

YAŞLILARIN ÖTANAZİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Yunus KARA*

Kısa Özet

Bu çalışmanın amacı, yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir. Araştırma 2016 yılında, Mart-Mayıs aylarında yapılmıştır. Araştırma grubunu Ankara ve İstanbul illerinde yaşayan 133 yaşlı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri bakımından tanımak için görüşme formu ve yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşlerini belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen ötanaziye yönelik tutumlar ve görüşler formundan elde edilen veriler SPSS paket programına aktarılmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların eğitim durumu ve bedensel ağırları arttıkça ötanaziye yönelik olumlu yaklaşımlar gösterdikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşlılık, ötanazi, yaşam hakkı, ölüm hakkı.

Opinions of the Elderly about Euthanasia

Abstract

The purpose of this study is to determine the opinions of the elderly about euthanasia. The study was conducted in March-May 2016. The research group consists of 133 elderly people living in Ankara and Istanbul. In order to identify the elderly who participated in the study in terms of their socio-demographic characteristics, the questionnaire form and the opinions of the elderly about euthanasia were transferred to the SPSS package program and the results were analyzed. According to the results of the research, it was determined that the elderly showed positive attitudes towards euthanasia as their educational status and physical pain increased.

Keywords: Elderly, senility, euthanasia, right to life, right to death.

Giriş

Bu çalışma, yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesinin yanında, kişinin kendi yaşamından vazgeçmesi, ölme hakkı ve ötanazi gibi konuların, içinde bulunulan çağın yanı sıra, içinde bulunulan toplumda tartışılabilir olmasının sağlanmasını ve bireylerin, toplumların bakış açısında farklılığa neden olmayı amaçlamaktadır. Dünyada yaşlı nüfus oranının gittikçe artıyor olması göz önünde bulundurularak yaşlılık ile ilgili çalışmaların yapılması, toplumların ötanazi konusunda konuşabiliyor olması ve bu konuyu bilimsel bir zeminde tartışabiliyor olması önemlidir. Bu çalışmanın yaşlılık alanına özgün, bilimsel bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşleri ve bu görüşlerinin hangi etkenlere bağlı olarak değişebileceği ele alınacaktır.

* Altınbaş Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Araştırma Görevlisi, yunus.kara@altinbas.edu.tr

Ötanazi Kavramı

İlk kez Bacon'ın kullandığı ötanazi kavramı Antik Yunan dilinde "eutanasia" köküne dayanmaktadır. "Eu" güzel, iyi, "thanatos" ise ölüm anlamına gelmektedir. Kısaca ötanazi; "acısız ölüm", "güzel ölüm" gibi kelime karşılıklarını ifade etmektedir. Ayrıca Tuğlacı (1978), ötanaziyi, "kolay rahat ölüm" olarak adlandırırken, Tunç (1955) ise, "tatlı ve acısız ölüm" şeklinde tanımlamaktadır. Bayraktar (1972) ötanaziyi; "tıbbi müdahalelerle hafifletilemeyen ruhsal veya fiziksel, devamlı ve katlanılmaz acılar içinde olan ve rahatsızlığının ya da hastalığının iyileştirilmesini günümüz tıbbi koşulların gerçekleştiremediği bireylerin acılarına, göreceli olarak ağrısız, acısız ve kolay bir şekilde son verilmesi" şeklinde ifade etmiştir.

Tıbbi tanımla ötanazi; tıbbi yöntemlerin ve müdahalelerin ulaşılmış olduğu gelişmişlik seviyesine bağlı olarak iyileştiremediği, bununla beraber değerli ve nitelikli bir yaşam da sunamadığı hastaların istekleri durumunda yaşamlarının sona erdirilmesidir (Gürkan ve Şendur, 2014).

Hukuki tanımla ötanazi, iyileşmez bir hastalığa yakalanmış olan kişi için bir haktır ve hastanın iradesiyle bu hakkını kullanılabilirliğinin dikkate alınıp hayatına son verilmesi olarak tanımlanmaktadır (Gürkan, 2011).

Ötanazi sadece iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanmış kişinin acılarına son verme amacını taşımakta ve bir hekim tarafından uygulanmaktadır. Ötanazinin uygulanması için belirli koşulların oluşması gerekmektedir. Bu koşullar; kişide mevcut olan hastalığın çağdaş tıbbi olanaklarla tedavi edilemez olması, söz konusu hastalığın dayanılmaz acı vermesi, hastanın kendi kararlarını verebilecek durumda olması ya da veremeyecek durumda ise vasisinin veya yakınlarının ötanaziye onay vermesi ve ötanazinin hastanın acılarından kurtulmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilmesidir. Bu koşulların oluşmadığı durumlarda kişinin yalnızca ölmeyi istemesi ötanazinin uygulanması açısından yeterli olmamaktadır (Smets, Cohen, Bilsen, Van Wesemael, Rurup and Deliens, 2011).

Ötanazi Türleri

İradeye bağlı ve irade dışı ötanazi

İradeye bağlı ve irade dışı ötanazi ayrımındaki temel nokta, hastanın izninin olup olmamasıdır. İradeye bağlı ötanazi, bilinci yerinde ve karar verme ehliyeti tam olan bir hastanın kendi isteği doğrultusunda yaşamının sonlandırılmasıdır (Sercu, Pype, Christiaens, Grypdonck, Derese and Deveugele, 2012). Bu ötanazi türünde doktor, ötanazi eylemini bizzat kendisi gerçekleştirmektedir (Güven, 2000). Ayrıca doktorlar, bilinci açık hastalara yapılan ötanazi taleplerinde bilinci kapalı olan hastaların ötanazi taleplerine oranla kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade etmektedirler (Güven, 2000; Vézina, Lavoie, Krol and Olivier, 2014).

İrade dışı ötanazi ise, hastanın rızasının alınmadığı ve ötanazi gerçekleştirilmesi yönündeki iradenin hasta tarafından dile getirilemediği (bilincinin kapalı olması, koma ve bitkisel hayat vb.) durumlarda, kanuni temsilcisinin, hasta yakınlarının veya bunlar bulunmadığında varsayılan rızasına dayalı olarak gerçekleştirilen ötanazidir (Have and Welie, 2014; Kouwenhoven, Raijmakers, Rietjens, Trappenburg, van Thiel, van Delden, van der Heide, 2013).

