anlamına gelmemektedir. Hekimler çoğunlukla kendi inisiyatifleriyle de olsa, hastanın iyileşme ihtimalinin bulunmadığı koma, bitkisel hayat gibi durumlarda tedaviyi kesebilmektedir (Terzioğlu, 1994, s. 19).

Hukuk ve Haklar Bağlamında

İnsan kişilik olarak iki açıdan ele alınabilir. Kişi, toplum içinde kendi benliği, ahlaki yargıları, kural ve prensipleri ile vardır. Bu vasıflar onu doğadaki tüm canlılardan ayırır, biricik ve kendine özgü bir değer atfeder. Bu varoluş biçimi kişinin toplum içindeki soyut benliğini ifade eder. Öte yandan kişi hukuki kimliği ve bütünlüğü ile hakları bağlamında vardır. Bireyin bu kişiliği ise, onu insan olma erdemine yakışan, kendi özü olan birinci kişiliğini koruyup güçlendirerek, kendine özgü olduğunu diğerlerinininkine tehdit unsuru oluşturmayacak şekilde ortak bir düzleme uyarlamıştır. Varlık bu bağlamda somut bir durumu anlatmaktadır. Soyut kişiliğin kendine özgü yönleri, insan için bireysel hakları gerekli kılmıştır (Savcı, 1980, s. 1-2). Kişinin sahip olduğu bu haklar arasında hiyerarşik bir düzen olmasa da şüphesiz yaşama hakkı en değerli olanlardan biridir. Öyle ki yaşama hakkı olmadığı takdirde diğer haklardan söz etmek mümkün değildir (Yalçın, 2006, s. 26-27).

Avrupa insan hakları sözleşmesinin (AİHS) ikinci maddesinde yaşama hakkının ihlal edilemez bir hak olduğu ve bu hakkın kanunlar yoluyla korunduğu belirtilmektedir. Yaşama hakkına ilişkin devletlerin pozitif ve negatif yükümlülükleri bulunmaktadır. Negatif yükümlülük, devletin yaşama hakkına karışmaması, bu hak karşısında eylemsiz kalmasını ifade etmektedir. Bu eylemsizlik, bireylerin yaşam hakkının başkaları ve dahi devletin kendisi tarafından ihlal edilmesine de izin vermeyen bir tutumu anlatmaktadır. Pozitif yükümlülük ise devletin, yaşama hakkının ihlal edilmemesine yönelik hareket etmesini ifade eder. Yani devletin, bu hakkı korumakla kalmayıp aynı zamanda ihlale neden olabilecek tehditleri ortadan kaldırarak gerekli güven ortamını oluşturma

zorunluluğu bulunmaktadır. Örneğin yaşamıyla tehdit edilen bir birey devlet tarafından en kapsamlı şekilde korunacak, eğer birey güvenlik önlemlerine rağmen öldürülürse suçlu derhal bulup cezai yaptırımları uygulayacaktır (Nomer, 2014, s. 42-44).

Talep eden tarafın uygulama sonucunda yaşamını yitirmesi bakımından ötenazi genellikle yaşama hakkı çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu hakkın telafi edilemez ve hata kabul etmeyen yapısı, hassasiyetle korunması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla yaşamı sonlandıran faaliyetler üzerinde hiç kimsenin takdir yetkisi bulunmamaktadır. Çünkü yaşam hakkı dokunulmazdır (Altay, 2005, s. 42). Ancak, bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır. Ötenaziye cinayet olarak değerlendiren ve yaşam hakkının çiğnenmesi olarak görenlerin yanı sıra, kişinin kendi özgür iradesiyle gerçekleşmesi nedeniyle bu hakkın ihlal edilmediğini iddia edenler de mevcuttur.

Yaşama hakkının ihlali bazı durumlarda hukuksal açıdan tartışmalı bir konudur. Örneğin, iyileşmeyeceği kesin olan bir kişinin çektiği acılardan dolayı ıstırapına son vermek amacıyla öldürülmesinin suç teşkil edip etmeyeceği hukuki bağlamda büyük çıkmazlar doğurabilmektedir. Bu durum ülkelerin yasal düzenlemelerinde aynı vakalara farklı yaptırımlar uygulanmasına sebebiyet verebilmektedir (Artuk, 2001, s. 42).

İnsan yaşama hakkına sahip olmanın yanı sıra aynı zamanda özerklik hakkına da (otonomi) sahiptir. Otonomi, kişiye kendi hayatında mutlak kontrolü sağlama hürriyeti vermektedir. Bu hak, akıl sağlığı yerinde olan insanlara kendi hayatlarını sonlandırabilme özgürlüğünü de kapsamaktadır. Otonomiye göre kişinin özgür ve hür iradesiyle almadığı her karar onun onurunu zedeler. Kişi kendi geleceğiyle ilgili kararlar alırken mutlak iktidar sahibidir. Bu bağlamda kişi kendi iradesiyle yaşama hakkını ihlal etme özgürlüğüne de sahiptir. Tıbbi alanda da tedaviyi reddetme yani pasif ötenazi hakkı olduğu gibi aktif ötenaziye seçme hakkı da bulunmaktadır. Buna göre ötenazi, kişinin kendi iradesi ile gerçekleştiği takdirde bir özerklik hakkıdır ve kısıtlanamaz. Görüldüğü üzere yaşama hakkının dokunulmazlığı ve dahi kişinin kendisinden bile korunması ilkesi bazı durumlarda otonomiye dolayısıyla özgür iradeyi yok saymaktadır (Altay, 2005, s. 46).

Ötenazinin yasal kabulü ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bu anlamda ülkeler cezai yaptırımları bakımından iki gruba ayrılmaktadır. Birinci gruptaki ülkeler; öldürülen kişinin talebi üzerine olması ve onun yararının gözetilmesini hafifletici bir gerekçe olarak görmektedir. Almanya, İtalya ve İsviçre başta olmak üzere Danimarka, Polonya, Yunanistan, İzlanda, Norveç ve Avusturya birinci gruba dâhildir. İkinci grup; ötenaziye cinayete eşdeğer görmek ve bu doğrultuda ağır yaptırımlar uygulamaktadır. Fransa ceza kanunları bu gruptaki yaptırımlara örnek teşkil etmektedir (Özler, 2001, s. 12-13).

Ülkelerde Durum

Hollanda bilindiği üzere ötenaziye yasallaştırma adına adım atan ülkelerin başında gelmektedir. İlk olarak mecburi durumlarda ötenazi uygulayan hekimlerin cezai sorumluluğu bulunmadığı kanunlarca düzenlenmiştir. Ancak sonraki yıllarda süreç içerisinde yaşanan vakaların ve mahkeme kararlarının da etkisiyle bu konuya ilişkin kanunlar genişletilmiştir. 1994 yılında ötenaziye ilişkin bir yasa çıkarılmış ve bu yasa da hekim tarafından belirli

koşullarda ötenazi uygulanmasına izin verilmiştir. Bu koşullara göre; hasta ötenazi hakkında bilgilendirildikten sonra da kararında net ve ısrarcı olmalı, hekim bu kararı hastanın sağlıklı bir şekilde düşünerek ve kendi iradesiyle aldığını bilecek kadar yakın olmalı, ağrılı ve ıstıraplı bir hastalık süreci yaşanmalı ve iyileşme ihtimali olmamalı, hasta ve hekim arasında ötenazi dışında uygulanabilecek diğer yöntemler konuşulmuş olmalı, hekim başka bir hekime danışarak onun da aynı kanıda olduğunu öğrenmeli ve ötenazi uygulaması eksiksiz bir müdahale ile gerçekleştirilmiş olmalıdır (Altay, 2005, s. 68).

Almanya'da ötenazi, 1986 yılında düzenlenen hukuk konferansında kapsamlı olarak ele alınmış ve yasalarda yer edecek olan önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Talep üzerine ötenazi uygulanması süreç içerisinde olanların vicdani yükümlülüğüdür. Ötenaziye dolaylı yoldan yardım etmek kanunlarca suç teşkil etmemelidir. Pasif bir eylemle ötenaziye yardım etmek hekimin görevidir. Ötenazi hakkında yazılan hasta vasiyetnamelerine şüpheli yaklaşılmalıdır. Son olarak asiste ölümün özel bir yasa ile düzenlenmesine gerek yoktur. Görüldüğü üzere Almanya'da ötenaziye ilişkin özel prosedürlerin yer aldığı bir kanun bulunmamakla birlikte yalnızca belirli koşullar altında meşru görülmektedir (Özler, 2001, s. 15-16).

Avustralya'nın kuzey bölgesinde ötenaziye ilişkin kanun ilk olarak halkın onayına sunulmuş ve büyük çoğunluğun kabul etmesi üzerine 1995 yılında yürürlüğe konulmuştur. Kanun, hekimin hastaya öldürücü dozda ilaç sağlamasına veya bu uygulamayı bizzat gerçekleştirmesine dolayısıyla aktif ötenaziye izin vermektedir. Fakat sonrasında ötenazi karşıtlarının şiddetli itirazı ve protestolar düzenlemesi üzerine yasada değişikliğe gidilerek yalnızca pasif ötenaziye ilişkin düzenleme yapılacağı, aktif ötenaziye izin verilmeyeceği açıklanmıştır. Yeni yasaya göre; hastanın dayanılmaz ağrıları olmalıdır, hekim tarafından tedavi ve alternatif yöntemler ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra da kararında sabit olmalıdır, kararın sağlıklı alındığından emin olmak için psikiyatri hekiminin tasdik etmesi gerekmektedir. Ötenazi talebi, hastanın kararından yedi gün sonra resmi mercilere aktarılmaktadır (Altay, 2005, s. 70). İlerleyen yıllarda hekim destekli intihar düzenlemeleri tekrar masaya yatırılmıştır. Bu durumun ötenazi karşıtları tarafından şiddetle protesto edilmesine rağmen günümüzde Avustralya'nın bazı bölgelerinde hekim destekli intihar düzenlemeleri mevcuttur (Patients Rights Council).

Belçika'da da benzer koşullar altında ötenaziye izin verilmekle birlikte ek olarak uygulamanın gerçekleşmesi için hastanın resmi talebinin üzerinden 1 ay geçmesi gerekmektedir. Belçika hükümeti tarafından görevlendirilen kontrol kurulu, 1 ay içinde hastanın talebini değerlendirerek en son kararı vermektedir. Belçika kanunları, ötenazi uygulamasını gerçekleştirmek istemedikleri durumlarda hekimleri korumaktadır. Dolayısıyla hekimler uygulama yapmak zorunda bırakılamaz (Bilecen, s. 7).

İsviçre'de ötenazi ayrı bir kanunla düzenlenmiştir. Buna göre ötenazinin cezai yaptırımı kasten adam öldürme suçundan çok daha hafiftir. Ceza kanununun 115. maddesine göre; intihara teşvik ve yardım etmek 5 yıl hapis ile cezalandırılmaktadır. Ancak fiilin, intihar eden kişinin talebi üzerine gerçekleştiği ve yardım eylemini gerçekleştiren kişinin bu eylemden hiçbir çıkarının olmadığı kanıtlanmış ise, eylem intihara yardım suçu teşkil etmemekte ve dolayısıyla cezai yaptırıma tabi tutulmamaktadır (Kılınç, 2013, s. 313).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise yasalar, eyaletler arasında farklılık gösterse de genelinde aktif ve pasif ötenazi ayrımı bulunmaktadır. Aktif ötenazinin, çoğu eyalette öldürme suçundan cezai yaptırımını bulunmaktadır. Ancak bu yaptırımlar hafif cezalar statüsünde seyretmekte hatta çoğu defa soruşturma yapılmasına bile gerek görülmemektedir. Pasif ötenaziye ise çoğu eyalette yasalarca izin verilmekte ve bu durum hastanın tedaviyi reddetme hakkı kapsamında değerlendirilmektedir (Altay, 2005, s. 71). ABD'de hekim destekli intiharın en yaygın gözlemlendiği eyaletlerden biri olmasının ötürü Oregon'dan bahsetmek yararlı olacaktır. 1997 yılında Oregon eyaletinde hekim destekli intihara izin veren *Onurlu Ölüm Yasası* yürürlüğe konulmuştur. Kanuna göre; hasta en az 18 yaşında olmalı, ölümcül bir hastalıktan muzdarip olmalı ve ölümün kaçınılmaz olarak en fazla altı ay içinde gerçekleşeceği biliniyor olmalıdır. Kanuna göre hekim, hastaya ölümünü hızlandıracak ilaçlar temin edebilir. Hastanın ötenazi talebini gönüllü olarak dile getirdikten sonra belirtilen şartları da sağlıyorsa kanunda belirtilen formu doldurup imzalaması beklenir. Bu formu aynı zamanda eş, arkadaş veya akraba olmayan iki tanığın daha imzalaması gerekmektedir. Resmi işlemler talebin yapıldığı günden 15 gün sonra başlar. Burada amaç hastaya son kez düşünme süreci tanımaktır. Bu süreçte hasta talebi geri çekmezse 15 günün sonunda hekim tarafından hastadan talebi tekrar sözlü olarak ifade etmesi istenir. Talebin tekrarı üzerine doktor ilacı temin sürecine başlayabilir. Sözlü ifadeden 48 saat sonra uygulama gerçekleşebilir. Hekim destekli intihara, Washington, Montana, Vermont ve California eyaletlerinde de Oregon'da olduğu gibi benzer şartların sağlanması halinde yasalarca izin verilmektedir (Turanjanin ve diğerleri, 2017, s. 4-10).

