

HAYATI SONLANDIRMAK İÇİN SEYAHAT ...!Yeliz PEKERŞEN¹**ÖZ**

Değişim turizmin özünde bulunmaktadır. Son yıllarda turizm talebinin toplumsal alanda meydana gelen değişimlerden etkilenmesiyle birlikte toplumda kitle turizminden özel ilgi turizmine doğru bir eğilim yaşanmaya başlanmıştır. Turistlerin istek, ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda şekillenen özel ilgi turizmi ise geleneksel tatil anlayışına farklı bir bakış açısı getirmiştir.

Kültüre dayalı özel ilgi turizmi çeşitlerinden keder turizminin bir alt bileşeni olan; ünlü merkezlerden atlama ya da ötanazinin serbest olduğu ülkelere (Belçika, Hollanda, İsviçre gibi) hasta insanların yapmış olduğu seyahatler olarak tanımlanabilecek olan intihar turizminin Türkiye’de yasal bir çerçevesi bulunmamaktadır. Yapılan literatür incelemesinde özellikle ulusal literatürde intihar turizmi konusunu tüm boyutlarıyla ele alan ve bu kavrama yüklenen anlamları gelişimsel olarak inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmanın da alandaki bu eksikliği doldurarak, sonraki çalışmalar için bir basamak oluşturması, intihar ve intihar turizmi sürecini anlayabilme konusunda önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada bu doğrultuda ilgili literatürle bağlantılı olarak intihar turizmi kavramının incelenmesi, intihar turizmine yönelik mevcut durumun ortaya konulması, intihar turizmini yasal olarak kabul eden ülkelere İsviçre’deki uygulamanın incelenmesi ve Türkiye’de ötanazinin yasal boyutu üzerinde durulmuş, mevcut kaynaklar göz önünde bulundurularak konuyla ilgili bir derleme yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntihar turizmi, ötanazi, özel ilgi turizmi.

TRAVELLING FOR TERMINATING THE LIFE ..!**ABSTRACT**

Change is an inextricable part of tourism. In recent years, after the tourism demand has been affected by the changes in the social sphere, an inclination from mass tourism to particular interest tourism has started to be witnessed. Particular interest tourism, which is shaped in accordance with the desires, needs and demands of the tourists, has brought a different perspective to the traditional holiday concept.

In Turkey, there is no legal basis for the voluntary death tourism, which is a subcomponent of the grief tourism -a type of culture based

¹ Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Turizm Fakültesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü. yeliz.ulusan@gmail.com

particular interest tourism- and can be defined as the travelling of the sick people to those countries where the jumping from the well-known centers or euthanasia is free (as Belgium, Netherland and Swiss). After the literature review it is clearly seen that the number of the studies, handling the subject of the voluntary death tourism with all its dimensions and examining all the attributed meanings to this term, is very limited especially in the national literature. It is believed that this study will bridge the gaps in this field and create a step for the following studies and make significant contributions to the understanding of the voluntary death tourism process.

In this study, the term of voluntary death tourism is examined, the current situation towards voluntary death tourism is presented, the application in Swiss -where the voluntary death tourism is legally admitted- is examined and finally it is compiled by considering the available resources and focused about the legal aspects of euthanasia in Turkey.

Keywords: Suicide tourism, euthanasia, special interest tourism.

1. Giriş

Toplumsal alanda meydana gelen değişimler turizm talebini de etkilemekte ve seyahat tercihinde özel ilgiler ön plana geçmektedir. Bu durum, özel ilgi turizminin gelişiminin hızlanmasına ve türlerinin artmasına neden olmaktadır (Kaya, 2006: 90).

Keder, korku, ölüm gibi olayların insanları etkilemesiyle birlikte bu olayların yaşandığı yerlere insanlar seyahat etmeye başlamışlardır. Bu turizm hareketliliği destinasyonların çeşitli yönlerden çekiciliğini arttırmıştır. Uluslararası literatürde “dark tourism” olarak adlandırılan keder turizmi, ulusal literatürde “hüzün turizmi, karanlık turizm ve ölüm turizmi” olarak da nitelendirilmektedir (Kurnaz, Çeken ve Kılıç, 2013: 58). Kültüre dayalı özel ilgi turizmi çeşitlerinden keder turizminin bir alt bileşeni olan intihar turizmi ise ünlü merkezlerden atlama ya da ötanazinin serbest olduğu ülkelere (Belçika, Hollanda, İsviçre gibi) hasta insanların yapmış olduğu seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Kılıç ve Akyurt, 2011: 210).

