

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DEKİ HUKUK PROFESYONELLERİNİN
ÖTANAZİYE BAKIŞ AÇISI**

Dr. Özge GÜLMEZ

**UZMANLIK TEZİ
Olarak hazırlanmıştır**

**ANKARA
2015**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'DEKİ HUKUK PROFESYONELLERİNİN
ÖTANAZİYE BAKIŞ AÇISI

Dr. Özge GÜLMEZ
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ramazan AKÇAN

ANKARA

2015

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında yakın ilgi ve desteğini gördüğüm, çalışmalarımın yönlendirilmesi ve sonuçlandırılmasında büyük emeği geçen tez danışmanım sayın Doç. Dr. Ramazan Akçan'a, uzmanlık eğitimim boyunca her aşamada değerli bilgilerini ve emeklerini sunarak bu güne gelmemi sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ali Rıza Tümer'e ve Doç. Dr. Aysun Balseven Odabaşı'na en içten dileklerle saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Tezimin ilk aşamasında bana ilham veren sevgili teyzem Avukat Nihal Tokcan'a, anket uygulama aşaması ve hukuki konularda bilgileri ile bana sonsuz destek veren ve yardımlarını esirgemeyen babam Avukat Mustafa Gülmez'e ve kuzenim Avukat Pelin Tokcan'a en derin sevgi ve şükranlarımı arz ederim.

Eğitim hayatımın başından sonuna kadar beni manevi olarak destekleyen ve bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan anneme teşekkür ederim.

Dr. Özge Gülmez

ÖZET

Ötanazi sosyal, hukuki, dini ve tıbbi yönü olan geniş bir kavramdır. Genel olarak, ötanaziyi tıbbi yöntemlerle hafifletilemeyen bedensel ve ruhsal, sürekli dayanılmaz acıların etkisinde bulunan ve hastalığının iyileştirilmesini çağdaş tıbbın gerçekleştiremediği hastaların ızdıraplarına, onların göreceli olarak kolay, ağrısız ve acısız bir biçimde yaşamlarına son vermek şeklinde ifade etmek mümkündür. Ötanazi, Dünya genelinde Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerde yasal olmasına rağmen birtakım ülkelerde de yasaklanmış olup, ceza kanununda adam öldürme ile eşdeğer görülmektedir. Türkiye’de ise ötanazi uygulaması koşullar gerçekleşse bile kanunlara göre yasal değildir. Türk Ceza Kanunu’nda ise ötanazi için ayrı bir tanımlama bulunmamaktadır, ancak ortaya çıkan öldürme eyleminin bir suç olduğu ve uygulama yöntemine bağlı olarak Türk Ceza Kanunu’nun 81, 82 ve 83. maddeleri kapsamında değerlendirilebileceği öngörülmektedir.

Bu araştırma Türkiye’deki Hukuk Profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Uşak Adliyesi, Banaz Adliyesi, Eşme Adliyesi, Sivaslı Adliyesi, İzmir Adliyesi, İstanbul Çağlayan Adliyesi, Ankara Adliyesi, Gölbaşı Adliyesi’nde görev yapan 60 hâkim, 60 savcı, 100 avukat ve İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Bilkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nde görev yapan 60 akademisyen oluşturmaktadır. Araştırmada 33 sorudan oluşan anket 6 anketör tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Anket formunun uygulanmasından sonra elde edilen veriler Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı’nda “SSPS 21.0 for Windows” paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve sayı ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir.

Çalışmada elde edilen verilere göre hukuk profesyonellerinin çoğunluğu ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir ancak ötanazi hakkının yasalarla güvence altına alınması gerektiğini düşünenler çoğunluktadır. Avukat katılımcıların çoğunluğu ötanazinin yasal olması ve uygulanması gerektiğini, hâkim, savcı ve akademisyenler ise uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Ülkemizde hukukçuların aldığı eğitim benzer olmasına karşın, mesleki pozisyonlarının ötanazi kavramına bakış açılarını etkilediği gözlenmiştir. Ülkemizde ötanazinin yasalaşması için bir an önce gerekli adımların atılması ve uygun koşullarda gerekli kriterleri taşıyan hastalara uygulanabilmesi, suistimalin önlenmesi için gerekli tüm yasal düzenlemelerin yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Ötanazi, mevzuat, hukuk profesyonelleri.

ABSTRACT

Euthanasia is a broad concept with social, legal, religious and medical aspects. In general euthanasia can be defined as painless killing of a person who has a painful and incurable disease. Although euthanasia is legal in some countries such as Netherlands, Belgium and Luxembourg, it is banned in some countries and may be considered as murder in criminal law. In Turkey, euthanasia is forbidden even if required conditions are achieved. In Turkish Penal Code, there is not a specific definition for euthanasia; however, it is anticipated as a crime and can be charged under article 81, 82 and 83 in Turkish Penal Code depending on the applied euthanasia method.

This study is aimed to find out opinion and attitudes of Legal Professionals towards euthanasia in Turkey. The universe of research was comprised by 60 judges, 100 lawyers and 60 public prosecutors working in Uşak Courthouse, Banaz Courthouse, Eşme Courthouse, Sivaslı Courthouse, İzmir Courthouse, İstanbul Çağlayan Courthouse, Ankara Courthouse, Gölbaşı Courthouse and 60 academic personnel of law working in Istanbul University Faculty of Law, Hacettepe University Faculty of Law, Bilkent University Faculty of Law, and Ankara University Faculty of Law. In this research, a survey consisting of 33 questions was implemented to participants by 6 pollster using face to face interview method. After survey application the data obtained is analyzed using “SPSS 21.0 for Windows” software package in Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Biostatistics. The evaluation of data obtained was analyzed by applying the percentage distribution and number of chi-square test.

According to the obtained data in this study, the majority of Legal Professionals have thoughts against application of euthanasia; however, most of these think that the right to request euthanasia application should be legalized. Out of lawyers the majority think that euthanasia should be legal and can be applied, while judges, public prosecutors and academicians think that euthanasia should not be applied. In our country, although Legal Professionals underwent similar undergraduate training, it is observed that their professional positions and social characteristics affect their opinions on euthanasia. In our country it is important to take necessary steps to legalize euthanasia and regulations should be implemented to provide euthanasia application facilities on patients who match suitable criteria for euthanasia.

Key words: Euthanasia, Turkish penal code, legal professionals.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ötanazi Kavramı ve Türleri.....	4
2.1.1. Ötanazi Kavramı	4
2.1.2. Ötanazi Türleri.....	5
2.2 Ötanazinin Koşulları.....	7
2.3. Ötanazinin Tarihçesi.....	8
2.4. Çeşitli Yönleriyle Ötanazi	12
2.5. Ötanazi İle İlgili Gönüllü Kuruluşlar Ve Sosyal Yaklaşım.....	21
2.6. Ötanazi Türleri Açısından Görüşler	22
2.7. Hukuk ve Ötanazi	24
2.8. Ötanazinin Meşruiyetine İlişkin Tartışmalar	25
2.9. Mukayeseli Hukukta Ötanazi	28
2.9.1. Almanya.....	28
2.9.2. Hollanda.....	31
2.9.3. Amerika Birleşik Devletleri.....	34
2.9.4. İngiltere.....	36
2.9.5. Belçika	37
2.9.6. Lüksemburg	38
2.9.7. İsviçre	38
2.10. Diğer Ülkelerde Ötanazi.....	38
2.11. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi.....	39
2.12. Özel Hukuk Açısından Ötanazi	44
2.13. Ötanazi İle İlgili Dava Örnekleri.....	45

3. GEREÇ VE YÖNTEM	51
3.1. Araştırmanın Modeli	51
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
3.3. Veri Toplama Aracı.....	51
3.4. Anketörler.....	55
3.5. Veri Toplama Süreci	55
3.6. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	55
4. BULGULAR.....	56
4.1. Demografik Bilgiler	56
4.2. Ötanazi Hakkında Bilgi Düzeyini Ölçen Soruların Yanıtları.....	58
4.3. Ötanazi Uygulaması ile İlgili Görüşlere Yönelik Soruların Yanıtları.....	61
4.4. Ötanazinin Kimlere Uygulanabileceği ile İlgili Soruların Yanıtları	62
4.5. Ötanazi Kararını Kimlerin Vermesi Gerektiği ile İlgili Soruların Yanıtları ...	64
4.6. Ötanazi ile İlgili Hastanın Vasiyetname Düzenlemesinin Gerekip Gerekmediği ve Psikiyatrik Açısından Değerlendirilmesi ile İlgili Soruların Yanıtları	65
4.7. Ötanazinin Yasallaşması Hakkında Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları.....	66
4.8. Ötanazi Uygulayan Hekime Ne Tür Bir Ceza Verileceği Hakkındaki Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları	68
4.9. Ötanazinin Ülkemizde Yasallaşması Durumunda Suistimal Edilip Edilmeyeceği ve Ötanazi Vakalarına Otopsinin Gerekli Olup Olmadığı Hususlarında Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları	68
4.10. Katılımcıların Ötanazi Davası ile Karşılaşp Karşılaşmadıkları ve Örnek Vaka Üzerinden Karar Verici Konumunda Olduklarında Düşüncelerini Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları	70
4.11. Bulguların Karşılaştırmalı Analizleri	70
5. TARTIŞMA	133
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	153
KAYNAKLAR	155
EKLER.....	169
Ek 1: Türk Ceza Kanunu İlgili Maddeleri.....	169
Ek 2: Türk Medeni Kanunu İlgili Maddesi	171

Ek 3: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi İlgili Maddeleri	172
Ek 4: Hasta Hakları Yönetmeliği İlgili Maddeleri	173
Ek 5: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası İlgili Maddeleri	174
Ek 6: Aydınlatılmış Onam Formu Ve Anket.....	175
Ek 7: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	184

KISALTMALAR DİZİNİ

TCK	Türk Ceza Kanunu
AB	Akdeniz Bölgesi
DAB	Doğu Anadolu Bölgesi
EB	Ege Bölgesi
GAB	Güneydoğu Anadolu Bölgesi
İAB	İç Anadolu Bölgesi
KB	Karadeniz Bölgesi
MB	Marmara Bölgesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:	"Mesleğiniz nedir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	57
Şekil 2:	"Cinsiyetiniz nedir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	57
Şekil 3:	"Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	61
Şekil 4:	"Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	63
Şekil 5:	"Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti açısından psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	65
Şekil 6:	"Sizce ötanazi yasal olmalı mı?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	66
Şekil 7:	"Sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	67
Şekil 8:	"Ötanazi suistimal edilebilir mi?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	69
Şekil 9:	"Ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	69

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1:	“Medeni durumunuz nedir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	57
Tablo 2:	“Nerelisiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	58
Tablo 3:	“Dini inancınız nedir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	58
Tablo 4:	” Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	58
Tablo 5:	“Bildiğiniz ötanazi türlerini işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	61
Tablo 6:	“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	62
Tablo 7:	“Ötanazinin sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	63
Tablo 8:	“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	64
Tablo 9:	“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	65
Tablo 10:	“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	67
Tablo 11:	“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.	68
Tablo 12:	“Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların dağılımı.	70
Tablo 13:	Meslek grupları ve cinsiyetin karşılaştırmasının dağılımı.	71
Tablo 14:	“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	71
Tablo 15:	“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	72
Tablo 16:	“Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	72

- Tablo 17:** “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 73
- Tablo 18:** “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 73
- Tablo 19:** ”Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 74
- Tablo 20:** “Yakınlarınız zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 74
- Tablo 21:** “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 75
- Tablo 22:** “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 76
- Tablo 23:** “Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 76
- Tablo 24:** “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 77
- Tablo 25:** “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı. 78
- Tablo 26:** ”En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına

	alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	78
Tablo 27:	“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	79
Tablo 28 :	“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	80
Tablo 29:	“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	80
Tablo 30:	“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	81
Tablo 31:	“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	81
Tablo 32:	“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	82
Tablo 33:	“Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	83
Tablo 34:	“Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	83
Tablo 35:	“Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı.	84

Tablo 36:	“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	85
Tablo 37:	“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	85
Tablo 38:	“Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	86
Tablo 39:	“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	86
Tablo 40:	“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı.	87
Tablo 41:	“Kendinize zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	87
Tablo 42:	“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	88
Tablo 43:	“Hastanın fiil ehliyeti tam ilen sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	88
Tablo 44:	“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı	89
Tablo 45:	”Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı.	89
Tablo 46:	“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	90
Tablo 47:	“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	90

- Tablo 48:** “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de, bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 91
- Tablo 49:** “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 91
- Tablo 50:** “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 92
- Tablo 51:** “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 92
- Tablo 52:** “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 93
- Tablo 53:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı. 93
- Tablo 54:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 94
- Tablo 55:** “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 94
- Tablo 56:** “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı. 95

Tablo 57:	“Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların cinsiyete göre dağılımı.	95
Tablo 58:	“Ötanazi sizce uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	96
Tablo 59:	“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	97
Tablo 60:	“Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	97
Tablo 61:	“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	98
Tablo 62:	“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	99
Tablo 63:	“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	100
Tablo 64:	“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	100
Tablo 65:	“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	101
Tablo 66:	“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	102
Tablo 67:	“Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı.	103

- Tablo 68:** “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırmasının dağılımı. 104
- Tablo 69:** “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 104
- Tablo 70:** “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 105
- Tablo 71:** “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız size ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 106
- Tablo 72:** “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları bölgelere göre dağılımı. 107
- Tablo 73:** “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 108
- Tablo 74:** “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere dağılımı. 108
- Tablo 75:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 109

- Tablo 76:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 110
- Tablo 77:** “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 111
- Tablo 78:** “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı? sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 111
- Tablo 79:** “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı. 112
- Tablo 80:** “Ötanazi sizce uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 113
- Tablo 81:** “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 113
- Tablo 82:** “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 114
- Tablo 83:** “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 115
- Tablo 84:** “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 116

- Tablo 85:** “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 116
- Tablo 86:** “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 117
- Tablo 87:** “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 118
- Tablo 88:** “Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 118
- Tablo 89:** “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 119
- Tablo 90:** “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 119
- Tablo 91:** “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 120
- Tablo 92:** “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 121

- Tablo 93:** “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 121
- Tablo 94:** “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 122
- Tablo 95:** “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırmasının dağılımı. 122
- Tablo 96:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 123
- Tablo 97:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı 123
- Tablo 98:** “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 124
- Tablo 99:** “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 125
- Tablo 100:** “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı. 125

- Tablo 101:** “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 126
- Tablo 102:** “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 127
- Tablo 103:** “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 127
- Tablo 104:** “Kişilerin sağlıklı iken, tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 128
- Tablo 105:** “En temel inan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 129
- Tablo 106:** “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 129
- Tablo 107:** “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 130
- Tablo 108:** “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı. 131

Tablo 109: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı.

1. GİRİŞ

Ötanazi sosyal, hukuki, dini ve tıbbi yönü olan geniş bir kavramdır. İlk kez Bacon tarafından kullanılan ötanazi kavramı eski yunanca kökenli iki sözcükten oluşmaktadır. “eu” iyi güzel ve “thanatosıs” ise ölüm anlamına gelmektedir. İyi, güzel, hoş ve acısız ölüm şeklinde tanımlamaları da mevcuttur (1, 2, 3). Genel olarak, ötanaziyi tıbbi yöntemlerle hafifletilemeyen bedensel veya ruhsal, sürekli ve dayanılmaz acıların etkisinde bulunan ve hastalığının iyileştirilmesini çağdaş tıbbın gerçekleştiremediği hastaların ızdıraplarına, onların göreceli olarak kolay, ağrısız ve acısız bir biçimde öldürülmesi ile son vermek şeklinde ifade etmek mümkündür. Tıbbi açıdan ötanazi; tıbbın ulaşılmış olduğu gelişmişlik düzeyine bağlı olarak iyileştiremediği, aynı zamanda nitelikli bir yaşamda sağlayamadığı hastaların istemleri durumunda yaşamlarının sona ermesine olanak sağlanmasıdır. Hukuki açıdan ise ötanazi; günümüz koşullarında iyileşmesi olanaksız bir hastalığa yakalanmış kişinin kendi iradesi dikkate alınarak hayatına son verilmesidir (4, 5, 6, 7).

Ötanazi yalnızca iyileşmesi olanaksız bir hastalığa yakalanmış kişinin acılarına son vermek amacıyla ve bir hekim tarafından uygulanır. Ötanazinin uygulanması için belirli koşulların oluşması gerekmektedir. Bu koşullar; kişide mevcut olan hastalığın çağdaş tıbbi olanaklarla tedavi edilemez olması, söz konusu hastalığın dayanılmaz ızdırap vermesi, kendi kararlarını verebilecek durumda ise hastanın, veremeyecek durumunda ise vasisi veya yakınlarının ötanaziye onay vermesi ve ötanazinin hastanın ızdırabından kurtulmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilmesidir. Bu koşulların oluşmadığı durumlarda kişinin yalnızca ölmeyi istemesi ötanazinin uygulanması açısından yeterli değildir (4, 6, 7, 8, 9).

Ötanazi, Dünya genelinde Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerde serbest olmasına rağmen çoğu ülkede yasaklanmış olup, ceza kanununda adam öldürme ile eşdeğer görülmektedir (10, 11). Türkiye’de ise ötanazi uygulaması koşullar gerçekleşse bile kanunlara göre yasaktır. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) ise ötanazi için ayrı bir tanımlama bulunmamaktadır, ancak ortaya çıkan öldürme eyleminin bir suç olduğu ve uygulama yöntemine bağlı olarak TCK’nun 81, 82 ve 83. maddeleri kapsamında değerlendirilebileceği belirtilmektedir. TCK’nun 81. maddesi kasten öldürme suçunu tanımlamakta ve faile müebbet hapis cezasını

öngörmektedir. Bu madde, pratikte, aktif ötanazinin gerçekleşmesi durumunda uygulanmaktadır. Pasif ötanazi söz konusu olduğunda ise 83. madde geçerli olup, bu durum kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi şeklinde ele alınır ve bu eylemin cezası kasten öldürmeye göre daha hafiftir (12, 13, 14).

Ülkemizdeki yasalar dışında ulusal ve uluslararası mevzuatta da doğrudan veya dolaylı olarak ötanazi ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesine göre; hastanın hayatını kurtarmanın ve sıhhatini korumanın mümkün olmadığı hallerde dahi, hekimin hastanın ızdırabını azaltmak ve dindirmekle görevli olduğu belirtilmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ötanazi yasağı başlıklı 13. maddesinde; ötanazinin kesinlikle yasak olduğu, tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun yaşam hakkından vazgeçilemeyeceği, kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi hastanın hayatına son verilemeyeceği ifade edilmektedir. Ulusal mevzuatı destekler nitelikte, Dünya Tabipler Birliği'nin 1987 yılında Madrid'de kabul ettiği ötanazi bildirgesinde de; bir hastanın yaşamının kendisi ya da yakınlarının izni olsa bile ötanazi ile sonlandırılmasının etik olmadığı belirtilmektedir (15, 16, 17).

Günümüze kadar ötanazi kavramı tıbbi, felsefi dini ve hukuki açıdan birçok alanda tartışmalara konu olmuştur. Ötanazinin yaşam hakkı gibi insan hakları kapsamında uygulanabileceğini kabul eden görüşler olduğu kadar, insan yaşamına kendi isteğiyle de olsa hiçbir koşulda son verilemeyeceğini belirten karşıt görüşlerde mevcuttur. Gerek ötanazi uygulamasını destekleyen görüşler, gerekse karşıt görüşler ötanaziye sosyal ve profesyonel bakış açılarını etkilemektedir. Diğer yandan ötanazi konusundaki uygulamalar ve yaptırımlar bu bakış açıları temelinde şekillenmektedir. Bu noktada ötanaziyi destekleyen görüşlerin yoğun olduğu toplumlarda ötanazi uygulamasının geniş yer bulduğu ve yasal olduğu dikkati çekmektedir.

Ötanazi hakkında bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde; doktorlar, hemşireler, ebeler, diğer sağlık mesleği mensupları ve çeşitli meslek gruplarının ötanaziye bakış açılarını ve bu konudaki tutum-davranışlarını ele alan farklı araştırmalar olmasına rağmen Dünya'da ve ülkemizde hukuk profesyonellerine yönelik yapılan kapsamlı bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışma ile; ülkemizdeki hukuk profesyonellerinin ölümcül tedavisi olmayan bir hastalığa yakalanan, dayanılmaz ızdırapları olan hastaların kendi yaşamları üzerindeki tasarruf hakkını

kullanmalarının -yaşama hakkı gibi- yasalarla güvence altına alınıp alınmaması gerektiğini, ülkemizde ötanazinin yasallaşmasını isteyip istemediklerini araştırmak, hukuk alanında serbest olarak çalışan avukatlar, işlenen fiilde suç unsuru olup olmadığını ortaya koyan savcılar ve karar verici konumunda olan hakimlerin ötanazinin yasal ve etik yönüne dair görüşlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu bağlamda, TCK'nda ötanazi ile doğrudan ilgili bir hükmün olmaması ve bu eylemin kasten adam öldürme suçu kapsamında ele alındığı bilinmekle birlikte; hukukçuların mevcut uygulamayı yeterli bulup bulmadıkları, yasada ötanazi ile doğrudan ilgili bir maddeye ihtiyaç duyup duymadıkları, ötanazi yapan hekime yönelik ceza-i yaptırım olup olmaması, ceza-i yaptırıma ihtiyaç duyuluyor ise söz konusu cezanın nitelikleri hususlarındaki görüşlerini sorgulamak, hastanın geçerli aydınlatılmış rızasıyla ötanazi uygulanmasını istemesinin hasta hakları kapsamında ele alınıp alınamayacağını tartışmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ötanazi Kavramı ve Türleri

2.1.1. Ötanazi Kavramı

Ötanazi, ölümün kaçınılmaz olduğu ve tıp biliminin imkânları ile iyileştirilmesi mümkün olmayan veya dayanılmaz acılar içinde olan kişinin tıbbi yollarla öldürülmesi veya tıbbi yardımın kesilerek ölüme terk edilmesi halidir. Aynı nitelikte ancak daha çok tıbbi bir tanıma göre ötanazi, hastaların tolere edilemeyen ızdıraplarını sona erdirmek amacıyla öldürücü bir ilacın medikal yoldan uygulanmasıdır. Bazı tanımlarda ise ötanazi acıma/merhamet yüzünden adam öldürme (mercy killing) veya birisini dayanılmaz ızdıraplardan kurtarmak için öldürme şeklinde tanımlanmıştır (1-7).

Sözlük tanımında ise ötanazi, Yunanca kökenli eu; güzel, tanasium; ölüm ifadelerinden türetilen ve güzel ölüm, iyi ölüm anlamında kullanılan bir kavramdır. Stedman'ın tıp sözlüğünde ise ötanazinin iki şekilde tanımı yapılmıştır; ilki ağrısız ölüm, sakin ölüm şeklinde olup, ikincisi ise tedavisi olmayan ve ağrılı hastaların yaşamına bilinçli ve suni olarak son verilmesidir (17).

Hukuk bilimi açısından ise ötanazi; hak ve hürriyet kavramları ile nitelendirilmekte, kişinin tıbben tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalandığında kendi iradesi ile acı çekmemeyi tercih etmesi ve yaşamının sonlandırılmasını istemesidir. Ayrıca ölüm hakkı ve olumsuz yaşama hakkı şeklinde de tanımlanmaktadır (6, 7, 18).

Yapılan tüm tanımlamalar, ait oldukları disiplin içinde yeterli görülmeyle beraber her tanım tek başına bütüncül değildir. O halde ötanazi daha geniş anlamda; tedavisi olmadığına karar verilen ağrılı veya ağrısız hastaların bilinci yerinde iken özgür iradesi ve kararı ile iradesinin alınmadığı durumlarda da vasisinin, yakınlarının veya tıbbi etik kurulların izniyle tıbbi yoldan yaşamına acısız bir şekilde aktif veya pasif yöntemlerle son verilmesi şeklinde tanımlanabilir.

2.1.2. Ötanazi Türleri

1- İradeye Bağlı ve İrade Dışı Ötanazi:

İradeye Bağlı Ötanazi: Bilinci yerinde olan, fiil ehliyeti tam bir hastanın isteği doğrultusunda yaşamının sonlandırılmasıdır. Burada iradeden kastedilen temyiz kudretine sahip olmaktır. Kişinin akli dengesi tamamen yerinde olmalı, ötanaziyi hiçbir baskı ve etki altında olmadan hür iradesi ile istemelidir. O halde iradeye bağlı ötanazi, temyiz kudretine sahip ve bilinci açık olan hastanın özgürce açıklanan isteği doğrultusunda gerçekleştirilen ötanazidir (4, 6).

İradeye bağlı ötanazi, yapılan araştırmalara göre en çok kabul gören ötanazi türleri arasındadır. Shapiro'nun hekimlerin ötanazi kararına yönelik tutumlarını ele alan araştırmasından çıkarılan sonuca göre; doktorların ağır hastalık ve yaralanma hallerinde bilinci açık hasta tarafından yapılan ötanazi taleplerinde kendilerini, bilincin kapalı olduğu nörolojik hastalar için yapılan ötanazi taleplerine oranla daha rahat hissetmektedirler (19).

İrade Dışı Ötanazi: Hastanın rızasının alınmadığı durumlarda kanuni temsilcisinin, yakınlarının veya bunlar bulunamadığında varsayılan rızasına dayalı olarak gerçekleştirilen ötanazi türüdür. Bu ötanazi türü hastanın ötanazi hakkındaki fikrinin kendisi tarafından ifade edilemediği, bilincinin kapalı olduğu, koma ve bitkisel hayat gibi durumlarda uygulanmaktadır (5, 7).

2- Aktif ve Pasif Ötanazi:

Aktif Ötanazi: Ölümü sağlayan tıbbi yöntemlerin doğrudan kullanılmasıdır. Başka bir ifade ile doktorun derin bir sedasyonu takiben ani ve ağrısız ölüm yapacak nitelikteki ölümcül doz ilacı uygulayarak hastanın hayatına son vermesidir. Aktif ötanazide hasta hekimin aktif eylemi sonucu ölür. Hekim hastanın yaşamını sonlandıracak uygulamayı bizzat gerçekleştirir, yani etkin bir rol üstlenir. Aktif ötanazide hareketin niteliği de önemlidir. Bu hareket silahla ateş etmek veya bıçaklamak değil, hekimlik uygulamaları sırasında gerçekleştirilebilecek bir hareket olmalıdır. Bu açıdan aktif ötanazi hekim tarafından öldürücü nitelikteki ilacın hastaya verilmesi şeklinde uygulanır. Ölümüne hasta rıza göstermekte ancak eylem başka bir kişi tarafından gerçekleştirilmektedir (7, 8).

Pasif Ötanazi: Doğrudan olmayan, eylemsizlik ile gerçekleştirilen ötanazi olup, hastanın yaşamını sürdürmesi için gerekli olan yaşam desteğinin çekilmesi veya verilmemesi halidir. Hayati fonksiyonları tıbbi yöntemlerle sürdürülen bir kimseye uygulanan tedavinin kesilmesi, gastrostomi tüpünün çekilmesi, hastanın ömrünü nispeten uzatacak tedaviye başlanmaması veya başlandıktan sonra durdurulması vb. gibi durumlar pasif ötanaziye örnek olarak verilebilmektedir. Ayrıca beslenme ihtiyacı olan bir hastaya bilinçli olarak besin verilmemesi de pasif ötanazi kavramı içinde yer almaktadır (2-6). “Cruzan Olayı” olarak bilinen somut örnekte; Amerikan Yüksek (Federal) Mahkemesi, 25 yaşında geçirdiği kaza sonucunda bitkisel hayata giren ve 8 yıl boyunca yapay olarak beslenen Nancy Cruzan’ın beslenme tüpünün çekilmesi suretiyle yaşamına son verilmesi amacıyla ailesinden gelen talebi kabul eden Missouri Mahkemesi’nin kararını onaylamıştır (20, 21).

3- İç ve Dış Ötanazi:

İç Ötanazi: Diğer adıyla self ötanazi, bir kimsenin yaşamının sonlandırılmasına geçerli iradesi ile razı olması halidir. Bu tür ötanazi intihara benzetilmektedir ancak, intiharda kişi kendi bildiği yöntem ve yollarla hayatına son vermektedir. İç ötanazide ise irade hastadan gelmekle beraber yaşamı sonlandıran eylem hekim tarafından yerine getirilmektedir (22).

Dış Ötanazi: Kendisine kanunen bu konuda yetki verilmiş kimselerin iradesi alınmak suretiyle üçüncü bir şahsın ölümünün sağlanması halidir. Hasta yakınlarının talebine/rızasına bağlı gerçekleşen irade dışı ötanazi veya ötanazinin yasal olduğu ülkelerde olduğu gibi mahkeme kararına dayanan iradeye bağlı ötanazi, dış ötanaziye verilebilecek örneklerdir (23, 24).

4- Kazai Ötanazi ve Medikal Ötanazi:

Ötanaziye izin verilen ülkelerin bir kısmında ötanazi uygulanabilmesi için hastanın kararına ek olarak mahkeme kararı da gerekmektedir. Bu duruma Kazai (Yargısal Ötanazi) adı verilmektedir. İntihara yardımın yasak olmadığı ülkelerde ise sadece hekim kararı ile ötanazi gerçekleştirilebilmektedir ki bu durum Medikal Ötanazi olarak adlandırılmaktadır. Örneğin Hollanda’da mahkeme kararı olmaksızın

doktorun bir başka meslektaşı ile yaptığı görüş alışverişi sonucunda alacağı karar ile ötanazi yani medikal ötanazi uygulanabilmektedir (25).

2.2 Ötanazinin Koşulları

Ötanazinin koşulları, bir hastaya ötanazi uygulanması durumunu doğuran nedenleri ve uygulamaya dair yasal prensipleri kapsamaktadır. Doktrinde ötanazinin koşulları şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- Ötanaziden bahsedebilmek için öncelikle -ötanazi öznesi olarak- bir hastanın bulunması gerekir. Burada hastalık kavramı geniş anlamda yorumlanmaktadır. Hastalığın türü önem arz etmemektedir. Hastalık tanımı her türlü hastalığı kapsamaktadır.

- Söz konusu hastalığın tedavi edilemez olması gerekir. Bu noktada, çağdaş tıbbın en üst düzey uygulamalarına rağmen hastalığın tedavisinin mümkün olmaması gerekmektedir.

- Hastalık ızdırap verici düzeyde olmalıdır.

- Yaşamın sonlandırılması işlemi kasıtlı olarak meydana getirilmeli, kaza eseri olmamalıdır.

- Yaşamı sonlandırma işlemi üçüncü bir şahıs tarafından gerçekleştirilmelidir. Burada üçüncü kişi olarak kastedilen kişi doktordur.

- Yaşamı sonlandırma işlemi, hastanın yüksek yararının bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.

- Yaşamı sonlandırma işlemi hastanın ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.

- Yaşamı sonlandırma işleminin acısız bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekir. Talep edilen ölüm ve buna yönelik uygulama hastanın çektiği acı ve ağrıdan daha ağır olmamalıdır.

- Hastanın ötanaziye onay vermesi gerekmektedir. Hastanın onayının alınmasının mümkün olmadığı hallerde kanuni temsilcisi veya yakınları onay vermelidir (1-5).

2.3. Ötanazinin Tarihçesi

Ötanazi kavramı ilk kez 18. yüzyılda İngiliz filozof Francis Bacon tarafından kullanılmıştır. Bacon'a göre, hekimin görevi acısına son vererek hastayı tedavi edip iyileştirmekle sınırlı olmayıp, bunun mümkün olmadığı durumlarda hastaya rahat ve kolay bir ölüm sağlamakta hekimin görevleri arasındadır (26, 27). Bacon ötanaziye interiyor ve eksteriyor olarak ikiye ayırmaktadır. İnteriyor ötanazinin ruhun ölüme hazırlanması olup, din adamlarının görevi olduğunu belirtmiştir. Eksteriyor ötanazi ise vücudun ölüme hazırlanması olup, bu görevin doktora ait olduğu vurgulanmıştır (28).

Ötanazi insanlık tarihi ile yaşıt bir uygulama olup antik Yunan ve Roma devrinde de uygulandığı görülmektedir. Antik çağ felsefesinde ruhun ölümsüzlüğüne inanılmaktadır. Bu dönemde soylu insanların hastalıklı ve yaşlı bir beden içinde görünmelerinin yaşam onuru ile bağdaşmayacağı şeklinde bir düşüncenin hakim olduğu dikkati çekmektedir (29). Antik çağ düşünürü Platon "Devlet" adlı eserinde tedavisi mümkün olmayan hastalık ve sakatlık durumlarında hekimin tedaviyi kesmesi gerektiğini, bir anlamda ötanazi uygulamasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Platon ayrıca "Kanunlar" adlı kitabında akılcı intihar türlerinden söz ederek çeşitli yöntemlere değinmiştir (30). Diğer yandan Platon ekolünde yetişen öğrencisi Aristoteles'te sakat doğan çocukların genelde toplum, özelde ise aile için büyük bir yük olduğu düşüncesi ile bu çocuklara ötanazi uygulamasının yasal olması gerekliliğini savunmuştur (31). Ancak Aristoteles intiharı devlete karşı işlenen bir suç olarak görmüş olup, devletin yasalarına aykırı hareket etmek veya devlete karşı bir saldırıda bulunmak olduğunu belirtmiştir. Stoa Okulu düşünürleri ve Epikürcüler ise insan onuruna dayalı insancıl düşüncenin hâkim olması gerektiğini savunmuşlardır. Stoa okulunun kurucusu Zenon başta olmak üzere, Stoacılar, tedavi imkânı olmayan ve dayanılmaz acılar içerisinde olan kişilerin yaşaması yerine, bu kişilerin rahat ve erdemli bir şekilde ölebilmeleri için intihar etmelerinin kabul edilebilir olduğunu düşünmüşlerdir. Epikürcüler de Stoacılar gibi intiharı günah veya suç saymamışlardır ancak Stoacıların aksine intihara karşı çıkmışlardır. Buna gerekçe olarak da, intiharın akla uygun bir davranış olmamasını göstermişlerdir. Epikürcü düşünce akımının önemli isimlerinden, Neron'un hocası Seneca, Platon

gibi ötanaziye, düzelme imkânı olmayan özürli çocukların öldürülmesi olarak görmekte ve bunun gerçekleştirilmesinde bir sakınca görmemektedir (32).

Milattan önceki dönemlere dair felsefede ve tıp literatüründe ötanaziden bahsedilmektedir. Bu dönemde hem pasif hem de aktif ötenazi uygulamalarına rastlanmaktadır. Babil ve Asur'da iyileşmesi mümkün olmayan hastalara hekim müdahalesinin yasak olduğu dikkati çekmektedir. Eski Roma'da bir hekimin hastasının acılarına son vermek amacıyla onu öldürmesi kasten adam öldürme ile eşdeğer nitelikte görülmektedir (29). Tarihte hasta ve yaşlıları ölüme terk etme veya pasif şekilde yaşamlarının sonlandırması örneklerine rastlanmaktadır. Roma'da milattan önce 753 yılında Roma Şehri'nin kurucularından Romulus zamanında ise hilkat garibesi çocukların komşularının beşinin görüşü alınarak ölüme terk edilmesi şeklinde primitif ötanazi olarak tanımlanabilecek bir uygulama olduğu dikkati çekmektedir. Yine Eskimoların ileri derecede yaşlı kişileri buzullarda ölüme terk ettiği ve bu kişilerin kutup ayıları tarafından yenildiği bilinmektedir. Japonların kırsal geleneklerinde de yaşlıların ve cüzzamlıların doğa koşullarına terk edilerek ölmelerinin sağlandığı bilinmektedir (33). Eski İsrail'de ise iyileşmesi mümkün olmayan hastalara günlük olarak "frankincense" bitkisinin verilmesi ile ölümlerinin çabuklaştırıldığı şeklinde bir uygulama kaynaklarda yer almaktadır (29).

Antik Yunan Dönemi'nde ötenaziye tarafsız bakılırken Hıristiyanlığın kabulü ile insanın canını her koşulda yalnızca Tanrı'nın alabileceği görüşü yaygınlık kazanmıştır. Milattan sonra 325 yılında Roma İmparatorluğu'nun resmi dininin Hıristiyanlık olarak ilan edilmesiyle ötanazi intihar ve adam öldürme ile eşdeğer görülmüştür (34).

Aydınlanma Dönemi'nde ise Avrupa'da yeniden Antik Yunan düşüncesi canlanmaya başlamıştır. Reform hareketleri ve Rönesans ile birlikte kilisenin gücünün azalmasıyla hak ve özgürlükler bağlamında ötanazi kavramı yeniden gündeme gelmiştir. Böylece 15-17. yüzyıllarda ötanazi kavramı birçok Avrupa ülkesinde yeniden tartışılmaya başlanmıştır (35).

Nazi Almanya'sında ötanazi kavramında farklılık olup, mental ve fiziksel olarak yetersiz olan kişilere uygulanan gizli cinayet programı olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin Alman Hükümeti için ekonomik yük getirdiği ayrıca ırksal hijyenin sağlanması amacıyla öldürülmesinin gerektiği düşünülmektedir. İlk

olarak 1939 yılının başlarında ötanazi programının çocuklar üzerinde uygulanması planlanmış olup, ebe, hemşire ve doktorlara üç yaşından küçük çocuklarda ve yeni doğanlarda fiziksel ve mental olarak engelli olan çocukların hükümete bildirilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Daha sonra bu çocukların aileleri pediatri kliniklerine çocuklarını göndermesi için ikna edilmiştir. Bu kliniklere gelen çocuklar açlığa terk edilerek veya ölümcül yüksek dozda ilaç verilerek ölüme terk edilmiştir. İlk başlarda yaş sınırı üç olmasına rağmen daha sonra ötanazi programına 17 yaşına kadar olan tüm çocuklar dahil edilmiştir. En az 5000 çocuğun o yıllarda ötanazi programında öldürüldüğü tahmin edilmektedir (36, 37).

Ötanazi programı, 1939 yılının kış aylarında daha da genişletilmiş ve çocukların yanı sıra yetişkinlere de uygulanması planlanmıştır. Adolf Hitler ötanaziye katılan ve gerçekleştiren sağlık çalışanlarını korumak amacıyla bir yetki belgesi imzalamıştır. Erişkinlere ötanazi uygulanması için gaz odaları yapılmış ve burada kişiler saf karbonmonoksit gazına maruz bırakılarak öldürülmüştür. Bu şekilde yaklaşık olarak 70273 fiziksel veya mental olarak engelli insanın öldürüldüğü tahmin edilmektedir (38, 39).

19. yüzyılda özellikle Darwinizm'in yükselişiyle birlikte dinler açısından savunulan kutsal yaşam kavramı büyük bir darbe almış ve hekim tarafından uygulanan ötanaziye savunuların sayısı yükselmiştir. Ayrıca doğal seçilimin, suni olarak insan türü üzerine uygulanması ve öjenik tartışmaları açısından, ötanazinin istenmeyen, doğal olarak kurtuluş şansı az olan belirli hasta grupları ve toplumsal gruplar üzerine uygulanması tartışması da Darwinizm'in yükselişiyle belirgin bir seviyeye ulaşmıştır (40).

Ötanazi uygulayan bir kimsenin cezasının hafifletilmesi gerektiğini belirten ilk kanun Büyük Friedrich zamanında çıkarılan 1794 tarihli Prusya Devleti için Umumi Memleket Hukuku'dur. Bu kanuna göre, can çekişmekte olan hastayı veya yaralıyı iyi niyetle öldüren kimseye taksirle adam öldürmenin cezası verilmesi gerektiği belirtilmektedir (41).

Ötanazinin yasallaşması için ilk çalışmalar ise 20. yüzyılda başlamıştır. Amerika'nın Iowa eyaletinde 1906 yılında ötanazi ile ilgili kanun teklifi verilmiş olup, teklif tedavi edilmeyen bir hastalığa tutulanların, yaralanma sonucu vücutları tamamen deforme olanların ve akıl hastası küçüklerin öldürülmelerine ilişkin

hükümler içermektedir. İngiltere’de 1935’de Doktor Millard tarafından kurulmuş olan “Gönüllü Ötanazi Cemiyeti” ötanazi cemiyetlerinin en eskisidir. Derneğin bir toplantısında şifası olmayan ölümcül ve ızdıraplı hastalığa yakalananlara gerekli tedbirler alınması sonrası ötanazi uygulanmasının arzu edilen bir işlem olduğu kararı verilmiş olup, hukukçuların yardımı ile yasa taslağı hazırlanmıştır. Bu derneklerin ikincisi, 1938’de ABD’de kurulan, “Amerika Ötanazi Cemiyeti”dir. 1946’da Amerikan Ötanazi Derneği başkanı Doktor Rob Dickinson tarafından hazırlanan ve 1500 doktor ve rahip tarafından desteklenen kanun tasarısı New York Eyalet Meclisi’ne sunulmuştur. İstemli aktif ötanaziye yasalaştırma konusunda yoğun bir çaba sarf eden ancak başarılı olamayan her iki cemiyetin faaliyetleri II. Dünya Savaşı’nın başlaması ile birlikte önemini yitirmiştir. 1976 yılında ABD’de Doğal Ölüm Yasası ile hastanın hastalığın belli aşamalarına girmesi halinde ölmek istediğini belgeleyen “önceden verilmiş direktifi” doğrultusunda pasif ötanazi uygulamasının yapılabileceği kabul edilmiştir (27, 41).

Yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren Hollanda’da hem aktif hem de pasif ötanaziye, ABD’de ise sadece pasif ötanaziye izin vermeye başlanmıştır. Bu dönemde Hollanda ve Belçika ötanaziye hukuka uygun hale getiren yasalar çıkarmışlardır. Belçika’da 1980’li yıllarda palyatif bakım tartışılmaya başlanmış ve bu tartışmalarda ötanazinin palyatif bakımın bir parçası olduğu sağlık profesyonelleri tarafından savunulmuştur. Hollanda hukukunda ötanaziye ilişkin ilk belirgin gelişme 1973 tarihli bir mahkeme kararı ile başlamış ve konuya ilişkin bilimsel ve sosyal tartışmalar hızlanmıştır. Bu davada bir pratisyen hekim Doktor Andries Postma serebral hemorajili, paraplejik, sağır ve konuşma zorluğu olan annesinin yaşamını sona erdirmekten yargılanmıştır. Hollanda’da 1976 yılında “Ötanazi Cemiyeti” kurulmuş, bu cemiyet 1994 yılında gönüllü aktif ötanaziye kendi bünyesinde etik olarak kabul etmiştir. Bu gelişmeler üzerine 2000 yılında referandum yapılmış 2001 yılında bir kanun ile aktif ötanazi ile ilgili yasal düzenleme yapılmıştır (42). Hollanda ve Belçika’daki gelişmelere paralel olarak 1988 yılında “Dünya Ötanazi Birliği” kurulmuş, 1992’de de Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri ile Roma’da yapılan toplantıda tedavisi mümkün olmayan hastaların onurlu ölüm hakkına sahip oldukları düşüncesi bilimsel, tıbbi ve etik açıdan kabul görmüştür (26).