Bunlara ek olarak Özkara'nın (2001) istemsiz ötanazi ayırımından da bahsetmek gerekmektedir. İstemsiz ötanazi, kişinin iradesine hiç başvurulmadan, başka bir ifadeyle, hastanın ne açık ne de varsayılan iradesi olmadan gerçekleştirilen ötanazidir. Bu şekilde yapılan ötanazinin en uç örneği olarak, Hitler'in Nazi Almanyasında saf, temiz ırk oluşturmak için kronik hastaların, engellilerin ve yaşlıların öldürülmesi gösterilebilmektedir (Akcan, 2013).

Aktif ve pasif ötanazi

Altay (2005), ötanazinin hastanın kararının olup olmaması ile yakından alakalı olduğunu belirtmiştir. Aktif ve pasif ötanazi ayırımının temeli, ötanazi eyleminin gerçekleşmesini sağlayan tıbbi yöntemlerin kullanılmasındaki farklılıktır (Özkara, 2008). Aktif ötanazi, ölümü sağlayan tıbbi yöntemlerin hasta üzerinde doğrudan doğruya kullanılması, hekimin ölümü gerçekleştirecek nitelikteki ilacı uygulayarak veya hastanın bağlı olduğu cihazın fişinin çekilerek kişinin hayatının sonlandırılması şeklinde tanımlanmaktadır (Artuk ve Yenidünya, 2001; Özkara, 2008).

Pasif ötanaziye ise genel olarak, hastanın bir süre daha yaşamasına olanak sağlayan yaşam destekleyici tedavi süreçlerinin sunulmayarak veya bu tedavi süreçlerinin sona erdirilerek ölümün hızlandırılması olarak kabul etmek mümkündür (Artuk ve Yenidünya, 2011; İnceoğlu, 1999). Aktif ötanazide bir eylem söz konusuysen, pasif ötanazide sadece bir kaçınma hali veya ölüme neden olacak olaylara müdahale etmeme söz konusudur (Gürçan, 2011). Öğretide genel hâkim görüşe göre hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı, yaşam tehlikesi olsa bile mevcuttur ve hastanın tedaviyi reddettiği durumda hekimin müdahale yükümlülüğü bulunmamaktadır (Hakeri, 2008). Yani, hastanın özgür iradesiyle açıkladığı tedaviyi ret talebine hekim uymak zorundadır.

Bunların yanı sıra hekim destekli intihar ile aktif-pasif ötanazi arasındaki ayırmadan da bahsetmek faydalı olacaktır. Hekim destekli intiharda, hekim, kişinin isteği doğrultusunda kendisini öldürebilmesi için gerekli ortamı hazırlamaktadır ancak kişiyi doğrudan doğruya öldürmediği gibi, tedaviye başlamama veya yarıda bırakma gibi pasif bir hareketle de ölümüne neden olmamaktadır (Akcan, 2013). Ölümü gerçekleştiren kişinin bizzat kendisi olup hekim sadece yukarıda belirtildiği üzere kişinin intihar edebilmesi için gerekli ortamı hazırlamaktadır. Bu nedenle hekim destekli intihar, ne tam olarak aktif ne de tam olarak pasif ötanazidir.

Kazai ve Medikal Ötanazi

Bu ayırımın temelinde ise ötanazi kararını veren makam belirleyici olmaktadır. Ötanazi uygulamasının bir mahkeme kararına bağlı olması, mahkeme kararı ile bir ötanazi uygulamasının gerçekleştirilmesi durumunda kazai ötanaziden bahsedilmektedir (Artuk ve Yenidünya, 2001).

Medikal ötanazide ise, hekim kararıyla ötanazi gerçekleştirilmektedir. Hollanda'da mahkeme kararına gerek olmaksızın doktorun başka bir meslektaşısı ile yaptığı konsültasyon sonucunda alacağı karar ile ötanazi gerçekleştirilmesi buna örnek olarak verilebilmektedir (Güven, 2000).

Ötanazinin Tarihçesi

Ötanazi insanlık tarihinin en eski uygulamalarından biri olup antik Yunan ve Roma devrinde de görülmektedir (Gülmez, 2015). Eski Yunan'da, askerlerin ve kölelerin intihar etmesi dışında intihar, hukuki yaptırımı olan ve ceza gerektiren bir suç olarak tanımlanarak, asil kişilerin yaşlı ve hasta bir bedende olmanın ve görünmenin küçük düşürücü bir durum olduğunu düşünmeleri, ötanazinin uygulanmasında önemli bir etken olmuştur (Akcan, 2013; Gülmez, 2015; Özkara, 2008).

Babil ve Asurlar'da iyileşmesinin mümkün olmadığı hastaya hekimin müdahale etmesi yasaklanmıştır (Kaşıkçı, 2008).

Eskimolar, yaşlı bireylerini buzullara terk ederek kutup ayılarının onları yemesini sağlamışlardır. Sonrasında da bu kutup ayılarını kendileri yemiş ve yaşlılarına tekrar kavuştuklarına inanmışlardır. Eski Japon geleneklerinde yaşlıların doğa şartlarına ve koşullarına terk edilerek yaşamlarının son bulması sağlanmıştır (Ömeroğlu, 1993). Eski İsrail'de ise iyileşmesinin muhtemel olarak görülmediği hastalara hızlı bir şekilde yaşamlarının son bulması için "frankincense" bitkisinin her gün verildiği bilinmektedir (Kaşıkçı, 2008).

Eski Türklerde ise yaşama büyük önem verilmiştir. Hunlarda bir kişinin öldürülmesinin karşılığı ölüm cezası olarak belirlenmiştir. Kazak ve Kırgızlarda ise intihar edenler için ayrı bir mezarlık oluşturulmuştur (akt. Kılınç, 2013).