Günümüzde intihar olgusu ve intihar davranışında bireysel faktörler etkin olmakla beraber bireyin içinde bulunduğu koşullarda olaya katkıda bulunmaktadır (Özsan ve Tuğcu, 1998: 33). “Neden yaşıyorum? Niçin doğdum? Artık yaşamamın bir anlamı kalmadı. Değersiz bir insanım, çevreye faydam yok, acı çekiyorum. Öyleyse bu

ortamdan ayrılmayıp” gibi ifadeler intihar düşüncesinde olan insanlardan bazılarının duygu ve düşüncelerini yansıtan kelimeleri tasvir etmektedir. İnsanlık tarihinde bir kısım insanlar yaşamının bir kesiminde intihar girişiminde bulunabilmekte, bunlardan bir kısmı da ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Belirli coğrafi alanlarda sosyal ve kültürel bazı yargılar gereği intihar turizmi “saygın” bir davranış olarak görülmüşse de, genelde hoş görülmeyen bir davranış şekli olarak yer edinmiştir. Her disiplin kendi bakış açısıyla konuya yaklaşır, yorumlar ve çözüm önerileri getirmişlerdir (Taşdelen, 2006: 4).

Çalışmada da bu bilgilerden hareketle ilgili literatürle bağlantılı olarak intihar turizmi kavramının incelenmesi, intihar turizmine yönelik mevcut durumun ortaya konulması, ötanazi ve intihar turizmi faaliyetlerinin Dünya ve Türkiye perspektifinde genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Yapılan çalışmanın turizm kavramına farklı bir bakış açısı getireceği ve turizm yazınına da katkı yapacağı düşünülmektedir.

1.1. İntihar Kavramı

Bireyin istemli olarak ölümlerle sonuçlandığı eylem intihar (Oktik vd., 2011: 2), kendine zarar verici bu davranış ölümlerle sonuçlanmadığında ise intihar girişimi olarak adlandırılmaktadır (Ünlü, Aksoy ve Ersan, 2014: 177). Alptekin, Duyan ve Uçan (2008) intihar kavramını insanlık tarihi kadar eski, evrensel bir olgu biçiminde vurgularken, Özsan, Sayıl ve Devrimci (1994) isteyerek kişinin hayatına son vermesi olarak tanımlamışlardır.

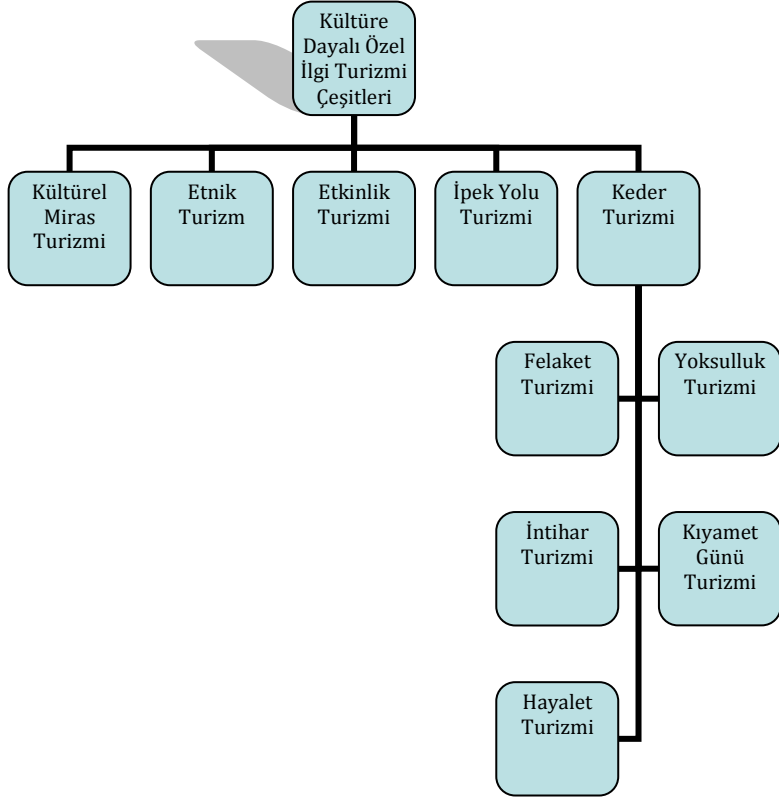
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül maksatlı olarak kendisine zarar vermesi” biçiminde ifade edilen intihar (suicide) kavramı (Atay, Eren ve Gündoğar, 2012: 2) Latince’de “insanın kendi kendini öldürmesi” anlamına gelen “sui” yani “ben” ve “cedere” yani “öldürmek, kıymak” anlamına gelen iki sözcüğün bir araya gelmesi sonucu ‘suicidere’den, İngilizce’ye suicide şeklinde çevrilmiştir (Gür, 2012: 4).