Günümüze kadar yoğun şekilde tartışılan ötanazi kavram ve uygulamasının Türk toplumundaki tarihi açısından bakıldığında ise hem teorik hem de pratik bilim ve tıp tarihinde ötanazinin uzun bir geçmişinin olduğu söylenemez. Türk'lerin İslamiyeti kabulü ile dini olarak ötanazi uygulaması kesinlikle yasaklanmış ve İslam inancına göre her ne olursa olsun Allah'ın verdiği canı Allah'ın alabileceği fikri benimsenmiştir (32).

Günümüzde ötanazinin yasal olduğu ülkeler Hollanda, Belçika, Lüksemburg ülkeleri ile Amerika Birleşik Devletleri'nin Washington, Oregon, Montana, Vermont ve Teksas eyaletleridir. Ötanazi Hollanda'da 10 Nisan 2001 tarihinden, Belçika'da 28 Mayıs 2002 tarihinden itibaren ve Lüksemburg'da 19 Mart 2009 tarihinden itibaren yasallaştırılmıştır. Ötanazi günümüzde birçok ülkede tartışılmasına rağmen yukarıda sayılan ülke ve eyaletler dışında ötanazinin henüz yasal olarak kabul edildiği bir ülke bulunmamaktadır (28, 32, 43, 44).

2.4. Çeşitli Yönleriyle Ötanazi

a-) Genel Olarak

Ahlaki ve dini değerlerin şekillendirdiği sosyal yapıya hakim olan düşünceler, hukuk sisteminin zemininde yer alan dinamik sıfatıyla zaman zaman hukuk kuralları ile çelişmektedir. Bu çelişme bir üst yapı kurumu olan hukukun, alt yapıya uydurulması zorunluluğunu ortaya çıkarır. Devletin siyasi politikasını yerleştirmek amacıyla başvurduğu olağanüstü yasalaştırma dönemleri ve bu dönemlere isabet eden, çoğu reformist ve radikal pozitif hukuk kuralları hariç olmak üzere bu süreç, her zaman sosyal ihtiyaçlardan kaynaklanan düşünceler tarafından başlatılmış, bu noktada sosyal yapı ve ihtiyaçlar yasalaştırma faaliyetlerinin başlamasına neden olmuştur. Bu nedenlerle ötanazi kavramı hukuki değeri olduğu kadar ahlaki, dini, felsefi ve sosyal alanları da içermektedir (27, 41).

b-) Dinler Açısından Ötanazi

İslamiyet Açısından Ötanazi:

İslam dininde insan hayatına büyük önem verilmiş olup, insanın yaşaması ve yaşatılması temel amaç olarak belirtilmektedir. İnsanın hayatına son verilmesi yasaklanmış olup, başkasının canına kıyma ve intihar büyük günahlar arasında

sayılmaktadır. Kuran-ı Kerimde geçen “Bir insan öldüren bütün insanlığı öldürmüş gibidir. Bir canı kurtaran da tüm insanları kurtarmış gibidir.” ifadesi ile bu görüş desteklenmektedir. Çekilen acı ve ızdırabın şiddeti ne olursa olsun insan hayatına son vermek kabul edilemeyen bir durumdur. Hatta İslam dininde ölmeyi dilemek uygun görülmemiştir. İslam Hukukunda ötanazi Allah ve kul hakkını ihlal eden bir fiildir. Çünkü Kuran’a göre haksız yere bir insanın yaşamına son verilmesiyle Allah’ın koyduğu bir yasak çiğnenmektedir. Böyle bir eylemin yaptırımı had ve kısas cezasıdır. Kul hakkı açısından ise öldürülen kişinin yaşam hakkı elinden alınmakta, ayrıca onun geride bıraktığı eş ve çocukları ile diğer yakınları destekten mahrum kalmakta, maddi ve manevi birçok zarara uğramaktadırlar. Böyle bir fiilin yaptırımı ise zarar gören değerlerin telafisi için diyet ödemektir (45). Hayatından ümit kesilmiş, yaşaması kendisi ve yakınları için elem ve ızdırab haline dönüşmüş de olsa, bir kimsenin kendisinin ve yakınlarının istek ve rızalarına uymak suretiyle tıbbi olarak hayatına son verilmesini İslam dini hiçbir şekilde kabul etmemektedir (46).

Hıristiyanlık Açısından Ötanazi:

Hıristiyanlık dünyasının ruhani liderliğini üstlenen Papa başkanlığında toplanan 1980 tarihli II. Vatikan Ekumenik Konsüller Bileşiminde ötanazi üzerine bir beyanname yayınlanmıştır. Beyanname ile psikoposlara, hizmetinden sorumlu oldukları müminlere bu konuda doğru öğretiyi vermelerinde yardımcı olmak ve ötanaziyle ilgili olarak sivil yetkililere sunulabilecek doküman sağlamak amaçlanmıştır. Bu beyannameye göre; insan yaşamı bütün iyiliklerin temelidir. Birçok insan hayatı kutsal olarak algılar ve hiç kimse kendi rızası ile yaşama hakkından vazgeçemez. İnanan insanlar yaşamı Allah’ın kendilerine olan hediyesi olarak kabul eder ve bu hediye muhafaza etmek ile yükümlüdürler. Hiç kimse masum bir insanın yaşamına kastedemez. Bunu yaptığı takdirde Allah’ın o insana olan sevgisine karşı çıkmış olur. Yine hiç kimse hastalıktan acı çeken birinin öldürülmesine izin veremez. Ötanazinin dayanılmaz acı çeken hastalar bakımından dahi kabulü Hıristiyanlık öğretisine göre mümkün değildir. Acı çekmenin ve özellikle de yaşamın son anlarında acı çekmenin özel bir yeri olup, bu durum İsa’nın sabrını paylaşma ve onun Allah’ın iradesine itaat etmede sunduğu kurtarıcı fedakarlık ile bütünleşme anlamı taşır (47, 48).

Sonuç olarak; Hıristiyanlık'ta Allah'ın bir hediyesi olan hayattan vazgeçilemeyeceği, ölümün ise kaçınılmaz olduğu, ölüm anının gelişini hızlandırmadan ölümün tam bir sorumluluk ve onur ile kabul edilmesi gerektiği, ancak kaçınılmaz ölüm çok yaklaştığı zaman sadece sıkıntı veren ve tahammülü zor bir yaşamı uzatmaya yarayan tedavi yöntemlerinin kişi tarafından reddedilebileceği, bu durumda pasif ötanazinin dinen uygun görüldüğü belirtilmektedir (49).

Musevilik Açısından Ötanazi:

Musevilik, ötanaziye Allah'ın iradesine karşı çıkmak olarak yorumlamakta ve reddetmektedir. İnsanın Tanrı tarafından yaratıldığı ve yine Tanrı tarafından verilen hayatın ancak Tanrı tarafından uygun zamanda ve o dilediği zaman son verileceğinden bahsedilmektedir. İnsanın Tanrı suretinde yaratıldığı inancı bulunmaktadır ve bu da hayatın ve insanın özel bir kutsallığı barındırdığı fikrini desteklemekte ve bu anlamda da ötanaziye karşı çıkmaktadır (50).

Diğer Dinler Açısından Ötanazi:

Yukarıda sözü edilenlerin dışında kalan diğer dinlerin çoğunda ötanaziye karşı çıkmaktadır. Örneğin Budizm'de de yaşamın kutsal olduğu savunulmaktadır. Budizm acının insan ruhunu olgunlaştıracağından hareketle ötanaziye karşı çıkmaktadır. Theravada Budizm'inde bir rahip ölümün avantajlarından veya hayatın sefaletlerine kıyasla ölüm sonrası yaşamın iyiliğinden intiharı özendirerek şekilde bahsederse aforoz edilebilir. Ayrıca tedavi edilemeyecek derecede hasta kişilere bakarken, bu kişilerin ölümünü hızlandıracak şekilde davranmakta yasaklanmıştır (51). Hinduizm'de ise ötanazi hakkında iki görüş mevcuttur. Birinci görüşe göre; ağrılı bir insanın yaşamına son verilebileceği ve bu şekilde o kişiye iyilik yapıldığı belirtilmektedir. İkinci görüşe göre ise; bir kişinin hayatını sonlandırmanın acılarını dindireceği ancak ölüm ve doğum arasındaki dengenin bozulacağı ve bu dengenin bozulmaması gerektiği düşünülmektedir (52).

c-) Felsefi Açısından Ötanazi

İntiharın meşrutiyeti ilk defa Antik Çağ'da tartışılmaya başlanmıştır. Antik Çağ'ın Eflatun, Aristo ve Zeno gibi ünlü filozofları tedavisi olmayan hastalıkları olan

yetişkinlerin gönüllü olmasalar bile öldürülmelerinin veya bakımsızlıktan ölmelerine yol açılarak pasif olarak ölmelerini sağlamanın uygun olduğunu savunmuşlardır. Eflatun ideal toplum, sağlıklı toplum anlayışından hareketle ideal toplumu gerçekleştirmek üzere ötanaziyi önermekte bir sakınca görmemiştir. Diğer yandan Aristo'nun sağlıklı ve üretken bireylerin intihar etmesine yönelik düşüncesine göre, intihar dini veya bireysel bir sorun olmayıp, devlete karşı yapılan bir saldırdır, çünkü kişi devlet çıkarları için uzun süre üretken olmalıdır. Bu bağlamda yeni doğmuş sakat çocukların da öldürülmesinin yasallaşması gerektiğini -devlet çıkarlarına uygun olduğu düşüncesi ile- savunmuştur. Benzer şekilde Sokrates bireyin kendi yaşamına son vermesinin iki durumda haklı kılınabileceğini belirtmiştir. Bunlardan birincisi tedavisi mümkün olmayan bir hastalık durumu, ikincisi ise sürekli sakatlık durumudur. Pitagoras ise bütün felsefesini dini temeller üzerine kurmuştur. Ölümden sonra ruhun yaşamaya devam ettiğini savunmaktadır. Felsefesi üç temele dayanmaktadır. Birincisi Tanrı vardır, ikincisi insan temel görevi her zaman Tanrı'nın emirlerine itaat etmektir, üçüncüsü Tanrı'nın emirlerine itaat kişinin dünyevi yaşamı zamanından önce terk etmesini yasaklamaktadır. Bu nedenle intihara ve bilinçli bir şekilde insan yaşamının sonlandırılmasına karşı çıkmaktadır (53, 54).

Bacon, Hume, Bentham, Mill ve hastayı toplum için parazit olarak gören Nietzsche ötanazi taraftarı diğer filozoflardandır

Günümüze yaklaştıkça ahlak filozoflarının çoğunun ötanazi konusuna daha sıcak baktıkları görülmektedir. Ahlak filozoflarının çarpıcı isimlerinden Hare dahi "bir doktorun hastasının çekeceği acı ne kadar büyük olursa olsun, o hastanın hayatını mümkün olduğu kadar uzatmanın daha iyi olacağını" düşünmesinin doğru olmadığını belirtmektedir. Çağdaş filozofların çoğunluğuna göre, ötanazi hastanın yararını gözeten tedavi yöntemlerinden biridir. Bu yaklaşımda "hastanın çektiği acının sona erdirilmesi anlamında kabul edilen bu tedavi öldürme amaçlı değildir, ancak hastanın ölümü ile sonuçlanmaktadır" düşüncesinin hakim olduğu dikkati çekmektedir (40).

Ötanaziden yana olan görüşlerini insanın bazı özelliklerine dayandırmak suretiyle, ön koşullu olarak kabul eden filozoflar da vardır. Avusturalya'lı felsefeci Singer'e göre insanı, şuur sahibi olmak, kendini kontrol edebilmek, gelecek ve

geçmiş duygusuna sahip olmak, üzülebilmek, iletişim kurma ve meraklı olma yeteneği ile nitelendirmek mümkündür. Cenin ve yeni doğmuş çocuk kuşkusuz insan türünün üyesidir, ancak bunlardan hiçbiri şuur sahibi değildir, gelecek duygusu ve başkaları ile ilişki kurma yeteneğine sahip değildir. Bu itibarla Singer, bu tanım dışında tutulabilen cenin, yeni doğmuş çocuk ve bu yeteneklerini sonradan kaybeden diğer hastalar bakımından ötanazinin uygulanabileceğini belirtmektedir. Singer'in bu görüşleri felsefe, tıp ve teoloji alanındaki birçok bilim adamı tarafından ciddi şekilde eleştirilmiştir (55).

d-) Kişilik Hakkı ve İnsan Hakları Açısından Ötanazi

Kişiye hukuken bağlanan kişisel değerleri üzerinde sahip olduğu hak kişilik hakkıdır. Kişi tam ve sağ olarak doğduğu andan itibaren hukuken kişilik haklarını kazanmaktadır. Kişiyi meydana getiren iki önemli faktör; hak sahibi olabilme ve borç edinebilme olarak düzenlenmiştir. Kişi kavramını oluşturan bu iki unsur aynı zamanda haklardan yararlanma ehliyeti (hak ehliyeti) hak ve borç sahibi olabilme anlamını taşır. Ötanazi tartışmasında tez, kişilik haklarının temel değerlerinden olan yaşama hakkıdır. Yaşama hakkı anayasal bir hak olarak temel hak ve özgürlükler kapsamında yer almaktadır. 1982 Anayasası'nın temel hak ve hürriyetlerin niteliğini düzenleyen 12. maddesinde; “herkesin, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez haklara sahip olduğu” ifade edilmektedir ve kişilik hakkı, kişisel değerlerin bütünü üzerinde geçerli bir haktır. Temel hak, özgürlükler ile yaşama hakkının dokunulmaz olduğu kabul edilmektedir. Yaşama hakkına sadece kanuni istisna hallerinde dokunulabileceği Anayasanın 15. maddesinde belirtilmiştir. Bu durum “öldürmezlik ilkesi” olarak tanımlanmaktadır. Yaşama hakkının dokunulmazlığını ortadan kaldıran istisnai haller meşru müdafaa, savaş hukukuna uygun fiiller sonucu meydana gelen ölümler ile ölüm cezalarının infazıdır. Anayasal düzenin öngördüğü temel prensip öldürmezlik prensibi olup, istisnai haller kanunla düzenlenmek şartı ile kabul edilen öldürülebilirlik ilkesi dışında kalan hallerde devlet yaşama hakkını korumakla yükümlüdür (56, 57).

Avrupa Parlamentosu'nun 1991 yılında yayınladığı 799 sayılı tavsiye kararında; sadece rızaya bağlı ötanazinin değil rızaya dayalı olmayan ötanazinin de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi kapsamında ele alınması gerektiği

belirtilmektedir. Bu kararda, yaşamın uzatılmasının tıbbi uygulamanın özel amaçları arasında olmadığı, sağlığın korunmasının bir kimsenin her ne pahasına olursa olsun yapay olarak hayatta tutulması anlamına gelmediği görüşüne yer verilmiştir (58).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. maddesinin aktif ötanazi açısından değerlendirilmesinde; tıbbi müdahalenin amacının kişiliğin gelişmesi ve korunmasına yönelik olması gerektiği anlaşılmaktadır. Kişiliğini geliştirmek ve korumak amacıyla kişi kendi vücudu üzerinde başkalarının tıbbi amaçla müdahalede bulunmasına izin verme yetkisine sahiptir. Kendi geleceğini bizzat tayin etme özgürlüğüne bağlanan insan onuru, sadece kişinin hayatını seçme ve kontrol etme hakkına saygı duyulmasını değil ek olarak kişinin ne zaman ve nasıl öleceğine karar verebilme hakkına da sahip olmasını gerektirmektedir (59).

Yaşamı uzatan tedavinin sağlanması sonucunda hastanın yaşam kalitesi düşmüş ise korunması gereken üstün nitelikli bir yarardan bahsedilemez. Bu durumda yaşamı uzatan tıbbi müdahalenin durdurulması ve tıbbi desteğin çekilmesi Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne uygun görülmektedir. Sözleşmenin 2. maddesine göre; bu gibi hallerde kural olarak yaşamı uzatan müdahalelere başlanmamalı, başlanmış ise sona erdirilmelidir (60).

Hastanın katlanamayacağı bir sağlık probleminin olduğu hallerde isteyeceği aktif ötanazi veya tedavinin durdurulması isteği (pasif ötanazi) "Hastalığı Çekmeme Hakkı" anlamında hukuka uygun görülmektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. maddesine göre; kişiye eziyet çekmeme hakkı ve ızdıraptan kaçınma hakkı tanınmaktadır. Eziyet çekmeme hakkı bütün ızdıraplardan tamamen kurtulma hakkı anlamını da taşımaktadır ve bu durum ölüm hakkını da kapsamaktadır. (61).

Kişinin üstün yararı bağlamında, yaşam kalitesinin önemli ölçüde kaybolduğu, insanlık dışı, insanlık onuru ile bağdaşmaz bir hal aldığı durumlarda, tıbbi müdahaleye başlamama veya durdurmanın (çoğu zaman yaşam desteğinin çekilmesi) uygun olacağı ifade edilmektedir. Zira hiç kimse insanlık onuru ile bağdaşmayan bir yaşamı sürdürmeye zorlanamaz. Bu hallerde devletin kişiyi yaşatma görevi olmasına rağmen, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Madde 2'ye göre kişiyi insanlık dışı bir yaşama zorlayamaz. Kişinin üstün yararına göre, kalitesi düşük bir yaşamın sürdürülmesiyle değil, bunun sona erdirilmesiyle sağlanacağı hallerde,

doktorun tedaviye başlamama veya mevcut tedavi protokolünü sonlandırma fiilinin kişilik hakkı ihlali sayılmaması gerektiği belirtilmektedir. (62).

e-) Tıbbi Etik Açısından Ötanazi

Hipokrat yeminde aktif ötanazinin uygulanmaması gerektiği belirtilmektedir. Hipokrat yeminde şöyle demektedir; “Beden ağı (zehir) isteyene onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını tavsiye dahi etmeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim”. Hipokrat’ın ötanaziyi uygun görmeyen bir anlamda yasaklayan bu ifadeleri Hipokrat’ın ötanazi karşıtları tarafından bir deha olarak görülmesini sağlamıştır. Patrick Derr’e göre Hipokrat tıbbın toplumun celladı olma rolünü üstlenmesi ve öldürmeyi istisnasız olarak reddetmesi gerektiğini fark etmiştir. Margaret Mead ise Hipokrat ile birlikte, büyü ve tıp tarihinde ilk defa şifa verenlerin kesin olarak öldürmeyi reddettiklerini ve yine ilk defa kara büyü ile beyaz büyü, şifa verenlerle (şamanlarla) öldürenlerin (büyücü hekimlerin) rollerinin birbirinden ayrıldığını belirtmektedir (54).

Kişinin kendi özerkliğine önem vermesi, hasta haklarının gelişmesi tıp mesleğinin kurallarının da gözden geçirilmesine neden olmuştur. Artık hekim karar verirken hastanın yaşama ve ölüme bakışını da öğrenmek ve hastanın istekleri doğrultusunda hareket etmekle yükümlü kılınmıştır (63). Hekim aktif ötanazi uygulamaktan kişisel nedenlerle kaçınmakta özgürdür, fakat aktif ötanazi uygulayan hekimin tıp mesleği etiğine aykırı davrandığını söylemek güçtür. Zira hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda hekimin müdahale etme şansı kalmamakta ve “Müdahale Etmeme Yükümlülüğü” ortaya çıkmaktadır.

Hekimin, hastanın yararına olduğunu düşündüğü bir durumda pasif ötanaziye izin verilebileceği 2007 yılında Dünya Tıp Asamblesi tarafından kabul edilmiştir. Tedavinin hasta bireye hiçbir yarar sağlamadığı durumlarda sonlandırılması, hastaya zarar vermekten kaçınma eylemlerinin saygınlığa ve yaşam kalitesine zarar vermeme ilkeleri doğrultusunda etik yönden doğru olduğu kabul edilmektedir (64).

İnsan yaşamına mutlak surette saygı esasının geçerli olduğu hekimlikte hastaya rağmen hasta lehine/aleyhine bir müdahale yapılamayacağı kabul edilmektedir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nde hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumanın mümkün olmadığı durumlarda dahi, ızdırabını azaltmaya veya

dindirmeye çalışmakla mükellef olduğu belirtilmektedir. Yalnız bu noktada da hekimin ilk görevi hastayı yaşatmaktır (65).

f-) Hasta Hakları Açısından Ötanazi

İnsan haklarının alt maddelerinden olan hasta hakları son yıllarda daha güncel bir konumda yer almaktadır. 1981 Anayasası'nın 17/2. Maddesinde; "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz. Rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz." hükmü yer almaktadır. Bu hüküm temel hasta haklarından olan aydınlatılmış rıza kavramı kapsamındadır (59). Amerika ve Avrupa'da sağlık kuruluşları Hasta Hakları Beyannamesi'ni yayımlamışlardır (1973 Amerikan Hastaneler Birliği, 1981 Lizbon Dünya Hekimler Birliği, 1994 Amsterdam Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi). 1998 yılında ise ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Hasta Hakları Yönetmeliği yayımlanmıştır (66).

Amerikan Hastaneler Birliği tarafından kabul edilen Hasta Hakları Beyannamesi'nde; hastanın saygılı ve onuruna yakışır bir tedavi görme (madde 1), kendi tıbbi bakımı ile ilgili programı bilme ve özel yaşamını ilgilendiren her şeyi bilme (madde 5), kendi sağlığı ile ilgili olumlu bir bakımın devamını bekleme hakkı (madde 9) olduğu belirtilmektedir. Beyannamenin 5. ve 9. maddeleri insanın yaşama hakkının korunması ilkesine dayanmaktadır. Madde 9, hasta hakları bağlamında ötanazi uygulanmasının yerine acıyı dindirmeye veya azaltmaya yönelik bakım ve tedavinin yapılması suretiyle doğal ölümün gerçekleşmesi gerektiğini vurgulamaktadır (67).

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ise; kendi yaşamını belirleme (Madde 1.2), fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olma ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme (Madde 1.3), tıbbi girişimi reddetme veya durdurma (Madde 3.2), son bilgilerin ışığında çektikleri acıların dindirilmesi (Madde 5.10) haklarını düzenlemektedir. Ötanazi anlamında da yorumlanabilen; ölüm hakkı tanınması düşüncesinin bildirgede de yer almış olduğu görülmektedir. Bildirgenin 1. maddesinin 2. bendinde herkesin kendi yaşamını belirleme hakkından söz edilmekte ve bağlantılı olarak 5. maddenin 10. bendinde hastaların çektikleri acıların -güncel

bilimsel yaklaşımlar/veriler ışığında- dindirilmesi kavramı ötanazi hakkına sahip oldukları şeklinde de yorumlanmıştır (68).

Dünya Hekimler Birliğinin 1995 yılında kabul edilen Hasta Hakları Bildirgesi'nde; hastanın yeterli bilgi aldıktan sonra tedaviyi kabul veya reddetme (madde 3) ve saygın bir şekilde ölme (madde 5) hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu bildirgenin temeli 1981 yılında Lizbon'da kabul edilen Hasta Hakları Bildirgesi'nin 5. maddesinde yer alan saygın bir şekilde ölme hakkına dayanmaktadır. Hastaya onurlu ve rahat ölebilmek için tüm yardımın sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Fakat bu durum hastanın ızdırabını sonlandırmak için ötanazi uygulanmasını meşru kılmamakta, hekimin yalnızca doğal ölüm sürecinde hastanın acı çekmesini engellemesi gerektiği vurgulanmaktadır (69).

Ülkemizde ise 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname uyarınca hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 01.08.1998 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğin amacının herkesin insan haysiyetine yakışır bir şekilde hasta haklarından yararlanabilmesi ve hak ihlallerine karşı korunabilmesidir. Yönetmeliğin 25. maddesinde tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı düzenlenmiştir. Ancak hasta tarafından bu hakkın kullanılmış olmasının daha sonraki başvuruda hasta aleyhine değerlendirilemeyeceği de yönetmelikte özellikle belirtilmiştir. Hastaya, yaşamını sonlandırabilecek ve ötanazi sonucu doğurabilecek şekilde tedaviyi ret veya durdurma hakkı tanınmamıştır. Dünya Hekimler Birliği'nin 39. Genel Kurulu'nda alınan karar hariç tüm diğer hasta hakları bildirge ve sözleşmelerinden farklı olarak ülkemizde yürürlükte olan yönetmelik açık olarak 13. madde hükmü ile ötanaziyi yasaklamıştır. Bu madde hükmüne göre; "tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun hayat hakkından vazgeçilemez, kendisinin veya başkasının talebi olsa dahi kimsenin hayatına son verilemez". Ayrıca yönetmeliğin 12. maddesinde; teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek ya da vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek, akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir müdahale yapılamayacağı ve talep edilemeyeceği ifade edilmektedir. Bu maddede talep edilemez denilerek, teşhis, tedavi ve koruma amacı taşımayan, ölüme yol açabilecek ötanazi isteğinin yasaklandığı net bir şekilde anlaşılmaktadır (16).

2.5. Ötanazi İle İlgili Gönüllü Kuruluşlar Ve Sosyal Yaklaşım

Ötanazi, örgütlü sivil toplum modelini destekleyen ülkelerin hemen hepsinde kurulan sayısız dernekler vasıtasıyla desteklenmektedir. 1970’li yıllardan sonra birçok ülkede Ötanazi Cemiyetleri kurulmuştur. Ötanazi Cemiyetlerinin ortak hedefi; etik sorunlar yaratan durumları açığa kavuşturmak, kişilerin ölüm şartlarını düzeltmek ve yaşamlarının son anına kadar kendi kararlarını verme hakkını korumalarına yardım etmektir.

Ölüm Hakkı Dernekleri adı altında yer alan kuruluşların başında 16000 üyesi bulunan Kanada Ölüm Hakkı Derneği (The Rights to Die Society of Canada) ile 1996 yılı itibariyle 40000 üyeli Alman İnsanca Ölüm Derneği (German Society of Humane Dying) gelmektedir. İngiliz Volunter Ötanazi Derneği de bu konuda önemli faaliyetlerde bulunmaktadır. Kamuoyu oluşturma konusuna önem veren dernekler, çıkardıkları bültenlerle bu konuda toplumu bilgilendirmektedir. İngiliz Volunter Ötanazi Derneğinin Eylül 1994 tarihli bülteninde İngiltere çapında yapılan bir araştırma yayınlanmış olup, bu araştırmaya göre; doktorlar hastalarının üçte birinin aktif ötanazi talebinde bulunduğunu ve bu istekleri her defasında yerine getirildiklerini itiraf etmişlerdir (34, 42).

Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri 1992 yılında Roma’da yapılan toplantıda tedavisi mümkün olmayan hastaların onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını kabul etmiştir. Fransa Ölüm Hakkı Birliği, kronik ağrılı hastalığı olup, yaşam kalitesi iyice azalan hastaların, yaşam sürelerini uzatmaya çalışma durumunu “Terapötik Şiddet” olarak tanımlamaktadır. Her insanın yalnız ve acılı hastane deneyiminden kaçınarak onurlu ölüm isteme hakkına sahip olduğu düşünülmektedir. Ölüm hakkının ise yalnızca terminal dönemdeki ve tedavi şansı olmayan kişilere karşı uygulaması önerilmektedir (41).

Geçmişten günümüze kadar birçok dernek ötanazi hakkında çeşitli kanun tasarıları sunmuş ve toplumdaki bireyleri bilinçlendirmeye çalışmıştır. Hollanda gibi bazı ülkelerde ötanazinin yasallaşmasına katkıda bulunmuşlardır, ancak bazı ülkelerde yasa tasarıları reddedilmiştir.

2.6. Ötanazi Türleri Açısından Görüşler

Ötanaziyi tartışan çevreler ve özellikle tıp mensupları arasında ötanaziden yana olanlar, ötanazi tipleri açısından belli bir türü benimsemektedir. Tıp mensuplarının en önemli amaçlarından birisi; ümitsiz derecede hasta olan kimselerin, mümkün olduğu ölçüde rahat, kontrollü ve haysiyetli şekilde ölmelerini sağlamaktır. İkinci amaç; ötanazinin kötüye kullanılmasını önleyecek şartlar ve tedbirlerin olmasıdır. Üçüncü amaç ise; ötanazinin doktor, hatta bu konuda uzman bir doktor tarafından gerçekleştirilmesidir (25).

1- Asiste/Yardımlı İntihar Görüşü:

Asiste intiharda ölüm sonucunu doğuran son fiil hasta tarafından yapılmaktadır. Bu vakalarda hastanın iradesi geçerli olmalı ve ölüm anına kadar bu yoldaki isteğinden vazgeçmemelidir. Asiste intihar kişinin bilinci yerinde iken gerçekleştirilen bir müdahale olduğundan üçüncü kişilerin (hasta yakını, mirasçı gibi) iradesini ihtiyaç göstermediğinden kötüye kullanılma riski en az yol olup, bu yüzden de tercih edilmektedir. İntihar vasıtası doktor tarafından sağlanmaktadır, fakat fiili gerçekleştiren hastadır. Oysa aktif veya pasif ötanazi de doktor sadece vasıtayı sağlamakla kalmamakta, zorlama ve kötüye kullanma riskine elverişli son fiili yapmak durumundadır (70, 71).

2- Pasif Ötanazi Görüşü:

Ötanazi türlerinden en fazla kabul göreni pasif ötanazidir. Yaşam desteği ile yaşatılan hastalardan bu desteğin çekilmesi veya desteğin verilmemesi yoluyla ölümün sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşam desteği kavramı, hastanın yaşamını sürdürmesi için gerekli olan her türlü müdahaleyi kapsamaktadır. Pasif ötanazi hastanın içinde bulunduğu koma hali nedeniyle çoğu kez hasta iradesine başvurma imkanı olmaksızın gerçekleştirilmektedir. Pasif ötanazi, yakınlarının iradesi veya böyle bir yaşamın hasta tarafından istenmeyeceği yönünde hastanın varsayılan iradesi kabul edilerek gerçekleştirilmektedir (72).

Pasif ötanazinin kabulünde ahlaki sebepler ön plandadır. Tıbbi etik açısından doktorları en az rahatsız eden ötanazi türüdür. Yaşam desteğine bağlı olarak sürdürülen bir ömrün yol açtığı psikososyal sıkıntılar ve ekonomik yükün

katlanılmaz boyutlara ulaşması halinde de pasif ötanazinin uygulanması gerekliliği bir çıkar yol olarak görülebilmektedir.

Pasif ötanaziye taraftar olanlar ayrıca yaşam kalitesi üzerinde de durmaktadır. Bu noktada yaşam süresinin değil kalitesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Pasif ötanazi uygulanabilecek koma halindeki hastalarda yaşam kalitesinden bahsedilemeyeceği, bu hale gelmiş bir hastanın iyi olacağına inanmanın mucize beklemekle eş anlamlı olduğu ve bunun da tıbbın konusu olmadığı belirtilmektedir (73).

Pasif ötanazi ayrıca çocuklara yönelik ölüm hakkı kapsamında da tartışılmaktadır. Ölümcül hastalıkla doğan çocuklara tıbbi yardım verilmemesi veya yardımın çekilmesi suretiyle olduğu kabul edilmekte ve daha uygun olabileceği savunulmaktadır. Konjenital bozukluk veya kromozomal anomali ile doğan çocukların velilerine, en azından diğer çocuklarına külfet yüklememek açısından onları korumak adına tedaviyi ret hakkının tanınması gerektiği belirtilmektedir. Çocuk yaşasa dahi sonradan kendisinin de memnun olmayacağı bir yaşama mahkum edildiği, bunun kişilik hakkına tecavüz halini oluşturacağı vurgulanmaktadır (74, 75).

3- Aktif Ötanazi Görüşü:

Aktif ötanazi, hastanın talebi üzerine doktor tarafından doğrudan uygulanan tıbbi yöntemlerle ölümün sağlanmasıdır. Daha nadir olarak kabul edilen bir görüştür. Bu görüş taraftarlarına göre ölümün kaçınılmaz ve önlenemez olduğu hallerde tıp, hastanın seçimine uygun olarak iyi bir ölüm sağlamak zorundadır. Pek çok hastalıkta tıbbi düşen görev hastanın son günlerini iyi geçirmesine yardım etmektir, ancak bunun sağlanamadığı hallerde ise doktora düşen görev bu sürecin çabuklaştırılmasıdır (76).

Modern tıp, hastanın ölümünü bir başarısızlık olarak algılamakta ve hastaya bu bağlamda daha ağır tıbbi müdahaleler uygulanmaktadır. Ancak bu müdahalelerin çoğu palyatif özellik taşımaktadır. Bu gruba giren hastaların hemen hepsi sonuçta öldüğüne göre hiç olmazsa bu kişilere kolay, acısız ve iyi bir ölüm sağlanması gerektiği savunulmaktadır (77).

Aktif ötanazide, hayatını sona erdirmeye konusunda fiziki güce sahip hastaya zehirli ilaç sağlanması ve hastanın uygulamayı gerçekleştirmesi, diğer yandan

hastanın eylemi yapacak yetenek ve güce sahip olmaması durumunda ilacın doktor tarafından uygulanması gerektiğini savunan görüşler mevcuttur. Ötanazide ilacın doktor tarafından verilmesini gerektiğini düşünenler doktorun bu eylemi hastaya devretmemesi ve sorumluluğu bizzat doktorun kendisinin alması gerektiğini belirtmektedirler (42).

Aktif ötanazinin, kamu yararının tehlikeye girdiği hallerde toplumu koruma aracı olabileceğini öne süren görüşler de mevcut olup, tedavisi imkansız, yayılma ve bulaşma özelliği gösteren Edinsel İmmun Yetmezlik Sendromu (AIDS) gibi epidemik hastalıklarda ötanaziye ihtiyaç duyulabileceği savunulmaktadır. Bu gruba giren hastalıklarda bir kimsenin ölümü kamu yararı ve toplum sağlığı için avantaj sağlayacak ise uygun koşulların bulunması şartıyla aktif ötanazi uygulanabileceği belirtilmektedir (78).

2.7. Hukuk ve Ötanazi

Ötanazi, tıbbi uygulama ve etik, din, sosyoloji ve felsefe gibi çeşitli disiplinler tarafından tartışılmış olup, başta ceza hukuku olmak üzere hukuk bilimi açısından da gerekliliği, uygulaması ve sonuçları bakımından üzerinde durulması gereken bir konudur.

Ötanazi, talep üzerine öldürme fiilinden farklı olup, yalnızca iyileşmesi olanaksız bir hastalığa yakalanmış kişinin acılarını dindirmek amacıyla uygulanmaktadır. Buna karşın talep üzerine öldürme herhangi bir sebeple gerçekleştirilebilmektedir. Bu iki fiil arasındaki diğer bir fark ise failin kişiliğinden kaynaklanmaktadır. Ötanazi yalnızca hekim tarafından gerçekleştirilebilecek bir fiil iken, talep üzerine öldürme herkes tarafından gerçekleştirilebilir. Ayrıca ötanazi ile intihara yönlendirme fiili de (TCK Madde 84) karıştırılmamalıdır. Ötanazide iyileşme olanağı bulunmayan bir hastanın ve/veya yakınlarının rızası esas teşkil etmektedir. Ek olarak, ötanazide ölüm neticesini meydana getiren hareket bizzat hekim tarafından gerçekleştirilir. Buna karşın intihara yardım suçunda ölüm neticesini meydana getiren hareket ölen kişi tarafından gerçekleştirilir, hekim ise ancak kişiye ölüm için gerekli olan ilaç ve benzeri imkanları sağlayarak yardım eder (12, 79).

Günümüzde insana verilen değerin artmasıyla ötanazi kavramına farklı yaklaşılmaktadır. Bugün tedavisi mümkün olmayan, acı çeken hastaların ötanazi taleplerini, birey merkezli yaklaşımın gelişimiyle güçlenen kişi özerkliği çerçevesinde değerlendirenler, sınırları iyi belirlenmiş kurallar çerçevesinde istemli ötanazinin suç olmaktan çıkarılması gerektiğini savunmaktadırlar. Özellikle uygulamada, hekimlerin yasal olmasa bile insani nedenlerle veya hastanın tedaviyi reddetmesi nedeniyle ölümü çabuklaştırıcı veya yaşam süresini uzatıcı önlemleri alamama yoluna giderek bir tür ötanazi uyguladıkları belirtilmektedir. Bununla birlikte bu durum özellikle hekimin aktif olarak hastanın ölümüne neden olacak ilacı vermesi veya doğrudan hastaya enjekte etmesi anlamına gelen aktif ötanazinin hukuken kabul edilmesine ilişkin tartışmaları ortadan kaldırmamaktadır (80, 81).

2.8. Ötanazinin Meşruiyetine İlişkin Tartışmalar

1- Ötanaziye Benimseyen Görüşler

Ötanazinin suç olmaktan çıkarılması gerektiğini savunana yazarlar, pasif ötanazi ile aktif ötanazi konusunda farklı görüş ve gerekçeler ortaya koymaktadırlar. Pasif ötanazi de daha çok kendi geleceğini belirleme ve tedaviyi reddetme hakkı bağlamında değerlendirilmekte ve cezalandırılmaması gerektiği belirtilmektedir. Aktif ötanazi daha az kabul görmesi yanı sıra cezalandırılmaması gerektiği görüşü de yaygın değildir (82).

Pasif ötanazinin suç olmadığını kabul edenler, kişinin kendi yaşamı ve ölümü gibi önemli konularda karar vermesinin kişilik hakkının bir parçası olduğunu ve bu hakkın kısıtlamayacağını savunmaktadırlar. Bu nedenle tedaviyi reddeden bir hastanın bu isteğini kabul ederek tedaviyi yarıda bırakan veya yaşamı kısaltmasına rağmen hastanın rızasıyla acı dindirici tedavi yöntemlerini uygulayan hekim cezalandırılmamalıdır denilmektedir (83, 84).

İnsan yaşamının niteliği kavramından bahseden bir anlayışa göre; insan onurlu bir yaşama hakkına sahip olmalıdır. Yaşamın insan için acı verici ve katlanılmaz bir hal alması ve yeniden eski haline dönme veya iyileşme umudunun da kalmaması halinde başkalarına muhtaç bir şekilde yaşamının insan onurunu zedeleyebileceği belirtilmektedir. Kişi bu durumda ölümünü geciktiren bir tedaviyi

reddederek, onurlu bir şekilde ölmek isteyebilir. Yaşamın bu niteliğini kaybettiği durumlarda ise kişiye ölme hakkı tanınması gerektiği ifade edilmektedir (85).

Fiil ehliyeti olmayan küçükler, akıl hastaları veya bilinci yerinde olmayan kişilerde hastanın kendi kaderini belirleme hakkı ortadan kalkmamaktadır, ancak kişi adına kanuni temsilcisi karar vermektedir. Fiil ehliyetinin sonradan kaybedilmesi halinde ise kişinin fiil ehliyetini kaybetmeden önce kendisine bir vekil tayin edip etmediğine bakılmaktadır. Kişi rıza ehliyetini kaybetmeden önce bir vekil tayin etmişse, bu kişinin rızası geçerli kabul edilir. Hasta yerine karar verecek olan kişi, hastanın bilinci yerinde olsaydı nasıl karar vereceğini, hastanın iyiliğinin neyi gerektirdiğini değerlendirebilmeli ve buna göre karar vermelidir. Hastanın belirli bir tedaviyi reddedeceğine ilişkin kesin bir bilgi varsa veya açık bir vasiyet bırakmışsa tedaviye devam edilmemelidir (8, 86). İtalya’da yaşanan bir olayda; 19 yıl süre ile komada olan Eluana Englaro’nun babası, kızının sağlığında böyle bir şeyin başına gelmesi halinde bu şekilde yaşamayı kabul etmeyeceğini belirterek, yaşam destek makinelerinin kapatılması ve kızına ötanazi hakkının verilmesi için hukuki mücadele başlatmıştır. Ailenin 1999 yılında mahkemeye yaptığı ilk başvurunun reddedilmesini takiben 2003 ve 2006 yıllarında yaptıkları temyiz başvuruları da reddedilmiştir. Milano Temyiz Mahkemesi’nin 9 Temmuz 2008 tarihinde verdiği suni yolla beslenmenin kesilmesi kararı ise Anayasa Mahkemesi’ne taşınmış ve Anayasa Mahkemesi 8 Ekim 2008’de Temyiz Mahkemesi’nin kararının İtalyan Anayasası’na aykırı olmadığına karar vermiştir. Bu karar üzerine 10 Şubat 2009 tarihinde bir ölüm kliniğine nakledilen hastanın suni yolla beslenmesine son verilerek pasif ötanazi uygulanmıştır (87).

Aktif ötanaziyi kabul eden ve suç olmaması gerektiğini savunan bazı yazarlar, iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış olan hastanın acılarını dindirmenin insani bir vazife olduğunu düşünmektedir. Kişinin acılarından kurtarılması ve huzurlu bir şekilde ölmesine yardım etmenin ahlaki bir ödev olduğu belirtilmektedir. Aktif ötanazinin suç olmaması gerektiğine ilişkin ortaya konan bir diğer gerekçe de tedavisi mümkün olmayan hastalara yönelik ekonomik ve insan kaynakları israfının önüne geçilmesidir (88).

Aktif ötanazinin suç olmaması gerektiğini savunan yazarlar arasında hekimin kastının adam öldürmek değil, hastaya yardım etmek olduğu için ötanazinin

cezalandırılmaması gerektiğini belirtenler bulunmaktadır. Çünkü adam öldürme suçunda fail hem suç işleme hem de mağdura zarar verme kastıyla ve motivasyonu ile hareket etmektedir. Ancak ötanazi uygulayan hekimin kastı zarar vermek olmayıp, amaç hastanın acılarını dindirmektir. Bu durumda ötanazi uygulayan hekim adam öldürme suçunun manevi unsurunu gerçekleştirmemektedir (13, 18, 27).

2- Ötanazi Reddeden Görüşler

Dini temelde yaşamın kutsallığı tezini savunan yazarlar ötanazinin bütün türlerini reddetmektedir. Yaşam hakkı kişinin sahip olduğu ve üzerinde serbestçe tasarruf edebileceği bir hukuksal değer değildir. Bu hakkın sahibinin Tanrı olduğu ve Tanrı'ya ait değerler üzerinde bireyin tasarruf yetkisinin olmadığı belirtilmektedir. Dinin toplum üzerindeki hakimiyetinin rasyonalist hukuk öğretileriyle yıkılmasından sonra, yaşam hakkının Tanrı'ya ait bir hukuksal değer olduğu anlayışı reddedilmiştir, ancak yaşam hakkına verilen önem azalmamıştır. İnsan yaşamının vazgeçilmeyecek kadar değerli olduğu ve her türlü müdahaleye karşı mutlak surette korunması gerektiği düşüncesi vurgulanmıştır. Ötanazinin reddedilmesinin temel nedenlerinden biri de her geçen gün güçlenen yaşamın dokunulmazlığı tezidir (89).