İnceoğlu (1999), ötanazinin ilk başlarda yaşlılık ve kıtlık gibi nedenlerden dolayı toplu bir biçimde yapılan, toplumsal bir görevi yerine getirme sorumluluğuna dayanan intiharlara dayandığını belirtmiştir. Daha sonraları intihar vakaları bireysel nedenlerden dolayı olmaya başlamış; kişiler yaşlılığın getirdiği olumsuz şartlara dayanamamanın bir sonucu olarak da bu durumdan bir an önce kurtulma isteğine dayalı olarak tercihlerine yön vermişlerdir.

Roma'da; bedeninde doğuştan normal olmayan tuhafıkların bulunduğu çocukların kendi haline bırakılarak öldürülmesinin onaylandığı bilinmektedir. Ayrıca ölmek isteyen bir kişinin yakın komşulardan beşinin fikrini alması gerektiği de görülmektedir (Tunç, 1955).

On yedinci yüzyıl, pek çok Avrupa ülkesinde ve özellikle İngiltere'de ötanazinin kavramsal olarak tanımlandığı ve sözlüklerde yer edindiği, ahlaki değerlerin eleştirilerek gözden geçirildiği ve entelektüel başlarının dikkat çektiği bir dönem olarak görülmektedir (Güven, 2000). Bu dönemde, ünlü İngiliz filozof Francis Bacon, pozitif bilimlerin koşullarıyla insan hayatını uzatmanın çarelerinin aranmasını ya da ümitsiz durumda olup acı çekenlerin ıstıraplarına son verilmeli görüşüyle ötanaziyi son çare olarak öneren düşünürlerden olmuştur (Özkara, 2008).

Ötanaziyi benimseyen ve acılar içindeki kişiyi öldüren kimsenin cezasını hafifleten ilk hukuk kaynağına 18. yüzyılın sonlarında Prusya'da Büyük Frederik zamanında rastlanmaktadır (Akcan, 2013). Bu kanuna göre, can çekişmekte olan hastayı veya yaralıyı iyi niyetle öldüren kimseye taksirle adam öldürmenin cezası verilmiştir (Bayraktar, 1972).

Görülmektedir ki tüm tarih boyunca farklı dinler ve felsefelerin etkisinde kalan insanlığın ötanaziye yaklaşım biçimi değişiklik göstermiştir. Fakat genel itibarıyla söylenebilir ki acının ve hastalığın bulunduğu yerde insanları hayata bağlayacak önemli bir inancın ve değerlerin olmayışı ötanaziye ilişkin talepleri arttırmıştır. Son aşamada da eylemsel olarak uygulanan ötanazinin birçok ülkede yasal duruma getirildiğine tanıklık etmekteyiz.

Ötanazi Üzerine Temel Tartışma Noktaları

Ötanazi çerçevesinde, geçmişten günümüze kadar süregelen tartışmalar mevcuttur. Kimi kesimler, yaşamın kutsallığı görüşünden hareketle ötanazi uygulamasının kesinlikle yasaklanması gerektiğini savunmuşlardır. Yaşamın kutsallığı görüşüne göre Tanrı yaşamı ve ölümü belirleyendir. Bu sebeple de insanın kendi hayatı üzerinde istediği gibi kararda bulunma hakkı bulunmamaktadır. Kişinin yaşam ile ilişkisini sonlandırmak istemesi, Tanrı'ya karşı geleceği anlamını taşımaktadır (Altay, 2005). **Yaşamın kutsallığı görüşü, yaşama hakkının üstün ve öncelikli olduğunu, diğer bütün haklardan önde geldiğini ve vazgeçilmesi mümkün olmayan bir statüde konumlandığını merkezine alır (Inceoğlu, 1999).** Karşıt görüşe mensup kesimler ise, yaşamın niteliği görüşü çerçevesinde toplanarak, kimsenin insan onuruna bağdaşmayacak şekilde iyileşemez bir hastalığın pençesinde acı ve ıstırapla yaşamaya zorlanamayacağını, ötanazinin bu gibi durumlarla sınırlı olmak üzere, uygulanması gerektiğini savunmuşlardır. Akla dayalı bu yaklaşım, insanın yaşamının zamanlamasını ve kalitesini belirlemede söz hakkı olmasını ve yaşamın niteliği üzerinde durarak ötanaziyi savunmaktadır.

Dinler Açısından Ötanazi

Dinlerin ötanaziye bakış açısı, inançların bir varlık olarak insanı ve doğumdan ölüme hatta ölüm sonrası yaşam dönemine nasıl yaklaştığıyla yakından ilgilidir.

Tarih boyunca insanların farklı dinlere inandıkları ve o dinlerin birer mensubu oldukları görülmektedir. İnsanlar, pek çok dinsel inanç arasında bölünmüş durumdadır ve her dine inananların tümü, kendi dininin hak dini olduğu inancındadır. Tek tanrılı dinler en yaygın inanç grupları olmalarına rağmen, çok tanrılı olan veya hiç tanrısı olmayan inanç grupları da mevcuttur ve bu inanç gruplarının kendi değer yargıları, kendi yasakları söz konusudur. Bu değer yargıları ya da yasaklar, insanların ötanaziye bakış açılarında değişiklik göstermesine neden olabilmektedir.

Tek Tanrılı Dinlerin Ötanaziye Bakış Açısı

Yahudilikte, yaşam her koşulda korunması gereken bir değer olarak görülmektedir. Yaşamın ne zaman son bulacağına Tanrı'nın karar verebileceği, ölümü seçmenin Tanrı'nın isteğine aykırı olacağı düşüncesiyle ölme hakkının bulunmadığı kabul edilmektedir ve bundan dolayı da kişiye ötanazi uygulanması cınayete eşdeğer tutulmaktadır (Ömeroğlu, 1993). Hristiyanlık ve İslamiyet'te olduğu gibi, ötanazi Yahudilikte de Tanrı'nın iradesine karşı çıkmak anlamında görüldüğü için yasak görülmüştür.