İntiharın kaynağı çeşitli nedenlere dayanabilmektedir. Örneğin; toplumda süregelen değerlere boyun eğme düşüncesi intiharı zorunlu hale getirebilmektedir. Hindistan’da yaşlılıkta normal ölüm ayıp olduğu için, ilerlemiş yaşta olanlar kendilerini öldürmeyi

seçmek durumunda kalabilmektedirler. Bu şekilde kendini öldüren kişi, toplumsal bir ödevi yerine getirmek için ölümü tercih etmektedir (Deniz, Ersöz, İldeş ve Türkarlan, 2001: 28-29). İntihara yönlendiren diğer bir neden sosyal medyadır. Sosyal medyanın baskısı da intiharı çoğu zaman teşvik edebilmektedir. Medyanın intiharları yayınlaması ve tekrar tekrar göstermesi intiharlarda artışa yol açabilmektedir (Bayraktar, 2015: 152). Unutulmaması gereken intihar olgusunun pek çok etkene bağlı olarak ortaya çıkabileceği ve önleyici tedbirlerin etkili olması için olayı tetikleyen nedenlerin bulunup çözümlenmesi gerektiğidir.

1.2. İntihar Turizmi

İntihar turizmi ötanazi ile ilişkilendirilmiş bir turizm çeşididir (Khan, 2015: 639). İlk kez Francis Bacon tarafından kullanıldığı aktarılan ötanazi kavramı, “eu: güzel” ve “tanasium: ölüm” kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Böylece güzel ölüm, iyi ölüm, rahat ölüm, kolay ölüm, ıstırapsız ölüm, tatlı ve acısız ölüm gibi anlamlara gelecek şekilde kullanılmaktadır (Kılınç, 2013: 300). Ötanazi iki şekilde uygulanabilmektedir. Aktif ötanazi; bir ilaç veya ölümcül dozda bir zehrin hastanın ıstıraplarını sona erdirmek amacıyla hastaya verilmesi şeklinde gerçekleştirilirken (Vilela ve Caramelli, 2009: 264), pasif ötanazinin yaşamı sürdüreceği teknik tedavinin kesilmesi ve yapay beslemeden vazgeçme şeklinde gerçekleştirildiği ifade edilebilir (Vasquez, 2009: 31). Şekil 1’de kültüre dayalı özel ilgi turizmi türlerinin sınıflandırılması yer almaktadır.



Şekil 1. Kültüre Dayalı Özel İlgi Turizmi Türlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: Özçelik, H. (2012). Gelibolu-Waterloo karşılaştırması yoluyla Türkiye’de keder turizmi potansiyeli analizi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, 12.

Şekilden de görüleceği üzere keder turizminin bir alt bileşeni olan intihar turizmi iki şekilde uygulanmaktadır. Birincisinde insanlar belli bir destinasyona intihar etmek için gitmektedirler. İntihar şekli buldukları destinasyonun önemli bir noktasından atlamak olabilir. Bu turların planlı bir şekilde yapılıp yapılmadığı açık değildir. İkinci olarak; intihar, farklı ülkelerde çeşitli kanunlarla ötanazi şeklinde gerçekleşebilmektedir (British Medical Association, 2015: 1). İntihar turizmine katılmak isteyen potansiyel adaylar için Dünya’da ötanaziye izin vermiş belirli bölgelere seyahatler organize edilmektedir. Bir ülkeden başka bir ülkeye ya da bölgeye intihar etme

eğilimine yardım/destek alabilmek için yapılan seyahatler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Khan, 2015: 639).

Hollanda, Belçika, Lüksemburg ve ABD'nin bazı eyaletleri dışında, ötanazi kural olarak çağdaş hukuk sistemlerinde yasaktır. İntihar yasal olsa da, intihara teşvik etme ya da yardımcı olmak Kuzey İrlanda ve İngiltere'de potansiyel bir suç olarak kabul edilmekte ve bu tarz bir yardımda bulunan bireylere 14 yıl hapis cezası verilmektedir (British Medical Association, 2015: 1). Fransız ve Türk ceza hukukunda, ötanazi uygulayan hekim adam öldürme suçundan cezalandırılmaktadır. Ülkemizde ötanazi ve benzeri intihar şekilleri yasal değildir (Özçelik, 2012: 27). Hollanda'da ötanazi, hastanın rızası alınarak hekim tarafından yaşamına son verilmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir. Burada hastanın istemini pek çok kez dile getirmiş olması en önemli husustur. Doktorun ötanazi uygulayabilmesi için hastanın acısının katlanılmaz boyutta olması ve iyileşme imkânının bulunmaması gerekmektedir (Nomer, 2014: 52). Amerika Birleşik Devletleri ailelerin isteği üzerine bitkisel yaşamdaki bazı hastaları, yaşam desteğinden çekerek istem dışı pasif ötanaziyi uzun yıllar uygulamıştır. Daha sonra, Federal Yüksek Mahkeme ötanazi kararını ailelerin verebilmesini yasaklamıştır (Yıldırım, 2006: 2). Hastanın ölümcül hasta olmadığı durumlarda da hastayı yaşam destekleyici araçlardan çıkarmak ve hastanın tedavisini kesmek mümkün olabilmektedir (Besiri, 2009: 198).