Lüksemburg ötenaziye yasalaştıran üçüncü ülkedir. 17 Mart 2009 tarihinde çıkarılan kanuna göre; ötenazi talep eden kişinin ıstıraplı bir hastalık sürecinde olması, ötenaziye özgür iradesiyle seçmiş olması, hekim tarafından bilgilendirildikten sonra da kararının ısrarcı olması gibi Hollanda yasal prosedürüne benzer koşulları sağlaması gerekmektedir. Hastanın bitkisel hayat gibi bilincinin kapalı olduğu durumlarda yasal vasi veya aile ile hekim arasındaki kararın neticesine göre ötenazi uygulanır (Kılınç, 2013, s. 313).

İngiltere diğer Avrupa ülkelerine kıyasla ötenaziye karşı mesafeli bir tutum sergilemektedir. Halkın %80'i ötenaziye kanunlarda yer verilerek hekimlerin ötenazi uygulamasına izin verilmesi gerektiğini savunmuştur. Görüldüğü üzere yapılan araştırma sonuçlarına göre İngiliz halkı ötenazinin kabul edilebilir olduğunu düşünmektedir. Fakat buna rağmen İngiltere'de ötenaziye dair henüz bir düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte, araştırma sonuçları ve halkın pozitif tutumundan dolayı, yakın zamanda kayda değer gelişmelerin yaşanacağı öngörüsünde bulunmak yanlış olmayacaktır (Altay, 2005, s. 72-73).

Türkiye'de de ötenaziye dair bir düzenleme bulunmamaktadır. Aynı zamanda pek çok ülke kanununda rastlanan hafifletici suç kategorisinde değerlendirilmesi de söz konusu değildir. Türk Ceza Kanunu'nun 448. maddesine göre (TCK) ötenazi veya talep üzerine öldürme fiilleri kasten adam öldürme suçu kapsamında cezai yaptırıma tabi tutulmaktadır. Ancak hâkim kendi inisiyatifini ile hafifletici unsur olarak değerlendirerek cezai yükü azaltabilir (Artuk, 2001, s. 54).

Belgesay'a göre hastanın isteği üzerine gerçekleşen öldürme eylemleri TCK'nin 454. maddesinde düzenlenen 'intihara ikna ve

yardım' suçu kapsamında değerlendirilmelidir. Dolayısıyla hastanın talep etmiş olması hafifletici sebep sayılabilir (Özler, 2001, s. 14). Ancak 454. madde 'ikna ve yardım' öğelerinin birlikte bulunması halinde intihara yardım suçunun oluşabileceğini ileri sürmektedir. İki öğeden birinin olmadığı ancak hastanın talebi üzerine gerçekleşen fiiller 'kasten adam öldürme' suçu sayılmaktadır (Altay, 2005, s. 64).

1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2. maddesinde hekimin görevinin hastanın şahsına ve sağlığına özen göstermek olduğu ifade edilmektedir. Aynı metnin 13. maddesinde bulunan "*tabip; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz*" ibaresi ile 14. maddede bulunan "*tabip; hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir*" ibaresi ötenazinin yasaklandığını ortaya koymaktadır (Artuk, 2001, s. 55).

Hasta Hakları ve Saygın Ölüm

Ötenazi konusundaki en kesin düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde bulunmaktadır. Bu madde, hangi sebep olursa olsun ötenaziye net bir şekilde yasaklamıştır, bu da Türk Hukuku'nda ötenazinin kesinlikle kabul edilmediği anlamına gelir. Ancak, ötenazi uygulayan kişilere hafif cezalar verilmesi gerektiğini savunan bazı ceza hukukçuları, bu konuda düzenlemeler içeren yasa tasarıları önermişlerdir. Tasarıya göre, tedavi olasılığı olmayan ve katlanılamaz ağrılar çeken bir hastanın ısrarla talep etmesi durumunda, sadece hastanın iyilik halini gözeterek ötenazi uygulayan kişiye 1 ila 3 yıl arasında hapis cezası öngörülmektedir. Fakat, bu önerilere rağmen, TCK ve diğer düzenlemelerde bu konuya henüz yer verilmemiştir (Altay, 2005, s. 65).

Dünya çapında, ülkelerin hazırladığı hasta hakları düzenlemelerinde ötenazi hakkında olumlu yargılara rastlanmaktadır. Amerikan Hastane Birliği tarafından 1972 yılında yayınlanan dünyadaki ilk hasta hakları bildirisinde, hastanın onurlu tedavi görme ve tedaviyi reddetme hakları 1. ve 4. maddelerde vurgulanmaktadır. 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından hazırlanan hasta hakları bildirisinde ise hastanın onurlu bir şekilde ölme hürriyetine değinilmiştir. 1994 senesinde Amsterdam'da yayınlanan Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde ise hak ve özgürlükler altı kategoride açıklanmıştır. *Bakım ve tedavi* kategorisinde hastaların ağrılarının giderilmesi, yaşamları sone ererken insana yakışır bakımı görme ve saygın bir biçimde ölme haklarından bahsedilmiştir (Işıkhani H. , 2002, s. 53).

İlerleyen tıbbi teknikler ve ortalama yaşam sürelerinin artması *Saygın Ölüm* kavramını son yıllarda üzerinde yoğunlaşılacak bir konu haline getirmiştir. "The Age Health and Care of Older People" (1999) raporunda kavramla ilgili 12 prensipten bahsedilmiştir. Raporda, sağlık kuruluşlarının bu prensiplere uyum sağlaması önerilmiştir (Duyan, 2014, s. 26). Belirlenen 12 prensip; saygın ölüm yaklaşımı kapsamında hastanın; ölümünün zamanı hakkında bilgi sahibi olma, tedavi aşamasında ağrılarını ve hastalığına ilişkin semptomları kontrol etme, mahremiyet, yaşamını sonlandıracağı veya bakım alacağı yerin seçimi, ihtiyaç duyduğu bilgilere erişim, spiritüel destek alma, ölüm anında birlikte olmak istediği

yakınlarını seçebilme, ölümünden sonrasına ilişkin arzularını ifade etme, yeterli vedalaşma süresine sahip olabilmek ve anlamsız bir şekilde uzamış bir hayatı yaşamama haklarından oluşmaktadır (Çelik N. , 2019, s. 325).

Medyatik Vakalar

Çalışmanın önceki bölümlerinde medyada büyük yankı uyandıran vakalardan biri olan Jack Kevorkian'dan bahsedilmiştir. Araştırmanın devamında medyaya yansarak önemli gelişmelere sebep olan ve alanında emsal teşkil eden mahkeme kararlarına konu olan vakalara değinilecektir.

Pretty. Diane Pretty, MND olarak bilinen, kasları güçsüzleştirerek sınırlı hareket kabiliyeti tanıyan ve nefes almada ciddi zorluklar yaratan ve acılı bir ölümlü sonuçlanan motor nöron hastalığına yakalanmıştır. Pretty yaşamının acılar içinde sonlanmasını istemeyerek, hastalığı onu öldürmeden önce kendisi intihar etmek istediği de bunu yapacak fiziksel kabiliyete sahip değildi. Boyundan aşağısı felçli ve konuşma yetisi kısıtlıydı. Bu sebeple eşinden intiharına yardım etmesini istedi. Bunun üzerine kocasının intihara yardımdan suçlu sayılmamasını teminat altına alabilmek için savcılığa başvuruda bulundu. Ancak İngiliz kanunlarına göre bunun mümkün olmadığını öğrendikten ve tüm iç hukuk yollarını denedikten sonra Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) başvurdu (Kızılyel, 2014, s. 262).

Pretty mahkemede, izin verilmemesi halinde AİHS'nin 2, 3, 8, 9 ve 14. maddelerinin ihlal edileceğini belirterek, yaşama hakkının yaşamayı istememe hakkını da kapsadığını ve bu şekilde değerlendirilmediği takdirde ötenaziye izin veren devletlerde yaşama hakkının ihlal edildiği sonucunun ortaya çıkacağını iddia etmiştir. Aynı zamanda söz konusu kanunun kişinin onurlu bir şekilde ölmeyi tercih etme hakkını elinden almadığını da ifade etmiştir. İngiliz Hükümeti ise savunmasını Almanya'da yaşanan ve yine AİHM'ye taşınan bir örnek dava üzerinden yapmıştır. Bu vakada AİHM'nin, açlık grevi yapan bir mahkûma zorla yemek yedirilmesini, devletin yaşama hakkı üzerindeki negatif yükümlülüğünü yerine getirmesi olarak değerlendirdiğini anımsatmış ve ölme hakkının, yaşama hakkının bir sonucu olamayacağını böyle bir çıkarım yapmanın mümkün olmadığını dile getirmiştir (Nomer, 2014, s. 45).

Pretty davasında mahkeme, söz konusu maddede güvenceye alınan yaşama hakkının ölme iradesini de içerdiği şeklinde yorumlanamayacağı ve dolayısıyla 2. maddenin ihlal edilmediği kararı almıştır. AİHM genel olarak yaşama hakkına ilişkin ötenazi davalarında benzer kararları almaktadır (Bilge, 2014, s. 381). Pretty mahkemede AİHS'nin *Kötü Muamele Yasağı* (md.3), *Özel Yaşama Saygı Hakkı* (md.8), *Düşünce, Din ve Vicdan Özgürlüğü* (md.9), *Ayrımcılık Yasağı* (md.14) maddelerinin çiğnendiğini ve haklarına yönelik bir dizi ihlalin bulunduğunu savunsa da mahkeme, kararı yerel otoritelere bıraktığını ve geri kalan 3, 8, 9 ve 14. maddelerinde de ihlalin söz konusu olmadığını belirtmiştir (Nomer, 2014, s. 46-59). Pretty'nin yaşamı mahkemenin kararını açıklamasının ardından kısa bir süre sonra doğal şekilde son bulmuştur (Kızılyel, 2014, s. 263).

Bebek Jane Doe ve Bebek Dole. Bebek Dole 1982 yılında down sendromlu ve esophophageal atresia hastası olarak dünyaya gelmiştir. Aile bebeklerinin besin verilmemek suretiyle yaşamının sonlandırılmasına izin vermiştir (Özler, 2001, s. 17). Jane Doe ise New

York 'da 1983 yılında spina bifida ve hidrosefali hastalıklarından muzdarip olarak doğmuştur. Hekimler aileye, bebeğin ameliyat olması gerektiğini eğer olmazsa en fazla iki yıllık bir ömrü olacağını belirtmiştir. Ameliyatın gerçekleşmesi halinde ise yaşamının 20 yıla kadar uzayabileceğini fakat bu süre boyunca ağır mental retardasyon ve felç ile birlikte kronik idrar yolu enfeksiyonu sorunlarıyla yaşayacağını belirtmiştir. Bunun üzerine aile diğer çocuklarının engelli bir kardeşle yaşamalarını istemediklerini ve bunun onları kötü etkileyeceği gerekçesiyle bebeklerinin ameliyat edilmesini istememiş ancak antibiyotik tedavisine başlanmasını talep etmiştir (Yurdakul, 2015, s. 18) (Özler, 2001, s. 17).