Hıristiyanlıkta da yaşamdan vazgeçilemeyeceği, yaşamın Tanrı'nın bir hediyesi olduğu kabul edilmektedir ve özellikle de yaşamın son anlarında acı çekmenin İsa'nın sabrını paylaşma hususunda özel bir yeri bulunmaktadır (Gülmez, 2015). Kişinin kendi sağlığını koruması ve hasta olduğu zaman sabır gösterip tedavi yöntemlerini araması yükümlülüğü söz konusudur (Akcan, 2013).

İslam dininin temel amaçlarından birisi yaşam hakkının korunmasıdır ve insan hayatına çok büyük değer verilmiştir. İslam'ın temel prensiplerine göre, kişi, yaşamına devam etme veya son verme gibi özgürlüklere sahip olmadığı için, kişilerin hayatlarını kısaltan veya bütünüyle ortadan kaldıran durumlar asla kabul edilmemektedir (Kaya, 1994). Ölüm döşeğindeki kimsenin kendi isteği dahi olsa, öldürülmesi cinayettir ve ahirete ilişkin sorumluluğu çok ağırdır (akt. Akcan, 2013). İslam Hukuku'nda ise insan öldürme suçu ve karşılığindeki ceza bizzat Kur'an-ı Kerim tarafından öngörülmüştür. Buna göre bir kimseyi kasten öldüren kimseye kısas tatbik edilir; ancak mağdur veya diğer ilgili kimseler kısıstan vazgeçip diyet (tazminat) talep edebilmekte ve hatta diyetten de vazgeçebilmektedir.

Karşılaştırmalı Hukuk Çerçevesinde Ötanazi

5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda (2004), ötanaziye ilişkin bir düzenleme görülmemektedir. Birçok hukuk sisteminde olduğu üzere bu uygulamayı ayrı bir suç kategorisinde ele alarak daha az bir ceza öngören bir hüküm de mevcut değildir. Ötanazi ile ilgili haller genel hükümler kapsamında açıklığa kavuşturulmaya çalışılmış, bu hususta farklı görüşler ileri sürülmüştür. Kasten adam öldürme ve kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesini suç olarak düzenleyen TCK'nın bu maddelerine göre aktif ve pasif ötanazi yani hekimin kasten veya ihmali davranışla hastanın yaşamını sonlandırması eylemi suç oluşturmaktadır. Diğer yandan intihara kalkışma, hukukumuzda suç olarak yer almamakla birlikte, Türk Ceza Kanunu'nun 84. maddesinde, başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi cezalandırılmaktadır.¹

Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ötanazi açıkça yasaklanmış ve tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, yaşama hakkından vazgeçilemeyeceği, bir başkasının veya kendisinin talebi olsa dahi, kimsenin yaşamına son verilemeyeceği belirtilmiştir.² Bu yönetmelikte karar verme yeteneği bulunan ergin bir hastanın bilinci açık ise ölümcül hasta olsun olmasın, tedaviyi reddetme hakkı bulunduğu belirtilmektedir. Buna göre, hastanın ölümü geciktirecek veya engelleyebilecek bir tedaviyi reddetmesi mümkündür. Ancak, yönetmeliğe göre tedavi başlamışsa, yaşamı veya yaşamsal önemi olan organlardan birini tehdit eden acil bir durum varsa, rızanın geri alınması mümkün değildir.

1 Madde 84-

(1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Başkalarını intihara alenen teşvik eden kişi, üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(Mülga ikinci cümle: 29/6/2005 –5377/10 md.)

(4) İşlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan veya ortadan kaldırılan kişileri intihara sevk edenlerle cebir veya tehdit kullanmak suretiyle kişileri intihara mecbur edenler, kasten öldürme suçundan sorumlu tutulurlar. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (28 Kasım 2017).

2 Hasta Hakları Yönetmeliği. < <https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html> > (28 Kasım 2017).

Ötanazi dünyanın birçok ülkesinde yasal olmamakla birlikte, özellikle aktif ötanazinin gerçekleştirilmesine izin verilmemektedir. Buna karşın bazı ülkelerde ise ötanazi yasal olarak kabul edilmiştir.

Aktif ötanazinin yasal kabul edildiği ilk ülke Hollanda'dır. Ülkenin kanunlarına göre, koşulları oluştuğunda hastanın kendi yaşamının sonlandırılmasını istemesi mümkün olabilmektedir. Hollanda'da 2001 tarihi itibarıyla, hekim destekli ötanazi ve intihar yasal olarak kabul edilmektedir. Bu kanun uygulamada gerçekleşen ötanazi geleneğini yasal bir hale getirmiştir. Ayrıca kanun, çok özel durumlar ve koşullar altında, hekimlerin aktif ötanazi gerçekleştirmesinden ortaya çıkabilecek cezai sorumluluğunun olmayacağını belirlemiştir (Ünver, 2011).

Belçika'da 2002 tarihinden bu yana ötanazi yasal kabul edilmekte olup ilgili kanun ötanazinin uygulanmasını çok özel şartlara ve koşullara bağlamıştır (Özkara, 2008).

Lüksemburg'da ise 2009 tarihinde ötanazi yasal olarak kabul edilmiştir. Bu anlamda Lüksemburg, Hollanda ve Belçika'dan sonra ötanaziyi yasal hale getiren üçüncü Avrupa Birliği üyesi ülke olmuştur. Kabul edilen kanun, genel olarak, ölümcül bir hastalığa yakalanmış olmak ile iki doktorun ve bir bilirkişinin onayının olması gerektiğini belirtmektedir (Ünver, 2011).

