

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖTENAZİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mehmet Emin ASLANLI

Enstitü Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Enstitü Bilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Recep YILDIZ

HAZİRAN 2020

T.C
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖTENAZİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mehmet Emin ASLANLI (177203016)

Enstitü Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Enstitü Bilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Bu tez 25/06/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

	Adı SOYADI	Kanaati			İmza
Jüri Başkanı	Doç. Dr. Recep YILDIZ	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Musa ŞAHİN	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU	☐ Kabul	☐ Düzeltme	☐ Ret	

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS İNTİHAL YAZILIM RAPORU
BEYAN BELGESİ

Tez Başlığı: Ötenazi Sürecinde Sosyal Hizmet

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın toplam 75 sayfalık kısmına ilişkin aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve 07/06/2020 tarihinde aşağıda ismi yazılı araştırma görevlisi tarafından şahsıma iletilen Turnitin intihal tespit programı raporuna göre tezimin benzerlik oranı %14'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç,
2. Alıntılar dâhil,
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Bu bilgiler doğrultusunda tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Adı Soyadı : Mehmet Emin ASLANLI
Öğrenci Numarası : 177203016
Ana Bilim Dalı : Sosyal Hizmet
Programı : Sosyal Hizmet
Türü : () Proje (X) Yüksek Lisans Tezi () Doktora Tezi

Danışman
Doç. Dr. Recep YILDIZ
İmza-Tarih

ÖNSÖZ

19. yüzyıldan bu yana bilim sahasında adından çokça söz ettiren Sosyal Hizmet disiplininin sahada olduğu kadar literatürde de yeni bir disiplin olduğu görülmektedir. Bu yeni olma durumundan kaynaklanan hizmet esasların net olarak belirlenmeyişinin yanında hizmet alanların (müracaatçı) çeşitliliği ve farklılıkları belirlenmiş olup bu çeşitlilik ve farklılıklar çerçevesinde uygun müdahale biçimleri tanımlanarak uygulanmaya başlamıştır. Bu uygulama süresince deneme yanılma yöntemlerine uzaklık ve doğru bilginin yol göstermesiyle doğru müdahale algıları varlıklarını sürdürmekte iken doğru bilginin ve doğru müdahalenin ne olduğu insani olgularla insan için belirlenmekte ve bu netlik çerçevesinde müdahalelerde bulunmaktadır.

Bu müdahaleler Sosyal Hizmet disiplininin sahada yeni oluşundan kaynaklanan bir tanınmazlık zorluğu yaşamaktadır. Bu tanınmazlık dolayısıyla ortaya çıkan yeni müdahale biçimlerinin uygulanmaya başlanması adına, öncelikle sorunun tam olarak ne olduğu ve nereden kaynaklandığı, müdahale biçimi seçimleri yapılırken nelere dikkat edildiği ve seçim aşamasının müracaatçının yüksek faydası gözetilerek geçirilerek ve müracaatçının müdahale sürecini görülebilecek en az zararla atlatması gerektiği bütün yönleri ile anlaşılmalı ve anlatılmalıdır.

Bu tanınmazlık sorununu yaşayan öncelikli alanlardan biri olan engellilere yönelik sosyal hizmet müdahaleleri tıp ve ortopedi bilimlerinin her geçen gün daha fazla gelişim göstermesiyle çeşitlilik ve farklılıklarla zenginleşmiştir. Müracaatçının özellikleri, engel durumu ve diğer yönleri göz önüne alınarak bu çeşitlilikler arasında seçim yapmak bilimde profesyonelliğin getirdiği bir zorunluluktur. Sosyal hizmet müdahale biçimleri arasında müracaatçı açısından kolay geçen müdahalelerle birlikte kimi zaman gelişim sağlanamayan, gelişim sağlanan süreçlerin uzun ve çetrefilli oluşu, kısa sürede gelişim sağlandıktan sonraki aşamaların zorluğu müracaatçıdan önce profesyonel meslek elemanının zorlu seçim süreçlerinden geçmesine sebep olmaktadır. Bu süreçlerin meslek elemanına yansıyan zorluğuyla beraber müracaatçıya yansıyan zorlukları da açığa çıkarır.

Bu zorlu süreçlere muhatap olan engel gruplarından biri olan fiziksel engellilerde müdahaleler sonuç odaklı olmamakla birlikte müracaatçının yüksek yararı odağından dolayı herhangi bir faydasının bulunması yine müracaatçı açısından kabul edilebilir olmaktadır. Bu engel grupları engel oranları ve farklılıkları açısından çeşitlilik göstermektedir. Bu engel oranının yükselmesi engelli bireyin topluma katılımına etki ederken, engel oranının yüksek oluşundan kaynaklı bireyin yaşadığı biyolojik-psikolojik sıkıntılar sebebiyle de zorlu süreçlerin kabulünde sorunlar yaşanmaktadır. Bu zorlu süreçlerle karşı karşıya olan engelli -veya ailesi- müdahale biçimlerine oldukça dikkat etmekte ve bu müdahalelerin bırakacağı etkilerden çekinmektedir. Fiziksel engellilerde müdahale biçimlerinin kabulü ve sürece katılım engel oranına göre değişmektedir.

Fiziksel engel gruplarından biri olan Tetraplejik hastalara yönelik müdahalelerde çeşitlilik olmaması, bu müdahalelerin uzun süren zorlu yollar içermesi ve sonuç alma bakımından diğer engel gruplarına oranla düşük yararlı oluşu bireyleri ve aileleri müdahale biçimlerini kabul ve/veya sürece katılım konusunda kararsız bırakmakta, sürecin daha çok

zorlu bir hal almasına sebep olmaktadır. Tetraplejik hastalarda psikolojik desteğin yanında biyolojik tedavilerin çok çeşitli olmayışı da süreçlerde rol sahibi olan ayrı bir etkidir. Fiziksel engellilere yönelik kabul görmüş ve uygulanan müdahalelerin yanında bu engel grubuna yönelik son zamanlarda Belçika, Hollanda, Lüksemburg ve Kanada gibi ülkelerin ülke bazında, ABD ve Avustralya'nın da bazı eyaletlerinde yasal yollarla ötenazi müdahalesi/hizmeti de verilmektedir. Bu hizmetin tıp, hukuk veya sosyal hizmet bilimlerine dayanılarak yasallaştırılmış olması Hukukta insan hakları konusunda ötenazinin bir hak olup olmadığı tartışmalarını içerdiği, Tıpta ötenazinin son müdahale biçimi olarak uygulanıp uygulanamayacağı sorusuna çeşitli cevaplar verildiği ve Sosyal Hizmet disiplininde de uygulanagelen bütün müdahalelerin kişinin tam bir iyilik haline ulaşmasına zemin hazırlayamadığı sorunu sonrasında “kişinin kendi kaderini tayin hakkı” çerçevesinde bir sosyal hizmet olarak sunulduğu bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı genel olarak Ötenazinin Sosyal Hizmet disiplininde bir hizmet olarak sunulup sunulamayacağının tartışılması, genel kavramlarıyla açıklanması ve intiharla karşılaştırılmasıdır. Bu bağlamda nitel bir çalışma yürütülmüş olup literatüre bir akademik çalışma kazandırma olanağına odaklanılmıştır.

Son olarak akademik camiada yer edinme çabalarım maddi manevi desteklerini eksik etmeyen çok değerli aileme, bu çalışma süre zarfında konu seçimimin doğruluğunu sorgulayarak önemli eleştirilerini bana ileten değerli akademisyen arkadaşlarıma, konunun doğruluğu üzerine çokça kafa yordüğümüz, yüksek lisans eğitimimin ders ve tez aşamasında kendisini çokça rahatsız ettiğim, her kelimesinden yeni bilgiler edindiğim, kendisini tanıdığım ve öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum, eğitim öğretim hayatımın son 6 yılı boyunca bana rol model olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Recep YILDIZ'a, her tökezlediğim anda elimden tutan, bana arkadaşlık, dostluk, yoldaşlık eden çok sevgili eşim Sümeyye ÖKSÜZ ASLANLI'ya çok teşekkür ediyorum.

Mehmet Emin ASLANLI

26.06.2020

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ANALİZ

1.1. Ötenazi Tanımı ve Türleri.....	5
1.2. Ötenazi Tarihçesi ve Uygulama Olarak Ötenazi	6
1.3. İntihar Tanımı ve Türleri	8
1.4. İntiharın Tarihçesi.....	11
1.5. Ötenazi ve İntihara Kuramsal Yaklaşımlar.....	13
1.5.1. Sağlıkta ve Hukukta Ötenazi ve İntihar	13
1.5.2. Sosyal ve Psikoloji Kuramlarında Ötenazi ve İntihar.....	16
1.5.3. Dini Kaynaklarda Ötenazi ve İntihar	20

BÖLÜM 2: İNTİHAR VE ÖTENAZİ KARŞILAŞTIRILMASI

2.1. Tanımlarındaki Benzerlikleri ve Farklılıkları	23
2.2. Tarihteki Uygulamaları Açısından Karşılaştırılmaları	24
2.3. Kuramsal Yaklaşımlardaki Benzerlik ve Farklılıkları	26
2.4. Felsefi Tartışmalarda İntihar ve Ötenazi Görüşleri	27
2.5. Ötenazi-Cinayet Karşılaştırılması.....	32
2.6. Ötenazi İntihar mıdır? İntihar Ötenazi midir?	35

BÖLÜM 3: SOSYAL HİZMET VE ÖTENAZİ

3.1. Sosyal Hizmetin Tanımı ve Amaçları.....	37
3.2. Sosyal Hizmette İnsanın Değeri ve Etik Bağlamda İnsan Hayatı	39
3.3. “İyilik Hali” Üzerine Görüşler.....	41
3.3.1. İnsan Hakları Çerçevesinde İyilik Hali	41
3.3.2. Dünya Sağlık Örgütünde İyilik Hali	41
3.3.3. Birleşmiş Milletler İHB’nde İyilik Hali	42
3.3.4. Disiplin ve Meslek Olarak Sosyal Hizmette İyilik Hali.....	43
3.4. Sosyal Hizmet Açısından Ötenazi ve Ötenazi Sürecinde Sosyal Çalışmacının Rolü	44
3.4.1. Gerçekleşmiş Ötenazi Vakalarında Süreç Analizi	47
3.4.1.1. Ötenazi İstencinin Başlangıç Sebepleri ve İhtiyaç Haline Gelmesi Üzerine Düşünceler	49
3.4.2. Sosyal Hizmette Bireyin/Müracaatçının Kendi Kaderinin Tayininde Etkin Rol Oynayışı, Kendi Kaderini Tayin Hakkı.....	51

3.4.2.1. Bireyin Kendi Yaşamını Sonlandırabilmesi Hakkı.....	55
3.4.3. Ötenazi Aşamalarının Çözümlemesi	58
3.4.4. Ötenazi Kapsamında Yaşamın Devamına Karar-Yaşamı Sonlandırma Kararı İkilemi	62
3.4.4.1. Kendi Kaderini Tayin Nedir?	63
3.4.4.2. Hak Temelli Yaklaşımlar Bağlamında Ötenazi	65
3.5. Hospis ve Palyatif Bakım Bağlamında Sosyal Hizmette Ötenazi	66
3.5.1. Ötenazinin “Yaşam Sonu Bakımı” Tanımı Altında Sosyal Hizmet Disiplininde Yer Alabilmesi İmkânı.....	66
3.5.2. Sosyal Hizmet’te Yaşam Sonu Bakım ve Ötenazi Karşılaştırmalı Analizi	68
3.5.3. Ötenazinin Bir Sosyal Hizmet Uygulaması Olarak Kabulü İmkânı ve Ötenazi Sürecinde Ortaya Çıkan Sosyal Hizmet İhtiyacı	70
3.6. Ötenazinin Kötüye Kullanımı	71
TARTIŞMA ve SONUÇ	73
KAYNAKÇA	77
ÖZGEÇMİŞ.....	83

KISALTMALAR

a.g.e: Adı geçen eser
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
Bkz.: Bakınız
Çev.: Çeviren
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
İHEB: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
SHU: Sosyal Hizmet Uzmanı
Syf.: Sayfa
TCK: Türk Ceza Kanunu
vb.: Ve benzeri
vd.: Ve diğerleri
NASW: National Association of Social Workers



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ötenaziye Yönelik Düşünceleri.....	33
Tablo 2. Lisans Öğrencilerinin Ötenazi Algısı.....	34
Tablo 3. Öne Çıkan Ötenazi Algıları.....	34



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sosyal Bilimlerde İyilik Hali Algısı.....	44
--	----



Tezin Başlığı: Ötenazi Sürecinde Sosyal Hizmet	
Tezin Yazarı: Mehmet Emin ASLANLI	Danışman: Doç. Dr. Recep YILDIZ
Kabul Tarihi: 26.06.2020	Sayfa Sayısı: x (ön kısım) + 83 (tez) + (ekler)
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet	Bilim Dalı: Sosyal Hizmet
Tetraplejik hastalarda birçok müdahale biçiminin yararlı olmaması veya yarar düzeyinin düşük olması, kronik problemlerle baş edememe ve problemlerle karşı karşıya olmanın getirisi olarak sosyal sermaye kaybı gibi sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu baş edememe ve kayıplar sonrasında birey tam anlamıyla bir buhran yaşamaktadır. Bu buhrandan kurtuluş yolu aramakta olan bireylerden bazıları ölümü kabullenmekte ve dahi ölmeyi ister duruma gelmektedir. Bu ve benzeri durumlardan ortaya çıkmakta olan kabullenişlerden doğan bir müdahale biçimi olarak ötenazi, günümüzde Avrupa ülkelerinin bazılarında yasal olarak sunulmaktadır. Ötenazi uygulamalarında görülmekte olan sosyal hizmet izlerinin araştırıldığı bu çalışmada ötenazinin intihar olmadığı, Sosyal Hizmet disiplinde ‘yaşam sonu bakımı’ kavramı çatısı altında müdahale edilmesi zorunlu alanlardan biri olarak görülebileceği üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte ötenazi vakalarında Sosyal Çalışmacıların bulunmasının hem birey hem de yakınları adına azami önem arz etmektedir.	
Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Ötenazi, İntihar, Sosyal Hizmet, Yaşam Sonu Bakımı, Fiziksel Engel, Tetrapleji	

Thesis Title: Social Work in The Process of Euthenasia	
Thesis Author: Mehmet Emin ASLANLI Advisor: Assoc. Prof. Recep YILDIZ	
Date of Acceptance: 26.06.2020	Total Number of Pages: x (pretext) + 83 (main body) + (appendices)
Department: Social Work	Field of Study: Social Work
In tetraplegic patients, many forms of intervention are not useful or low level of benefit causes problems such as loss of social capital as a result of not being able to cope with and facing chronic problems. After this inability to cope and the losses, the individual experiences a crisis. Some of the individuals who are looking for a way out of this depression accept death and even want to die. Euthanasia as a form of intervention arising from acceptance emerging from these and similar situations is offered legally in some of the European countries today. In this study, in which the social service traces observed in euthanasia practices are investigated, it is emphasized that euthanasia is not a suicide, and it can be seen as one of the compulsory areas in the Social Work discipline under the concept of 'end of life care'. However, the presence of Social Workers in euthanasia cases is of utmost importance for both the individual and their relatives.	
Keywords: Euthenasia, Suicide, Social Work, End-of-Life Care, Physical Disability, Tetraplegia	

GİRİŞ

Sigmund Freud'un (1919) bulunmuş olduğu '*İnsan kendi evinde bile hükümdar değildir*' yargısından da anlaşılacağı üzere insan, en mahrem alanında bile kendisini terk etmeyen birtakım zorluklarla-etkenlerle mücadele etmektedir. Tarih boyunca çeşitli sorunlarla mücadele etmiş olan insanoğlunun en zorlu mücadelesinin kendi benliğiyle olduğu her dönemde kendini göstermiştir. İnsanın insana bakışı, beraber yaşayışları, ortak ve/veya ayrı amaçları doğrultusunda gösterdikleri çabalar ve bu çabaları gösterirken kabul ettikleri düşünceleri çoğu zaman olumlu etki gösterirken olumsuz etkileri de içinde barındırmıştır. Beraber yaşamayı bilen/isteyen insanların uyum içinde yaşamlarını sürdürmelerinin getirisi olan huzur ortamı ve beraber yaşamayı bilmeyen/istemeyen insanların uyumsuzluğunun getirisi olan çatışmalar tarih boyunca kendini farklı şekillerde göstermiştir. Bazen 'insan için insan' doğrultusunda hareket edildiği görülürken bazen de 'insana karşı insan' olgusunun hüküm sürdüğü görülmüştür.

İnsanların aynılıkları ve farklılıklarının gün yüzüne çıkmasıyla ortaya çıkan aynılıkların insanları bir arada tuttuğu görülürken, öte yandan da farklılıkların insanları ayırttığı görülmüştür. Bu gibi durumların insanoğlunun varlığı kadar eski oluşu, beraberinde gruplaşmalar, kavimleşmeler, grup/kavim seviciliği ve savunuculuğunu getirmiştir. Kavimleşmeler ve gruplaşmalar yakın zamana kadar ırk, din, dil, kültür ve benzeri diğer sosyal sermayelerin biri ve/veya birkaçının birleşimi ile olurken yakın zamanlarda bu farklılıklar daha keskin ve kırıncı bir hal almıştır. Bu keskinlikler grupların birbirleri arasında görülürken, grup içinde de çeşitli çatışmalar yaşanmıştır.

Uyum içinde yaşayan toplulukların huzur ve refahının yükselmesi, gelişim düzeylerinin olumlu ivme kazanması ve bireylerin hak ve hürriyetlerinin giderek daha insani düzeylere ulaşmasının yanında keskinliklerin, farklılıkların ve çatışmaların daha acımasız seviyelere dayanmasıyla insanlık tarihinde 'insan için insan' ve 'insana karşı insan' olguları bireylerin özlerine işlemiş, gayriinsani uygulamaların karşıtları ve savunucuları tarihe kazınmıştır. İnsanoğlunun hak ve hürriyetleri kapsamında meydana gelen olguların insanın biyo-psiko-sosyal açıdan tam iyilik haline ulaşması yönündeki etkisi tamamen bu karşıtlık ve savunuculukların getirileri ile doğru orantılıdır. Bu getiriler sosyal hizmet disiplininin çalışma sahasını oluşturan etkenleri içermekle beraber insanoğlunun 'insan'dan dolayı sosyal hizmete muhtaç kalmasına zemin hazırlamıştır. Keza bu getiriler insanoğluna maddi/manevi fayda/zarar sağlarken, faydalanan bireylerin/toplumların refahının yükselmesi sonucunda küreselleşmenin etkisiyle diğer bireylerin yüksek refah isteği sosyal hizmetin odak noktalarından birini oluşturmuştur. Aynı zamanda refah seviyesi düşük olan bireylerin/toplumların sosyal refah düzeyleri de yine sosyal hizmetin temel çalışma alanları tarafından kapsamaktadır. Bu durum da alanda iyileşme/gelişme zorunluluğu ve ihtiyacını doğurmuştur.

Bu iyileşme ve gelişmeler insanlığın ortak mirası olmuştur. Toplumların ortak mirasının sonraki nesillere aktarıldığı gibi aynı çağda yaşayan bir toplumdan diğerine de aktarılmıştır ve aktarılmaya da devam etmektedir. Böylece yaşamakta olan bir toplumun/bireyin herhangi bir düzeyde ve herhangi bir konuda refaha sahip olmasıyla aynı anda diğer toplumların/bireylerin eşit refaha sahip olma hakkının doğmakta olduğu kabul

edilmektedir. Sahip olma hakkının tüm milletlerce tanındığı bu miras günümüze kadar birçok ulusal ve uluslararası olgularla garanti altına alınmıştır. Bu garantilerden bir tanesi de en genel ve en kapsayıcı olma özelliklerini taşıyan ‘İnsan Hakları Evrensel Beyanname’si’dir.¹

Bütün bireylerin genel ihtiyaçlar dışında özel bakım ve gereksinimlerinin karşılanması gerekliliği, tüm bireylerin küresel düzeyde yaşanan gelişmelerden pay almak istencinin doğması ve bu pay alma durumunun bir hak olarak görülmesi İHEB’nin ortaya çıkış sebeplerindendir. Bu çıkış sebepleri aslında sosyal hizmet çalışma alanının odak noktasını ve hizmet anlayışını detaylıca açıklamaktadır. Milletlerarası refah eşitliklerini, hak ve hürriyetlere erişim eşitliklerini ve bu eşitliklerin bir an önce sağlanması gerekliliğini savunan sosyal hizmet, milletler arası eşitlik ilkesini benimsediği kadar, gruplar arası ve bireyler arası eşitlik ilkelerini de benimseyip özümsemekte, böylece eşitliklerin dile getirildiği kadar uygulama aşamalarında görülmesi gerektiğini vurgulamakta ve bu yönde hareket etmektedir.

Sosyal hizmet biliminin genel disiplini çerçevesinde vizyon ve misyonuna bakıldığında, İHEB’nin 1. Maddesi bu çalışma disiplininin, vizyonun ve misyonun kısa özeti olacaktır. İHEB 1. maddesinde görüldüğü üzere bütün insanların özgürlük bakımından, onur ve haklar çerçevesinde eşit olduğu gerçeği toplumların/grupların/bireylerin kendine özgü özellikleri bakımından da birbirinden ayrıldığı fakat bunun eşitliği bozmaması gerektiği ve bütün yönleriyle insan olduğu gerçeği şemsiyesi altında hak ve hürriyetlere kavuşulmasına herhangi bir engel teşkil etmediği anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmet disiplininde bireylerin eşit haklara ve özgürlüklere sahip olmasının tek yolu bireylerin önündeki engellerin kaldırılması olarak tanımlanmış, bunun için geliştirilen analiz, müdahale, sorun çözme ve sonuçlandırma aşamalarını bireylerin maddi-manevi engellerinin sınıflandırılarak yetkin ve en doğru olan yöntemlerin kullanılmasıyla giderilebileceği gözler önüne serilmiştir. Burada bireylerin kendilerinden kaynaklanmayan engellerin kaldırılması/giderilmesi kadar önem arz eden bir diğer husus olarak, sosyal hizmet bilimi tarafından bireysel engellerin çeşitleri keskin sınırlarla belirlenmiş, bu engellere yönelik çalışmalar engelin sınırları dikkate alınarak geliştirilmiş ve uygulama aşamasında da tamamıyla DSÖ’nün iyilik hali açıklamasına uygun olarak ilerletilmiştir.²

Sosyal hizmette bireyden kaynaklanan engeller arasında hak ve hürriyetlerinden kısmen veya tamamen mahrum bırakan engeller çeşitlendirilmiş ve bu çeşitlilik fiziksel engel, işitme engeli, görme engeli, zihinsel engel, down sendromu ve yaygın gelişimsel bozukluk otizm olarak belirlenmiştir (Madan ve Tekin, 2015: 161). Bu engel türleri üç temel başlık altında Fiziksel-ruhsal-zihinsel engel olarak toplanabilir. Zihinsel ve ruhsal engellere oranla kişinin topluma entegre olabilmesine ve bireyin bireysel/toplumsal engellerinin

¹ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Beyanname’si Türkiye’de TBMM İnsan Hakları Komisyonu tarafından 27 Mayıs 1949 tarihli ve 7217 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak kabul edilmiştir. Bugün Birleşmiş Milletlere üye olan 189 devlet tarafından kabul edilmiş olan bu beyanname uluslararası taahhüt altına alınarak insan hak ve hürriyetleri küresel bağlamda koruma altına alınmıştır.