Bunun üzerine her iki olay da mahkemeye taşınmış ve davalar birleştirilmiştir. Mahkemede ailenin tedaviyi reddedip çocuğun ölüme seyirci kalma hakkının bulunmadığı ifade edilerek bu durumun Rehabilitasyon Kanunu'na aykırı olduğu kararına ulaşılmıştır. İlerleyen yıllarda tıp alanında etik çalışmalar yürüten komisyon bu konuda hekimlerin görüşlerine başvurmuş ve neticesinde ortaya hekimlerin ailelerin kararının yerinde ve tutarlı olduğu görüşünü desteklediği yönünde bir tablo çıkmıştır. Bunun üzerine komisyon, çocuğun yararının gözetildiği davranışları da içeren bir rapor hazırlamıştır. Hazırlanan rapor çocuk istismarının önlenmesine ilişkin kanunun düzenlenmesinde esas alınmıştır. Hiçbir çocuğun yaşamaya değer olmadığı yönünde bir çıkarım üzerine yaşamaya izin verilmemesi durumunun söz konusu olmayacağı belirtilmiştir. 1984 yılına geldiğinde senato tarafından 'Bebek Dole Kuralları' isimli kural metni önerilmiştir. Kuralların kabul edilmesinin ardından çocuk istismarı tanımına *tıbbi müdahalenin çekilmesi* ibaresi de eklenmiştir (Özler, 2001, s. 17-18)

Nancy Cruzan. Amerika'da Cruzan vakası olarak bilinen olay kayıtlara geçen ilk pasif ötenazi örneklerindedir. Cruzan, 1983 yılında yaşadığı trafik kazası sonrası bitkisel hayata girmiş ve 8 yıl boyunca yaşam destek üniteleri ile hayatta kalmıştır. Ancak Cruzan'ın ailesi tedavinin ve suni beslenmenin sonlandırılmasını talep etmesi üzerine olay mahkemeye taşınmıştır. Missouri üst mahkemesi başta Cruzan'ın iradi onayının alınamayacağı gerekçesiyle talebi reddederek yaşam desteğinin devam etmesi kararını almıştır. Ancak yargılama sürecinde Cruzan'ın arkadaşlarının daha önce yaşanmış benzer bir olay olan ve 9 yıl komada kalan

Resim 8

Nancy Beth Cruzan'ın Mezar taşı



Açıklama notu. (Wellcome Images), "Nancy Beth Cruzan's Gravestone", Wikimedia Commons, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nancy_Beth_Cruzan,_gravestone_Wellcome_L0025849.jpg, (Erişim Tarihi: 20.08.2023)

Karen Ann Quinlann davasında, Cruzan'ın böyle bir hayat yaşamak istemeyeceğine dair yorumlar yaptığını mahkemede beyan etmeleri üzerine mahkeme hâkimi Charles Tell yaşam desteğinin sonlanmasına ilişkin talebi onaylamıştır (Ömeroğlu, 1993, s. 200). Cruzan, yapay beslenmenin kesilmesinin ardından 12 gün sonra hayatını kaybetmiştir (Resim 8) (Özler, 2001, s. 19).

Bebek John Pearson. 1980 yılında İngiltere'de Down sendromlu olarak doğan John Pearson isimli bebeğin yaşamını yitirdikten sonra yapılan otopsi sonucuna göre ölümünün sahip olduğu hastalıktan kaynaklanmadığı ortaya çıkmıştır. Otopsi sonucuna ilişkin yapılan incelemeye göre bebeğin doktoru Leonard Arthur, anne ve babanın çocuğu istemediklerini kendisine bildirmeleri üzerine çocuğa tedavi yerine yalnızca 'hemşire bakımı' talimatı verdiğini açıklamıştır. Bahsi geçen hemşire bakımı, bebeğe yalnızca su ve ağrı kesici verilerek besinsiz bırakılması sürecini içermektedir. Bebek, hemşire bakımının ardından 69 dakika sonra yaşamını yitirmiştir. Bebeğin ölüm nedeninin anlaşılmasının ardından Doktor Leonar Arthur'a adam öldürme suçundan dava açılmıştır. Yapılan patolojik tetkikler sonucunda bebeğin zatürreden öldüğü anlaşılmıştır. Fakat zatürrenin bebeğin sahip olduğu anomali ya da verilen ilaç kaynaklı olup olmadığı netlik kazanmamıştır (Yurdakul, 2015, s. 17).

Meslektaşları mahkemede, Arthur'u desteklemiş ve down sendromlu bir çocuğun yaşamının sonlandırılmasının etik ve ahlaki olduğunu belirtmişlerdir. Bu olay üzerine, ileri derece fiziksel ya da mental hastalığı bulunan ve bu hastalığın iyileşmesinin mümkün olmadığı, hiçbir tedavinin hafifletmediği ve buna bağlı olarak düşük kalitede bir yaşam süreceği öngörülen, dünyaya geldiği tarih 28 günden az olan bebeklerin ailelerinin de onayı alınmak suretiyle ölme hakkının söz konusu olabileceğini konu edinen iki adet yasa önerisi hazırlanmıştır (Özler, 2001, s. 21).

Doktor Chabot. Olay 1991 yılından Hollanda'da yaşanmıştır. Bayan B. İsimli kadın çok genç yaşta evlenmiş ve bu evlilikten 2 oğlu dünyaya gelmiştir. B.'nin 1986 yılında oğlu Patrick'in intiharı üzerine zaten sorunlu olan evliliği daha da çıkmaza girmiştir. Bunun üzerine B. İntihar etme isteği olduğunu belirterek psikiyatrik yardım almaya başlamıştır. 1988 yılında babasının da yaşamını yitirmesi üzerine diğer oğlu Rodnik'i de yanına alarak kocasını terk etmiştir. Rodnik'in 1990 yılında geçirdiği trafik kazası sonrası hastaneye yatırılmış, yapılan tetkikler sonucu kanser olduğu anlaşılmıştır. Teşhisinin ardından yalnızca 1 yıl hayattan kalan Rodnik 1991'de yaşamını yitirmiştir. Küçük oğlunun da ölmesinin ardından birçok intihar girişiminde bulunan fakat başarısız olan Bayan B. İstemli Ötenazi Birliği'ne müracaat ederek, ölmek istediğini dile getirmiştir. Bayan B.'nin Doktor Chabot ile tanışıklığı burada başlamıştır. Bayan B. 1991 yılının Ağustos ve Eylül ayları arasında Chabot ile yaptığı uzun psikiyatri seanslarına rağmen ötenazi talebinde ısrarcı olmuştur. Doktor Chabot, üç farklı meslektaşı ile konsültasyon yaparak görüş birliğine ulaştıktan sonra talebi kabul etmiştir. Bunun üzerine Chabot, ilaç teminini ve kullanıma ilişkin gerekli prosedürü anlattıktan sonra Bayan B. kendi yaşamını sonlandırmıştır (Kumaş, 2005, s. 24).

Chabot'a göre; Bayan B.'nin ileri derece uyum problemleri ile tedavisi mümkün olmayan tahammülü zor ruhsal ağrıları bulunmaktadır. Ve uzun seanslar sonrasında dahi ötenaziye tamamen bilinçli ve sonuçların farkında olarak talep etmiştir. Olayın adli makamlara

intikal etmesi üzerine Chabot'a dava açılmış ve yargı süreci başlamıştır. Ancak Temyiz mahkemesi Chabot'un suçsuz olduğu kanaatine ulaşmıştır. Mahkemenin kararı üzerine Hollanda'da ağrıları somatik bir temel barındırmayan ve ölümcül kategorisinde yer almayan hastaların da hekim destekli intihardan yararlanmasına izin verilmeye başlanmıştır. Hollanda'da bulunan tabip ve psikiyatri birlikleri bu kararı desteklemiş fakat bu kanaat, dünya genelinde yadırganarak sert şekilde eleştirilmiştir (Yurdakul, 2015, s. 15).

Bouvia. 28 yaşındaki Elizabeth Bouvia'nın sahip olduğu beyin felci fiziksel kabiliyetlerini sınırlayarak onu yatağa bağlı bir şekilde yaşamaya mahkûm etmiştir. Yaşamaya devam etmek istemediğini belirterek 1983 yılında aç bırakılmayı ve bu süreçte bakım hizmetlerinin devam etmesini talep etmiş ancak bu talebi reddedilmiştir. Tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu değiştirerek daha az kalori ile beslenmeyi istemiş yapay beslenme uygulanmasını istemediğini dile getirmiştir. Ancak bulunduğu sağlık kuruluşunun yetkilileri tarafından buna mecbur tutulmuş ve beslenmesi için zorlanmıştır. Bu olay üzerine olay yargıya taşınarak hastane hakkında dava açılmıştır. Yerel mahkeme, Bouvia'nın amacının tedaviyi istememek değil kendisini öldürmek olduğu gerekçesi ile davayı reddetmiş fakat California Üst Mahkemesi davayı, hastanın tedaviyi reddetme hakkı kapsamında değerlendirmiştir. Karara göre bedenini hareket ettiremese de akli melekeleri yerinde olan ve muhakemesi sonucu düşük hayat standartlarında yaşamak istemediğine karar veren bir kişi tedaviyi reddederek yaşamını sonlandırma hakkına sahiptir. Hâkim, mahkeme esnasında; kendisi dışındakilerin hürriyetine tehdit unsuru oluşturmadığı müddetçe kişinin kendi kaderini tayin hakkına sahip olduğunu dile getirerek hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve hatta başkalarının da böyle durumlarda yardım etmesinde bir sakınca görmediğini ifade etmiştir. (Kumaş, 2005, s. 26). Mahkemenin kararı, psikiyatri uzmanına danışılmaksızın verildiği ve engelli kişilerde ölmeleri gerektiği yönünde bir algı oluşturabileceği gibi birçok farklı gerekçeyle eleştirilmiştir (Yurdakul, 2015, s. 17).

Ramon Sampedro. Ramon Sampedro İspanya'nın Galicia bölgesinde hayatını sürdüren 26 yaşında bir denizciydi (Resim 9). 1969 yılında yüksek kayalardan denize atılması sonucu belini kıran Sampedro'nun boyundan aşağısı felç oldu. Sonraki 29 yıl boyunca felçli halde yaşadı. Sampedro bu süre zarfında birçok defa ötenazi talep ettiyse de hepsinde İspanyol mahkemelerince geri çevrildi. Mahkemelerle uzun yıllar ölme hakkı için mücadele ettikten sonra 11 arkadaşı ile birlikte kendi ölümünü planladı. Ceza kanununa göre arkadaşlarının intihara yardım suçundan 2 ila 3 yıl hatta bu yardım, eylemi gerçekleştirme boyutunda ise 10 yıla varıncaya kadar hapis cezası ile yargılanacağını bildiğinden her birine suç sayılmayacak kadar küçük görevler verdi. Arkadaşlarından biri siyanürü temin etti, diğeri su ile karıştırdı, bir diğeri bardağa döktü, sonraki Sampedro'nun yanına koydu bir sonraki bardağa pipet yerleştirdi. En son olarak 11. kişi de Sampedro'nun ölümünü videoya kaydetti. Bu şekilde gelişen bir dizi küçük eylem sonrasında Sampedro 12 Ocak 1998 yılında hayata gözlerini yumdu. Sonrasında gelişen olaylar ise oldukça çarpıcıydı. İntihara yardım gerekçesiyle Sampedro'nun yakın arkadaşlarından olan Ramona Maneiro hakkında dava açıldı. Ancak Maneiro delil yetersizliğinden serbest bırakıldı (Cuesta, 2019).

Olaydan birkaç hafta sonra Sampedro'nun vasiyet metni ortaya çıktı. Vasiyetnamesinde yer alan ifadeler, son derece sarsıcıydı.

Öyle ki bunun üzerine 'Ramon Sampedro'nun ölümüne yardım ettim' başlıklı bir kampanya başlatıldı ve 1000 kişi tarafından imzalandı. Vasiyetinde geçen ifadelerden bazıları şunlardır:

Ben, hayatı, özgürlüğü seven çoğu insan gibi, yaşamın bir hak olduğuna, ama bir mecburiyet olmadığına inanıyorum... Gördüğünüz gibi yanımda içinde siyanür potasyum bulunan bir bardak su var. Onu içtiğimde, kendi irademle sahip olduğum en özel, en meşru mülkiyete, yani bedene son vermiş olacağım. Bu özgürlük eylemine sizler 'intihara yardım' adını takmışsınız. Ben ise bu eylemi, bir insanın gerçekten 'benim' diyebileceği tek şeye, yani bedenine ve onunla birlikte ne varsa, yani hayata, bilince egemen olmasına destek verenlerin insani yardımı olarak adlandırıyorum (Üğüden, 2016).