Ötanazi reddeden profesyonellerin bir diğer gerekçesi ise bir hastalığın tedavi edilemez olduğunu belirlemenin tıbbın hızlı gelişimi karşısında son derece zor olmasıdır. Eskiden tedavisi olmayan pek çok hastalığın çaresi modern tıbbi uygulamalarla ortaya konmuş ve ölümü beklemekten başka seçeneği olmadığı söylenen hastalar/hastalıklar tedavi edilebilmiştir. Bir diğer görüş ise; zihinsel açıdan sağlıklı bir insanın kendi isteğiyle yaşam hakkından vazgeçemeyeceğidir. Yaşamını sonlandırmak isteyen bir kişinin akıl ve ruh sağlığının yerinde olmadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda ötanazi talep eden kişinin aslında rıza ehliyetinin olmadığı, her ne sebeple olsun yaşam hakkından vazgeçen ve ölmek isteyen birinin iradesinin hukuken dikkate alınmayacağı ifade edilmektedir (8, 90)

Yaşamı sonlandıran kişinin acıma duygusu ile hareket etmiş olmasının, ötanazinin suç olmaktan çıkartılması için yeterli bir gerekçe olmadığı belirtilmiş olup acısının dindirilmesi için hastanın yaşamının sonlandırılmasının acıma duygusu ile bağdaşmayan bir anlayış olduğu savunulmaktadır (14, 18, 25).

2.9. Mukayeseli Hukukta Ötanazi

Ötanazi, dünya genelinde birkaç ülke hariç hukuk sistemlerince kabul edilmeyen ve karşılığında cezai yaptırım öngörülen bir uygulamadır. Buna karşın günümüzde ötanazi, Hollanda, Belçika, Lüksemburg ülkeleri ile Amerika Birleşik Devletleri'nin Washington, Oregon, Montana, Vermont ve Teksas eyaletlerinde yasal olarak uygulanmaktadır. Ötanazi, Hollanda'da 10 Nisan 2001 tarihinde, Belçika'da 28 Mayıs 2002 tarihinde, Lüksemburg'da da 19 Mart 2009 tarihinde yasallaşmış olup bu tarihlerden itibaren uygulanmaktadır. Günümüzde, ötanazi birçok ülkede tıbbi, sosyolojik ve hukuki açılardan tartışılmasına rağmen yukarıda sayılanlar dışında ötanaziyi yasallaştıran bir ülke bulunmamaktadır (28, 32, 43, 44).

2.9.1. Almanya

Ötanazi, Almanya'da ölüm yardımı veya yardım suretiyle ölüm anlamına gelen "Sterbehilfe" olarak adlandırılmıştır (91).

Alman hukukçuları 9-12 Eylül 1986 tarihinde düzenlenen bir hukuk konferansında ölüm nedeniyle ortaya çıkan hukuki ihtilafları özellikle ceza hukuk bakımından incelemiş, tartışmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşmışlardır;

- Yardımla ölüm anlamı taşıyan ötanazi, özellikle bu konu ile ilgili olan profesyoneller bakımından (tıp mensupları) insani bir yükümlülüktür. Bu doktorlar için aynı zamanda hukuki bir mükellefiyettir. Bu mükellefiyet tıbbi müdahalelere ilişkin tüm tedbirlerin alınması ve özellikle ağrının hafifletilmesini de içermektedir. Ölümcül hastalarla ilgili müdahalelerde de tıbbi açıklama yapma yükümlülüğünün temel ilkeleri geçerli olup, özellikle hastanın beklentileri doğrultusunda çizilen sınırlara özen göstermek gerekmektedir.

- Ölüme dolaylı olarak yardımda bulunmak hukuken mümkün görülmelidir. Ölümcül hastalarda ağrının azaltılmasını amaçlayan yöntemler ile sağlanan ölüme dolaylı yardım, hasta tarafından izin verilmek ve talep edilmek koşuluyla doktorun görevleri arasında sayılmalıdır. Ağrıyı azaltan ilaç tatbiki, bir yan etki olarak ölüme hızlandırma sonucu doğuruyor olsa dahi bundan kaçınılmamalıdır. Hastanın ağrısının azaltılması şeklindeki talebinin reddi, ihmal ile vücut bütünlüğüne verilen bir zarar teşkil edecek ve doktor aleyhinde (hukuki ve cezai) sorumluluk doğuracaktır.

- Ölüme pasif olarak yardım etmek te doktorların görevi kapsamına girmektedir. Ölümcül bir hastanın tabii olarak ölümünü geciktiren tıbbi tedbirlerin alınması, yaşamı koruyan fiiller olarak değil, hastaya karşı yapılan bir yanlış uygulama olarak kabul edilmelidir. Böyle bir durumda müdahaleye son verilmesi gerekmektedir.

- Özellikle diğer tıbbi müdahalelerle iyileştirilemeyen ağır hastalık halinin sona erdirilmesi amacıyla hastanın talep ettiği ölümlerde dahi yaşamı sonlandırmaya aktif bir fiille yardıma da yasal olarak imkan vermek gerektiği hakkındaki görüş reddedilmiştir. Ancak çok istisnai hallerde çekilemeyecek derecede olan bir hastalığın sona erdirilmesi anlamında aktif ötanaziyi cezayı gerektiren bir suç olmaktan çıkaracak yasal değişiklik yapılması da önerilmiştir. Aktif ötanazi, böylece sadece çok zor hallerde gerçekleştirilebilecek bir eylem olarak ele alınmıştır (32, 92).

1986 yılındaki hukuk konferansı tarafından belirlenen bu esaslar çerçevesinde konu iki madde halinde Ceza Kanunu'nda düzenlenmek üzere taslak halinde önerilmiştir.

Madde 214: Yaşam desteği tedbirlerinin çekilmesi veya vermektan kaçınılması

1. Yaşam desteğine ara verilmesi veya vermektan kaçınılması aşağıdaki hallerde hukuka aykırı değildir.
 - Hastanın açıkça ve ciddi olarak talepte bulunduğu hallerde,
 - Hastanın bilincinin bir daha yerine getirilmeyecek şekilde kaybolduğunun tıbben tespit edildiği veya yeni doğmuş ve ağır şekilde zarara uğramış çocuğun hayata döndürülemediği hallerde,
 - Hastanın tıbbi müdahalenin kabulü ve devamı konusunda bir açıklamada bulunamayacak durumda olduğunun ve ızdıraplı halinin devamı ve sürmesini istemediğinin anlaşıldığı ve özellikle ölümünden önceki evrede böyle bir müdahaleyi kabul etmeyeceğinin tıbben tespit edildiği hallerde,
 - Ölümünden hemen önceki evrede ızdıraplı hastanın, tedavi amaçlı müdahaleyi ve yaşam desteği tedbirlerinin devamını istemediğinin tespit edildiği hallerde.

Madde 214a: Ağrıyı azaltıcı tedbirler; ölümcül bir hastanın, açık bir biçimde veya yorum yoluyla elde edilen rızasının alınması suretiyle daha çok ızdırıp çekmesinin önlenmesi veya ızdırıplı halinin ortadan kaldırılması amacıyla doktor veya tıbben yetkili kılınmış kimselerce yapılan müdahaleler hukuka aykırı değildir. Hatta bu müdahalenin yan etkisi olarak ölüm hızlandırılmış olsa dahi durum değişmez; şeklinde kaleme alınmıştır (93, 94).

Alman Hukuk uygulamasında önemli ötanazi kararlarından ilk örnek olabilecek karar, Münih Yüksek Eyalet Mahkemesi'nin 31 Temmuz 1987 tarihli kararıdır. Kararda bir hastanın fiil ehliyetine sahip iken doktora verdiği irade beyanı ile yaşamı uzatan desteğin verilmesinden vazgeçtiği yolunda açıklamada bulunmuş olmasına rağmen bu iradeye ancak sonradan vazgeçmeyeceği anlaşılacak şartıyla itibar edilmesi gerektiği, bu kişinin hastalığının seyri durumunda bilincini kaybetmesi ihtimalinin her zaman bulunduğu görüşüne yer verilmiştir (42).

Alman Federal Mahkemesi'nin 8 Mayıs 1991 tarihinde verdiği bir başka kararda ise; ölümcül bir hastanın kendisinin bizzat karar veremediği ve onun adına karar verecek başka bir başka kişinin de bulunmadığı hallerde, doktorun ömrü uzatan hangi müdahaleleri yapacağına ve bunların ne süre ile devam edeceğine dair vereceği kararı, müdahalenin yoğun tıbbi teknolojinin gerçeklerine ters düşmemesi veya hastanın bu konuda varsayılan iradesinin bulunması şartıyla hukuka uygun sayılır görüşüne yer verilmiştir (95).

Alman Ceza Hukuku'nda bir kimseye aktif bir fiilde bulunmak suretiyle veya ihmal edilen bir davranışla zarar vermek hali suç olarak tanımlanmaktadır. Bunun dışında kalan pasif ihmali davranışların verdiği zarar nedeniyle kişinin cezalandırılması ise söz konusu fiilin Alman Ceza Kanunu'nun 226. maddesi kapsamına giren özel bir tehlike hali oluşturması şartıyla mümkün olduğu belirtilmiştir. Hastaya verilen yaşam desteğinin durdurulmasının, hastalığın doğal seyrinin gereği olmayıp, özel bir ölüm tehlikesi doğurması halinde cezayı gerektirdiği kabul edilmektedir. Federal Mahkeme'nin bu kararı, yaşam desteğinin verilmesinde ihmal ile ölüme yardımcı ihmal niteliği taşıyan fiiller arasında bir ayırım yapmadığı için eleştirilmiştir (96).

2.9.2. Hollanda

Hollanda mahkeme kararlarına yansıyan ilk ötanazi olayı 1952 yılında karşımıza çıkmaktadır. Bu tarihten itibaren kamuoyunun geniş biçimde ilgisini çeken ötanazi, 1973 yılından itibaren daha net olarak tartışılmaya başlanmıştır. 1952 yılındaki mahkeme kararında; bir Hollandalı doktor annesinin açık ve ısrarlı talepleri üzerine öldürücü dozda morfin verdiği ve ölümüne neden olup, aktif ötanazi uyguladığı iddiası ile yargılanmıştır. Leeuwardan Bölge Mahkemesi'nin verdiği kararda açıkça tedaviyi sürdürmenin sadece acının devam etmesi sonucunu doğurduğu hallerde, tıbbi tedaviden kaçınmanın suç teşkil etmeyeceği ifade edilmiş olmakla birlikte doktor bir hafta hapis ve bir yıl göz hapsi cezasına çarptırılmıştır (97).

Hollanda Kraliyet Tıp Birliği, 1980'li yıllarda, bir doktor tarafından gerçekleştirilen ötanazide uyulması gereken üç unsuru belirlemiştir. Bu esaslar, hastanın talebi, ümitsiz durum ve doktorun meslektaşlarıyla konsültasyon yapmasıdır. Yine 1982 yılında kurulan resmi bir komisyon tarafından rapor hazırlanmış ve hükümete tavsiye etmek üzere 1985 yılında bir yasa taslağı yayınlanmıştır. Bu rapor ile bir başkasının hayatını, onun açık ve samimi talebi üzerine isteyerek sona erdiren kimsenin cezalandırılabilceği, ancak tıbbi uygulamaya dikkatle uymak ön koşuluyla hastayı katlanılamaz bir durumdan kurtarmak amacıyla yapılan ötanazi uygulamasının saklı tutulması gerektiği hususu düzenlenmiştir. Ayrıca rapor zorunlu bir konsültasyon prosedürü uygulanması gerektiğini de belirtmektedir. Bu rapor henüz yayınlanmadan muhalefet partilerinden biri, ötanazinin yasal hale getirilmesini öneren ve benzer şart ve sınırlamaları içeren bir tasarıyı parlamentoya sunmuştur. Tasarı komisyon tarafından uygun bulunmuşsa da, Hıristiyan Demokrat Parti, tasarının kabulünü engellemiştir. Bunun üzerine hükümet ötanazi hakkındaki kendi teklifini 1987 yılı sonunda parlamentoya sunmuştur. Yeni tasarıda ötanazi doktorlara ümitsiz hallerde dahi hastalarına yardımcı olması konusunda her hangi bir istisnaya yer vermeksizin, bir suç olarak kalmaya devam etmektedir. Ancak, sadece fevkalade hal veya mücbir sebep karşısında ötanaziyi uygulayan doktor, tıbbi uygulamanın gerektirdiği belli koşullara uygun davranma şartıyla sorumluluktan kurtulabilmektedir. Uyulması gereken özel koşulların çıkarılacak özel bir kanunla belirlenmesi önerilmiştir (98, 99).

Ötanazi doğal bir ölüm sebebi olarak görülmediğinden doktorun bu hallerde ölüm belgesi tanzim etme yetkisine sahip olmadığı belirtilmektedir. Bu durumda gerçekleştirilen ötanazi uygulamalarının sadece Local Medical Examiner tarafından savcılığa rapor edilmesi gerekmektedir. Bu genel kurala aykırı şekilde ve yasak olmasına rağmen doktorların gizli olarak ölüm belgesi düzenledikleri gözlenmiştir. Hollanda Tabipler birliği Adalet Bakanlığı'na baskı yapmak suretiyle önleme amaçlı ve daha etkili bir prosedürün kabulü konusunda girişimde bulunmuştur. Böylece 1 Kasım 1990 tarihinden itibaren yeni bir uygulama yürürlüğe konulmuştur. Local Medical Examiner, doktordan aldığı yazılı bir döküman üzerine, mahkemeler tarafından belirlenen kriterlerin yerine getirildiği konusunda tatmin olmuş ise, defin veya yakma konusunda bir muhalefet şerhi taşımayan defin ruhsatı verecek olan mahalli savcıya ötanaziyi ihbar etmesi gerekmektedir. Bunun dışındaki vakalarda ise rapor hazırlayarak kovuşturma talep edecektir (100).

1990 yılında oluşturulan Araştırma Komitesi, Eylül 1991 tarihinde hazırladığı raporu açıklamıştır. Rapor ülke çapında yapılan bir araştırmayı içermekte olup, sadece ötanazi ile ilgili değil, hayatın sona ermesine dair tüm tıbbi görüşleri kapsamaktadır. Yaşam desteğinin çekilmesi veya destekten kaçınılması ya da hastanın ömrünü kısaltacak şekilde tıbbi girişimde bulunulması gibi haller raporda ele alınmıştır (101). Ekim 1991 tarihinde rapordaki görüş ve tavsiyeler doğrultusunda hükümet parlamentoya teklifin yasalaştırılmasıyla ilgili önerilerde bulunmuştur. Buna göre Ceza Kanunu'nda bir değişiklik yapılması gerekmemektedir. Ötanazinin onaylanması ile ilgili 1990 yılında kabul edilen görüşlerin Defin Kanununa ilişkin yönetmeliklerle düzenlenerek yasal statüye kavuşturulması talep edilmiştir. Hükümet görüşünde hastanın açık talebi üzerine tedavinin sona erdirilmesi veya tedaviye başlanmamasını ve hastanın yaşam süresini kısaltabilecek uyuşturucu doz artımına gidilebileceğini savunmuştur. Ancak hastanın yaşam fonksiyonlarının geriye dönüşümsüz olarak kaybolduğu hallerde önceden alınmış bir açık iradesi bulunmaksızın hayatına son verilmesi yolundaki komite görüşünü benimsememiştir. Bu durumda yapılacak ötanazinin yargı denetimine tabi tutulması uygun görülmüştür (102).

Nisan 1992 tarihinde hükümet 1987 tarihli yasa tasarısını geri çekmiş ve yeni bir tasarımı Parlamente'ya sunmuştur. Hollanda Tabipler Birliği tarafından da olumlu

karşılana bu tasarıya karşı yapılan en önemli eleştiri mahkeme kararları ile oluşturulan her kriteri uygulamış olsa dahi bir doktorun hala değiştirilmeyen Ceza Kanunu hükümleri uyarınca cezai kovuşturmayla muhatap olabileceği şeklinde olmuştur. Hemşirelerin ötanazi pratiği kapsamı dışında tutulması da bir başka eleştiri konusu yapılmıştır (103). Yasa 1993 yılında, uzun süren kamuoyu tartışmalarını takiben çıkarılmıştır. Kanunun kabulü 34 aleyhte oya karşılık 37 lehte oy ile gerçekleşmiş olup Haziran 1994'te yürürlüğe girmiştir. Kanunun çıkmasından sonra Hollanda'da; defin kanununda yapılan son değişiklikle dört aşamalı bir tescil prosedürü öngörülmüştür. Buna göre doktor, istemli ötanazi, asiste intihar ve irade dışı ötanazi halinde doğal ölüm belgesi düzenleme yetkisine sahip değildir, sadece durumdan Local Medical Examiner, çeşitli soruları içeren standart bir evrakın düzenlenmesi suretiyle haberdar etmektedir. Local Medical Examiner otopsi yaparak hazırladığı raporu savcılığa bildirir ve savcılık kovuşturma yapılıp yapılmayacağına karar verir. Kazai içtihatlarla oluşturulan kriterlere uygun olarak gerçekleştirilen ötanazi hallerinde takipsizlik kararı verilmektedir (100, 103).

Ötanazi ile ilgili kanunlarda 1993 yılından 2001 yılına kadar herhangi bir değişiklik olmamıştır. Fakat 2000 yılı Kasım ayında yapılan referandumda Hollanda halkı %80'nin üzerinde kabul oyuyla ötanaziye yeşil ışık yakmış ve 10 Nisan 2001 tarihinde aktif ötanazi tasarısı Hollanda Parlamentosu'ndan geçerek yasallaşmıştır. Aslında bu kanun fiilen var olan bir ötanazi geleneğini yasal bir zemine oturtmuştur (104, 105). Kanun çok özel durumlarda, çok özel koşullar altında aktif ötanazi gerçekleştiren hekimlerin cezai sorumluluğunun olmayacağını hüküm altına almaktadır. Yasaya göre 12 yaşından küçük çocuklara ölüm yardımı yapılamamakta, 12-16 yaş arası küçükler için ise ebeveynlerinin izni alınması gerekmektedir. 2001 yılında kabul edilen bu yasaya göre; hasta dayanılmaz ve sürekli acılar içinde olmalı, ölüm isteğini açıkça dile getirmeli, ikinci bir hekimin görüşü alınmalı, hastanın hayatına uygun tıbbi yöntemle acısız bir şekilde son verilmesi gerekmektedir. Bu yasanın çıkarılması ile kayıt dışı ötanazi uygulamalarının önlenmesi ve eylemin belirli kurallar çerçevesinde yapılmasının sağlanması hedeflenmiştir (1, 19).

2.9.3. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika'da ötanazinin tartışılması bebek Doe ve Jane Doe davası ile başlamıştır. Bebek Doe 9 Nisan 1982 tarihinde Down sendromu ve özefagus atrezisi hastalıkları ile doğmuştur. Doktor ve ebeveynin ortak kararı ve Mahkemenin onayı ile bebeğin açlığa terk edilmek suretiyle ölümüne izin verilmiştir. Bir buçuk sene sonra ise 11 Kasım 1983 tarihinde Jane Doe Newyork'ta hidrosefali ve bir dizi konjenital hastalıkla dünyaya gelmiştir. Aile diğer çocuklarını böyle bir kardeşle bir arada yaşamaya zorlamanın haksızlık olacağını belirtmiştir ve tıbbi müdahaleyi reddederek ölümünü talep etmiştir. Her iki dava Federal Mahkeme'de bakılmıştır. Jane Doe vakasında, ailenin tıbbi müdahaleyi reddetmeleri konusunda karar verme hakkı reddedilmiş ve çocuklara gerekli cerrahi müdahalenin yapılmaması suretiyle ölüme terk edilmesinin Rehabilitasyon Kanunu'nu (iyileştirme kanunu) ihlal ettiği görüşü kabul edilmiştir (106).

Başkan Reagan tarafından tıp ve biyotıp alanındaki etik problemleri araştırmak üzere 1981 yılında bir komisyon oluşturularak çalışmalarına başlamıştır. Komisyon, California çevresinde yaptığı araştırma ile doktorlarının çoğunluğunun, Down sendromlu doğan çocuklara tıbbi müdahale uygulanmaması ile ilgili aile taleplerini haklı bulduklarını saptanmıştır (107).

Senato Aile ve İnsan Hizmetleri Alt Komisyonu, din ve ahlak profesörleri, psikolog ve hemşirelerle de görüşülerek 1984 yılında Bebek Dole Kuralları olarak adlandırılan kurallar önerilmiştir. Ayrıca devlete, devlet destekli çocuk koruma fonları kurarak, sağlığı kötü durumda olan yeni doğan çocukların korunması konusunda girişimde bulunması gerektiği belirtilmiştir. Söz konusu kuralların kabulüyle çocuk istismarı kavramına tıbbi müdahalenin çekilmesi durumu da dahil edilmiştir (42).

Ötanazi ile ilgili diğer önemli bir vaka da Nancy Cruzan ile ilgilidir. Nancy Cruzan 33 yaşında iken 1 Ocak 1983 tarihinde geçirdiği bir trafik kazasında bitkisel hayata girmiştir. Kazadan 1 ay sonra hastaya beslenme tüpü takılmıştır. Ancak, 1986 yılında ailesi hastanın tüp ile beslenmesi uygulamasına son verilmesini istediklerini belirtmiştir. Cruzan'a bakan hastane bu konuda bir mahkeme kararı alınması gerektiğini aileye bildirmiş ve konu yargıya yansımıştır. Mahkemede, Nancy Cruzan'ın kazadan bir yıl önce evinde çalışan işçisine bu gibi koma hallerinde bitki

gibi yaşamayı istemeyeceğini ifade ettiği belirtilmiştir. Ailesi de Nancy'nin böyle bir yaşama devam etmek istemeyeceğine bütün kalpleri ile inandıklarını söylemiştir. Bunun üzerine, Missouri Mahkemesi 1988 yılı Temmuz ayında beslenme tüpünün çekilebileceğine karar vermiştir. Ancak Kasım ayında kararı inceleyen Missouri Yüksek Mahkemesi yerel mahkemenin kararını bozmuştur. Yüksek Mahkeme; yaşam desteğinin ancak belirli şartların gerçekleşmesi durumunda çekilebileceğini belirtmiştir. Bu şartların en önemlisi hastanın sağlığında yaptığı vasiyetname veya hastanın tedaviyi reddettiği konusunda ikna edici açık ve anlaşılır bir delil bulunmasıdır. Yüksek Mahkeme Nancy Cruzan'ın yapay beslenmeyi reddettiği yönünde böyle bir delil bulunmadığını ifade etmiştir. Amerikan Federal Mahkemesi de ilgili Yüksek Mahkeme kararını kabul etmiştir. Federal Mahkeme ehliyet sahibi hastaların istenmeyen tıbbi müdahaleleri reddetme konusunda Anayasa tarafından korunan yasal menfaatinin olduğunu, ehliyetsiz hastaların ise bu hakkı doğrudan kullanamayacağını, devletin ehliyetsiz hastalara ilişkin sıkı kurallara bağlı güvenlik tedbirleri geliştirebileceğini, böylece bir kimsenin tıbbi tedaviyi reddetme konusundaki bireysel hakkı ile devlet menfaatinin dengelenmiş olacağını belirtmiştir. Federal Mahkeme'nin kararı birçok kişi tarafından eleştirilmiş olup, yapay bir sıvı veya gıdanın hastaya verilmesinin reddinin Anayasa tarafından korunan durumlardan olduğu, yapay beslenmenin kesilmesi konusunda karar verme yetkisinin de temel Anayasa haklarından sayılması gerektiği vurgulanmıştır. Yerel Mahkeme'ye tekrar başvuran aile bu sefer iki şahit dinletmek istemişlerdir. Bu kişiler Cruzan ile birlikte 1978 yılında sağır ve kör çocukların eğitildiği özel bir okulda çalışmaktadırlar. Tanık olarak dinlendiklerinde Nancy Cruzan'ın bir bitki olsaydı zorla beslenmeyi ve makine yardımı ile yaşamak istemeyeceğini ifade etmişlerdir. Bunun üzerine 1990 yılı Aralık ayına mahkeme Cruzan'ın ailesini, yapay beslenmenin durdurulmasını sağlama konusunda yetkili kılmıştır. Tüple beslenme durdurulmuş ve 12 gün sonra Nancy Cruzan ölmüştür (108, 109).

Daha sonraki tarihlerde ise Doktor Jack Kevorkyan olayı gündeme gelmiştir. Bu kez tartışmaya açılan konu, tüplerin veya yaşam desteği müdahalesinin çekilmesi suretiyle uygulanan yöntemin pasif ötanazi değil, asiste intihar veya aktif ötanazi olduğu düşüncesidir. Kevorkyan icat ettiği bir alet ile hastaların ölümünü gerçekleştirmektedir. İlk ötanazi vakası 1990 yılında Haziran ayında

gerçekleştirilmiştir. 54 yaşındaki Oregonlu Bayan Janet E. Adkins'e Alzheimer teşhisi konulmuştur. Michigan'a giderek Kevorkyan ile tanışan hasta, birlikte yedikleri yemek sırasında intihar aracı hakkında bilgi almış ve intihar aletini kullanmaya karar vermiştir. Bayan Adkins'i alete bağlayan Kevorkyan kocası ile birlikte onun aletin düğmesine basmasını izlemiştir. Bayan Adkins hemen ölmüştür. Kevorkyan tıp mesleğinin sorumlulukları arasında hastanın ölümüne yardımın da dahil olduğu görüşündedir. Kevorkyan ve hastanın kocası ölüme sebebiyet verdiklerinden dolayı yargılanmış ancak beraat etmiştir (110, 111).

Amerikan hukuku bakımından, siyasi coğrafyasından kaynaklanan nedenlerle ötanazi uygulaması ile ilgili birden fazla görüş mevcuttur. Ötanazide hastanın vasiyetini mutlak anlamda arayan bazı eyaletlerde, hastanın yazılı ve önceden verilen açık iradesi bulunmadıkça yapay yaşam desteğinin sonlandırılması uygun görülmemektedir. Diğer taraftan çeşitli eyaletlerde, hastanın iradesi tam olarak tespit edilemese bile yasal temsilcisi veya onun yerini tutan bir başkasının örneğin mirasçılarının iradesi, ötanazi için yeterli görülmektedir (112).

2.9.4. İngiltere

Yaşam ile ölüm arasındaki seçim ikilemi İngiltere'de 1980'li yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Bu konunun mahkemede tartışıldığı ilk vaka 1980 yılında Down sendromu olan John Pearson vakasıdır. Doğumdan sonra çocuğunun hastalığını öğrenen annesi çocuğu istemediğini kocasına belirtmiştir. Kocasının da aynı duyguları paylaştığını anlayan Doktor Leonard Arthur yazdığı notta ailenin çocuğun yaşamasını istemediğini ifade ederek, sadece hemşire bakımı talimatı verilmiştir. Bebeğe sadece su verilmiş ancak yiyecek verilmemiştir. Çocuğa ayrıca ağrı giderici bir ilaç da başlanmıştır. Bebek öldükten sonra Doktor Arthur adam öldürme suçu nedeniyle ceza takibine alınmıştır. Yapılan otopsi sonucunda çocuğun pnömoni nedeniyle öldüğü sonucuna varılmıştır. Otopsi sonrası bir patolog pnömoniye çocuklarda kullanılmaması gereken bir ilacın neden olduğunu belirtirken, bir başka patolog hastalığı Down sendromu dışında bulunan anomalilere bağlamıştır (113). Bu dava karara bağlanmadan açılan başka bir dava ile doğumsal anomalilere tıbbi müdahale ve ölüme terk etme konuları açıklığa kavuşmuştur. 28 Temmuz 1981 tarihine doğan kız bebek Alexandra'ya da Down sendromu ve bağırsak tıkanıklığı

tanıları konmuştur. Doktorlar tıkanıklık açılmadığı takdirde çocuğun birkaç gün içinde öleceğini belirlemiştir. Çocuğun ailesi operasyona izin vermemiştir ve bunun üzerine doktor idari makamlara başvurmuştur. Mahkeme kararı sonucunda, çocuk ameliyat edilmiştir. Çocuğun gelecekteki bakımı için de gerektiği durumda bakıcı anneye bırakılacağına karar verilmiştir. Bu arada Alexandra başka bir hastaneye nakledilmiş ve o hastanedeki doktorlar ailenin rızası olmadığından dolayı gerekli görülen diğer ameliyatlara yapmak istemediklerini belirtmişlerdir. Konu tekrar mahkemeye intikal ettiğinde, bilirkişi görüşü ışığında söz konusu ameliyatın başarılı olması halinde çocuğun 20-30 yıl yaşayabileceğini, bu nedenle her türlü müdahalenin denenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Çocuğun durumunun ileri derecede sağlıksız olmadığı hallerde, yeni doğmuş bir çocuğun ölümünün, kişinin yüksek yararı ilkesine uygun olmayacağı ifade edilmiştir. Bu davalar ile ortaya çıkan tartışmalar üzerine iki adet ön tasarı hazırlanmıştır. Her iki tasarıda da ailesinin rızası ve iki uzman doktorun görüşü ile ağır fiziksel veya akli yetersizliği bulunan ve bunun tedavi edilemeyeceği veya tedavi ile hastalıkların daha da iyileştirilemeyeceği, hastanın iyi bir yaşam kalitesine sahip olamayacağı kararına varılan durumlarda, yenidoğan döneminde (28 günlükten daha küçük bebeklerde) ölüm hakkından bahsedilebileceği belirtilmiştir (114). Sonuçta genel olarak İngiliz Hukuku'nda ötanazi uygulamasının kabul edilmediği, ancak yukarıda sayılan hallerde yenidoğan dönemi için ölüm hakkının söz konusu olabileceği dikkati çekmektedir.

2.9.5. Belçika

Ötanazi, Belçika'da 28 Mayıs 2002 tarihinden itibaren yasallaşmıştır. Ötanazi uygulaması için kanunda aşağıdaki şartların gerekliliği ortaya konmuştur;

- Hasta 18 yaşından büyük olmalıdır.
- Hastanın talebini bilinçli ve kendi iradesi ile belirtmesi gerekmektedir.
- Hasta talebini düşünerek birkaç defa yansıtmalıdır.
- Hasta fiziki veya psikolojik açıdan, tıbbi olarak sürekli ve dayanılmaz acılar içinde bulunmalı ve hastalık sürecinin çaresiz bir aşamaya gelmiş olması gereklidir.
- Hekimin hastayla ayrıntılı olarak görüşmesi ve ötanaziden başka bir çare kalmadığı konusunda hastayla anlaşmaya varması gereklidir.

- Hastanın talebi ile ötanazi uygulaması arasında -kararını değiştirebileceği göz önüne alınarak- en az bir ay süre olmalıdır.
- Federal Kontrol Komisyonu'nun (16 üyeden oluşmaktadır: 8 doktor, 4 hukukçu, 4 kişi de ilgili hastalıkla ilgilenen bir gruptan) nihai kararı vermesi şarttır.

Kanuna göre bu şartlar oluştuğunda hastaya ötanazi uygulanabilir ancak hiçbir hekimin ötanazi uygulamasına mecbur bırakılmayacağı da hükme bağlanmıştır (115). Günümüzde, Belçika'da ötanazinin çocuklar için de yasallaşması ve mevcut ötanazi yasasında değişiklikler yapılması hususları tartışılmaktadır.

2.9.6. Lüksemburg

Ötanazi, Lüksemburg'da 19 Mart 2009 tarihinden itibaren yasallaşmıştır. Böylece Hollanda ve Belçika'dan sonra ötanaziye yasallaştıran Avrupa Birliği üyesi üçüncü ülke olmuştur. Kanun genel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanma ile iki doktor ve bir bilirkişinin onayının gerektiğini belirtmektedir (116).

2.9.7. İsviçre

İsviçre Ceza Kanunu'nda ötanazi, kasten insan öldürme suçundan ayrı ve bağımsız bir suç olarak düzenlenmiştir. Ötanazinin cezası kasten öldürme suçunun cezasından daha azdır. İlginç olarak İsviçre'de ötanazi yasal olmamasına rağmen intihara yardım belirli şartlarda yasal kılınmıştır. İsviçre Ceza Kanunu'nun 115. maddesinde; kişisel menfaat temin etmek için bir kişiyi intihara teşvik eden veya yardım eden kişinin 5 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir. İntihar eden kişinin rıza ehliyeti varsa ve intihara yardım eden kişi bu eylemi menfaati için yapmıyorsa intihara yardım fiili suç olmaktan çıkmaktadır. İsviçre'de bu konuyla ilgili intihara yardım örgütleri bulunmaktadır. Federal İstatistik Ofisi'nin verilerine göre 1995-2010 yılları arasında yıllık ortalama 1312 kişi intihar etmiş ve bu intiharların üçte biri intihara yardım örgütleri vasıtasıyla gerçekleşmiştir (117).

2.10. Diğer Ülkelerde Ötanazi

Güney Afrika Cumhuriyeti'nde ötanazi ceza kanunu bakımından suç olarak kabul edilmektedir. Kişilik hakları açısından hiç kimsenin kendi ölüm anını ve

şartlarını seçme konusunda ölümcül hasta bile olsa hak sahibi olmadığı belirtilmektedir (118).

Kanada Ceza Kanunu'nda bir kimsenin doğrudan veya dolaylı yoldan ölümüne sebebiyet veren kişinin adam öldürme suçunu işlediği kabul edilir. Kanuna göre öldürülmeye rıza gösterme bu eylemi gerçekleştiren kimseyi sorumluluktan kurtarmamaktadır. Kanada hukuku ötanaziyi suç olarak kabul etmektedir ancak mahkemelere yansıyan münferit vakalarda ötanaziye onay kararı çıkabileceği de öngörülmektedir (119).

2.11. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi

Genel Olarak;

Yaşam hakkı 1982 Anayasası ve Türkiye'nin taraf olduğu milletlerarası anlaşmalarda güvence altına alınmış en temel haklardan biridir. Yaşam hakkına yönelik yapılan fiiller TCK'nun özel hükümlere ilişkin ikinci kitabının "Kişilere Karşı Suçlar" başlıklı ikinci kısmının "Hayata Karşı Suçlar" başlıklı birinci bölümünde suç olarak tanımlanmıştır. (56). 756 sayılı Eski TCK'nunda değişiklik öngören birçok tasarıda ötanazinin insan öldürme suçunun bir türü olarak ayrı bir maddede düzenlendiği ve daha hafif bir ceza ile cezalandırıldığı görülmektedir. 1997 yılında hazırlanan tasarıda "acıyı dindirme saiki" başlıklı 137. maddede; iyileşmesi kabil olmayan ve ileri derecede ızdırap verici bir hastalığa tutulmuş bulunan bir kimsenin, şuuruna ve hareketlerinin serbestliğine tam olarak sahip iken yaptığı ısrarlı talepleri üzerine ve sadece hastanın ızdıraplarına son vermek maksadıyla öldürme fiilini işlediği sabit olan kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasının verileceği belirtilmiştir. Bu düzenleme 2003 tasarısının 140. maddesinde de aynen yer almaktadır. Bu maddede insancıl nitelikteki kast halinde faile daha az ceza verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak tasarının kanunlaşması aşamasında bu madde kanun metninden çıkarılmış ve 5237 sayılı TCK'da yer almamıştır (8, 32, 120). Aktif ötanazi uygulanması durumunda 5237 sayılı TCK'nun 81. maddesinde düzenlenen kasten insan öldürme suçu kapsamında, pasif ötanazi uygulanması durumunda ise TCK'nun 83. maddesinde düzenlenen ihmali davranışla kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilmesi gerektiği yorumu hukukçular arasında ağırlıklı destek görmektedir. TCK'nun 81. maddesinde; bir insanı kasten öldüren kişinin müebbet

hapis cezası ile cezalandırılacağı, kasten öldürme suçunun; tasarlayarak, canavarca hisle veya eziyet çektirerek, yangın, su baskını, tahrip, batırma ve bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanmak suretiyle, üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı, çocuğa ya da beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı, gebe olduğu bilinen kadına karşı, kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle, bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak amacıyla kan gütme saikiyle, töre saikiyle işlenmesi halinde kişinin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir. TCK 83. maddede ise; kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerektiği, ihmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilmesi için kişinin; belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmelerden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili tehlikeli bir durum oluşturmasının gerektiği, belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine on beş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı gibi cezada indirim de yapılmayabileceği vurgulanmaktadır (121, 122).

Türk Ceza Hukuku'nda aktif ötanazi uygulaması suç oluşturmakta ve kasten insan öldürme suçu kapsamında ele alınmaktadır. Ancak pasif ötanazinin hastanın tedaviyi reddetme hakkı çerçevesinde hukuken kabul gördüğü bilinmektedir (12, 27, 28). Türkiye Cumhuriyeti'nin de kabul ettiği Biyoloji ve Tıbbın Uygulaması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 5. maddesine göre; sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilmektedir. Bu durumda ölümcül hastalığa yakalanmış hastanın tedavi için rıza göstermemesi halinde hiçbir tedavi yöntemi uygulanamayacağı anlaşılmaktadır. Bütün bu şartlar değerlendirildiğinde bu hastaların tedaviyi ret hakkı çerçevesinde

pasif ötanaziye eş değer bir uygulamanın Türk Ceza Hukuku'nda suç teşkil etmediği söylenebilir (123).

Ötanazi ile ilgili dolaylı yaklaşım sergileyen bir başka düzenleme de 13.01.1960 tarihli ve 4/12578 sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile yürürlüğe giren Tıbbi Deontoloji Nizamnamesidir. Bu düzenlemenin 2. maddesinde; hekimin görevinin insan sağlığına, hayatın ve şahsiyetine özen ve hürmet göstermek olduğu belirtilmektedir. 13. maddenin 3. fıkrasında da; hekimin teşhis, tedavi veya korumak amacı olmaksızın hastanın arzusuna uyararak ya da başka bir nedenle hastasının akli ve bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir işlem yapamayacağı vurgulanmaktadır (15).

Hasta Haklar Yönetmeliği'nin 13. maddesinde -sair mevzuatın aksine- ötanazinin yasak olduğu net şekilde ifade edilmektedir. Bu maddeye göre, tıbbi gereklerden bahisle veya her ne surette olursa olsun hayat hakkından vazgeçilemeyeceği ifade edilmektedir (16).

Ülkemizin Tabipler Birliği'nin de taraf olduğu Dünya Tabipler Birliği'nin 1987 yılında Madrid'de kabul ettiği Ötanazi Bildirgesi'ne göre; "bir hastanın yaşamını, kendi ya da çok yakın akrabalarının izni ile de olsa sonlandırmak olan ötanazi etik değildir" denilmektedir (8).

Tüm bu düzenlemelerin ışığında Türk Ceza Hukuku'nda ötanazi uygulamasının suç teşkil ettiği görülmektedir. Ayrıca ötanazi uygulamasının ülkemizin taraf olduğu tüm milletlerarası sözleşmelerde de yasaklanmış olduğu anlaşılmaktadır.

Kasten İnsan Öldürme Suçu Türk Ceza Kanunu Madde 81 ve 82

Kasten insan öldürme suçu ile korunan hukuki değer, yaşama hakkıdır. TCK'nun 81. maddesinde suçun temel hali 82. maddesinde ise suçun nitelikli halleri düzenlenmiştir (79).

a-) Suçun Unsurları Bakımından İnceleme:

Maddi Unsur:

Kasten insan öldürme suçu, fiilin icrai müspet hareketlerle gerçekleştirilmesi ile işlenebilir. Aktif ötanazide de hekim veya bir başkası icrai bir davranışla hastanın

hayatına son vermektedir. Ayrıca bu suç serbest hareketli bir suç olup herhangi bir hareketin yapılması suçun oluşması için yeterlidir. Yani suçun ne şekilde işlendiği, uygulanan eylem değil neden olduğu sonuç önemlidir. Burada öldürme fiilinin gerçekleşmesi suçun oluşması açısından yeterlidir. Kasten öldürme suçunda ceza normu tarafından yasaklanan netice ölümdür (124).

Manevi Unsur:

Kasten insan öldürme suçunun manevi unsuru kasttır. TCK'nun 21. maddesine göre; suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır, kast suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen fiili işlemesi halinde olası kast söz konusudur; bu halde ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir (12). Yani ötanaziyi uygulayan kişinin hastanın öleceğini bilmesi ve bu sonucu istemesi gerekmektedir. Bir hastaya sadece rahatlaması için verilen bir ilacın ölüm neticesini doğuracağı bilinmemesi ve de hastanın ölmesi durumunda kast yoktur. Böyle bir durumda gereken dikkat ve özen gösterilmediği için taksirle insan öldürme suçu oluşmaktadır. Kasten insan öldürme suçu olası kastla da işlenebilir. Örneğin bir hastaya verilen ilacın onu rahatlatmakla birlikte öldürebileceğinin bilinmesine rağmen bu ilaç hastaya verilir ve ölüm neticesinin gerçekleşip gerçekleşmemesi konusunda nötr olunursa burada ötanazi olası kastla gerçekleştirilmiş olur. Ölüm neticesinin gerçekleşebileceği biliniyor fakat ilaç vermekteki tek amaç hastanın rahatlaması ise ölüm neticesi istenmiyorsa burada bilinçli taksirle öldürmekten bahsedilebilir.

Hukuka Aykırılık Unsuru:

Ülkemizde ilgili mevzuatta kişinin, kendi yaşam hakkı üzerinde tasarruf yetkisi bulunmadığı kabul edilmektedir. Bu nedenle kişinin ötanaziye rıza göstermesi hukuka uygunluk göstermemektedir. TCK'nun 26. maddesinin 1. fıkrasında; hakkını kullanan kişiye ceza verilemeyeceği, 2. fıkrasında da; kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası

çerçevesinde işlediği fiilden dolayı kimseye ceza verilemeyeceği belirtilmektedir (12). Bu noktada, eğer kişinin yaşama hakkı üzerinde tasarrufunun olduğu kabul edilseydi, ötanazi konusundaki rızası hukuken geçerli olacak ve ötanazi uygulaması suç olmaktan çıkacaktı.

b-) Suçun Nitelikli Halleri:

Suçun Tasarlayarak İşlenmesi:

Tasarlamadan bahsedilebilmesi için; failin bir kimsenin yaşam hakkı veya vücut bütünlüğüne karşı eylemde bulunmaya sebatla ve koşulsuz olarak karar vermesi, düşünüp planladığı suçu işlemeden önce makul bir süre geçmesine ve ulaştığı ruhi sükunete rağmen bu kararından vazgeçmeyip, ısrarla fiilini icraya başlaması belli ve kurgu dahilinde fiili icra etmesi gerekmektedir. Ötanazi örneğinde kişi önce acı çeken kimsenin acılarının dinmesi için ölmesi gerektiğini düşünmekte, failin aklına bu konu geldikten bir süre sonra halen ruhi bir sükunetle hastanın ölmesi gerektiğini düşünmekte ve en sonunda hastanın yaşamına önceden belirlediği ilaç gibi bir araçla son vermektedir (25, 27, 32). Bu düşünceyi savunanlara göre ötanazi adam öldürme suçunun nitelikli halini oluşturmaktadır.