² Dünya Sağlık Örgütü 1984 yılında bireyin tam bir iyilik halini “biyo-psiko-sosyal açıdan tam iyilik” olarak tanımlamıştır.

kaldırılmasına en açık engel çeşidi fiziksel engeldir. Bu en açık olma durumu engellerin karmaşıklık/sadelik oranları ile görülmektedir. Fiziksel engellerde topluma entegrasyon için günümüze kadar geliştirilmiş müdahale yöntemleri büyük oranda yararlı olmakla birlikte bu yarar bireyin kendine has özelliklerine göre de değişim göstermektedir. Müdahalelerden sağlanan yararlar gün geçtikçe gelişen yöntemlerle artmakta iken sürece verilen olumlu tepkiler sürecin devamının anahtarı özelliğini taşımaktadır. Olumlu cevapların ilerlemenin anahtarı oluşu kadar olumsuz veya nötr cevaplar ise gelişimi eksi yönde etkilemese bile artı yöndeki etkileri tek başına ortadan kaldırmaya yetmektedir. Bu olumsuz veya nötr cevapların en çok görüldüğü fiziksel engel türü ise ‘tetrapleji’dir. Tetrapleji, bireyin omurilik bölgesine almış olduğu hasar veya doğumdan gelen çalışmazlık sonrasında boyundan aşağısını kullanamaması, hareket ettirememesidir. Tetraplejiye karşı şimdiye kadar kesin ve uygulanabilir bir tedavi bulunamamış iken, kısmi felçlerde görüldüğü gibi fizik tedaviyle gelişme kaydetme olanağı da bulunmamaktadır. Bundan dolayı tetraplejik birey tüm yaşamını tam bağımlı ve yatalak olarak geçirmektedir.

Tetraplejik bireyin bu tam bağımlılık durumu hem birey hem de ailesi açısından bireyin yaşamının sonuna kadar ağır bir bakım gerektirmektedir. Bu zorunluluk herhangi bir şekilde giderilemezken bireyin ve ailesinin bu durumdan bağımsızlaşması ancak tetraplejik bireyin yaşamının sonlanması ile olmaktadır. Bireyin hem özgürlüğünün tam kısıtlı olması hem de tam bağımlılık durumundan kaynaklı kendine, grubuna ve toplumuna faydasının olmadığını görmesi/düşünmesi birey tarafından uzun vadede kabul edilebilir/katlanılabilir olamamaktadır. Bu sebeple bazı tetraplejik hastalar emsal teşkil edebilecek vakaların çokluğu ile birlikte ölümü isteme/dileme psikolojisine girebilmektedir. Bu durum bireyin eceli ile alakasız iken birey yapay ölümü tercihe doğru yol almaktadır. Bu tercihin literatürdeki adı ‘ötenazi’dir. Bireylerin ötenazi istencinin tetrapleji kaynaklı oluşu sonrasında, intiharın sebepleri ve uygulanma biçimi ile ötenazinin sebepleri ve uygulanma biçimlerinin göz önüne alınarak karşılaştırılması burada bireyin intiharının söz konusu olmadığını göstermektedir. Ötenazi, şu anda bazı Avrupa ülkelerinde (Örneğin: Belçika, Hollanda, Lüksemburg, Kanada) olduğu gibi tıp, hukuk ve sosyal hizmet disiplinlerinde bir müdahale/hizmet olarak tanımlanmış ve uygulanmakta olduğu hali ile yasal düzlemde bireye yaşamsal bir hak olarak tanınmıştır. Türkiye’de henüz yasal dayanak bulamayan bu uygulama, tıpta ve hukukta tartışma/tanımlama konusu olduğu kadar sosyal hizmet biliminde irdelenmeye konu olmamış, bununla beraber çeşitli çalışmalarda ancak alt başlık olabilmektedir.

Türkiye’de sosyal hizmet açısından henüz tam anlamıyla araştırılmamış olan bu uygulama, sağlık ve hukuk tartışmaları olarak basına yansiyarak gündem oluşturabilmektedir. Milliyet.com.tr yayın organının 26.06.2018 tarihli “Ağrılarından Kurtulamazsa Ötenazi İstiyor” başlıklı haberinde adı geçen S.Ö’nün, diş tedavisi sonrası başlayan ve ağrı kesici-uyuşturucu ilaçlar kullanmasına rağmen geçmeyen ağrılarının üzerine yurtdışında ötenazi yaptırma istenci doğmuştur. S.Ö’nün bu doğrultuda Hollanda’ya ötenazi başvurusunda bulunması Türkiye’de ötenazinin gündemde tekrar yer almasına zemin hazırlamıştır. Hal ve durum böyle iken sıkça konuşulmaya başlanan ötenazi üzerine yapılan bu çalışmada adı geçen bireyin emsal teşkil ettiği vakalar ve/veya engel durumundan dolayı hayatını sonlandırmak isteyen engelli bireylerin müracaat ettikleri-edebilecekleri ötenazi üzerine

değerlendirmeler yapılmıştır. Bu bağlamda çalışma, intihar olarak nitelendirilmeyeceği düşüncesinden hareketle ötenazinin '*yaşam sonu bakımı*' tanımıyla müracaatçılara sunulan-sunulabilecek bir hizmet olarak literatüre kazandırılabilceği üzerine analizler içermekte ve ötenazi uygulamasında sosyal hizmetin ve sosyal çalışmacının rolünü/etkisini açıklamaya çalışmaktadır. Böylece bu kazanımın sosyal hizmet perspektifinde ötenazinin konumunun belirlemesinde, olası ötenazi vakalarında birey-aile-toplum adına ötenazi olgusunun fırsatları/tehditleri bağlamında aydınlatılmış onamı sağlama, birey-aile adına güçlendirici ve koruyucu-önleyici müdahalelerle biyo-psiko-sosyal iyilik halinin sağlanması ve devam ettirilmesinde rol oynaması beklenmektedir.

Bu düşünceyle yola çıkılan bu araştırmada, Türkiye'de şimdiye kadar yapılmış olan ötenazi araştırmalarından ayrı bir özelliğe sahip olarak sosyal hizmet disiplince ötenazi olgusunun sürmanşet ele alınması, engellilere yönelik hospis ve palyatif bakım hizmetlerine yeni bir soluk kazandıracaktır. Bu amaçla dokümantasyon yöntemi ile toplanan literatür verilerinin analizi, gerçekleşmiş vakaların incelenerek ötenazinin pratikte işleyişinin detaylıca açıklanması, Türk sosyal hizmet literatürüne yeni bir alanda güçlü bir çalışma kazandırma niyeti taşımaktadır.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde intihar ve ötenazi olguları etimolojik, terminolojik ve tarihsel bağlamda yaklaşımlarla açıklanacaktır. Bu açıklamalar intihar davranışı ve ötenazi uygulamalarının altyapısını oluşturan etmenleri içermekle beraber bu etmenlerin olgulara etkileri kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır.

1.1. Ötenazi Tanımı ve Türleri

Etimolojisi incelendiğinde eski Yunan kaynaklı olduğu görülen ve kelime olarak ilk defa 17. asırda Francis Bacon tarafından kullanılan ötenazi, ‘doktorun görevlerinden birinin hastanın salığına yeniden kavuşmasını sağlamak olduğuyla beraber hastanın acılarını dindirmek’ düşüncesiyle yola çıkılarak ‘hastanın acılarını dindirmenin yollarından biri’ olarak tanımlanmıştır. Bu acıları dindirme görevi ifasının yalnızca tedavi etmeye çalışmakla olmayacağı, tedavisi mümkün olmayan hastalara “kolay ve adil bir ölüm” sağlamasıyla olacağını belirtmiştir (Özaltay, 1996: 14). Bacon tarafından kolay ve adil bir ölüm olarak tanımlanan ötenazi “*Eu: İyi, güzel*” ve “*Thanasium: Ölüm*” köklerinden oluşmaktadır. Ötenazinin kelime anlamı “*iyi ölüm*”, “*huzurlu, rahat ve kolaylık içinde ölüm*” ve “*hoş, güzel, kolay, iyi edici ölüm*” gibi çeşitlenerek kabul edilmiştir (Ömeroğlu, 1993: 188). Hak ve hürriyetler bağlamında ötenazi, “*ölüm hakkı*” olarak tanımlanmaktadır (Güven, 2000: 12).

Literatürde ötenazi, katlanması zor hastalıklara sahip bireylerin ağır ve sorunlu durumlarının çeşitli tıbbi bileşenlerin kullanılmasıyla sonlandırılması, tıbben tedavisi mümkün olmayan hastalıklara sahip bireylerin istekleri üzerine yaşamlarına son verilmesi anlamlarını taşımaktadır. Bu durumda sağlıklı olan veya ölümcül (tedavisi olmayan) bir hastalığı bulunmayan kişilerin ötenazi süreçlerinin aynısı süreçlerle dahi kendini öldürtmesi (doktor eliyle, zehirli sıvı ile vs.) ötenazi olarak nitelendirilememekte, bu durumun intihar olduğu apaçık görülmektedir. Bu gibi durumlarda yardım eden kişiler intihara yardım suçu işlemiş sayılmaktadır. Geniş anlamda genel kabul gören bu tanımlar çerçevesinde anlatılan ötenazi, dar-geniş-en geniş anlamda ötenazi, iradi-gayri iradi ötenazi, aktif-pasif ötenazi, kazai-tıbbi ötenazi ve yasal ötenazi şeklinde sınıflandırmalarla aktarılmaktadır (Şen, 2015: 16).

Dar anlamda ötenazi ölüm döşeginde olduğu kabul edilen hastalar üzerinde yapılan uygulamaları gösterirken, ölümün gerçekleşmesi adına gereken sürenin uzun olduğu ötenazi uygulaması olarak tanımlanır. Yani ötenazi sürecinin, başlatılması sonrasında ölümün hemen gerçekleşmeyeceği, bazen haftalar, bazen aylar ve belki yıllar sürebileceği türüdür. *Dar anlamda* ve *geniş anlamda* ötenazi arasındaki ayrıştırıcı fark zamandır. En *geniş anlamda* ötenazi ise hayatta olmasının bir değeri olmadığı kabul edilen hastaların öldürülmesi anlamına gelmektedir (Besiri, 2009: 192). Tedavisi bulunamamış, imkanlar dahilinde durumunda düzelmelerin yaşanma olanağı olmayan zihinsel hastalar ve bitkisel hayatta olup herhangi bir geri dönüş belirtisi bulunmayan hastalarda uygulanan ötenazi en geniş anlamda ötenaziye örnek gösterilebilir.

İradi ötenazide farik ve mümeyyiz olan hastanın bilinci tamamen yerindeyken yaşam ile ölüm arasında seçimi bilfiil yapmasıyla süreç ilerletilir. Burada hekim etken rol sahibi olarak ölümle sonuçlanacak olan eylemi kendi uygular. Ya da doktor, yapması gereken müdahaleyi yapmamayı tercih ederek hastanın iradesi doğrultusunda hastanın ölmesini yönetir. Yasal ötenazi savunucularının odak noktası çoğunlukla ölüm döşeginde olan, acı ve ıstırap çeken ve bu süreçlerde de bilinci açık olan hastaların talepleridir. Bu talep iradi ötenazidir. İradi ve gayri iradi ötenazide birincil şart aydınlatılmış onamdır. Aydınlatılmış onam (aydınlatılmış rıza), tedavinin devamı veya sonlandırılması süreçleri ile ilgili bütün gerçek bilgilerin hasta ve çevresine aktarılmasıdır (Besiri, 2009: 192). İradi ötenazide bireyin kendi kaderini tayin hakkı saklıdır ve bu hakka azami ölçüde önem atfedilmektedir. *Gayri iradi ötenazi* ise farik ve mümeyyiz olmayan hastalarda bu seçimin hasta yerine üçüncü kişiler tarafından yapılmasıdır. Bu üçüncü kişiler gerek hasta yakını gerekse de hastayı kanunen temsile yetkilendirilmiş kimselerdir.

Aktif ötenazide süreç tıp doktorları tarafından bilfiil yönetilir, bireyin yaşamsal fonksiyonlarını sonlandırma niteliği bulunan zehirli bir sıvının bireyin vücuduna girişini sağlamakla devam eder. Burada tıbbi yöntemler ölümü sağlamak amacıyla doğrudan kullanılmaktadır. Tıp doktoru tarafından icrai bir hareketle ölümcül ilacın hastaya doğrudan zerk edilmesi veya bu ilacın hasta tarafından içilmesi aktif ötenazi olarak tanımlanmaktadır (Besiri, 2009: 192). *Pasif ötenazide* ise hastanın yaşamının devamı adına herhangi bir müdahale yapılmadan, sürdürülen tedavilerin sonlandırılmasıyla süreç başlatılmakta ve devamında bireyin yaşamsal fonksiyonlarının durması ile son bulmaktadır. Genel olarak pasif ötenazi, hastayı bir müddet daha yaşama tutunduracak yaşamsal desteklerin sunulmaması yahut sunulan yaşamsal desteklerin sonlandırılması ile ölüme giden süreci hızlandırmak olarak adlandırılmaktadır (İnceoğlu, 1999: 158).

Uygulanabilmesi için yasal düzenlemeyle birlikte mahkeme kararı gerektiren durumlara *kazai ötenazi* denmektedir. Buna karşın bazı yasal düzenlemeler sonrasında hekim kararı ile ötenazinin gerçekleştirilmesi ise *tıbbi ötenazi* yahut bir diğer adıyla *medikal ötenazi* olarak adlandırılmaktadır. Yasaların izin verdiği geniş kapsamlı ötenazi uygulamaları da yasal ötenazi olarak adlandırılmaktadır.

Ötenazinin sadece bedensel hastalıklarının normal yaşam sürmesine olanak tanımayacak düzeyde bozulmuş ve iyileşme olanağından yoksun kişilere sunulması tıbben doğru olmayacaktır. Burada beden sağlığının bozulmasıyla bireyin ruhsal problemlerle karşı karşıya kalması ve bundan dolayı bireyin psikolojik çöküntü içerisine girmiş olması da önem arz edecek bir noktadır.

1.2. Ötenazi Tarihçesi ve Uygulama Olarak Ötenazi

Babil ve Asurlularda ölümüne kesin gözle bakılan veya iyileşme olanağının yokluğuna inanılan hastalara doktor müdahalesinin yasak olduğu bilinmektedir. (Kaşıkçı, 2008: 89) Eski Roma’da bir doktorun tedavisi olmayan hastalığa sahip olan hastasının acılarını dindirmek için hastayı öldürmek istemesi suç sayılırdı ve bu istek gerçekleşmesi durumunda kasten adam öldürme suçu olarak kabul edilirdi. Eski İsrail’de şifası olmayan hastalıklara sahip olan kişilere ölmeleri için *frankincense* (günlük) verildiği bilinmektedir (Bafra’dan Akt., Kaşıkçı, 2008: 89).

Ötenazi uygulamasının kökeni olarak Antik Yunan'daki asillerin bedensel olarak hasta veya yaşlı görünmek istememeleri, bu durumun alçaltıcı olduğunu düşünmeleri ve asilliğe aykırılığı nedeniyle alçaltıcı görünümünden korunma amaçları olduğu bilinmektedir (Şen, 2015: 16). Bununla birlikte çoğu antik çağ filozofu, örneğin Platon, Aristoteles ve Zenon (Elealı), kentin kaynaklarını tüketen, tedavisi olmayan hastalığı bulunan yetişkinlerin gönüllü olmalarına bakılmaksızın öldürülmelerinin veya bakımsız bırakılarak ölmelerine sebep olmanın (pasif ötenazi) uygun olduğunu iddia etmişlerdir. Ayrıca dayanılmaz acı ve hastalıklara maruz kalan kimselerin ölmeyi istemeleri/tercih etmeleri saygı ile karşılanmaktaydı. Ölümünün gerçekleşmesi adına senatoya kabul edilebilir bir sebep sunmaları ve izinname almaları yeterli görülürdü. Bu belgeye sahip olanlar hâkimlere başvurur ve hâkimler tarafından baldıran zehri ile ölümleri gerçekleştirilirdi (İnceoğlu, 1999: 28).

Ötenazinin Hristiyanlığın Avrupa'da yaygınlaşması sonrasında uygulama ve kabul görme alanını kaybetmesiyle beraber bu durum dönemin batı devletlerinin ötenaziye karşı çıkmasıyla perçinlenmiştir. Bu perçinlenme, aydınlanma sürecinde Avrupa'da Helenistik düşüncenin geri dönmesi ve ötenazinin tekrar taraftar bulmaya başlamasıyla son bulmuş hatta gerilemeye başlamıştır. Aydınlanma çağı olarak bilinen 18. yüzyılda, Francis Bacon doktorların vazifesini ıstırapları azaltmak için yalnızca iyileştirmeci tedavi olmadığı, bazı durumlarda hastaya rahat ve kolay bir ölüm sağlamak olduğunu savunmuştur (Kaşıkçı, 2008: 89). Kavram olarak ötenazi kelimesinin ilk kullanımı Antik Roma dönemine dayanmaktadır. Antik Roma döneminin en dikkat çeken tarihçisi ve biyografi yazarı Suetonius (M.S. 69-130)'a göre; "Dönemin imparatoru Augustus, halkından birisinin hızlı ve ıstırapsız bir ölümle öldüğünü duyduğu zaman -tam anlamıyla bu kavramı kullanmak suretiyle- kendisi ve ailesi adına ötenazi için dua ederdi." (Özaltay, 1996: 11). Bununla birlikte 1935 yılında Papa tarafından "aziz" unvanına layık görülen yazar, hukukçu ve devlet adamı Thomas More'un *Utopia* (1999: 77-78) adlı eserinde çaresiz ve ıstıraplı hastalığı olan kişilere ölümü önerdiği görülmektedir.

"Çaresiz hastalıklara tutulanları avutmak için ellerinden geleni yaparlar, başuclarında oturup uzun uzun konuşurlar onlarla. Ama hastalık hem çaresizse hem de sürekli ve dayanılmaz acılar çektiyorsa, hastanın yaşamı da ancak ölümle sonuçlanabilecek bir işkenceye dönüştüyse, rahiplerle hekimler, artık ölüme katlanması için, hastaya öğütler verirler. Ruhun ölümsüzlüğüne inandıklarından, hastanın ölmekle hiçbir şey yitirmeyeceğini, olsa olsa acılarına bir son vereceğini söylerler: "Böylece hasta, yüreklerek, bir zindan, bir işkence olan belalı hayatından ya kendi eliyle kurtulur ya da başka birisinin bu işi yapmasını göze alır. Çoğu zaman uyuşturucu bir ilaçla uykuya dalıp, can çekişmenin acısını duymadan, kendi yaşamına bir son verir. Hristiyan dini kendini öldürmeyi günahların en büyüğü saydığı halde, Utopia'lılara göre hem akla yakın hem de erdemli bir ölümdür bu. Ne var ki, hiçbir çaresiz hastanın yaşamına zorla son verilmez. Yöneticilerle rahiplerden izin almadan kendi canına kıyan kişi ise, suç işlemiş sayıldığı için, ölüsü öteki Utopia'lılarınki gibi gömüleceğine ya da yakılacağına, pis bir bataklığa atılır."

Hipokrat yemininde⁵ hastanın arzu etmesine rağmen doktorun hastaya ölümcül bir ilaç vermesinin hoş karşılanmadığı ve tavsiye dahi edilmediği belirtilmekteyken bu

⁵ "...Benden zehir isteyen onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim..."

uygulamanın ötenazi olduğunu görmek zor olmayacaktır. Ötenazinin meşrulaştırılması amacını güden ilk örgütler, 1935 yılında Birleşik Krallık'ta "Voluntary Euthenasia Society" adıyla, 1938 yılında da Amerika'da "Euthenasia Society of America" adıyla kurulmuştur. Bu örgütlerin yasal ötenazi çalışmaları başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Altay, 2005: 13). Dünyadaki tüm ötenazi savunucuları, 1980 yılında Birleşik Krallık'ta düzenledikleri bir konferansta "Dünya Ölme Hakkı Dernekleri Federasyonu" (World Federation of Right to Die Societies) adıyla birleşmiştir. "Şerefli bir ölüm için çözümler bulmak" (ensuring choices for a dignified death) sloganıyla yola çıkan bu federasyon her yıl farklı ülkelerde farklı konferanslar düzenleyerek ötenazinin tanınması ve kabul edilmesini savunmaktadır (Sulu, 2015: 4).

1.3. İntihar Tanımı ve Türleri

İntihar bir kimsenin ruhsal, zihinsel ve/veya toplumsal nedenlerle yaşamına kendi eliyle son vermesi, kendini öldürmesi olarak tanımlanmaktadır. Durkheim İntihar (2013:5) adlı eserinde bu kavramı şöyle açıklamaktadır:

"Nasıl bir sonuç vereceği bilinen, kurbanın kendisi tarafından gerçekleştirilen, olumlu ya da olumsuz bir edimin dolaysız ya da dolaylı sonucu olan her ölüm edimine intihar denir. İntihar girişimi de böyle tanımlanan, fakat ölüm sonucunu vermeyen edimdir."