Resim 9

Ramon Sampedro Anıtı, Galiçya



Açıklama notu. Luis Miguel Bugallo Sánchez (Lmbuga, "2014 A Ramón Sampedro. Praia das Furnas. Porto do Son. Galiza", Wikimedia Commons, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2014_A_Ram%C3%B3n_Sampedro_Praia_das_Furnas_Porto_do_Son_Galiza_Nacho_Costa_Beiro-F5.jpg, (Erişim Tarihi: 23.08.2023) kaynağından alınmıştır.

Sosyal Hizmet Bağlamında

Ötenaziye ilişkin yapılan değerlendirmeler diğer meslek alanlarında olduğu gibi sosyal hizmet perspektifinde de farklılaşmaktadır. Bu durum bulunulan ülkede ötenazi konusunun ele alınış şekli, yasalarca izin verilmesi veya yasaklanması gibi etkenlere göre değişebilmektedir. Çalışmanın bu kısmında sosyal hizmet disiplininin ötenaziye ilişkin tutumundan ve bu konuda yapılan mesleki düzenlemelerden bahsedilerek, hospisler ve palyatif bakım çerçevesinde sosyal hizmet profesyonellerinin ötenazi uygulamasındaki yeri konularına değinilecektir.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (International Federation of Social Workers – IFSW) tarafından yapılan küresel düzeyde kabul gören tanıma göre sosyal hizmet,

sosyal değişim ve gelişimi, sosyal uyumu, insanların

güçlendirilmesi ve özgürleştirilmesini teşvik eden, uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve farklılıklara saygı prensipleri, sosyal hizmetin temelini oluşturur. Sosyal ve beşerî bilimler, sosyal hizmet ve yerli bilgi kuramları ile desteklenen sosyal hizmet disiplini, yaşam zorluklarını gidermek ve refahı arttırmak için insanlar ve kuruluşları birleştirir (IFSW, 2014).

Sosyal hizmet uzmanları, mesleğin doğası gereği farklı müracaatçı gruplarıyla etkileşimde bulunabilir. Bu durum birbirine bağlı çok boyutlu sorunlarla karşılaşmalarını da kaçınılmaz kılabılır. Bu nedenle uygulamalar sırasında izlenebilecek yöntemlerin belirli kurallar ve prensiplerle desteklenmesi, mesleğe standartlar kazandırarak işlevselliği artırmak açısından önem taşımaktadır.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (National Association Of Social Workers – NASW), tarafından 1996 yılında kabul edilen etik ilke ve değerler metnine göre mesleğin temel etik değerleri; hizmet¹, sosyal adalet², kişinin onuru ve değeri³, insan ilişkilerinin önemi⁴, dürüstlük ve yetkinliktir⁵. Bu metinde aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının; müracaatçılarına, meslektaşlarına, meslek elemanı olarak, uygulama ortamlarına ve sosyal hizmet disiplinine karşı etik sorumluluklarına ilişkin standartlar da bulunmaktadır. Yayınlanan metinde bulunan etik ilke ve değerler, uygulama bazında tüm sosyal hizmet çalışmalarına temel oluşturmaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet profesyonelleri bu ilkeler ışığında eylem ve müdahale planı belirler ve belirtilen standartlara uygun bir şekilde hareket eder (NASW, 2017).

Toplum içinde bulunan her sınıftan birey sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçı konumunda olabilir. Sosyal hizmet uzmanı; yaşlılar, çocuklar, engelliler, şiddet mağdurları, seks işçileri, fiziksel ya da bir ruhsal hastalıktan muzdarip olanlar, bağımlılar, göçmenler gibi birçok grup ile uygulama gerçekleştirebilir. Bununla birlikte belli bir gruptan olmayıp spesifik ve tamamen kendine özgü bir sorunu olan müracaatçılar ile de karşılaşılabilir. Bu durum mesleğin dinamik ve güncel olmasını, çağa ayak uydurarak gün geçtikçe değişen sorunlara aynı hızla çözümler bulabilmesini gerektirir. Dolayısıyla sabitlikten uzak ve kendini sürekli yenileyen bir anlayışla gerçekleştirilen uygulamalar ile her kesimden müracaatçıya uygun hizmet verilebilir (Altındağ, 2011, s. 8-9). Bahsi geçen spesifik ve diğerlerine nazaran daha nadir rastlanan sorunları bulunan müracaatçı grubuna ötenazi talep edenleri de dahil etmek mümkündür. Her ne kadar son yıllarda ötenazi vaka sayısının arttığı ve devletlerin bu yönde yasal düzenlemeler yaptığı bilinse de bu konunun özellikle sosyal hizmet uzmanları için engellilik, yaşlılık, şiddet, bağımlılık gibi diğer sık rastlanan sorunlardan olmadığı da aşikârdır. Bu sebeple bazı ülkelerin yerel SHU dernekleri, ötenaziye yönelik tavırlarını ve bu vakalar ile karşılaştığı takdirde nasıl bir yol izleneceğine ilişkin önerilerini içeren bildiriler yayınlamaktadır.

- 2 "Sosyal hizmet uzmanlarının öncelikli amacı sosyal problemleri olan ve ihtiyaç içerisindeki bireylere yardım etmektir" ilkesiyle açıklanan sosyal hizmet değerini ifade eder (Çiftçi & Gönen, 2011, s. 151).
- 3 "Sosyal hizmet uzmanları sosyal adaletsizlikle mücadele eder" ilkesiyle açıklanan sosyal hizmet değerini ifade eder (Çiftçi & Gönen, 2011, s. 151).
- 4 "Sosyal hizmet uzmanları kişinin doğuştan gelen onuruna ve değerine saygı duyar" ilkesiyle açıklanan sosyal hizmet değerini ifade eder (NASW, 2017).
- 5 "Sosyal hizmet uzmanları insan ilişkilerinin önemini kabul eder" ilkesiyle açıklanan sosyal hizmet değerini ifade eder (NASW, 2017).
- 6 "Sosyal hizmet uzmanları mesleki yeterliklerini uygulama alanlarında gösterirler ve mesleki uzmanlıklarını geliştirirler" ilkesiyle açıklanan sosyal hizmet değerini ifade eder (Çiftçi & Gönen, 2011, s. 152).

Ötenaziye yasal olarak kabul eden ülkelerden olan Kanada'da CASW (Canadian Association of Social Workers) öncülüğünde, *Statement of Principles on Euthanasia and Assisted Suicide* adlı bir belge yayımlanmıştır. Bu belge, sosyal hizmet profesyonellerinin ötenazi vakalarında izleyebileceği çalışma prensipleri hakkında tavsiyeler içermektedir. Buna göre, sosyal hizmet profesyonellerinin bireyin kendi kaderini tayin hakkının⁶ ihlal edilmemesine yönelik titizlikle çalışması beklenmektedir. Aynı zamanda sosyal hizmet profesyonellerinin ötenazi isteminde bulunan kişinin aydınlatılmış onam sürecinde dış faktörlerden etkilenmeyeceği ortamı garanti etmesi ve kişinin bu kararı alırken baskı altında hissetmeden tamamen özgür iradesiyle hareket ettiğinden emin olması gerekmektedir. Çünkü baskı unsuru kişinin sağlıklı düşünmesini engelleyebilir. Burada bahsedilen etki iki yönlü de olabilir. Kimi zaman hasta bu etkiyle ötenaziye yönelirken kimi zaman ötenaziden vazgeçebilir. Sosyal hizmet uzmanı hastanın yüksek yararını gözeterek sağlıklı düşünmesini sağlayacak uygun koşulları yaratmalıdır. Hastanın üzerinde herhangi bir baskı unsuru sezdiği takdirde gereken müdahaleyi başlatmalıdır. Ötenazi gibi titiz bir çalışma gerektiren vakalarda, zaman zaman kendi kaderini tayin hakkı ile kolektif yarar ilkeleri arasında etik ikilemler ortaya çıkabilir. Sosyal hizmet uzmanı, bu tür durumlarda iki ilke arasındaki çatışmayı sonlandırmak ve balansı sağlamak zorundadır. Hastanın, maliyeti azaltma hedefiyle ötenaziye yönlendirildiği ya da tedavi desteğinin sınırlandırıldığı durumlarda sosyal hizmet uzmanı, savunuculuk rolü kapsamında hastayı müdafaa etmelidir. Savunuculuk⁷, süreç içerisinde en sık başvurulan rollerden biridir. Toplumda ayrımcılığa maruz kalan bireylerin savunucusu konumunda olan sosyal hizmet uzmanları, toplum bu kişileri benimsemesi ve kendine dahil etmesine yönelik çeşitli faaliyetler yürütmelidir. Bununla birlikte, kişilerin onurlu ölme hakları doğrultusunda aldıkları kararlar karşısında önyargısız davranmalı ve kaynakları harekete geçirerek uygun koşulların sağlandığından emin olmalıdır. Palyatif bakım isteği olan hastalarla çalışırken herhangi bir ayırım yapmaksızın ilgili prosedürü yerine getirmelidir. Bu müdahaleler esnasında hasta ile yakın çevresi ve sağlık personelleri arasındaki koordinasyonun sağlanması oldukça önemlidir.

Ötenazi gibi etik açıdan tartışmalı olan meseleler, çok boyutlu derinlemesine bir araştırma gerektirir. Sosyal hizmet uzmanları, mesleğin makro işlevi doğrultusunda bu araştırmalara dahil olmalıdır. İnsan hakları ve sosyal adalet çerçevesinde toplumdaki çeşitliliğe olan tahammülsüzlüğün azaltılması amacına yönelik kapsayıcı sosyal politikaların düzenlenmesine katkı sağlamalıdır (CASW, 2015); (Bolat & Artan, 2022).

BASW (British Association of Social Workers) de ölümcül hastalığı bulunan ve yaşamının sonu yaklaşmış olan kişilere yönelik sosyal hizmet müdahalelerini içeren *Position Statement: Social Work Support to people who are dying* adlı bir bildiri yayınlamıştır. Bildiride ötenazinin İngiltere'de şu anki konjonktürde yasal olmadığı fakat birtakım şartların sağlanması halinde pasif ötenazinin kabul edilebildiğinin üzerinde durularak sosyal hizmet profesyonellerinin benzer vakalarla çalışırken uygulayabileceği çeşitli müdahale yöntemlerine değinilmiştir. Bununla birlikte ötenaziye dair yasal düzenlemelerin titizlikle gerçekleştirilmesinin elzem olduğuna

dikkat çekilmiştir. Zira ötenazi gibi meseleler, insan yaşamının değerini tehdit eden ihtimaller içermektedir ve bu ihtimaller gerçekleşmesi halinde toplum için potansiyel bir yıkımla sonuçlanabilir. Tarih boyunca, yaşlılar, engelliler ve yatağa bağımlı olan bireylerin dışlanmaya maruz kaldığı bilinmektedir. Günümüzde de hala söz konusu dezavantajlı gruplara karşı sergilenen benzer olumsuz tutumlarla karşılaşmaktadır. BASW, yayınladığı bildiride açık bir şekilde bu tür olumsuz yargıların hastalar tarafından içselleştirilebileceği kaygısı içerisinde olduklarını ifade etmiştir. Öyle ki hekim destekli intiharın yasal olduğu ABD'nin iki eyaletinde ötenazi talep eden kişilerle yapılan bir çalışma bunu destekler niteliktedir. Buna göre; 'aileleri ve arkadaşları üzerinde bir yük olduğunu hissettikleri için ötenazi talep ettiğini belirten' hastaların oranı Oregon'da %40 Washington'da ise %59'dur.