Suçun Beden veya Ruh Bakımından Kendini Savunamayacak Kişiye Karşı İşlenmesi:

Hasta kişinin kendisini savunabilmesi mümkün değildir. Ötanazi de bir hastaya uygulandığına göre kendini bedenen ve ruhen savunamayacak durumda olan kimseye uygulandığı belirtilmiş olup, bu durum da TCK 82. maddede belirtilen nitelikli hal kapsamına girmektedir (25).

Suçun Özel Görünüş Şekilleri Bakımından İnceleme:

TCK'nun 35. maddesine göre; kişi işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise suça teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur. Ötanazi uygulamasında da hastanın ölümü gerçekleşmezse suça teşebbüs olarak kabul edilmektedir (12).

Kasten Öldürme Suçunun İhmali Davranışla İşlenmesi Türk Ceza Kanunu Madde 83:

TCK 83. maddesinin 1. fıkrasında; kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerektiği belirtilmektedir. Aynı maddenin 2. fıkrasında da icrai ve ihmali davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için bazı şartların olması gerektiği vurgulanmıştır. Kişinin belli bir davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması ya da önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması gerekmektedir. Yani ölüm neticesinin gerçekleşmesini önlemek konusunda özel bir yükümlülük altında bulunan failin bu neticenin gerçekleşmesine doğrudan neden olmasa bile engel olmadığı için ihmali davranışla kasten insan öldürme suçunu işlediği kabul edilmektedir (125).

Pasif ötanazide ise hastanın yaşamı için gerekli olan ilaçları vermemek, yaşam desteğinin sonlandırılması gibi uygulamalar ihmali davranışa örnek verilebilir. Bu durumda hastanın ölümünün gerçekleştiği durumlarda ihmali hareketle kasten insan öldürme suçu işlenmektedir (8, 18, 27).

2.12. Özel Hukuk Açısından Ötanazi

Ötanazinin özel hukuk açısından önemi, ötanaziye rıza gösteren hastanın rızasının geçerliliği ve rıza ehliyeti konularındır. Ötanazi uygulaması için en önemli şartlardan biri kişinin kendi özgür iradesiyle vereceği karardır. Rıza/fiil ehliyeti konularına Türk Medeni Kanunu'nda değinilmektedir. Medeni Kanun'un 24. maddesine göre; hukuka aykırı olarak kişilik haklarına saldırılan kimse hakimden saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir, kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır (126). Burada kastedilen bir kimsenin şahsiyet haklarının ihlal edilmesinin hukuka aykırı olmasıdır, ancak kişi ihlale rıza göstermişse davranış hukuka uygundur ve haksız fiil teşkil etmez. Doktrinde her rızanın davranışı hukuka uygun hale getirmeye elverişli olup olmadığı tartışılmaktadır. Çünkü rızanın hukuka

uygunluk sebebi olması için bazı şartların gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu şartlar; hastanın temyiz kudretinin bulunması, irade sakatlığının bulunmaması, vazgeçmenin hukuka ya da ahlaka aykırı olmaması, rızanın aydınlatılmış ve bilinçli olmasıdır (54, 127). Bu şartlar çerçevesinde ötanaziye rıza gösteren hasta aslında kendi geleceğini tayin etme hakkını kullanmaktadır. En çok tartışılan konu bu rızanın hasta tarafından bilinçli olarak gösterilip gösterilmediğidir. Bu konuda acılar içinde kıvranan bir kimsenin ötanazi hakkında yeterince bilgilendirilse bile bilinçli bir şekilde karar vermesinin mümkün olamayacağı görüşü hakimdir. Kendisini bu hususta yönlendiren kişiler olmasa bile, çektiği acıların iradesine etki edeceği ve sağlıklı karar vermesine engel olacağı düşüncesi savunulmaktadır. Bu durumda da ötanazi için verilen rızanın geçerli olamayacağı düşünülmektedir (128).

Ötanaziye gösterilen rızanın geçerliliği konusunda bir diğer görüş; otonomi ilkesiyle ilgilidir. Otonomi, kişinin ilke olarak kendi değer ve önceliklerine göre bedenine veya sağlığına yapılacak müdahaleleri belirleme hakkına sahip olmasını kapsamaktadır. Kişinin bu konuda kendi vicdanı ve dinine uygun olarak yaptığı seçimlere diğer kişiler müdahale edememektedir. İnsan kendi akıbetini kendisi belirleme hakkına sahiptir. Her tıbbi müdahalenin ön koşulu hastanın bilinçli rızasıdır. Diğer yandan hasta yaşamını sürdürmek için bağımlı olduğu tüm tedavileri reddetme hakkına da sahiptir. Kişi haysiyetini koruyarak ölmeyi isteyebilir ve hekim de hastanın bu kararına saygı göstermekle yükümlüdür (129).

Bir başka görüşe göre; hayat üzerindeki hak, hak sahibinin, üzerinde tasarruf etme imkanına sahip olmadığı kişilik haklarındandır. Bir kimsenin en önemli şahsi varlığı onun hayatıdır. Bu nedenle kişi öldürülmesine razı olamayacağı gibi, üçüncü kişilerinde onun hayatını sona erdirmeye konusunda herhangi bir hakkı yoktur. Hayatı sona erdirmeye yönelik fiiller Medeni Kanun madde 23'e aykırıdır. Bu maddeye göre; kimse hak ve fiillerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz (126).

2.13. Ötanazi İle İlgili Dava Örnekleri

Doktor Postma Davası

Hollandalı pratisyen Doktor Postma beyin kanaması sonucu kısmen felçli, sağır ve konuşma zorluğu çeken, bir bakımevinde sandalyeye bağlı olarak yaşamını

sürdüren annesinin yaşamını sona erdirmiştir. Annesinin defalarca ölmek istemesini belirtmesi üzerine annesine ölümcül dozda morfin vererek ötanazi uygulamıştır. Bu olay üzerine Doktor Postma, Leuwarden Mahkemesi'nde yargılanmış ve mahkeme iyileşmesi mümkün olmayan hastalığa yakalanan ve dayanılmaz acılar çeken annesinin yaşamına son veren doktorun suçlu olduğuna karar vermiştir. Ancak mahkeme doktorun annenin ölümünü hızlandırdığı için suçlu bulunmamıştır, morfin dozunu yavaş yavaş yükselterek ikincil etkiyle yaşamı kısaltmak yerine, doğrudan yaşamı sonlandırdığı için suçlu bulmuştur. Doktora bir hafta hapis cezası ve bir yıl gözlem altında tutulma cezası verilmiştir (130).

Doktor Chabot Davası

Olay 1991 yılında Hollanda'da gerçekleşmiştir. Bayan B. 50 yaşında olup, 22 yaşında evlenmiştir. Evliliğinden iki oğlu olmuştur. 1986 yılında büyük oğlu intihar etmiştir. Bu tarihten sonra hasta da kendini öldürme isteği ortaya çıkmıştır. Hasta kendi ifadesine göre sadece ikinci oğlunu büyütmek için yaşamaya devam etmiştir. Bir dönem psikiyatrik tedavi görmesine rağmen, oğlunun ölümünü kabul etmeye yönelik hiçbir tıbbi yardımı kabul etmemiştir. 1988 yılında babasının ölümünden sonra küçük olan oğlunu da yanına alarak evi terk etmiştir. 1990 yılında küçük oğlu bir trafik kazası nedeniyle hastaneye yatırılmıştır ve bu esnada kanser olduğu ortaya çıkmıştır. 1991 yılı Mayıs ayında küçük oğlu da vefat etmiştir. O gece hasta intihar girişiminde bulunmuştur ancak girişim başarısız olmuştur. Kendine geldikten sonra yeniden intihar etmek amacıyla tedavi için kendine verilen ilaçları biriktirmeye başlamıştır. Daha sonra Bayan B. İstemli Ötanazi Birliği'ne başvurarak ölmek istediğini belirtmiştir. Burada tanıştığı Psikiyatrist Doktor Chabot ile görüşmeler yapmıştır. Doktor Chabot hastanın durumunu dört meslektaşı ile tartışarak görüş almıştır. İlerleyen görüşmelerde Bayan B "Bu dünyada sevdiğim herkes ve özellikle oğullarım toprağın altındayken ben niçin istemediğim halde yaşamaya mahkum ediliyorum? Ben de ölmek ve oğullarıma kavuşmak istiyorum." şeklinde özetlenebilecek görüşünü açıklamıştır. Bunun üzerine Doktor Chabot başka üç meslektaşının da görüşlerini almış ve hastanın ölüm talebini kabul etmeye karar vermiştir. Doktor Chabot'a göre hastası depresyonda olup, uyum güçlüğü vardır, iyileşmesi mümkün olmayan, dayanılmaz ve uzun süreli olan bir ruhsal acıya

sahiptir, ayrıca hasta kendi durumunu, kararının sonuçlarını anlamakta ve ölüm isteğinde ısrar etmektedir. 1991 yılında Doktor Chabot Bayan B'ye uygun miktarda ilaç sağlayarak, ölümüne yardım etmiştir. Olayın ardından yargılanan doktor Temyiz Mahkemesi tarafından suçsuz bulunmuştur. Bu davanın sonucunda 1994 yılında acısı somatik (organik) kökenli olmayan ve ölümcül olmayan hastalıklarda da hekim yardımcı intihar tanınmış olup, Hollanda Tabipler Birliği ve Hollanda Psikiyatri Birliği de mahkemenin bu kararını desteklemiştir. Ancak bu olay dünya çapında çok sert tepkiler almış ve uygulama benimsenmemiştir (131, 132).

Ramon Sampedro Davası

Ramon Sampedro 1969 yılında İspanya'nın Galicia bölgesinde yaşayan 26 yaşında bir denizcidir. Yüksek bir yerden denize atlaması sonucu bel kemiği kırılmış olup, bu olay sonucu tüm vücudu felç olmuştur. Ramon'un bilinci yerinde olup 29 yıl bu şekilde yaşamıştır. Kendisi için ötanazi talebinde bulunmuştur, ancak yasalar izin vermediği için talebi her defasında reddedilmiştir. Ramon sonunda on bir arkadaşı ile ölümüne yardım etmesi için işbirliği yapmıştır. Arkadaşlarının her birinin ölümüne yardım ederken farklı görevleri olup, birisi zehirli ilacı almış, birisi ilacı eve getirmiş ve birisi ilacı içmesine yardım etmiştir. En son arkadaşı da Ramon'un ölmeden önceki son sözlerini videoya çekmiştir. Ramon'un son sözleri şu şekildedir; "Sayın Yargıçlar, Sayın Siyasi ve Dini Yetkililer... Biraz önce seyrettiğiniz görüntülerden sonra size soruyorum; biçimsiz ve bozulmuş bir bedenin bekçisi olan bir insan için, yani benim için saygınlık nedir? Vicdanlarınızın vereceği cevap ne olursa olsun, benim için saygınlık bu değildir. Ben hayatı, özgürlüğü seven çoğu insan gibi yaşamamın bir hak olduğuna ama bir mecburiyet olmadığına inanıyorum. Buna rağmen bu duruma 29 yıl, 4 ay ve birkaç gün boyunca tahammül etmek zorunda kaldım. Bunu daha fazla yapmayı reddediyorum. Gördüğümüz gibi yanımda içinde siyanür potasyum bulunan bir bardak su var. Onu içtiğimde kendi irademle sahip olduğum en özel en meşru mülkiyete yani bedenime 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 bilincine egemen olmasına destek verenlerin insani yardımı olarak adlandırıyorum. Sizler beni seven bu sevgisinde tutarlı olan yani beni benmişim gibi

seven yakınlarıma ceza verebilirsiniz. Bütün bu sözlerime rağmen yine de ceza vermeyi kararlaştırırsanız, size şunu tavsiye ediyorum; bacaklarını ve kollarını kesin yardım edenlerin, çünkü ben onlardan kaderimi paylaşmalarını istedim". Ramon öldükten sonra savcılık soruşturma başlatmıştır ancak binlerce insan Ramon'un ölümüne yardım ettim diyerek dilekçe imzalamıştır ve savcı bunun üzerine dava açmaktan vazgeçmiştir (133, 134).

Bouvia Davası

Elizabeth Bouvia 28 yaşında, beyin felcine bağlı yatağa bağımlı yaşayan bir hastadır. Sadece birkaç parmağını ve başını oynatabilmektedir. Hasta her türlü ihtiyacını başkalarının yardımıyla karşılayabilmektedir, bu durumundan dolayı defalarca ölmek istediğini belirtmiştir. 1983 yılında aç bırakılarak ölüme terk edilme isteğini kabul ettirmek ve bu işlem sırasında bir Devlet Hastanesinde bakım görmek için haklarını aramıştır ancak bu talebi Vilayet Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. İki yıl sonra başka bir hastanede yaşaması için gerekli olan günlük kaloriden az beslenmeye başlamış, hastane yetkilileri zorla beslemeye kalkıştıklarında bunu reddetmiş ve konu mahkemeye yansımıştır. Savunmasında yeme gücünü çektığını, beslenme tüpü ile beslenmenin çok sıkıntılı olduğunu ve böyle beslenmektense açlıktan ölmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Alt mahkeme hastanın bu talebini reddetmiştir ve hastanın yaptığı eylemin tedaviyi reddetmek değil, yaşamını sonlandırmak amacını taşıdığını belirtmiştir. California Temyiz Mahkemesi ise bu kararın aksine hastanın sonucunda ölüm olsa bile istemediği beslenme tüpünden kurtulmaya hakkı olduğunu, bunun tedaviyi reddetme hakkı sınırlarına girdiğini vurgulamıştır. Temyiz Mahkemesi'nin bu kararı ölümcül olmayan hastalara pasif ötanazi hakkı tanıyan bir karar olarak yorumlanmıştır. Mahkemeye göre, Bouvia akli dengesi yerinde ve temyiz kudretine sahip olup, kendi yaşam kalitesi düşük olduğu için tedaviyi reddetmek yoluyla yaşamına son verme hakkına sahiptir. Ölme hakkının başkalarının hakları zedelenmediği sürece, kendi geleceğimizi kontrol etme hakkının bir parçası olduğu, bu hakkın tıp mesleği dahil olmak üzere başkalarından ölümü kolaylaştıracak yardım almayı da içereceği belirtilmiştir.

Bouvia kararı birçok açıdan eleştirilmiştir. Özellikle özürsüz insanlara ölme seçeneğini uygulamaları yönünde baskı yapılacağı vurgulanmıştır. Kararın en çok

eleştirilen bir diğer yönü de psikiyatrik görüş alınmaksızın kabul edilmiş olmasıdır (135).

Bebek John Pearson Davası

İngiltere’de 1980 yılında Down Sendromu ile doğan bebek John Pearson’un ölümünden sonra yapılan otopside ölümünün bu hastalıktan olmadığı anlaşılmıştır. Hastalığını öğrendikten sonra anne ve babanın bebeği istemediğini anlayan Doktor Leonard Arthur, yazdığı nota ailesinin bebeğin yaşamasını istemediğini belirterek sadece hemşire bakımı verilmesi talimatı vermiştir. Burada kastedilen bebeğe yemek verilmeyip sadece su ile beslenmesidir. Bebeğe ayrıca ağrı kesici ilaç da başlanmış olup, bebek altmış dokuz dakika sonra ölmüştür. Patolojik inceleme sonucunda bebeğin pnömoniden öldüğü ancak bunun verilen ilaca mı yoksa bebekteki başka anomalilere mi bağlı olduğu tartışma konusu olmuştur. Doktor Arthur bunun sonucunda adam öldürmekten yargılanmıştır. Mahkeme gerekli hallerde, doktorun hastasına sonucunun ölüm olacağını bilse dahi ağrı kesici verebileceğini belirtmiş olup, Doktor Arthur’un suçsuz olduğu kanaatine varmıştır (136).

Nancy Cruzan Davası

Nancy Cruzan 33 yaşında iken 1 Ocak 1983 yılında geçirdiği trafik kazası sonucunda bitkisel hayata girmiştir. Hasta beslenme tüpüyle beslenmektedir. Ailesi olaydan 8 yıl sonra kızlarının bu şartlarda yaşamayı reddedeceğini belirterek beslenme tüpünün çekilerek ölüme terk edilmesini istemiştir. Hastane çalışanlarının bu duruma karşı çıkmasıyla olay mahkemeye yansımıştır. 1990 yılında Missouri Yüksek Mahkemesi ve Federal Yüksek Mahkemesi Cruzan ailesine kızları Nancy’i yaşama bağlayan tıbbi destek sistemlerini durdurma hakkının verilmesine karar vermiştir. Nancy’e verilen yapay beslenme durdurulduktan sonra hasta 12 gün sonra ölmüştür. Bu olgu komadan çıkması imkansız olan hastalara ölüm hakkını tanıyan önemli bir karara örnek teşkil etmiştir (20).

Bebek Jane Doe Davası

Bebek Jane Doe spina bifida hastası olup, doktorlar anne ve babasına spina bifida ve hidrosefali için ameliyat geçirmesi gerektiğini belirtmiştir, aksi takdirde

hastanın en fazla 2 yıl yaşayacağı düşünülmektedir. Ameliyat edildiğinde ise hasta yirmi yıla kadar yaşayabileceği öngörülmektedir ancak ağır zeka geriliği ve felçle birlikte yatağa bağımlı olacak ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu mağduru olacaktır. Hastanın ebeveynleri doktorların bilgilendirmesinden sonra ameliyata izin vermemiştir, ancak enfeksiyonu önleyici antibiyotik tedavisi uygulanmasını kabul etmişlerdir. Olay mahkemeye yansımış olup temyiz mahkemesine kadar gitmiştir. Temyiz Mahkemesi ebeveynlerin tedavinin tümünü reddetmeleri durumunda bunun ihmal olacağını ve çocuğun yüksek menfaatinin korunması için devlet müdahalesinin gerekeceğini ancak bu olguda ebeveynlerin tıbbi olarak uygun olan tedavilerde birini seçtiklerini belirtmiştir (137).

Doktor Jack Kevorkian Davası

Alzheimer hastası 54 yaşındaki Oregonlu Bayan Janet E. Adkins, kocası ile beraber Michigan'a giderek Dr. Kevorkian ile tanışmış, birlikte yedikleri yemekte doktorun icat ettiği intihar makinesi hakkında bilgi almış ve kullanmaya karar vermiştir. Bayan Adkins'i makineye bağlayan Doktor Kevorkian, kocası ile birlikte Bayan Adkins'in aleti çalıştıran düğmeye basmasını seyretmiştir. Doktor Kevorkian Haziran 1990'da Bayan Janet E. Adkins'in ölümüne yardım etmekten yargılanmıştır. Yargılanmaları sonucunda; Doktor Kevorkian ve Bay Adkins ölüme sebebiyet verme suçunu işlemediklerine karar verilmiştir. Ölü doktoru olarak tanınan Kevorkian bir televizyon programında, kasları imha ederek, kişinin hareket imkanını tümüyle yok eden Amniyotrofik lateral skleroz hastalığına yakalanan 52 yaşındaki Thomas Youk'a kolundan verdiği zehirli enjeksiyon ile ötanazi uygulamasını milyonlarca kişiye izletmiştir. Dr. Kevorkian, bu programda Youk'tan ölmek istediğine dair imzalı bir onay aldığını da göstermiştir. Dr. Kevorkian, ötanazi ile ilgili tartışmaların artık mutlaka noktalanması gerektiğini de vurgularken, "Bunu belki de bencil olduğum için yapıyorum. Yaşlı bir adamım ve bir gün bu hastaların durumunda olursam ben de ötanazi yolunu seçmek istiyorum" diyerek yaptıklarını savunmuştur. Dr. Kevorkian'ın son medeni hak olarak savunduğu ötanazi için 130 hastaya yardım ettiği bilinmektedir (138).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Türkiye'deki Hukuk Profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Uşak Adliyesi, Banaz Adliyesi, Eşme Adliyesi, Sivaslı Adliyesi, İzmir Adliyesi, İstanbul Çağlayan Adliyesi, Ankara Adliyesi, Gölbaşı Adliyesi'nde görev yapan 60 hakim, 60 savcı, 100 avukat ve İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Bilkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde görev yapan 60 akademisyen oluşturmaktadır. Anket ön çalışma olarak e-posta yöntemi ile uygulanmış ancak elde edilen verilerin güvenilir bulunmaması ve planlanan popülasyona ulaşamaması nedenleriyle ön çalışma verileri kapsam dışı tutulmuş ve anketin yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmasına karar verilmiştir. Anket yukarıda belirtilen popülasyona 6 anketör tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce katılımcılara anketin amacını ve içeriğini açıklayan aydınlatılmış onam gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı literatür bilgilerine dayanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formudur. Anket formu 33 sorudan oluşmakta olup, kapalı ve açık uçlu sorular yer almaktadır.

İlk 6 soru, 12 ve 13. sorular katılımcıların demografik özellikleri ile ilgilidir.

Birinci soru; mesleğiniz nedir?

İkinci soru; kaç yıldır bu mesleği yapmaktasınız?

Üçüncü soru; kaç yaşındasınız?

Dördüncü soru; cinsiyetinizi işaretleyiniz.

Beşinci soru; medeni durumunuzu işaretleyiniz.

Altıncı soru; nerelisiniz?

On ikinci soru; dini inancınızı işaretleyiniz.

On üçüncü soru; dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?

7, 8 ve 9. sorular katılımcıların ötanazi konusundaki bilgilerinin ne düzeyde olduğunu değerlendirmek amacı ile sorulmuş olup, 8. soruda ötanaziyi tanımlamaları istenmiştir.

Yedinci soru; ötanazinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?

Sekizinci soru; ötanazinin tanımını kısaca yapar mısınız?

Dokuzuncu soru; bildiğiniz ötanazi türlerini işaretler misiniz?

10. soruda ötanazi uygulamasını destekleyip desteklemedikleri, 11. soruda ise desteklemiyorlarsa nedenlerini belirtmeleri istenmiştir.

Onuncu soru; sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?

On birinci soru; ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerini işaretler misiniz?

14, 15 ve 16. soruda ötanazinin hangi gruplara uygulanmasını uygun buldukları, kendilerine ve yakınlarına zorunlu durumlarda ötanazi uygulanmasını isteyip istemedikleri sorulmuştur.

On dördüncü soru; ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?

On beşinci soru; kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?

On altıncı soru; yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?

17 ve 18. sorularda ötanazi uygulanması için hasta adına kimin karar vereceği saptanmaya çalışılmıştır.

On yedinci soru; hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?

On sekizinci soru; hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?

19. soruda ötanazi uygulamasını isteyen hastanın psikiyatrik açıdan değerlendirilmesini gerekli görüp görmedikleri, 20. soruda da kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır. 21. soruda ülkemizde ötanazi uygulamasının gizli olarak yapılıp yapılmadığı hakkındaki düşünceleri saptanmaya çalışılmıştır.

On dokuzuncu soru; kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

Yirminci soru; kişilerin sağlıklı iken, tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

Yirmi birinci soru; ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?

22, 23 ve 24. sorularda ötanazinin ülkemizde yasalaşmasını isteyip istemedikleri, yasallaşması durumunda bir hastaya ötanazi uygulanabilmesi için hangi kriterlerin gerekli olduğu hakkında fikirleri saptanmaya çalışılmıştır.

Yirmi ikinci soru; en temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de, bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Yirmi üçüncü soru; ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?

Yirmi dördüncü soru; bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?

25 ve 26. sorularda ötanazi uygulayan hekimin cezalandırılması hakkında ne düşündükleri ve ne gibi bir ceza verilmesi gerektiğini öngördükleri sorulmuştur.

Yirmi beşinci soru; ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?

Yirmi altıncı soru; ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?

27. soruda ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimler tarafından daha rahat uygulanıp uygulanamayacağı hakkındaki fikirleri sorulmuştur. 28. soruda ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimale açık olup olmadığı, ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanıp uygulanmayacağı hakkındaki düşünceleri saptanmaya çalışılmıştır.

Yirmi yedinci soru; ülkemizde, ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?

Yirmi sekizinci soru; ülkemizde, ötanazinin yasallaşması durumunda, bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?

29. soruda meslek yaşamları boyunca ötanazi talebinde bulunan bir hasta davası ile karşılaşmış ve karşılaşmadıkları, eğer karşılaştıysalar 30. soruda bu olaydan kısaca bahsetmeleri istenmiştir.

Yirmi dokuzuncu soru; meslek yaşamınız boyunca ötanazi talebinde bulunan ve ötanazi yapıldığı iddia edilen bir hasta davası ile karşılaştınız mı?

Otuzuncu soru; eğer 29. soruyu evet olarak yanıtladıysanız olaydan gizlilik ilkeleri çerçevesinde kısaca bahseder misiniz?

31. soruda örnek bir vaka üzerinden ötanazi hakkında karar verici konumunda olduklarında bu vaka hakkındaki düşünceleri sorulmuştur.

Otuz birinci soru; örnek vaka: 32 yaşında bir mühendis motosiklet kazası geçirir ve kaza sonrası omurilik zedelenmesi nedeniyle felç olur, her iki kol ve bacaklarını kullanamaz hale gelir. Hasta tamamen yatağa bağımlı olup, tuvalet, yemek ve banyo gibi ihtiyaçlarının tümünü eşi karşılamaktadır. Hastanın akli dengesi yerinde olup konuşabilmekte ve özgür iradesi ile kararlarını verebilmektedir. Bu vaka size kendisine ötanazi uygulanmasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?

Son olarak, 32. ve 33. sorularda ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi, hekimin uygulamayı kasıt unsuru olmadan gerçekleştirdiği, hastalığın net tanısının konulması ve tedavisinin mümkün olup olmadığı hususlarında görüşlerinin saptanması amacıyla otopsi uygulamasını gerekli görüp görmedikleri hakkında bilgi toplanmaya çalışılmıştır.

Otuz ikinci soru; ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için- sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mıdır?

Otuz üçüncü soru; eğer 32. soruya verilen cevabınız evet ise nedenini belirten size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

3.4. Anketörler

Tıp ve hukuk disiplinlerinde en az lisans düzeyinde eğitim almış 6 kişi anketör olarak seçildi. İlk basamak olarak anketörlere ötanazi ve yüz-yüze anket uygulanması ile ilgili eğitim verildi. İkinci aşamada anket uygulama pratiği yapıldıktan sonra profesyonellere anket uygulama süreci başlatıldı.

3.5. Veri Toplama Süreci

Anket uygulamasına başlanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. 08.04.2014 tarih ve 16969557-424 sayılı Etik Kurul Kararı tarafımıza yazılı olarak bildirildikten sonra 08.04.2014-31.05.2014 tarihleri arasında anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

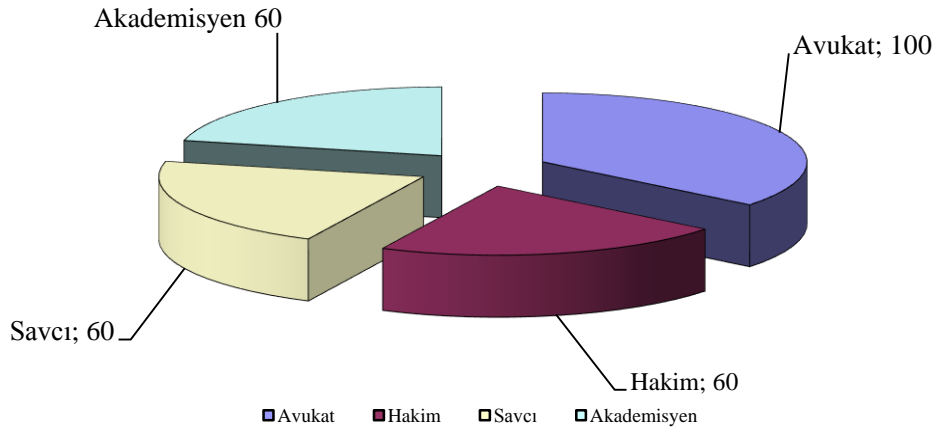
3.6. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Anket formunun uygulanmasından sonra elde edilen veriler Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan yardım alınarak "SSPS 21.0 for Windows" paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve sayı ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir.

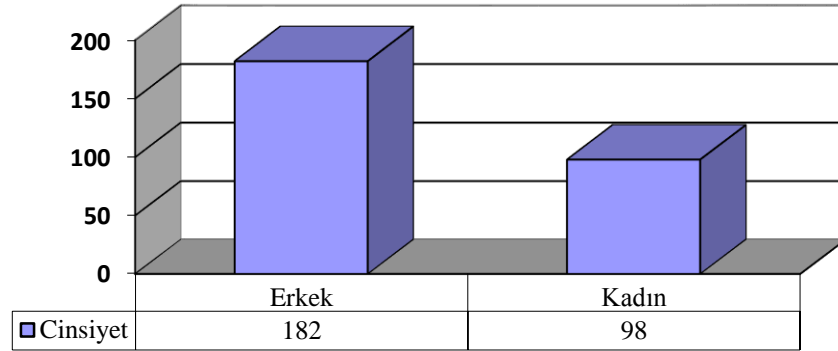
4. BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Çalışmaya toplam 280 kişi gönüllü olarak katılmış olup bunlardan 100'ü (%35,8) avukat, 60'ı (%21,4) hakim, 60'ı (%21,4) savcı ve 60'ı (%21,4) akademisyendir (**Şekil 1**). Katılanların yaş ortalaması $40 \pm 10,3$ yıl olup, en genç katılımcı 23, en yaşlı katılımcı 71 yaşındadır. Meslekte çalışma süreleri dikkate alındığında minimum 1 maksimum 44 yıl olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre dağılımda katılımcıların 182'si (%65) erkek, 98'si (%35) kadındır (**Şekil 2**). Medeni duruma göre katılımcıların 203'ü (%72,5) evli, 61'i (%21,8) bekar, 5'i (%1,8) dul ve 11'i (%3,9) boşanmıştır (**Tablo 1**). Belirtilen doğum yerlerinin bölgelere göre dağılımında katılımcıların 25'inin (%8,9) Akdeniz Bölgesi, 118'inin (%42,1) Ege Bölgesi, 25'inin (%8,9) Doğu Anadolu Bölgesi, 20'sinin (%7,1) Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 31'inin (%11,1) İç Anadolu Bölgesi, 19'unun (%6,8) Marmara Bölgesi, 42'sinin (%15) Karadeniz Bölgesi kökenli olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Katılımcıların dini inançlara dağılımı yapıldığında 248'inin (%88,6) Müslüman, 4'ünün (%1,4) Hıristiyan, 5'inin (%1,8) diğer dinlere mensup, 23'ünün (%8,2) ateist olduğu saptanmıştır (**Tablo 3**). Bunlardan 58'inin (%20,7) her zaman, 108'inin (%38,6) bazen, 75'inin (%26,8) nadiren dini ibadetlerini yerine getirmekte olduğu, 39'unun (%13,9) ise hiçbir zaman dini ibadetlerini yerine getirmediği anlaşılmıştır (**Tablo 4**).



Şekil 1: "Mesleğiniz nedir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı



Şekil 2: "Cinsiyetiniz nedir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Tablo 1: "Medeni durumunuz nedir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Medeni Durum	n	%
Evli	203	72,5
Bekar	61	21,8
Boşanmış	11	1,8
Dul	5	3,9
Toplam	280	100

Tablo 2: “Nerelisiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Bölgeler	n	%
Ege Bölgesi (EB)	118	42.1
Karadeniz Bölgesi (KB)	42	15
İç Anadolu Bölgesi (İAB)	31	11.1
Akdeniz Bölgesi (AB)	25	8,9
Doğu Anadolu Bölgesi (DAB)	25	8.9
Güneydoğu Bölgesi (GAB)	20	7.1
Marmara Bölgesi (MB)	19	6.8
Toplam	280	100

Tablo 3: “Dini inancınız nedir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Dini İnanç	n	%
Müslüman	248	88,6
Ateist	23	8.2
Diğer dinler	5	1.8
Hıristiyan	4	1,4
Yahudi	0	0
Toplam	280	100

Tablo 4: ”Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Dini İbadetlerini Yerine Getirme Sıklığı	n	%
Bazen	108	38,6
Nadiren	75	26.8
Her zaman	58	20,7
Hiçbir zaman	39	13,9
Toplam	280	100

4.2. Ötanazi Hakkında Bilgi Düzeyini Ölçen Soruların Yanıtları

“Ötanazinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?” sorusuna katılımcıların tamamı evet yanıtını vermiştir.

“Ötanazinin tanımını kısaca yapar mısınız?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamıştır.

“Ötanazinin tanımını kısaca yapar mısınız?” sorusuna verilen cevaplardan bazı örnekler aşağıda verilmiştir:

“Bir canlının yaşamının dayanılamayacak durumda olması dolayısıyla hastalık gibi, tıbbi tedavinin sonlandırılması veya tıbbi enjeksiyonla yaşamının sona erdirilmesi.”

“İnsanın çeşitli nedenlerle kendi hayatına isteği ile son vermesi.”

“Kişinin rızasıyla hukuk düzeni içinde kabul edilmek koşuluyla yaşamına üçüncü kişiler tarafından son verilmesi.”

“Yaşamın dayanılmaz olduğu durumlarda kişi isteği veya yakınlarının izni ile hastanın hayatının acı çekmeyecek şekilde sonlandırılmasıdır.”

“İyileşme ihtimali bulunmadığı gibi hastalık nedeniyle sürekli olarak fiziksel acı çeken ve başkalarının yardımı olmaksızın hayatını idare ettiremeyenlerin kendi hür iradeleri ile hayatlarına son verilmesi.”

“Verilen bir ilaç ile canlının yaşamının sonlandırılması.”

“Canlının ağrısız olarak çeşitli metotlarla öldürülmesini isteme hakkı bir çeşit intihar.”

“Düşüncenin ötesi, hayallerin bileşimi.”

“Beyin ölümü gerçekleşip bitkisel hayata giren kişinin hayatına son verilmesi ya da kişinin acı çekmekteyken kurtulamadığı durumlarda ölmeyi beklemesi.”

“Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin hayatına son verilmesi.”

“Yaşama hakkından vazgeçme hürriyeti.”

“Kişinin kendi hayatına kendi rızasıyla son vermesidir.”

“Doğumunda özgür olmayan insanın, ölümü için özgürlük talep etmesidir.”

“Hastalardan çok acı çeken tedavisi en az aynı konuda uzman beş doktorun vereceği heyet raporu ile tedavisi mümkün olmayan hastaların en azından eşi çocukları ve kendisi (temyiz kudreti var ise) ikinci dereceden tüm akrabalarının vereceği kararlar ve ilan edilerek yerel ilanla, ilaçla hakim kararı ile yaşamına son verilmesidir.”

“Kişinin iradesi dışında yaşamına kanuni olarak son verilmesidir. Bu kişinin yaşam faaliyetlerinin durması gerekmektedir.”

“Tıp biliminde tedavi imkanı olmayan ve ölümcül bir hastalığa yakalanmış hastanın hastalığının ileri bir aşamaya gelmesi, ilgili ve yetkili kurumlarca bu durumun tespit edilmesinden sonra hastanın kendi iradesi ile yaşamını sonlandırma isteği.”

“Kişinin hayatına devamını çekilmez kılan durumların oluşması halinde kendi veya kendisi rıza gösteremiyor ve/veya gösterdiği rıza hukuken tam geçerli

olamıyorsa, belli derece yakınlarının rızasıyla tıp doktorları ve hukukçulardan oluşan bir heyetin katılımıyla hayatının en acısız şekilde noktalandırılmasıdır.

”Ötanazi bir kişinin kendi hayatına son verdirilmesini istemesi ve özellikle tıbbi olarak kanser gibi hastalık sahibi olanlara tanınan bir haktır. Örneğin Hollanda gibi ülkelerde yasal olarak uygulanmaktadır. Türkiye’de yasaktır.”

“Sağlıklı yaşama şansı olmayan kişinin intihar etmesine yardım edilmesi.”

“Yaşam hakkı kadar ölüm hakkının insana tanınması.”

“İnsan eliyle bir canlının yaşamının sonlandırılması.”

“Beyin ölümü gerçekleşen bitkisel hayattaki bir kişinin makinelere bağlı şekilde yaşaması yerine yakınlarının onayı ile hayatına son verilmesi.”

“Beyin ölümü tarifsiz acı vesaire içinde kalan kişilerin hayatlarına son verme işlemi. Bunu ilgili kişi sağlığında da isteyebilir ya da yakınları dönüşü mümkün olmayan durumlarda da isteyebilir.”

“Türkiye’de izin verilmeyen bir ölümü seçme biçimi.” şeklinde tanımlamalar mevcuttur.

“Bildiğiniz ötanazi türlerini işaretler misiniz?” şeklindeki, birden çok seçeneğin işaretlenebildiği soruda işaretlenen seçeneklerin 205’i (%28,8) iradeye bağlı ötanazi, 101’i (%14,2) irade dışı ötanazi, 116’sı (%16,3) aktif ötanazi, 105’i (%14,8) pasif ötanazi, 25’i (%3,5) dış ötanazi, 25’i (%3,5) iç ötanazi, 37’si (%5,2) kazai ötanazi ve 75’i (%10,5) medikal ötanazi iken, katılımcılardan 22’si (%3,1) bilmiyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların yalnızca 7’si (%2,5) tüm ötanazi türlerini işaretlemiştir. “Bildiğiniz ötanazi türlerini işaretleyiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 5’te sunulmuştur.

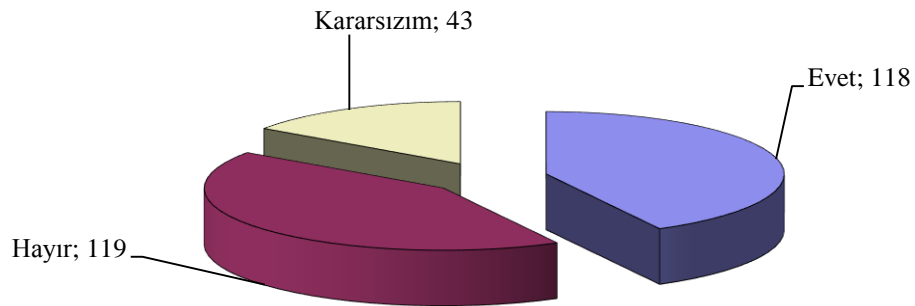
Tablo 5: “Bildiğiniz ötanazi türlerini işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n*	%
İradeye bağlı ötanazi	205	28,8
Aktif ötanazi	116	16,3
Pasif ötanazi	105	14,8
İrade dışı ötanazi	101	14,2
Medikal ötanazi	75	10,5
Kazai ötanazi	37	5,2
İç ötanazi	25	3,5
Dış ötanazi	25	3,5
Bilmiyorum Seçeneği	22	3,1
Toplam	711	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

4.3. Ötanazi Uygulaması ile İlgili Görüşlere Yönelik Soruların Yanıtları

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna katılımcıların 118’i (%42,1) evet uygulanmalı, 119’u (%42,5) hayır uygulanmamalı yanıtını verirken, 43 (%15,4) kişi de kararsız olduğunu belirtmiştir. “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı şekil 3’te sunulmuştur.



Şekil 3: “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusunu 119 (%42,5) katılımcı yanıtlamış olup, ötanazinin uygulanması gerektiğini düşünen 118 (%42,1) ve bu konuda kararsız olan 43 (%15,4) kişi bu soruyu boş bırakmıştır. Birden çok seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda, işaretlenen seçeneklerin 78’i (%37,3) dini inançlarımdan dolayı, 33’ü (%15,8) etik nedenlerden dolayı, 69’u (%33) bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için ve 29’u (%13,9) ise yasal olmadığından dolayı seçenekleridir. “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6: “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n*	%
Dini inançlarımdan dolayı	78	37,3
Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için	69	33,0
Etik nedenlerden dolayı	33	15,8
Yasal olmadığından dolayı	29	13,9
Toplam	209	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

4.4. Ötanazinin Kimlere Uygulanabileceği ile İlgili Soruların Yanıtları

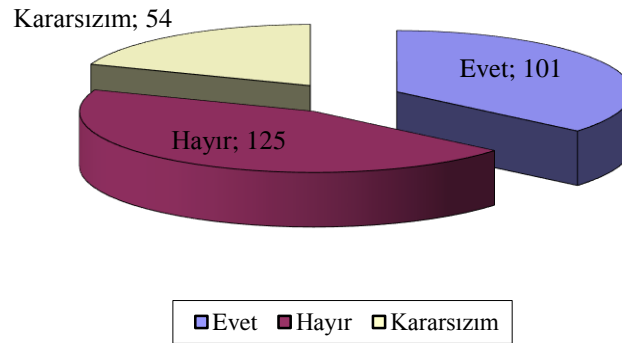
“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusunu 161 (%57,5) kişi yanıtlamış olup, ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünen 119 (%42,5) kişi bu soruyu boş bırakmıştır. Birden çok seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda en sık olarak (n:149, %58) günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb) seçeneği işaretlenirken, bunu takiben 34 (%13,2) kişinin günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar seçeneğini ve 25 (%9,7) kişinin yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin seçeneğini işaretlediği görülmüştür. “Sizce ötanazi aşağıda belirtilen gruplardan hangisine/hangilerine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: “Ötanazinin sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n*	%
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler	149	58
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar	34	13,2
Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin	25	9,7
Doğuştan ciddi engelli olan bebekler	20	7,8
Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler	16	6,2
Akıl hastaları	13	5,1
Toplam	257	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusunu katılımcıları tamamı yanıtlamış olup 101 (%36,1) katılımcı evet yanıtını vermiştir. “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı şekil 4’te sunulmuştur.



Şekil 4: "Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, 66’sı (%23,6) evet, 149’u (53,2) hayır, 65’i (%23,2) kararsızım yanıtını vermiştir.