İsviçre Ceza Kanunu'nda ötanazi, kasten insan öldürme suçundan bağımsız ve ayrı bir suç olarak düzenlenmiştir. Kanunda ötanazinin cezası, kasten insan öldürme suçunun cezasından daha azdır. Buna ek olarak İsviçre'de intihara yardım etme belirli şartlarla yasal kılınmış ve böylece ötanazi konusu aşılmış gibi görünmektedir. İsviçre Ceza Kanunu'nun 115. maddesi "kişisel menfaat temin etmek için, bir kişiyi intihar etmeye teşvik eden veya intihar etmesine yardım eden kişi, intiharın gerçekleşmesi veya intihara teşebbüs etmesi hâlinde 5 yıla kadar hapis cezasıyla" cezalandırılacağını öngörmektedir. Bu maddeye göre, kişinin, intihar edebilmek için akli ve bedeni bütünlüğünde herhangi bir sorun olmayan bir kimseden yardım alması ve bu yardım aldığı kimsenin kişisel menfaatlerinin olmaması durumunda intihara yardım etmek suç olmaktan çıkmaktadır (Mausbach, 2011). Buna paralel olarak İsviçre yasalarına uygun bir dernek olan Dignitas, 17 Mayıs 1998'de Zürih'te kurulmuştur ve örgüt herhangi bir ticari çıkar sağlamaksızın, kuruluşuna uygun olarak, üyeleri için onurlu bir yaşam ve ölüm sağlamak ve başkalarının bu değerlerden yararlanmasına izin vermek amacını taşımaktadır. Bu dernek; yaşamın sonlandırılmasına yönelik konularda danışmanlık, intihar ve intihar girişimini önleme, ölmekte olan hastalara refakat edilmesi ve kişilerin kendilerinin karar verdiği yaşam sonları için yardım sağlanması gibi konularda çalışmaktadır.³

Avustralya'nın kuzey bölgesi, ötanaziyi, 1995 yılında halk oylamasına sunarak büyük bir oranda destek almış ilk ötanazi kanununu (Ölümcül Hastaların Hakları Yasası) yasallaştırmıştır. Bu yasa istemli ötanaziyi düzenlemekte olup hekimin hastasına öldürücü miktarda ilaç tedarik etmesi ve bu ilacı kendisinin uygulamasına izin verilmesini kapsamaktadır. Avustralya Senatosu, 1997 yılında birçok karşıt gösteri nedeniyle bu yasayı yürürlükten kaldırmıştır. Yasanın yürürlükten kalkması sürecine kadar da istemli aktif ötanazi uygulanmıştır. Daha sonra yasal değişikliklerle birlikte bölge meclislerinin pasif ötanazi hakkında yasa çıkarabileceği, aktif ötanazi ile ilgili yasa çıkaramayacağı karar altına alınmıştır (İnceoğlu, 1999).

3 Dignitas. <<http://www.dignitas.ch>> (12 Temmuz 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise istemli aktif ötanazi tamamıyla yasaktır. Fakat istemli pasif ötanazi birçok eyalette yasal olarak uygulanmaktadır (Altay, 2005).

Günümüzde ötanazinin yasallaşması yolunda önemli gelişmeler mevcut olmasına rağmen İngiltere'de ötanazi ile ilgili olarak yasal bir düzenleme söz konusu değildir. Yine de ülke genelinde mevcut olan düşünce; yaşamı uzatmak adına ilk olarak modern teknoloji olmak üzere her türlü olanağın kullanılmasının gerekliliğidir (Altay, 2005).

Almanya Ceza Yasası'nda ise ötanazi ile ilgili bir düzenleme yoktur. Ötanazi konusundaki yasal süreçler adam öldürme suçuna ilişkin hükümlere göre yapılmaktadır. Cezanın belirlenmesinde nedenin ne olduğu belirleyici bir unsur olduğu için bu durum hafifletici sebep olarak değerlendirilmektedir (Karaca, 2001).

Yöntem

Örneklem

Araştırmalar yapıldığı yer, amaç, kapsadığı zaman, veri toplama biçimi gibi çeşitli şekillerde sınıflanabilmektedir. Bu sınıflamalar göz önüne alındığında bu araştırma kolay ulaşılabılır durum örnekleme modelidir. Araştırmanın örneklemini Ankara ve İstanbul illerinde yaşayan yaşlılar oluşturmaktadır. Her iki ilde bulunan 133 yaşlı ile görüşülmüştür. Katılımcıların 71'i erkek (%53,4), 62'si (%46,6) ise kadındır (Tablo 1). Katılımcıların yaşları 58 ile 94 arasında değişmektedir. Buna göre, katılımcıların yaş ortalaması 67,88'dir (Tablo 1).

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri yer, bedensel ağrılarının olup olmadığı ve yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla baş etme yöntemleri gibi faktörleri incelemektedir (Ek 1).

Ötanaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formu

Araştırmada kullanılan ve araştırmacı tarafından geliştirilen ikinci form Ötanaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Formu'dur. Bu formda ilk olarak ötanazinin kısa bir tanımı yapılmış ve ötanazi ile ilgili olarak verilen 7 ayrı maddenin "tamamen katılıyorum" ile "hiç katılmıyorum" arasında derecelendirilmesi istenmiştir (Ek 1). Katılımcılar, anket formunu cevaplamayı yaklaşık olarak 20 dakikada tamamlamıştır.

Bulgular

Katılımcıların eğitim seviyesi değişiklik göstermektedir. 133 kişinin 8'i (%6) diplomasız okuryazar, 24'ü (%18) ilkökul, 32'si (%24,1) ortaokul, 38'i (%28,6) lise, 23'ü (%17,3) üniversite, 8'i (%6) ise yüksekökul mezunudur (Tablo 1).

Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere bakıldığında, 2'si (%1,5) köy, 1'i (0,8) kasaba, 51'i (%38,3) şehir ve 79'unun (%59,4) ise büyükşehir olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında ise 80'i (%60,2) evli, 36'sı (%27,1) hiç evlenmemiş, 9'u (%6,8) dul ve 8'i (%6) boşanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların "Bedensel ağrılarınız var mı?" sorusuna 25'i (%18,8) hiç, 41'i (%30,8) çok ağrısı olduğunu ve geriye kalan 67 kişi (%50,4) ise biraz yanıtını vermiştir (Tablo 1).