BASW'nin yayınladığı bildiri çerçevesinde sosyal hizmetin insan hayatının kıymetinin farkında olduğu ve bu kıymeti artıran bir sosyal çevreye önem vererek uygun koşulları yaratmaya yönelik faaliyetler yürüttüğüne dikkat çekilmektedir. Ötenazinin yasal bir kimlik kazanması durumunda uygulanması gereken müdahale yöntemleri bu temel ilkeler ışığında belirlenmelidir. Yasaların, hastanın yaşamını sonlandırma kararı alması için baskı ve zorlamayı engelleyecek şekilde düzenlenmesi kritik bir öneme sahiptir. Aynı zamanda benzer hastalıklardan muzdarip kişilerin hepsinin ölüm talebinde bulunması gerektiğine dair genel bir beklenti oluşturulmamalı ve bu durum meşrulaştırılmasının önüne geçilmelidir. BASW, ötenazinin yasal bir zemin kazanması durumunda, her birey için "ölme hakkının" "ölme görevine" evrilmemesi için ek önlemlerin gerekliliğini şiddetle vurgulamıştır (BASW, 2016); (Bolat & Artan, 2022).

İngiltere ve Kanada'daki SHU derneklerinin yayınladığı belgeler, aynı temel prensipleri referans alarak hareket etmelerine rağmen, ötenazi konusundaki tutumları, ana fikirleri ve altını çizdikleri noktalar açısından belirgin farklılıklar göstermektedir. Her iki beyanname de temelde NASW'nin etik ilkelerinden sapmadan, buldukları ülkelerin yasal çerçevesine uygun olarak ötenazi konusuna farklı perspektifler sunmuşlardır. Bu durumun temel nedeni, sosyal hizmet uygulamalarının büyük ölçüde yasal düzenlemelere tabi olmasıdır. Adams'a göre sosyal politika ve yasalar, etkin ve verimli bir sosyal hizmet uygulaması için gerekli olup bunun da ötesinde bir anlama sahiptir. Öyle ki sosyal politika, psikoloji ve sosyoloji bilimleri gibi insan yaşamına ilişkin daha geniş bağlamlar, hayati öneme sahip soruları doğuran araştırmalar ve teorik tartışmalar sunar. Ortaya çıkan bu veriler, eleştirel düşünme kabiliyetini ve uzmanlığı arttırarak, ideal toplumun ne olduğuna ve nasıl ulaşılabileceğine dair vizyon geliştirilmesine katkıda bulunur (Adams, 2002, s. 4). Dolayısıyla yasaların sosyal hizmet uygulamalarındaki bağlayıcılığı, ülkelerin kendilerine özgü yerel bir ötenazi vakalarına ilişkin sosyal çalışma yönergesi oluşturmalarına sebep olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Sosyal hizmet uzmanları için müracaatçının kendi kaderini tayin etme hakkı aşılamaz ve çiğnenemez bir değere sahiptir. Fakat ötenazi gibi hassas noktaları bulunan konular ile çalışırken etik sınırlar belirsizleşmektedir. Bu konuya ilişkin olarak bir görüş, sosyal hizmet uzmanının müracaatçısını hekim desteğiyle dahi

7 Sosyal Hizmet disiplini kendi kaderini tayin; müracaatçının kendi kararlarını oluşturma, yardım sürecine aktif bir biçimde katılma, seçimlerine dayalı bir yaşam oluşturma hakkı şeklinde özetlenen temel etik değerlerden birini ifade etmektedir (Şahin, 2009, s. 89).

8 Savunucu rolünde sosyal hizmet uzmanının müracaatçı, vaka veya sınıf savunuculuğu işlevleri bulunmaktadır (Duyan, 2003, s. 13).

olsa intihardan koruması ve sağlıklı düşünce yapısına ulaşması adına uygun eylem planlarını devreye sokması gerektiğine inanırken, bir diğer görüş ise bu durumu kendi kaderini tayin hakkının ihlali olarak değerlendirmiş ve ötenazinin rasyonel bir seçim olduğu gerekçesiyle intiharın mutlak önlenmesi gerektiği anlayışına karşı çıkmıştır. Bu görüş aynı zamanda kendi kaderini tayin hakkına duyulan saygının, meslek profesyonellerinin kendi özel hayatlarında aile veya yakınlarında tecrübe ettikleri acılı ölüme şahit olma deneyiminden dahi üstün gelerek daha fazla tesir ettiğini belirtmiştir. NASW'nin belirlediği kendi kaderini tayin hakkı ilkesi, "sosyal sorumluluk" gerektirir. BASW, kendi kaderini tayin hakkının sınırlarının belirsiz olduğu gerekçesiyle bu ifadeden kaçınarak yerine 'kendini gerçekleştirme' kavramını kullanmıştır. Öyle ki gönüllü ötenazi ve yardımcı intiharı, talep eden kişinin ailesinin yaşamını zorlaştırabileceği ve hatta tüm toplumun yaşam hakkını ihlal etme tehlikesi taşıdığı için sakıncalı bulmaktadır (Ogden & Young, 2003, s. 44-45).

Holmes, sosyal hizmet ve ötenazi alanında yayınladığı bir makalesinde; ötenazi vakalarında karar verme sürecine sosyal hizmet uzmanlarının da dâhil edilmesinin yararlı olacağı görüşünü savunmuştur. Ötenazi sürecinin yalnızca hekim ve hasta arasında geçmesini eleştirmiş ve etkili bir sosyal hizmetin, vakalara birçok açıdan katkı sunabileceğini belirtmiştir. Çünkü sosyal hizmet uzmanları, olaylara daha bütüncül ve geniş bağlamda farklı bakış açıları getirebilmektedir. Bireyin sosyal yapılanma içindeki işlevselliğini artırmaya yönelik faaliyetleri ve yalnızca 'bireyi' değil 'çevresi içinde bireyi' odak alarak, müracaatçının yaşamına ilişkin aile, çevre, sosyoekonomik koşullar gibi birçok faktörü değerlendirmesi ve bu alanlardaki sorunlara da çözüm bulma çabası içinde oluşu gibi hususlar sosyal hizmet uzmanlarının ötenazi sürecinde son derece efektif olabileceğini kanıtlar niteliktedir. Çünkü hekimler, vakalar ile çalışırken teşhis ve tedavi süreçleri ile ilgilenmekte, hastayı çevresi içinde birey anlayışı ile değerlendirmeyi göz ardı etmekte veya buna vakit bulamamaktadır. Sosyal hizmet uzmanının hasta ve ailesiyle hekime nazaran daha çok vakit geçirmesi nihai karar aşamasında önemli olabileceğini ortaya koymaktadır. Nihayetinde ötenazi gibi etik açıdan sorgulanan ve sınırları belirsiz konularda, yetki ve sorumluluğun sadece hekimlere verilmeyip, birçok farklı perspektifi kapsayan disiplinler arası iş birliğine ve ekip çalışmasına dayanan bir süreç yürütmek adına elverişli ortamın sağlanmasının, en doğru sonuca ulaşma noktasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Öyle ki ötenazi gibi biyoetik sorunlar, hiçbir mesleki disiplinin tekelinde olmayan ve hata payı barındırmayacak kadar hassas konular arasına yer almaktadır (Holmes, 1980, s. 11).

ABD'nin Washington eyaletinde 2003 yılında ötenaziye ilişkin olarak sosyal hizmet uzmanları ile geniş çaplı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarına; ahlaki ve yasal gözlemler, politika ve uygulama sorunları, sosyal hizmet etiği, kişisel ve mesleki düşünce ile deneyimler ve din konularını içeren sorular yöneltilmiştir. Sonuçlara göre; gönüllü ötenazi %67,8 destekli intihar %73,3 oranında ahlaki bulunurken, ahlaki bulmayan azınlık grubun çoğu ötenazinin kaygan zemin yaratacağını böylelikle kılıç prensibinde anlatıldığı gibi birçok sorunun önünün alınamayacağı endişesinde olduklarını belirtmişlerdir. Gönüllü ötenazinin yasal olmasını destekleyenlerin oranı %67,2 iken destekli intihar için bu oran %77,6'dır. Ancak katılımcılar yasal olması halinde ek tedbirler alınması gerektiğinin altını çizmiş ve

yalnızca belirli koşullar altında yasal olması ve talep edenlerin bilgilendirilmesi için yönergeler hazırlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %75 oranıyla büyük bir çoğunluğu destekli intihar ve gönüllü ötenazi süreçlerine sosyal hizmet uzmanlarının da dâhil olması gerektiğini bildirmiş, yetkinin kötüye kullanımının önüne geçilmesi ve hata payının en aza indirgenmesi için bunun gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %96'sından fazlası müracaatçının kendi kaderini tayin hakkına saygı ilkesinin mesleğin genel yükümlülüğü olduğunu savunmuş ancak ilkenin ötenazi kapsamında yöneltmesi üzerine bu oran destekli intihar için %70,8'e gönüllü ötenazi için ise %65,2'ye düşmüştür. Çalışmanın sonuçları aynı zamanda destekli intiharın gönüllü ötenaziye göre daha kabul edilebilir olduğunu ortaya çıkarmıştır (Ogden & Young, 2003, s. 50-61).

ABD'nin Oregon eyaletinde ötenazinin yasallaşmasından bu yana, sosyal hizmet uzmanlarının tecrübe kazandıkları bilinmekte olup bu alana ilişkin sosyal politika oluşturma sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının düşüncelerinden yararlanılmıştır. Fakat sosyal politika oluşturma sürecinden ziyade ötenazi konusunda sosyal hizmet uzmanları müdahale alanı olarak genellikle hospisler ve palyatif bakım kuruluşları ile özdeşleşmiştir (Işıkkhan H. , 2002, s. 102). Hiçbir tedavi yöntemine cevap vermeyen, iyileşme ihtimali düşük görülen yaşamın son evresindeki hastalara hizmet sunan hospis ve palyatif bakım kurumlarının amacı zorlayıcı ağrılarla mücadele eden hastaların acılarını mümkün olabildiğince azaltmak ve hayat kalitelerini maksimize etmeye yönelik fiziksel ve ruhsal tedavi tekniklerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Ayrıca bu kuruluşlarda hastanın ailesi ve yakınlarına, yaşamış oldukları zorlu süreçten dolayı psikolojik ve manevi destek sağlanmaktadır (Uzuncu, Buyruk, Alnak, & Yıldırım, 2013). Bu bağlamda söz konusu kuruluşlarda yürütülen çalışmalar hasta ve hastanın yakın çevresi için kapsayıcı bir sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu yaklaşım hastayı, yaşamının son evresinde olduğu için göz ardı eden anlayışın karşısında durarak, hastaya hayatının son zamanlarında insan onuruna yakışan bir ortam sağlamayı hedefler. Bununla birlikte ötenazi isteminde bulunan hastaların birçoğunun zorlayıcı ağrılardan şikayetçi olduğu bilinmektedir. Bu ağrılar, dayanması öyle zor bir seviyeye ulaşabilir ki ölümü bir çözüm olarak görmeye iterek hastanın ötenazi talebinde bulunmasına neden olabilir (Yıldız, 2016, s. 354). Bu noktada başarılı bir hospis ve palyatif bakım hizmetinin ötenazi taleplerini de azaltabileceği çıkarımını yapmak yanlış olmayacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün palyatif bakım tanımı: Yaşamı tehdit eden hastalıkla ilgili problemler ile karşılaşan hasta ve ailelerin, yaşam kalitesinin artırılmasını, ağrılarının erken saptanmasını, bu ağrılar ile fiziksel, psikososyal ve manevi tüm sorunlarını kusursuz bir değerlendirme ile önlenmesi ve dindirilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Palyatif bakımın özellikleri ise şu şekilde aktarılmaktadır: Ağrı ve diğer acı verici semptomlardan kurtulma sağlar. Hayatı olumlar ve ölümü normal bir süreç olarak görür. Amacı ölümü hızlandırmak ya da geciktirmek değildir. Hasta bakımının psikolojik ve spiritüel yönlerini bütünleştirir. Hastalar için ölüme kadar olabildiğince aktif yaşamlarına yardımcı olacak bir destek sistemi sunar. Hastaya hastalık süreciyle ve aileye yas süreciyle baş etme yollarına ilişkin destek sunar. Gerektiğinde, yas danışmanlığı da dâhil olmak üzere, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir ekip yaklaşımı kullanır. Yaşam

kalitesini artırmayı amaçlar ve ayrıca hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir. Hastalığın erken döneminde kemoterapi veya radyasyon terapisi gibi yaşamı uzatmayı amaçlayan diğer terapilerle birlikte uygulanabilir ve acı verici klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesi için gereken araştırmaları içerir (WHO, 2002).