4.5. Ötanazi Kararını Kimlerin Vermesi Gerektiği ile İlgili Soruların Yanıtları

“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamıştır, 159’u (%56,8) hastanın kendisi, 39’u (%13,9) hastanın kendisi ve birinci derece yakınları yanıtlarını verirken 28’i de (%10) hasta ve hekimi yanıtını vermiştir. “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n	%
Hastanın kendisi	159	56,8
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	48	17,1
Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları	39	13,9
Hasta ve hekimi	28	10
Hukukçular	5	1,8
Hekimler	1	0,4
Toplam	280	100

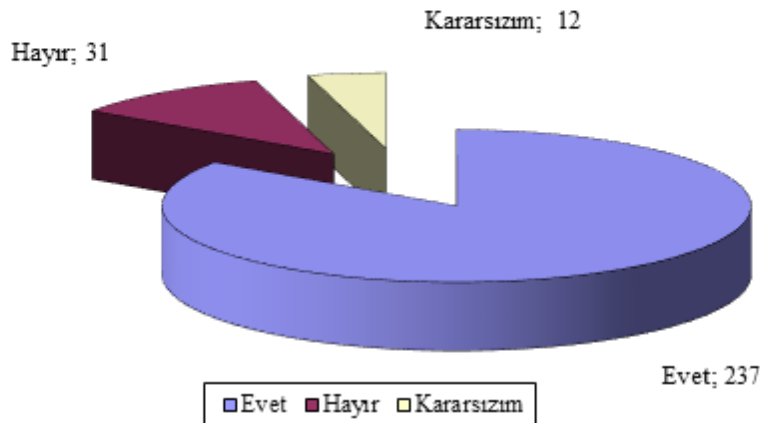
“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamıştır. Birden çok seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda en sık olarak (n:124, %44,3) bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar seçeneği işaretlenirken, bunu takiben 106 (% 37,9) kişinin hastanın birinci derece yakınları seçeneğini işaretlediği görülmüştür. “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9: “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n	%
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	124	44,3
Hastanın birinci derece yakınları	106	37,9
Hekim ve Hukukçular	18	6,4
Hastanın vasisi	15	5,4
Hekimi	12	4,3
Hukukçular	5	1,8
Toplam	280	100

4.6. Ötanazi ile İlgili Hastanın Vasiyetname Düzenlemesinin Gerekip Gerekmediği ve Psikiyatrik Açısından Değerlendirilmesi ile İlgili Soruların Yanıtları

“Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti açısından psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup 237 (%84,6) kişi evet, 31 (%11,1) kişi hayır, 12 (% 4,3) kişi kararsızım yanıtını vermiştir. “Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetini tespiti açısından psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna yanıtların dağılımı şekil 5’te sunulmuştur.



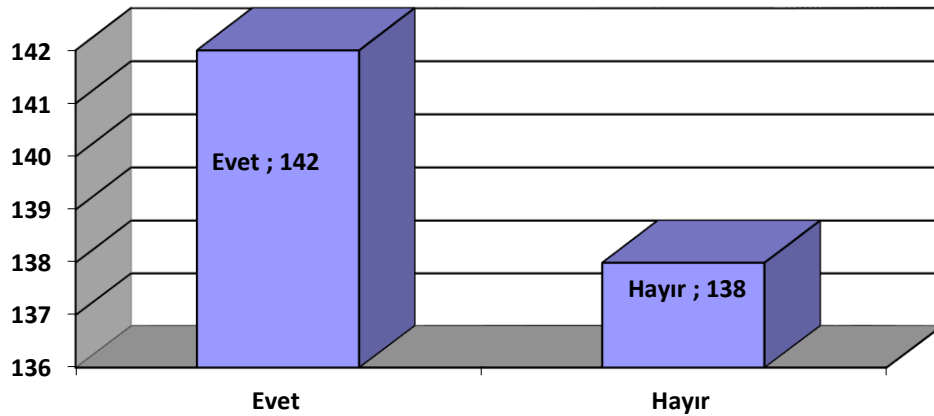
Şekil 5: "Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti açısından psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, 136’sı (%48,6) evet, 144’ü hayır (%51,4) yanıtını vermiştir.

4.7. Ötanazinin Yasallaşması Hakkında Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları

“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, 98 ‘i (%35) evet, 182’si (%65) hayır yanıtını vermiştir.

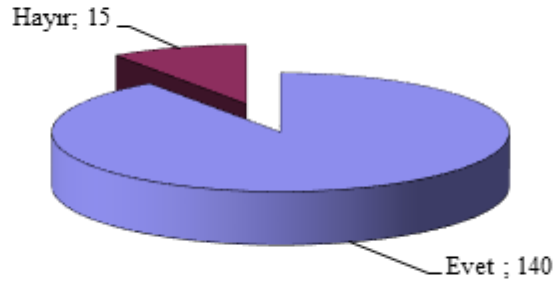
“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, 142’si (%50,7) evet, 138’i (%49,3) hayır yanıtını vermiştir (**Şekil 6**).



Şekil 6: Sizce ötanazi yasal olmalı mı?

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusunu katılımcıların 155’i yanıtlamış olup, 140’ı (%90,3) evet, 15’i (%9,7) hayır yanıtını vermiştir (**Şekil 7**). Bu soruya ötanazi

yasallaşmalı mı sorusuna evet diyen veya kararsız kalan kişilerin yanıt verdiği görülmüştür.



Şekil 7: "Sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusunu katılımcıların 155’i yanıtlamış olup, birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruda en sık olarak “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır” (n:114, %25,4), “kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir” (n:111, %24,7) ve “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir” (n:111, %24,7) şıklarının işaretlendiği görülmüştür. “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10: “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu Düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n*	%
Kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır.	114	25,4
Kişinin hastalığı dayanılmaz bir ızdırıp vermelidir.	111	24,7
Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.	111	24,7
Ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	70	15,6
Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	43	9,6
Toplam	449	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

4.8. Ötanazi Uygulayan Hekime Ne Tür Bir Ceza Verileceği Hakkındaki Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları

Mevcut yasal zeminden bağımsız olarak “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusunu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, 144’ü (%51,4) evet, 136’sı (%48,6) hayır yanıtını vermiştir

“Ötanazi uygulayan hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusunu 144 kişi evet yanıtı vermiş olup bunlardan 66’sı (%46,6) hapis cezası ve 65’i (%44,5) meslekten men cezası verilmesini uygun bulmuştur (**Tablo 11**).

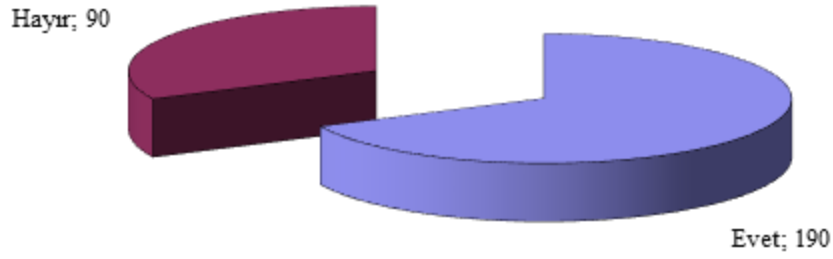
Tablo 11: “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	N	%
Hapis cezası	66	46,6
Meslekten men edilme cezası	65	44,5
Para cezası	13	8,9
Toplam	144	100

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, 202’si (%72,1) evet, 78’i (%27,9) hayır yanıtını vermiştir.

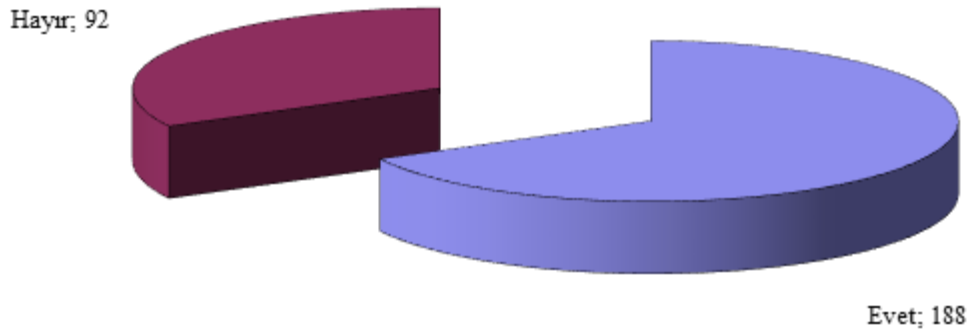
4.9. Ötanazinin Ülkemizde Yasallaşması Durumunda Suistimal Edilip Edilmeyeceği ve Ötanazi Vakalarına Otopsinin Gerekli Olup Olmadığı Hususlarında Görüşleri Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterleri taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, 190’ı (%67,9) evet, 90’ı (%32,1) hayır yanıtını vermiştir (**Şekil 8**).



Şekil 8: "Ötanazi suistimal edilebilir mi?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

"Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?" sorusunu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, 188'i (%67,1) evet, 92'si (%32,9) hayır yanıtını vermiştir (**şekil 9**).



Şekil 9: "Ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı

Ötanazi vakalarında otopsi yapılmasının gerekli olduğunu düşünen katılımcılardan bu durumun nedenini en uygun belirten seçeneği işaretlemeleri istenmiş olup birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği bu soruda en sık olarak (n: 163, %41,3) "ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir" seçeneğinin işaretlendiği dikkati çekmektedir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12: “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	n*	%
Ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.	163	41,3
Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.	128	32,4
Hastanın hastalığının gerçekten tedavisi olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.	104	26,3
Toplam	395	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

4.10. Katılımcıların Ötanazi Davası ile Karşılaşıp Karşılaşmadıkları ve Örnek Vaka Üzerinden Karar Verici Konumunda Olduklarında Düşüncelerini Saptamaya Yönelik Soruların Yanıtları

“Mesleğiniz boyunca ötanazi talebinde bulunan ve ötanazi yapıldığı iddia edilen bir hasta davası ile karşılaştınız mı?” sorusunu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, 1’i (%0,4) evet, 279’u (%99,6) hayır yanıtını vermiştir. Dava ile karşılaştığını ifade eden katılımcıdan anket formuna -gizlilik çerçevesinde- olayı kısaca özetlemesi istenmiştir, ancak soruyu evet olarak yanıtlayan katılımcı bu bölümü boş bırakmıştır.

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, 87’si (%31,1) ötanazi uygulamasını uygun bulurdum, 116’sı (%41,4) ötanazi talebini reddederdim, 77’si (%27,5) böyle bir davaya bakmak istemezdim yanıtını vermiştir.

4.11. Bulguların Karşılaştırmalı Analizleri

Meslek Gruplarına Göre Yapılan Karşılaştırmalı Analizlerin Sonuçları;

Meslek gruplarına göre cinsiyetlerin karşılaştırması yapıldığında; avukatların 64’ü erkek, 36’sı kadın; savcılarının 53’ü erkek, 7’si kadın; hakimlerin 29’u erkek, 31’i kadın; akademisyenlerin 36’sı erkek, 24’ü kadındır. Meslek grupları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 13).

Tablo 13: Meslek grupları ve cinsiyetin karşılaştırmasının dağılımı

	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam
Avukat	64 (%64)	36 (%36)	100 (%100)
Savcı	53 (%88,3)	7 (%11,7)	60 (%100)
Hakim	29 (%48,3)	31 (%51,7)	60 (%100)
Akademisyen	36 (%60)	24 (%40)	60 (%100)

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların 49’u (%49), savcılarının 21’i (%35), hakimlerin 23’ü (%38,3), akademisyenlerin 25’i (%41,7) evet uygulanmalı cevabını vermiştir. Meslek grubu ile ilgili soruya verilen yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (p=0,240) (**Tablo 14**).

Tablo 14: “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Avukat	49 (%49)	35 (%35)	16 (%16)	100 (%100)
Savcı	21 (%35)	31 (%51,7)	8 (%13,3)	60 (%100)
Hakim	23 (%38,3)	24 (%40)	13 (%21,7)	60 (%100)
Akademisyen	25 (%41,7)	29 (%48,3)	6 (%10)	60 (%100)

“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” şeklindeki birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15: “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Avukat n* (%)	Savcı n* (%)	Hakim n* (%)	Akademisyen n* (%)
Dini inançlarımdan dolayı	21 (%36,2)	18 (%35,3)	18 (%36)	21 (%42)
Etik nedenlerden dolayı	9 (%15,5)	8 (%15,7)	7 (%14)	9 (%18)
Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için	20 (%34,5)	19 (%37,3)	16 (%32)	14 (%28)
Yasal olmadığından dolayı	8 (%13,8)	6 (%11,8)	9 (%18)	6 (%12)
Toplam	58 (%100)	51 (%100)	50 (%100)	50 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Dini inancınızı işaretleyiniz” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: “Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				
	Müslüman n (%)	Hıristiyan n (%)	Diğer dinler n (%)	Ateist n (%)	Toplam
Avukat	86 (%86)	1 (%1)	3 (%3)	10 (%10)	100 (%100)
Savcı	55 (%91,7)	1 (%1,7)	2 (%3,3)	2 (%3,3)	60 (%100)
Hakim	52 (%86,7)	2 (%3,3)	0 (%0)	6 (%10)	60 (%100)
Akademisyen	55 (%91,7)	0 (%0)	60 (%100)	5 (%8,3)	60 (%100)

“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				Toplam
	Her zaman n (%)	Bazen n (%)	Nadiren n (%)	Hiçbir zaman n (%)	
Avukat	16 (%16)	42 (%42)	25 (%25)	17 (%17)	100 (%100)
Savcı	17 (%28,3)	20 (%33,3)	19 (%31,7)	4 (%6,7)	60 (%100)
Hakim	8 (%13,3)	28 (%46,7)	13 (%21,7)	11 (%18,3)	60 (%100)
Akademisyen	17 (%28,3)	18 (%30)	18 (%30)	7 (%11,7)	60 (%100)

“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı yapıldığında; tüm meslek gruplarında en sık olarak “günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)” seçeneğinin işaretlendiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 18’de gösterilmektedir.

Tablo 18: “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Avukat n* (%)	Savcı n* (%)	Hakim n* (%)	Akademisyen n* (%)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)	60 (%48,8)	29 (%74,4)	31 (%70,5)	29 (%56,9)
Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler	14 (%11,4)	0 (%0)	2 (%4,5)	0 (%0)
Akıl hastaları	8 (%6,5)	0 (%0)	2 (%4,5)	3 (%5,9)
Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin	10 (%8,1)	4 (%10,3)	3 (%6,8)	8 (%15,7)
Doğuştan ciddi engelli olan bebekler	12 (%9,8)	1 (%2,6)	2 (%4,5)	5 (%9,8)
Doğuştan ciddi engelli olan çocuklar	12 (%9,8)	1 (%2,6)	2 (%4,5)	5 (%9,8)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar	19 (%15,4)	5 (%12,8)	4 (%9,1)	6 (%11,8)
Toplam	123 (%100)	39 (%100)	44 (%100)	51 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; katılımcıların tamamı soruyu yanıtlamış olup, 43 (%43) avukat, 17 (%28,3) savcı, 20 (%33,3) hâkim ve 21 (%35) akademisyen evet yanıtı vermiştir. Verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,265$) (**Tablo 19**).

Tablo 19: ” Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Avukat	43 (%43)	35 (%35)	22 (%22)	100 (%100)
Savcı	17 (%28,3)	34 (%56,7)	9 (%15)	60 (%100)
Hâkim	20 (%33,3)	28 (%46,7)	12 (%20)	60 (%100)
Akademisyen	21 (%35)	28 (%46,7)	11 (%18,3)	60 (%100)
Toplam	101 (%36)	125 (%45)	54 (%19)	280 (%100)

“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; katılımcıların tamamı soruyu yanıtlamış olup, 28 (%28) avukat, 13 (%21,7) savcı, 10 (%16,7) hakim ve 15 (%25) akademisyen evet yanıtını vermiştir. Verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($p=0,035$) (**Tablo 20**).

Tablo 20: “Yakınlarınız zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Sorulara verilen yanıtların dağılımı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Avukat	28 (%28)	41 (%41)	31 (%31)	100 (%100)
Savcı	13 (%21,7)	39 (%65)	8 (%13,3)	60 (%100)
Hâkim	10 (%16,7)	38 (%63,3)	12 (%20)	60 (%100)
Akademisyen	15 (%25)	31 (%51,7)	14 (%23)	60 (%100)
Toplam	66 (%24)	149 (%53)	65 (%23)	280 (%100)

“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; tüm katılımcılar bu soruyu yanıtlamış olup, bütün meslek gruplarında en sık olarak hastanın kendisinin karar vermesi gerektiği görüşü benimsenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 21’de sunulmuş olup meslek grupları arasında verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,008).

Tablo 21: “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Avukat	Savcı	Hakim	Akademisyen
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hastanın Kendisi	73 (%73)	33 (%55)	30 (%50)	23 (%38,3)
Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları	9 (%9)	10 (%16,7)	11 (%18,3)	9 (%15)
Hasta ve hekimi	9 (%9)	5 (%8,3)	4 (%6,7)	10 (%16,7)
Hekimler	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1,7)
Hukukçular	0 (%0)	1 (%1,7)	1 (%1,7)	3 (%5)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	9 (%9)	11 (%18,3)	14 (%23,3)	14 (%23,3)
Toplam	100 (%100)	60 (%100)	60 (%100)	60 (%100)

“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; tüm katılımcılar bu soruyu yanıtlamış olup, avukatlar en sık olarak hastanın birinci derece yakını yanıtını vermiştir. Diğer meslek gruplarında ise en sık olarak bu konuda özeleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar seçeneğinin işaretlendiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 22’de sunulmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,035) .

Tablo 22: “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Avukat	Savcı	Hâkim	Akademisyen
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hastanın vasisi	6 (%6)	3 (%5)	4 (%6,7)	2 (%3,3)
Hastanın birinci derece yakınları	49 (%49)	17 (%28,3)	17 (%28,3)	23 (%38,3)
Hekimi	4 (%4)	3 (%5)	3 (%5)	2 (%3,3)
Hukukçular	2(%2)	0(%0)	3 (%5)	0 (%0)
Hekim ve hukukçular	3(%3)	4(%6,7)	2 (%3,3)	9 (%15)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	36 (%36)	33 (%55)	31 (%51,7)	24 (%40)
Toplam	100 (%100)	60 (%100)	60 (%100)	60 (%100)

“Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, avukatların %86’sı, savcılarının %80’i, hâkimlerin %90’ı ve akademisyenlerin %81,7’si evet yanıtını vermiştir. Verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,493) (**Tablo 23**).

Tablo 23: “Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	
Avukat	86 (%86)	8 (%8)	6 (%6)	100 (%100)
Savcı	48 (%80)	9 (%15)	3 (%5)	60 (%100)
Hâkim	54 (%90)	5 (%8,3)	1 (%1,7)	60 (%100)
Akademisyen	49 (%81,7)	9 (%15)	2 (%3,3)	60 (%100)
Toplam	237 (%85)	31 (%11)	12 (%4)	280 (%100)

“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; katılımcıların tamamı soruyu yanıtlamış olup, avukatların %57’si evet yanıtı verirken, savcılarının %55’inin, hakimlerin %60’ının ve akademisyenlerin %53,3’ünün hayır yanıtını verdikleri dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 24’te gösterilmiş olup meslek grupları arasında verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,172$).

Tablo 24: “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	57 (%57)	43 (%43)	100 (%100)
Savcı	27 (%45)	33 (%55)	60 (%100)
Hakim	24 (%40)	36 (%60)	60 (%100)
Akademisyen	28 (%46,7)	32 (%53,3)	60 (%100)
Toplam	136 (%49)	144 (%51)	280 (%100)

“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, avukatların %60’ı, savcılarının %71,7’si, hakimlerin %70’i ve akademisyenlerin %61,7’si hayır yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 25’te gösterilmiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,358$).

Tablo 25: “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	40 (%40)	60 (%60)	100 (%100)
Savcı	17 (%28,3)	43 (%71,7)	60 (%100)
Hakim	18 (%30)	42 (%70)	60 (%100)
Akademisyen	23 (%38,3)	37 (%61,7)	60 (%100)
Toplam	98 (%35)	182 (%65)	280 (%100)

“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukat ve hakimlerin daha sık olarak evet yanıtı verdikleri ancak savcı ve akademisyenlerin daha yoğun olarak hayır yanıtını tercih ettikleri dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 26’da gösterilmiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,010$).

Tablo 26: ”En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	62 (%62)	38 (%38)	100 (%100)
Savcı	21 (%35)	39 (%65)	60 (%100)
Hakim	30 (%50,8)	29 (%49,2)	60 (%100)
Akademisyen	28 (%46,7)	32 (%53,3)	60 (%100)
Toplam	141(%51)	138 (%49)	280 (%100)

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların %90,8’i, savcılarının %76,9’u, hakimlerin %94,1’i ve akademisyenlerin %96,7’si evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 27’de sunulmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,091$).

Tablo 27: “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	59 (%90,8)	6 (%9,2)	65 (%100)
Savcı	20 (%76,9)	6 (%23,1)	26 (%100)
Hakim	32 (%94,1)	2 (%5,9)	34 (%100)
Akademisyen	29 (%96,7)	1 (%3,3)	30 (%100)
Toplam	140 (%90)	15 (%10)	155 (%100)

“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı yapıldığında; avukatların en sık olarak “kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırap vermelidir” yanıtını tercih ettikleri, hakim ve savcılarının “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır” seçeneğinde yoğunlaştıkları, diğer yandan akademisyenlerin en sık olarak “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir” seçeneğini işaretledikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28 : “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Avukat	Savcı	Hakim	Akademisyen
	n* (%)	n* (%)	n* (%)	n* (%)
Kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır.	43 (%22,8)	18 (%27,7)	29 (%29,3)	24 (%25)
Kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir.	48 (%25,4)	16 (%24,6)	24 (%24,2)	23 (%24)
Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.	46 (%24,3)	14 (%21,5)	24 (%24,2)	27 (%28,1)
Ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	33 (%17,5)	10 (%15,4)	15 (%15,2)	12 (%12,5)
Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	19 (%10,1)	7 (%10,8)	7 (%7,1)	10 (%10,4)
Toplam	189 (%100)	65 (%100)	99 (%100)	96 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; katılımcıların tamamı soruyu yanıtlamış olup, avukatların %57’si hayır, savcılarının %66,7’si evet, hakimlerin %51,7’si hayır ve akademisyenlerin %53,3’ünün evet yanıtını verdikleri dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 29’da sunulmuş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,033).

Tablo 29: “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet	Hayır	Toplam
	n (%)	n (%)	
Avukat	43 (%43)	57 (%57)	100 (%100)
Savcı	40 (%66,7)	20 (%33,3)	60 (%100)
Hâkim	29 (%48,3)	31 (%51,7)	60 (%100)
Akademisyen	32 (%53,3)	28 (%46,7)	60 (%100)
Toplam	144 (%51)	136 (%49)	280 (%100)

“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; 43 avukat, 40 savcı, 29 hakim ve 32 akademisyen bu soruyu yanıtlamış olup, avukat ve akademisyenlerin en sık olarak hapis cezası seçeneğini, savcı ve hakimlerin ise meslekten men edilme seçeneğini işaretlendiği dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 30’da sunulmuş olup meslek grupları arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,976$).

Tablo 30: “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Hapis cezası n (%)	Para cezası n (%)	Meslekten men edilme cezası n (%)	
Avukat	22 (%51,2)	3 (%7)	18 (%41,9)	43 (%100)
Savcı	18 (%45)	2 (%5)	20 (%50)	40 (%100)
Hakim	12 (%41,4)	3 (%10,3)	14 (%48,3)	29 (%100)
Akademisyen	16 (%50)	3 (%9,4)	13 (%40,6)	32 (%100)
Toplam	68 (%47)	11 (%8)	65 (%45)	144 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, avukatların %68’i, savcılarının %73,3’ü, hakimlerin %75’i ve akademisyenlerin %75’i evet yanıtı vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 31’de sunulmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,709$).

Tablo 31: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Avukat	68 (%68)	32 (%32)	100 (%100)
Savcı	44 (%73,3)	16 (%26,7)	60 (%100)
Hakim	45 (%75)	15 (%25)	60 (%100)
Akademisyen	45 (%75)	15 (%25)	60 (%100)
Toplam	202 (%72)	78 (%28)	280 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, avukatların % 73’ü, savcılarının %65’i, hakimlerin %75’i ve akademisyenlerin %55’i evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 32’de sunulmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,061$).

Tablo 32: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	73 (%73)	27 (%27)	100 (%100)
Savcı	39 (%65)	21 (%35)	60 (%100)
Hakim	45 (%75)	15 (%25)	60 (%100)
Akademisyen	33 (%55)	27 (%45)	60 (%100)
Toplam	190 (%68)	90 (%32)	280 (%100)

”Meslek yaşamınız boyunca ötanazi talebinde bulunan ve ötanazi yapıldığı iddia edilen hasta davası ile karşılaştınız mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; bir akademisyen dışında tüm katılımcıların hayır yanıtını verdiği dikkati çekmiştir.

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların %42’sinin “ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum” yanıtını verdiği ancak savcı, hakim ve akademisyenlerin daha sık olarak “ötanazi talebini reddederdim” yanıtını verdikleri dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar tablo 33’de sunulmuş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,037$).

Tablo 33: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum. n (%)	Ötanazi talebini reddederdim. n (%)	Böyle bir davaya bakmak istemezdim. n (%)	
Avukat	42 (%42)	35 (%35)	23 (%23)	100 (%100)
Savcı	10 (%16,7)	32 (%53,3)	18 (%30)	60 (%100)
Hakim	15 (%25)	25 (%41,7)	20 (%33,3)	60 (%100)
Akademisyen	20 (%33,3)	24 (%40)	16 (%26,7)	60 (%100)
Toplam	87 (%31)	116 (%41)	77 (%28)	280 (%100)

“Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusunu katılımcıların tamamı yanıtlamış olup, avukatların %70’i, savcılarının %65’i, hâkimlerin %65’i ve akademisyenlerin %66,7’si evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 34’te sunulmuş olup, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,890).

Tablo 34: “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Avukat	70 (%70)	30 (%30)	100 (%100)
Savcı	39 (%65)	21 (%35)	60 (%100)
Hakim	39 (%65)	21 (%35)	60 (%100)
Akademisyen	40 (%66,7)	20 (%33,3)	60 (%100)
Toplam	188 (%67)	92 (%33)	280 (%100)

Ötanazi uygulanan vakalarda otopsi yapılmasına evet yanıtı verenlerden bu durumun nedenini belirtmeleri istenmiş olup, bu soruda tüm meslek gruplarının en sık olarak “ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” seçeneğini işaretlediği dikkati çekmektedir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 35’te sunulmuştur.

Tablo 35: “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Avukat n* (%)	Savcı n* (%)	Hâkim n* (%)	Akademisyen n n* (%)
Ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.	65 (%45,8)	30 (%36,1)	37 (%39,4)	31 (%40,8)
Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.	40 (%28,2)	29 (%34,9)	31(%33)	28 (%36,8)
Hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.	37 (%26,1)	24 (%28,9)	26 (%27,7)	17 (%22,4)
Toplam	142 (%100)	83 (%100)	94 (%100)	76 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

Cinsiyete Göre Yapılan Karşılaştırmalı Analizlerin Sonuçları;

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların 86’sı (%47,3) hayır, kadın katılımcıların ise 42’si (%42,9) evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 36’da sunulmuş olup, cinsiyetler arasında verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,010).

Tablo 36: “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Erkek	76 (%41,8)	86 (%47,3)	20 (%11)	182 (%100)
Kadın	42 (%42,9)	33 (%33,7)	23 (%23,5)	98 (%100)

“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerini işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcılar en sık olarak dini inançlarımdan dolayı (n:59, %38,1), kadın katılımcılar ise (n:21, %38,9) bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 37’de sunulmuştur.

Tablo 37: “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n* (%)	Kadın n* (%)
Dini inançlarımdan dolayı	59 (%38,1)	19 (%35,2)
Etik nedenlerden dolayı	25 (%16,1)	8 (%14,8)
Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için	48 (%31)	21 (%38,9)
Yasal olmadığından dolayı	23 (%14,8)	6 (%11,1)
Toplam	155 (%100)	54 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %89,6’sının ve kadın katılımcıların %86,7’sinin Müslüman’ım yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 38’de sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,161).

Tablo 38: “Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Müslüman	163 (%89,6)	85 (%86,7)
Hıristiyan	4 (%2,2)	0 (%0)
Yahudi	0 (% 0)	0 (%0)
Diğer dinler	3 (%1,6)	2 (%2)
Ateist	12 (%6,6)	11 (%11,2)
Toplam	182 (%100)	98 (%100)

“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak bazen yanıtını işaretledikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 39’da sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,881).

Tablo 39: “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Her zaman	40 (%22)	18 (%18,4)
Bazen	69 (%37,9)	39 (%39,8)
Nadiren	49 (%26,9)	26 (%26,5)
Hiçbir zaman	24 (%13,2)	15 (%15,3)
Toplam	182 (%100)	98 (%100)

“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 40’da sunulmuştur.

Tablo 40: “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n* (%)	Kadın n* (%)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)	89 (%54,3)	60 (%64,5)
Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler	11 (%6,7)	5 (%5,4)
Akıl hastaları	9 (%5,5)	4 (%4,3)
Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin	16 (%9,8)	9 (%9,7)
Doğuştan ciddi engelli bebekler	15 (%9,1)	5 (%5,4)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar	24 (%14,6)	10 (%10,8)
Toplam	164 (%100)	93 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %37,4’ü, kadın katılımcıların ise %33,7’nin evet yanıtını verdiği dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 41’de sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 41: “Kendinize zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Erkek	68 (%37,4)	92 (%50,5)	22 (%12,1)	182 (%100)
Kadın	33 (%33,7)	33 (%33,7)	32 (%32,7)	98 (%100)

“Yakınlarınıza zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %56,6’sı, kadın katılımcıların ise %46,9’u hayır yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 42’de gösterilmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,003).

Tablo 42: “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Erkek	48 (%26,4)	103 (%56,6)	31 (%17)	182 (%100)
Kadın	18 (%18,4)	46 (%46,9)	34 (%34,7)	98 (%100)

“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak hastanın kendisi yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 43’te sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,730).

Tablo 43: “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Hastanın kendisi	102 (%56)	57 (%58,2)
Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları	26 (%14,3)	13 (%13,3)
Hasta ve hekimi	18 (%9,9)	10 (%17,2)
Hekimler	0 (%0)	1(%1,1)
Hukukçular	4 (%2,2)	1(%1)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	32 (%17,6)	16 (%16,3)
Toplam	182 (%100)	98 (%100)

“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 44’te sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p:0,431).

Tablo 44: “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Hastanın vasisi	13 (%7,1)	2 (%2)
Hastanın birinci derece yakınları	67 (%36,8)	39 (%39,8)
Hekimi	7 (%3,8)	5 (%5,1)
Hukukçular	2 (%1,1)	3 (%3,1)
Hekim ve hukukçular	12 (%6,6)	6 (%6,1)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	81 (%44,5)	43 (%43,9)
Toplam	182 (%100)	98 (%100)

“Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %84,6’sının, kadın katılımcıların ise %84,7’sinin evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 45’te sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,433$).

Tablo 45: ”Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Erkek	154 (%84,6)	22 (%12,1)	6 (%3,3)	182 (%100)
Kadın	83 (%84,7)	9(%9,2)	6 (%6,1)	98 (%100)

“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %52,7’si hayır yanıtı vermiş olup, kadın katılımcıları ise %51’inin evet yanıtını işaretledikleri görülmüştür. Bu soruya verilen

yanıtların dağılımı tablo 46’da gösterilmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,547$).

Tablo 46: “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	86 (%47,3)	96 (%52,7)	182 (%100)
Kadın	50 (%51)	48 (%49)	98 (%100)

“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı tablo 47’de verilmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,655$).

Tablo 47: “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	62 (%34,1)	120 (%65,9)	182 (%100)
Kadın	36 (%36,7)	62 (%63,3)	98 (%100)

“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de, bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların en sık hayır ($n:99$, %54), kadın katılımcıların ise evet ($n:59$, %60,2) yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 48’de gösterilmekte olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,017$).

Tablo 48: “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de, bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	83 (%46)	99 (%54)	182 (%100)
Kadın	59 (%60,2)	39 (%39,8)	98 (%100)

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %81’i ve kadın katılımcıların %95,4’ü evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 49’da sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,124$).

Tablo 49: “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	78 (%81)	18 (%19)	96 (%100)
Kadın	62 (%95,4)	3 (%4,6)	65 (%100)

“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcılar en sık olarak “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır” seçeneğini işaretlerken, kadın katılımcıların en sık “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir” yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 50’de gösterilmiştir.

Tablo 50: “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n* (%)	Kadın n* (%)
Kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır.	66 (%26)	48 (%24,6)
Kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir.	63 (%24,8)	48 (%24,6)
Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.	61 (%24)	50 (%25,6)
Ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	40 (%15,7)	30 (%15,4)
Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	24 (%9,4)	19 (%9,7)
Toplam	254 (%100)	195 (%100)

* Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %57,7’si evet, kadın katılımcıların ise %60,2’si hayır yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 51’de sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,004).

Tablo 51: “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	105 (%57,7)	77 (%42,3)	182 (%100)
Kadın	39 (%39,8)	59 (%60,2)	98 (%100)

“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların en sık hapis cezası, kadın katılımcıların ise meslekten men edilme cezası yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 52’de sunulmuş

olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,472).

Tablo 52: “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Hapis cezası	51 (%49)	17 (%43,6)
Para cezası	17 (%43,6)	2 (%5,1)
Meslekten men edilme cezası	43 (%41)	20 (%51,3)
Toplam	105 (%100)	39 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %70,3’ü ve kadın katılımcıların %75,5’i evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 53’te sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,434).

Tablo 53: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	128 (%70,3)	54 (%29,7)	182 (%100)
Kadın	74 (%75,5)	24 (%24,5)	98 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek katılımcıların %68,1’inin ve kadın katılımcıların %67,3’ünün evet yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 54’te sunulmuş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,893).

Tablo 54: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	124 (%68,1)	58 (%31,9)	182 (%100)
Kadın	66 (%67,3)	32 (%32,7)	98 (%100)

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında; erkek katılımcıların en sık olarak “ötanazi talebini reddederdim” seçeneğini işaretledikleri, kadın katılımcıların ise “böyle bir davaya bakmak istemezdim” yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 55’te gösterilmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,005$)

Tablo 55: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum.	58 (%31,9)	29 (%29,6)
Ötanazi talebini reddederdim.	85 (%46,7)	31 (%31,6)
Böyle bir davaya bakmak istemezdim.	39 (%21,4)	38 (%38,8)
Toplam	182 (%100)	98 (%100)

“Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında; erkek katılımcıların %65,4’ü ve kadın katılımcıların %70,4’ü evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 56’da

gösterilmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,393$).

Tablo 56: “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Erkek	119 (%65,4)	63 (%34,6)	182 (%100)
Kadın	69 (%70,4)	29 (%29,6)	98 (%100)

Ötanazi uygulanan vakalarda otopsi yapılmasına evet yanıtını verenlerden bu durumun nedenini belirtmeleri istenmiş olup, bu soruya verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında; erkek ve kadın katılımcıların en sık olarak “ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı tablo 57’de sunulmuştur.

Tablo 57: “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” ile ilgili yanıtların cinsiyete göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı	
	Erkek n* (%)	Kadın n* (%)
Ötanazinin gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.	103 (%41,5)	60 (%40,8)
Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.	80 (%32,3)	48 (%32,7)
Hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.	65 (%26,2)	39 (%26,5)
Toplam	248 (%100)	147 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmalı analizlerde; anket sorularına verilen yanıtlar ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların Doğdukları Coğrafi Bölgelere Göre Yapılan Karşılaştırmalı Analizlerin Sonuçları;

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Akdeniz Bölgesi’nden olan katılımcıların %48’i hayır, Ege Bölgesi’nden olan katılımcıların %44,9’u evet, Doğu Anadolu bölgesinden olan katılımcıların %44’ü evet, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların %65’i hayır, İç Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların %41,9’u hayır, Marmara Bölgesi’nden olan katılımcıların %47,4’ü evet, Karadeniz Bölgesi’nden olan katılımcıların %35,7’si evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 58’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,045).

Tablo 58: “Ötanazi sizce uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
AB	11 (%44)	12 (%48)	2 (%8)	25 (%100)
EB	53 (%44,9)	51 (%43,2)	14 (%11,9)	118 (%100)
DAB	11 (%44)	11 (%44)	3 (%12)	25 (%100)
GAB	7 (%35)	13 (%65)	0 (%0)	20 (%100)
İAB	12 (%38,7)	13 (%41,9)	6 (%19,4)	31 (%100)
MB	9 (%47,4)	4 (%21,1)	6 (%31,6)	19 (%100)
KB	15 (%35,7)	15 (%35,7)	12 (%28,6)	42 (%100)

“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Akdeniz Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi ve Marmara Bölgesi’nden olan katılımcıların en sık olarak “bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için” yanıtını verdikleri, diğer yandan Ege Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi’nden olan katılımcıların ise en sık olarak “dini inançlarımdan dolayı” seçeneğini işaretledikleri dikkati çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 59’da sunulmuştur.

Tablo 59: “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				
	Dini inançlarımdan dolayı n* (%)	Etik nedenlerden dolayı n* (%)	Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için n* (%)	Yasal olmadığından dolayı n* (%)	Toplam
AB	7 (%31,8)	3 (%13,6)	8 (%36,4)	4 (%18,2)	22 (%100)
EB	34 (%38,6)	13 (%14,8)	29 (%33)	12 (%13,6)	88 (%100)
DAB	5 (%29,4)	4 (%23,5)	7 (%41,2)	1 (%5,9)	17 (%100)
GAB	10 (%55,6)	4 (%22,2)	4 (%22,2)	0 (%0)	18 (%100)
İAB	10 (%35,7)	4 (%14,3)	8 (%28,6)	6 (%21,4)	28 (%100)
MB	2 (%33,3)	0 (%0)	3 (%50)	1 (%16,7)	6 (%100)
KB	10 (%33,3)	5 (%16,7)	10 (%33,3)	5 (%16,7)	30 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerdeki katılımcıların en sık Müslüman seçeneğini işaretlediği gözlenmiş olup, bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 60’da sunulmuştur.

Tablo 60: “Dini inancınızı işaretleyiniz.” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı					
	Müslüman n (%)	Hıristiyan n (%)	Yahudi n (%)	Diğer dinler n (%)	Ateist n (%)	Toplam
AB	23 (%92)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%8)	25 (%100)
EB	100 (%84,7)	2 (%1,7)	0 (%0)	4 (%3,4)	12 (%10,2)	118 (%100)
DAB	24 (%96)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	25 (%100)
GAB	19 (%95)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5)	20 (%100)
İAB	27 (%87,1)	1 (%3,2)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%9,7)	31 (%100)
MB	17 (%89,5)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%100)	2 (%10,5)	19 (%100)
KB	38 (%90,5)	1 (%2,4)	0 (%0)	1 (%2,4)	2 (%4,8)	42 (%100)

“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Güneydoğu Anadolu dışında tüm bölgelerden olan katılımcıların en sık olarak bazen yanıtının verdiği, ancak Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların her zaman yanıtını daha sık olarak işaretledikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 61’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,753$).

Tablo 61: “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				Toplam
	Her zaman n (%)	Bazen n (%)	Nadiren n (%)	Hiçbir zaman n (%)	
AB	6 (%24)	10 (%40)	6 (%24)	3 (%12)	25 (%100)
EB	20 (%16,9)	51 (%43,2)	29 (%24,6)	18 (%15,3)	118 (%100)
DAB	6 (%24)	9 (%36)	7 (%28)	3 (%12)	25 (%100)
GAB	9 (%45)	5 (%25)	4 (%20)	2 (%10)	20 (%100)
İAB	4 (%12,9)	11 (%35,5)	10 (%32,3)	6 (%19,4)	31 (%100)
MB	2 (%10,5)	8 (%42,1)	6 (%31,6)	3 (%15,8)	19 (%100)
KB	11 (%26,2)	14 (%33,3)	13 (%31)	4 (%9,5)	42 (%100)

“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerdeki katılımcıların en sık olarak “günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)” yanıtını verdiği görülmüş olup, bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 62’de sunulmuştur.

Tablo 62: “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						
	AB n*(%)	EB n* (%)	DAB n* (%)	GAB n* (%)	İAB n* (%)	MB n* (%)	KB n* (%)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)	13 (%56,5)	63 (%52,9)	11 (%61,1)	7 (%58,3)	17 (%89,5)	12 (%44,4)	26 (%66,7)
Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler	0 (%0)	13 (%10,9)	0 (%0)	1 (%8,3)	0 (%0)	1 (%3,7)	1 (%2,6)
Akıl hastaları	0 (%0)	6 (%5)	1 (%5,6)	0 (%0)	1 (%5,3)	3 (%11,1)	2 (%5,1)
Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin	4 (%17,4)	8 (%6,7)	4 (%22,2)	3 (%25)	1 (%5,3)	4 (%14,8)	1 (%2,6)
Doğuştan ciddi engelli bebekler	2 (%8,7)	11 (%9,2)	1 (%5,6)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%14,8)	2 (%5,1)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar	4 (%17,4)	18 (%15,1)	1 (%5,6)	1 (%8,3)	0 (%0)	3 (%11,1)	7 (%17,9)
Toplam	23 (%100)	119 (%100)	18 (%100)	12 (%100)	19 (%100)	27 (%100)	39 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Marmara Bölgesi hariç diğer tüm bölgelerden katılımcıların en sık olarak %40,7 ile %65 arasında değişen oranlarda hayır yanıtını verdikleri, Marmara Bölgesi’nden olan katılımcıların ise %42,1’inin evet yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 63’te sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,877).

Tablo 63: “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
AB	9 (%36)	11 (%44)	5 (%20)	25 (%100)
EB	46 (%39)	48 (%40,7)	24 (%20,3)	118 (%100)
DAB	8 (%32)	13 (%52)	4 (%16)	25 (%100)
GAB	6 (%30)	13 (%65)	1 (%5)	20 (%100)
İAB	11 (%35,5)	13 (%41,9)	7 (%22,6)	31 (%100)
MB	8 (%42,1)	7 (%36,8)	4 (%21,1)	19 (%100)
KB	13 (%31)	20 (%47,6)	9 (%21,4)	42 (%100)

“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerden katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 64’te sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,627).

Tablo 64: “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
AB	5 (%20)	13 (%52)	7 (%28)	25 (%100)
EB	29 (%24,6)	58 (%49,2)	31 (%26,3)	118 (%100)
DAB	7 (%28)	15 (%60)	3 (%12)	25 (%100)
GAB	5 (%25)	14 (%70)	1 (%5)	20 (%100)
İAB	4 (%12,9)	19 (%61,3)	8 (%25,8)	31 (%100)
MB	6 (%31,6)	9 (%47,4)	4 (%21,1)	19 (%100)
KB	10 (%23,8)	21 (%50)	11 (%26,2)	42 (%100)

“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre

karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerden katılımcıların en sık olarak hastanın kendisi yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 65’te sunulmuştur.