Katılımcılara "Yaşantınızda karşılaştığınız en kötü olumsuzluklarla baş etmek için ne tür yöntemlere başvurursunuz?" sorusuna verdiklerin yanıtın büyük bir çoğunluğunun dini faktörlere bağlı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların 117'si (%88) dini faktöre bağlı yanıtlar verirken 16'sı (%12) dini faktöre bağlı olmayan yanıtlar vermiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

		n	%
Cinsiyet	Erkek	71	53,4
	Kadın	62	46,6
Yaş	<65	45	33,8
	65-74	66	49,6
	75-84	20	15
	>84	2	1,5
Eğitim Seviyesi	Diplomasız okuryazar	8	6
	İlkokul	24	18
	Ortaokul	32	4,1
	Lise	38	28,6
	Üniversite	23	17,3
	Yüksekokul	8	6
Yaşamlarının Çoğunu Geçirdiği Yer	Köy	2	1,5
	Kasaba	1	0,8
	Şehir	51	38,3
	Büyükşehir	79	59,4
Medeni Durum	Evli	80	60,2
	Hiç evlenmemiş	36	27,1
	Dul	9	6,8
	Boşanmış	8	6
Bedensel Ağrılarının Olup Olmadığı	Çok	41	30,8
	Biraz	67	50,4
	Hiç	25	18,8
Yaşantılarında karşılaştıkları olumsuzluklarla baş etme yöntemleri	Dini faktöre bağlı yanıtlar	117	88
	Dini faktöre bağlı olmayan yanıtlar	16	12

Katılımcıların ötenaziye ilişkin görüşleri, eğitim durumu, cinsiyet, bedensel ağrılarının olup olmadığı dik-kate alınarak Ki-kare testine tabi tutulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet, eğitim ve bedensel ağrı faktörlerine göre ötenaziye kabul edenler

Maddeler	Tüm katılımcılar (n=133) içinde kabul edenler %	Ötenaziye Yönelik Olumlu Yaklaşım Gösterme Faktörleri		
		Cinsiyet	Eğitim	Bedensel Ağrılar
1. Ölümcül hastalığı olan bir hastaya, durumuyla ilgili iyi veya kötü tüm gelişmeleri söylemek gerekir.	83,4	Erkekler	Yükseldikçe	Fark yok
2. Yaşam kalitesinin arttırılmadığı bir hastayı canlı tutmak, ona acı çektirmektir.	55,6	Kadınlar	Yükseldikçe	Çoğaldıkça
3. Tıbbi yöntemlerle iyileşmesi imkânsız olan ve ölmek isteyen bir insanın, bu isteği yerine getirilmelidir.	55,7	Fark yok	Yükseldikçe	Çoğaldıkça
4. Geri döndürülemez ölümcül hastalığı olsa, bir yakınımaya ötenazi uygulanmasını isterim.	69,4	Kadınlar	Yükseldikçe	Çoğaldıkça
5. Hekimlerin ötenazi uygulamaları zaman içinde insanların tıbbi olan güvenini sarsabilir.	57,2* (Kabul Etmeyenler)	Fark yok	Yükseldikçe	Çoğaldıkça
6. Ötenazi intihar ve cinayetle eş değerdir.	59,4** (Kabul Etmeyenler)	Kadınlar	Yükseldikçe	Çoğaldıkça
7. İnsanlar kendi hayatlarının ne zaman sona ereceğine (tabi istiyorlarsa) kendileri karar verebilmelidir.	47,4	Fark yok	Yükseldikçe	Çoğaldıkça

Ölümcül hastalığı olan bir hastaya, durumuyla ilgili iyi veya kötü tüm gelişmelerin söylenmesinde, katılımcıların %83,4'ü 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Bu maddede cinsiyet ve eğitim faktörlerinde anlamlı bir farklılık vardır. Erkeklerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda bu maddeye daha fazla olumlu yanıt verildiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

"Yaşam kalitesinin arttırılmadığı bir hastayı canlı tutmak, ona acı çektirmektir" fikrinde, katılımcıların 55,6'sı 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Bu maddede cinsiyet, eğitim ve

bedensel ağrı faktörlerinde anlamlı bir farklılık vardır. Kadınların, eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrıları çoğaldıkça bu maddeye daha fazla olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tıbbi yöntemlerle iyileşmesi imkânsız olan ve ölmek isteyen bir insanın, bu isteğinin yerine getirilmesi hususuna, katılımcıların 55,7'si 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Bu maddeye eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrılar çoğaldıkça daha çok katılım olmaktadır ($p<0,05$). Buna karşın bu maddede cinsiyet faktörüne bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Geri döndürülemez ölümcül hastalığı olsa, bir yakınına ötanazi uygulanmasında, katılımcıların %69,4'ü 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yanıtlarını vermişlerdir. Bu maddede kadınların, erkeklere oranla, eğitim durumu yükseldikçe ve ağrıların çoğaldıkça daha fazla olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir ($p<0,05$).

*Hekimlerin ötanazi uygulamaları zaman içinde insanların tıbbi olan güvenini sarsabilir fikrine, katılımcıların %57,2'si 'katılmıyorum' ve 'hiç katılmıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrılar çoğaldıkça da bu maddeye katılım daha az oranda olmaktadır ($p<0,05$). Buna karşın bu maddede cinsiyet faktörüne bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

**Ötanazi intihar ve cinayetle eş değerdir görüşüne, katılımcıların %59,4'ü 'katılmıyorum' ve 'hiç katılmıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Kadınların, eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrıları çoğaldıkça da bu maddeye daha az katılım gösterdikleri belirlenmiştir ($p<0,05$).

İnsanlar kendi hayatlarının ne zaman sona ereceğine (tabi istiyorlarsa) kendilerinin karar verebilmesine, katılımcıların 47,4'ü 'katılıyorum' ve 'tamamen katılıyorum' yanıtlarından birini vermişlerdir. Bu maddeye, eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrılar çoğaldıkça daha çok katılım gösterilmiştir ($p<0,05$). Buna karşın bu maddede cinsiyet faktörüne bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmanın sosyo-demografik bulgularına bakıldığında araştırmaya katılan 133 yaşlının 71'i erkek, 62'si kadındır. Araştırma sürecinde erkeklerin kadınlara oranla daha fazla katılım gösterdikleri ve erkeklerin ötanaziye yönelik görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 1'de sunulan bulgular ışığında ötanaziye yönelik görüşlerin, cinsiyet, eğitim durumu ve bedensel ağrılarla ilişkili olduğu da bulunmuştur. Bu bulgulara göre eğitim durumu yükseldikçe ve bedensel ağrılar çoğaldıkça din faktörünün önemi azalmaktadır.