İntiharın dünyada genel kabul görmüş ve kullanılagelmiş hali olan 'suicide' terimi Latince kökenli olup 'sui' ve 'cedere' köklerinden türemiştir. Bu olgunun Türkçede karşılığı, Arapça 'nahr' (boğaz) kökünden türeyen *intihar* (boğazlama) kelimesi ile tanımlanmaktadır (Demirci, 2016: 4). Herhangi bir nedenle kişinin kendi canına kastetmesi, yaşamının sonlanmasına neden olacak bir eylemde bulunması intihar olarak nitelendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2014) *kasti olarak kişinin kendini öldürmesi* (Alptekin, 2008: 1) olarak tanımladığı intiharı, Amerikan Psikoloji Derneği *depresyon ve diğer ruhsal rahatsızlıkların bir sonucu olarak bireyin yaşamına son vermesi* (www.apa.org, 2016, E.T.: 10.02.2020) olarak çerçevelendirmektedir. Türk Dil Kurumu ise intiharı, *ruhsal ve toplumsal sebeplerle insanın hayatını sonlandırması* (www.sozluk.gov.tr, E.T.: 09.11.2019) olarak tanımlamıştır.

İntihar olgusu, açıklanarak tanımlanmasında daha detaylı bilgi ve aktarımlar yapılması amacıyla çeşitli tasniflere sahne olmuştur. İnceleme ve aktarımlarda detaylandırma amaçlı yapılan bu tasnifin genel kabul görmüş olanları bulunurken nadiren de olsa ekleme/çıkarmalar yapılarak genele benzeyen tasnifler de görülmüştür. Örneğin Durkheim⁶ bu eylemi 4 alt başlıkta incelemiş ve bu 4 alt başlık intiharın tanımında genel geçer olarak kabul edilmiştir. Bunlar, *Egoist (bencil) intiharlar*, *Altruist (elcil) intiharlar*, *Anomik (kuralsız) intiharlar* ve *fatalist (kaderci) intiharlar*dır. Durkheim'in intiharları bu şekilde sınıflandırmasının temel nedeni, kişilerin yaşadıkları ortamlarla⁷ olan olumlu/olumsuz etkileşimlerin intihar olgusuyla patlak vermesinin arka planındaki sebeplerin her zaman patolojik olmadığını, biyo-psiko-sosyal nedenlerin de intihara neden olabileceğini

⁶ Durkheim'in çeşitlendirerek açıklamış olduğu intihar, bu olgunun aktarımı yapılırken bilimsel bağlamda en çok kabul görmüş ve en itibar edilmiş tasniflerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

⁷ Kişilerin yaşadıkları ortamlarla olan olumlu/olumsuz etkileşimleri yaşamın tüm dönemlerinde alınan kararlar ve uygulanan eylemleri belirlediğinden bu durum bilimsel yaklaşım olarak 'çevresiyle birlikte birey' olgusu ile tanımlanmaktadır.

göstermektedir. Yine Durkheim'in intiharı tanımlarken kullandığı kelime anlamı 'saplantı' olan ve tek bir düşüncenin zihinsel yeteneklerin tümüne etki ettiği izlenimini oluşturan akıl hastalığı olan monomani (www.wikipedia.org, E.T.: 15.05.2020) olgusuyla insanın iç dünyasının tek bir sebepten etkilenebildiğini gösterdiği gibi intihar eyleminin perde arkasında birden fazla sebebin tek başına yahut ayrı ayrı yatabileceği de aktarılmaktadır.

Kierkegaard'ın intiharı anlamlandırması bu konuda dar çerçevede spesifik bir örnek olarak verilebilir:

“Tüm neşesini, bir o denli umutsuz olan tüm neşesini başka bir biçimde oluşturabilen bu aynı ben için Sezar olamamak, işte bu durumda katlanılması en güç şeydir. Daha yakından bakıldığında, onun için dayanılmaz olan, hiçbir şekilde Sezar olmamak değildir; hiçbir şekilde dayanamadığı kendi ben'inden kurtulamamasıdır.” (Kierkegaard, 2019: 27).

Kişinin bilincinin kendi ben'iyle örtüşmemesi ve kendi varlığına yabancılaşmasıyla başlayan süreç kişide psiko-patolojik bağlamda umutsuzluğun kendini göstermesiyle devam eder. Bu durumda kişi yabancılaştığı bedenle bağ kurmaya muktedir değildir ve bağ kurulamayan beden, kompleks intihar olgusunun kanıtlarından biri olarak görülmektedir.

Sosyal bilimlerde “çevresiyle birlikte birey” olgusu hâkim görülmekte, bu çevre ile birlikte var olan bireyin yaşamı anlamlandırma aşamalarında öz anlamın bireyin kendisinden, yan anlamların da çevresel kaynaklardan doğduğu aşıkardır. Birey, içine doğduğu ve beraber yaşam sürdürdüğü toplumla olan uyumu derecesinde varlığını kanıtlayabilmektedir. Bu durumun aksi gerçekleştiğinde yani bireyin beraber yaşamakta olduğu çevresi (tabii olduğu din, siyasi zümre, aile vb.) ile bütünleşememesi sonucunda oluşan sosyal işlev bozukluklarından biri olan intiharlara *egoist intihar* denmektedir. Bir diğer anlamda egoist intihar, bireyin toplumla olan bağının zayıflaması veya kopması sonrasında yalnızlaşma sürecinin getirisi olarak intihara olan eğilimin artması olarak da bilinmektedir. Burada örneklendirilecek olursa yaşamla tek bağlantısı olan 'toprakla bağları (kökleri)' kopan bir bitkinin yaşamdan kopması ve solması gösterilebilir. Bencil/egoist intihar bireyselleşmenin 'toplumdan soyutlanan birey' olgusunu arttırması ve bireyin çoğu formuyla herhangi bir topluma ait hissetme olgusunun köhnemesi ile ortaya çıkmaktadır. Bu köhneme bireyde var olmaya başlarken beraberinde diğer sosyal sermayelerin kayboluşunu da getirmektedir. Köhnemenin diğer sosyal sermayelerin kaybına bağlılığını açıklarken Durkheim, toplumlarda intihar gibi sosyal işlev bozukluklarının artışı, toplumları ayakta tutan ahlaki değerlerin (sosyal sermaye) zayıflamasıyla beraber sosyal birlik ve beraberliğin, bütünlük ve dayanışmanın çözülmesine dayandırmaktadır (Ağılkaya, 2010: 176). Buna örnek olarak Hristiyanlıkta mezhepsel ayrışmaların sosyal sermaye kayıplarına etkileri verilebilir.

Buna göre Avrupa ülkelerinde toplumsal ve dini bağlılık oranlarına bakılacak olursa Protestan ülkelerde bu bağlılık oranları Katolik ülkelerdekinden daha azdır (Şenay, 2002: 135). Bu bağlılık oranları göz önüne alınarak Protestan ve Katolik toplumlardaki intihar oranlarının farklılığı sosyal sermaye-intihar ilişkisinin ters orantısı anlaşılabilecektir. Örneğin Protestan toplumlarda intihar oranı 1 milyonda 190 iken Katolik toplumlarda bu durum 1 milyonda 58, Katolik ve Protestanların beraber yaşamakta olduğu toplumlarda bu oran milyonda 96 olarak karşımıza çıkmaktadır (www.intihar.de, E.T.: 15.02.2020). Bu durum Protestan bireylerin toplumla ve dinle olan bağlılıklarının zayıflığının, özgürlük

yanlısı yaşamlarının getirisi olarak yaşanan bohem hayatla bağdaştırılabilir. Hristiyan toplumlardaki bu durumun genele yansımalarının da aynı oranlarda olduğunu gösteren çalışmalarda seküler toplumlarda intiharların dindar toplumlarda olduğundan daha fazla olduğu belirtilmiştir. Konuya özgün bir dini grup ya da kimlik mensubiyeti açısından değil de bireysel dindarlık yönünden ele alınacak olursa bu durumun (dindarlığın) yaş, cinsiyet, eğitim ve aile yapısından bağımsız olarak intihar davranışını azalttığı söylenebilir (Ağılkaya, 2010: 176). Bu durumun istatistiksel sonuçları için DSÖ'nün 2016 yılı intihar araştırmaları sonucuna bakılacak olursa dünyada vuku bulan intihar olaylarının bölge-cinsiyet farklılıkları görülebilmekteyken bölgesel bağlamda inanç ve ahlaki sistemleri farklılık gösteren bölgelerdeki intihar oranlarının değişkenliği ile intihar-sosyal sermaye ilişkisi açıkça görülebilecektir (www.who.int, 2016, 15.02.2020).

Toplumsal bağların gevşek olması ve toplumsal normların zayıf olmasından kaynaklanan sosyal işlev bozukluklarının yanı sıra bu bağların çok sıkı olması, gelişmeye ve medeniyet seviyesine çıkmaya kapalı olması da beraberinde çeşitli sosyal işlev bozukluklarını getirmektedir. Bu duruma örnek olarak *elcil intiharlardan*; yaşlılığın eşliğinde veya hastalığın pençesinde olan kişilerin intiharı, kocasının ölüm töreninde kadının, yakılan cesedin ateşiyle kendini yakarak intiharı veya yüksek sınıftan birinin ölümünde ona bağlı olan, himayesinde olan kişilerin veya hizmetkârlarının intiharları gösterilebilir. Yaşamının bir başkasına sıkı sıkıya bağlı olduğu düşüncesini toplumsal dayatmalarla kabul etmiş olan kişilerin bu bağlılık durumunun öznesi olan eş-sahip-meliklerin ölmelerinden doğan ölüm istekleri sosyal işlev bozukluklarının intihar olgusunu normalleştirmesi olarak görülebilir.

Yine burada görüldüğü gibi eş-sahip-meliklerinin ölümünden doğan bu ölüm istekleri, kişilerin eş-sahip-meliklerinin olmadığı yaşama karşı bir umut beslememeleri, yaşama tutunamayacaklarını düşünmeleri, bu düşüncelerin toplumsal sınıflar ve kuralları kaynaklı oluşu bireysel kimliğin azalması ve bu kimlikten öte birine bağlı oluşun getirisi olan kimliksizlik, intihara götüren sebepler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yas Melankoli (1917: 3) adlı eserinde Freud kişinin benliğinden sıyrılmasının başlaması durumunda önce çevresinden başlayarak değersizleştirme eylemlerine muhatap olacağını belirtmiştir. Bu duruma '*Melankolikler benlik saygısında alışılmadık bir düşüş ve egoda büyük ölçüde bir zayıflama gibi yas içinde rastlanmayan bazı farklı belirtiler sergilerler, yasta dünya, melankolide ise ego değersiz ve boş hale gelmiştir*', sözleriyle açıklık getirir. Bununla beraber görülmektedir ki umutsuzluk kişinin kendi eylemleri sonucu olabildiği gibi kişi dışında sebeplerden de kaynaklanabilmektedir.

Gevşek-sıkı toplumsal bağların getirilerinin yanında, ekonomik-politik krizler ve toplumsal deformasyonların⁸ da getirisi olarak iyinin ve kötünün ne olduğu konusundaki standartların muğlaklaşması, geleneksel davranış kalıplarının yol gösterici olmaktan çıkması, başarı ve başarısızlık arasındaki hattın bulanıklaşması ve boşanmaların yüksek ya da kolay olduğu toplumlarda ortaya çıkan kuralsızlık, kanunsuzluk durumu beraberinde intiharları da getirebilmektedir. Bu intiharlar "*anomik intihar*" olarak adlandırılırken bu intiharların sebebi olarak toplumlardaki kanunsuzluk ve kuralsızlığın bireysel hedefsizliğe yol açışı ve

⁸ Bu krizler ve deformasyonlara sahip örneklerden günümüz dünyasında yıllar süren savaflara sahne olmaya devam eden ülkeler gösterilebilir.

muğlaklıkların yaşamın tüm safhalarını ele geçirmesi gösterilmektedir. Bu duruma karşın kanunsuzluk ve kuralsızlıkların aksine kural ve kanunların bireyler üzerinde hâkimiyet kurmuş olduğu, bu hâkimiyetlerin gayriinsani durumları beraberinde getirdiği ve bu durumun tamamıyla baskı unsuru olarak devam ettiği görülen toplumlarda, örneğin kölelerde görülen intiharlara *fatalist (kaderci) intiharlar* denmiş, Durkheim da bu intihar türünü sadece dipnot olarak göstermiştir.

Tanımı ve türleri açıklanmış olan intihar olgusunda bir intihar olayının birden fazla intihar türü ile benzeşebileceğini, birbirinden çeşitli yönleri ile ayrılan bu intihar türlerindeki bazı problemlerin birleşerek tek bir vakada türlerin ortak intiharı olarak karşımıza çıkabileceğini anlatan Durkheim bu duruma örnek olarak, insanların boşanma temelli intiharlarında egoizm ve anominin birlikte yer alabildiğini aktarmıştır.

1.4. İntiharın Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan bu olgunun ilk izlerine ilkel toplumlarda bile rastlanmaktadır. Yapılan antropolojik çalışmalar sonucunda belirli bir yiyecek veya içeceği vücuduna aldığı anda öleceğini bilen insanların o yiyecek ve içecekleri ölme kastı ile almış olduklarına dair bulgular intiharın derin geçmişini gösterme bakımından kanıt niteliği taşımaktadır. Yeni Kurnelerde yenmesi yasaklanmış olan ‘*opposum*’u yiyerek hastalananların veya ölenlerin olması bu duruma örnek teşkil etmektedir. Tarihi yazıtlarda bile intiharlara rastlanırken bu durum 19. yüzyıla kadar bilinmemekte ve 19. yüzyıl sonlarına kadar eski çağlarda intiharların olmadığı öne sürülmekteydi (Demirci, 2016: 4).

İntiharla ilgili en eski yazılı belgenin Mısırlılarla ait olduğu bilinmektedir. Mısır papirüslerindeki intiharla ilgili ilk yazılı belge niteliği taşıyan “İntihar Üzerine Tartışma” (aynı zamanda Merdümgirizin Kendi Ruhuyla Söyleşisi olarak da bilinmektedir) adlı yazıda ruh ve benlik arasında geçen diyaloglar dikkat çekmektedir. Bu papirüslerde geçmekte olan pek çok argüman bireysel özgürlükler ve toplumsal sorumluluklar arasındaki çatışmaları yansıtan, bireyin herhangi bir koşul altında yaşamını sona erdirmeye hakkına sahip olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir. “İntihar sonucunda ayrılık ve kederin ölüme eşlik edeceğini” savunan ruha karşın; kişi ölümlerle birlikte “tatil ve tedavi imkânının doğacağını” söyler. Yaşam ile ölüm arasındaki ikilem bu söylemin ana temasını oluşturmaktadır. Mısırlılar bir kişinin kendi hayatına son vermesine ayıplayarak da olsa izin veriyorlardı. Buna benzer bir yaklaşım Romalılarda da mevcuttu. Bununla birlikte insan onuru, bireyin değeri ve yaşamının kutsallığına dikkat çeken ve her imkânda bunu vurgulayan Yahudilikte⁹ de intihar açık ve net bir şekilde yasaklanmıştır (Parlak, 2010: 24).

Dini inançların yanında sosyal ve felsefi toplulukların da içtimai alanlarda görüş ve kanıları kabul görmüştür. Örneğin bilimsel anlamda kabul görmüş olan eski sosyal-felsefi toplulukların ileri gelenlerinden *Platon ve Aristoteles*’in intiharı hoş görmeyip kınamasına karşın *Stoa Okulu* topluluğu savunucuları intiharın izin verilen bir davranış olduğunun yanında faziletli bir davranış olduğunu da kabul etmiştir. Attike kanunlarındaki ‘hayatına son verme istencine sahip kişinin izin almak için bu istencini önceden devlete bildirmesi

⁹ Yahudilikte olduğu gibi sırasıyla Hristiyanlık ve İslam dinlerinde de intihar yasaklanmıştır. Burada Yahudiliğin önce aktarılmasının sebebi tarihsel bağlamda Hristiyanlık ve İslam dinlerinden önce var olmasıdır.

zorunluluğu' hükmü Devletin intiharı yasaklamadığını, bundan ziyade denetim altına aldığını göstermektedir. İntihar Yunanlılarda her durumda cezalandırılmamıştır (Odağ, 1985: 5-95). Bu toplulukların yanında sosyal-felsefi bağlamda savunucularının azımsanmadığı görüşlere sahip olan toplumlardan olan eski Roma'nın çeşitli sınıflardan oluşmasıyla toplumun her sınıfında kendine özgü kanunları bulunmaktaydı. Bu sebeple intihar bakımından hür insanlar, köleler ve askerlere uygulanan mevzuatlar birbirinden farklılıklara sahiptir (Parlak, 2010: 24). Yine burada söylenmesi gereken bir diğer husus da ne Eski Roma'da ne de Eski Yunan'da intiharın kavram olarak olmayışydı. İstemli ölüm eylemleri vardı fakat intihar adını alması 17. yüzyılda olmuştur. Bu yeni kavramın ortaya çıkışı intiharı, bir başkasını öldürme eyleminden (cinayet) ayırma isteği sonucunda olmuştur. Suicide kelimesinin ilk kullanımının Oxford İngiliz sözlüğünde 1651 yılında kullanıldığı belirtilse de 1635'te yazılıp 1641'de basılan Thomas Browne'un *Religio Medici* adlı eserinde yer aldığı söylenmektedir (Ergün ve Çötök, 2018: 125).

Daha önce sosyal-felsefi bağlamda özellikleri aktarılan ve tarihi savaşlarla dolu olan Roma İmparatorluğu'nun ilk dönemlerinde intihar eylemlerine çok sık rastlanmazdı. Fetihlere odaklanmış ve aile bağlarının sıkı olduğu bilinen Roma toplumunda, insan hayatına çok değer verildiğinden, bireylerin bir anlık zorluk karşısında gereksiz yere kendi yaşamlarına son vermeleri düşünülemezdi. Bu sebeple intihar girişiminde bulunanlar dahi ağır şekillerde cezalandırılırdı. Romalıların gerileme döneminde intihar olayları sıklaşmıştır. Stoacıların özdeyişleri ve Yunan felsefesi ile düşünen Romalılar hoş bir şekilde hayatı sonlandırmak olarak görmüşlerdir. Filozofların çoğunun intiharı bir cesaret ve bilgelik olarak görmekteydiler. Çiçero gibi Stoacılar da kendi eliyle hayatına son verenleri erdemli insanlar olarak görmüşlerdir (Parlak, 2010: 24).

Yine eski toplumların tümünde de olduğu gibi Roma'da var olan köleler sosyal hakların hemen hemen tümünden mahrum olan sınıftır. Roma hukukunda menkul-gayrimenkul eşya statüsünde görülen köleler arasında ağır işler ve efendilerin baskıları sonucu intihar oranı yüksekti. İntihar girişiminde bulunan kölelere ahlaksız şahıslar gözüyle bakılırdı. Bunun yanında hür insanların acı ve bıkkınlık sebebiyle intihar etmeleri hoş görülürken askerlerin intihar eylemleri esneklik olmaksızın ceza ile sonuçlanmıştır. Korku ve/veya tembellik nedeniyle yaşamını sonlandıran askerlerin vasiyetnamesi iptal edilir ve kendisine 'şereften yoksun' gözüyle bakılırdı. Vatana hizmet etmekle mükellef olan askerlerin intihar eylemleri firar etmekten farksız görülürdü (www.arkeopolis.com, 2017, E.T.: 15.02.2020).

Bir diğer yandan Hristiyanlıkta kişinin kendisine ait olmadığına inanılan hayatı üzerinde herhangi bir eyleme gitmesinin kişinin hakkı olarak görülmediğinden ve tanrıya ait olan hayata tanrının dışında kimse tarafından son verilemeyeceği düşünüldüğünden dolayı intiharı yasak olan eylemler içerisinde kabul eden Avrupa'da, Fransız Devrimi sonrasında intihar girişimlerini cezalandıran yasalar kaldırılmıştır (Oral, 1997: 47). Fakat bireyin intihar düşüncesinin gerçekleşmesi adına yapılan her türlü yardım intihara yardım suçu olarak kabul edilmektedir.

İnanç boyutlarıyla bölgesel bağlamda ele alınan intihar İslam dininde de kabul görmeyen bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir başkasının yaşamına son vermenin yasak olduğu İslam hukukunda Maide/32 ve Nisa/29 ayetlerinde görülebileceği üzere intihar da

kesin bir dille yasaklanmıştır. Bu yasak olma durumu birçok ayet ve hadisle desteklenerek insan yaşamı koruma altına alınmıştır. Korunan bir şeyin herhangi bir nedenle ve herhangi bir şekilde zarar görmesi devlet politikaları bağlamında otoriter devlet olgusuna saldırı olarak kabul edilirken İslam dininde de korunmakta olan insan hayatına her ne şekilde olursa olsun verilecek bir zarar dinin ve Allah'ın otoritesine (karar mercii olarak Allah) saldırı niteliği taşıyarak cezalandırılmayı hak eden bir eylem olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda intihar dolayısıyla ölümü gerçekleşen kişinin cezalandırılmamasına karşın, yaşamına son vermeyi başaramamış olan intihar girişimcisine intihara kalkışma suçundan dolayı cezalandırılır. Suç olan bir eylemin gerçekleştirilmesinde katkısı olan kişilerin suça yardımdan cezalandırıldığı İslam hukukunda intihara yardım edenlerin de suçlu görülüp cezalandırıldığı da aşîkârdır.

Eski zaman düşünce ve hukuklarında görüldüğü üzere kimilerine göre cesaret ve saygınlık göstergesi olan intihar kimilerine göre alçaklık ve hadsizlik olarak görülmüştür. Günümüze yaklaşıırken tanımlanmasında ve anlamlandırılmasında adım adım değişimler yaşanan intihar, 19. yüzyılda aile bağları ve sosyal yapılarının nazaran daha da güçlenmesinden dolayı suç ya da günah olmaktan daha çok ilkel zamanlarda olduğu gibi “utanç” olarak kabul edilmiştir. Günümüz çağdaş toplumlarında ise bireylerin psikolojik faktörleri ön plana çıkmakta ve intiharlar akıl hastalıklarıyla ilişkilendirilmektedir. Akıl hastalıklarının çeşitli oluşu ve bu çeşitlerin sebep/sonuç ve etkilerinin değişken özellik taşımasıyla ayrı faktörler ve içerenleriyle akıl hastalıklarının yine intihar davranışına sebebiyet verebildiğinin görülmesi sonrasında genel kapsayıcı kavram olarak intiharlar *patolojik* olarak nitelendirilmektedir.