Tablo 65: “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						
	AB n (%)	EB n (%)	DAB n (%)	GAB n (%)	İAB n (%)	MB n (%)	KB n (%)
Hastanın kendisi	9 (%36)	73 (%61,9)	12 (%48)	11 (%55)	19 (%61,3)	9 (%47,4)	26 (%61,9)
Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları	5 (%20)	14 (%11,9)	3 (%12)	1 (%5)	5 (%16,1)	5 (%26,3)	6 (%14,3)
Hasta ve hekimi	2 (%8)	12 (%9,3)	3 (%12)	4 (%20)	1 (%3,2)	2 (%11)	5 (%11,9)
Hekimler	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Hukukçular	2 (%8)	0 (%0)	1 (%4)	1 (%5)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%2,4)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	7 (%28)	0 (%16,9)	5 (%20)	3 (%15)	6 (%19,4)	3 (%15,8)	4 (%9,5)
Toplam	25 (%100)	118 (%100)	25 (%100)	20 (%100)	31 (%100)	19 (%100)	42 (%100)

“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; İç Anadolu ve Marmara Bölgesi’nden olan katılımcılar hariç diğer bölgelerden olan katılımcılar en sık olarak bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar yanıtını vermiş olup, İç Anadolu ve Marmara Bölgesi’nden olan katılımcılar ise hastanın birinci derece yakınları yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 66’da sunulmuştur.

Tablo 66: “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						Toplam
	Hastanın vasisi n (%)	Hastanın birinci derece yakınları n (%)	Hekimi n (%)	Hukukçular n (%)	Hekim ve hukukçular n (%)	Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar n (%)	
AB	1 (%4)	8 (%32)	1 (%4)	0 (%0)	2 (%8)	13 (%52)	25 (%100)
EB	7 (%5,9)	51 (%43,2)	4 (%3,4)	1 (%0,8)	3 (%2,5)	52 (%44,1)	118 (%100)
DAB	2 (%8)	4 (%16)	6 (%24)	0 (%0)	1 (%4)	12 (%48)	25 (%100)
GAB	3 (%15)	5 (%25)	0 (%0)	1 (%5)	2 (%10)	9 (%45)	20 (%100)
İAB	1 (%3,2)	14 (%45,2)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%9,7)	13 (%41,9)	31 (%100)
MB	1 (%5,3)	11 (%57,9)	0 (%0)	1 (%5,3)	3 (%15,8)	3 (%15,8)	19 (%100)
KB	0 (%0)	13 (%31)	1 (%2,4)	2 (%4,8)	4 (%9,5)	22 (%52,4)	42 (%100)

“Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerden olan katılımcıların %72 ile %90,5 arasında değişen yüksek oranlarda evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 67’de sunulmuştur.

Tablo 67: “Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
AB	20 (%80)	4 (%16)	1 (%4)	25 (%100)
EB	101 (%85,6)	8 (%6,8)	9 (%7,6)	118 (%100)
DAB	18 (%72)	7 (%28)	0 (%0)	25 (%100)
GAB	18 (%90)	2 (%10)	0 (%0)	20 (%100)
İAB	27 (%87,1)	3 (%9,7)	1 (%3,2)	31 (%100)
MB	15 (%78,9)	4 (%21,1)	0 (%0)	19 (%100)
KB	38 (%90,5)	3 (%7,1)	1 (%2,4)	42 (%100)

“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Ege, Doğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların en sık olarak evet yanıtını verdiği, Marmara, Karadeniz ve Akdeniz Bölgesi’nden olan katılımcıların ise sıklıkla hayır yanıtını verdiği gözlenmiştir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların ise evet ve hayır yanıtını eşit sıklıkta verdiği izlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 68’de verilmiş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,437$).

Tablo 68: “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırmasının dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	11 (%44)	14 (%56)	25 (%100)
EB	63 (%53,4)	55 (%46,6)	118 (%100)
DAB	14 (%56)	11 (%44)	25 (%100)
GAB	10 (%50)	10 (%50)	20 (%100)
İAB	16 (%51,6)	15 (%48,4)	31 (%100)
MB	7 (%36,8)	12 (%63,2)	19 (%100)
KB	15 (%35,7)	27 (%64,3)	42 (%100)

“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Marmara Bölgesi hariç diğer tüm bölgelerden katılımcıların en sık hayır yanıtını işaretlediği, Marmara Bölgesi’nden olan katılımcıların ise evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 69’da sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,052$).

Tablo 69: “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	4 (%16)	21 (%84)	25 (%100)
EB	40 (%33,9)	78 (%66,1)	118 (%100)
DAB	7 (%28)	18 (%72)	25 (%100)
GAB	9 (%45)	11 (%55)	20 (%100)
İAB	10 (%32,3)	21 (%67,7)	31 (%100)
MB	12 (%63,2)	7 (%36,8)	19 (%100)
KB	16 (%38,1)	26 (%61,9)	42 (%100)

“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Akdeniz, Ege, Doğu Anadolu ve Marmara Bölgesi’nden olan katılımcılar en sık evet yanıtını verdiği, Güneydoğu Anadolu, İç Anadolu ve Karadeniz Bölgesi’nden olan katılımcıların ise hayır yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 70’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,529$).

Tablo 70: “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	13 (%52)	12 (%48)	25 (%100)
EB	61 (%51)	57 (%49)	118 (%100)
DAB	13 (%52)	12 (%48)	25 (%100)
GAB	7(%35)	13 (%65)	20 (%100)
İAB	14 (%45,2)	17 (%54,8)	31 (%100)
MB	13 (%68,4)	6 (%31,6)	19 (%100)
KB	20 (%47,6)	22 (%52,4)	42 (%100)

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; İç Anadolu Bölgesi hariç diğer tüm bölgelerdeki katılımcıların en sık olarak evet seçeneğini işaretlediği, İç Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların ise daha sık olarak hayır seçeneğini işaretlediği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 71’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,054$).

Tablo 71: “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız size ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	13 (% 100)	0 (%0)	13 (% 100)
EB	58 (%90,6)	6 (%9,4)	64 (% 100)
DAB	11 (%84,6)	2 (%15,4)	13 (% 100)
GAB	7 (%100)	0 (%0)	7 (%100)
İAB	13 (%72,2)	17 (%54,8)	31 (% 100)
MB	15 (%100)	0 (%0)	19 (%100)
KB	23 (%92)	2(%8)	25 (% 100)

“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Akdeniz, Güneydoğu, Karadeniz ve İç Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların en sık olarak “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır” Ege Bölgesi’nden olan katılımcıların “kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir”, Doğu Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların ise “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir”, Marmara Bölgesi’nden olan katılımcıların ise eşit sıklıkta “kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir” ve “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir” yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 72’de sunulmuştur.

Tablo 72: “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						
	AB n* (%)	EB n* (%)	DAB n* (%)	GAB n* (%)	İAB n* (%)	MB n* (%)	KB n* (%)
Kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır.	12 (%27,3)	42 (%23,1)	10 (%24,4)	6 (%30)	11 (%29,7)	12 (%23,1)	21 (%28,8)
Kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir.	11 (%25)	47 (%25,8)	9 (%22)	5 (%25)	9 (%24,3)	13 (%25)	17 (%23,3)
Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.	11 (%25)	44 (%24,2)	11 (%26,8)	4 (%20)	11 (%29,7)	13 (%25)	17 (%23,3)
Ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	6 (%13,6)	32 (%17,6)	6 (%14,6)	4 (%20)	4 (%10,8)	8 (%15,4)	10 (%13,7)
Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	4 (%9,1)	17 (%9,3)	5 (%12,2)	1 (%5)	2 (%5,4)	6 (%11,5)	8 (%11)
Toplam	44 (%100)	182 (%100)	41 (%100)	20 (%100)	37 (%100)	52 (%100)	73 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Marmara Bölgesi’nden olan katılımcılar hariç olmak üzere diğer bölgelerden olan katılımcılar en sık evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 73’te gösterilmiş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,393).

Tablo 73: “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	13(%52)	12 (%48)	25 (%100)
EB	61 (%51,7)	57 (%48,3)	118 (%100)
DAB	12 (%48)	13 (%52)	25(%100)
GAB	13 (%65)	7 (%35)	20 (%100)
İAB	14 (%45,2)	17 (%54,8)	31 (%100)
MB	6 (%31,6)	13 (%68,4)	19 (%100)
KB	25 (%59,5)	17 (%40,5)	42 (%100)

“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Akdeniz, Ege, Doğu Anadolu ve Karadeniz Bölgesi’nden olan katılımcılar en sık hapis cezası seçeneğini işaretlemiş olup, diğer bölgelerden olan katılımcılar meslekten men edilme cezası yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 74’te gösterilmiş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,180).

Tablo 74: “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Hapis Cezası n (%)	Para Cezası n (%)	Meslekten men edilme cezası n (%)	
AB	8 (%61,5)	0 (%0)	5 (%38,5)	13 (%100)
EB	31 (%50,8)	7 (%11,5)	23 (%37,7)	61 (%100)
DAB	6 (%50)	2 (%16,7)	4 (%33,3)	12 (%100)
GAB	4 (%28,6)	1 (%7,1)	9 (%64,3)	14 (%100)
İAB	5 (%35,7)	0 (%0)	9 (%64,3)	14 (%100)
MB	1 (%16,7)	0 (%0)	5 (%83,3)	6 (%100)
KB	13 (%50)	3 (%11,5)	10 (%38,5)	26 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerdeki katılımcılar en sık olarak evet yanıtını işaretlediği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 75’te sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,447$).

Tablo 75: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	18 (%72)	7 (%28)	25 (%100)
EB	82 (%69,5)	36 (%30,5)	118 (%100)
DAB	20 (%80)	5 (%20)	25 (%100)
GAB	15 (%75)	5 (%25)	20 (%100)
İAB	20 (%64,5)	11(%35,5)	31(%100)
MB	12 (%63,2)	7 (%36,8)	19 (%100)
KB	35 (%83,3)	7 (%16,7)	42 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcılar dışında diğer katılımcıların en sık evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 76’da sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,176$).

Tablo 76: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
AB	17 (%68)	8 (%32)	25 (%100)
EB	79 (%66,9)	39 (%33,1)	118 (%100)
DAB	14 (%56)	11 (%44)	25 (%100)
GAB	10 (%50)	10 (%50)	20 (%100)
İAB	21 (%67,7)	10 (%32,3)	31 (%100)
MB	15 (%78,9)	4 (%21,1)	19 (%100)
KB	34 (%81)	8 (%19)	42 (%100)

“Meslek yaşamınız boyunca ötanazi talebinde bulunan ve ötanazi yapıldığı iddia edilen bir hasta davası ile karşılaştınız mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; yalnızca Doğu Anadolu Bölgesi’nden olan bir katılımcı evet yanıtını vermiş olup, gizlilik ilkeleri çerçevesinde olaydan bahsedilmesi istenilen soruyu yanıtsız bıraktığı görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,561$).

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, yanıtların katılımcıların hangi bölgeden olduklarına göre karşılaştırması yapıldığında; Marmara ve Akdeniz Bölgesi’nden olan katılımcılar en sık olarak “ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum” yanıtını verdiği gözlenmiştir. Diğer bölgelerden olan katılımcıların ise “ötanazi talebini reddederdim” seçeneğini daha sık olarak işaretlendikleri izlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 77’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,364$).

Tablo 77: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum. n (%)	Ötanazi talebini reddederdim. n (%)	Böyle bir davaya bakmak istemezdim. n (%)	
AB	12 (%48)	7 (%28)	6 (%24)	25 (%100)
EB	35 (%29,7)	50 (%42,4)	33 (%28)	118 (%100)
DAB	6 (%24)	10 (%40)	9 (%36)	25 (%100)
GAB	6 (%30)	8 (%40)	6 (%30)	20 (%100)
İAB	6 (%19,4)	16 (%51,6)	9 (%29)	31 (%100)
MB	10 (%52,6)	4 (%21,1)	5 (%26,3)	19 (%100)
KB	12 (%28,6)	21(%50)	9 (%21,4)	42 (%100)

“Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; tüm bölgelerdeki katılımcıların çoğunlukla evet yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 78’de sunulmuş olup, bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,448$).

Tablo 78: “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı? sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
AB	13 (%52)	12 (%48)	25 (%100)
EB	79 (%66,9)	39 (%33,1)	118 (%100)
DAB	16 (%64)	9 (%36)	25 (%100)
GAB	14 (%70)	6 (%30)	20 (%100)
İAB	23 (%74,2)	8 (%25,8)	31 (%100)
MB	11 (%57,9)	8 (%42,1)	19 (%100)
KB	32 (%76,2)	10 (%23,8)	42 (%100)

Ötanazi uygulanan vakalarda, otopsi yapılmasına evet yanıtı verenlerden bu durumun nedenini belirtmeleri istenmiş olup; bu soruya verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre karşılaştırması yapıldığında; İç Anadolu Bölgesi hariç tüm bölgelerdeki katılımcıların en sık “yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” seçeneğini işaretlediği, İç Anadolu Bölgesi’nden olan katılımcıların ise “yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” ve “hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir” seçeneğini eşit sıklıkta işaretlediği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 79’da sunulmuştur.

Tablo 79: “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların doğdukları coğrafi bölgelere göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						
	AB n* (%)	EB n* (%)	DAB n* (%)	GAB n* (%)	İAB n* (%)	MB *n (%)	KB n* (%)
Ötanazinin gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.	12 (%42,9)	68 (%42,5)	15 (%40,5)	12 (%37,5)	18 (%39,1)	9 (%37,5)	29 (%42,6)
Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.	9 (%32,1)	47 (%29,4)	14 (%37,8)	10 (%31,3)	18 (%39,1)	8 (%33,3)	22 (%32,4)
Hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.	7 (%25)	45 (%28,1)	8 (%21,6)	10 (%31,3)	10 (%21,7)	7 (%29,2)	17 (%25)
Toplam	28 (%100)	160 (%100)	37 (%100)	32 (%100)	46 (%100)	24 (%100)	68 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

Katılımcıların Dini İnancına Göre Yapılan Karşılaştırmalı Analizlerin Sonuçları;

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların %46,4’ü hayır, Hıristiyan olan katılımcıların %50’si hayır, diğer dinlere mensup olan katılımcıların %80’i evet, ateist olan katılımcıların %87’si evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 80’de sunulmuştur.

Tablo 80: “Ötanazi sizce uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Müslüman	93 (%37,5)	115 (%46,4)	40 (%16,1)	248 (%100)
Hıristiyan	1 (%25)	2 (%50)	1 (%25)	4 (%100)
Diğer dinler	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	20 (%87)	2 (%8,7)	1 (%4,3)	23 (%100)

“Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların en sık dini inançlarından dolayı yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 81’de gösterilmiştir.

Tablo 81: “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				Toplam
	Dini inançlarımdan dolayı n* (%)	Etik nedenlerden dolayı n* (%)	Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için n* (%)	Yasal olmadığından dolayı n* (%)	
Müslüman	76 (%37,4)	33 (%16,3)	66 (%32,5)	28 (%13,8)	203 (%100)
Hıristiyan	2 (%50)	0 (%0)	2 (%50)	0 (%0)	4 (%100)
Diğer dinler	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%100)
Ateist	0 (%0)	0 (%0)	1 (%50)	1 (%50)	2 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerinize getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların %43,1’inin bazen, Hristiyan olan katılımcıların %50’sinin nadiren, diğer dinlere mensup olan katılımcıların %60’ının nadiren, Ateist olan katılımcıların %100’ünün hiçbir zaman yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 82’de sunulmuştur.

Tablo 82: “Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı				Toplam
	Her zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Müslüman	57 (%23)	107 (%43,1)	70 (%28,2)	14 (%5,6)	248 (%100)
Hristiyan	0 (%0)	1(%25)	2 (%50)	1 (%25)	4 (%100)
Diğer dinler	1 (%20)	0(%0)	3 (%60)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	0 (%0)	0 (%0)	0 (%100)	23 (%100)	23 (%100)

“Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman, ateist ve diğer dinlerden katılımcıların en sık olarak günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.) seçeneğini işaretlediği, Hristiyan olan katılımcıların ise en sık doğuştan ciddi engelli bebekler yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 83’te sunulmuştur.

Tablo 83: “Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruplardan hangisine uygulanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Müslüman	Hristiyan	Diğer dinler	Ateist
	n*(%)	n* (%)	n* (%)	n* (%)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)	124 (%60,2)	1 (%20)	4 (%50)	20 (%52,6)
Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler	14 (%6,8)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%5,3)
Akıl hastaları	8 (%3,9)	1 (%20)	0 (%0)	4 (%10,5)
Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin	20 (%9,7)	0 (%0)	1 (%12,5)	4 (%10,5)
Doğuştan ciddi engelli olan bebekler	14 (%6,8)	2 (%40)	1 (%12,5)	3 (%7,9)
Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar	26 (%12,6)	1 (%20)	2 (%25)	5 (%13,2)
Toplam	206 (%100)	5 (%100)	8 (%100)	38 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Kendinize zorunlu hallere ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman ve Hristiyan olan katılımcıların en sık olarak hayır, diğer dinlerden ve ateist olan katılımcıların ise evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 84’de gösterilmiştir.

Tablo 84: “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Müslüman	77 (%31)	122 (%49,2)	49 (%19,8)	248 (%100)
Hıristiyan	1 (%25)	2 (%50)	1 (%25)	4(%100)
Diğer dinler	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)	5(%100)
Ateist	19 (%82,6)	1 (%4,3)	3 (%13)	23 (%100)

“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların %58,1’i hayır, Hıristiyan olan katılımcıların %50’si hayır, %50’si kararsızım, diğer dinlere mensup olan katılımcıların %60’ı evet, ateist olan katılımcıların %65,2’si evet yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 85’te sunulmuştur.

Tablo 85: “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Müslüman	48 (%19,4)	144 (%58,1)	56 (%22,6)	248 (%100)
Hıristiyan	0 (%0)	2 (%50)	2 (%50)	4 (%100)
Diğer dinler	3 (%60)	0 (%0)	2 (%40)	5 (%100)
Ateist	15 (%65,2)	3 (%13)	5 (%21,7)	23 (%100)

“Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; tüm dinlerden ve ateist katılımcıların en sık olarak hastanın kendisi yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 86’da sunulmuştur.

Tablo 86: “Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Müslüman n (%)	Hıristiyan n (%)	Diğer dinler n (%)	Ateist n (%)
Hastanın kendisi	141 (%56,9)	3 (%75)	5 (%100)	10 (%43,5)
Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları	35 (%14,1)	1(%25)	0 (%0)	3 (%13)
Hasta ve hekimi	27 (%10,9)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%4,3)
Hekimler	1 (%0,4)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Hukukçular	5 (%2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar	39 (%15,7)	0 (%0)	0 (%0)	9 (%39,1)
Toplam	248 (%100)	4 (%100)	5 (%100)	23 (%100)

“Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Hıristiyan olan katılımcılar en sık hastanın birinci derece yakınları seçeneğini işaretlerken, Müslüman, diğer dinlerden ve ateist olan katılımcıların çoğunluğu bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar yanıtını vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 87’de sunulmuştur.

Tablo 87: “Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı						Toplam
	Hastanın vasisi n (%)	Hastanın birinci derece yakınları n (%)	Hekimi n (%)	Hukukçular n (%)	Hekim ve hukukçular n (%)	Bu konuda özelleşmiş kişilerden oluşan tıbbi etik kurullar n (%)	
Müslüman	15 (%6)	98 (%39,5)	11 (%4,4)	4 (%1,6)	18 (%7,3)	102 (%41,1)	248 (%100)
Hıristiyan	0 (%0)	3 (%75)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%25)	4 (%100)
Diğer dinler	0 (%0)	2 (%40)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%60)	5 (%100)
Ateist	0 (%0)	3 (%13)	1 (%4,3)	1 (%4,3)	0 (%0)	18 (%78,3)	23 (%100)

“Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; tüm dinlerden olan katılımcıların en sık olarak evet yanıtını işaretlediği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 88’de sunulmuştur.

Tablo 88: “Kendisine ötanazi uygulamasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Müslüman	210 (%84,7)	27 (%10,9)	11 (%4,4)	248 (%100)
Hıristiyan	4 (%100)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%100)
Diğer dinler	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	19 (%82,6)	4 (%17,4)	0 (%0)	23 (%100)

“Kişilerin sağlıklı iken, tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Hıristiyan ve Müslüman olan katılımcıların en sık hayır, ateist ve diğer dinlerden olan katılımcıların ise evet yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 89’da gösterilmektedir.

Tablo 89: “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlenmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	118 (%47,6)	130 (%52,4)	248 (%100)
Hıristiyan	1 (%25)	3 (%75)	4 (%100)
Diğer dinler	3 (%60)	2 (%40)	5 (%100)
Ateist	14 (%60,9)	9 (%39,1)	23 (%100)

“Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; tüm dinlerden olan katılımcıların hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 90’da sunulmuştur.

Tablo 90: “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	86 (%34,7)	162 (%65,3)	248 (%100)
Hıristiyan	1 (%25)	3 (%75)	4 (%100)
Diğer dinler	1 (%20)	4 (%80)	5 (%100)
Ateist	10 (%43,5)	13 (%56,5)	23 (%100)

“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların hayır, diğer dinlere mensup olan ve ateist olan katılımcıların evet yanıtını tercih ettikleri, Hıristiyan olan katılımcıların ise eşit sıklıkta evet ve hayır yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 91’de sunulmuştur.

Tablo 91: “En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	114 (%46)	134 (%54)	248 (%100)
Hıristiyan	2 (%50)	2 (%50)	4 (%100)
Diğer dinler	4 (%80)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	21 (%91,3)	2 (%8,7)	23 (%100)

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; tüm dinlerden olan katılımcıların ve ateist olan katılımcıların en sık olarak evet yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 92’de sunulmuştur.

Tablo 92: “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	112 (%88,2)	15 (%11,8)	127 (%100)
Hıristiyan	2 (%100)	0 (%0)	2 (%100)
Diğer dinler	5 (%100)	0 (%0)	5 (%100)
Ateist	21 (%100)	0 (%0)	21 (%100)

“Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman ve ateist olan katılımcıların en sık olarak “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır”, Hıristiyan olan katılımcıların eşit sıklıkta “kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır” ve “kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir”, diğer dinlerden olan katılımcıların ise en sık “kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir” yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 93’te sunulmuştur.

Tablo 93: “Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Müslüman n* (%)	Hıristiyan n* (%)	Diğer dinler n* (%)	Ateist n* (%)
Kişinin tedavi edilmez bir hastalığı olmalıdır.	91 (%25,6)	2 (%40)	3 (%18,8)	18 (%25)
Kişini hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir.	90 (%25,3)	2 (%40)	3 (%18,8)	16 (%22,2)
Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.	89 (%25)	1 (%20)	4 (%25)	17 (%23,6)
Ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.	55 (%15,4)	0 (%0)	3 (%18,8)	12 (%16,7)
Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.	31 (%8,7)	0 (%0)	3 (%18,8)	9 (%12,5)
Toplam	356 (%100)	5 (%100)	16 (%100)	72 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların en sık evet, Hıristiyan olan katılımcıların eşit sıklıkta evet ve hayır, diğer dinlerden olan ve ateist olan katılımcıların ise hayır yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 94’te gösterilmektedir.

Tablo 94: “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	135 (%54,4)	113 (%45,6)	248 (%100)
Hıristiyan	2 (%50)	2(%50)	4 (%100)
Diğer dinler	2 (%40)	3(%60)	5 (%100)
Ateist	5 (%21,7)	18 (%78,3)	23 (%100)

“Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların en sık meslekten men edilme cezası, Hıristiyan olan katılımcıların eşit sıklıkta hapis cezası ve meslekten men edilme cezası, diğer dinlerden ve ateist olan katılımcıların ise en sık hapis cezası yanıtını işaretledikleri izlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 95’te gösterilmektedir.

Tablo 95: “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırmasının dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Hapis cezası n (%)	Para cezası n (%)	Meslekten men edilme cezası n (%)	
Müslüman	62 (%45,3)	11 (%8)	64 (%46,7)	137 (%100)
Hıristiyan	1 (%50)	0 (%0)	1 (%50)	2 (%100)
Diğer dinler	2 (%100)	0 (%60)	0 (%0)	2 (%100)
Ateist	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)	5 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; tüm dinlerden olan katılımcıların ve ateist olan katılımcıların en sık olarak evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 96’da sunulmuştur.

Tablo 96: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	179 (%72,2)	69 (%27,8)	248 (%100)
Hıristiyan	3 (%75)	1 (%25)	4 (%100)
Diğer dinler	4 (%80)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	16 (%69,6)	7 (%30,4)	23 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman, Hıristiyan ve diğer dinlerden olan katılımcıların en sık olarak evet yanıtını verdiği, ateist olan katılımcıların ise hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 97’de sunulmuştur.

Tablo 97: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	173 (%69,8)	75 (%30,2)	248 (%100)
Hıristiyan	4 (%100)	0 (%0)	4 (%100)
Diğer dinler	4 (%80)	1 (%20)	5 (%100)
Ateist	9 (%39,1)	14 (%60,9)	23 (%100)

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; ateist ve diğer dinlerden olan katılımcıların en sık olarak “ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum” seçeneğini, Hıristiyan olan katılımcıların ise “ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum” ve “ötanazi talebini reddederdim” seçeneğini eşit sıklıkta işaretlediği, Müslüman olan katılımcıların ise en sık “ötanazi talebini reddederdim” seçeneğini işaretlediği dikkat çekmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 98’de gösterilmektedir.

Tablo 98: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Ötanazi uygulamasını uygun bulurdum. n (%)	Ötanazi talebini reddederdim. n (%)	Böyle bir davaya bakmak istemezdim. n (%)	
Müslüman	66 (%26,6)	109 (%44)	73 (%29,4)	248 (%100)
Hıristiyan	2 (%50)	2 (%50)	0 (%0)	4 (%100)
Diğer dinler	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)	5 (%100)
Ateist	16 (%69,6)	3 (%13)	4 (%17,4)	23 (%100)

“Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman, ateist ve diğer dinlerden olan katılımcıların en sık olarak evet, Hıristiyan olan katılımcıların ise eşit sıklıkta evet ve hayır, ateist olan katılımcıların ise en sık hayır yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 99’da sunulmuştur.

Tablo 99: “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Müslüman	170 (%68,5)	78 (%31,5)	248 (%100)
Hıristiyan	2 (%50)	2 (%50)	4 (%100)
Diğer dinler	5 (%100)	0 (%0)	5 (%100)
Ateist	11 (%47,8)	12 (%52,2)	23 (%100)

Ötanazi vakalarında otopsi yapılmasına evet yanıtı verenlerden bu durumun nedenini belirtmeleri istenmiş olup; bu soruya verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman, ateist ve diğer dinlerden olan katılımcıların en sık “ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” yanıtını verdiği, Hıristiyan olan katılımcıların ise “ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir” ve “hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir” yanıtını eşit sıklıkta işaretlediği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 100’de sunulmaktadır.

Tablo 100: “Ötanazi yapılan kişiye neden otopsi yapılması gerektiği” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Müslüman n* (%)	Hıristiyan n* (%)	Diğer dinler n* (%)	Ateist n* (%)
Ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kimselerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.	146 (%40,6)	2 (%40)	5 (%55,6)	10 (%47,6)
Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.	120 (%33,3)	1 (%20)	3 (%33,3)	4 (%19)
Hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.	94 (%26,1)	2 (%40)	1 (%11,1)	7 (%33,3)
Toplam	360 (%100)	5 (%100)	9 (%100)	21 (%100)

*Birden fazla seçenek işaretlenmesine izin verilmiştir.

**Katılımcıların Dini İbadetlerini Yerine Getirme Sıklıklarına Göre Yapılan Karşılaştırmalı
Analizlerin Sonuçları;**

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman yerine getiren ve bazen yerine getiren katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdiği, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 101’de sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 101: “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	
Her zaman	10 (%17,2)	44 (%75,9)	4 (%6,9)	58 (%100)
Bazen	36 (%33,3)	48 (%44,4)	24 (%22,2)	108 (%100)
Nadiren	39 (%52)	24 (%32)	12 (%16)	75 (%100)
Hiçbir zaman	33 (%84,6)	3 (%7,7)	3 (%7,7)	39 (%100)

“Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman ve bazen yerine getiren katılımcıların en sık hayır yanıtını verdiği, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise çoğunlukla evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 102’de sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 102: “Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Her zaman	7 (%12,1)	46 (%79,3)	5 (%8,6)	58 (%100)
Bazen	32 (%29,6)	51 (%47,2)	25 (%23,1)	108 (%100)
Nadiren	30 (%40)	26 (%34,7)	19 (%25,3)	75 (%100)
Hiçbir zaman	32 (%82,1)	2 (%5,1)	5 (%12,8)	39 (%100)

“Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulamasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman, bazen ve nadiren yerine getiren katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdiği, dini ibadetlerini hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise evet yanıtını verdiği görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 103’te sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 103: “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)	Toplam
Her zaman	4 (%6,9)	47 (%81)	7 (%12,1)	58 (%100)
Bazen	20 (%18,5)	60 (%55,6)	28 (%25,9)	108 (%100)
Nadiren	17 (%22,7)	36 (%48)	22 (%29,3)	75 (%100)
Hiçbir zaman	25 (%64,1)	6 (%15,4)	8 (%20,5)	39 (%100)

“Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkânsız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman

yerine getiren katılımcıların çoğunlukla hayır, dini ibadetlerini bazen ve nadiren yerine getiren katılımcılar ile hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise en sık evet yanıtını verdikleri görülmüştür. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 104’te gösterilmekte olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,016$).

Tablo 104: “Kişilerin sağlıklı iken, tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
Her zaman	18 (%31)	40 (%69)	58 (%100)
Bazen	55 (%50,9)	53 (%49,1)	108 (%100)
Nadiren	39 (%52)	36 (%48)	75 (%100)
Hiçbir zaman	24 (%61,5)	15 (%38,5)	39 (%100)

“En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman ve bazen yerine getiren katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdiği, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 105’te sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 105: “En temel inan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup ötanazinin de bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Her zaman	10 (%17,2)	48 (%82,8)	58 (%100)
Bazen	50 (%46,2)	58 (%53,8)	108 (%100)
Nadiren	45 (%60)	30 (%40)	75 (%100)
Hiçbir zaman	36 (%92,3)	3 (%7,7)	39 (%100)

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman, bazen ve nadiren yerine getiren katılımcılar ile dini ibadetlerini hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların en sık evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 106’da verilmiş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,018$).

Tablo 106: “Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Her zaman	9 (%75)	3 (%25)	12 (%100)
Bazen	51 (%87,9)	7 (%12,1)	58 (%100)
Nadiren	44 (%89,8)	5 (%10,2)	49 (%100)
Hiçbir zaman	36 (%100)	0 (%7,7)	36 (%100)

“Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması

yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman ve bazen yerine getiren katılımcılar en sık evet, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcılar ise hayır yanıtını verdiği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 107’de sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$).

Tablo 107: “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Her zaman	42 (%72,4)	16 (%27,6)	58 (%100)
Bazen	61 (%56,5)	47 (%43,5)	108 (%100)
Nadiren	34 (%45,3)	41 (%54,7)	75 (%100)
Hiçbir zaman	7 (%17,9)	32 (%82,1)	39 (%100)

“Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman, bazen ve nadiren yerine getiren katılımcılar en sık evet, dini ibadetlerini hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcılar ise hayır yanıtını işaretlediği gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 108’de sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,008$).

Tablo 108: “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam
Her zaman	37 (%63,8)	21 (%36,2)	58 (%100)
Bazen	80 (%74,1)	28 (%25,9)	108 (%100)
Nadiren	55 (%73,3)	20 (%26,7)	75 (%100)
Hiçbir zaman	18 (%46,2)	21 (%53,8)	39 (%100)

Anket formunda tanımlanan örnek vakanın, kendisine ötanazi uygulanması talebi ile başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğu varsayılan katılımcılara yaklaşımlarının ne olacağına dair soruyu katılımcıların tümü yanıtlamış olup, yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman ve bazen yerine getiren katılımcıların en sık “ötanazi talebini reddederdim” yanıtını verdiği, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise “ötanazi talebini uygun bulurdum” yanıtını verdikleri gözlenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı tablo 109’da sunulmuş olup, katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 109: “Örnek vaka üzerinden bu vaka size kendisine ötanazi uygulamasını istediği yönünde bir taleple başvurursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Her zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ötanazi uygulamasını uygun bulurdum.	5 (%8,6)	25 (%23,1)	30 (%40)	27 (%69,2)
Ötanazi talebini reddederdim.	38 (%65,5)	45 (%41,7)	26 (%34,7)	7 (%17,9)
Böyle bir davaya bakmak istemezdim.	15 (%25,9)	38 (%35,2)	19 (%25,3)	5 (%12,8)
Toplam	58 (%100)	108 (%100)	75 (%100)	39 (%100)

Katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığı ile diğer sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Ötanazi tüm dünyada yıllardır tartışılmakta olan dini, sosyal, hukuki ve tıbbi boyutu olan çok yönlü bir kavramdır. Bu kavramın insanlık tarihi boyunca tüm yönleri ile bir tartışma konusu olduğu, kimi toplumlarda insan öldürmekle eşdeğer kabul edilip yaptırım uygulanırken, kimi toplumlarda ve felsefi ekollerde insan onuruna yakışır bir ölüm biçimi olarak kabul edildiği görülmektedir. Yirminci yüzyılda modern hukuk açısından ötanazi tartışmalarının hız kazandığı ve giderek artan oranda profesyonel destekçi bulunduğu; bunun üzerine çeşitli ülkelerde ötanazinin hukuki zemininin oluşturulduğu dikkati çekmektedir. Günümüzde ötanazi, Dünya genelinde Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerde serbest olmasına rağmen çoğu ülkede yasal zemini bulunmamaktadır (10, 11). Ülkemizde ise çeşitli nedenlerle yaklaşık 20 yıl öncesine kadar ötanazinin geniş ve multidisipliner bir tartışma zemini bulamadığı dikkati çekmektedir. Ancak son yıllarda gerek küreselleşmenin etkisi ile hukuki kavramlarda değişime ihtiyaç duyulması, gerekse yaşam kalitesinin, tıbbi gelişmelerle uzaması sağlanan yaşam süresinden daha önemli olduğunun benimsenmesi ile ötanazi kavramı daha yoğun şekilde tartışılmaya başlanmıştır.

Türkiye’de birçok meslek grubunun ötanazi konusundaki görüş ve yaklaşımlarına dair çalışmalar yapılmış olup, tıp doktorlarına, hemşirelere bu hususta düzenlenen anketler uygulanmıştır. Bu çalışmalarda, katılımcılara daha çok ötanazinin sağlık alanında tartışılabilir yönleri ve etik yönü hakkında sorular yöneltilmiş, ancak ötanazinin hukuki yönüne dair kapsamlı sorular sorulmamıştır. Diğer yandan, yapılan literatür taraması ile ulaşabilen veriler ışığında, Dünya’da ve ülkemizde ötanazi tartışmalarında önemli yeri bulunan hukuk profesyonellerine yönelik yapılan kapsamlı bir çalışma olmadığı dikkati çekmiştir. Bu çalışma ile; ülkemizdeki hukuk profesyonellerinin ölümcül tedavisi olmayan bir hastalığa yakalanan, dayanılmaz ızdırapları olan hastaların kendi yaşamları üzerindeki tasarruf hakkını kullanmalarının -yaşama hakkı gibi- yasalarla güvence altına alınıp alınmaması gerektiğini, ülkemizde ötanazinin yasallaşmasını isteyip istemediklerini araştırmak, hukuk alanında serbest olarak çalışan avukatlar, işlenen fiilde suç unsuru olup olmadığını irdeleyen savcılar ve karar verici konumunda olan hakimlerin ötanazinin yasal ve etik yönüne dair görüşlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu

bağlamda, TCK'da ötanazi ile doğrudan ilgili bir hükmün olmaması ve bu eylemin kasten adam öldürme suçu kapsamında ele alındığı bilinmekle birlikte; hukukçuların mevcut uygulamayı yeterli bulup bulmadıkları, yasada ötanazi ile doğrudan ilgili bir maddeye ihtiyaç duyup duymadıkları, ötanazi yapan hekime yönelik ceza-i yaptırım olup olmaması, ceza-i yaptırıma ihtiyaç duyuluyor ise söz konusu cezanın nitelikleri hususlarındaki görüşlerini ortaya koymak, hastanın geçerli aydınlatılmış rızasıyla ötanazi uygulanmasını istemesinin hasta hakları kapsamında ele alınıp alınamayacağını tartışmak hedeflenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların tamamı hukuk alanında aktif hizmet veren avukat, hakim, savcı ve akademisyenlerden oluşmaktadır. Çalışmanın başlangıcında farklı çalışma alanlarından meslek gruplarının sayı açısından eşit dağılımda olması planlanmıştır, ancak hakim ve savcı popülasyonlarında uygulamada zorluklarla karşılaşmış olduğundan dolayı ankete katılım oranı göreceli düşük olarak kalmış ve homojen dağılım sağlanamamıştır. Çalışma sırasında karşılaşılan en büyük engellerden birisi anket uygulama öncesinde özellikle savcılar tarafından dile getirilen “Adalet Bakanlığı’ndan çalışma konusunda izin alınıp alınmadığı” hususu olmuştur. Bu tür bir izne gerek olmadığı belirtilmesine rağmen, mesleki kaygılar, fişlenme korkusu gibi nedenlerle çalışmaya katılmayı reddeden profesyonellerin olduğu dikkat çekmiştir.

Çalışma popülasyonunun temel demografik özelliklerine bakıldığında katılımcıların %35,7’sinin avukat olduğu, %65’inin erkek olduğu ve %88,6’sının Müslüman olduğu görülmektedir. Bu bulgular, ülkemizde ötanazi hakkında diğer meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalarla benzer özellik göstermektedir (10, 22, 31). Bu veriler, ülkemizin sosyodemografik özellikleri dikkate alındığında, erkek çalışan sayısının fazla olması ve nüfusun çoğunluğun Müslüman olması gibi nedenlerden dolayı beklenen niteliktedir. Çalışmamızda avukat katılımcıların sayısının fazla olmasının, göreceli olarak daha kolay ulaşılabilir olmalarının yanı sıra herhangi bir otoriteye bağlı olmamaları nedeniyle çalışmaya katılma konusunda kendilerini daha rahat hissetmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde hekim popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin ötanazi hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, ancak hemşireler arasında yapılan bir çalışmada ise ötanazi hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir

(139, 140). Bizim çalışmamızda ise; katılımcıların tamamı ötanazi kavramının anlamını bildiğini belirtmiş olup, kısaca tanımını yapmaları istendiğinde katılımcıların yalnızca %0,07'sinin doğru tanımı yapabildiği, diğer tanımların eksik veya yanlış olduğu dikkati çekmiştir. Katılımcıların özellikle intihar ve ötanazi kavramını eşdeğer görmeleri ve beyin ölümü gerçekleşen kişilere ötanazi uygulanması gerektiğini belirtmeleri ilginç bulunmuştur. Katılımcıların ötanazi türlerini bilip bilmedikleri sorgulandığında ise, yalnızca %2,5'inin tüm ötanazi türleri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ettikleri gözlenmiştir. Tüm katılımcılar ötanazinin anlamını bildiklerini ifade etmelerine rağmen, ötanazini tanımını doğru olarak yapamadıkları, beyin ölümü ve intihar gibi kavramlarla karıştırdıkları gözlenmiş olup, hukuk alanında çalışan kişilerin ötanazi hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu dikkati çekmiştir.

Hindistan'da 214 hemşire ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğunun ötanazi uygulanmasını desteklemediği dikkati çekmiştir (141). Diğer yandan Gündüz ve arkadaşları tarafından hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %63,72'sinin ötanazi uygulamasını destekledikleri gözlenmiştir (139). Özellikle ölümcül hasta ile karşılaşan veya yoğun bakım ve anestezi ünitelerinde çalışan hekimlerin ötanazi uygulamasına daha olumlu baktıkları belirtilmiştir (142). Çeşitli popülasyonların ötanaziye bakış açılarını irdeleyen on beş çalışmanın kullanıldığı bir derlemede, çalışmaların tümünde doktorların çoğunluğunun ötanaziye desteklemedikleri ifade edilmiştir (143). Hekimler arasında özellikle ölüme yakın hastalarla ilgilenen profesyonellerin ötanazi uygulanmasını desteklemeleri dikkat çekici bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise, "Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?" sorusuna katılımcıların %42,1'i evet uygulanmalı, %42,5'i hayır uygulanmamalı, %15,4'ü kararsızım yanıtını vermiştir. Saptanan oranlar literatür verileri ile uyumlu olup; ötanazinin uygulanmasını destekleyen ve desteklemeyen grup arasında çok az bir sayısal fark olduğu görülmektedir. Ancak anket uygulaması sırasında ötanazi uygulaması konusunda kararsız olduğunu belirten katılımcıların çoğunluğu, ötanazinin ülkemizde henüz yasal olmamasından dolayı uygulama konusunda kararsız olduklarını, yasal olması halinde ötanaziye karşı olmadıklarını ifade etmişlerdir. Özaslan ve arkadaşlarının çalışmasında; hakimlerin %56,2'si, avukatların %67,77'si iyileşme ümidi olmayan ve dayanılmaz acılar çeken

bir hastanın kendisine ve yakınlarına durum anlatıldıktan sonra hür iradesi ile yaşamak gibi ölmek istemesinin de doğal bir hak olduğunu düşündükleri, savcılarının ise %54,4'ünün bunun aksi yönünde görüş bildirdikleri saptanmıştır (144). Bizim çalışmamızda ise; “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların %49'u, savcılarının %35'i, hakimlerin %38,3'ü, akademisyenlerin %41,7'si evet uygulanmalı cevabını vermiştir. Meslek grubu ile ilgili soruya verilen yanıtların dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,240$). Bu çalışma ile bizim çalışmamızın karşılaştırması yapıldığında avukat ve savcı katılımcıların ötanaziye yaklaşımları benzerdir ancak hakim katılımcıların yaklaşımlarının farklı olduğu gözlenmiştir. Savcılarının ötanaziye olumlu bakmama nedenlerinin; karar verici konumunda olduklarından dolayı hasta hakkında böyle zor bir kararı vermek istememeleri, özerk olmayıp bazı otoritelere bağlı olmaları olduğu düşünülmektedir. Bu soruya verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında ise; erkek katılımcıların %47,3'si hayır, kadın katılımcıların ise %42,9'u evet yanıtını vermiştir. Cinsiyetler arasında verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,010$). Ülkemizde hemşirelerle yapılan bir çalışmada kadın katılımcı sayısı daha fazla olup, cinsiyetler arasında ötanaziyi onaylama durumu arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır (145). Yurtdışında derleme niteliğinde bir çalışmada ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (143). Bizim çalışmamızdaki bulgular yurtdışındaki çalışma ile uyumludur. Ülkemizde ötanazi hakkında yapılan anket ve tez çalışmalarında cinsiyete göre ötanazinin uygulama durumu belirtilen çalışma dışında yapılmamış olduğundan dolayı bizim çalışmamızla karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak çalışmamızda saptanan istatistiksel farklılığın erkek katılımcı sayısının fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Semavi dinlerin tümünde bir canlının yaşamını sonlandırmak en büyük günahlardan biri olarak görülmekte ve dini inancı kuvvetli kişiler günah işlendiği korkusundan dolayı ötanazi uygulamasını uygun bulmamaktadır. Bu düşünceye göre insanın kendi yaşamını sonlandırma gibi bir hakkı bulunmamakta, Tanrı tarafından verilen canı Tanrı'nın alabileceği savunulmaktadır (34, 45, 46, 47, 48). Semavi dinlerin kabul edildiği toplumlarda dini inancın ötanazi uygulamasına kesinlikle karşı

çıkıldığı bilinmekte olup, çalışmamızda katılımcıların %37,3'ü dini inançlarından dolayı ötanazinin uygulamasına karşı çıktıklarını ifade etmiştir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun Müslüman olması ve İslam dininde “Allah’ın verdiği canı yalnızca Allah alır.” düşüncesinin benimsenmesinden dolayı, ötanaziye karşı çıkılması beklenen bir durumdur (45, 46). Diğer yandan, katılımcıların %33’ü ise ötanazi uygulamasını bir insanı öldürmekle eşdeğer gördükleri için desteklemediklerini, %13,9’u yasal olmadığından dolayı yanıtını vermiştir. Ülkemizde yasalarda ötanazi ile ilgili kesin bir hüküm bulunmamakla birlikte adam öldürme suçu kapsamında değerlendirilebileceği ifade edilmektedir (12). Çalışmamızda, katılımcıların tamamının hukuk profesyonelleri olması nedeniyle ötanazi kavramını adam öldürme ile eşdeğer görmelerinin yasada kavramsal açıdan tam bir karşılığının bulunmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların ötanaziye olumlu bakmalarına rağmen ülkemizde yasal olmadığından dolayı uygulanmaması gerektiğini belirten bir grup bulunmaktadır. Fakat bu gruptakiler anket sırasında eğer ülkemiz koşullarında kanunen yasak olmasaydı ötanaziye olumlu yaklaşacaklarını belirtmişlerdir. Bu durum ötanazi uygulamasının ülkemizdeki mevcut yasal düzenlemeler tarafından kısıtladığını göstermektedir. Ülkemizde ötanazi uygulaması lehine yasal düzenlemeler yapıldığı takdirde daha fazla hukuk profesyonelinin ötanazi uygulamasını destekleyecekleri düşünülmektedir. “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında; avukatların %36,2’si dini inançlarından dolayı, %34,5’i bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için, savcılarının %35,3’ü dini inançlarından dolayı, %37,3’ü bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için, hakimlerin %36’sı dini inançlarından dolayı, %32’si bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için, akademisyenlerin %42’si dini inançlarından dolayı, %28’i bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için yanıtını vermiştir. Diğer meslek grupları ile yapılan çalışmalarda da dini inancın ötanazi uygulamasına olumsuz yaklaşıma neden olduğu saptanmıştır (76). Bu bağlamda çalışmamızda elde edilen bulgular literatür ile uyumludur. Ayrıca bizim çalışmamızda katılımcılar hem dini inançlarından dolayı, hem de bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüklerinden dolayı ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Her ne kadar TCK’da ötanazi ile ilgili

kesin bir hüküm bulunmamakla birlikte adam öldürme kapsamında değerlendirileceği öngörülmektedir. Ötanazi uygulaması adam öldürme ile eşdeğer bir kavram olmayıp, burada yalnızca hastanın acılarından kurtulması ve onurlu bir yaşam süremediğinden dolayı yaşamının sonlandırılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda ötanazinin yasada adam öldürme ile eşdeğer tutulması doğru bir uygulama olmayıp, hekime bu uygulamadan dolayı ceza verilmesi gereken durumlarda bile daha hafif bir cezanın uygulanması, hatta uygun hastalara ötanazi uygulandığında, bu durum hekimin görevleri arasında yer almalı ve cezai yaptırım olmamalıdır.