Federal Ötanazi Kontrol ve Değerlendirme Komisyonu'nun 2004-2005 raporuna göre; 2004 yılında 349 olgu, 2005 yılında ise 393 olguya ötanazi yapıldığı bildirilmiştir. Bu olgulara göre hastaların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında iki yıllık sürede olguların %54'ünün erkek, %46'sının kadın olduğu görülmüştür. Ötanazi uygulanan olguların yaşa göre dağılımı ise %49 ile 60-79 yaş arasındadır. Komisyonun verilerine göre fiziksel acının olduğu hasta sayısı 877'dir (akt. Özkara, 2008). Araştırmamıza paralel olarak, yaşlılık döneminde kişiler ötanaziye yönelik olumlu yaklaşımlar gösterebilmektedir.

Hollanda'da 1990 yılında 128.824 ölüm vakasının dikkate alındığı araştırmada, vakaların %6,9'unun ötanazi talebinde bulunduğu ve sadece %1,9'una olumlu yanıt verildiği, 1995 yılında 135.675 ölüm vakasının

dikkate alındığı araştırmada, vakaların %7,1'i ötanazi talebinde bulunmuş ve %2,3'üne olumlu yanıt verilmiştir. 2001 yılında 140.377 ölüm vakasının dikkate alındığı araştırmada ise, vakaların %6,9'unun ötanazi talep ettiği ve %2,2'sinin talebine olumlu yanıt verildiği görülmektedir (akt. Tufan, 2009). Ülkemizde ötanazi kabul edilmemekle birlikte ötanaziye yönelik tartışmalar yeni başlamıştır. Araştırmamız yaşlıların ötanaziye yönelik görüşlerinin, eğitim durumu ve bedensel ağrılarının yükseldikçe olumlu olduğunu göstermektedir ve genel nüfus grubunu kapsayıcı bir sonuç değildir.

Ward (1980)'ın, ötanazinin yaş ve kabulü üzerine yaptığı çalışmasında, dindar olan kadınların ötanaziye daha az kabul ettikleri görülmektedir. Çalışmaya katılım gösteren beyaz olmayan kişilerin daha az kabul göstermeleri daha az eğitim ve daha fazla dindarlık ile bağlantılıdır. Ayrıca beyaz olmayan kişilerin, yaşam ve ölümlerle ilgili kurumsal olarak kontrol edilen kararlar hakkında şüpheli oldukları belirtilmiştir. Yine bu araştırmanın sonuçlarına göre yaşlı insanlarda daha düşük eğitim düzeyi ve artan dindarlık nedeniyle ötanaziye daha az kabul olmaktadır. Yaşlı insanlar arasında hayatlarından daha az memnun ve toplumdan daha fazla izole olanların ötanazi kabulü yüksektir. Araştırmamızda ötanaziye yönelik verilen maddelerin bir kısmında, yaşlılar, eğitim düzeyleri yükseldikçe ötanaziye yönelik olumlu görüş sergileyebilmektedirler.

Buiting ve ark. (2012)'nin, 2001-2009 yılları arasında, yaşlı insanların ötanaziye ve yaşamı sonlandıran hapa yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmasında, katılımcıların olumlu bir tutuma sahip olma oranları, 64-74 yaş grubunda önemli ölçüde artış göstermiştir. Ötanazi için yüzdeler; 2001 yılında %58, 2005 yılında %64 ve 2008 yılında ise %70'dir. Yaşam sonlandıran hap için yüzdeler; 2001 yılında %31, 2005 yılında %33 ve 2008 yılında %45'dir. Sonuçlara bakıldığında, giderek artan yaşlı nüfusun bir kısmı, ötanazi ya da yaşamı sonlandıran bir hap almayı hayal edebileceklerini bildirmiştir. Bu durum insanların kendi hayatları adına karar verebilmesine yönelik artan bir ilgiyi ima edebilmekte ve yaşlı insanların dileklerini ciddiye almanın önemini vurgulayabilmektedir.

İsmail Tufan'ın (2009), Birinci Türkiye Gerontoloji Atlası araştırması kapsamında yaşlı deneklere ötanazi hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. Elde edilen bulgular, din faktörünün bireylerin ağrıları çoğaldıkça, yaşam beklentisi kısaldıkça ve eğitim düzeyi yükseldikçe önemini kaybettiğini göstermiştir. Ağrılar arttıkça yaşamın uzatılması isteği azalmaktadır ve anlamsız hale geldiği inancı artmaktadır. Yaşamın anlamı kişisel duruma bağlı olarak değerlendirilmektedir. Sübjektif değerlendirmeden çıkan sonuca bağlı olarak anlamı artmakta veya azalmaktadır. Yaşamın anlamı azaldıkça ötanaziye eğilim çoğalmaktadır. Yaşlıların ötanazi hakkındaki görüşleri kapsamında yürütülen çalışmada da, yaşlı katılımcıların ötanaziye yönelik görüşlerinin, eğitim durumunun yükselmesi ve bedensel ağrıların çoğalması sonucunda daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcılara Depresyon Değerlendirme Ölçeği verilmesinin de uygun olacağı bundan sonra yapılacak çalışmalar için göz önünde bulundurulabilir.

Sonuç olarak yaşama hakkından vazgeçme, ölme hakkı ve ötanazi yüzyıllardır tartışılan eski konulardır. İçinde bulunulan çağın yanı sıra, içinde bulunulan toplumun sahip olduğu değerler de bu konulara bakış açısını değiştirmektedir. Türkiye son yıllarda ötanaziye tartışmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, İnsan Hakları Koordinasyon Üst Kurulu'nun aldığı kararlar doğrultusunda hazırlanan yönetmelik taslağı ötanazi konusunu tartışmaya açmıştır.