Dünya sağlık örgütü tarafından yapılan tanımda dikkat çekilmesi gereken nokta palyatif bakımın yalnızca fiziksel ağrıları dindirme odaklı olmadığıdır. Hasta fiziksel ağrılardan uzaklaştırılsa dahi yakında öleceğini bilme düşüncesi ile karşı karşıyadır. Dolayısıyla palyatif bakım hizmetleri, içinde bulunulan bu duygusal yükün hafifletilmesi ve hastanın hayatının; insana yakışan saygınlıkta ve kendisini kıymetli hissedeceği, ağrılardan uzak, ailesinin yanında olduğu ev sıcaklığı taşıyan bir ortamda huzur içinde sonlanması açısından büyük önem arz etmektedir. Palyatif bakım ekibi aynı zamanda hastanın ölümünün ardından ailenin yas süreciyle de ilgilenerek fiziksel, psikolojik ve manevi ihtiyaçların karşılanması noktasında gerekli hizmetleri sunmaktadır. Hospisler, gündüz bakım evleri ve hastanelerin ilgili birimlerinde palyatif bakım hizmetleri sağlanabilmektedir (Yıldız, 2016, s. 355-356).

Sosyal hizmetin bir kolu olan tıbbi sosyal hizmet alanı uzun yıllardır sağlık alanında çalışmalar yürütmektedir. Tıbbi sosyal hizmet, hastalığın teşhis ve tedavisi süreci tamamlandıktan sonra, hastanın psikososyal boyutta değerlendirilmesi ve sürmekte olan tedavinin verimliliğinin artırılmasına ilişkin holistik yaklaşım içeren müdahaleler bütünüdür. Dolayısıyla palyatif bakımda; yaşamının son evresinde bulunan hastalarda görülen şiddetli ağrıların, ekonomik zorlukların, sevdiklerini bırakma konusundaki kaygıların, kendi hayatlarında gerçekleştirilmeyi hedefledikleri planlara dair yaşanan hayal kırıklıklarının ve ölme korkusunun ortadan kaldırılmasına ilişkin sosyal hizmet mesteğine önemli sorumluluklar düşmektedir (Işıkhani V. , 2016, s. 100-101).

NASW tarafından yayınlanan *Palliative & End Of Life Care* isimli beyanname, sosyal hizmet uzmanlarına palyatif bakım ve yaşam sonu bakımı konusunda belirli standartlar ve uygulanabilecek eylem planları sunmaktadır. Metinde ele alınan standartlar şunlardır: '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'. Bu çerçevede, sosyal hizmet uzmanları, NASW'nin belirlediği etik değerlere sadık kalarak, eylem planlama sürecinde müracaatçıya ait biyopsikososyal unsurları bütünsel açıdan değerlendirebilmek adına gerekli bilgileri öğrenerek faaliyetlerini sürdürmelidir. Ayrıca, müdahale süresi boyunca sosyal hizmet uzmanları, kişisel ilke ve normlarını çalışmanın dışında tutarak ilerlemeli ve müracaatçıları yargılamaksızın empatik bir süreç yürütmelidir. Bununla birlikte meslek profesyonelleri, müracaatçıların kendi kaderlerini belirleme ve kişilik haklarına saygı göstermekle mükelleftir. Palyatif ve yaşam sonu bakım sürecinde hakların ihlal edilme kaygısına karşı savunuculuk rolünün benimsenmesi ve kaynaklara erişimin eşit koşullarda ve şeffaflıkla gerçekleştirilmesi esastır. Palyatif ve yaşam sonu bakımda hizmetlerin niteliğini artırmak için disiplinler arası ekip çalışması kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, farklı disiplinlerle güçlerini birleştirerek hasta açısından yüksek fayda ideale ulaşmayı hedeflemeli ve objektif davranarak karşılıklı saygı içeren bir ilişki ağı

organize etmelidir. Farklı kültürlerden gelen veya genel normların dışında bir hayat şekli benimsemiş olan hastalarla çalışmaya ilişkin gereken donanımına sahip olmalı ve faaliyetlerini *Kültürel Yeterlilik Standartlarına* uygun bir anlayış çerçevesinde yürütmelidir. Bununla birlikte yaşam sonu bakıma ilişkin birey, grup, topluluk ya da kurumlara eğitim ve süpervizyon desteği sunabilmeli, bu konudaki kapsamlı araştırmalara liderlik etmelidir (NASW, 2003); (Bolat & Artan, 2022).

Ölüm, kişinin kendisi ve ailesi üzerinde benzersiz etkiler bırakan bir deneyimdir. Bu nedenle, yaşam sonu bakımı, hastaya ve yakınlarına bu karmaşık ve hassas süreçte etkin bir destek sağlamak amacıyla çok yönlü ve multidisipliner bir çalışmayı öngörür. Yaşamın sonuna dair alınan kararlar bir dizi psikososyal değerlendirme barındırır. Ancak hastadan bir karar alması beklenemez ve hasta bir karara yönlendirilemez. Fakat iradesi doğrultusunda kendisi adına karar alması için başkasını yetkilendirebilir. Böyle durumlarda hastanın yakın çevresinin onun adına karar alması gerekebilir. Kararın girift ve hassas doğası; sürecin tartım riski ve faydası, gereken kaynakların harekete geçirilmesi, bakım amaçlarının tanımlanması gibi düşündürücü süreçler içermektedir. Görüldüğü üzere yaşam sonu bakım faaliyetleri yürütmek her an kırılmaya müsait ince bir buz tabakasında yürümek gibidir. Hassas ve tartışmalı olan bu hizmet şekli, yeterli içgörü ve beceriye sahip profesyonellerin bir araya gelerek koordineli bir şekilde hareket ettiği bir takım çalışmasını gerektirir. Yaşamın final evresindeki sorunlara yönelik müdahalelerde bulunmak, hastanın sabit olmayan gereksinimlerini karşılayabilmek ve ona insan onuruna yakışan bir ortam sağlayabilmenin hayati sorumluluklar olduğuna dair genel bir kanı bulunmaktadır. Dolayısıyla tüm bu sorumluluklar bir dizi yeterlilik ve beceri gerektirir ve eğitim süreçlerinde söz konusu beceriler ile donatılan sosyal hizmet uzmanlarının yaşam sonu bakımda yürütülen çalışmalara kritik katkılarda bulunacağı açıktır (Bolat & Artan, 2022).

Hospisler de palyatif bakım gibi terminal dönem hastaların fiziksel, duygusal, spirüel ihtiyaçlarının karşılanması ve hastanın geriye kalan ömrünün mümkün olduğunca ağrısız ve huzurlu geçirmesini amaçlayan hizmetlerin verildiği kuruluşlardır. Hospislerin palyatif bakımdan farkı, ölüm sürecine odaklanılarak bu süreçteki yaşam kalitesine daha çok vurgu yapılmasıdır. hospiste kalacak olan hastanın; iyileşmesinin mümkün görülmemesi mümkün görülmemesi ya da tedaviden elde edilecek yararın karşılaşılabilecek riskten daha az olması, en fazla 6 ay ömrü kalmış olması ve bu durumun hekim tarafından tasdik edilmiş olması gerekmektedir. Palyatif bakım ise çoğunlukla terminal dönem hastalara hizmet vermekle beraber iyileşebilecek durumda olan hastaların ağrı kontrolünün sağlanması amacıyla da kullanılabilmektedir. Hospisler yaygın olarak ABD ve Avrupa ülkelerinde görülmekle birlikte ülkemizde hospis bakımı veren kuruluş bulunmamaktadır (Saruç, 2013, s. 195-196). Palyatif bakımın önem kazanması ile birlikte ülkemizde de palyatif bakım hizmeti veren kuruluşların sayısı artmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan mevcut verilere göre Türkiye'de palyatif bakım hizmeti veren 412 sağlık tesisi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

ABD'nin Oregon eyaletinde sosyal hizmet uzmanlarının, hospislerde terminal dönem hastalar ile çalıştığı ve sağlık bakım

hizmeti kapsamında hekim destekli intihar talep eden hastalar ile görüşmeler yaparak gerekli eylem planlarını uyguladığı bilinmektedir. Hekim destekli intihar sürecinde yer alan ekibin bir parçası olan sosyal hizmet uzmanının, uygulamaya ilişkin gerekli birikime sahip olması ve diğer meslek elemanlarının süreç içerisindeki rollerini bilerek disiplinler arası çalışmaya özen göstermesi gerekmektedir (Işıkhan H. , 2002, s. 103). Ötenazi talep eden vakalar ile çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının sunabileceği hizmetler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastalar ile ötenazi isteklerinin gerçekliği hakkında değerlendirmeler yapabilir.
- Hastaların gerekli sağlık hizmetine erişebilmeleri için başka kuruluşlar ile görüşme ve iş birliği yapabilir.
- Hastanın ailesi ile ölüme hazırlık çalışmaları veya kaybın ardından travma ve yas danışmanlığı yapabilir.
- Spiritüel çalışmalar ile hasta ve aileye ölümü anlamlandırma noktasında yardımcı olabilir.
- Terminal dönem hastalarda sıkça gözlemlenen anksiyete, yalnızlık, korku gibi duygular ile baş etmelerine yardımcı olarak hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yürütebilir.
- Gerekli gördüğü hallerde sosyal servis birimleri ve evde bakım hizmetleri ile iletişime geçebilir.
- Hasta ve ailesi ile sağlık kuruluşları arasında sağlıklı ilişki kurulabilmesi açısından bağlantı sağlayabilir.
- Aile ve yakınların ekonomik durumlarının yetersiz olduğu durumlarda uygun prosedürü devreye sokabilir.
- Kaybın ardından annesiz veya babasız kalacak çocuklara gereken tedbirlerin uygulanmasına ilişkin müdahalelerde bulunabilir (Işıkhan H. , 2002, s. 103) (Yıldız, 2016, s. 359).

Sosyal hizmet bireylere yalnızca danışmanlık vermekle kalmayıp daha önce de bahsedildiği üzere sahip olduğu 'çevresi içinde birey' anlayışı doğrultusunda çalışmalar yürütür. Bireyin psikolojik, fiziksel veya çevresel faktörlerle başa çıkmasına yönelik müdahaleler ile olumsuz etkileri ortadan kaldırmayı amaçlar. Bireyin ailesi, sağlık kurumları ya da diğer örgütlerle etkileşimini güçlendirir ve kaynaklara erişme noktasında yardımcı olur. Bireyin tutumları, endişeleri ve içsel problemleri dışında onun çevresi içindeki pozisyonunu iyileştirmeyi ve muhafaza etmeyi hedefleyerek çift taraflı bir iletişim biçimiyle hareket eder. Bu sayede bireysel ve toplumsal refahın artırılmasına katkıda bulunur (Tuncay, 2013, s. 146). Tüm bu unsurları göz önüne alındığında, sosyal hizmetin palyatif ve yaşam sonu bakım veya ötenazi gibi hassas konularda nitelikli çalışmalar yürütebilecek beceri ve tekniklere haiz olması, bu alanda etkili bir rol oynayabileceği anlamına gelir.

Tedavisi tıbben mümkün olmayan ve dayanılmaz ağrılar çekerek ölümü bekleyen hastaların tamamen bilinçli halde ve özgür iradeleri ile ötenazi talep etmeleri, sosyal hizmet etiğine aykırı bir durum oluşturmamaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanları; ötenazi talebinde bulunan hastaların bu isteklerini muhatap olan kurum ve personele bildirmek adına güçlü bir ilişki ağı oluşturma, hasta ve ailesinin duygusal yüklerini hafifletme ve sürece adapte olmalarını kolaylaştırarak onlara rehberlik etme konularında önemli bir rol üstlenmelidir. Aynı zamanda olası istismar risklerini minimize etmek için proaktif önlemler alınmalıdır. Yasal düzenlemeler ve sosyal politikaların geliştirilmesine katkıda bulunarak, ötenazi konusundaki etik ve hukuki sorumluluklarını en

iyi şekilde yerine getirmelidir. Ötenazi, salt bir mesleğin sorunu olmaktan öte, bir ekip çalışması gerektiren çetrefilli bir konudur (Işıkhan H. , 2002, s. 104). İnsan odaklı sosyal hizmet profesyonelleri, bu ekipte yer alarak hastanın ve ailesinin haklarını koruma, istismar riskini en aza indirme ve sürecin duygusal uyumunu sağlama konusunda kilit bir rol oynamaktadır.