Ötanazinin yasal kabul edildiği Hollanda gibi ülkelerde dahi 12 yaşından küçük çocuklara ötanazi uygulanmamaktadır. Ötanazi uygulanabilmesi için, çocuğun hastalığından dolayı çok acı çekmesi, mental kapasitesinin bu duruma karar verecek kadar sağlıklı olması ve aynı zamanda ebeveynlerinin rızası gerekmektedir (1, 19). Belçika parlamentosu 13.02.2014 tarihinde ölümcül hastalığı olan çocuklara ötanazi hakkı tanınmasını kabul etmiştir. Belçika'da, Hollanda'dan farklı olarak yaş sınırı belirtilmemiş olup, sadece çocuğun kronik hastalığının olması, ebeveynlerinin onay vermesi, çocuğun karar verme yetisinin olup olmadığının multidisipliner bir kurul tarafından incelenmesi gerekli görülmektedir; diğer yandan bu yasa tasarısında zeka kapasitesi yeterli olmayan, ruhsal hastalığı bulunan çocuklara ötanazi uygulanamayacağı belirtilmiştir. Belçika'da halk bu tasarıya olumlu olarak bakmaktadır, ancak karşı olan bazı kesimler özellikle yaş sınırı olmamasının yasa tasarısının eksik olan kısmı olduğunu ve çocukların bu kadar ciddi bir konuda karar verme kapasitesinin yeterli olmadığını savunmaktadır (146). Hekim ve hemşire popülasyonu üzerinde yapılan bir anket çalışmasında ise, hekimlerin %78'inin, hemşirelerin ise %57'sinin özellikle yoğun bakımda tedavi edilen pediatrik hastalarda pasif ötanaziyi destekledikleri saptanmıştır (147). Yapılan çalışmalarda prognozu kötü olan hastalarda sağlık çalışanlarının pasif ötanaziye olumlu baktıkları gözlenmektedir. Bu oran özellikle pediatrik onkoloji ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinde daha yüksek bulunmuştur. Sağlık personelinin hastanın çektiği acıya tanık olmalarından ve tedavi olanağı olmadığını bildiklerinden dolayı ötanazi uygulamasını destekledikleri bilinmektedir (148). Bizim çalışmamızda ise; katılımcıların %58'i ötanazinin günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinlere, %13,2'si günümüz koşullarında tıbben

tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklara uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda hukukçuların erişkin hastalarda ötanaziye olumlu yaklaşmasına rağmen çocuk hastalarda ötanaziyi desteklemedikleri dikkati çekmektedir.

Ülkemizde hemşireler ile yapılan bir çalışmada; yatağa bağımlı olmaları durumunda kendileri için ötanazi isteyip istemeyecekleri sorulduğunda hemşirelerin %24,8'i evet, %37,6'sı hayır, %37,6'sı ise kararsızım yanıtını vermiştir, yine doktorlar ile yapılan bir başka çalışmada; kendilerinin dayanılmaz ağrıları, yatağa bağımlı olan bir durumları ya da tedavisi olmayan bir hastalıkları olsa idi kendinize ötanazi uygulanmasını ister miydiniz sorusuna katılımcıların %30,8'i evet, %30,2'si hayır, %31,3'ü kararsızım yanıtını vermiştir (140, 142). Farklı meslek gruplarını konu alan literatür verileri ile uyumlu olarak çalışmamızda hukukçu katılımcıların %36,1'si kendisine zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını istediğini, %44,6'sı istemediğini, %19,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir. Özaslan ve arkadaşlarının çalışmasında; hakimlerin %56,82'si, avukatların %62,35'i iyileşme ümidi olmayan bir hastalıkla karşı karşıya kalıp dayanılmaz acılar çekmeleri halinde ötanaziyi kabul edeceklerini, savcılarının ise %60,66'sı böyle bir durumda kendileri için ötanaziyi kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir (144). Bizim çalışmamızda ise, yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların %43'ü, savcılarının %28,3'ü, hâkimlerin %33,3 ve akademisyenlerin %35,3'ü kendilerinde zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını istediği belirlenmiştir. Verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p:0,265). Çalışmamızda kendisine ötanazi uygulanmasını istemeyen hâkimlerin oranı yüksek iken Özaslan ve ark. çalışmasında kendisine ötanazi uygulanmasını isteyen hakimlerin oranının yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda soruya verilen yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında ise; erkek katılımcıların %37,4'ü, kadın katılımcıların ise %33,7'nin evet yanıtını verdiği dikkati çekmiştir. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,000). Allen ve arkadaşlarının çalışmasında; erkeklerin kadınlardan daha fazla asiste intihar ve ötanaziyi destekledikleri saptanmış olup, bu bulgular bizim çalışmamızda elde edilen bulgularla benzerdir (149).

Beder ve arkadaşları tarafından hemşire ve hekim popülasyonunda yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %50'sinin, hekimlerin ise %58,1'inin yakınlarına ötanazi uygulanmasını kabul etmedikleri saptanmıştır (150). Benzer olarak Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %72,2'sinin yakınları için ötanazi uygulanmasını istemedikleri belirtilmiştir (145). Çalışmamızda “Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?” sorusuna hukukçu katılımcıların %23,6'sı evet, %53,2'si hayır, %23,2'si kararsızım yanıtını vermiştir. Karşılaştırılan meslek grupları farklı olmasına rağmen hukukçular ile sağlık çalışanlarının yakınlarına ötanazi uygulanması ile ilgili görüşleri uyumlu bulunmuştur. Kişinin kendi yaşamı hakkında daha rahat karar verebildiği ancak yakınları söz konusu olduğunda ötanazi uygulaması hakkında karar veremedikleri düşünülmektedir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; avukatların %28'si, savcılarının %21,7'si, hakimlerin %16,7'si ve akademisyenlerin %25'i evet yanıtını vermiştir. Bu veri bağlamında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,035$). Yaptığımız çalışma ile uyumlu olarak, Özasan ve arkadaşlarının çalışmasında; hâkimlerin %55,81'i, savcılarının %65,57'si, avukatların %62,35'i yakınları için ötanazi kararını onaylamayacaklarını belirtmiştir (144).

Literatürde ötanazinin yasal olduğu bazı ülkelerde ötanazi kararı için mutlaka bir hekimin diğer hekimle konsültasyon yapması gerektiği, ayrıca son kararın bir kurul tarafından verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu kurulun on kişiden oluşması gerekmekte olup, kurulda kesinlikle yer alması gereken kişiler ötanazi konusunda deneyimli pratisyen hekim, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, sağlık hukuku alanında uzman profesör ve savcıdır (151). Ülkemizde Karagöz ve arkadaşlarının hekimler ile yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %34'ü hastanın kendi iradesi dışında bu kararın verilemeyeceğini, %59'u ise bu kararı hastanın ailesinin ve hekiminin vermesi gerektiğini belirtmiştir (152). Bizim çalışmamızda ise, ötanazi kararını kimin vermesi gerektiği ile ilgili sorularda; katılımcıların %56,8'i bilinci yerinde iken hastanın kendisi, %44,3'ü hastanın bilincinin yerinde olmaması durumunda bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurulların karar vermesi gerektiğini, %37,9'u hastanın birinci derece yakınları yanıtını vermiştir. Ülkemizde ötanazi konusunda daha önce yapılan anket çalışmalarında ise etik kurul

ile ilgili bir seçenek yer almamaktadır. Tüm bu veriler göz önüne alındığında bulgularımız hastanın bilincinin yerinde olması durumunda bu kararı kendisinin vermesi gerektiği yönünde literatür ile uyumlu iken, etik kurulun bu kararı vermesi gerektiği yönündeki verilerimizi ulusal literatür ile karşılaştırma olanağımız bulunmamaktadır. Bu sorulara verilen yanıtların dağılımının meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; tüm meslek grupları hastanın bilinci yerinde ve fiil ehliyeti tam iken kendisinin bu kararı vermesi gerektiğini, bilincinin yerinde olmaması durumunda ise avukat katılımcılar bu kararı hastanın birinci derece yakınlarının, diğer mesleklerden olan katılımcılar ise en sık olarak bu konuda özeleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurulların vermesi gerektiğini belirtmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p:0,008, p:0,035). Hukuk profesyonellerinin hasta hakkında ötanazi kararı verilirken bu kararın uzmanlar tarafından verilmesi gerektiğini düşünmeleri özellikle ötanazinin suistimale açık bir uygulama olması açısından anlamlı olup, bu tür uygulamaların önlenmesi açısından etik kurul kararı büyük bir önem taşımaktadır.

Literatürde, acılar içinde kıvranan bir hastanın iradesinin de bu durumdan etkileneceği, sağlıklı karar veremeyeceği, temyiz kudretinin yeterli olmayacağı belirtilmektedir. Hastanın ötanazi talebindeki asıl amacının ölmek değil bu acılardan bir an önce kurtulmak olduğu düşünülmektedir (153). Ek olarak iyileşmesi mümkün olmayan, ızdırap veren bir hastalığa sahip kimsenin depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalığa sahip olabileceği ve eşlik eden bu psikiyatrik durumların hastanın akıl sağlığını bozarak ötanazi kararını etkileyeceği savunulan bir diğer görüşdür (154). Bizim çalışmamızda katılımcıları %84,6'sı kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımının karşılaştırması yapıldığında, avukatların %86'sı, savcılarının %80'i, hakimlerin %90'ı ve akademisyenlerin %81,7'si evet yanıtını vermiştir. Verilen yanıtların dağılımı incelendiğinde meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,493). Ötanazinin uygulanabilmesi için en önemli koşullardan biri hastanın rızasının varlığı olduğundan dolayı ölüm kararını verirken bu rızanın geçerliliği tıbbi ve hukuki olarak mutlaka kanıtlanmalıdır.

Hasta vasiyetnamesi kavramı henüz Türkiye’de yeni tartışılmaya başlanmış bir kavramdır. Ancak Amerika’da 1 Aralık 1991 tarihinde yürürlüğe giren Federal Kanun ile hastalara sağlıklı iken ileri dönemde tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalandıklarında kendi kaderlerini belirleme hakkı tanınmıştır. Kişiler yazılı bir vasiyetname ile böyle bir hastalık durumunda hangi tedavilerin uygulanmasını isteyip istemediklerini belirtmekte ve bu vasiyetname hastayı tedavi eden sağlık ekibinin kanunen uymakla yükümlü olduğu bir karar niteliğindedir (155). Çalışmamızda katılımcıların %48,6’sı “Kişilerin sağlıklı iken tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna evet, %51,4’ü hayır yanıtı vermiştir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında avukatların %57’si evet yanıtı verirken, savcılarının %55’i, hakimlerin %60’ı ve akademisyenlerin %53,3’ü hayır yanıtı verdikleri dikkati çekmiştir. Meslek grupları arasında verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,172$). Ülkemizde bu konuda yazılmış derleme niteliğinde çalışmalar mevcut olmasına rağmen, anket niteliğinde bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışmada elde ettiğimiz verileri ulusal literatürle karşılaştırma olanağımız bulunmamaktadır. Periyakoil ve ark. tarafından yapılan çalışmada doktorların %88,3’ünün hasta vasiyetnamesinin gerekliliğini destekledikleri saptanmıştır (156). Benzer olarak Avusturya’da anestezi doktorları ile yapılan bir anket çalışmasında da doktorların %60’ının hasta vasiyetnamesini destekledikleri ve hastalarının bu yönde bir vasiyetnamesi mevcutsa ona kesinlikle uyacaklarını belirlenmişlerdir (157). Hasta vasiyetnamesi kavramının Dünyada sağlık çalışanları tarafından desteklediği gösterilmiştir, ancak ülkemizdeki hukukçuların bu kavrama yabancı oldukları ve henüz olumlu bakmadıkları dikkati çekmektedir.

Ülkemizde hekimler ile yapılan bir anket çalışmasında, katılımcıların %39’u yasal olmamasına rağmen ötanazinin gizli olarak uygulandığını düşündükleri saptanmıştır (152). Benzer olarak, hemşireler ile yapılan bir çalışmada da %39,8’i ülkemizde yasal olmasa da ötanazinin uygulandığını düşündüklerini belirlenmiştir (140). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarla uyumlu olarak, çalışmamıza katılan hukukçuların %35’i ötanazinin ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak

uygulanmakta olduğunu, %35'i ise uygulanmadığını belirtmiştir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; avukatların %60'ı, savcılarının %71,7'si, hakimlerin %70'i ve akademisyenlerin %61,7'si ötanazinin gizli şekilde uygulanmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,358$). Ülkemizde hekimler ile yapılan başka bir anket çalışmasında; katılımcıların %51,17'si yasal olmamasına rağmen ötanazinin belirli durumlarda uygulandığını düşündükleri gözlenmiştir (139). Karagöz ve arkadaşlarının çalışmasında da hekimlerin %39'u ötanazinin ülkemizde gizli olarak uygulandığını düşündüğü saptanmıştır (152). Bizim çalışmamızdaki veriler diğer meslek grupları üzerinde yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında oranlar açısından literatür ile uyumlu olmayıp, hukuk profesyonellerinin çoğunluğunun ötanazinin ülkemizde gizli olarak uygulanmadığını düşündükleri dikkati çekmektedir.

Ülkemizde hemşireler ile yapılan bir anket çalışmasında; katılımcıların %39,8'i ülkemizde ötanazinin yasallaşmasını istemedikleri, %33,9'u yasallaşmasını istediklerini belirtmiştir (158). Işıktan tarafından yapılan çalışmada sağlık personelinin %38,5'inin ötanazinin yasallaşmasını desteklediğini, %34,5'inin kararsız olduğunu ve %27,0'sinin ise karşı olduğunu belirtmiştir (159). Yarkın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; araştırmaya katılan 375 kişinin (hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınları) yarısı Türkiye'de ötanazinin yasallaşmasını istediğini ifade etmiştir (140). Ülkemizde hekimlerle yapılan başka bir anket çalışmasında; hekimlerin %50'sinin ötanazi konusunda yasal düzenlemeye gidilmesi gerektiğini, %39'unun ise buna karşı olduğunu ifade ettiği belirtmiştir (152). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin %58,4'ünün ülkemizde ötanazinin yasallaşmasını istemedikleri, %41,6'sının ise yasallaşmasını istedikleri saptanmıştır (160). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer olarak, katılımcıların %50,7'si ötanazinin "bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi düşüncesi ile" ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşmasını gerektiğini, %49,3'ü ise yasallaşmasına karşı olduklarını belirtmişlerdir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukat ve hakimlerin daha sık olarak ötanazinin yasallaşmasından tavır aldıklarını ancak savcı ve akademisyenlerin daha yoğun olarak ötanazinin yasallaşmamasını tercih ettikleri dikkati çekmiş ve

çalışmamızdaki meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,010$). Farklı meslek grupları olmasına rağmen yaptığımız çalışmada literatürle uyumlu olarak hukukçuların önemli bir kısmının ötanazinin yasallaşmasını desteklediği görülmektedir. Çalışmamızda avukat ve hakimlerin bu konudaki görüşleri, doktorlarla yapılan çalışma ile benzerken, savcı ve akademisyenlerin yanıtları hemşirelerle uyumluluk göstermektedir.

Ötanazinin yasal olduğu ülkelerde yasada ancak belirli kriterleri taşıyan hastalara ötanazi uygulanabileceği net olarak belirtilmiş olup, bu kriterlerle özellikle gerekli durumlarda ötanazinin uygulanması sağlamak, gereksiz uygulama ve suistimalin önüne geçilmesi amaçlanmıştır (1, 4, 6). Tarafımızca yapılan anket çalışmasında katılımcıların %90,3'ü ötanazi kriterlerinin yasada açıkça belirtilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan anket çalışmalarında katılımcıların ötanazinin yasallaşmasını isteyip istemedikleri sorgulanmış; ancak kriterler hakkında katılımcıların görüşleri sorgulanmamıştır. Çalışmamızda ayrıca katılımcılara hangi kriterlerin ötanazi uygulaması için gerekli olduğu sorulduğunda katılımcıların %25,4'ü "hastanın tedavi edilemez bir hastalığı olmalıdır", %24,7'si "kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırıp vermelidir", %24,7'si "kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir", %15,6'sı "ötanazi kişinin ızdırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir", %9,6'sı "ötanazi hastanın menfaatini bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır" yanıtlarını vermişlerdir. Ötanazi uygulamasında kişinin rızasının alınması ve acısının dindirilmesi en önemli ön koşullar olup, ötanazinin yasal olduğu ülkelerde bu koşulların kesin olarak varlığı kanıtlanmadan hastaya ötanazi uygulanmamaktadır (116, 135). Ötanazi kriterlerinin yasada açık şekilde belirtilmemesi halinde bu koşulları sağlamayan hastalara da ötanazi uygulanabileceği ve bu durumun uygulamanın suistimal edilmesine neden olabileceği kanaati uyanmaktadır. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; avukatların %90,8'i, savcılarının %76,9'u, hakimlerin %94,1'i ve akademisyenlerin %96,7'si evet yanıtını vermiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($p=0,091$). Bulgularımızla uyumlu olarak Özasan ve arkadaşlarının çalışmasında hakimlerin %63,4'ü, savcılarının %52,46'sı, avukatların ise %83,72'si ötanazi ile ilgili kanuni düzenleme yapılması gerektiği belirtmiş ancak bu çalışmada ötanazi uygulaması ile

ilgili kriterler sorgulanmamıştır (144). Bizim çalışmamızda ötanazinin yasallaşmasını isteyen hukuk profesyonellerin ötanazi kriterlerinin yasada açık olarak belirtilmesi gerektiğini düşünmeleri dikkat çekici bulunmuştur.

Derleme niteliğindeki birtakım çalışmalarda, hukukçulardan ötanazinin suç olmasını gerektiğini savunanlar uygulayıcı konumundaki hekimin adam öldürme suçundan yargılanması gerektiğini belirtirken, ötanazinin suç olmaması gerektiğini ifade edenler ise ötanazi kriterlerinin tamamını karşılayan hastalarda hekime ceza verilmemesi gerektiğini düşünmektedirler. Bir kısım hukukçular ise ötanazi uygulayan hekime adam öldürme suçuna nazaran daha hafif bir ceza verilmesi gerektiğini çünkü bu uygulamanın hastaya yasal olmayan bir yardımda bulunduğu savı ile değerlendirilmesinin uygun olduğunu vurgulamaktadırlar (13, 18, 27, 82, 85). Özkara ve arkadaşlarının 203 hekim ile yaptıkları bir anket çalışmasında; katılımcıların %23'ü hekimin cezalandırılması gerektiğini, %77'si ise cezalandırılmaması gerektiğini savunmuşlardır (161). Benzer olarak, Karagöz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da hekimlerin %85'i ötanazi uygulayan hekimin cezalandırılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir (152). Çalışmamızda hukukçu katılımcıların %51,4'ü "Ötanazi uygulayan hekime ceza verilmeli midir?" sorusuna evet, %48,6'sı hayır yanıtını vermiştir. Diğer yandan, ötanazi uygulayan hekime nasıl bir ceza verilmesi gerektiği sorusuna ise katılımcıların %46,6'sı hapis cezası, %44,5'i meslekten men edilme cezası, %8,9'u para cezası verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yukarıdaki veriler ışığında ötanazi uygulayan hekime ceza verilip verilmemesi gerektiği hususunda hukuk profesyonelleri ile sağlık çalışanlarının beklenildiği gibi farklı düşündükleri dikkati çekmektedir. Bu durum hekimlerin uygulayıcı konumunda olmalarından dolayı ötanazi konusunda hukukçulardan daha farklı yaklaşıtlarına işaret etmektedir. Yaptığımız çalışmada katılımcıların çoğunluğunun ötanazi uygulayan hekime hapis cezası verilmesi gerektiğini belirtmesi ülkemizde hukukçuların ötanaziyi hastaya yardım veya hastanın acısını dindirme noktasında son çare olarak değil de adam öldürme eylemine daha yakın gördüklerine işaret etmektedir. Oysa ötanazi uygulamasında hekimin herhangi bir kastı olmayıp sadece hastanın acılarından kurtulması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda ötanazi uygulaması adam öldürme eylemi kapsamında değerlendirilmemeli ve bu farkı ortaya koyan yasal düzenlemelerin

yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda, “Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında ise; avukatların %57’sinin hayır, savcılarının %66,7’sinin evet, hakimlerin %51,7’sinin hayır ve akademisyenlerin %53,3’ünün evet yanıtını verdikleri dikkati çekmiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,033$). “Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında ise, avukat ve akademisyenlerin en sık olarak hapis cezası seçeneğini, savcı ve hakimlerin ise meslekten men edilme seçeneğini işaretlediği dikkati çekmiş ancak meslek grupları arasında verilen cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,976$). Hukukçulardan karar verici konumunda olan savcı ve hakimlerin ötanazi ülkemizde yasal olmadığı için yasalara aykırı davranan bir hekimin mutlaka cezalandırılması gerektiğini belirtmesi anlamlı bulunmuştur. Avukatlar ise olaya daha esnek bakmakta olup çoğunluğunun ötanazi uygulayan hekimin cezalandırılmaması gerektiğini belirtmesi dikkat çekicidir. Ötanazinin cezalandırılıp cezalandırılmayacağı sorunu hem tıbbi hem de hukuki çevreler tarafından tartışılmaya devam edilmektedir. Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünen yazarlar, insan yaşamının vazgeçilmeyecek kadar değerli olduğu ve her türlü müdahaleye karşı mutlak surette korunması gerektiği düşüncesini vurgulamaktadırlar. İnsan yaşamının ölümcül hastalık durumunda dahi bir başka insan tarafından sonlandırılmayacağı ve bu durumun adam öldürmeden farkının olmadığı belirtilmektedir. Bu görüşün hakim olduğu ülkelerde ötanazi yasal olmayıp, hukuki olarak adam öldürme suçu kapsamında değerlendirilmektedir (8, 89, 90). Bizim ülkemizde de durum aynı olup, ötanazi uygulamasını meşrulaştıracak herhangi bir kanun şu an mevcut değildir. Bizim çalışmamızda da ötanazi uygulayan hekime hapis cezası veya meslekten men edilme cezası verilmesi gerektiğini düşünenlerin çoğunlukta olduğu saptanmış olup, bu durum hukukçuların ötanazi uygulamasını hala cezalandırılması gereken bir suç olarak gördüklerini göstermektedir.

Literatürde hekimlerin ceza almayacaklarını bildiklerinde ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştireceği ifade edilmekle birlikte ülkemizde yapılan çalışmalarda ötanazinin yasallaşması durumunda dahi hekimlerin ve hemşirelerin

böyle bir görevde yer almak istemedikleri saptanmıştır (150, 160). Çalışmamızda “Ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %72,1’i evet, %27,9’u hayır yanıtını vermiştir. Hukukçuların yaptırım olmayan bir eylem gerçekleştirildiğinde bireyin ceza açısından sorumlu olmadığını düşündüklerinden ve eylemi suç olarak görmediklerinden dolayı yapılmasında bir sakınca görmemeleri beklenen bir durumdur. Eylemde aktif olarak rol alan hekimlerin cezai yaptırımı olmasa da bir insanın ölümüne doğrudan neden olduklarını düşündükleri ve hekimin birincil görevinin hastayı yaşatmak olduğuna inandıkları için böyle bir uygulamada yer almak istememeleri ülkemiz açısından kabul edilebilir bir düşüncedir. Ötanazinin yasal olduğu ülkelerde hekimler ötanaziyi de hastaya yardım anlamında kabul etmekte ve hastanın acısının sona ermesine yardım ettiklerini düşündüklerinden dolayı uygulamada aktif olarak yer almada herhangi bir sakınca görmemektedirler (4, 6, 9, 43). Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; avukatların %68’i, savcılarının %73,3’ü, hakimlerin %75’i ve akademisyenlerin %75’i evet yanıtı vermiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,709$). Tüm meslek grupları ötanazinin yasal olması durumunda hekimlerin cezalandırılma korkusu olmayacağından dolayı ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştireceğini düşünmektedir. TCK’da ötanazi uygulayan hekimin adam öldürme suçunu işlediği kabul edilmekte olup, günümüz koşullarında ötanazi şartlarını karşılayan bir hastaya dahi hekim tarafından ötanazi uygulansa adam öldürme suçundan yargılanacaktır (6, 121, 122). Bu durum hekimin kendi görüşü ötanazi uygulanması yönünde olsa dahi cezai yaptırımının çok yüksek olmasından dolayı ötanazi uygulamasından alıkoyacaktır. Hukukçular yasal engel olmadığı takdirde ötanazinin de normal tıbbi uygulamalar gibi hekim tarafından gerçekleştirilebileceğini düşünmektedirler.

Çalışmamızda “Meslek yaşamınız boyunca ötanazi talebinde bulunan veya ötanazi yapıldığı iddia edilen bir hasta davası ile karşılaştınız mı?” sorusunu yalnızca 1 (%0,03) katılımcı evet yanıtını vermiş, ancak “Bu davadan kısaca bahseder misiniz?” sorusunu yanıtlamamıştır. Bu bulgu ülkemizde ötanazi kavramının yeni olması, toplumsal, dini ve sosyal nedenlerden dolayı kişilerin ölümcül bir hastalığa dahi yakalansa ötanazi uygulanması ile ilgili hukuki olarak herhangi bir talepte

bulunmadıklarını göstermektedir. Ötanazinin günümüzde yasal olduğu ülkelerde kavramın tarihçesine bakıldığında, ötanazi ile ilgili tartışmaların ölümcül hastaların veya yakınlarının hekimlerden ötanazi talebinde bulunmaları ve bu noktada konunun yargı sistemine taşınması ile başladığı ve ilerleyen süreçte de yasallaştığı görülmektedir. Diğer yandan ötanazi talebinin kabul edildiği yargı kararları olmakla birlikte hastanın ve yakınlarının çok uzun hukuksal mücadelelerine rağmen uygulamanın kabul edilmediği durumların da olduğu dikkati çekmektedir (35, 53, 108). Gelecekte bu tür vakaların ülkemizde de yargıya taşınması, ötanazi kavramının tüm yönleri ile tartışılmasını ve belki de ileri dönemde yasallaşmasını sağlayacağı kanaatindeyiz. Özaslan ve arkadaşlarının çalışmasında; hakimlerin %81,40'ı, savcılarının %81,36'sı, avukatların %81,10'u bugüne kadar ötanazinin gerekli olduğunu düşündükleri bir durumla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir (144). Hekimler ile yapılan bir çalışmada ise; hekimlerin %33'ünün ötanazi koşullarını düşündüren bir durumla karşılaştıkları saptanmıştır (143). Ülkemiz açısından ötanazi talebi konusundaki en açık örnek trafik kazası sonucu omurilik felci olan bir vatandaşımızın yurtdışında ötanazi onayı almasıdır. Hasta İsviçre'de bir kliniğe başvurmuş ve ötanazi talebi 04.03.2009 tarihinde ilgili dernek tarafından kabul edilmiştir. Bu olay ülkemizde çok fazla tartışılmış olup, hastanın bu kararına destek verenler olduğu kadar, uygun bulmayanlarda mevcuttur (162). Ülkemizde ötanazi kriterlerini taşıdığı düşünülen birçok hasta olmasına karşın henüz ötanazi isteğiyle mahkemeye başvuran bir olgu olmaması da dikkat çekicidir. Ötanazinin yasal olduğu ülkelerde kamuoyunun bu konuda bilinçlendirilmesi ilk olarak bu tür mahkeme kararları ile olmuş, takip eden süreçte de yasa tasarıları hazırlanmış, halk oylaması yapılmış, ötanazi dernekleri kurulmuş olup, tüm bunlar ötanazinin yasallaşmasına zemin hazırlamıştır (34, 41, 42). Ülkemizde, her ne kadar tıp çevreleri tarafından uzun süredir tartışılmakta ise de ötanazi kavramının anlaşılmasına ve tüm yönleri ile değerlendirilmesine olanak sağlayan politik ve hukuki zemin oluşmamıştır.

Ülkemizde sağlık personeli ile yapılan çalışmalarda; katılımcıların ötanaziye onaylamasına rağmen hastaya bu uygulamayı yapan kişi konumunda yer almak istemedikleri saptanmıştır (148, 160). Çalışmamızda, anket uygulamasında katılımcılara bir örnek vaka sunularak "hastanın kendisine ötanazi uygulanmasını istediği yönünde bir taleple başvurması halinde hukuki yönden karar makamında

bulduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?” sorusuna katılımcıların %31,1’inin ötanazi uygulamasını uygun bulurdum, %41,4’ünün ötanazi talebini reddederdim, %27,5’inin böyle bir davaya bakmak istemezdim yanıtını verdikleri görülmüştür. Genel anlamda ötanazinin uygulanması gerektiğini düşünen katılımcıların bazıları bu soruyu ötanazi talebini reddederdim veya böyle bir davaya bakmak istemezdim yanıtını vermiş olup; katılımcıların karar verici konumunda olduklarında, ötanazi uygulamasının gerekliliğine inansalar dahi bu durumun kendi verdikleri karar neticesinde gerçekleşmesini istemedikleri dikkati çekmektedir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise, avukatların %42’sinin “ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum” yanıtını verdiği ancak savcı, hakim ve akademisyenlerin daha sık olarak “ötanazi talebini reddederdim” yanıtını verdikleri gözlenmiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,037$). Hakimler ve savcıların daha yüksek oranda böyle bir hastada ötanazi talebini reddedeceği saptanmış olup, bu bulgular çalışmamızın başında ortaya koyduğumuz, karar verici konumunda olan hukukçuların ötanaziye daha katı yaklaştıkları tezini destekler niteliktedir.

Ötanazinin yasal olduğu ülkelerde uygulamada suistimali önlemek açısından sadece belirli hasta gruplarına ötanazi uygulanmakta ve yasal olarak belirli şartların oluşması gerekmektedir. Yaşlılar, mental retarde kişiler, psikiyatri hastaları ve çocuklar bu konuda istismara en açık grup olup özellikle bu grupların korunması amaçlanmıştır. Ancak Hollanda’da bile ötanazi yasal olmasına rağmen birtakım ötanazi uygulamaların suistimal niteliğinde olabileceği yapılan anket çalışmalarında özellikle sağlık personeli tarafından belirtilmiştir (163). Önemli bir bulgu olarak çalışmamızdaki katılımcıların çoğunluğu (%67,9) ülkemizde ötanazinin yasallaşması durumunda bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterleri taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; avukatların %73’ü, savcılarının %65’i, hakimlerin %75’i ve akademisyenlerin %55’i suistimal olabileceği yönünde görüş belirtmişse de meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,061$). Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların ötanazinin yasal olmasının suistimali önlemeyeceğini düşündükleri kanaatine varılmıştır. Hollanda’da ötanazi ile ilgili derleme

niteliğindeki bir çalışmada, son yayınlarda yasaların suistimali önleme açısından koruyucu olduğu ancak tam olarak kötü uygulamayı engelleyemeyeceği ve bildirilmeyen bu tarz ötanazi vakalarının olduğu belirtilmektedir (164). Hedef popülasyonlar farklı olmakla birlikte bu çalışmamızda saptanan bulgular Hollanda'daki veriler ile uyumlu olup, yasaların ötanazi uygulamasındaki suistimleri tam olarak engelleyemeyeceğini ancak gereksiz ötanazi uygulanan vaka sayısını azaltabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %67,1'i ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda ötanazi uygulanan tüm vakalarda suistimalin önlenmesi için ve ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılması gerektiğini düşündüklerini belirtmiş, ancak katılımcıların %22,9'u ise otopsi yapılmasına gerek olmadığını ifade etmiştir. Otopsi yapılmasının gerekli olduğunu düşünen katılımcıların %41,92'u gerekçe olarak ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabileceğini, %32,4'ü hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanmasının kovuşturma açısından önemli olduğunu, %26,3'ü hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediğinin ancak otopsi ile anlaşılabilceğini öne sürmüşlerdir. Otopsi yapılmasının gerekli olup olmadığı ile ilgili soruya verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırması yapıldığında ise; , avukatların %70'i, savcılarının %65'i, hakimlerin %65'i ve akademisyenlerin %66,7'si otopsinin gerekli olduğunu ifade etmiş ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,890). Ek olarak tüm meslek gruplarının en sık olarak "ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir" gerekçesi ile ötanazi uygulanan vakalarda otopsi uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Günümüzde tıbbın gelişmişlik düzeyi dikkate alındığında klinik olarak ötanazi kriterlerinin kolaylıkla belirlenebileceği ve tüm kriterleri karşılayan hastalara da ötanazinin uygulanması sonrasında otopsiye gerek olmadığı kanaatindeyiz.

Nehir ve arkadaşlarının hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümünde okuyan öğrenciler arasında yaptığı bir çalışmada ise; katılımcıların %68'i dini inançların ötanaziyi engelleyici olduğunu düşündükleri saptanmıştır (165). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada da; katılımcıların %47,1 dini nedenlerden dolayı

aktif ötanaziye karşı olduklarını ve %42,9'u aynı nedenden dolayı pasif ötanaziye karşı olduklarını belirtmiştir (150). Yabancı literatüre bakıldığında İngiltere'de doktorlarla yapılan bir çalışmada dini inancın ötanazi uygulamasında engel oluşturduğu saptamıştır (143). Bizim çalışmamızda, “sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların %46,4'ü hayır, Hıristiyan olan katılımcıların %50'si hayır, diğer dinlere mensup olan katılımcıların %80'i evet, ateist olan katılımcıların %87'si evet yanıtını vermiştir. Ülkemizde anket şeklinde diğer meslek gruplarında yapılan çalışmalarda sosyodemografik özellikler arasında dini inancın direk olarak sorgulanmadığı görülmekle birlikte, dini inancın ötanazi uygulamasına karşı çıktığı ifade edilmektedir. Çalışmamızda ateist katılımcıların çoğunluğunun ötanaziye desteklemeleri de bu düşünce ile uyumlu bulunmuştur. “Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerinizi işaretler misiniz?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcıların en sık olarak dini inançlarından dolayı yanıtını verdiği gözlenmiştir. Çalışmamızda “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklığına göre karşılaştırması yapıldığında; dini ibadetlerini her zaman yerine getiren ve bazen yerine getiren katılımcıların en sık olarak hayır yanıtını verdiği, dini ibadetlerini nadiren yerine getiren ve hiçbir zaman yerine getirmeyen katılımcıların ise evet yanıtını verdiği gözlenmiştir. Katılımcıların dini ibadetlerini yerine getirme sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,000$). Dini ibadetlerini yerine getirme sıklığı arttıkça ötanaziye olumsuz yaklaşma oranı artmaktadır. Dine bağlılığın göstergelerinden biri olan ibadet yapma sıklığı ötanazi kavramında da kişinin Allah korkusundan dolayı kendi ölümüne karar veremeyeceğini düşündürmektedir.

İslam dinine göre, eğer otopsi yapılması topluma ve bazı olayların aydınlatılmasına katkıda bulunacaksa günah olarak kabul edilmemektedir (166). Çalışmamızda “Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların dini inancına göre karşılaştırması yapıldığında; Müslüman olan katılımcılar en sık olarak

evet yanıtını vermiştir. Bu bulgular İslamiyete inanan profesyonellerin ötanaziye karşı olsa bile otopsi uygulamasına daha olumlu baktıklarını göstermesi açısından anlamlıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Çalışmamıza katılan hukuk profesyonellerinin çoğunluğu ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Bu bulgular ülkemizdeki hukuk profesyonellerinin henüz ötanazi uygulamasını uygun bulmadıklarını göstermektedir ancak katılımcıların çoğunluğu ötanazinin yasalarca güvence altına alınması gerektiğini düşündüklerini ifade etmiş olup, bu bulgular hukukçuların ötanazi uygulamasını yasal olmadığından dolayı onaylamadıklarını, yasal olması durumunda ötanazi uygulamasına karşı çıkmayacaklarını düşündürmektedir.

- Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünenlerin çoğunluğu dini inançlarından dolayı uygun bulmadıklarını ifade etmiş olup, ötanazinin yasal olduğu ülkelerde ise kişinin yaşam hakkı üzerinde ölümü seçmek anlamında da tasarruf yetkisinin bulunduğu kabul edilmiştir. Bizim ülkemizde ise kişinin intihar etmesi yasalara göre suç olmamasına karşın, dinen büyük günah kabul edilmekte ve toplum tarafından hoş karşılanmamaktadır. Bu durum ülkemizde henüz toplumsal ve kültürel değerlerin bireysel değerlerden daha ön planda olduğunu, kişinin kendi yaşamını sonlandırma noktasında karar veremediği göstermektedir.

- Katılımcıların çoğunluğu ötanazi uygulayan hekimin cezalandırılması gerektiğini ve yaptırım olarak da hapis cezası verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ülkemizde halen yasal olmayan ötanazi uygulaması ile bir kişinin yaşamının sonlandırılması halinde Türk Ceza Kanunu'nda adam öldürmeye dair maddeler kapsamında değerlendirileceği öngörülmektedir ve katılımcıların çoğunluğunun görüşü bu yöndedir. Oysa burada hekim hastanın acısını dindirmek amacıyla ötanazi eylemini gerçekleştirmekte ve herhangi bir kasıt unsuru bulunmamaktadır. Ötanazi uygulayan hekime, uygulama gerekli kriterler doğrultusunda ve uygun koşullar altında gerçekleştirildiğinde ceza verilmemeli ve bu durum hekimin hastasının acısız bir şekilde hayatını sonlandırmasına yardım ettiği doğal tıbbi bir uygulama olarak görülmelidir.

- Avukat katılımcıların çoğunluğu ötanazinin yasal olması ve gerektiğinde uygulanması gerektiğini, hakim, savcı ve akademisyenler ise uygulanmaması gerektiğini düşünmektedir. Ülkemizde hukukçuların aldığı eğitim benzer olmasına karşın, mesleki pozisyonlarının ötanazi kavramına bakış açılarını etkilediği gözlenmektedir.

- Avukat ve hakim katılımcılar ötanazinin yasallaşması gerektiğini düşünmektedir. Fakat savcı ve akademisyenler yasallaşmaması yönünde görüş belirtmektedir. Hukukçuların ötanazinin yasallaşmasını gerekli görüp görmediği ile ilgili ülkemizde kapsamlı araştırmalar bulunmamakta, bu konuda hukuk profesyonellerinin görüşlerini net olarak ortaya koymak için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

- İnsan sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebildiği müddetçe sosyal bir varlıktır. Bunun dışındaki hallerde kişinin yaşamını uzatmaya çalışmanın insan hakları ile bağdaşmadığı ve insanın sosyal bir varlık olduğu kavramına uygun olmadığı düşünülmektedir.

- Her ne kadar hekimin birincil görevi hastasını yaşatmak olsa da, hastanın son dönemlerinde acı çekmemesini sağlamak da yükümlülükleri arasındadır ve bu durum ötanazi uygulaması anlamında da düşünülebilir.

