

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

**Dr. Özge GÜLMEZ, 0000-0002-1462-0871,**

**Assos. Prof. Dr. Ramazan AKÇAN, 0000-0002-4100-9488**

**Geliş Tarihi/Received**

07.03.2021

**Kabul Tarihi/Accepted**

28.04.2021

**Yayın Tarihi/Published**

30.04.2021

*Correspondence: Özge Gülmez Uzman Doktor (Adli Tıp). T.C. Sağlık Bakanlığı, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ozgegulmez840@gmail.com*

*\* Bu çalışma, ilk yazarın uzmanlık tezinden türetilmiştir.*

**ÖZET**

**Giriş**

Ötanazi sosyal, hukuki, dini ve tıbbi yönü olan geniş bir kavramdır. Genel olarak ötanaziyi tıbbi yöntemlerle hafifletilmeyen bedensel ve ruhsal sürekli dayanılmaz acıların etkisinde bulunan ve hastalığının iyileştirilmesini çağdaş tıbbın gerçekleştiremediği hastaların ızdıraplarına kolay, ağrısız ve acısız biçimde son vermek şeklinde ifade etmek mümkündür. Ötanazi dünya genelinde Hollanda, Belçika ve Lüksemburg gibi bazı ülkelerde yasal olmasına rağmen bazı ülkelerde yasaklanmış olup, ceza kanunlarında adam öldürmeyle eşdeğer bir eylem olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de de koşullar gerçekleşse bile kanunlara göre yasal değildir. Bu çalışmada bu gerçeklerden hareket edilerek Türkiye’deki sağlık çalışanlarının ötanaziye bakış açılarıyla ilgili Türkiye ve dünyadan örnekler verilmiştir ve çalışmaya katılan hukuk profesyonellerinin ötanazi konusundaki görüşlerinin literatürdeki başka çalışmalarla karşılaştırmalı analizi yapılmıştır. Bu araştırma Türkiye’deki Hukuk Profesyonellerinin ötanazi hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Yöntem**

Araştırmanın evrenini Uşak Adliyesi, Banaz Adliyesi, Eşme Adliyesi, Sivaslı Adliyesi, İzmir Adliyesi, İstanbul Çağlayan Adliyesi, Ankara Adliyesi ve 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. Araştırmada 33 sorudan oluşan anket 6 anketör tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Anket formunun uygulanmasından sonra elde edilen veriler “SSPS 21.0 for Windows” paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve sayı ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir.

## Bulgular

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.

## Tartışma

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.

## EUTHANASIA PERSPECTİVE OF LEGAL PROFESSIONALS IN TURKEY

### ABSTRACT

#### Introduction

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.

#### 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 “SSPS 21.0 for Windows” software package. The evaluation of data obtained was analyzed by applying the percentage distribution and number of chi- square test.

## Discussion

According to the obtained data in this study, the majority of Legal Professionals have thoughts against application of euthanasia however, most of them 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.

## 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 “thanatos” ise ölüm anlamına gelmektedir. (1, 2, 3). 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).

Ötanazinin uygulanması için belirli koşulların oluşması gerekmektedir. Bu koşullar; kişide mevcut olan hastalığın çağdaş tıbbi olanaklarla tedavi edilemez olması, söz konusu hastalığın dayanılmaz ızdırıp vermesi, kendi kararlarını verebilecek durumda ise hastanın, veremeyecek durumunda ise vasisi veya yakınlarının ötanaziye onay vermesi ve ötanazinin hastanın ızdırabından kurtulmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilmesidir. (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).

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 (4, 5, 7, 8).