Sosyal Hizmet Pratiğinde Öneriler

Ötenazi kavram olarak tartışılmaya çekinilen ve fikir birliğine varılamamış konulardan biridir. Özellikle son yıllarda dünya üzerinde ötenazi talebinde bulunan bireylerin sayısı artış eğilimi göstermektedir. Bazı ülkeler, yasalarca belirlenmiş bir çerçevede ötenaziye onay verirken bazı ülkelerde bu konu gündeme dahi alınmamaktadır.

Hasta kendi iradesiyle yaşamını sonlandırma kararı alırken karmaşık ve derin bir dizi sorgulama sürecinden geçebilir. Ancak bu zorlu süreç yalnızca kişinin kendisi ile sınırlı kalmayıp bu talebin muhatabı olan profesyoneller açısından da oldukça çetrefillidir. Hastanın ötenazi kararını beyan etmesi sağlık personelinin karmaşık etik ikilemler yaşamasına neden olabilir. Zira ötenazi, mevcut durumda kesin sınırlarla çizilmemiş bir konudur. Bu bağlamda, olası ihmal ve istismar olaylarına mahal vermemek için ötenazi talebinde bulunan bireylerle yakın temas halinde olan meslek profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü bu süreçte hassas bir denge kurmak ve bireyin taleplerini, etik standartlar çerçevesinde değerlendirmek gerekmektedir.

Ötenazi durumuyla karşılaşıldığında, sürecin düzenli ve etkili bir şekilde yönetilebilmesi adına, hastanelerde sadece hekimlerin değil aynı zamanda hemşirelerin, psikologların ve sosyal hizmet uzmanlarının da içinde bulunduğu geniş bir profesyonel ekibin oluşturulması önerilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, bu süreci tıbbi sosyal hizmet çerçevesinde etkin bir şekilde yürütebilir. Ötenazi kararı alan bireylerle düzenli görüşmeler gerçekleştirerek kararın altında yatan temel nedenleri aydınlatılabilir ve farklı çözüm önerileri sunulabilir. Aydınlatılmış onam süreci kapsamında, bireyin bu kararı özgür iradesiyle alıp almadığını açıklığa kavuşturarak potansiyel hataların önüne geçebilir.

Çevresi içinde birey anlayışını benimseyen sosyal hizmet uzmanları, bireyleri din, etnik kimlik, ekonomik şartlar ya da ruhsal durumlarıyla bir bütün olarak ele alarak bütüncül bir değerlendirme sunabilir. Dolayısıyla bireylerin ötenazi talepleri üzerinde katkısı olduğu düşünülen unsurların etkilerini derinlemesine inceleyerek mevcut talebe yol açan temel nedenleri tespit edebilir. Temel nedenlerin açıklığa kavuşturulması bireye yaşamını sonlandırma kararı aldırarak faktörlerin yok edilmesini sağlayarak gereksiz ötenazi uygulamalarını engelleyebilir. Nitelikli sosyal hizmet müdahaleleri, ağırlı bir hastalıkla mücadele eden veya bakıma muhtaç durumda olan hastaların yaşadıkları bu durumun, onlar üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlar. Bu değerlendirme ile hastada, bakım verenlere karşı hissedilen sorumluluk, utanç veya başkalarına yük olma düşüncelerinin bulunup bulunmadığı net bir şekilde ortaya çıkarılabilir. Bu süreç ilgili duygusal, düşünsel ve içsel durumları anlamak için bir fırsat sunarak, hastanın ötenazi talebinin temelinde yatan hissiyatları ve düşünceleri ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir.

Sosyal adalet düzeyinin düşük olduğu bazı ülkelerde, maddi imkânı yeterli olmayan bireyler sağlık hizmetlerinin yüksek

ücretlerini karşılayamamakta ve uygun tedavilere erişemedikleri için yaşamları sona ermektedir. Bu durum düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin kendi kaderlerine terk edildiğini ve dolaylı yoldan pasif ötenaziye maruz bırakıldıklarını düşündürmektedir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal adalet idealini gerçekleştirme-yeye yönelik politikaların oluşturulması amacıyla makro boyutta faaliyetler yürüterek, bu olumsuz koşulların iyileştirilmesi adına önemli adımlar atılmasını sağlayabilir.

Sosyal hizmet uzmanları, bireyin psikolojik temellere dayanan ruhsal durumlarını, eğilimlerini, ölüme dair tutumlarını ve bu kararın alınmasındaki çevresel faktörleri göz önünde bulundurarak, tespit ettiği sorunlara çözüm önerileri sunabilir. Ağrılı bir süreç yaşayan hastalar ve aileleriyle güçlendirme odaklı çalışmalar yürütebilir. Hastalara manevi destek hizmetleri ve hasta yakınlarına kayıplarının ardından travma ve yas danışmanlığı sağlayabilir. Görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanlarının ötenazi vakalarında yürüttüğü çalışmalar; koruyucu, destekleyici, bireyin en üst düzeyde faydasının gözetildiği, gerekli önlemlerin alındığı, ihmal ve istismarları önleme odaklı bir süreç için kritik bir nitelik taşımaktadır.

Kişinin yaşamını sonlandırma kararı alması, içinde derinlemesine bir karmaşa barındıran ve içsel etkiler bırakan bir sürecin

sonudur. Öyle ki yaşamın en büyük çıkmazının, var olma arzusuyla yok olma isteği arasında gizli olduğu söylenebilir.

Ötenazi, toplumun genelinde çoğu zaman göz ardı edilen, sessizce uzaklaşan bir konudur. Ancak, bu konuyu farklı bakış açılarıyla ele almak, toplumun içindeki bu derin suları keşfetmek, aslında insan yaşamının kırılma noktalarında ortaya çıkan sorunları anlamak açısından hayati bir öneme sahiptir.

Son dönemlerde artan ötenazi vakaları da göz önünde bulundurulduğunda konu üzerine kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Öyle ki yaşamı sonlandırma kararı sadece kişinin içsel dünyasını değil, aynı zamanda toplumun etik, kültürel ve hukuki normlarını da sarsmaktadır.

Bu konuda gerçekleştirilecek olan araştırmalar, kişinin bu kararı alırken karşılaştığı derin zorlukların aydınlatılması, içsel çatışmaların anlaşılması ve bu kırılma anlarında bireye ve topluma destek sağlanması açısından önemlidir. Bu yolla, kişinin yaşamdan vazgeçme arzusu, aydınlığın gücüyle yok edilebilir ya da kaçınılmaz, zorlu bir kararın eşiğinde bulunan kişinin yükünü hafifletmek adına bir kapı aralamak mümkün olabilir.

Kaynakça

- Adams, R. (2002). *Social Policy For Social Work*. New York: Palgrave
- [Crossref]
- Akbas, M. (2004). Biyoetik Bir Sorun Olarak Ötenazi: Tarihi, Çeşitleri Ve Felsefesi. *Felsefe Dünyası*, 1-16.
- Akcan, E. A. (2013). Ötenazi. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Mecmuası*, 3-26.
- Akpir, K. (2001). Yoğun Bakım Hastalarında Hasta Desteği ve Devamı İle İlgili Kararın Verilmesi. H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri Ve Yaşamın Anlamı)* (s. 28-34). İstanbul.
- Altay, G. (2005). Nitelikli Yaşam Hakkı İçin Ötenazi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku).
- Altındağ, Ö. (2011). Sosyal Hizmetin Doğası Ve Amaçları. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 6-18.
- Altıntaş, A. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ötenazi Paneli. H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı)* (s. 25-27). İstanbul: Yüce Yayım.
- Arsan, E. (2008). *Medya Gözcüsü*. İstanbul: Evrensel Basım Yayın.
- Artuk, M. E. (2001). Hukukçu Gözüyle Ötenazi . H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı)* (s. 42-60). İstanbul: Yüce Yayım.
- Avşar, N., & Günay, P. (2016). Çoklu Politika Penceresi'nden Ötenazi: Türkiye'ye Bakış. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 54-66. [Crossref]
- Ay, M. A. (2013). Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötenaziye İlişkin Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, E., & Ersoy, N. (1995). Tıp Etiği İlkeleri . *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği - Hukuku - Tarihi Dergisi*, 48-52.
- 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
- Besiri, A. (2009). Ötenazi Ve Yaşam Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 188-203.
- Bilecen, C. (t.y.). *Ötenazi*. Ocak 5, 2020 tarihinde <https://www.academia.edu/27448055/%C3%96TANAZ%C4%B0> adresinden alındı
- Bilge, B. (2014). AİHM İçtihatları Bağlamında Etkin Soruşturma Yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 367-406.
- Bilgin, N. G. (2013). Ötenazi: Tanım ve Tarihçe. *Lokman Hekim Journal*, 25-31.
- Bilgin, N. G. (2013). Ötenazi: Tanım Ve Tarihçe. *Lokman Hekim Journal*, 25-31.
- Bilici, A. (2015). Ölme Hakkı. *İstanbul Barosu Dergisi*, 173-188.
- Bolat, G. B., & Artan, T. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Ötenaziye Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2058-2080. [Crossref]
- CASW. (2015, Şubat). *Statement Of Principles On Euthanasia And Assisted Suicide*. Ocak 18, 2020 tarihinde <https://www.casw-acts.ca/en/statement-principles-euthanasia-and-assisted-suicide> adresinden alındı
- Charatan, F. (1999). Dr Kevorkian Found Guilty Of Second Degree Murder. *BMJ: British Medical Journal*, 953-954.
- Cuesta, C. (2019, Nisan 5). *El Primer Español En Pedir La Eutanasia*. Ocak 8, 2020 tarihinde <https://www.elcomercio.es/sociedad/ramon-sampedro-eutanasia-20190405110257-nt.html> adresinden alındı
- Çelik, A. (2016). İslam Hukuku Açısından Yaşama Hakkı Ve Ötenazi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri (İslam Hukuku) Anabilim Dalı.
- Çelik, N. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölümüne Ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 316-327. [Crossref]
- David Shankbone. [tarih yok]. *Ronald Dworkin*. Ağustos 24, 2023 tarihinde [Wikipedia: https://tr.wikipedia.org/wiki/Ronald_Dworkin](https://tr.wikipedia.org/wiki/Ronald_Dworkin) adresinden alındı
- Dikmen, Y. (2001). Yoğun Bakımda Hastadan Desteği Çekme ve Etik 'Ötenazi'. H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı)* (s. 35-41). İstanbul: Yüce Yayım.
- Duranlı, M. (2015). Deli Dumrul Anlatmasında Ötenazi Kalıntısı. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 43-48.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev ve Rollerini. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14(2), 1-22.
- Duyan, V. (2014). Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 25-31. <https://doi.org/10.5455/tjfm.150341>
- Elçioğlu, Ö. Ş., Gündüz, T., & Köşgeroğlu, N. (1994). Tıp, Hukuk ve Etik Açısından Euthanasia. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku-Tarihi Dergisi*, 64-70.
- Ergün, E., & Çötök, T. (2019). Etik Bir Tartışma Konusu: Hume ve Kant Örneğinde İntihar. *Beytulhikme An İntenatioanal Journal Of Philosophy*, 121-146. [Crossref]
- Eski Antlaşma. [tarih yok]. Kutsal Kitap: <https://www.kutsal-kitap.net/bible/tr/index.php?mc=1> adresinden alındı
- Euronews. [tarih yok]. *Ötenazi makinesi 'Sarco' destekli intihar tartışmalarını alevlendirdi*. 01 26, 2024 tarihinde Euronews: <https://tr.euronews.com/2021/12/18/otanazi-makinesi-sarco-destekli-intihar-tartismalar-n-alevlendirdi> adresinden alındı
- Gök, A. (2015). Aristoteles'in Etik Görüşü Bağlamında Ötenazi. *Yüksek Lisans Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı.
- Grundhauser, E. (2015, Temmuz 22). *A Very Still Life: The Art and Music of Jack Kevorkian*. Ocak 24, 2024 tarihinde [Atlas Obscura: https://www.atlasobscura.com/articles/a-very-still-life-the-art-and-music-of-jack-kevorkian](https://www.atlasobscura.com/articles/a-very-still-life-the-art-and-music-of-jack-kevorkian) adresinden alındı
- Gürcü, M., Varol, M., Kara, B. B., & Tengilimoğlu, D. (2016). A Multidisciplinary Approach To Suicide Tourism. *Intenational Journal Of Health Management And Tourism*, 25-36.
- Herodotos. (1973). *Herodot Tarihi*. (A. Erhat, Dü., & M. Ökmen, Çev.) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Holmes, K. A. (1980). Euthanasia: A Social Work Perspective. *Health And Social Work*, 5-12. [Crossref]
- Hrag Vartanian. (2008, Ağustos). *Jack Kevorkian at the Armenian Library Museum of America*. Ocak 24, 2024 tarihinde [Flickr: https://www.flickr.com/photos/hragvartanian/2920882902](https://www.flickr.com/photos/hragvartanian/2920882902) adresinden alındı
- IFSW. (2014, Temmuz). *Global Definition Of Social Work*. Ocak 18, 2020 tarihinde [ifsw.org: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/) adresinden alındı
- 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.
- İlhan, H. (2011). 'Ötenazi' Kavramının Ahlak Felsefesi Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Felsefesi Bilim Dalı.
- İşıkhan, H. (2002, Haziran). Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin Ötenaziye İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İşıkhan, V. (2016). Palyatif Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Mesleğinin Yeri Ve Geleceği. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 97-113.
- "Jack Kevorkian". (2014, Nisan 2). Aralık 24, 2019 tarihinde [The Biography.com: https://www.biography.com/scientist/jack-kevorkian](https://www.biography.com/scientist/jack-kevorkian) adresinden alındı
- John Mathew Smith. (2010, Ekim 25). Flickr. Ağustos 21, 2023 tarihinde [Jack Kevorkian: https://www.flickr.com/photos/kingkongphoto/5113180266/](https://www.flickr.com/photos/kingkongphoto/5113180266/) adresinden alındı