- Ülkemizde ötanazinin yasalaşması için bir an önce gerekli adımlar atılmalı ve uygun koşullarda gerekli kriterleri taşıyan hastalara uygulanabilmesi, suistimalin önlenmesi için gerekli tüm yasal düzenlemelerin yapılması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Onwuteaka BD, Brinkman A, Penning C, Jonk-Krul FJ, Delden JM, Heide A. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The Lancet* 2012; (380): 908-915.
2. Noori F. Euthanasia in Iranian Criminal System. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*. 2014; 7(11): 2182-2184,
3. Biswas S, Mundle M. Passive Euthanasia/ Physician Assisted Suicide-Whither Indian Judicial System. *Journal of Comprehensive Health* 2014; 2 (1): 11-17.
4. Sercu M, Pype P, Christiaens T, Grypdonck M, Derese A, Deveugele M. Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? *Journal of Medical Ethics*. 2012;38: 274-280.
5. Rietjens AC, Raijmakers JH, Kouwenhoven SC, Seale, Thiel JMV, Trappenburg M, Delden JM, Heide A. News media coverage of euthanasia: a content analysis of Dutch national newspapers. *BioMed Central Medical Ethics* 2013; 14(11): 2-7.
6. Tinne Smets, MA, Cohen J, Bilsen J, Wesemael Y, Rurup ML, Deliens L. Attitudes and Experiences of Belgian Physicians Regarding Euthanasia Practice and the Euthanasia Law. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011; 41(3): 580-593.
7. Have H, Welie J. Palliative Sedation Versus Euthanasia: An Ethical Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014; 47(1): 123-135.
8. Özen M, Şahin ME. Ötanazi. *Ankara Barosu Dergisi*. 2010; 4(68): 15-36.
9. Teisseyrea N, Mulleta E, Sorumb PC. Under what conditions is euthanasia acceptable to lay people and health professionals? *Social Sciences& Medicine* 2005; 60: 357-368.
10. Koç A. Nursing Students' Attitudes Towards Euthanasia: A Study In Yozgat, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*.2012; 5(1): 66-73.
11. Sucaklı MH. Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2013; 7(3): 52-57.
12. Türk Ceza Kanunu. Resmi Gazete. 29.09.2004. Kanun No: 5237.

13. İçel K. Ceza Hukukunda Temel Kusurluluk Őekli ‘‘Kast’’. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2006; 12(2): 61-70.
14. Otacı C. Karar İncelemesi Kan Gütme Saikiyle ve Canavarca Hisle Kasten Öldürme Suçu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2013; 1: 1489-1498.
15. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Resmi Gazete. 19.02.1960. Karar Sayısı: 4/12578.
16. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. 01.08.1998. Sayı: 23420.
17. World Medical Associations Declaration on Euthanasia. Erişim Adresi: www.wma.net/en/30publications/.../e13b/. Erişim Tarihi: 01.02.2014.
18. BesiriA. Ötanazi ve Yaşam Hakkı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2009; 86: 188-203.
19. Vézina LA, Lavoie M, Krol P, Olivier M. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. *BioMed Central Palliative Care* 2014; 13 (20): 2-17.
20. Bernard L, Steinbrook R. Beyond the Cruzan Case: The U.S. Supreme Court and Medical Practice. *Annals of Internal Medicine*. 1991;114 (10): 895-901.
21. Hylton CR. RN, Daniel BK, Christopher, MS, Myra BS. Twenty Years Since Cruzan and the Patient Self-Determination Act: Opportunities for Improving Care at the End of Life in Critical Care Settings. *AACN Advanced Critical Care*. 2012; 1(23): 99-106.
22. Uysal C, Karaaslan B, Tanrıverdi H, Çelepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara E. Hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2013; 3 (18): 91-97.
23. Branden VS, Broeckaert. Living in the hands of God. English Sunni e-fatwas on non-voluntary euthanasia and assisted suicide. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2011; 1(14): 29-41.
24. Engelhardt D. Euthanasia in history and the present - in the spectrum between euthanasia and terminal care. *Acta Historica Leopoldina*. 2010; (55): 187-212.
25. Kılınç B. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. Erişim Adresi: www.muharrembalcı.com. Erişim Tarihi: 10.02.2014.

26. Oğuz NY. Ötanaziye Etik Yaklaşım. Tıp etiği açısından yaşamın son döneminde karar verme süreçleri. In: Medikal etik, (doğum, ölüm süreçleri ve yaşamın anlamı. Hatemi H, Doğan H (eds). Yüce yayım. 2001: 61-67.
27. Elçioğlu Ö, Gündüz T, Köşgeroğlu N. Tıp, Hukuk ve Etik açıdan Ötanazi. Tıbbi Etik, 1994; 2(2): 64-70.
28. Terzioğlu A. Ötanazi ve getirdiği etik sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik. 1994; 2(1): 16-22.
29. Kaşıkçı O. Hukuk Tarihinde Ötanazi. Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları. 2008(6); 85-99.
30. Öz F. Ötanazi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik. 1998; 6(1): 40-47.
31. Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötanaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2006, Erzurum.
32. Akcan EA. Ötanazi. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2013; 11(1): 3-26.
33. Ömeroğlu Ö. Ötanazi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 1993; 2: 187-205.
34. Bilgin Gamsız N. Ötanazi: Tanım ve Tarihçe. Lokman Hekim Journal. 2013; 3(2): 25-31.
35. Beecham L. BMA opposes legalisation of euthanasia. British Medical Journal. 1997; 315(7100): 80.
36. Euthanasia Program. Erişim Adresi: <http://www.usmmm.org/wlc/en/article.php?ModuleId=10005200>. Erişim Tarihi: 18.02.2014.
37. Benedict S, Chelouche T. Meseritz-Obrawalde: a "wild euthanasiahospital" of Nazi Germany. History of Psychiatry. 2008; 19(1): 68-76.
38. Volker R, Gerrit H, Maike R. Psychiatric research and "euthanasia": The case of the psychiatric department at the University of Heidelberg, 1941–1945. 1994; 5(20): 517-532.
39. Lifton RJ. The Nazi Doctors: Medical killing and the psychology of genocide. "Euthanasia": Direct Medical Killing. Chapter 2. 2000; 55-56.
40. Ötanazi. Erişim Adresi: <http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96tanazi>. Erişim Tarihi: 03.03.2014.

41. Artuk ME. Hukukçu gözü ile ötanazi. Ötanazi. In: Medikal etik, (doğum, ölüm süreçleri ve yaşamın anlamı. Hatemi H, Doğan H (eds). Yüce yayım. 2001: 42-60.
42. Güven K. Gönüllü Kuruluşlar ve Sosyal Katılım. Kişilik Hakları ve Ötanazi. Nobel Yayın ve Dağıtım. 2000; S: 54-56, 62.
43. Heide A, Philipsen BD, Rurup ML et al. End-of-Life Practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. N Engl J Med 2007; 356: 1957-65.
44. Philipsen BD, Heide A, Koper D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. Lancet 2003; 362: 395-99.
45. Kaya A. İslam Hukukuna Göre Ötanazi, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 1994; 6 (6): 145.
46. Yiğit Y. İslam Ceza Hukuku Açısından Ötanazi ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi. İslami Araştırmalar Dergisi. 2003; 16 (3): 337-349.
47. David R. Euthanasia--Law and legislation; Bills, Legislative; Euthanasia--Religious aspects--Christianity; Theology of religions (Christian theology); Assisted suicide--Moral and ethical aspects; The New Zealand Journal of Christian Thought and Practice.2014; 21 (1); 20-28.
48. Morrow P. The Catholic living will and healthcare surrogate: A teaching document for evangelization, and a means of ensuring spirituality throughout life. The Linacre Quarterly. 2013; 80 (4): 317-322.
49. Hamil-Luker, Smith C. Religious Authority and Public Opinion on the Right to Die. Sociology of Religion. 1998; 59 (4): 373-391.
50. Campbell CS. Religious Ethics and Active Euthanasia in a Pluralistic Society. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1992; 2(3): 253-277.
51. Mckormick JA. Buddhist Ethics and End-of-Life Care Decisions. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care. 2013; 9; 209-225.
52. Euthanasia and suicide. Erişim Adresi: <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>. Erişim Tarihi: 25.02.2014.
53. Taştan O. Ötanazi ve Teoloji. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2002; 13(1): 293-299.

54. Ulu F. Ötanazi. Erişim Adresi: http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1369.htm. Erişim Tarihi: 05.03.2014.
55. Kuyurtar E. Aktif ve pasif ötanazi ayrımı ahlaksal bir ayrım mıdır?. Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2014; 17: 47-69.
56. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Erişim Adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=56>. Erişim Tarihi: 04.04.2014.
57. Savcı B. Yaşam Hakkı ve Boyutları. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No: 449. İnsan Hakları Merkezi Yayınları No:1. Basın ve Yayın Yüksekokulu Basımevi. 1980. S: 18-23.
58. Weber W. Netherlands legalise euthanasia. The Lancet. 2001; 357(9263): 1189.
59. Cengiz S. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları Işığında Yaşam Hakkı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2011; 93: 383-404.
60. Korf D. Ölme Hakkı, İntihar Yardımlı İntihar ve Ötanazi. Yaşam Hakkı. Avrupa İnsan Hakları El Kitapları No:8. Avrupa Konseyi. 2006; S:15-23.
61. Erdal U, Bakırcı H. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 3. Maddesi Uygulama El Kitabı. İşkenceye Karşı Dünya Örgütü. 2006; S:36-38.
62. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 11. Protokol ile Değiştirilen Metin. Avrupa Antlaşmaları Serisi No:5. Erişim Adresi: www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AIHS_Tr_A6format.pdf. Erişim Tarihi: 04.06.2014.
63. Gürcan BC. Ötanazi: Yaşama Hakkı Açısından Bir Değerlendirme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2011; 60(2): 255-280.
64. Pennec S, Monnier A, Pontone S, Aubry R. End-of-life medical decisions in France: a death certificate follow-up survey 5 years after the 2005 act of parliament on patients' rights and end of life. BMC Palliative Care. 2012; 11(25): 1-13.
65. Tıbbi Deotoloji Tüzüğü. Resmi Gazete. 19.02.1960. Sayı: 10436.
66. Oğuz NY. Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics. 1997; 5(2): 50-5.
67. Görkey Ş. Hasta Hakları. Medikal Etik. 2003; 4: 100-26.

68. European Charter of Patients' Rights. Active Citizen Network. 2002; 1-13.
Erişim Adresi: <http://www.aemh.org/pdf/06-035EuropeanCharterofPatientsRights.pdf>. Erişim Tarihi: 10.05.2014.
69. World Medical Association Declaration of Helsinki. Bulletin of the World Health Organization, 2001; 79 (4): 373-374.
70. Emanuel EJ, Daniels BA, Fairclough DL, Clarridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. The Lancet. 1996; 347 (9018): 1805-1810.
71. Aminof MJ, Boller F. Swaab DF. Hand Book of Clinical Neurology. Assisted Suicide and Euthanasia. Elsevier RV. 2013; p:181-183.
72. Hermsen MA, Have H. Euthanasia in Palliative Care Journals. Journal of Pain and Symptom Management. 2002; 23 (6): 517-25.
73. Kotch T. Life quality vs the 'quality of life: assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning. Social Science & Medicine. 2000; 51(3): 419-427.
74. Andrew M, Siegel MD, Dominic A.S, Arthur L.C. Pediatric Euthanasia in Belgium Disturbing Developments. The Journal of the American Medical Association. 2014; 311(19): 1963-1964.
75. Beckwith J. A Cry For Help: Preventing Passive Euthanasia Decision-Making for Neonates with Non-Fatal Congenital Defects. Journal of Legal Medicine. 2013; 34(3): 273-294.
76. McCormack R. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: A systematic literature review. Palliative Medicine. 2012; 26(1): 23-33.
77. Beauverd M, Bernard M. Currat T, Ducret S, Foley RA., Borasio G.D, Blondeau D, Dumont S. French Swiss physicians' attitude toward palliative sedation: Influence of prognosis and type of suffering. Palliative and Supportive Care. 2013; 10(1): 1-6.
78. Landers R. Right to Die. Medical, Legal and Moral Issues. Congressional Quarterly's Editorial Research Reports. 1990; p:554.

79. Bayraktar K. Kasten Adam Öldürme. Erişim Adresi: dosya.marmara.edu.tr/huk/fakultedergisi/nurcentel/k_ksalbayraktar.pdf. Erişim Tarihi: 16.05.2014.
80. Yavuz A. Mukayeseli Hukukta Yaşama Hakkı. *Adalet Dergisi*. 2014; 48; 82-120.
81. Özcan BG, Özel Ç. Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2007; 10 (1): 50-73.
82. Yıldız M. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne Göre Yaşam Hakkı ve Sınırları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2004; s:101-111. Erişim Adresi: <http://eprints.sdu.edu.tr/175/1/TS00341.pdf>. Erişim Tarihi: 07.04.2014.
83. Muckard D. Palliative care: Definition of euthanasia. *South African Medical Journal*. 2014; 104(4): 259-260.
84. Thejaswi HT, Kumar A, Gupta SK. Present Status of Euthanasia in India From Medico-Legal Perspective An Update. *Journal of Punjab Academy Forensic Medicine&Toksicology*. 2014; 14(1): 59-64.
85. Math S.B, Chaturverdi SK. Euthanasia: Right to life vs right to die. *Indian Journal of Medical Research*. 2012; 136 (6): 899-902.
86. Chandru K, Kumar J.B, Kumar R. Euthanasia: Medical and Legal issues in mercy killing. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2010; 4(1): 17-20.
87. Eluana Englaro. Erişim Adresi: http://en.wikipedia.org/wiki/Eluana_Englaro. Erişim Tarihi: 04.04.2014.
88. Draper B, Peisah C, Snowdon J, Brodaty H. Early dementia diagnosis and the risk of suicide and euthanasia. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2010; 6 (1): 75-82.
89. Inceoğlu S. İnsan Hakları Bakımından Ötanazi. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2006; 3 (2): 289-306.

90. Marije L, Johanna G, Nikkie B, Peter M, Alexander G. Euthanasia and Depression: A Prospective Cohort Study Among Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*. 2005; 23 (27): 6456-6458.
91. "Sterbehilfe". Erişim Adresi: <http://www.seslisozluk.net/>. Erişim Tarihi: 03.09.2014.
92. Wright D. Peter Singer and the Lessons of the German Euthanasia Program. *Issues In Integrative Studies*. 2000; 18: 27-43.
93. Arabacı H. İnsan Hakları ve Hasta Hakları-Ötenazi. Erişim Adresi: <http://www.hayrettinarabaci.av.tr/tr/insan-haklari-ve-hasta-haklari-otenazi.html~incele>. Erişim Tarihi: 03.08.2014.
94. Margeret P. Euthanasia: The way we do it, the way they do it. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1991; 6(5): 298-305.
95. ALS: The Breathless Fight for Death. Erişim Adresi: <http://news.doccheck.com/en/73/als-the-breathless-fight-for-death/> Erişim Tarihi: 07.08.2014.
96. Criminal Code (Strafgesetzbuch, StGB). Erişim Adresi: <http://www.iuscomp.org/gla/statutes/StGB.htm>. Erişim Tarihi: 07.09.2014.
97. Pols H, Oak S. Physician-assisted dying and psychiatry: Recent developments in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013; 36 (5): 506-514.
98. Brinkman-Stoppelenburga A, Vergouwea Y, Heidea A, 2, Onwuteaka-Philipsenb B.D. Obligatory consultation of an independent physician on euthanasia requests in the Netherlands: What influences the SCEN physicians judgment of the legal requirements of due care?. *Health Policy*. 2014; 115 (1): 75-81.
99. Berghmans, RLP, Widdershoven AMG. Euthanasia in the Netherlands: Consultation and Review. *King's Law Journal*. 2012; 23 (2): 109-120.
100. Levis P. Reporting and scrutiny of reported cases in four jurisdictions where assisted dying is lawful: A review of the evidence in the Netherlands, Belgium, Oregon and Switzerland. *Medical Law International*. 2012; 13: 221-239.

101. Rurup ML, Smets T, Cohen J, Bilsen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Deliens L. The first five years of euthanasia legislation in Belgium and the Netherlands: Description and comparison of cases. *Palliative Medicine*. 2012; 26: 43-49.
102. Jounger SJ, Kimsma GK. Part 3: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. Cambridge University Press. 2012: 34-43.
103. Wall G, Dillman RJ. Euthanasia in The Netherlands. *British Medical Journal*. 1994; 308 (6940): 1346-1349.
104. Rietjens J, Maas P.J, Onwuteaka-Philipsen B.D, Delden J, Heide A. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?. *Bioethical Inquiry*. 2009; 6: 271–283.
105. Onwuteaka-Philipsen BD, Stoppelenburg AB, Penning C, Jong-Krul GJF, Johannes J, Delden J, Agnes van der Heide. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The lancet*. 2012; 380 (9845): 908-915.
106. McLaurin R.L. Pediatric Neurosurgery -Matchmaker of Law and Medicine. *Pediatric Neurosurgery*. 1990–91; 16:133–138.
107. Kopelman LM, Irons TG, Kopelman AE. Neonatologists judge the "Baby Doe" regulations. *The New England Journal of Medicine*. 1988; 318(11):677-683.
108. Bernard L, Steinbrook R. Beyond the Cruzan Case: The U.S. Supreme Court and Medical Practice. *Annals of Internal Medicine*. 1991; 114 (10): 895-901.
109. David J, Brody H. After The Cruzan Case: The Primary Care Physician And The Use Of Advance Directives. *Journal of The American Board of Family Medicine*. 1991; 5 (2): 201-205.
110. Roberts J, Kjellstrand C. Jack Kevorkian: a medical hero. *British Medical Journal*. 1996; 312(7044): 1434.
111. Özekmekçi Mİ. Jack Kevorkian'ın Ardından. Erişim Adresi: <http://hayatsaglik.org/anasayfa/wpcontent/uploads/JackKevorkian%E2%80%99%99%C4%B1n-Ard%C4%B1ndan.pdf>. Erişim Tarihi: 04.03.2014.
112. Ezekiel JE. The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain. *Annals of Internal Medicine*. 1994; 121(10): 793-802.

- 113.** Kuhse H. A Modern Myth. That Letting Die is not the Intentional Causation of Death: some reflections on the trial and acquittal of Dr Leonard Arthur. *Journal of Applied Philosophy*. 1984; 1(1): 21- 38.
- 114.** Shepperdson B. Abortion and euthanasia of Down's syndrome children the parents' view. *Journal of Medical Ethics*. 1983; 9: 152-157.
- 115.** Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, Deliens L. Legal Euthanasia in Belgium Characteristics of All Reported Euthanasia Cases. *Medical Care*. 2010; 48(2): 187-192.
- 116.** Nicole S, Matthias E, Maud M, Thomas R, Marcel Z. Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review. *Medical Care*. 2013; 51(10): 938-944.
- 117.** Lewis P. Reporting and scrutiny of reported cases in four jurisdictions where assisted dying is lawful: A review of the evidence in the Netherlands, Belgium, Oregon and Switzerland. *Medical Law International*. 2013; 13(4): 221-239.
- 118.** Ncayiyana DJ. Euthanasia - no dignity in death in the absence of an ethos of respect for human lifes. *South African Medical Journal*. 2012; 102(6): 334.
- 119.** Keown J. A Right to Voluntary Euthanasia? Confusion in Canada in Carter. *Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*. 2014; 28(1): 1-47.
- 120.** Gökçen A, Balcı M. Kasten Öldürme Suçu. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 2011; 17(1-2): 1-124.
- 121.** Soyaslan D. Hekimlerin Ceza Hukuku Yönünden Sorumluluğu. *Sağlık Hukuku Digestası*. 2009; 1(1): 119-138.
- 122.** Demirel B. Hekimlerin Yasal Sorumlulukları. *Gazi Tıp Dergisi*. 2005; 16(3): 99-106.
- 123.** Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasına Uygun Bulduğuna Dair Kanun. Kanun No: 5013. Kabul Tarihi: 03. 12.2003. Erişim Adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/biyotipsozlesme.htm>. Erişim Tarihi: 05.10.2014.

- 124.** Birtek F. Kasten Öldürmeye Teşebbüs ve Kasten Yaralama Suçlarının Manevi Unsur Bakımından Ayırt Edilmesi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2009; 58(2): 231-279.
- 125.** Olgun E. Kasten öldürme suçunun Türk-Alman Karşılaştırmalı Ceza Hukuku Bakımından İncelenmesi. Erişim Adresi:<http://e-dergi.marmara.edu.tr/maruhad/issue/viewFile/5000001567/5000000662>. Erişim Tarihi: 11.04.2014.
- 126.** Türk Medeni Kanunu. Kabul Tarihi: 22.11.2011. Kanun No: 4721. Erişim Adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>. Erişim Tarihi: 05.02.2014.
- 127.** Demircan T. Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Görevi. Erişim Adresi: <http://www.hastahaklari.org/aydinlatma.htm>. Erişim Tarihi: 03.08.2014.
- 128.** Gürkan M, Şendur UK. Ötenazi. Erişim Adresi: www.prizmahukuk.com/files/Otenazi.pdf. Erişim Tarihi: 03.10.2014.
- 129.** Sjöstrand M, Helgesson G, Eriksson S, Juth N. Autonomy-based arguments against physician-assisted suicide and euthanasia: a critique. *Medicine Health Care and Philosophy*. 2013; 16(2): 225-230.
- 130.** Bernard LJ, Beresford R. Ethical and Legal Issues in Neurology. Chapter 15: Asisted Suicide and Euthanasia. Elseiver 2013. P: 182.
- 131.** Berghmansa R, Widdershovenb G, Widdershoven-Heerdingc I. Physician-assisted suicide in psychiatry and loss of hope. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2013; 36(5-6): 436-443.
- 132.** Cowley C. Euthanasia in psychiatry can never be justified. A reply to Wijsbek. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2013; 34(3): 227-238.
- 133.** Guarre MJ. Euthanasia in Spain: The Public Debate after Ramon Sampedro's Case. *Bioethics* 1999; 13 (5): 426-432.
- 134.** Ramon'un 11 ölüm meleği. Erişim adresi: <http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/ShowNew.aspx?id=-8078> Erişim Tarihi: 10.05.2014.
- 135.** Hirsch DE. Euthanasia: Is It Murder or Mercy Killing? A Comparison of the Criminal Laws in the United States, the Netherlands and Switzerland. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*. 1990; 12: 821-842.

- 136.** Soothill K, Peelo M, Pearson J, Francis B. The Reporting Trajectories of Top Homicide Cases in the Media: A Case Study of The Times. *The Howard Journal*. 2004; 43(1): 1-14.
- 137.** Paige C, Karnofsky B. The Antiabortion Movement and Baby Jane Doe. *Journal of Health and Politics*. 1986; 11(2): 255-269.
- 138.** Kastenbaum R. Looking Death in the Eye: Another Challenge from Doctor Kevorkian. *Journal of Death and Dying*. 2000; 40(1): 279-286.
- 139.** Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H. Hekimler Ötanaziyi Savunuyorlar mı? *Adli Tıp Bülteni*. 1996; 1(2): 82-88.
- 140.** Kumaş G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ötenazi hakkındaki düşünceleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr>. Erişim Tarihi: 05.04.2014.
- 141.** Poreddi W, Konduru R, Math SB. Euthanasia: the perceptions of nurses in India. *International Journal of Palliative Nursing*. 2014; 19(4): 187-193.
- 142.** Uysal C, Karaaslan B, Tanrıverdi H, Çelepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tıraşçı Y, Özkara M. Hekimlerin ölümle karşılaşma sıklıklarına göre ötanazi hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2013; 18(3): 91-96.
- 143.** McCormack R, Clifford M, Conroy M. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: A systematic literature review. *Palliative Medicine*. 2011; 26(1): 23-33.
- 144.** Özaslan A, Tuğcu H, Bağcı O, Çetin G, Yorulmaz C, Koç S. Hukukçuların Ötanaziye Bakış Açısı. *Klinik Adli Tıp*. 2001; 1(1): 49-54.
- 145.** Çınar İÖ, Kartal A, Önal A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2012; 20(3): 146-152.
- 146.** Siegel AM, Sisti DA, Caplan LA. Pediatric Euthanasia in Belgium Disturbing Developments. *The Journal of the American Medical Association*. 2014; 311(19): 1963-1964.

147. Burns JP, Mitchell C, Griffith, JL, Truog RD. End-of-life care in the pediatric intensive care unit: Attitudes and practices of pediatric critical care physicians and nurses. *Critical Care Medicine*. 2001; 29 (3): 658-664.
148. Inghelbrecht E, Bilsen J, Pereth H, Ramet J, Deliens L. Medical End-of-Life Decisions: Experiences and Attitudes of Belgian Pediatric Intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18(2): 160-168.
149. Allen J, Chavez S, Desimone S, Howard D, Johnson K, Lapierre L, Montero D, Sanders J. Americans' Attitudes toward Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, 1936-2002. *Journal of Sociology& Social Welfare*. 2006; 33(2): 5-9.
150. Beder A, Pınar G, Aydoğmuş G, Can M, Eren H, İşler N, Yılmaz S, Birli M. Hemşire ve hekimlerin ötanaziye ilişkin görüşleri. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*. 2010; 1(2): 91-98.
151. Onwuteaka-Philipsen BD, Wal G. A protocol for consultation of another physician in cases of euthanasia and assisted suicide. *Journal of Medical Ethics*. 2001; 27: 331-337.
152. Karagöz M, Özkara E, Atılgan M, Dalgıç M, Oğuz H. Antalya'da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine*. 2004; 1(1): 32-35.
153. Cohen LM, Steinberg MD, Hails KC, Dobscha SK, Fischel SV. Psychiatric Evaluation of Death-Hastening Requests: Lessons From Dialysis Discontinuation. *Psychosomatics*. 2000; 41(3): 195-203.
154. Emanuel EJ. Depression, Euthanasia, and Improving End-of-Life Care. *Journal of Clinical Oncology*. 2005; 23(27): 6456-6458.
155. Bağ B. Hasta Vasiyetnamesi: Ötanazi mi? Yoksa Kendi Kaderini Belirleme Hakkı mı? *Journal of World of Turks*. 2013; 5(1): 275-289.
156. Periyakoil VS, Neri E, Fong A, Kraemer H. Do Unto Others: Doctors' Personal End-of-Life Resuscitation Preferences and Their Attitudes toward Advance Directives. *Plos One*. 2014; 9(5): 1-9.
157. Schaden E, Herczeg p, Hacker S, Schopper A, Krenn CG. The role of advance directives in end-of-life decisions in Austria: survey of intensive care physicians. *BMC Medical Ethics*. 2010; 11(19): 1-6.

- 158.** Korkmaz A, Su G, Güney DM. Ötenazi Tartışmalarına Türkiye’den Bakış: Sağlık Bir Hak İse Ötenazi De Bir Hak Mıdır? Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü.2012.ErişimAdresi:https://www.academia.edu/6510053/_Otenazi_tartismalarina_Turkiyeden_bakis_Saglik_bir_hak_ise_otenazi_de_bir_hak_midir_. Erişim Tarihi: 17.07.2014.
- 159.** Işıkhan H. Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin ötanaziye ilişkin düşüncelerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi SBE. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2002.
- 160.** Çelik S, Kalkan M, Gündoğdu A, Topal H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ötenazi Hakkındaki Düşünceleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012; 5 (3): 101-109.
- 161.** Özkara E, Özdemir Ç, Hancı H, Dalgıç M, Cinaver M, Yağmur F. Ankara’da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2002; 51(4): 207-214.
- 162.** Ötanazi onayı alan ilk Türk. Erişim Adresi: <http://t24.com.tr/haber/otenaziye-onay-alan-ilk-turk,39749>. Erişim Tarihi: 19.08.2014.
- 163.** Benater D. A legal right to die: responding to slippery slope and abuse arguments. Current Oncology. 2011; 18(5): 204-205.
- 164.** Green K. Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Safeguarding Against The “Slippery Slope” – The Netherlands Versus The United States. Indiana International & Comparative Law Review. 2014; 13(2): 640-681.
- 165.** Nehir S, Kardeniz G, Altıparmak S, Tok N. Üniversite Öğrencilerinin Ötanaziye İlişkin Düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2): 26-36.
- 166.** İnsancesediveOtopsi.ErişimAdresi:<http://www.suleymaniyevakfi.org/arastirmalar/insan-cesedi-ve-otopsi.html>. Erişim Tarihi: 18.09.2014.

EKLER

Ek 1:Türk Ceza Kanunu İlgili Maddeleri

Madde 21: - (1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini ön görmesine rağmen, fiili işlemesi halinde olası kast vardır. Bu halde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir.

Madde 26: - (1) Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez.

(2) Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilemez.

Madde 35: - (1) Kişi, işlemeyi kastettiği bir suçu elverişli hareketlerle doğrudan doğruya icraya başlayıp da elinde olmayan nedenlerle tamamlayamaz ise teşebbüsten dolayı sorumlu tutulur.

(2) Suça teşebbüs halinde fail, meydana gelen zarar veya tehlikenin ağırlığına göre, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine on üç yıldan yirmi yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine dokuz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Diğer hallerde verilecek cezanın dörtte birinden dörtte üçüne kadar indirilir.

Madde 81: - (1) Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 82: - (1) Kasten öldürme suçunun;

- a) Tasarlayarak,
- b) Canavarca hisle veya eziyet çektirerek,
- c) Yangın, su baskını, tahrip, batırma veya bombalama ya da nükleer, biyolojik veya kimyasal silah kullanmak suretiyle,
- d) Üstsoy veya altsoydan birine ya da eş veya kardeşe karşı,
- e) Çocuğa ya da beden ve ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

- f) Gebe olduğu bilinen kadına karşı,
- g) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
- h) Bir suçu gizlemek, delillerini ortadan kaldırmak veya işlenmesini kolaylaştırmak amacıyla,
- i) Kan gütme saikiyle,
- j) Tre saikiyle, işlenmesi halinde kişi ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 83: - (1): Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.

(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;

a) Beli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün olması,

b) nceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması gerekir.

(3) Belli bir yükümlülüğünün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hkmlunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.

Ek 2: Türk Medeni Kanunu İlgili Maddesi

Madde 24: Hukuka aykırı olarak kişilik haklarına saldırılan kimse, hakimden saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.

Ek 3: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi İlgili Maddeleri

Madde 2: Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.

Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 13: Tabip ve diş tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez.

Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldaticı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır.

Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bendeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.

Madde 14: Tabip ve diş tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ızdırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerine fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak hastalığın vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.

Maş'um bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognostiğin ailesine açıklanmaması istenilmiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

Ek 4: Hasta Hakları Yönetmeliği İlgili Maddeleri

Madde 12: Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Madde 13: Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Madde 25: Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Ek 5: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası İlgili Maddeleri

Madde 12: Herkes kişiliğine bağlı dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.

Temel hak ve hürriyetler kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da ihtiva eder.

Madde 15: Savaş, seferberlik, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde, milletlerarası hukuktan doğan yükümlülükler ihlal edilmemek kaydıyla, durumun gerektirdiği ölçüde temel hak ve hürriyetlerin kullanılması kısmen veya tamamen durdurulabilir veya bunlar için Anayasada öngörülen güvencelere aykırı tedbirler alınabilir.

(Değişik: 7/5/2004-5170/2. md.) Birinci fıkrada belirlenen durumlarda da, savaş hukukuna uygun fiiller sonucu meydana gelen ölümler dışında, kişinin yaşama hakkına, maddi ve manevi varlığının bütünlüğüne dokunulamaz; kimse din, vicdan, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz ve bunlardan dolayı suçlanamaz; suç ve cezalar geçmişe yürütülemez; suçluluğu mahkeme kararı ile saptanıncaya kadar kimse suçlu sayılamaz.

Madde 17: Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Kimseye işkence veya eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.

(Değişik: 7/5/2004-5170/3 md.) Meşru müdafaa hali, yakalama ve tutuklanma kararlarının yerine getirilmesi, bir tutuklunun veya hükümlünün kaçmasının önlenmesi, bir ayaklanma veya isyanın bastırılması, sıkıyönetim veya olağanüstü hallerde yetkili merciinin verdiği emirlerin uygulanması sırasında silah kullanılmasına kanunun cevaz verdiği zorunlu durumlarda meydana gelen öldürme fiilleri, birinci fıkra hükmü dışındadır.

Ek 6: Aydınlatılmış Onam Formu ve Anket

ANKET ÇALIŞMASI STANDART ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Ülkemizde hukuk alanında çalışan kişilerin ötanaziye bakış açısını değerlendirmeyi amaçlayan bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla hukukçuların Türkiye’de ötanazinin yasallaşmasını isteyip istemedikleri, ötanazi hakkındaki bireysel görüşler gibi parametrelerin değerlendirilmesi planlanmaktadır. Bu nedenle sorulara içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

TÜRKİYE'DE ÇALIŞAN HUKUK PROFESYONELLERİNİN ÖTANAZİYE BAKIŞ AÇISI

Açıklama:

Değerli katılımcı,

Bu araştırmanın amacı ülkemizde hukuk alanında çalışan kişilerin ötanaziye bakış açısını değerlendirmektir. Ankette kişisel bilgiler istenmemekte olup, vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Verilerin sadece tez çalışmamda kullanılması amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Soruların tümünün yanıtlanması zorunlu olmayıp, istenildiği takdirde yanıtı bırakılabilir. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

ANKET SORULARI

- 1- Mesleğiniz nedir?
 - a-) Avukat
 - b-) Savcı
 - c-) Hakim
 - d-) Akademisyen

- 2- Kaç yıldır bu mesleği yapmaktasınız? (yıl)

- 3- Kaç yaşındasınız?

- 4- Cinsiyetinizi işaretleyiniz.
 - a-) Erkek
 - b-) Kadın

- 5- Medeni durumunuzu işaretleyiniz.
- a-) Evli
 - b-) Bekar
 - c-) Dul
 - d-) Boşanmış
- 6- Nerelisiniz?
- a-) Akdeniz Bölgesi
 - b-) Ege Bölgesi
 - c-) Doğu Anadolu Bölgesi
 - d-) Güneydoğu Anadolu Bölgesi
 - e-) İç Anadolu Bölgesi
 - f-) Marmara Bölgesi
 - g-) Karadeniz Bölgesi
- 7- Ötanazinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır
- 8- Ötanazinin tanımını kısaca yapar mısınız?
-
-
-
- 9- Bildiğiniz ötanazi uygulama türlerini işaretler misiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a-) İradeye bağlı ötanazi
 - b-) İrade dışı ötanazi
 - c-) Aktif ötanazi
 - d-) Pasif ötanazi
 - e-) Dış ötanazi
 - f-) İç ötanazi

- g-) Kazai ötanazi
- h-) Medikal ötanazi
- ı-) Bilmiyorum

10- Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı? (Eğer b seçeneğini işaretlediyseniz 11. soruya geçiniz, a ve c seçeneğini işaretlediyseniz 11. soruyu boş bırakınız.)

- a-) Evet uygulanmalı
- b-) Hayır uygulanmamalı
- c-) Kararsızım

11- Ötanazinin uygulanmaması gerektiğini düşünüyorsanız nedenlerini işaretler misiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- a-) Dini inançlarımdan dolayı
- b-) Etik nedenlerden dolayı
- c-) Bir insanı öldürmekle eşdeğer gördüğüm için
- d-) Yasal olmadığından dolayı
- e-) Diğer (Nedeninizi bir cümle ile belirtiniz.)

.....

12- Dini inancınızı işaretleyiniz.

- a-) Müslüman
- b-) Hıristiyan
- c-) Yahudi
- d-) Diğer dinler
- e-) Ateist

13- Dini ibadetlerinizi ne sıklıkta yerine getiriyorsunuz?

- a) Her zaman
- b) Bazen
- c) Nadiren
- d) Hiçbir zaman

- 14- Ötanazi sizce aşağıda belirtilen gruptan hangisine uygulanmalıdır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a-) Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan erişkinler (kanser, kas hastalığı vb.)
 - b-) Mental kapasitesi ileri derecede geri olan kişiler
 - c-) Akıl hastaları
 - d-) Yaşamını sonlandırmak isteyen her erişkin
 - e-) Doğuştan ciddi engelli olan bebekler
 - f-) Günümüz koşullarında tıbben tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar
 - g-) Diğer (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
-
- 15- Kendinize zorunlu hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır
 - c-) Kararsızım
- 16- Yakınlarınıza zorunlu kalınan hallerde ötanazi uygulanmasını ister miydiniz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır
 - c-) Kararsızım
- 17- Hastanın fiil ehliyeti tam iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?
- a-) Hastanın kendisi
 - b-) Hastanın kendisi ve birinci derece yakınları
 - c-) Hasta ve hekimi
 - d-) Hekimler
 - e-) Hukukçular
 - f-) Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar
 - g-) Diğer (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
-

- 18- Hasta kendi kararlarını veremeyecek durumda iken sizce ötanazi kararını kim vermelidir?
- a-) Hastanın vasisi
 - b-) Hastanın birinci derece yakınları
 - c-) Hekimi
 - d-) Hukukçular
 - e-) Hekim ve hukukçular
 - f-) Bu konuda özelleşmiş uzmanlardan oluşan tıbbi etik kurullar
 - g-) Diğer (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
-
- 19- Kendisine ötanazi uygulanmasını talep eden hastanın fiil ehliyetinin tespiti için psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır
 - c-) Kararsızım
- 20- Kişilerin sağlıklı iken, tedavisi imkansız bir hastalığa yakalandıklarında ötanazi talebinde bulduklarını belirten bir vasiyetname düzenlemesi gerektiğini düşünüyor musunuz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır
- 21- Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?
- a-) Evet
 - b-) Hayır

- 22- En temel insan hakkı olan yaşam hakkı anayasa ile güvence altına alınmış olup, ötanazinin de, bireyin kendi ölümüne karar verebilmesi kapsamında ülkemizde yasalarla güvence altına alınması ve yasallaşması gerektiğini düşünüyor musunuz?
- a-) Evet
b-) Hayır
- 23- Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtilmeli midir? (Eğer a seçeneğini işaretlediyseniz 24. soruya geçiniz b seçeneğini işaretlediyseniz 24. soruyu boş bırakınız.)
- a-) Evet
b-) Hayır
- 24- Bir kişiye ötanazi uygulanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden hangisinin gerekli olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a-) Kişinin tedavi edilemez bir hastalığı olmalıdır.
b-) Kişinin hastalığı dayanılmaz ızdırap vermelidir.
c-) Kişinin ötanaziye onay vermesi gerekir.
d-) Ötanazi kişinin ıstırabından bir an önce kurtulmasını temin amacıyla gerçekleştirilmelidir.
e-) Ötanazi hastanın menfaatinin bunu gerektirdiği düşüncesine dayanmalıdır.
f-) Diğer (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
-
- 25- Ötanazi uygulayan hekim sizce cezalandırılmalı mıdır? (Eğer a seçeneğini işaretlediyseniz 26. soruya geçiniz b seçeneğini işaretlediyseniz 26. soruyu boş bırakınız.)
- a-) Evet
b-) Hayır

- 26- Ötanazi uygulayan bir hekime sizce nasıl bir ceza verilmelidir?
a-) Hapis cezası
b-) Para cezası
c-) Meslekten men edilme cezası
d-) Diğer (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
.....
- 27- Ülkemizde, ötanazinin yasallaşması durumunda hekimlerin ötanazi uygulamasını daha rahat gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?
a-) Evet
b-) Hayır
- 28- Ülkemizde, ötanazinin yasallaşması durumunda, bu durumun suistimal edilebileceğini ve ötanazi kriterlerini taşımayan hastalara da uygulanabileceğini düşünüyor musunuz?
a-) Evet
b-) Hayır
- 29- Meslek yaşamınız boyunca ötanazi talebinde bulunan ve ötanazi yapıldığı iddia edilen bir hasta davası ile karşılaştınız mı? (Eğer a seçeneğinin işaretlediyseniz 30. soruya geçiniz b seçeneğini işaretlediyseniz 30. soruyu boş bırakınız.)
a-) Evet
b-) Hayır
- 30- Eğer 29. soruyu evet olarak yanıtladıysanız olaydan gizlilik ilkeleri çerçevesinde kısaca bahseder misiniz?
.....
.....
.....
.....
.....

- 31- Örnek vaka: 32 yaşında bir mühendis motosiklet kazası geçirir ve kaza sonrası omurilik zedelenmesi nedeniyle felç olur, her iki kol ve bacaklarını kullanamaz hale gelir. Hasta tamamen yatağa bağımlı olup, tuvalet, yemek ve banyo gibi ihtiyaçlarının tümünü eşi karşılamaktadır. Hastanın akli dengesi yerinde olup konuşabilmekte ve özgür iradesi ile kararlarını verebilmektedir. Bu vaka size kendisine ötanazi uygulanmasını istediği yönünde bir taleple başvursa hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz varsayımı ile kararınız ne olurdu?
- a-) Ötanazi uygulanmasını uygun bulurdum.
- b-) Ötanazi talebini reddederdim.
- c-) Böyle bir davaya bakmak istemezdim.
- 32- Ötanazinin ülkemizde yasallaşması durumunda tüm ötanazi uygulanan vakalarda suistimalin önlenmesi için sizce ötanazinin tıbbi gerekliliğinin tespiti açısından otopsi yapılmalı mı? (Eğer a seçeneğini işaretlediyseniz 33. soruya geçiniz b seçeneğini işaretlediyseniz 33. soruyu boş bırakınız.)
- a-) Evet
- b-) Hayır
- 33- Eğer 32. soruya verilen cevabınız evet ise nedenini belirten size en uygun seçeneği işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a-) Ötanazi gerekli olmadığı halde yaşlı kişilerde miras elde etmek gibi kötü niyetli nedenlerle yapılmış olabilir.
- b-) Hekimin kasıt unsuru olmadan ötanazinin sadece hastaya yardım amacıyla yapıldığının kanıtlanması kovuşturma açısından önemlidir.
- c-) Hastanın hastalığının gerçekten tedavisinin olup olmadığı ve acı verip vermediği ancak otopsi ile anlaşılabilir.
- d-) Yukarıdakilerin hiçbiri.
- e-) Diğer nedenler (Lütfen yazı ile belirtiniz.)
-

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Ek 7: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 624

08 Nisan 2014

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02.04.2014 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2014/06
Proje No : GO 14/144 (Değerlendirme Tarihi 05.03.2014)
Karar No : GO 14/144 - 05

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç.Dr.Ramazan AKÇAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu Prof.Dr.Ali Rıza TÜMER ve Doç.Dr.Aysun Balseven ODABAŞI ile birlikte çalışacakları Arş.Gör.Dr.Özge GÜLMEZ'in tezi olan GO 14/144 kayıt numaralı ve "Türkiye'deki Hukuk Profesyonellerinin Ötanaziye Bakış Açısı" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) | 9 Prof. Dr. Melahat Görduysus (Üye) |
| GÖREVLİ | GÖREVLİ |
| 2. Prof. Dr. Nüket Örnek Buken (Üye) | 10. Prof. Dr. Cansın Saçkesen (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yılmaz Sara (Üye) | 11. Prof. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Sevdâ F. Müftüoğlu (Üye) | 12. Prof. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Cenk Sökmensüer (Üye) | GÖREVLİ |
| 6. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) | 13 Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) |
| GÖREVLİ | GÖREVLİ |
| 7. Prof. Dr. Songül Vaizoğlu (Üye) | 14. Prof. Dr. Leyla Dinç (Üye) |
| GÖREVLİ | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye) | 16. Av. Meltem Onurlu (Üye) |