Ötanazi hakkında bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde; doktorlar, hemşireler, ebeler, diğer sağlık mesleği mensupları ve çeşitli meslek gruplarının ötanaziye bakış açılarını, bu konudaki tutum ve davranışlarını ele alan farklı araştırmalar olmasına rağmen Dünya’da ve ülkemizde hukuk profesyonellerine yönelik yapılan kapsamlı bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmayla 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 görüşlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### **Araştırmanın Modeli**

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

### **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 yukarıda belirtilen evrene 6 anketör tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce katılımcılara anketin amacını ve içeriğini açıklayan aydınlatılmış onam gerçekleştirilmiştir.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı literatür bilgilerine dayanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formudur. Anket uygulanmadan önce katılımcılara anketin amacını ve içeriğini açıklayan aydınlatılmış onam gerçekleştirilmiştir.

Anket formu 33 sorudan oluşmakta olup, kapalı ve açık uçlu sorular yer almaktadır.

### **Veri Toplama Süreci**

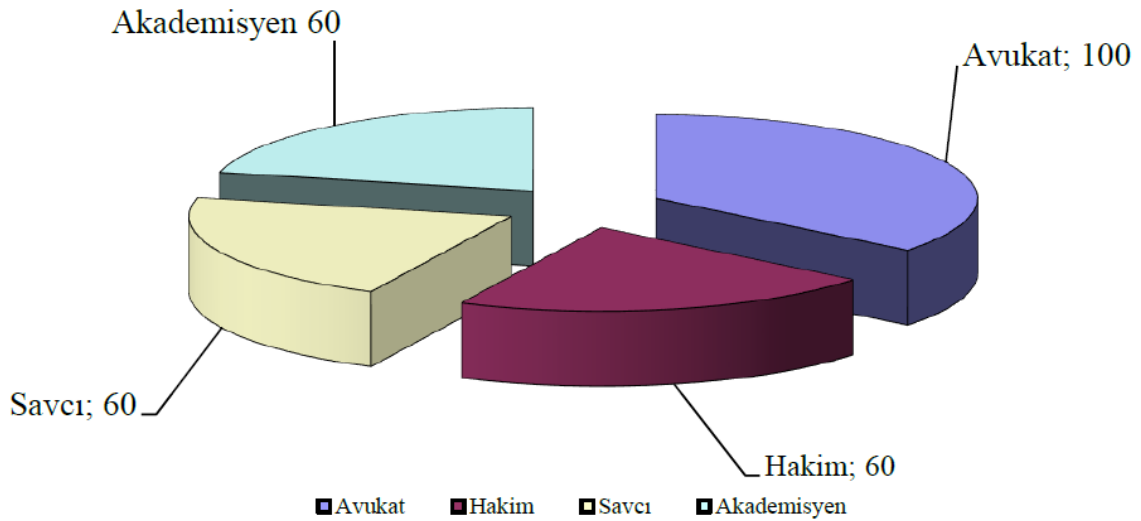
Anket uygulamasına başlanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. 08.04.2014 tarih ve 16969557-424 sayılı Etik Kurul Kararı tarafımıza yazılı olarak bildirildikten sonra 08.04.2014-31.05.2014 tarihleri arasında anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Anket formunun uygulanmasından sonra elde edilen veriler "SSPS 21.0 for Windows" paket programı ile çözümlenmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve sayı ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir.

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

### BULGULAR

Katılımcıların dini inançlara dağılımı yapıldığında 248'inin (%88,6) Müslüman, 4'ünün (%1,4) Hristiyan, 5'inin (%1,8) diğer dinlere mensup, 23'ünün (%8,2) ateist olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: "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

#### 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.

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

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

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

“Yaşama hakkından vazgeçme hürriyeti.”

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

#### Bulguların Meslek Gruplarına Göre Yapılan Karşılaştırmalı Analizlerin Sonuçları Karşılaştırmalı Analizleri

“Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre karşılaştırılması yapıldığında; avukatların 49’u (%49), savcıların 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 (Tablo 2).

Tablo 2: “Sizce ötanazi uygulanmalı mı uygulanmamalı mı?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı			
	Evet	Hayır	Kararsızım	Toplam

	n (%)	n (%)	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 3’te sunulmuştur.

Tablo 3: “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.