- Kalkan, M. (2014). Biyo Etik Sorunlar ve Dinlerin Ötenazi ve İntihara Bakışı. *Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi*, 15-25.
- Karahisar, F. (2006). Ölümçül Hasta, Hemşire ve Hekimlerin Ölüm ve Ötenaziye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum.
- Kaşıkçı, O. (2008). Hukuk Tarihinde Ötenazi. *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, 85-99.
- Katar, M. (2013). *Hıristiyanlık 1*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Kaufmann, F., Eisenberg, J., & Aydın, M. (1987). Yahudi Kaynaklarına Göre Yahudilik. (M. Aydın, Çev.) *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 267-283.
- Kılınc, B. (2013). Türk Ceza Hukuku Açısından Ötenazi. *Genç Hukukcular Hukuk Okumaları Birikimler* 4, 299-320.
- Kızılyel, S. (2014). Yaşam Hakkı: AİHM Kararları ve İdari Yargı Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 253-289.
- Kuçuradi, İ. (2003). Etik ve 'Etikler'. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, 7-9.
- Kumaş, G. (2005). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri. *Yüksek Lisans Tezi*. Adana.
- Kur'an-ı Kerim*. (2011). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Kuyurtar, E. (2014). Aktif Ve Pasif Ötenaz Ayrımı Ahlaksal Bir Ayrım Mıdır? *Felsefe Ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 47-69.
- Ladki, S. M., Hajjar, M. E., Nacouzi, Y., Nasereddine, L., & Mahmoud, N. (2016). Euthanasia Services: The Next Health Tourism Wave. *International Journal Of Health Management and Tourism*, 1-16.
- Lee, M. A., Nelson, H. D., Tilden, V. P., Ganzini, L., Schmidt, T. A., & Tolle, S. W. (1996). Legalizing Assisted Suicide — Views of Physicians in Oregon. *The New England Journal Of Medicine*, 310-315. [Crossref]
- Luis Miguel Bugallo Sánchez (Lmbuga). (2014, Ağustos 20). *Dosya : 2014 A Ramón Sampedro. Praia das Furnas. Porto do Son. Galiza. Nacho Costa Beiro-F5.jpg*. Wikimedia Commons: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:2014_A_Ram%C3%B3n_Sampedro_Praia_das_Furnas_Porto_do_Son_Galiza_Nacho_Costa_Beiro-F5.jpg adresinden alındı
- Mantran, R. (1981). *İslamın Yaylış Tarihi (VII. ve XI. Yüzyıllar)*. (İ. Kayaoğlu, Çev.) Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları.
- More, T. (1999). *Utopia*. İstanbul: Gün Yayıncılık.
- 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) : <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBmD58VwEhk%3d&portalid=0> adresinden alındı
- NASW. (2017). *Read The Code Of Ethics*. Ocak 18, 2020 tarihinde [socialworkers.org](https://www.socialworkers.org/about/ethics/code-of-ethics/code-of-ethics-english): <https://www.socialworkers.org/about/ethics/code-of-ethics/code-of-ethics-english> adresinden alındı
- Nomer, M. (2014). Yaşama Hakkına Saygı Nedeniyle Ölümü İstemek 'Pretty - Birleşik Krallığa Karşı'. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 41-55.
- Ogden, R. D., & Young, M. G. (2003). Washington State Social Workers' Atitudes Toward Voluntary Euthanasia And Assisted Suicide'. *Social Work İn Health Care*, 43-70. [Crossref]
- Oğuz, Y. (2001). Ötenaziye Etik Yaklaşım 'Tıp Etiği Açısından Yaşamın Son Dönemimde Karar Verme Süreçleri'. H. Hatemi, & H. Doğan (Dü) içinde, *Medikal Etik (Doğum, Ölüm Süreçleri ve Yaşamın Anlamı)* (s. 61-67). İstanbul: Yüce Yayım.
- Otto D. Goetze. (2015, Aralık 5). *File:Eskimo family and their igloo cph.3c36050.jpg*. Ağustos 24, 2023 tarihinde Wikimedia Commons: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Eskimo_family_and_their_igloo_cph.3c36050.jpg adresinden alındı
- Ömeroğlu, Ö. (1993). Ötenazi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 187-205.
- Özen, M., & Şahin, M. E. (2010). Ötenazi. *Ankara Barosu Dergisi*, 15-36.
- Özler, H. (2001, Kasım). Hemşirelerin Ötenazi Konusuna Yaklaşımları ve Osmangazi Üniversitesi Hastanesinden Örnek Bir Çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*. Eskişehir: T.C. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalı.
- Öztürel, A. (1957). Ötenazi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 261-273.
- Patients Rights Council. (tarih yok). *Euthanasia & Assisted Suicide in Australia*. Patients Rights Council: <https://www.patientsrightscouncil.org/> adresinden alındı
- Pekersen, Y. (2017). Hayatı Sonlandırmak İçin Seyahat. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 313-328.
- Picryl. (tarih yok). Buchenwald Slave Laborers Libetration. *Collection- Buchenwald Concentration Camp*. Ocak 23, 2024 tarihinde <https://picryl.com/media/buchenwald-slave-laborers-liberation-964def> adresinden alındı
- Roscoe, L. A., Malphurs, J. E., Dragovic, L., & Cohen, D. (2000). Dr. Jack Kevoorkian And Cases Of Euthanasia İn Oakland County, Michigan 1990-1998. *The New England Journal Of Medicine*, 1735-1736. [Crossref]
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Hizmetleri*. Ocak 29, 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü: <https://khgmozeli.kli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> adresinden alındı
- Saruç, S. (2013). Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini Ve Sosyal Hizmet Mesleği Standartları. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 193-207.
- Savcı, B. (1980). *Yaşam Hakkı ve Boyutları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No. 449.
- Serdaroğlu, E. B. (2016). Ötenazi-Ölme Hakkı. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 463-491.
- Sümer, N. (2015). Dinlerin İntihar Olgusuna Bakışı. *Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Dinler Tarihi) Anabilim Dalı.
- Sümer, N. (2016). Yahudilikte, Hristiyanlıkta ve İslam'da Ötenazi. *Şirnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 115-132.
- Swissinfo.ch. (tarih yok). *Sarco Suicide Capsule Hopes to Enter Switzerland*. 01 26, 2024 tarihinde [swissinfo.ch](https://www.swissinfo.ch/eng/sci-tech/sarco-suicide-capsule--hopes-to-enter-switzerland/46966510): <https://www.swissinfo.ch/eng/sci-tech/sarco-suicide-capsule--hopes-to-enter-switzerland/46966510> adresinden alındı
- Şahin, F. (2009). Sosyal Hizmette Kendi Kaderini Tayin Hakkı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 87-97.
- Terzioğlu, A. (1994). Euthanasie (Ötenazi) Ve Getirdiği Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği - Hukuku - Tarihi Dergisi*, 16-21.
- Tunca, T. (2013). Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 145-153.
- Turanjanin, V., Čvorović, D., & Čorović, E. (2017). Review Of The Physician Assisted Suicide İn The United States, Germany and Serbia. *International Journal Of Health Management And Tourism*, 1-15.
- Türkiye Diyanet Vakfı. (tarih yok). *İntihar*: İslam Ansiklopedisi: <https://cdn2.islamansiklopedisi.org.tr/dosya/22/C22007416.pdf> adresinden alındı
- Unaltay, A. (2015). *Ötenazi - Yardımlı İntihar*. Ocak 28, 2019 tarihinde [www.academia.edu](https://www.academia.edu/19905984/%C3%B6tanazi_-_yard%C4%B1ml%C4%B1_intihar): https://www.academia.edu/19905984/%C3%B6tanazi_-_yard%C4%B1ml%C4%B1_intihar adresinden alındı
- Uulu, E. K. (2014). Biyoetik Açından Hayat Üzerinde Tasarruf Hakkı: Ötenazi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara, Türkiye: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Din Felsefesi) Anabilim Dalı.
- Uzuncu, H. B., Buyruk, H., Alnak, E., & Yıldırım, G. (2013). Yoğun Bakımda Yapılacak Bir Şeyi Kalmayan Kanserli Terminal Dönem Hastalara İnsanca Bakım Önerisi. *Cumhuriyet Tıp dergisi*, 143-151. [Crossref]
- Üğüden, D. (2016, Mart 30). *29 Yıl Boyunca Ötenazi İçin Mücadele Eden Ramon Sampedro ve 11 Ölüm Meleği*. Ocak 8, 2020 tarihinde [Listelist](https://listelist.com/ramon-sampedro-kimdir/): <https://listelist.com/ramon-sampedro-kimdir/> adresinden alındı
- Wellcome Images. (2014, Ekim 2014). *File:Nancy Beth Cruzan, gravestone Wellcome L0025849.jpg*. Ağustos 20, 2023 tarihinde Wikimedia Commons: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nancy_Beth_Cruzan_gravestone_Wellcome_L0025849.jpg adresinden alındı
- WHO. (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Ocak 24, 2020 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> adresinden alındı
- Wikimedia Commons. (tarih yok). *Isenheim Altarpiece*. tarihinde Wikimedia Commons: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:-Grunewald_Isenheim.jpg Son Erişim Tarihi: 30 Temmuz 2023

Yaşam Sonu Kararı: Ötenazi İncelemeleri

Wikipedia. *Hipokrat*. tarihinde Wikipedia: <https://sh.wikipedia.org/wiki/Hipokrat> Son Erişim Tarihi: 24 Ağustos 2023.

Yalçın, E. (2006). Yaşam Hakkı: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Verdiği Kararlar Bağlamında Kavramın Devletler ve Özellikle Güvenlik Birimleri Açısından Ortaya Koyduğu Anlamın Değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 25-54.

Yeni Antlaşma . (tarih yok). Kutsal Kitap: <https://www.kutsal-kitap.net/bible/tr/index.php?mc=2> adresinden alındı

Yiğit, Y. (2003). İslam Ceza Hukuku Açısından Ötenazi Ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *İslami Araştırmalar Dergisi*, 337-349.

Yıldırım, A. (2004). Yaşamın Kutsallığı Ve Yaşama Hakkından Vazgeçme. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-4.

Yıldırım, G., & Kadıoğlu, S. (2007). Etik Ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7-12.

Yıldız, M. (2016). Ötenazi, Hasta Vasiyetnamesi ile Palyatif Ve Hospis Bakımına Genel Bir Bakış. *Adli Sosyal Hizmet: Yaklaşım Ve Müdahale*, 342-362.

Yılmaz, O. D. (2019). Ötenazi Kavramının Teleolojik, Deontolojik Ve Meta-Etik Teoriler Bağlamında Karşılaştırmalı Analizi. *Social Sciences Research Journal*, 126-142.

Yurdakul, C. (2015). *Ötenazi* . Ocak 8, 2020 tarihinde Academia.edu: <https://www.academia.edu/35738089/%C3%B6tanazi.docx> adresinden alındı