Belçika 2002 yılında ötanaziyi yasallaştırmış sadece hekimler tarafından yapılması şartıyla bir hak olarak hastalara tanımıştır. Bu yasaya göre hastaya ötanazi yapılabilmesi için sürekli ve dayanılmaz acı çekiyor olması, 18 yaşından büyük olması ve bu talebini bilinçli, hür iradesiyle birkaç defa yansıtması gerekmektedir (Yalçıntürk, 2014: 26). Lüksemburg'da hastanın dayanılmaz ağrılar içinde olması, doktor tarafından kararıyla alakalı aydınlatılmış olması ve kendi iradesiyle ötanazi uygulanmasını istemesi gerekmektedir (Besiri, 2009: 200). İsviçre'de intihar turizmin uygulanmasına izin veren ülkelerden bir tanesidir. Ülke intihar turizmi için başvuru yapacak olan kişilerden ikamet etme zorunluluğu istememekte (Higginbotham, 2011: 178) ve yılda yaklaşık 200 kişi yardım destekli intihara başvurmaktadır (Callaghan, 2011: 36). Aşağıda yer alan Tablo 1'de İsviçre'de intihar turizmine yönelik faaliyet gösteren klinikler belirtilmektedir.

Tablo 1: İsviçre’de Faaliyet Gösteren İntihar Turizmi ile İlgili Kuruluşlar

Kuruluş Yeri ve Kuruluş Tarihi	Üye Sayısı	Üyelik	Şartlar	Yıl bazında yardım destekli intihar eden kişi sayısı	Yıllık Ücret	İntihar Turizmi Ücreti
Exit DS 04/1982, Zürich	60 000	18 yaşına gelmiş olmak İsviçre vatandaşı olmak ya da uzun süredir İsviçre’de yaşıyor olmak	Dayanılmaz acılar, Kabul edilemez engeller, Onurlu bir şekilde ölme isteği,	300	45 ila 900 İsviçre Frangı	En az 3 yıl süreyle üye olmalı aksi takdirde 900 İsviçre Frangı
Exit A.D.M.D. 01/1982	17 700	20 yaşına gelmiş olmak İsviçre’de ikamet ediyor olmak	Ciddi ve hızlı bir ölüm, Ölümçül bir hastalığa sahip olma, Dayanılmaz fiziksel ya da psikolojik acı	110	40 İsviçre Frangı Emekliler için 35 İsviçre Frangı	Ücretsiz
Exinternational 1996, Bern	800	-	-	-	Ücretsiz	Yaklaşık 6000 İsviçre Frangı
DIGNITAS 05/1998, Forch	7100	18 yaşına gelmiş olmak Kuruluşun üyesi olmak	Ölümçül bir hastalığa sahip olma, Dayanılmaz acılar, Kabul edilemez sakatlıklar	150	Üyelğin türüne göre 80 ila 500 İsviçre Frangı	Eğer işlemler Dignitas tarafından yürütülüyor sa 9000 ya da 10.500 İsviçre Frangı
SPIRIT 11/2011, Basel	-	Kuruluşun üyesi olmak	Ölümçül bir hastalığa sahip olma, Dayanılmaz acılar, Kabul edilemez sakatlıklar	-	50 ila 1000 İsviçre Frangı	Ücretsiz
StHD + SterbeHilfe Deutschland 07/2012, Zurich and 10/09 Oststein-beck	310	18 yaşına gelmiş olmak İsviçre’de ya da Almanya’da ikamet ediyor olmak	Dayanılmaz acılar, Kabul edilemez sakatlıklar	30	200 ila 2000 Euro	Ücretsiz

Kaynak: Gauthier, S., Mausbach, J., Reisch, T. ve Bartsch, C. (2014). Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. *Law, Ethics and Medicine*, 21, 2.

Zürih'te kurulmuş olan Exit DS adlı klinik en fazla üye sayısına sahip olan kuruluştur. Exit A.D.M.D. adlı kliniğin üyelik koşulları arasında 20 yaş sınırı ve İsviçre'de ikamet etme zorunluluğu bulunmaktadır. Bu iki kuruluş aynı zamanda intihar turizmi amacıyla kurulmuş olan en eski kuruluşlardır. SPIRIT ve Exinternational adlı kliniklerde henüz intihar turizmine yönelik uygulamalar gerçekleştirilmemiştir.