1.5. Ötenazi ve İntihara Kuramsal Yaklaşımlar

Kuramsal bağlamda yaklaşımlar yapılacak olursa ötenazi ve intihar aynı düzlemde ele alınmalı ve karşılaştırmalı olarak analizi yapılmalıdır. Biçim ve esasları bakımından birbirlerinden kesin çizgilerle ayrılan bu iki olgunun sonuçlarının aynı olması yani bireyin yaşamından kopmasına varması bu iki olgunun birbiriyle karıştırılmasına sebep olmaktadır. Sözgelimi belirli bir eğitim ve tecrübe sonunda bir vasıf kazanmış ve bu vasıfıyla maddi kazanç elde etmeye başlamış bir bireyin yapmakta olduğu iş ve herhangi bir eğitim ve tecrübe gerektirmeyen, vasıf olarak görülmeyen *hırsızlıktan* maddi kazanç sağlama durumlarının sonuçlarının aynı olmasına rağmen uygulama biçim ve esasları bakımından birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Böylece analizi yapılacak olan ötenazi ve intihar olgularının birbirlerinden ayrılışları aktarılacaktır.

1.5.1. Sağlıkta ve hukukta ötenazi ve intihar:¹⁰

Türkiye’de sağlık alanında ötenazi konusu zaman zaman gündeme gelirken hukuksal alt yapısı değişmediğinden sadece araştırma ve tartışma konusu olarak kalmaktadır. Bununla

¹⁰ “Sağlık ve Hukuk, Ötenazi ve intihara kuramsal yaklaşımlarda tanımlama/çerçeveleme yapılırken paydaş bilimler olarak yer bulmuştur. Sağlık çerçevesinde tanımlama yapılırken hukuki alt zeminine bakılmaksızın bir çerçeve çizilmesi mümkün değilken ötenazi uygulaması, sağlık uygulamalarından oluşundan dolayı bu uygulamanın Hukuki zemini hazırlanırken sağlık alanında yapılan düzenlemelerden sayılmaktadır. İntihar olgusunun net bir şekilde açıklanmış olması, sağlıkta ve hukukta alt zemininin tasarlanmaya kapalı olması ve ötenazinin açıklanmasıyla sağlık ve hukukta intiharın kavramsal boyutların ötesine geçememesi durumundan dolayı kuramsal çerçeve bir sonraki bölümde açıklandığıyla sabittir.

birlikte sağlık elemanları ile yapılan araştırmalardan çıkan sonuçlar sağlık elemanlarının tenazi algısının karşılaşılan ölüm vakalarıyla değişkenlik gösterdiği görülmektedir. lml vakaların ölüm öncesi süreçlerinde de ötenazinin konuşulduğu, tenazi ihtiyaının gündeme geldiği ve uygulanması/uygulanmaması konusunda çeşitli fikirlerin ortaya atıldığı aktarılmaktadır.

Sağlık ve hukuk zeminine ek olarak insanların inancına ve duygu durumların göre anlam kazanan bir hadise olan tenazinin Türkiye’de yasak olmasına karşın hekimlerin dikkate değer bir kısmı pasif ötenazinin uygulandığını bildirmektedir. Türkiye’de görülmekte olan bu uygulama diğer ülkelerin çoğunda da görülmekte ve tenazi olarak adlandırılmadığı sürece hukuksal zeminine bakılmamaktadır. Pasif veya aktif bir şekilde uygulanmasında fark olmayan tenazi uygulaması hem sağlık elemanları hem de hastanın kendisi ve yakınları için oldukça zor bir karardır (Uysal vd., 2013: 1). tenazinin her çeşidinin yasak olmasının yanında bazı vakalarda hastanın durumu için hastane şartlarında yapılacak bir şeyin kalmaması durumunda, kendisinin/yakınlarının isteğiyle veya hekim kararı ile evine gönderilmektedir (Karaca, 2005: 6). Bu uygulama esasen pasif tenazi kapsamına girmektedir.

Burada genel olarak dikkate alınan sadece hastanın ve/veya hasta yakınlarının tenazi istenci olmamakla beraber bireyin hastalığının düzeyine, tedavi olanaklarına ve hastanın stabil durumuna bakılmaktadır. Hukuki altyapısına bakılmaksızın hastanın ihtiyaı belirlenmekte ve hukuka uygunluk çerçevesinde uygulanmaktadır. Bu çerçevede hukuka uygun olmayan sonuçlar sadece analiz olarak kalmakta ve hukuksuz uygulamalardan kaçınılmaktadır. Hastalığın düzeyine göre belirlenen tedavi olanakları, hastanın stabil durumu ve yapılan analizler sonucunda hastaya uygulanabilecek olumlu tedavi süreçlerinden yoksunluk sonrasında hastanın tenazi istenci ortaya çıkabilmekte ve bu durum hukuki uygunluğa sahip olmadığından hasta hastanede stabil bakım sürecine tabii tutulmakta veya evcil bakım önerilerek evine gönderilmektedir.

Sağlıkta tenazi ile ilgili bilinmesi gereken hususlardan biri de Türkiye’de tenazi adına hukuki altyapı sayılabilecek 1981 Anayasası’nın 17/2nci maddesinde “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz” hükmüdür. Bu hükmün varlığı tenazinin Türkiye’de yasal olmadığını göstermekle beraber hâlihazırda herhangi bir değişiklik ihtiyaı duyulmadığından (Anayasal bağlamda) tenazi adına yinelemelerden öteye geçmeyen tartışmalar/araştırmalar dışında bir gelişme olmamaktadır.

Ötenazi uygulaması dünyanın tüm bölgelerinde konuşulmakta, üzerine düşülen bir sağlık ve hukuk olgusu olduğundan dolayı konu hakkında derin araştırma-tartışmalara girilmekte ve bu araştırma-tartışmalar geçmişte olduğu gibi gündemdeki yerini korumaktadır. Amerika’da 1973 Amerikan Hastaneler Birliği tarafından hasta hakları beyannamesi, Avrupa’da 1981 Lizbon Dünya Hekimler Birliği tarafından Lizbon (Portekiz) Hasta Hakları Bildirgesi ve 1994 Amsterdam (Hollanda) Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi yayınlamıştır. 1998 yılında ise Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından Hasta Hakları Yönetmeliği düzenlenmiş ve yayımlanmıştır. Tüm bu yayınlara bakılacak olursa hasta hakları çerçevesinde bireylerin hastalık süreçleri ile ilgili genel hükümler belirlenmiş ve o

hükümlere göre hareket edileceği bildirilmiştir (Karaca, 2005: 6). Yine küresel bağlamda hasta haklarının temel sağlayıcısı olan Hipokrat yemini incelendiğinde hasta haklarının kanun koyucu tarafından değil, hekimlerce tanındığı ve uygulandığı görülmektedir (Hipokrat, 2015).

Amerikan Hastaneler Birliğinin yayımlamasıyla kabul edilen Hasta Hakları Beyannamesi'nde, bireye saygın ve insan onuruna yakışır bir tedavi sağlama (Madde: 1), bireye anlayacağı şekilde hastalığı ile ilgili bilgilendirilme, tedavi süreci ve hastalığın seyri hakkında bilgi edinme (Madde: 2), tedavisi ile ilgili programı ve özel yaşamını etkileyecek konuların tümünü bilme (Madde: 5), ve şahsi sağlığı ile ilgili olumlu tedavi sürecinin devamını bekleme (Madde: 9) hakları öncelikle ötenazi ile dolaylı bağlantılı görülmektedir. Beyannamenin özellikle 5. ve 9. maddelerinin, hasta bağlamında bireyin yaşama hakkının korunması ilkesine dayandığı, 9. maddedeki hükmün, birey hakkında ötenazi düşünülmesi yerine acıyı dindirme veya azaltmaya yönelik bakım ve tedavi süreçlerine devam edilmesi suretiyle hastanın ölümüne sebep olunmaması aksine doğal ölüm gerçekleştirilmesi düşüncesini amaçladığı düşünülebilir.

Avrupa Hasta Hakları Bildirgesinde (1994 Amsterdam) ise bireyin kendi yaşamını belirleme hakkı (Madde: 1, 2), fiziksel ve mental bütünlüğünün devamı ve birey olarak güvenli bir yaşam sürdürebilme hakkı (Madde: 1, 3), tedavi süreçlerini reddedebilme ve/veya durdurabilme hakkı (Madde: 3, 2) ve kendisiyle paylaşılan güncel bilgiler ışığında çektiği acıların dindirilmesi (Madde: 5, 10) hakları düzenlenmektedir. Avrupa Birliği'ne üye ülkeler arasında yapılmış olan kamuoyu araştırması sonuçlarına göre oldukça yüksek oranlara ulaşan, ötenazinin -ölüm hakkı- tanınması düşüncesinin bildirgede de yer almış olduğu görülmektedir (Karaca, 2005: 7).

Bildirgenin 1, 2'inci maddesinde herkesin kendi kaderini tayin hakkından çokça söz edilirken, bağlantılı olarak 5.10'uncu maddesinde tedavilerinin gelişim süreçlerine ilişkin hastaların son bilgiler ışığında çektiği acıların dindirilmesini talep etme -ötenazi- hakkına sahip oldukları bildirilmektedir (Karaca, 2005: 8). Bildirgede yer verilen bu hükümlerin, önceki değinilen maddeler ışığında insanın kendi kaderine hâkim olma, kaderini belirleme yönünde karar verebilme isteğinin bir ifadesi olduğu açıktır.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinde (Strasbourg, 1996) ise biyolojik ve tıbbi uygulamalar çerçevesinde hasta haklarıyla bağlantılı genel hükümleri aktarılmaktadır. Diğer sözleşmelerde olduğu gibi bu sözleşmede de tıbbi girişimler ve kişilerin onayına (Madde 2), özel yaşamlar ve sağlıklar ile ilgili bilgilere saygı ve kendi sağlığına ilişkin ilgili bilgilere ulaşabilme (Madde 3), insan üzerinde araştırma yapma (Madde 5), organ ve doku plantasyonu (Madde 6) koşullarına ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. (Karaca, 2005: 8). Dünya Hekimler Birliğinin Hasta Hakları Bildirgesinde ise hasta haklarının tanımlanması konusunda çok ayrıntıya girilmemiştir. Konuya ilişkin, bildirgede hastanın yeterli bilgiye ulaştıktan sonra tedavi süreçlerini kabul etme veya reddetme (Madde 3) haklarının yanında saygın bir ölüm (Madde 5) hakkına da değinilmiştir.

Bununla birlikte Dünya Hekimler Birliği tarafından Ekim 1987'de Madrid'de (İspanya) yapılmış olan 39. Genel Kurul sonuç bildirgesine göre ötenazinin etik bir eylem olmadığı

kabul ve ilan edilmiştir. Bu bildirgeye göre, bir bireyin yaşamını, kendisinden ve/veya yakınlarından alınacak izinlerle de olsa sonlandırmak olarak tanımlanan ötenazi uygulaması etik bulunmamaktadır. Bu durum hekimi, hastalığının son dönemlerini yaşamakta olan bir hastanın doğal ölüm sürecine ilişkin isteğine hürmet etmekten alıkoymaz. Bu bildirgenin temelini, 1981’de Lizbon’da kabul edilmiş olan Hasta Hakları Bildirgesinin 5. maddesinde yer alan ‘*saygın bir şekilde ölme hakkı*’na dayandığı görülmektedir (Karaca, 2005: 8).

Bunlarla birlikte sağlıkta intihar konusunun kuramsal çerçevesinin net olarak belirlenmiş olması ve Psikoloji-Psikiyatr bilim dallarında intiharın bilinç/bilinçdışı sebepleri ve sonuçları kuramsal yönleriyle açıklanmış olması yeni kuramsal değerlendirme ve çerçevelendirmelere ihtiyaç bırakmamıştır. İntiharın bu bağlamlarda belirlenmiş ve açıklanmış çerçeveleri disiplinlerarası özellik taşımaktadır.

1.5.2. Sosyal Kuramlar ve Psikoloji kuramlarında ötenazi ve intihar

Ötenazi olgusunu tanımlama ve açıklamada yapılan sağlık ve hukuk zemininde kuramsal yaklaşımlar ‘disiplinlerarasılık’ özelliğini taşımaktadır. Tüm disiplinler ötenazi olgusunun daha çok sağlık ve hukuk boyutlu oluşundan kaynaklanarak bu kuramsal yaklaşımları baz almaktadır.

İntiharı ele alırken Durkheim (2013:307) her toplumda büyük toplumsal değişimler veya olağanüstü durumlar ortaya çıkmadıkça stabil kalan özgün bir ‘toplumsal intihar oranının’ var olduğunu belirtmekle beraber bu durumun intiharın bir toplumsal olgu olduğunu kanıtladığını belirttiği teorisini iki ana boyutta açıklamaktadır. Bu boyutların ilki olan sosyal bütünleşme bireyin toplum içindeki rolleriyle, içinde bulunduğu toplumsal etkinlikler veya duygusal etmenlerle kendisini içinde bulunduğu topluma ait bir parça olarak görmesi veya toplumu oluşturan bireylerin birbirlerine karşı bağlılıklarının derecesi olarak açıklanmaktadır. İkinci boyut olarak toplumsal düzenleme ise toplum kuralları, değerleri ve normlarının gücüyle bireyin rasyonellikten uzak olan arzu/isteklerinin düzenlenmesi şeklinde açıklanmaktadır. Bununla birlikte toplumsal intihar oranını aile yaşamı, evlilik, dinsel bağlar ve ulusal/siyasal bağlar çerçevelendirmeleriyle tanımlayan Durkheim, bu etkenlerin toplumsal intihar oranını büyük ölçüde şekillendirdiğini söylemektedir.¹¹

Sosyal kuramlar ve psikoloji kuramlarında intihara yönelik yapılan kuramsal yaklaşımlar birçok boyutta ele alınması gereken bir konu olmakla birlikte, bireyi intihara götüren süreçlerin biyolojik, sosyolojik, psikolojik, kültürel ve epidemiyolojik yönleri bulunmaktadır. Bireyin intihara sürüklendiği süreçlerin başlangıç zeminlerinin bireyin iç dünyası (kendisi) olabildiği gibi bireyin çevresi ve içinde yaşadığı toplumun dinamikleri de olabilmektedir. İç dünyasına yönelik herhangi bir sorunla karşılaşmamış bireylerin çevre-toplum dinamikleri sonucunda intihar ettikleri veya intihar girişiminde bulundukları vakidir. Bu süreçlerin engellenmesi adına olumsuz olaylarla karşılaşılması durumunda intihar düşüncesinden sıyrılması için bireyin önce kendiyse sonra da çevresi-toplumuyla

¹¹ Durkheim’in bu etkenler çerçevesinde intiharı başlıklara ayırması önceki bölümlerde aktarılmıştır. (Elcil intihar, bencil intihar vd.)

barışık yaşam kurması ve bunlar arasında meydana gelmiş tüm dengesizliklere son vermesi gerekmektedir. Bu barışık yaşam kurma ve sonlandırılmış dengesizlik ortamının hiçbir bireyin sosyal refahının engellenmemesi adına önem arz eden olguların başında geldiği ve sosyal refahın kayboluş sürecinin başlamasının intihara eğilim süreçlerinin ortaya çıkışının başlangıcı anlamına geldiği bilinmektedir.

Psikoloji kuramlarında 6 başlıkta incelenmekte olan intihar şöyle nitelendirilmektedir:

a) Psikodinamik kuram

Freud “Yas ve Melankoli” adlı eserinde intiharı daha çok depresyon ve yas süreçleriyle bağlantılandırarak ele alırken gerçekte de var olan bir nesnenin kaybı sonucunda yas süreci meydana gelirken, kararsız duygular ile beslenen ve içselleştirilen sevginin kaybı ile depresyon sürecinin başladığını aktarmaktadır. Bireyin kızgınlık, hayal kırıklığı ve öfke gibi duyguları gerçek nesneye değil de bireyin kendisine yönelmektedir (Eskin’den Akt., Yaren Yavuz, 2013: 20). Dışa vurulmamış duygular ve bireyin bu duyguları kendine yöneltmesindeki en önemli etken olarak id, ego ve süperego arasındaki çatışmalar görülmektedir. Yapısal model sonrasında Freud, intiharı “sadistik bir üstbenlik tarafından kişinin benliğinin kurban edilişi” olarak yeniden tanımlamıştır (Özkan ve Direk’ten Akt., Yaren Yavuz, 2013: 20).

b) Sosyal Öğrenme Kuramı

İntihar ve intihar girişimi davranışları da dâhil olmak üzere tüm davranışların sosyal öğrenme yoluyla gerçekleştiğini öne süren bu kurama göre büyüme evresindeki çocuklar çevresindekileri gözlerken görmekte olduğu kişileri model olarak seçer ve kendi davranış repertuarını bu şekilde oluşturur. İntihar planları yapan, intihar girişiminde bulunan yahut intihar eden kişilerin bu davranışı daha önceden çevrelerinden eylemsel boyutta yahut düşünsel boyutta edindikleri söylenmektedir. Stresli bir yaşam ile karşı karşıya kalan, sorunlarının çözümüne ilişkin bir çıkış yolu bulamayan kişilerin daha önce öğrenmiş oldukları intihar davranışını belleklerinden geri çağırmaları söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte intihara karşı kültürel-toplumsal tutumların ve bireyin intihar etmek için kullanmak üzere seçeceği araçların erişilebilirliklerinin belirleyici olduğu söylenmektedir (Eskin’den Akt., Yaren Yavuz, 2013: 21).

c) Kişilik eğilimleri kuramı:

Kişilik özelliklerini kuramsal yaklaşımlarla ele alanlar tarafından tamamlanmış intihar ve intihar davranışının, psikotizm, nörotizm, duyarlılık, bağımlı olma, içedönüklük ve olumsuz bakma (cynicism) ile ilişki içerisinde olduğu söylenmektedir. Bu alanda en çok çalışmaya konu olan iki kişilik özelliği olarak dürtüsellik ve mükemmeliyetçilik gösterilmektedir. Bununla beraber intihar davranışının, kişilik özellikleri ve psikiyatrik sorunların birlikte görülmesiyle ortaya çıktığı söylenmekte ve yapılan araştırmalar sonucunda özellikle dürtüsellik ve anksiyetenin veya agresyonun düzenlenemeyişini kapsayan kişilik özelliğinin intihar davranışları adına risk faktörü sayılabildiği belirtilmektedir (Yaren Yavuz, 2013: 21).

d) *Schneidman'ın intihar kuramı*

İntihara konusunda temel nitelikte sayılabilecek çalışmalar yapmış olan Schneidman, intihara neden olanların başında psikolojik acının geldiğini savunmaktadır. Birey tarafından psikolojik acının dayanılmaz hale geldiği noktada intiharın ortaya çıkacağını ifade eden Schneidman (1985) suçlu, depresif hisseden veyahut ezici bir bilinçdışı öfkeye sahip bireyin benliğinin bozulmuşluğu sonrasında ortaya çıkan çözüm bulmaya yönelik davranışını intihar adıyla nitelendirmiştir. Leenaars (1988), Schneidman'ın intihar teorisini 10 maddede şöyle özetlemektedir (Atlı, 2007: 9):

1. Kişi sahip olduğu dayanılmaz acıya ve bundan nasıl bir çıkış yolu bulacağına odaklanır.
2. Kişi yetişkinlik çağlarında bir travma geçirir.
3. Ölüm, kişiye yalıtılmış olmanın dayanılmazlığı ve rahatsızlık durumunu çözme imkânı olarak görünür.
4. Kişi bilinçli yaşantısının tümüne son verme arzusu taşımaktadır ve bu amacını başarma hedefine sahiptir.
5. Yıkıma uğrayan kişi kendisini reddedilmiş, başarısız ve umutsuz hisseder.
6. Kişi çelişkili duygular, arzular ve davranışlar arasında kararsız kalır.
7. Kişi yoğun duygular ve çelişkili mantık ve algılar ile kendi kendisini zehirler.
8. Kişi hayat sahnesinden çekilmek, uzaklaşmak, gitmek ve ortalıktan yok olmak ister.
9. Kişi yaşamını kısaltma olanağını içeren davranış örüntüleri sergiler.
10. Kişinin iletişimleri bilinçdışı psikodinamik implikasyonlara sergilemeye başlar.

e) *Umutsuzluk kuramı:*

Umutsuzluk, kişinin hedeflerine ulaşabileceğine dair beklentilerinin düşük oluşunu, kişisel boşluk hissiyle beraber düşük motivasyona sahipliğini ve geleceğin olumlu sonuçlara gebe olamayacağı inancını içeren bilişsel durumdur. Kierkegaard (2019: 8) bu durumu '*Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*' adlı kitabında "*Ölümcül hastalık dar anlamda kendisinden sonra hiçbir şey bırakmadan ölüme giden bir hastalık demektir. Ve umutsuzluk budur.*" sözleri ile aktarmaktadır. Umutsuzluğun özü yaşamın hiçbir şey olmamasıdır. Burada anlam kaybının yaşam düzleminde gerçekleşmesi sonrasında diğer tüm düzlemlerin anlam kazanımlarının ötekileştiği, bireyde esamelerinin okunmadığı görülmektedir.

Depresyon süreçlerinde olan kişilerin geleceğe umutsuz baktığı hatta yaşama dair bir beklenti içinde olmadığı, bunun beraber intihar eden veya intihar girişiminde bulunan çoğu birey adına depresif bozukluk tanısı konulduğu bilinmektedir. Geleceğe yönelik beklentilerin azalması ya da hiç beklentiye sahip olunmaması anlamına gelen umutsuzluk, depresyonu olan kişilere intihar götüren temel şey olarak görülmektedir (Eskin'den Akt., Yaren Yavuz, 2013: 21). Kierkegaard (2019: 28) bu durumu kişinin ulaşamayacağını bildiği bir hedefe ulaşamadığından dolayı düştüğü ikircikli durumla şöyle açıklar:

“Sezar olsaydı, bunu yapabilirdi; ama Sezar olamadığına göre umutsuz kişimiz ben’inden kurtulamaz. Özünde umutsuzluğu değişmemektedir, çünkü benliğine sahip değildir, kendi değildir. Sezar olarak kendi olamayacağı bir gerçektir, ama kendi ben’inden kurtulmuş olacaktır; Sezar olamayıp ben’inden kurtulamadığı için umutsuzluğa düşmektedir. O hâlde, umutsuz bir kişinin kendi ben’ini yok etmesinin onun gördüğü bir ceza olduğunu söylemek yüzeysel bir düşünce olacaktır. Çünkü bu, umutsuzun umutsuzluğunun, işkencesinin tam da yapamayacağı şeydir, çünkü umutsuzluk boyun eğmeyen, yok edilemeyen bir şeyi, ben’i ateşe vermektedir.”