Ötanazi tüm insanları ilgilendiren ve bilinmesi gerekli bir kavramdır. Hukukçular, sağlık çalışanları ve yasaları yapan siyasetçiler ötanaziyle ilgili gelişmeleri ve halkın beklentilerini yakından izlemek durumundadır. Dünyada ötanaziye belirli bir yaklaşım söz konusu değildir, ülkelerin şartlarına ve koşullarına göre farklılaşan ve değişen yaklaşımlar mevcuttur. Bu bağlamda ilk olarak ülkemize özgü koşulların ve şartların araştırılması ve buna uygun yaklaşım geliştirilmesi önem arz etmektedir. Ötanazinin olumlu veya olumsuz tüm yönleriyle ilgili platformlarda tartışılması ve halkın da bu konuda bilinçlendirilmesi çok önemlidir.

KAYNAKLAR

- Akcan, E. (2013). Ötanazi. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 71(1), 3-26.
- Altay, G. (2005). *Nitelikli Yaşam Hakkı İçin Ötanazi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Arsal, S. (2014). *Türk Tarihi ve Hukuk*. İstanbul: Türk Tarih Kurumu.
- Artuk, M. E., Yenidünya, C. (2001). Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce'ye Armağan. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Bayraktar, K. (1972). *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi.
- Buiting, H., Deeg, D., Knol, D., Ziegelmann, J., Pasma, R., Widdershoven, G., Onwuteaka-Philipsen, B. (2012). Older peoples' attitudes towards euthanasia and an end-of-life pill in The Netherlands: 2001–2009. *Journal of Medical Ethics*, 38, 267-273.
- Gülmez, Ö. (2015). *Türkiye'deki Hukuk Profesyonellerinin Ötanaziye Bakış Açısı*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gürcan, E. (2011). Ötanazi: yaşama hakkı açısından bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 60(2), 255-280.
- Gürkan, M., Şendur U. (2014). Ötanazi. <<http://www.prizmahukuk.com/files/Otanazi.pdf>> (17 Nisan 2016).
- Güven, K. (2000). *Kişilik Hakları ve Ötanazi*. Ankara: Nobel.
- Hakeri, H. (2008). *Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu*, Yayına Hazırlayan: Prof. Dr. Yener Ünver. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi.
- Have H., Welie J. (2014). Palliative sedation versus euthanasia: an ethical assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 123-135.
- İnceoğlu, S. (1999). *Ölme Hakkı: Ötanazi* (1. Baskı), İstanbul: Ayrıntı.
- Karaca, S. (2001). İnsan hakları ve hasta hakları bağlamında ötanazi. *Adalet Dergisi*, 92(6), 124.
- Kaşıkcı, O. (2008). Hukuk tarihinde ötanazi. *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları*, (6), 85-89.
- Kılıncı, B. (2013). Türk hukuku açısından ötanazi. *Genç Hukukçular Hukuk Okumaları, Birikimler* 4, 301.

Mausbach, J. (2011). Assisted suicide in switzerland – legal aspects. *Disiplinler arası Hukuk Çalışmaları Serisi* (1), 141-160.

Ömeroğlu, Ö. (1993). Ötanazi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, (2), 187-205.

Özkara, E. (2001). Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar. Ankara: Seçkin.

Özkara, E. (2008). Ötanaziye farklı bir bakış: Belçika'da ötanazi uygulaması ve ülkemizdeki durum. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 78, 105-122.

Ramabele, T. (2004). *Attitudes Of The Elderly Towards Euthanasia: A Cross-Cultural Study*. Clinical Psychology Master Artium. University of the Free State.

Rietjens JA, Raijmakers NJ, Kouwenhoven PS, Seale C., van Thiel GJ, Trappenburg M., van Delden JJ and van der Heide A. (2013). News media coverage of euthanasia: a content analysis of Dutch national newspapers. *BioMed Central Medical Ethics*, 14(11), 2-7.

Sercu M., Pype P, Christiaens T., Grypdonck M., Derese A. & Deveugele M. (2012). Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? *Journal of Medical Ethics*, 38, 274-280.

Tufan, İ. (2009). Türk yaşlısının ötanazi üzerine görüşleri: birinci Türkiye gerontoloji atlası araştırmasının bulguları. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi*, 1(2), 23-27.

Tuğlacı, P. (1978). *Tıp Sözlüğü* (3.Baskı). İstanbul.

Tunç, S. (1955). Ötanazi. *Ankara Barosu Dergisi*, (2), 700-703.

Ünver, Y. (2011). Türk ceza hukuku açısından ötanazi. *Disiplinler arası Hukuk Çalışmaları Serisi* (1), 27-69.

Vézina, LA., Lavoie, M., Krol, P. & Olivier, M. (2014). Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. *BioMed Central Palliative Care*, 13 (20), 2-17.

Ward, A. R. (1980). Age and acceptance of euthanasia. *Journal of Gerontology*, 35 (3), 421-431. <https://doi.org/10.1093/geronj/35.3.421>

EKLER

(Ek 1.) Ötenaziye Yönelik Tutumlar ve Görüşler Anket Formu

I. BÖLÜM

Cinsiyet:

Kadın () Erkek ()

Yaş:

Eğitim Durumu:

Okuryazar değil () Diplomasız okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
Yüksekokul ()

Medeni Durum:

Evli () Bekâr ()

Yaşamınızın Çoğunluğunu Geçirdiğiniz Yer:

Köy () Kasaba () Şehir () Büyükşehir ()

Bedensel Ağrılarınız Var mı? :

Çok () Biraz () Hiç ()

Yaşantınızda karşılaştığınız en kötü olumsuzluklarla baş etmek için ne tür yöntemlere başvurursunuz?

II. BÖLÜM

Değerli katılımcı, ötenazi bir kimsenin yaşamının, onun isteği üzerine bir başkası tarafından bilinçlice sona erdirilmesi veya tıbbın ulaşılmış olduğu gelişmişlik düzeyine bağlı olarak iyileştiremediği, aynı zamanda nitelikli bir yaşam da sağlayamadığı hastaların istemleri durumunda yaşamlarının sona ermesine olanak sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Ötenaziye yönelik tutumunuzun ve görüşlerinizin öğrenilebilmesi için aşağıdaki şıkları doğru bir şekilde yanıtlamanız gerekmektedir.

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