Bu kliniklerden birisi de 1998 yılında kurulmuş olan "Dignitas"dır (Bosshard, Ulrich ve Bär, 2003: 311). Ölüm turizmi Dignitas'ın 1998 yılında İsviçre'de kliniğini açmasından sonra medyada rapor edilmeye başlanmıştır. Klinik intihar etmek isteyen kişilere yardım amaçlı, özellikle ölümcül bir hastalığa ya da tedavisi olmayan bir hastalığa yakalanmış ve bu yüzden acı çeken kişilere yönelik kurulmuştur (Callaghan, 2011: 36). Sloganı "saygınlıkla ölmek, onurlu bir biçimde yaşamak için" olan klinikte, risksiz, güvenli ve genellikle kişinin aile üyelerinden ya da arkadaşlarından birilerinin varlığıyla hayatı sonlandırma işlemi gerçekleştirilmektedir (Cohen, 2014). Buraya intihara destek almak amaçlı katılacak olan kişiler ilk olarak kliniğe üye olmalı, başvuru mektuplarıyla beraber özgeçmişlerini ve tıbbi dosyalarını sunmak durumundadırlar. Tıbbi dosyalarında hastalıklarıyla ilgili konulmuş tanı, tedavi ve diğer koşullara ilişkin bilgiler de yer almalıdır.

Kişinin ölümcül bir hastalığının ya da dayanılmaz acı ve ağrılarla kendini gösteren bir sakatlığının olması gerekmektedir. Yüz yüze hasta ile yapılan ilk görüşmelerde doktor alternatifleri dile getirmekte, hastanın gerçekten hayatını sonlandırmak isteyip istemediğini kafasında biçimlendirmekte ve "evet" ya da "hayır" sözcüklerinden sonra hayatında hangi aşamaların gerçekleşeceğine, ne olacağına dair bilgiler vermektedir. Katılımcıların hayatının sonlandırılması genellikle kiralanmış bir apartman dairesinde gerçekleştirilmektedir. Son kez hastaya ölmek isteyip istemediği sorulmakta, kusmayı önleyici bir ilaç içirildikten sonra "İntihar Bildirgesi"ni imzalaması istenmektedir. Daha sonraki aşamada tercih edilen veya doktorun uygun gördüğü intihar metodu hayata geçirilmektedir. Ölüm ya bir solüsyon içirilerek (sodyum pentobarbital) ya da enjeksiyon yoluyla gerçekleştirilmektedir. Son olarak da polise bildirim yapılmaktadır (Huxtable, 329: 2009).

Gauthier ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, 2008-2012 yılları arasında, 611 yabancı'nın İsviçre'deki uzman kurumlardan yardım alarak intihar ettiğini belirtmişlerdir. Bu yıllar arasında İsviçre'de toplam 31 farklı ülkeden hastaya hizmet verildiği bildirilen çalışmada, hastaların 268'inin Alman, 126'sının İngiliz, 66'sının Fransız, 44'ünün İtalyan ve 21'inin ABD'li olduğu ifade edilmiştir. Bu dönemde intihar için başvuran Türk hasta ise bulunmamaktadır.

Araştırma, intiharı tercih eden hastaların yaş aralığının 23 ile 97 arasında değiştiğini, ortalama yaşın ise 69 olduğunu ortaya koymuştur. İntihar edenlerin yüzde 47'si sinir hastalıkları, yüzde 37'si kanser hastası iken, geri kalan hastaların ise romatizma ve kalp rahatsızlıklarından şikâyetçi olduğu belirtilmiştir. Hastaların yüzde 28'si ise birden fazla hastalık çektiğini bildirmiştir. Çalışmaya göre hastaların çoğu sodyum pentobarbital yutarak, dördü ise öldürücü dozda helyum soluyarak intihar etmiştir.

1.3. İntihar Turizmi ile İlgili Uluslararası Literatür Özeti

Literatür incelendiğinde intihar turizmi ve intihar turizmine sebep olan nedenleri baz alan çalışmalara rastlamak mümkündür. Khan (2015) "İntihar Turizmi" adlı çalışmasında İsviçre'nin intihar turistleri için neden ve nasıl favori bir destinasyon merkezi haline geldiğini incelemiş, ötanazi ve ötanaziye neden olan temel sebepler üzerinde durmuştur.

Gauthier ve arkadaşları (2014) çalışmalarında intihar turizmine yönelten başlıca rahatsızlıkları nörolojik rahatsızlıklar (vasküler nörolojik nedenlerle felç, motor nöron rahatsızlığı, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı), romatizmal rahatsızlıklar (ağrı sendromları, osteoartrit, romatizmal eklem iltihabı, osteoporoz (kemik erimesi)), kanser, kardiyovasküler rahatsızlıklar, görme veya işitmede önemli derecede kayıplar, kronik solunum yolu rahatsızlıkları, akıl hastalıkları, hepatit, siroz ve AIDS olarak sıralamışlardır.