Bu durumda bireyin -hayal edebildiği ölçüde- yaşamdan beklentilerinin zirvede olması ve bu beklentileri hayatın anlamı olarak tanımlamasının gerçekleşme/gerçekleşmeme durumunun hayati önem taşımasına sebep olmaktadır. Sezar olmak isteyen ve Sezar olmak için gerekenlere sahip olmadığını ve olamayacağını bilen umutsuz kişi Sezar olamadığından çöküşe girmektedir. Burada çöküşe girişle beraber intihar eğilimi başlamaktadır. Bu durumda kişi ölümün çöküşten tek çıkış yolu olduğunu düşünür ve intihar davranışına kapılır.

f) Kaçış kuramı

Baumeister kaçış kuramını geliştirirken (1990) intiharı kişinin kendi ben’inden ve dünyadan kaçışı olarak tanımlamıştır (Yaren Yavuz, 2013: 22). Bu kuramda kişide intihar fikri ve davranışının nasıl meydana geldiği, mantık çerçevesi içinde alınarak altı aşamada açıklanmaktadır.

Birinci aşamada kişi kendisinde var olan koşulların gerek kendisi gerekse çevresindeki kişiler tarafından koyulmuş standartları karşılamadığı inancı içindedir. Bu inanç bireydeki rasyonel olmayan büyük beklentiler, son dönemde yaşadığı sorunlar ve/veya stres içeren yaşam olayları sonucunda meydana gelebilir. Büyük beklentiler içinde olan ve stresli yaşam olayları ile karşı karşıya kalan bir bireyin, beklentileri küçük olan bir başka kişiye göre intihar eğilimi daha yüksektir. Bu aşamada birey yetersiz hissetmeye başlamaktadır. *İkinci* aşamada kişi, rasyonel olmayan yüksek beklentilerine ulaşamamasının veya son dönemlerde yaşamış olduğu olumsuz olaylarının nedeni olarak kendi ben’ini görür ve kendi ben’ini suçlamaya başlar. Bu durum bireyin benliğine verdiği değer düşmesine neden olur. Birey kendi ben’ini suçlamaya başlamakla intihara eğilimi olan kişilerin özelliklerinden ‘değersizlik ve reddedilme’ duygularını besler. Yaşanan olumsuz olayları kendi yetersizliğiyle açıklayan bireylerde depresyon, umutsuzluk ve sonrasında intihar düşüncelerinin yaygınlaştığı bilinmektedir. *Üçüncü* aşamada yaşanan hayal kırıklıklarının tüm sorumluluğunu kendi ben’ine yöneltmesi nedeniyle birey kendini vasatın altında ve eksik hissederek suçlamaya başlar. Tüm dikkatinin ben’inin olumsuzluğu üzerine yoğunlaştığı bireyin, mükemmeliyetçiliğinin ne ölçüde olduğu önem arz etmektedir. Mükemmeliyetçilik, bireyin beklentilerinin büyüklüğünden kaynaklanan ‘hedefin gerisinde kalışın’ sürekliliğini ortaya çıkarmaktadır. *Dördüncü* aşamada bireyin olumsuz olaylara odaklanan ben’inin sürekli kendini suçlaması, kaygı ve/veya depresyon gibi süreçlerin meydana gelmesine neden olur. *Beşinci* aşamada ise bireyin iç dünyasında var olan anlamlılıklar ve bütüncüllüklerin zayıflamasına yol açan bilişsel bir yıkımın olduğu söylenmektedir. Olumsuz duyguduruma eklenen bilişsel yıkımla birlikte 3 temel olgu meydana gelmektedir (Yaren Yavuz, 2013: 23):

- Sadece ‘şu an’ a odaklanan dar anlamda zaman algısı oluşur.
- Kısa vadeli hedeflere yönelik davranışlar ortaya çıkar.
- Anlık hareketler sergilenir ve anlık spesifik duygulara odaklanılır.

Bütün bu bileşenlerin ortaya kolektif çıkışı umutsuzlukla beraber bu durumdan bir an önce kurtulma arzusunu doğurur. Altıncı aşamada kaçış teorisinde kişiyi intihara yönelten dört sonucun olduğunu söylenmektedir:

- Bireylerin kendini öldürmesine engelleyecek düzeyde olan iç etmenlerin ortadan kayboluşu.
- Kişinin kendini karşı karşıya kaldığı sorunlarla baş edemeyen çaresiz biri veya meydana gelen olaylar üzerinde hiçbir etkiye/söz hakkına sahip olmayan, kurban olarak görmesi.
- Güçlü bir şekilde yaşadığı olumsuz duyguları bastırarak herhangi bir şey hissedemez hale gelme durumu.
- Kişide diğer insanlara göre daha fazla işlevsel olmayan tutum ve bilişsel katılık gibi rasyonel olmayan bilişlerin ortaya çıkması.

Kaçış teorisini, ayakta tedavi gören hasta bireyler üzerinde test eden Dean ve Range (1999) teoriyi destekleyen bulgular elde etmiştir. Çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgulara göre mükemmeliyetçilik ve depresyon, depresyon ve umutsuzluk, umutsuzluk ve intihar düşüncesi ve yaşama nedenleri, yaşama nedenleri ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yaren Yavuz, 2013: 24). Son yıllarda intihara yönelik anlamlandırma ve insanları intihara yönelten süreçlerin adım adım incelenmesi adına oldukça açıklayıcı ve kapsamlı olan kaçış kuramının en çok eleştiriye hedef olduğu nokta, kuramın sosyo-kültürel değişkenlerin göz ardı edilerek oluşturulmuş olmasıdır. Bu sosyo-kültürel değişkenlerin intihara olan etkileri önceki bölümlerde aktarılmıştır.

1.5.3. Dini Kaynaklarda ötenazi ve intihar:

Günümüze kadar gelmiş geçmiş ve günümüzde yaşamakta olan tüm toplumlarda inanç, toplumu düzenleyen temel yapı taşlarından biri olmuştur. İnsanoğlu tarihi boyunca kendini bir dine, inanca, ideolojiye nispet etme gereği duymuştur. Çoğunlukla semavi olduğuna kanaat getirilen inançlar din olarak kabul görmekte ve küresel çapta muhataplara hitap etmekteyken çıkış noktası insan deneyimi olan, insan üretimi kural ve çerçeveleri içeren inançlar ve ideolojiler kişi, toplum ve/veya toplum bazlı taraftar sahibi olmaktan öteye geçememiştir. İnançların taraftarlarının incelenmesinden çok dinlerin taraftarları incelenmiş ve bu taraftarların çokluğu dolayısıyla dinler inançlara göre daha çok gözlem altında tutulmuş ve incelenmiştir. Marx’ın *‘Hegel’in Hukuk Felsefesine Giriş’* (1997:81) adlı eserinde ‘Din, halkın afyonunu oluşturuyor’ cümlesinin analizi yapılacak olursa, genel kabul gören dinin halkı uyuşturduğu tevilinin yerine, inançların insanları sakinleştirdiği, sadece insan olmanın da üstünde bir inanca sahip olunduğu için olaylara farklı bakabildiği ve dinin insanoğlunun cevabını aradığı muğlak sorulara net cevaplar vererek insanları tatmin ettiği sonucunun da çıkması garipsenmeyecek kadar tutarlı bir çıkarım olacaktır.

İnsanoğlunun en zor sorularına bile cevap vermede öncül söz haklarından birine sahip olan din (bu hakkı o dine tabi olan insanlar verir), insanın yaşama amacından nasıl yaşaması

gerektiğine kadar birçok mahalde ve minvalde öneri ve emirler vermekte ve burada insanoğlunun tarihi kadar eski olan “hayatın anlamı var mıdır? Varsa nedir?” sorusuna dahi cevap verir ve insanoğlunun bu ve benzeri sorularının getirisi olan eylemlerine dahi yön vermeye çalışır. Schopenhauer *‘Hayatın Anlamı’* (2010: 79) adlı eserinde *“Hayat her ne pahasına olursa olsun uzatılacak kadar arzulanabilir bir şey değildir. Kim olursanız olun, eninde sonunda öleceksiniz, hatta hayatınız alçakça hareketler ve suçlarla dolu olsa bile.”* Derken insanoğlunun yaşama gayesini sorgulamaktadır. Bu sorgu sonucunda da kişinin intiharına kadar giden bir amaçsızlık zeminini ortaya çıkarmaktadır. Din, tam da burada insanoğluna hükmetmeye başlamakta ve burada insanın dine olan bağlılığını ölçmektedir.

İnsanların yaşamasına tanrının karar vermiş olduğunu, yaşamakta olan bir kişinin ölümüne de ancak ve ancak tanrının karar verebileceği tüm semavi dinlerce insanoğluna dikte edilen kabul görmüş en genel geçer kuraldır. İslam dininin intihar ve ötenaziye bakış açısının önceki bölümünde değerlendirilmiş olması burada tekrar dile getirilmesine gerek bırakmamıştır. İntihar ve ötenaziye diğer dinlerin bakış açılarına bakacak olursak öncelikle intihar ve ötenazinin aynı minvalde değerlendirildiğini ve bu değerlendirme sonucunda da kesin bir dille uygun görülmediğini söylemek zor veya yanlış olmayacaktır. Burada bireysel eylemleri motive etmesi veya engellemesi bakımından intihar olgusu dinin spesifik bağlamda intiharda, genel bağlamda da tüm konularda önemini değerlendirme fırsatı sunmaktadır (Ağılkaya, 2010: 175).

İslam dışındaki diğer semavi dinlerin intihara bakış açısına örnekler vererek temellendirmeler yapacak olursak; ötenazi ve intiharın tarihçelerinin aktarıldığı bölümlerde Hristiyanlıkta bu olgulara bakış açısı belirtilmiştir. Bununla birlikte diğer bir semavi din olan Yahudilikte din adamlarının, hayatın korunması ilkesini Eski Ahit’teki pasajlarla temellendirmeye çalışmış olmalarıyla ve bu çerçevede “Komşunun canına zarar vermeyeceksin.” ve “Kurallarına, ilkelerime sarılın çünkü onları yerine getiren onlar sayesinde yaşayacaktır.” şeklindeki kısımlarla Yahudilik dininin hayatın kendisine ve korunmasına verdiği önemi göstermektedir. Eski Ahit’te Tanrı, insanların önüne hayat ve ölüm şeklinde iki seçenek koyarak, onlardan hayatı tercih etmelerini istemiştir. Bu kısımlarda yaşamayı tercih edecek olan kişilerin kendileri ve soylarından gelecek diğer kişilerin hayatını kurtaracağı ifade edilmiştir (Sümer, 2016: 118).

Bütün bu bilgiler ışığında semavi dinlerin tümünde kişinin gerek ötenazi gerekse de intihar yoluyla kendi yaşamına son vermesinin net bir şekilde günah olarak kabul edilmesinin yanında intihar girişiminde bulunma eylemlerinin de aynı minvalde değerlendirildiği görülmektedir. Kişiye sahip olduğu bedeni ve ruhu vermiş olan Tanrı’dan başkasının yapma hakkının bulunmadığı can alma eylemlerinin insanlık adına da olumlu sonuç vermediği düşüncesi hüküm sürmüştür. Dinlerde bazı mezhepsel ayrışmaların dışında intihara olumlu bakma eğilimi bulunmamakla beraber yaşanması muhtemel toplumsal sorunların ve aksaklıkların engellenmesi adına bireyler arası yardımlaşma ve dayanışmaların arttırılmasına yönelik teşvikler de yapılmıştır.



2. BÖLÜM

İNTİHAR VE ÖTENAZİ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde Ötenazi ve İntihar olgularının içerenleri ve muhteviyatları geniş kapsamda karşılaştırılacaktır. Benzerlik ve farklılıkları göz önüne alınarak yapılacak karşılaştırmalarda odak noktası olarak bu iki olgunun bilimsel disiplinlerde ayrı oluşlarının dikkate değer nüansları aktarılacaktır.

2.1. Tanımlarındaki Benzerlikleri ve Farklılıkları

Önceki bölümlerde tanımlamaları/açıklamaları detaylıca yapılmış olan ötenazi ve intihar, kavramsal ve kuramsal olarak birbirinden net çizgilerle ayrılmıştır. Bununla beraber her birinin kendi spesifik özelliklerini taşıması benzerlik açısından derin araştırma ve tartışmalara gerek bırakmamıştır. Ötenazi uygulamasının bitiş aşaması olan ölümün gerçekleşmesi aynı zamanda intihar eyleminin bitiş aşaması olarak görülmektedir. Bakıldığı zaman ölüm odaklı olmaları ikisinin aynı amaca hizmet ettiğini düşündürebilmekte fakat uygulama/eylem süreçlerinin arasındaki farkın derin uçurumu eylemlerin amaçlarının ve çıkış noktalarının aynı olmadığını gerek uygulamaya başlama biçimi ile gerekse de uygulanırken kullanılan gereçler ve izlenen yöntemlerle göstermektedir.

İçsel yahut dışsal baskılara göğüs gerememe, baskılar altında ezilmeye dayanamama, dayanması zor durumlardan kurtulmak için bir çıkış yolu bulamama sonrasında gelen ölümün kurtuluş olabileceği öğrenilmiş olgusu, dürtü olarak başlamakta ve uygulandığı takdirde kurtuluşun gerçekleşeceği düşüncesiyle devam etmektedir. Eyleme dönüşmesi aşamasında yasal olmayan yollarla meydana gelen intihar, genellikle kişinin içsel istenç ve odaklara bina bir karardır. Profesyonel bağlamda hiçbir psikolog ve/veya psikiyatrin önermediği, eyleme dönüşmesi için danışmanlık etmediği, dünyanın herhangi bir yerinde yasal dayanak bulunmadığı intihar, farik ve mümeyyiz olan bireylerin tamamen uzak durduğu, akli melekeleri yerinde olan bireylerin tasvip etmediği ve intiharin bu bireyler tarafından hiçbir zaman sorunlardan kurtuluş yolu olarak görülmediği bir gerçektir. İntihar istencinin filizlendiği düşüncelere karşı tarih boyunca savaşlar açılmış ve bu istenç ve düşüncelere karşı birçok çözüm yolu üretilmeye çalışılmıştır. Çözüm yollarının üretilmesi aşamasında öncelikle muhtevasının bilinmesi gereken intihar, ancak ve ancak tam manasıyla çepeçevre bilindiği sürece önlenebilirlik özelliği taşımaktadır.

Kierkegaard'ın (2019: 8) *'umutsuzluğu maddeselleştirmeye çalışan psikiyatri, anti-depresan adını verdiği bir grup ilaçla yaratmak istediği biyo-kimyasal değişimlerle insan ruhunu umutlu, mutlu bir hâle çevirmeye çalışmaktadır.'* sözü, intihara sürükleyen durumların genel ve kapsayıcı bir açıklaması olmuş ve bu durumlar karşısında tıp biliminin bulduğu çözüm yollarını eleştirmiştir. Tıp bilimi tarafından üretilmiş bu çözüm yollarının kişiyi daha çok hissizleştirdiği, uyuşturmanın anlam katmak olmadığı, hayata anlam katmanın ayıltmak olduğu muhtevasını taşıyan bu söz, Kierkegaard'ın çözümlemesiyle intiharı doğuran umutsuzluk olduğu ve bu durumun (umutsuzluk) ötenazide bulunmadığını ve çözüm bulunamayacağını gözler önüne serilmektedir. İntihar düşüncesinden/isteminden kurtulmak, kişinin sorunlarla boğuşmasıyla düştüğü *'baygınlık-*

trans’ durumundan ayılmasıdır. Bu da bireyin kendisinden başka kimsenin yapabileceği bir şey değildir. Bu baygınlık-trans durumu kişinin sağlıklı düşünememesi, durum tahlillerinde tutarsız olması ve çoğu zaman fayda-zarar ikilisini karıştırması sonuçlarını doğurur.

Diğer yandan Schopenhauer (2010: 79) intihar eyleminin bina edildiği düzlemi şöyle açıklamaktadır:

“Hayat her ne pahasına olursa olsun uzatılacak kadar arzulanabilir bir şey değildir. Kim olursanız olun, eninde sonunda öleceksiniz, hatta hayatınız alçakça hareketler ve suçlarla dolu olsa bile. Müşkül vaziyetteki bir ruh için çarelerin en başta geleni tabiatın insana bahsettiği saadetler içerisinde ölüm fırsatından daha büyüğünün olmadığı hissidir ve onun en iyisi herkesin ondan kendi istediği şekilde yararlanabilmesidir.”

İçeriğinden insanı ayakta tutan şeyin aslında “arzu” olduğu anlaşılmakta olan bu düşünce, bu arzunun maddelerle ilişkisi olduğu gibi özel olarak yaşamak ile ilişkisinin de kuvvetli olduğunu göstermektedir.

Ötenazideki ‘arzu’ bedenlen çekilen acılardan kurtulma muhtevasını taşır. Psikolojik acıların uyuşturularak bastırılabilirdiği gibi bedenlen çekilen acıların birçoğu uyuşturucularla bastırılabilir. Fakat uyuşturucu kullanılarak bastırılmayan bedensel acılar (tetrapleji, miyelopati vs.) ötenazi istencinin çıkış noktası olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımlarının yapılması için çıkış noktalarının bilinmesi gereken intihar ve ötenazi hem çıkış noktası olarak hem de uygulama biçim ve esaslarıyla birbirlerinden ayrılmaktadır. Bu iki olgunun benzerlik noktalarının eylemlerin ölümle sonuçlanması ve yaşama dair körelen arzulara sahip olmasıyla beraber farklarına bakılacak olursa ötenazi-intihar istençlerinin ne tür durumlarda ortaya çıktığı, bu durumların başlangıç ve devam süreçlerinde kişilerin duygu durumlarına bakılması yeterli olacakken bu duygu durumlarla beraber yaşamdan beklentilerin ne düzeyde olduğu da önemli bir etkidir.

2.2. Tarihteki Uygulamaları Açısından Karşılaştırılması

Ötenazi tarihçesine bakıldığı zaman yakın tarihlerde yapılan ötenazi uygulamalarından birkaçını örnek göstermek doğru olacaktır. Belçika’da 2016 yılında ilk kez bir çocuğa (ülkede 2002 yılında yasallaşan ötenazi ülkenin yasalarına göre 12 yaşın altındaki bireylere uygulanmamaktadır) ötenazi hakkı tanınmıştır. Bu vakada çocuğun dindirilemeyen ağrılara sebep olan ölümcül hastalığa sahip olduğu bilinmektedir (www.ntv.com, 2016, E.T.: 15.02.2020). Yine Belçika’da 2019 yılında dünyaca ünlü 40 yaşındaki paralimpik atlet sporcu Marieke Vervoort’un 19 yıldır omurilikte gelişerek kasların giderek güçsüzleşmesine sebep olan ‘miyelopati’ hastalığına dayanamayıp ötenazi ile hayatına son verdiği bilinmektedir (www.sabah.com, 2019, E.T.: 15.02.2020). Vervoort’un 2016 Rio olimpiyatlarında ötenazi uygulamasını ciddi olarak söylediği bilinirken, 2008 yılında ötenazi için gerekli tüm belgeleri imzalamış olduğu da basına yansımıştır. Yine 2009 yılında İsviçre’de ötenazi uygulamasına başvurmuş ve kabul almış olan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı Tuğrul Cankurt’un geçirmiş olduğu bir trafik kazasında omurilik felcine yakalandığı bilinmektedir (www.t24.com, E.T.: 15.02.2020).

Ötenazi uygulamasının başvuru ile olduğu, tıp doktorları tarafından süreçlerin izlendiği ve ihtiyaç duyulduğunda da yerel mahkemeler tarafından onaylanarak uygulanmasına bakılacak olursa ötenazinin tamamıyla yasal olan ve uzmanlar tarafından yönetilen süreçler

içerdiği görülmektedir (www.youtube.com, ‘Ölmeyi seçmek’ kameralar önünde ötenazi, 2016, E.T.: 15.02.2020). Uygulama aşamasında da bireye herhangi bir şekilde acı verecek etmenlerden uzak durulduğu, çoğunlukla bireyi öldürmeden önce uyutarak uykuda ölüm sağlayacak yöntemlerle gerçekleştiği bilinen ötenazi, intihardan bu yönüyle de ayrılmaktadır. İntihar eden bireyin, ölüme götürmesi amacıyla seçtiği yollar ve öldürücü eşyalar (Silahlı intihar, yüksek bir yerden boşluğa atlayarak intihar, nehir-göl-deniz gibi sulara kendini bırakarak intihar, kendini ayağının yere yetişemeyeceği şekilde bir yere asarak intihar, kişinin kendi damarlarını kesmesiyle intihar) genellikle bireyin acı içinde ölmesine sebep olmaktadır. İntihar acı sebepli ve acı sonuçlu olan bir uygulama iken ötenazide sebep acı olabilmekte fakat sonuç acısız olmaktadır. Ve bu yönüyle ötenazi intihara kıyasla daha insanidir.

İntihar vakalarına bakılacak olursa son dönemde sadece Türkiye’de görülmüş olan vakalar bile genel intihar vakalarını özetler nitelikte olacaktır. Maddi dolandırıcılık mağdurlarından A. K. dijital para piyasasında 200 bin Türk Lirası değerinde Bitcoin hesabının başkaları tarafından ele geçirilmesiyle psikolojik bunalıma girdiği ve sonrasında kendini silah ile vurarak intihar ettiği basına yansımıştır (www.haberturk.com, 2019, E.T.: 15.02.2020). Yine psikolojik sorunları olduğu yakınları tarafından teyit edilen S. E. kendini asarak intihar etmiştir. Burada intihar vakalarının psikolojik yönleri ağır basmaktadır. Psikolojik yönlerine ek olarak sınıfsal ayrımların, ırkçılığın ve ailevi nedenlerin de neden olabileceği intihara örnek olarak İstanbul Havalimanında ailevi nedenlerden dolayı istifa ettiği belirtilen İGA Havalimanı işletmesi çalışanı İ. L. istifa ettikten bir süre sonra yine havalimanında kendi yaşamına son vermiştir.