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 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4: “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 bebekler	12 (%9,8)	1 (%2,6)	2 (%4,5)	5 (%9,8)
Günümüz koşullarında tıbben	19 (%15,4)	5 (%12,8)	4 (%9,1)	6 (%11,8)

tedavi olanağı bulunmayan hastalığa yakalanan çocuklar				
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

“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 (p=0,265).

“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. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,035).

“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).

“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 5’te gösterilmiş olup meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,358).

Tablo 5: “Ötanazi ülkemizde yasal olmadığı halde gizli olarak uygulanmakta olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtların meslek gruplarına göre dağılımı

	Seçeneklerin işaretlenme oranı		
	Evet	Hayır	Toplam
	n (%)	n (%)	

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. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0,010).

“Ötanazi uygulamasının gerekliliğine inanıyorsanız sizce ötanazi kriterleri yasada açıkça belirtmeli 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.

“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 ızdırıp 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.

“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.

“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 işaretlediği 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).

“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).

“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. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,890).

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.

## 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. 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. (15, 16). Bizim çalışmamızda ise; katılımcıların tamamı ötanazi kavramının anlamını bildiğini belirtmiş olup, kısaca tanımını yapmaları istendiğinde katılımcıların yalnızca %0,07’sinin doğru tanımlı yapabildiği, diğer tanımların eksik veya yanlış olduğu dikkati çekmiştir. Katılımcıların özellikle intihar ve ötanazi kavramını eşdeğer görmeleri ilginç bulunmuştur. 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.

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 (17). 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. Savcıların 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.

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 (18, 19, 20, 21, 22). Semavi dinlerin kabul edildiği toplumlarda dini inancın ötanazi uygulamasına kesinlikle karşı çıktığı 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 (19, 20). 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 kısıtlandığını 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 (23). 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 yaptırımı olmamalıdır.

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 (16, 24). 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, savcıların ise %60,66'sı böyle bir durumda kendileri için ötanaziyi kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir (24). 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.

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 (25). 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 (26). 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.

Ülkemizde hekimler ile yapılan bir anket çalışmasında, katılımcıların %39'u yasal olmamasına rağmen ötanazinin gizli olarak uygulandığını düşündükleri saptanmıştır (27). Benzer olarak, hemşireler ile yapılan bir çalışmada da %39,8'i ülkemizde yasal olmasa da ötanazinin uygulandığını düşündüklerini belirlenmiştir (28). 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, savcıların %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 (15). Karagöz ve arkadaşlarının çalışmasında da hekimlerin %39'u ötanazinin ülkemizde gizli olarak uygulandığını düşündüğü saptanmıştır (26). 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 (29). Işıkhan tarafından yapılan çalışmada sağlık personelinin %38,5'inin ötanazinin yasallaşmasını desteklediğini, %34,5'inin kararsız olduğunu ve %27,0'sinin ise karşı olduğunu belirtmiştir (30). Yarkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; araştırmaya katılan 375 kişinin (hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınları) yarısı Türkiye'de ötanazinin yasallaşmasını istediğini ifade etmiştir (16). 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 (26). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin %58,4'ünün ülkemizde ötanazinin yasallaşmasını istemedikleri, %41,6'sının ise yasallaşmasını istedikleri saptanmıştır (30). 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 (31, 32). 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 (17). Bizim çalışmamızda ötanazinin yasallaşmasını isteyen hukuk profesyonellerinin 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, 33, 34, 35, 36). Özkara ve arkadaşlarının 203 hekim ile yaptıkları bir anket çalışmasında; katılımcıların %23'ü hekimin cezalandırılması gerektiğini, %77'si ise cezalandırılmaması gerektiğini savunmuşlardır (37). Benzer olarak, Karagöz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da hekimlerin %85'i ötanazi uygulayan hekimin cezalandırılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir (38). 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 ötanaziye 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 işaretlendiği 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, 39, 40). 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.