Huxtable (2009) intihar turizminin tanımsal boyutu üzerinde durmuş, yardım destekli intihar turizminin hangi durumlarda yasal ve hangi durumlarda yasadışı olduğunu makale çalışmasında tartışma boyutunda ele almıştır.

Gross ve arkadaşları (2007) yaptıkları araştırmada kişileri intihar turizmine iten nedenlerin başında psikiyatrik rahatsızlıklar, depresyon, alkolizm, çocukluk çağındaki kötü muameleler, ölümcül hastalıklar, yoksulluk ve işsizliğin geldiğini ifade etmişlerdir.

Pearlman ve arkadaşları (2005) makale çalışmalarında kronik veya ölümcül bir hastalığa yakalanmış olan kişilerde bu nedenlerden dolayı meydana gelen olumsuz fiziksel ve psikolojik etkilerin bireyleri intihar turizmine katılmaya yönelten faktörlerin başında geldiği kanısına ulaşmışlardır.

Bosshard ve arkadaşları (2003) çalışmalarında İsviçre’de en büyük yardım destekli intihar turizmine yönelik faaliyet gösteren kuruluşlardan birisi olan “Exit Deutsche Schweiz” kliniğini ele alarak, 1990-2000 yılları arasında 331 kişinin bu kuruluş aracılığıyla hayatını sonlandırdığını ve bireylerin intihar etme nedenlerinin başında kanser, solunum yolu rahatsızlıkları, nörolojik rahatsızlıklar ve AIDS’in geldiğini belirtmişlerdir.

1.4. Türkiye’de Ötanazinin Yasal Boyutu

İntihar, intihar düşüncesinin bireyin beyninde oluşmasından, intihar planına ve intihar girişimine kadar uzanan karmaşık bir süreçtir (Atay, Eren ve Gündoğar, 2012: 1). Bununla birlikte çok yönlü toplumsal ve bireysel etkileri olan bir olgudur (Bulgan, 2011: 76).

İslamiyet’te, kişilerin hayatlarına son verme hakları olmadığı gibi böyle bir eyleme teşebbüs de yasaklanmıştır (Yiğit, 2003: 345). Bir tek “Allah” insanın yaşamının süresi üzerinde karar verebilir. İslam hukuku sadece katlanılmaz dini bir durum nedeniyle veya dini korumak için ölmek istemeyi meşru olarak kabul etmektedir. Fiziksel ağrı, iflas gibi nedenler birinin ölme isteğini meşrulaştırmamaktadır (Bal, 2011: 62). Ancak son dönemlerde hastalık nedeniyle acı çeken bireylerin tedavilerine son verilmesinin İslamiyet’e aykırı olmadığı düşüncesi sınırlı biçimde savunulmaya başlanmıştır (Ömeroğlu, 2009: 90). Şuuru kapalı hastalarda ötanazi, ölümcül olmayan kronik hastalarda ötanazi, ötanazi eyleminin gerçekleştirilme yöntemlerinin karşılaştırılması (aktif-pasif ötanazi karşılaştırılması, hekim yardımlı intihar-aktif ötanazi karşılaştırılması vb...) gibi konularda ötanaziye yönelik farklı yaklaşımlar söz konusudur (Özkara, 2008: 118).

Yapılan literatür taramaları sonucunda Türkiye’de ilk ötanazi isteği örneğine Antalya’da rastlanmıştır. 28 yaşındaki ziraat mühendisi Bahar Bilecen, geçirdiği trafik kazası sonucu felç olmuş ve 1 Şubat 1995’te ötanazi istemiştir. Ötanazi isteği yerine getirilmeyen Bilecen, özel uçakla tedavi için İstanbul’a götürüldükten bir gün sonra 23 Şubat’ta yaşamını yitirmiştir (Yalçıntürk, 2014: 28).

Türkiye’de yasal olmayan intihar turizmine örnek olabilecek haberlerden birisi de Resim öğretmeni Tuğrul Cankurt’un 2004 yılında geçirdiği trafik kazası sonucu boynunun kırılarak omurilik felci olması ve vücudunun sadece yüzde 3’ünü kullanabilmesi nedeniyle İsviçre’de bulunan özel bir klinikten ötanazi talebinde bulunmasıdır. Ötanazi istemesinin başlıca nedenlerini medikal malzemeleri için devletten yeterince destek görememesi ve fiziki şartları nedeniyle büyük zorluklar yaşaması olduğunu belirtmiştir. 4 Mart 2009 tarihinde İsviçre’deki klinik tarafından ötanazi talebi kabul edilmiş ancak yapılması gereken araştırma ve incelemeler için İsviçre’ye gidemediğinden bir sonuç alınamamıştır (www.aktifhaber.com).