Tüm bu değişkenlerin rol oynadığı intihar-ötenazi ayrımında ötenazi sebepleri ve intihar sebepleri karşılaştırıldığında ötenazi uygulamasının intihara kıyasla daha az oranda gerçekleştiği, bu gerçekleştirmelerin toplumda intiharlar kadar somut ve derin olumsuzluklar oluşturmadığı, gerek kişinin gerek ailesinin gerekse de yaşadığı toplumun üstlenebileceği bir suç (bu suç sosyolojik anlamda kullanıldığından suçun yasal düzleminin konuyla alakasızlığı göz ardı edilmemelidir) bulunmamakla beraber intihar olaylarının neredeyse tümü kişisel, grupsal yahut toplumsal bir/birden fazla suç unsuru barındırmaktadır. Bu suçlardan daha önce sözü edilen ırkçılık, statü, coğrafya (köy-şehir/şehir-şehir/bölge-bölge) vb. sınıfsal ayrımlar intihara zemin hazırlayan en belirgin suçlardır. Milliyetçilik Nazi Almanya’sında yüzbinlerce Yahudi’nin ölmesine sebep olmuşken yine bu ırkçı uygulamaların yarattığı depresif havadan ortaya çıkan toplumsal sorunlar intiharlara neden olmuştur. Ünlü yazar Stefan Zweig, Yahudi bir ailenin çocuğu olarak Almanya’da dünyaya gelmiş ve etnik kimliğinden dolayı yaşadığı sorunlara daha fazla göğüs geremeyip 1942 yılında eşiyle birlikte intihar etmiştir. İnsanların ölümüne savaşlar yoluyla yol açan ırkçılık, intihara sürükleyerek te bu ölümlere katkıda bulunmuştur.

İş dünyasında daha çok ortaya çıkan *mobbing* kavramı statüler arasında üstlerin astlarına yaptığı her türlü haksız baskı olarak tanımlanmaktadır. Sadece iş dünyasında olmamakla birlikte diğerlerinden üstün vasıflara sahip kişilerin alt vasıflı veya vasıf sahibi olmayanlara karşı takındığı tutum ve tavırların kişilerde eziklik olgusunu ortaya çıkardığı bilinmektedir. Bu duruma örnek olarak Kasım 2019’da Gaziantep’te okul müdürü ve müdür yardımcısının

şiddete varan mobbingine maruz kalan S.H.'nin kendisine öğrencilerinin önünde yumruk atılmasından doğan psikolojik problemleri sebebiyle intihar etmesi gösterilebilir (www.cumhuriyet.com, 2019, E.T.: 15.02.2020).

Yaşanmış ve gündeme yansımış olan vakalardan verilen örneklerle bakılacak olursa keskin sınırlar içerisinde görülmekte olan benzerlik ve farklılıklar aktarılmıştır. Bunlar tekraren söylenecek olursa, intihar ve ötenazinin benzerlikleri kişinin ölümünün amaçlandığı ve sonucun ölüm olduğu, farklılıkları ise intihar/ötenazi davranışlarının sebepleri ve uygulanma biçimlerinin ayrı olduğu görülmektedir.

2.3. Kuramsal Yaklaşımlardaki Benzerlik ve Farklılıklar

Ötenazi ve intihara kuramsal yaklaşımlar genel olarak farklı disiplinlerde olmaktadır. Ötenazi çoğunlukla tıp ve hukuk disiplinleri bağlamlarında değerlendirilirken intihara kuramsal yaklaşımlar Psikoloji ve Psikiyatr bağlamlarında olmaktadır. Medikal bir uygulama olan ötenazinin yasal dayanak bulabilmesinin ve inanç, akıl ve bilim çerçevesinde eleştirilebilir mantıksal bir düzleme oturmuş bir *çözüm* (www.thelancet.com, 2013, E.T.: 15.02.2020) olarak düşünülmesinin yanında intihar/intihar davranışı, psikoloji ve psikiyatr uzmanları tarafından inanç, akıl ve bilim çerçevesinde eleştiriye kapalı bir düzlemde ortaya çıkan sorunlar bütünü olarak görülmektedir. Bedensel sorunların dayanılmaz dereceye ulaşmasının ardından deyim yerindeyse bir tedavi biçimi olarak uygulanan ötenazi, intiharın sebepleri ve eylem süreçleri göz önüne alınarak değerlendirildiğinde ortaya çıkan *sorun kaynaklı patolojik bir eylem* oluşuyla alakasızlığı su götürmez bir gerçektir.

İntiharı patolojik bir eylem olarak sayanlar Fransız psikiyatr Esquirol'a göre intihar eden kişi bu davranışı aşırı bir hezeyan halinde iken yapar. İntihar eden kişinin dengesinin kimi zaman toplum kimi zaman da diğer dinamiklerin bozmasıyla durum patolojikleşir (Tekşan, 1988: 4). Buna karşın ötenazi istencinin patolojik bir eylem olduğunu belirten herhangi bir bilim/bilim insanı yoktur. Ötenazi bağlamında hekim tarafından nicel veya nitel yaklaşımlarla herhangi bir tedavinin faydasız olacağı kanısına varıldığında, bu tedavinin devam ettirilmemesi-sonlandırılması etik açıdan uygun olacaktır düşüncesi hâkim iken intihar önerisi hiçbir durumda etik bulunmamıştır (Sucaklı, 2013: 4).

Yaklaşımlar çerçevesinde ele alınan ötenazi bireysel seçim olabildiği gibi bireyin bilincinin açık olmadığı durumlarda hekim ve/veya hasta yakınları tarafından karar verilebilen bir uygulamadır. Uygulama çerçevesi bireyin haklarına yönelik saldırılara kapalıdır. Bireysel istenç iken yasal düzlemde hukuksal boşluğa meydan verilmeden uygulanan ötenazi, hekim ve/veya hasta yakınları tarafından verilen kararlar uygulanacağı zaman yine yasal düzlemde hukuksal boşlukların meydana gelmediği biçimde (tıbbi tetkik ve analizler sonucunda getiri-götürü bağlamında bireyin iyilik haline etkisinin soruşturulmasıyla) yapılmaktadır. İntiharda ise bu durum eylemi gerçekleşmiş bireye yönelik suçlama ve hukuksal yaptırım söz konusu değilken intihara yardım sert yaptırımlara muhatap kalmaktadır (TCK, 5237/84).

İntiharın çeşitlendirilerek açıklanması intiharın önlenmesi adına yapılan çalışmalara katkıda bulunması amacı güdülürken, ötenazinin çeşitlendirilerek açıklanmasının temel

amacı bu uygulamanın adil düzlemde gerçekleşmesi ve uygulama süreçlerinin azami derecede insanileşmesidir. Bu çeşitlendirme yapılırken kişiyi intihara yönelten sebepler ve patolojik durumlar baz alınarak değerlendirmeler yapılmakta ve eylemin arka planının çözümlenmesiyle suç unsuru ve toplumsal tehdit içerenlerinin gün yüzüne çıkması hedeflenmektedir. Fakat ötenazi uygulamasının çeşitlendirilmesinde herhangi bir suç unsuru arayışı ve/veya toplumsal tehdit unsuru gözetimi hedefi yoktur. İntihar eylemlerindeki suç unsurlarına örnek verilecek olursa Türkiye gündeminde önemli yer tutmaya başlayan ‘*siyanür intiharları*’ incelenebilir. Burada bireylerin intihar eylemlerini siyanür ile gerçekleştirirken kendi dışındakilere zarar verebilme ihtimali (www.cnnturk.com, 2019, E.T.: 15.02.2020) ve intihar gereci olan siyanürün hızlı bir şekilde bulunabilmesinin patolojik bireylerin olduğu toplumlara tehdit olarak görülmesi bu intiharların hukuksal düzleme taşınmasına neden olmaktadır.

2.4. Felsefi Tartışmalarda İntihar ve Ötenazi Görüşleri

Gerçekten önemli sayılabilecek tek felsefe sorununun intihar olduğunu *Sisyphos Söyleni* (1988: 21) adlı eserinin giriş cümlesi olarak kullanan Camus, yaşamın yaşamaya değil değmediğine dair bir yargıya varmanın felsefenin temel sorusuna yanıt vermek olacağını söylemektedir. Devamında ‘ilk başta yanıtlanması gereken sorunun yaşamın anlamı olduğu yargısına vardığını söyleyen Camus, sonrasında gelmekte olan tüm diğer sorular ve sorunların yaşamın anlamlı oluşuyla sorulabildiği ve ortaya çıkan sorunların yaşamdaki anlamların silikliğinden kaynaklandığını aktarmaktadır. Anlamlılık olgusunun yaşamın özü olduğunu iddia eden Camus, felsefenin bulanık beyinleri berraklaştırarak (intiharda olduğu gibi diğer tüm yaşam değerlerinde) yaşama dair fenomenlerin anlaşılmasının insanın temel ihtiyacı olduğunu söylemektedir. Bulanıklığın giderilmediği tüm olgular anlam kaybetmeye ve bununla beraber yok olmaya başlamaktadır.

Yaşama nedeni olarak görülen şeyin aynı zamanda ölmek için de çok güzel bir neden olabileceğini aktaran Camus’ya göre bu bağlamda intihar da bir anlamdır. Yaşama yüklenen anlam yaşamın kendisiyle değil, yaşama anlam yükleyenle müsemmadır. Yaşamak için sebeplerin üretildiği, o sebeplerin gerçekleşmesi için kişilerin yaşamlarını zorlaştırdığı, sırf mana yüklenmiş olan yaşamın yaşanabilir kılınması için çoğu zorluğa göğüs gerildiği su götürmez bir gerçek iken, bütün bu zorluklara katlanmanın herhangi bir fayda getireceği umudundan yoksun olanlar için intihar, umuttan yoksunluk düzeyinde anlam kazanmaya başlamaktadır. Bu kazanımın başlangıcının yoksun olma/kaybetme olduğunun varsayımı geçerliliğini kaybetmemiş iken Camus (1988: 22), bu başlangıç düzeyi hakkında şöyle betimlemeler yapmaktadır:

“Ama aklın hangi dakikada, hangi davranışla ölümü seçtiğini saptamak güç olsa bile, eylemin kendisinden, bu eylemin gerektirdiği sonuçları çıkarmak o kadar güç değil. Kendini öldürmek, bir anlamda, melodramlarda olduğu gibi içindekini söylemektir”

İntihara yüklenen anlamın, kişinin kendinde muhteva ettiği anlamı diğer insanların beklediği yoldan farklı bir şekilde sunması, bu yola başvururken kişide muhteva olan anlamın kişiye amaç olarak sadece ölümü bırakmış olması anlam dünyasının derinliği ve etkinliğini göstermektedir. Bu derinlik ve etkinliklerin hangi davranışları ortaya çıkaracağı konusunda saptamaların yapılması kolay olmazken intihar olgusu, kişide sadece zihinsel

bozukluklar ve/veya ruhsal çöküntüler sonrasında ortaya çıkmadığının, kimi zaman da kişinin bulanık zihninin berraklaşması ve durulanmaya muhtaç ruhunun duruluk aşaması olarak görünmesi vuku bulabilmektedir. Burada intihar eylemi gerçekleşmiş kişilerin bu durumlarının analizi mümkün değilken, eylemleri girişim noktasında kalan bireylerin süreç aktarımlarında belirebilmektedir. Bununla ilgili 2014'ün Ekim ayında intihar etmiş olan inşaat mühendisi M.P.'nin intihar notu olarak sosyal medyada bıraktığı videoda *'yaşanacak başka bir şeyinin kalmadığını, tadılacak bütün zevkleri tattığını, görülebilecek tüm güzellikleri gördüğünü'* ve bu sebeplerden dolayı yaşamının o noktada sonlanması gerektiğini düşündüğü, bu düşüncenin uzunca süredir kendisini meşgul ettiğini ve son noktada o düşüncenin su götürmez düzeyde haklılığını kabul ettiğini aktarmaktadır. Aynı zamanda P., gelecek denen mefhumun kendisi için umut/heyecan vadetmekten uzaklaştığını aktarırken geçmiş yaşamındaki monotonluğun yorucu bir hal almaya başlamasıyla yaşamının eza dolu zorlu bir süreç dönüşmesinin intihara büyük bir etken olduğunu söylemiştir (www.youtube.com, M....P..... intihar notu | M..... P..... suicide note, 2014, E.T.: 15.02.2020). Camus (1988: 22) bu durumu da şu sözlerle pekiştirmektedir:

“Yalnızca ‘çabalamaya değmez’ demektir kendini öldürmek. Yaşamak, hiçbir zaman kolay değildir kuşkusuz. Birincisi; alışkanlık olan birçok nedenlerden dolayı, yaşamın buyurduklarını yapar dururuz, isteyerek ölmek, bu alışkanlığın gülünçlüğüne, yaşamak için hiçbir derin neden bulunmadığının, her gün yinelenen bu çırpınmanın anlamsızlığının, acı çekmenin yetersizliğinin içgüdüyle de olsa benimsenmiş olmasını gerektirir.”

Yine intihar ile ilgili çalışmalarıyla da bilinen David Hume ve İmmanuel Kant, Camus'nun aksine intiharın, felsefenin birincil önemde sorusu olduğunu düşünmemektedir (Ergün ve Çötök, 2018: 122). Bununla beraber intiharı felsefenin dışına çıkarmamış olan Hume ve Kant günümüzde intihar olgusunu araştıranların görmezden gelemeyeceği bir konumda bulunmaktadır. Hume intihara ilişkin görüşlerini 1777 yılında ‘intihar üzerine’ adlı bir makalede ortaya koyarken, bu çalışma kimilerine göre oldukça özensiz baştan savma ve felsefi bir başarısızlık örneği iken kimilerine göre de yazılmasının üzerinden neredeyse iki yüz yıl geçmiş olmasına rağmen intihar konusunda bir başyapıt olarak görülmektedir (Ergün ve Çötök, 2018: 122). Öyle ya da böyle Hume'un bu eseri felsefi bağlamda intiharın değerlendirilmesi söz konusu olduğunda en çok okunan eserlerin başında gelmektedir. Tüm antik çağ filozoflarının intiharı kişinin gerek topluma gerekse de kendine karşı işlediği bir suç olarak görmesine karşın Hume, bu düşüncenin batıl inançlardan kaynaklandığını iddia etmekte, felsefe düzleminde ilerleyen insanoğlunun batıl inançların etkisinden kurtularak özgürlüğe adım atacağını ve bu yolla da intiharın özgürlüğün bir parçası olduğunun anlaşılacağını aktarmaktadır (Ergün ve Çötök, 2018: 122).

Hume intiharı açıklamaya öncelikle *“hayattan yorulmuş, acı ve sefalet içerisinde boğulmakta olan bir kişinin ölümün salmakta olduğu tüm korkuları cesurca yenerek bu korkunç sahneden kaçıp kurtulduğunu düşünürsek, böyle bir kişinin intihar etmesini yasaklayan ilke bir anlam taşır mı?”* sorunun cevaplanması gerektiğini söylemekle başlar (Hume, 2018: 203). Yine bu soruya ilk cevabı veren Hume insanın diğer konularda olduğu/olması gerektiği gibi özgür olduğundan kaynaklı bu durumun çok açık bir şekilde yanlış olduğunu belirtmektedir. Burada intihara götüren acı ve sefalet içerisinde boğulmak,

bu problemlerden intihar ile kaçmak önemli olarak görülmesi gereken noktalar iken bunları bir insana dayatmak Hume’a göre ‘saçma’dır. Critchley intihar üzerine notlar (2016:19) adlı eserinde baz aldığı “*Bir hayat hangi koşullar altında yaşanmaya değerlidir ya da değildir*” sorusunu Hume’un sorusuna eklemek burada mantıksız olmayacaktır. Bu soruların soruluşunun altında yatan yaşamın mutluluk içermemesi ve yaşamının artık mutlu etmeyerek külfet olmaya başlaması intiharın meşruluğunu mümkün kılmaktadır. Önemli olan nokta intiharın meşruluğu değil, bu meşruluğa zemin olan ezalardır.

Kişide, intihar davranışını aşılayan koşullar net bir şekilde ifade edildiğinde özgürlükten kaynaklanarak ortaya çıkan eylemsel kendi başınlık, kişiyi ahlaksız olarak göstermenin aksine kişinin tüm benliğine etki etmiş özgürlüğüne işaret etmektedir. Hume’a göre “insan hayatı evren açısından bir istirideninkinden çok önem arz etmiyor” (Hume, 2018: 204). Bütün bunlara bakılacak olursa Hume’a göre intihar ne teolojik ne de ahlaki açıdan kişiyi suçlu kılmaz. Şan ve/veya dostluk için hayatlarını tehlikeye atanlara kahraman denildiğini aktaran Hume, aynı veya benzer sebeplerle kendi yaşamına son verene alçak veya imansız denemeyeceğini de söylemektedir. Yine intiharı ne Tanrıya ne de topluma karşı işlenmiş bir suç olarak görmeyen Hume, bu eylemden herhangi bir zarar doğmayacağını, doğsa bile iyilik yapabilecek kişi sayısının 1 azalması kadar küçük bir zarar olacağını savunmakta ve bu zararın da zararların en küçüğü olacağına kanaat getirmektedir (Hume, 2018: 208). Üstelik kişinin topluma yük haline gelmiş olmasıyla toplumdan çekilişinin yalnızca masum bir eylem olarak kalmayacağını, aynı zamanda övülmeyi de hak edecek bir davranışta bulunacağını belirtmektedir (Hume, 2018: 208).

“İntihar üzerine tartışmasında karakteristik özen ve sistematüğının bulunmadığı”nı (Cholbi’den Akt., Ergün ve Çötök, 2018: 131) iddia eden Kant’a göre intihar eden insan canavara dönüşür. İntihar etmek, ahlakın varlığını dünyadan çıkarmaktır. Kant intiharı endişeli ve katı bir şekilde reddeder. İntiharın alçaltıcı, tiksindirici, değersiz ve nefret verici olduğunu iddia eden Kant, insanın kendisine karşı görevlerini hayal edilebilecek en korkunç şekilde ihlal etmesi olduğunu aktarmaktadır (Uleman’dan Akt., Ergün ve Çötök, 2018: 132). Kant’a göre intihar iki argüman çerçevesinde ele alınabilir: ‘İntiharı Kabul Eden Argüman (İKA)’ ve ‘İntiharı Reddeden Argüman (İRA)’ (Ergün ve Çötök, 2018: 133). İntiharı kabul eden argümanlardan çok intiharı reddeden argümanlarla ilgilenen Kant’a göre insan başkalarının haklarını ihlal etmeden dünya nimetlerinden özgürce faydalanabilir fakat söz konusu kişinin bedeni olunca onun üzerinde parçalar halinde tasarrufta bulunabilir (İKA) (Kant, 2003: 162). Bu yaklaşıma göre kangren olmuş bir organdan vazgeçmek ile yaşanılır olmayan bir yaşamdan vazgeçmek aynılaştırılır. Bu argümana karşılık çok sayıda yanıt getirilebilir. Bunlardan biri ‘*sadece kendimizi koruma niyeti koşulunda bedenimizde tasarrufta bulunabiliriz (İRA)*’ iken bir diğeri ‘*kendini yaşamdan yoksun bırakan biri böylelikle kişiliğini korumaz, durumu üzerinde değil kişiliği üzerinde tasarrufta bulunur (İRA)*’ olmaktadır. Yine intiharı reddeden ‘*Bu durum {intihar} insanın kendine karşı en başta gelen ödevine ters düşer, zira böylelikle diğer ödevlerin koşulu ortadan kaldırılmış olur*’ ve ‘*Bu tür bir davranış {intihar} özgür iradenin kullanım sınırlarını aşar, çünkü özgür iradeyi kullanmak öznenin var olmasıyla mümkündür*’ argümanları Kant’ın düşüncesinde özgürlük ve irade temelli intihar olgusu eleştirisi gözler önüne serilmektedir (Kant, 2003: 163). Kant’ın intiharı reddeden bir diğeri ve en açıklayıcı

olan ‘İnsanların kişiliğinde bir dokunulmazlık vardır, o bize emanet edilmiş kutsal bir şeydir; her şey insana tabi kılınmıştır ama insan kesinlikle kendine saldırmamalıdır. Zorunluğu nedeniyle mevcut bir varlığın kendi kendini yok etmesi mümkün değildir, zorunlu olmadan bir varlık yaşamı her şeyin koşulu olarak görür’ argümanı, insanın var iken özgür olduğu, özgürlüğüne saldıranın -bu kendisi iken dahi- onu şey haline getireceğini ve herkesin iradesinin nesnesi durumuna düşerek herkesin ona ne yapmak isterse yapabileceği bir hayvan, bir şey durumuna düşeceğini göstermektedir (Kant, 2003: 165).

İntihar üzerine görüşleri birçok bilim insanı tarafından kabul edilen ve bu alanda bir demirbaş olarak görülen Durkheim ise felsefi/sosyolojik açıdan intihara şöyle yaklaşmaktadır: “Ahlak dışı olan her şeye anormal diye bakmaya alışmışsınız. Yani saptamış olduğumuz gibi intihar genel vicdanı rahatsız ediyorsa, onu toplumsal bir hastalık durumu olarak görmemek herhalde olacak şey değildir” (Durkheim, 2013: 381). Durkheim intiharı hastalık olarak nitelendirirken bunu bireysel hastalıktan çok toplumsal hastalık olarak görmekte ve bu bağlamda kullanılan hastalık sözcüğünün ya hiçbir anlam taşımadığını ya da kaçınılabılır bir şey olarak anlamlandırılması gerektiğini iddia etmektedir. Kaçınılabılır her şeyin hastalıklı ya da anormal olmadığını aktaran Durkheim (2013: 381) insanların büyük çoğunluğu için anormal olan her şeyden kaçınıldığını iddia etmektedir .