Ülkemizde sağlık personeli ile yapılan çalışmalarda; katılımcıların ötanaziyi onaylamasına rağmen hastaya bu uygulamayı yapan kişi konumunda yer almak istemedikleri saptanmıştır (41, 42). Çalışmamızda, anket uygulamasında katılımcılara bir örnek vaka sunularak “hastanın kendisine ötanazi uygulanmasını istediği yönünde bir taleple başvurması halinde hukuki yönden karar makamında bulunduğunuz 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 yaklaşıkları 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 (43). 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, savcıların %65’i, hakimlerin %75’i ve akademisyenlerin %55’i suistimal olabileceği yönünde görüş belirtmişe

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 (44). Hedef popülasyonlar farklı olmakla birlikte bu çalışmamızda saptanan bulgular Hollanda’daki veriler ile uyumlu olup, yasaların ötanazi uygulamasındaki suistimalleri 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 anlaşılabilirliğini 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.

## 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.

## **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 Şekli “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. Gündüz T, Öner S, Çınar T, Din H. Hekimler Ötanaziyi Savunuyorlar mı? Adli Tıp Bülteni. 1996; 1(2): 82-88.
16. 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.
17. Özaslan A, Tuğcu H, Bağcı O, Çetin G, Yorulmaz C, Koç S. Hukukçuların Ötanaziye Bakış Açısı. Klinik Adli Tıp. 2001; 1(1): 49-54.
18. Bilgin Gamsız N. Ötanazi: Tanım ve Tarihçe. Lokman Hekim Journal. 2013; 3(2): 25-31.
19. Kaya A. İslam Hukukuna Göre Ötanazi, Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 1994; 6 (6): 145.
20. Yiğit Y. İslam Ceza Hukuku Açısından Ötenazi ve Hukuki Sonuçlarının Değerlendirilmesi. İslami Araştırmalar Dergisi. 2003; 16 (3): 337-349.
21. 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 Zeland Journal of Christian Thought and Practice.2014; 21 (1); 20-28.
22. 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.
23. McCormack R. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician- assisted suicide: A systematic literature review. Palliative Medicine. 2012; 26(1): 23-33.

24. 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.
25. 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.
26. Karagöz M, Özkara E, Atılğan M, Dalgıç M, Oğuz H. Antalya’da Çalışan Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine. 2004; 1(1): 32-35.
27. Kaşıkçı O. Hukuk Tarihinde Ötenazi. Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları. 2008(6); 85-99.
28. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. 01.08.1998. Sayı: 23420.
29. 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\\_](https://www.academia.edu/6510053/Otenazi_tartismalarina_Turkiyeden_bakis_Saglik_bir_hak_ise_otenazi_de_bir_hak_midir_). Erişim Tarihi: 17.07.2014.
30. 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.
31. 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.

32. 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.
33. Besiri A. Ötanazi ve Yaşam Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 2009; 86: 188-203.
34. Elçioğlu Ö, Gündüz T, Köşgeroğlu N. Tıp, Hukuk ve Etik açıdan Ötanazi. *Tıbbi Etik*, 1994; 2(2): 64-70.
35. 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.
36. 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.
37. Ötanazi onayı alan ilk Türk. Erişim Adresi: <http://t24.com.tr/haber/otanaziye-onay-alan-ilk-turk,39749>. Erişim Tarihi: 19.08.2014.
38. 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.
39. 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.
40. "Sterbehilfe". Erişim Adresi: <http://www.seslisozluk.net/>. Erişim Tarihi: 03.09.2014.
41. 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.



42. 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.
43. Green K. Physician-Asisted Suicide and Euthanasia: Safeguarding Against The “Slippery Slope” – The Nerherlands Versus The United States. Indiana International & Comparative Law Review. 2014; 13(2): 640-681.
44. Nehir S, Kardeniz G, Altıparmak S, Tok N. Üniversite Öğrencilerinin Ötanaziye İlişkin Düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2): 26- 36.