2. Sonuç

Yeni turizm türleri arasında yer alan intihar turizmi, ölüm kavramını içeren bir turizm türü olduğundan, hangi motivasyonun insanları bu seyahatlere yönlendirdiği ve nasıl bir sonuca ulaştıkları açısından diğer turizm türlerinden farklılık göstermektedir.

Tıp, din ve hukuk gibi farklı disiplinlerin ortak ilgi alanında yer alan ölme hakkının, turizm kavramı çerçevesinde ele alınışı yaşama saygı ve yaşam kalitesi gibi kavramlarla birlikte olabilmektedir. Ömürlerinin son döneminde bulunan veya dayanılmaz acı ve ağrılar çeken insanları tıbbi destekle hayatta tutma giderek daha fazla sorgulanmakta ve bu konudaki kuramsal tartışmalar sürerken toplumun farklı kesimlerinden birçok kişi de kendi adına zorla uzatılmış niteliksiz bir yaşamı istemediğini bildirmektedir (Torun vd., 2012: 238).

Dünyada ötanazi nitelik ve ceza verme açısından farklılık gösterse de genelde suç olarak kabul edilmiş, nasıl ve ne şekilde gerçekleştirileceği sorun teşkil etmiştir (Besiri, 2009: 188). 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu’nda ötanazi uygulamasına ilişkin bir madde yer almamaktadır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 14. Maddesinin 1. fıkrasında ve Sağlık Bakanlığı’nın Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 13. maddesinde de ötanazi yasaktır. Türk Ceza Hukukunda, ötanazi uygulayan hekim adam öldürme suçundan cezalandırılır. Türkiye’de hem aktif hem de pasif ötanazi yasaktır (Yalçıntürk, 2014: 28).

Toplumsal değer sistemlerinde farklı olarak algılanan ve insanlık tarihi kadar eski olan intihar olgusu, genel anlamda kabul görmeyen ve negatif etki yüklü bir olgudur (Oktik vd., 2011: 3). Ötanazi ülkemizde ve birçok ülkede yasal olarak suç sayılan bir eylemdir, etik

olarak tartışılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde acı çeken ve iyileşmesi tüm modern tıbbi imkânlar denenmesine rağmen mümkün olmayan hastalarda uygulanan bir yöntem olan ötanazi ve intihar amaçlı seyahatlerin ülkemizde mümkün olmadığı söylenilebilir (Yıldırım, 2006: 3).

Neticede ötanazinin toplumun her alanında tartışılarak, bu konudaki düşünceleri ve tutumları belirleyecek geniş boyutlarda araştırmaların yapılması gerekmektedir. Toplumda engelli ve hasta olarak yaşamlarını sürdüren dezavantajlı kesimlerin refah düzeyi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi, intihar turizminin olumlu ve olumsuz tüm yönleriyle ilgili platformlarda tartışılması ve halkın da bu konuda bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

Aktif Haber. (2010). <http://www.aktifhaber.com/vucudunun-yuzde-3unu-kullanan-ogretmenotenazi-istiyor-361006h.htm>. (26.10.2015).

Alptekin, K., Duyan, V. ve Uçan, Ö. (2008). "İntiharı önleme çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, ss.179-187.

Atay, İ. M., Eren, İ. ve Gündoğar, D. (2012). "İsparta il merkezinde intihar girişimi, ölüm düşünceleri yaygınlığı ve risk faktörleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, ss. 1-10.

Bal, Z. (2011). *İslam hukuku açısından ötanazi*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çanakkale.

Bayraktar, S. (2015). "İntihar kavramının çocuklar ve ergenler açısından ele alınması", *Mediterranean Journal of Humanities*, 1, ss. 139-159.

Besiri, A. (2009). "Ötanazi ve yaşam hakkı", *TBB Dergisi*, 86, ss. 188-203.

Bosshard, G., Ulrich, E. & Bär, W. (2003). "748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization", *Swiss Medical Weekly*, 133, ss. 310-317.

British Medical Association (2015). *Responding to patient request relating to assisted suicide: guidance for doctors in England, Wales and Northern Ireland*. (bma.org.uk). Retrieved on October 24, 2015.

Bulgan, E. (2011). "İntiharlarla mücadelede alınması gereken idari tedbirler: Kahramanmaraş Örneği", *İdarecinin Sesi*, ss. 76-77.

Callaghan, S. (2011). "Death tourism", *Precedent*, ss. 34-39.

Cohen, G. I. (2014). Patients with passports: Medical tourism, law and ethics. USA: Oxford University Press ISBN: 0190218185."

Deniz İ, Ersöz A.G., İldeş N. ve Türkarıslan N. (2001). "1995-2000 yılları resmi kayıtlarından Batman'da gerçekleşen intihar ve intihar girişimleri üzerine bir inceleme", *Aile ve Toplum Dergisi*, 1 (4), ss. 27-48.