Durkheim (2013: 383) bireyin yaşamının hemen her dönemde *intihar yapar*¹² süreçlerin yaşandığını belirtirken intiharın toplumların olağan yapısının hatta her toplumsal yapının bir ögesi olduğunu da aktarmaktadır. Az ya da çok gelişmiş bir suçluluğu içinde barındırmayan hiçbir toplumun olmadığını, hemen her toplumda her zaman ahlak dışı hareketlerin görüldüğü, örneğin cinayetin kaçınılmaz olduğu ve var olmamasının söz konusu olmadığı bununla birlikte bilindiği biçimleriyle toplumsal örgütlenmenin temel koşullarının mantıksal olarak cinayeti içlerinde taşıdıklarını aktaran Durkheim, burada insan doğasının kaçınılmaz kusurlarının daimi varlığını, kötülüğün önlenemese de varlığını sürdürdüğünü yinelemenin mantıksız olacağını belirterek devamlı bir anormallik olgusunu kabul etmektedir (Durkheim, 2013: 381). Toplumlarda bireyleri tutan kuralların yeterince esnek ve biçimlendirilebilir olması gerektiğini, ilkel toplumlardaki katılıklarında kalmaları durumunda kişileri bir süre sonra gürültülü bir biçimde taşma noktasına getireceğini aktaran Durkheim’a göre örneğin savaşların neden olduğu bir insan akışkanlığı türü olarak kabul edilen sığınmacı ve mültecilik, beraberinde birtakım olumsuz ekonomik ve psiko-sosyal süreçleri getirmektedir. Uyumsuzluk, ekonomik ve sosyal yoksunluk, yalnızlık ve ötekileştirilme gibi olumsuzluklara maruz kalan bireyler, bazen intihara sürüklenebilmektedirler (Şeker, 2019: 95).

Genel olarak tanımlama, karşılaştırma, analiz etme ve temellendirme yolları ile yapılan intihar açıklamaları, intiharın azami ölçüde patolojik sorunlar nedeniyle ortaya çıktığı, bu patolojik sorunların birçok etkeninin olabildiği gibi herhangi bir etken bulunmadan ortaya çıkan intiharın kendisinin patolojik bir etken olarak ölüme yol açtığının kabul edildiği görülmektedir. Felsefi açıdan yahut sosyolojik olarak bakıldığında tüm işaretlerin bizi

¹² Durkheim bu sözcüğü akla gelen ilk anlamı olan ‘intihara mahal veren, sebep olan’ olarak kullanmıştır.

genel söylemle ‘hastalık’ olgusuna yönelttiği intihar, zeminine bakılarak kabul edilebilir bir durum olmaktan çok uzaktadır. Birçok sorunla baş etmek zorunda kalan ve bu durumun eza içermesine dayanamayan bireylerin dahi intiharının kabul edilememesine dayanak olarak intiharın altında yatan bireysel-toplumsal nedenlerin sosyal refah ile düzeltebileceği düşüncesi gösterilmekte ve kabul görmektedir. Durum bu iken bu hastalığa yaklaşımlar derinleştirilmekte ve her geçen gün yeni önlemler alınmaya başlanmaktadır. Bu önlemlerin ne kadar etkili olduğu tartışmaya açık olmakla beraber konumuz ötenazinin intihardan ayrılışının felsefi bağlamda kanıtlarına ulaşmak zor olmasa gerek. İnsan hayatı insanüstü olgulardan kabul edilmekte ve herhangi bir nedenle dahi dokunulması yasak olan etmenler arasında gösterilmektedir. Arızı durumlar haricinde¹³ gönül hoşluğuyla kabul edilmesi imkânsız olan bu durum, tıbbın virüsler karşısında vermekte olduğu savaşa benzer bir savaşı gerektirmektedir.

Ötenaziye felsefi bakılacak olursa bu durumu felsefecilerin ötenazi görüşlerine dayandırmak ötenazinin intihardan ayrılış zeminini sağlamlaştırmak olacaktır. İlkçağ felsefesinin temel taşlarına bakıldığında farklı görüşlere rastlamaktayız. Pythagoras’a (M.Ö. 580-500) ve onun izinden gidenlere göre insana bakılırken beden yerine ruhun öne çıktığını kabul etmeleri ve bedenden çok ruha değer verdiklerinden dolayı intiharda olduğu gibi ötenaziye karşı çıkmışlardır (Akbaş, 2010: 3). Tanrının bir insanın yaşamasını dilemesi, o insanın kendi yaşamına son vermesinin önündeki en büyük engel olarak kabul edilirken önceki bölümlerde aktarılan Hipokrat yeminindeki ötenaziye karşı ilkesinin Pythagoras’tan esinlenerek oluşturulduğu aktarılmaktadır.

Yine antik çağ felsefecilerinden Platon (M.Ö. 427-347) direkt olarak ötenazi ile ilgili görüş bildirmemiş olmakla beraber, ötenaziye andıran uygulamalara intihar hakkındaki görüşlerinde rastlanmaktadır. İntiharı kabul edilebilir eylemlerden görmeyen Platon, kendi ütopyası olan Devlet adlı eserinde bu tür uygulamaları yasaklamamış hatta tedavisi mümkün olmayan ve ıstırap verici durumlarda olan kişilerin bu durumlarını sonlandırma hakkı olduğunu iddia etmiştir (Akbaş, 2010: 3). Sparta anayasasının idealleştirilmiş bir şekli olan Devlet’in anlayışında bulunmakta olan üç zümreden biri olan muhafızların neslini saf ve güçlü kılmak için alt tabaka muhafızlarının çocuklarına ve diğer hasta ve sakat çocuklara ötenazi uygulanmasını doğru görmektedir. Platon’un şu sözleri bu durumun en açık ifadesidir (Platon, 2011: 132):

“Bu görevliler, daha iyi muhafızların çocuklarını bir çocuk yuvasına götürecek ve onları şehrin başka bir bölümünde yaşayan hemşirelerin kontrolü altına koyacaktır. Alt derecedeki muhafızların çocuklarından ve diğer bütün sakat çocuklardan sessizce kurtulacaktır. Çünkü onlar devletin ihtiyaç duyduğu yüksek zihin ve beden gelişimine sahip olamayacaklardır.”

Yine Platon *Kanunlar* adlı eserinde “*kaderin kendisine verdiği payı şiddetli bir şekilde zorla almak*” olarak betimlemiş olduğu intiharı işleyen durumuna ilişkin hüküm verirken, bazı durumları bunun dışında tutmaktadır. Platon tarafından intihar olarak görülmeyen bu istisnai durumlar, kişinin yasal bir emre dayanarak yaşamını sonlandırması, çok acı verici

¹³ Ötenazinin intihar olmayışı birey kaynaklı veya dışsal sorunlar dolayısıyla ortaya çıkan arızı nedenlerden kaynaklanması ve arızı intiharlara(!) ötenazi denmesi çok yanlış olmayacaktır. Sözelimi arızı intiharlara intihar denmemesi, ötenazi kavramının kabul görmesi daha insani olacaktır.

ve iyileşmeyecek bir hastalıktan mustarip olanların ölümü seçmesi ve bağışlanmayacak utanç kaynağı bir davranışta bulunup ta yaşamını sonlandırarak bu suçunu affettirmeyi seçmesi olarak belirtilmektedir (Akbaş, 2010: 4). Burada acı verici ve iyileşmeyecek hastalıklardan mustarip diye nitelendirdiği insanlar için yapılacak yaşama son verme uygulaması bugünün ötenazi tanımı olarak kabul edilebilir. Ayrıca Aristoteles'in (M.Ö. 384-322) de Platon'a benzer bir şekilde, herhangi bir engele sahip olarak doğan çocukların toplumun yüksek yararı adına öldürülmesi gerektiğine inandığı aktarılmaktadır. (Akbaş, 2010: 4) Genel olarak ölümün kötü bir olgu olduğunu kabul eden, yaşamayı ölmeye yeğleyen bireylerin erdemli davrandıklarını belirten Aristoteles, toplumun faydasını bireyin faydasına yeğlemektedir (Akbaş, 2010: 4). Ama Aristoteles'in bu engelli doğan çocukların öldürülmesi ötenaziden çok öjeni¹⁴ ile ilişkilendirilmesi mantık çerçevesinde daha doğru olacaktır.

Stoa okulu filozofların ötenazi konusunda kendilerinden öncekilerden çok daha açık sözlü oldukları bilinmektedir. Bunlardan en çarpıcı filozof olan Seneca (M.Ö. 4- M.S. 65) hayat kalitesi azalmış yaşlılara ve engelli doğan çocuklara diğerlerine nazaran aynı şekilde yaşama hakkı tanımamaktadır. *"Bizler canavar gibi olan kuşları yok ederiz, hastalıklı olan ve doğal bir şekilde olmayan çocuklarımızı da boğarız"* diyen Seneca intihar ve ötenazi olgularının da üstünde cinayete varana bu düşüncüyü taşımaktadır. Bu sert tavrından kendisini de hariç tutmayan Seneca *"Eğer benim iyi durumda olan uzuvlarım tam olarak kalırsa, yaşlılıktan vazgeçmeyeceğim. Ancak benim zihnimi bozmaya başlarsa, bu çürük ve sallanan yapıyı terk edeceğim. Eğer bilirsem ki, iyileşme umudu olmadan acı çekeceğim, acı korkusundan değil o yaşayacağım her şeyi engelleyeceği için ayrılacağım"* diyerek toplumun faydasının bireyler bazında küçük düşünerek gözetilemeyeceğini aktarmaktadır (Akbaş, 2010: 5).

Yine felsefecilerden olan fakat günümüze antik çağlardan daha yakın olan filozoflardan Thomas More (1478-1535) ideal toplumu tasvir ettiği ütopyası olan *Utopia* adlı eserinde, çaresi bulunamamış hastalıklardan mustarip kişilerin din adamları ve senatörler tarafından ikna edilerek yaşamlarına son verilmesi gerekliliğinden söz etmektedir. Bu durum adına kimsenin zorlanmaması gerektiğini belirten More, bununla beraber açlık grevi ve/veya altın doz uygulamalarıyla yaşamına son vermesinin 'çok onurlu' olacağını iddia etmektedir. Bununla beraber bu onurlu ölümü seçenleri, ölümden sonra çeşitli hazların beklediğini söyler (Akbaş, 2010: 5).

2.5. Ötenazi-cinayet Karşılaştırılması

Bir kişinin herhangi bir sebepten dolayı bir diğerinin yaşamını cebren ve kasten sonlandırmasına cinayet denmektedir. Cinayetin çok türlü sebepleri ve sonuçları olabiliyorken küresel bağlamda bir insanın yaşamına rızası dışında son verilmesi insan

¹⁴ İyi doğum olarak bilinen bu kavram, Auschwitz kampında Yahudilerin ve diğer alt tabaka insanların neslini sona erdirmek amacıyla o sınıf insanların bebeklerinin (engelli-engelsiz fark etmeksizin) öldürülmesiyle üstün bir ırk oluşumunun sağlanması önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik uygulanmaya başlanmıştır. Öjeni'nin isim babası olan Francis Galton bu kavramı kuzeni olan Darwin'in doğal seleksiyon olgusundan esinlenerek 'doğal seleksiyon varsa yapay seleksiyon neden olmasın' iddiasıyla temellendirmiş ve insan ırkının gün geçtikçe hastalıklar ve güçsüzlüklerle uğraşmak zorunda kalmaması gerektiğini belirterek dışardan müdahale gerekliliği düşüncesinden yola çıkmıştır.

hakkı ihlali olarak görülmekte ve suç olarak kabul edilmektedir. Bu durumun suç olarak kabul edilmesiyle birlikte herhangi bir bilim dalı altında suçlu kişi bağlamında insani yönlerinin incelenmesine gerek duyulmamıştır. Bireyin kendine yönelik yaşama kast etme eylemi intihar olarak nitelendirilip, durumun suç unsuru olarak görülemediğinin¹⁵ yanında bu durumun bir başkasına yönelik olması (cinayet) bireyin topluma yönelik tehdit olarak algılanması bu tehdidin ortadan kaldırılmasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Kesin ve açık tanımlarının hemen her yerde aynı olduğu cinayet kavramının açıklandıktan sonra herhangi bir açıdan tasnifi edilmemiştir. Bu durum ölüm eylemlerinin hangisinin cinayet olup olmadığı konusunda yeterli bilgiye sahip olunmasına meydan hazırlamaktadır.¹⁶ Örneğin intihar eylemlerinin cinayet olup olmadığı tartışılırken henüz bir sonuca varılamamış, aslında tartışmanın ötesinde bir analiz yapılarak intiharın cinayetten ayrıldığı noktalar belirlenmiş ve iki ayrı kavram olduğu ortaya çıkmıştır. Günümüzde bunun gibi ötenazi uygulamasının cinayet olup olmadığı tartışılmakta ve kısmen bir sonuca varılmış durumdadır. Yapılan araştırmaların da gösterdiği gibi ötenazinin ne olduğu hakkında bilgisi olanların yüzdelik oranda çok az bir kısmı ötenazi uygulamasını cinayet olarak görmektedir. Örneğin hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ötenaziye yönelik düşüncelerini tartmak üzere yapılan bir araştırmada katılımcıların ötenaziye tanımlamaları istenmiş ve aşağıdaki tablo ortaya çıkmıştır (Çetinkaya ve Karabulut, 2016: 33):

Tablo 1. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ötenaziye Yönelik Düşünceleri

Özellikler	Sayı	%
Öğrencilerin ötenazi tanımı		
Hastanın kendi isteği ile bir an önce ölme isteği	187	64,3
Bilmiyorum	54	18,6
Hastanın fişinin çekilerek öldürülmesi	32	11,0
Durumu ağır olan hastanın ilaç içerek ölmek istemesi	11	3,7
Terminal dönem hastaların acı çekmeden ölmesinin sağlanması	3	1,0
İntihar	2	0,7
Cinayet	2	0,7

Kaynak: Çetinkaya ve Karabulut (2016: 33)

Bu tabloya göre ötenaziye tanımlamaları istenen katılımcıların %0,7 gibi çok küçük bir oranda kısmı ötenazi uygulamasını cinayet olarak görmüştür. Ötenazi ve cinayet olgularının muhtevasının bilinmesiyle içerenlerine bakıldığında bilimsel kanıtlara gerek kalmadan bu kaniya varılabilmektedir. Bir diğer çalışmada yine katılımcıların ötenaziye bir kelime ile tanımlamaları istenmiş ve ortaya aşağıdaki tablo çıkmıştır. Bu tabloya göre cinayet kavramı, yine ötenazi uygulamasının akla gelince uyandırdığı ilk tanımlamalardan olmamaktadır (Kutlu vd., 2018: 249). Yine aynı tabloya bakılacak olursa ötenaziye ‘özgürlük’ olarak nitelendirenlerin, nu durumun engellilikle beraber ortaya çıkan

¹⁵ İntihar eden bireye herhangi bir ceza uygulamak mümkün değildir. Çünkü eylem gerçekleşmiş ve kişinin ölümü gerçekleştiğinden cezai ehliyeti düşmüştür. Bireysel suçların devredilemediği anayasal düzlemde intihar, sadece ölüm olayı olarak kalmaktadır.

¹⁶ Meydana gelen ölüm olaylarının intihar, cinayet, ötenazi, ecel ile ölüm, kaza sonucu ölüm gibi sınıflandırılması ve cinayet kavramının rızası olmayan bir bireyin yaşamının kasten sonlandırılmasına yönelik eylemler olarak tanımlanması cinayetin diğer ölüm çeşitleri ile karıştırılmasına engel olmuştur.

‘özgürlüklerin kısıtlanması’ durumlarının ortadan kalkışını içeren tanımlama yaptıkları görülmektedir.

Tablo 2. Lisans Öğrencilerinin Ötenazi Algısı

KULLANILAN İFADELER	BÖLÜM				
	İlahiyat	Hukuk	Tıp	Sosyal Hizmet	Toplam
İntihar	23 53,49%	15 31,91%	14 31,82%	23 50%	75 41,67%
Ölüm	2 4,65%	6 12,77%	7 15,91%	6 13,04%	21 11,67%
Cinayet	11 25,68%	2 4,26%	2 4,55%	6 13,04%	21 11,67%
Kurtuluş	2 4,65%	5 1,64%	7 15,91%	5 1,87%	19 10,56%
Özgürlük	1 2,33%	6 12,77%	9 20,45%	1 2,17%	17 9,44%
Azrail	0 0%	4 8,51%	0 0%	3 6,2%	7 3,89%
Vazgeçiş	3 6,98%	3 6,38%	0 0%	1 2,17%	7 3,89%
Diğer (Çaresizlik-Hata-Kader)	1 2,33%	6 12,77%	5 11,36%	1 2,17%	13 7,22%
Toplam	43 100%	47 100%	44 100%	46 100%	180 100%

Kaynak: Çetinkaya ve Karabulut (2016: 33)

Aynı araştırmada ilahiyat, tıp, hukuk ve sosyal hizmet bölümleri öğrencilerine ötenazi denince akıllarına ilk gelen tanımlamayı yapmaları istenmiş ve aşağıdaki tablo ortaya çıkmıştır.

Tablo 3. Öne Çıkan Ötenazi Algıları

ÖTENAZİNİN BİR CÜMLE İLE AÇIKLANMASI	BÖLÜM				
	İlahiyat	Hukuk	Tıp	Sosyal Hizmet	Toplam
İnsanın Kendi İradesiyle Hayatına Son Vermesi	23 46%	30 60%	12 24%	32 64%	97 48,5%
Doktor Yardımıyla Hayatına Son Verilmesi	8 16%	19 38%	38 76%	8 16%	73 36,5%
Acısız Bir Şekilde Hayata Son Verilmesi	9 18%	0 0%	0 0%	5 10%	14 7%
Diğer	10 20%	1 2%	0 0%	5 10%	16 8%

Kaynak: Çetinkaya ve Karabulut (2016: 33)

Bu tabloya göre ötenazinin intiharla ilişkilendirilmesinden çok yaşam sonu-ölüm olaylarında bireyin psiko-sosyal durumlarında iyileştirme olanağı sunan olgu olarak tanımlandığı görülmektedir. En çok orana sahip olan tanımda bireyin ‘kendi kaderini tayini’ söz konusu iken diğer tanımlamalarda yardımcı ölüm ve acısız ölüm olguları öne çıkmaktadır. Bu tanımlamaların ölüm sürecini kolaylaştırma ve bireyin kendi kaderini

taini durumlarını içermesi sosyal hizmet çerçevesinde analiz edilecek olursa müracaatçı-sosyal çalışmacı ilişkilerinde en çok müracaat edilen konuların başında geldiği anlaşılmaktadır. Burada ölümün kolaylaştırılması ‘Palyatif Bakım’, kendi kaderini tayin ise müracaatçının ‘müdahalelerde söz ve eylem hakkının oluşu’ bağlamlarında ele alınabilir.

Tablolarda da görülmekte olan sonuçlarda ötenazinin üstünkörü de olsa içeriği bilinmekte ve cinayetten ayrılış noktası fark edilmektedir. Yine ötenazi uygulamalarının cinayetlerin bıraktığı etkiyi bırakmamaları ve toplumsal tehdit olarak görülmemeleri temel bağlamda cinayetten ayrıldığını göstermektedir.

2.6. Ötenazi İntihar Mıdır? İntihar Ötenazi Midir?

Önceki bölümlerde tanımlamaları ve açıklamaları keskin sınırlar içerisinde yapılan bu iki kavrama kuramsal ve kavramsal yaklaşımların da gösterdiği üzere ötenazi ve intihar, temelden birbirinden ayrılan iki farklı uygulamadır. Çıkış noktaları olan davranış biçimleri, uygulama biçim ve esasları, tetikleyici ve destekleyici olgularının yanında sonuçlandıkları taktirde bireye ve topluma olan etki ve yansımaları dikkate alınarak ötenazi-intihar karşılaştırılması yapılacak olursa her iki uygulamanın birbirine benzer çok az noktasının olduğu anlaşılabacaktır. (Bkz.: 1.1. ve 1.3. başlıkları)

Ortaya çıkaranlarının en büyük ve en geneli bedensel acıların olduğu, yaşamanın artık ıstıraplı dönemler içerdiği, tedavi niteliğinde herhangi bir uygulamaya açık olmadığı bilinen hastalara yönelik ötenazi uygulaması, uygulanması istenen bireyin ancak ve ancak ya tam farik ve mümeyyiz olmasıyla kendi talebi doğrultusunda yahut yaşamsal fonksiyonlarının herhangi birini bağımsız olarak gerçekleştiremeyecek durumda olması (bitkisel hayat) bağlamlarında profesyonel meslek elemanları yardımı ile kontrol altında gerçekleşmektedir. Ötenazi uygulaması resmi bir uygulama olarak, içerenlerinin belli olmasıyla, uygulamanın yapılmasının gerekliliğinin nedenlerinin açık olmasıyla, uygulanacak bireyin tam ve açık bir zihinle kabul etmesiyle, bireyin yakınlarının durumu anlaması ve sürecin başladıktan sonra nasıl ilerleyeceği konusunda haberdar olmasıyla intihara nazaran çok daha insani bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diğer yandan intihar olgusunun resmiyetle alakasızlığı, bireyin patolojik durumları sebebiyle kapalı bir zihinsel süreçler sonucu olarak karşımıza çıkması, süreçlerin başlamasının altında yatan sebepler ve sürecin sona ermesinden meydana gelen ardılların oluşturduğu toplumsal tehditler uygulamanın ne kadar gayriinsani olduğunu gözler önüne sermektedir. Bununla birlikte intihar olgusunun altında yatan sebeplerin toplumsal bozukluklara işaret edebileceğinin yanında ötenazi uygulamasının altında yatan sebeplerin tamamıyla bireysel oluşu bu iki uygulamayı birbirinden katı sınırlarla ayırmaktadır. Bu katı sınırlar öncelikle her iki uygulamayı araştıran bilim insanları tarafından konulmuş olması, yine toplumbilimcilerin analizleri ayrıştırma çalışmaları sonrasında oluşmuş, düşünürler ve felsefecilerin de muhteviyat açısından katkıları ile pekişmiştir. Ötenazi intihar değildir, intiharlar da ötenazi niteliği taşımamaktadır.



3. BÖLÜM

SOSYAL HİZMET VE ÖTENAZİ

Bu bölümde sosyal refah devlet yapısının getirilerinden biri olan sosyal hizmet disiplini kapsamlı bir şekilde açıklanacak, bu disiplinin insan odaklı oluşundan kaynaklı değerler bütünü aktarılacak, *insan* olgusunun muhteviyatta içerenleri bu disiplin düzleminde tahlil edilecektir. Olguların ve algıların karmaşası/kaynaşmasının analizi yapılarak profesyonel perspektifte sunulacaktır.