Gauthier, S., Mausbach, J., Reisch, T. & Bartsch, C. (2014). "Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon", *Law, Ethics and Medicine*, 21, ss. 1-7.

Gross, C., Piper, T. M., Bucciarelli, A., Tardiff, K., Vlahov, D. & Galea, S. (2007). "Suicide tourism in Manhattan, New York City, 1990-2004", *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 84(6), ss. 755-765.

Gür, S. T. (2012). *Acil servise intihar girişimi nedeni ile yapılan başvuruların demografik ve klinik özellikleri*. Atatürk Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erzurum.

Higginbotham, G. (2011). "Assisted-suicide tourism: Is it tourism?", *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 6(2), ss. 177-185.

Huxtable, R. (2009). "The suicide tourist trap: Compromise across boundaries", *Bioethical Inquiry*, 6, ss. 327-336.

Kaya, O. (2006). *Ölüm turizmi: Gelibolu Yarımadası Tarihi Milli Parkı'nı ziyaret eden turistlerin ziyaret motivasyonlarını anlamaya yönelik bir araştırma ve sonuçları*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çanakkale.

Khan, M. A. (2015). "Suicide tourism", *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 2(3), ss. 639-642.

Kılıç, B. ve Akyurt, H. (2011). "Destinasyon imajı oluşturmada hüzün turizmi: Afyonkarahisar ve Başkomutan Tarihi Milli Parkı", *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), ss. 209-232.

Kılınç, B. (2013). *Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi*. M. Balcı (Ed.), *Genç Hukukçular Hukuk Okumaları-Birikimler 4 içinde*. (ss.299-322).

Kurnaz, H. A., Çeken, H. ve Kılıç, B. (2013). "Hüzün turizmi katılımcılarının seyahat motivasyonlarının belirlenmesi", *İşletme Araştırmaları Dergisi*", 5(2), ss. 57-73.

Nomer, M. (2014). "Yaşama hakkına saygı nedeniyle ölümü istemek Pretty-Birleşik Krallığa Karşı", *TBB Dergisi*, 113, ss. 41-55.

Oktik, N., Top, A., Sezer, S. ve Bozver, Ü. (2011). "Muğla ili intihar ve intihar girişimlerinin sosyolojik olarak incelenmesi", *Kriz Dergisi*, 3, ss. 1-19.

Ömeroğlu, Ö. (2009). "Hukuksal açıdan ölme hakkı ve kabul edilebilirliği sorunu", *EÜHFD*, 3-4, ss. 85-106.

Özçelik, H. (2012). *Gelibolu-Waterloo karşılaştırması yoluyla Türkiye'de keder turizmi potansiyeli analizi*. Akdeniz Üniversitesi, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Antalya.

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

Özsan, H. H., Sayıl, I. ve Devrimci, H. (1994). "İntihar olgusunun adli yönü üzerine bir çalışma", *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 7 (1-2), ss. 21-23.

Özsan, H. H. ve Tuğcu, H. (1998). "Şizofrenik hastalarda intihar olasılığının çeşitli faktörlere göre incelenmesi", *Kriz Dergisi*, 6(1), ss. 33-40.

Pearlman, R.A., Hsu, C., Starks, H., Back, A.L., Gordon, J. R., Bharucha, A.J., et al. (2005). "Motivations for physician-assisted suicide", *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), ss. 234-239.

Taşdelen, M. (2006). *İnanç açısından intihar*. Selçuk Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Konya.

Torun, S., Kadioğlu, S., Tanrıverdi, G., Öztunç, G. ve Akbaş, M. (2012). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin ötanaziye, yardımcı intihara, resüsite etmeme kararına ilişkin görüşleri. Y. I. Ülman ve F. Artvinli (Ed.), *Değişen Dünya'da Biyoetik içinde*. (ss. 237-243).

Ünlü, G. Aksoy, Z. ve Ersan, E. E. (2014). "İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin Değerlendirilmesi", *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(3), ss. 176-183.

Vasquez, C. J. (2009). *Suicide in the land of milk and chocolate: The legalization of assisted suicide and death tourism in Switzerland*. California State University, (Unpublished master dissertation), Fullerton.

Vilela, L.P. & Caramelli, P. (2009). "Knowledge of the definition of euthanasia: Study with doctors and caregivers of Alzheimer's disease patients", *Revista da Associação Medica Brasileira*, 55(3), ss. 263-267.

Yalçıntürk, A. (2014). *Sağlık profesyonellerinin ötanazi hakkında düşünceleri*. Haliç Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Yıldırım, A. (2006). "Yaşamın kutsallığı ve yaşama hakkından vazgeçme", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ss. 1-4.

Yiğit Y. (2003). "İslam ceza hukuku açısından ötanazi ve hukuki sonuçlarının değerlendirilmesi", *İslami Araştırmalar Dergisi*, 3, ss. 337-349.