3.1. Sosyal Hizmetin Tanımı ve Amaçları

Tarihçesinden kısaca bahsedilecek olursa sosyal hizmetin mesleki bağlamda temellerinin, 17. yüzyılda Fransa'da bulunan Papaz Saint Vincent de Poul tarafından yoksullara ve evsizlere çorba dağıtımını yapmak üzere oluşturulan yardımsever oluşumla (*Hayırsever Kadınlar Derneği*) atılmış olmasının yanı sıra aynı papaz tarafından yine yoksullara özellikle engellilere evlerinde ücretsiz sağlık bakımı yaptırmak üzere genç kadınlara hemşirelik eğitimi (*Hayırsever Kızlar Derneği*) verilerek devam edilmiştir. Bu hemşirelik eğitimi verilen dernek oluşumu sosyal hizmetin mesleki disiplin bağlamında ilk ortaya çıkışı olarak kabul edilmektedir. Daha çok köylü kızların oluşturduğu bu derneğin üyeleri, hayır işlerinden gönüllü olarak çalışmak istediklerinde eğitim verilerek hemşirelik yapmaya yetkili kılınmıştır (Reçber, 2019: 718). Bununla beraber mesleki disiplin olarak değil de inanç, örf, adet, gelenek, görenek vs. bağlamında Yahudilikte, Hristiyanlıkta ve özellikle de İslam'da bu dinlere tabii olan toplumların hücrelerine işlemiş ve devlet politikalarıyla desteklenmiştir. Bu uygulamalarda inanç geleneklerinin topluma işleyerek adetleşmesi, yüzyıllar boyunca sonraki nesillere aktarılmış ve bu aktarımlar soyut öğeler yanında somut öğeler de ortaya çıkarmıştır.¹⁷

Sosyal hizmetin ne olduğu konusunda tanımlamalar yapılması gerekirse birçok yerinde yeterli tanımlama bulmak mümkündür. Fakat en genel, en kapsayıcı ve çoğunluk tarafından kabul görme oranı en yüksek olan tanımlamaları aktarmak daha doğru olacaktır. Buna binaen; Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSVV) ve Uluslararası Sosyal Hizmet Derneği'nin (IFSVV) üzerinde uzlaşmış olduğu tanım şöyledir:

“Sosyal hizmet mesleği, sosyal değişimi, insan ilişkilerinde problem çözme, insanların refah düzeylerini yükseltme ve güçlendirmeyi teşvik eder. İnsan davranışı ve sosyal sistem teorilerini kullanır. Sosyal hizmet, insanların çevreleri ile olan etkileşim noktalarına müdahale eder. İnsan hakları ve sosyal adalet ilkeleri sosyal hizmette temeldir. Sosyal hizmet insanlar ve çevreleri arasında çoklu, karmaşık ilişkilere çeşitli şekillerde hitap eder. Mesleğin misyonu, tüm insanların kendi potansiyellerini geliştirmek, yaşamlarını zenginleştirmek ve fonksiyon bozukluklarını önlemektir. Bu alanda sosyal çalışmacılar çalıştıkları toplumda bireyler, aileler ve toplumların hayatlarında değişim unsuru olarak

¹⁷ Bkz.: Osmanlı toplumunda *Sadaka Taşları* ve *Kuş evleri*; sosyal hizmet disiplininin çıkış noktası olan yardımseverlik olgusunun Osmanlı toplumunda görülmüş somut örnekleri olmuştur. Bunun yanında Osmanlı toplumunda devlet eliyle oluşturulan ve desteklenen çevre uygulamaları '*insana insan olduğu için*' verilen değerleri barındırmaktadır. Bu değerler sadece maddi olmamakla beraber sadaka taşları ve kuş evlerinin yanı sıra ortak kullanım alanlarının korunması ve temizlenmesi adına uygulamalar da görülmektedir. (Örn.: Fatih Sultan Mehmet tarafından çıkarılan ve dünyanın ilk çevre kanunu olarak bilinen *ortak kullanım alanlarından olan sokaklar ve parklardaki tükürük ve balgamlara Kireç ve kül dökülmesi, sırf bu işlem için memur tayin edilmesini* içeren kanun.)

görev alırlar. Sosyal hizmet değer, teori ve uygulamanın birbiri ile bir bütün halinde olduğu bir sistemdir.” (IFSVV’dan Akt., Altındağ, 2011: 6).

Literatürde çok yaygın bir şekilde kullanılan bu tanımlamada, sosyal hizmetin bir meslek olduğu vurgulanmaktayken bu mesleğin amacı, işlevi, kullandığı teoriler, müdahale alanı ve dayandığı temel ilkeler de tanımlamalara dâhil edilmiştir. Bu şekilde yapılmış olan tanım, sosyal hizmetin hemen hemen tüm özelliklerini kapsamlı bir şekilde içeren açıklayıcı bir niteliğe sahip bir şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Zastrow’un *Sosyal Hizmet Pratiği* (The Practice of Social Work) adlı eserinde yapmış olduğu tanıma göre; “sosyal hizmet, sosyal işlevselliği arttırarak bireysel/grupsal/toplumsal kapasiteyi yenilemek, güçlendirmek ve özlemi duyulan amaçlara uygun toplumsal koşulları yaratmak amacıyla birey, grup, aile ve topluluklara yönelik yardımları kapsayan mesleki bir çalışmadır”. Bu uygulama düzeyinde sosyal hizmetin temel odağı bireydir (Duyan, 2014: 15).

Sosyal hizmet disiplini, sahip olduğu mesleki bilgi, beceri ve yöntem ile müracaatçıları bilinçlendirmek suretiyle kendi kararlarını kendileri verebilecek duruma gelmelerini sağlar. Aynı zamanda bireylerin değişmiş/değişecek toplumsal yapıya uyum sağlamaları ve sosyal işlevselliklerinin kazanılmasına yönelik müdahalelerde bulunur (Kut’tan Akt., Duman, 2000: 32). Temelde sosyal hizmet kamusal bir hizmet olup, ticari bir kazanç felsefesine dayanmaz (Koşar’dan Akt, Işıksan, 2013: 334).

Sosyal hizmet tanımlarında sosyal hizmetin amaçları bağlamında vurgulanan bir başka özellik ise şöyle açıklanmaktadır. Sosyal hizmet disiplini; insanların sorun çözme, problemlerle baş etme, gelişimsel kapasitelerini arttırma, hizmet ve olanak sağlayan sistemlerle müracaatçıları bağlantılandırma, sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesini sağlama ve toplumsal ihtiyaçları gözeterek sosyal politikayı biçimlendirme ve geliştirme amaçlarına sahiptir. Buna ek olarak sosyal hizmetin; risk altında olan bireyleri/grupları güçlendirmek; sosyo-ekonomik adaleti geliştirmek ve “profesyonel bilgi ve becerileri geliştirmek ve test etmek” olmak üzere ek amaçları da bulunmaktadır (Pincus ve Minahan’dan Akt., Duyan, 2014: 10). Bu özellikleriyle sosyal hizmet, toplumsal refahın sağlanması için mevcut politikaları ve politikaların birey/grup/toplum üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma alanıdır.

Genel tanımı yapılan sosyal hizmetin amaçlarının da tanımdan yola çıkılarak tahmin edilebileceği açıktır. Smalley (1967), sosyal hizmet faaliyetlerinin tümünün altında yatan amaçları, sosyal iyileştirmeler ve bireysel doyumlar için kişilerdeki insani gücü ve insanlığın tümü kendini gerçekleştirmeyi imkân dâhilinde kılan sosyal örgütlenme, sosyal kurumlar ve sosyal politikanın gücünü ortaya çıkarmak olarak betimlemiştir. Skidmore ve Thackeray (1964) ise sosyal hizmeti birey, grup ve toplumsal problemlerin çözümünde bireylere yardım eden; sosyal kişisel çalışma¹⁸, sosyal grup çalışması, toplum örgütlenmesi yöntemleri ile araştırma ve yönetim süreçlerinin desteği ile doyurucu bireysel, grup içi ve toplumsal ilişkilere ulaşmayı amaçlayan bir sanat, bilim ve meslek olmuştur (Altındağ,

¹⁸ *Sosyal kişisel çalışma* sosyal çalışmanın birey düzeyindeki uygulama tekniğidir. Tarihsel gelişiminde sosyal çalışmanın en eski tekniğidir (Kongar, 1972: 11).

2011: 7). Yine bu mesleğin amacının ‘mesleğin sınırlarını oluşturduğunu ve mesleğin uygulama sahasında kullanılacak yöntemler ve yolları hakkında bilgi verdiğini aktaran Duyan (2014: 10) sosyal hizmet mesleğini anlamının insanı sosyal bir varlık olarak derinlemesine değerlendirmekle başlayacağını aktarmaktadır.

İnsanın gerçek anlamda sosyal bir varlık olduğu ve yaşamı boyunca başkalarına gereksinim duyduğu açıktır. Böylece bir bireyin büyümesinin ve gelişmesinin yani kapsayıcı olarak yaşamasının, büyük oranda başka bireyler tarafından sağlanan yönlendirme, beslenme ve koruma ile gerçekleştiği ve insanın kendilik kavramı -fiziksel ve ruhsal olarak hayatta kalması dahil- başkalarının karar ve eylemlerine bağlı olduğu görülmektedir (Sheafor ve Horejsi’den Akt., Duyan, 2014: 10). Böylece ortaya çıkan sosyal hizmet-insan ilişkisi ‘insanların bu bağlamlarda birbirlerine olan mecburiyetleri sonrasında ortaya çıkan sosyal sorunların giderilmesi ve bu mecburiyetler kapsamında insanların ihtiyaçlarına cevap niteliğinde çözümler oluşturmak’ olarak görülebilir.

Sheafor ve Horesji (2003: 26) sosyal hizmet uygulama sahasının dört temel amacına vurgu yapmaktadır. Bu amaçlar şu şekildedir:

1. Birey, aile, grup, örgüt ve toplulukların sosyal işlevselliklerinin sağlanması, onarılması, korunması ve geliştirilmesi işlerinde başarılı olmak, stresi önleyerek azaltmak ve kaynakların kullanımında müracaatçılara süpervizörlük etmek,
2. Sosyal politika, hizmet, kaynak ve programları temel insan gereksinimlerini karşılaması ve insan kapasitesini desteklemesi yönünde planlamak, biçimlendirmek ve yürütülmesini sağlamak,
3. Risk altındaki grupları güçlendirmek, sosyo-ekonomik adaleti sağlayabilmek için örgütsel ve yönetsel sorumluluk almak, sosyal ve politik eylem süresince politika, hizmet, kaynak ve programları takip etmek,
4. Bu amaçlara yönelik mesleki bilgi ve becerileri geliştirip test etmek.

Yukarıda ifade edilen konular dikkate alınırsa, sosyal hizmetin amacının, her türlü etik araçları mümkün olduğu derecede kullanmak suretiyle, gereksinim içindeki insanlara yardım etmek olduğu kolaylıkla anlaşılmaktadır. Kısacası her bireyin *insan* oluşundan kaynaklı tüm haklara ulaşabilme hakkı üzerine yoğunlaşarak onları temin etme amacı taşıyan sosyal hizmet “*insan için hizmet*” anlayışını taşımaktadır.

3.2. Sosyal Hizmette İnsanın Değeri ve Etik Bağlamda İnsan Hayatı

Odak noktası olarak ‘*insan için hizmet*’i alan sosyal hizmeti disiplininde bu olgu *insan hakları* bağlamında ele alınmaktadır. Öz olarak, herhangi bir nedenle ve herhangi biri tarafından haklarından mahrum kalan kişiler dezavantajlı birey, haklarını yerince ve yeterince elde edebilen kişiler ise müreffeh birey olarak adlandırılabilir. Böylece sosyal hizmet disiplininde insan odağının ilk tasnifi yapılabilir. Bu tasnifle yola çıkan sosyal hizmet disiplininin; konusu insan, odağı insan ve amacı insanın mutluluğudur. Bu konu, odak ve amaç uğruna yapılan-yapılacak çalışmalarda sadece sosyal çalışmacılar çalışmamakta, alanla ilgili başka sosyal meslek elemanları da görev ve sorumluluk almaktadırlar. Duruma göre psikologlar, psikiyatrlar, diğer tıp doktorları, hemşireler, hasta bakıcılar, eğitmenler, hukukçular vb. mesleklerden profesyonel çalışmacılar yetkilendirilebilir. Bakılacak olursa sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanları geniş bir kadro oluşturmaktadır.

Sosyal hizmetin var olma sahası ve nedeni; insanın sürekliliği, tarihselliği, toplumla etkileşiminde yaşadığı rol kaybı ve çözmekte zorlandığı çelişkileridir. Toplumsal sorunlara sahip insanın çözüm üretme yolu ve yöntemi olan sosyal hizmet, insanın bu sorunları çözmeye yetersiz kalışının yansıması, çözümünün ise kolektif bir çaba ihtiyacı doğurmasıyla ortaya çıkan ımece kökenli birlik ve beraberlik olgusunun profesyonel düzlemdeki izleridir. Sosyal hizmet, insanın iyileşebilme olanağına olan güvendir. Özde insanlığın yaşadığı ve yaşamakta olduğu toplumsal sorunlar sosyal hizmet disiplini ortaya çıkarmıştır. İnsanın bildiklerini insanca bir yaşam için etik anlamda en iyisi şeklinde kullanabilmesi olan sosyal hizmet, *insanın gerçek gereksinimlerini fark edebilmesinin* sonucudur (Şeker, 2009: 48).

Geniş kavramsal çerçeveden de bakılacak olursa, demokratik değerler ve katılımcı ilkelere sahip bir meslek olan sosyal hizmetin, toplumda çeşitli sebeplerle yoksunluklar ve eşitsizlikler içerisinde bulunan kişi-grup-toplumların sorunlarının ortaya çıkmasını/ büyümesini önlemek ve refahını sağlamakla ilgili olduğu görülür (Koçyıldırım'dan Akt., Şeker, 2009: 67). Bütün çalışma alanlarını insan, sorunları ve bu sorunların çözümü üzerine inşa etmiş olan sosyal hizmet disiplini, insana dair her şeyi içermekle beraber insanca yaşama olgusunun yerince ve yeterince hissedilerek ihya edilmesi amacını taşımaktadır. Böylece odak noktası olarak alınan tek değer *insandır*. İnsanın değerli oluşuyla diğer her şey değerlendirilir. İnsanın kendinden sahip olduğu değerler ile bakması ve hareket etmesiyle diğer şeyler¹⁹ değerlendirilir.

Sosyal hizmet etiğinde temel argümanlardan olan *insana saygı* ilkesi bağlamında bu meslek; tarihsel olarak yoksulluk, zihinsel hastalıklar, tıbbi bakım, istihdam, yerleşim, yaşlılık, çocukluk, beslenme konut ve diğer sorunlarla karşı karşıya gelen insanların refahını sağlamak için çalışmaktadır. Bu meslek, sadece bireylere yönelik değil, toplumlara yönelik de gereksinim karşılama çalışmaları yapmaktadır. Burada bu çalışmalar esnasında odak olarak bireyler ve toplumlar alınırken bu bireylerin ve toplumların çevreleri ile birlikte ele alınarak bunlar üzerinde etki alanına sahip olan diğer etmenler de göz ardı edilmemektedir. Sosyal hizmet mesleğinde, bireyin çevresi ile arasındaki karmaşık etkileşimi dikkate alarak bireyin onurunu, temel gereksinimlerin karşılanmasını ve fırsat eşitliğini vurgulayan bir dizi değere göre hizmet verilmektedir (Duyan, 2014: 99). Burada insan onuru kavramı; ırk, etnisite, cinsiyet, cinsel tercih, sosyo-ekonomik statü gibi konularda bireyler arası farklılıklara saygı duyulması ve ayrımcılık yapılmaması ilkesi önemle korunarak işlev görmektedir.

Refah sahasında sosyal hizmet, rolü gereği müdahalelerini birkaç değer üzerine inşa eder. Bu değerler yaşam, özgürlük-hürriyet, eşitlik, ayrımcılık yapmama, dayanışma, adalet, gelişme, sosyal sorumluluk, barış içinde yaşama, şiddete maruz bırakmama, insan ve doğa arasındaki ilişkilere önem verme gibi sıralanabilir.

İnsana *birey* olarak bakılan yaklaşımlarda da her insanın kendine münhasır bir birey olduğu ve bu yönüyle insanlığın özel bir parçası olarak görülmesi gerektiği aktarılmaktadır. Burada

¹⁹ Şey kavramı Arapça kökeni olan *nesne* anlamıyla kullanılmıştır. Bu nesneler insanlığın üretmiş olduğu dünya mallarını kapsadığı gibi mistik olguları da kapsamaktadır. İnsanlık tarihinde var olmuş dinler, inançlar, kurallar ve benzeri tüm *değerli*ler insanın değerine müsemmadır. İnsanın değerinden var olmuştur.

özgürlük, baskın öge olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece insanların çevresiyle birlikte ele alınırken genelleyici ve standart kalıplara sokucu tavırlardan uzak kalınmasının gerekliliği, her durumun kendine özgü özellikler taşıması durumunun göz önünde bulundurularak hareket edilmesi ve bu değişkenler çerçevesinde insanların birbirinden spesifik sınırlarla ayrıştığı fakat bu ayrışmaların kutuplaşmayı beraberinde getirmediği aksine kozmopolit bir topluluk oluşturduğu bilinçlerinin yerleşmesi önem arz etmektedir (Öztürk, 2009: 107).

Bakılacak olursa tüm uygulamaları ve müdahalelerinin muhatabının insan olduğu bu meslekte, *insan* olgusuna değer atfedilerek yol alınmakta, bu yol alma süresince insani değerlerden yoksunlara güçlendirme yapılmakta ve hak teslimine gidilmekte iken odağı insan olan tüm uygulamalarda birincil derecede önem taşıyan olgu olarak insan hayatı görülmektedir.

3.3. “İyilik Hali” Üzerine Görüşler

“İyilik hali” kavramı Oxford sözlüğünde (well-being) *konforlu, rahat, sağlıklı ve mutlu olma hali* olarak, Türk Dil Kurumuna göre de *gönenç olma, sağlığı yerinde olma, esenlik* olarak açıklanmaktadır. Fakat iyilik hali kavramı, literatürde çok geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Özellikle kavramın karmaşık doğası; modern refah kavramları bağlamında kişisel, politik ve sosyal kontroller açısından bireysel yaşam tarzı seçimlerine göre ele alınmaktadır. Bu kavramın içeriğinde hem bireysel faktörler (yaşam doyumu, sağlıklı olma, mutlu olma, iyi hissetme, kendini gerçekleştirme, kendi kaderini tayin etme hakkına sahip olma ve edebilme) hem de sosyal faktörler (insan hakları, sosyal adalet, gelirden eşit pay alma, sosyal güvenlik ve eşitlik gibi toplumsal iyi oluş) vurgulanmaktadır (Attepe Özden vd., 2017: 90).

Sosyal hizmet disiplininde tüm müdahale ve uygulamaların temel amacı olarak müracaatçı/ muhatapların *biyo-psiko-sosyal* açıdan tam bir iyilik haline kavuşturulmalarıdır. Bu iyilik haline kavuşma durumunun yerince ve yeterince olabilmesi adına öncelikle *iyilik hali* olgusunun netleştirilmesi gerekmektedir.

3.3.1. İnsan Hakların Çerçevesinde İyilik Hali

İyilik hali olgusu küresel bağlamda tanımlanmış, hak teslimi bağlamında tüm insanların eşit olduğu gerekçesiyle bu hakların herkese ulaşması gerektiği deklare edilmiş ve uluslararası korunma statüsü verilerek garanti altına alınmıştır. Dünya üzerinde yaşamakta olan tüm insanların doğuştan kazanılan haklar bağlamında birçok aynı hakka sahip oluşundan söz edilen bu hak teslimlerinde din, dil, ırk, coğrafya, cinsiyet, cinsel tercih vb. diğer kişisel değişkenlere bakılmaksızın hizmetler sunulmaya çalışılmış, bu değişkenlerden doğan her türlü hak ihlallerinin giderilmesi üzerinde durulmuştur.

3.3.2. Dünya Sağlık Örgütünde İyilik Hali

Dünya Sağlık Örgütü’nce kişinin tam bir iyilik haline ulaşması için bireyin durumunun “*Sağlık sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hali*” gibi olması gerektiği aktarılmaktadır. Burada güncel kullanımıyla kişinin tam bir iyilik haline kavuşabilmesi için biyo (bedenen)-psiko (ruhen)-sosyal açıdan herhangi

bir engele sahip olmaması gerekmektedir.²⁰ Bireyin tüm bu alanlarda tam iyiliğe sahip olması genel yaşamsal dengesini devam ettirebilmesiyle alakalıdır. Herhangi bir boyutta yaşanabilecek dengesizlik, diğer boyutlarda da aksamalar, dengesizlikler yaşanmasına sebep olacaktır. Böylece sadece bedenen, sadece ruhen veya sadece sosyal bağlamda iyi olan bir bireyin tam iyi olduğu söylenememektedir. Bu durumlardan, iyilik hali bireyin toplumda işlevselliğini arttıracak, bu tam iyiliğin yoksunluğunda da toplumsal işlevselliğin kaybedileceği anlaşılmaktadır.

Örneklendirmelere ihtiyaç duyulacaksa; bedenen iyi olma durumunun iyi beslenme, uzuvlarının tümünü kullanabilme, kronik-geçici hastalıklara sahip olmama hali iyilik sayılmaktayken, ruhen iyi olma durumunun herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olmama olarak görülmektedir. Sosyal açıdan tam iyi olması için kişinin çevresi içerisinde varlığını kanıtlamış, çevresiyle uyum gösterebilmiş olması gerekmektedir. Bireyin tam bir iyilik haline sahip olması adına tüm bu durumların aynı anda bireyde görülmesi gerekmektedir.

3.3.3. Birleşmiş Milletler İHB’nde İyilik Hali:

Birleşmiş Milletler tarafından 10 Aralık 1948 tarih ve 217A(III) sayılı kararıyla ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi Birleşmiş Milletlere üye diğer ülkeler gibi Türkiye’de de 6 Nisan 1949 tarih ve 9119 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmasıyla kabul edilmiştir.²¹ Bu kararın yayımlandıktan sonra okullarda ve diğer eğitim kurumlarından okutularak yorumlanması ve bu beyanname hakkında radyo ve gazetelerde munasip neşriyatta bulunulması da karara eklenmiştir (www.hsk.gov.tr, E.T.: 15.02.2020).

30 maddeden oluşan bu beyanname insan hakları bağlamında müreffeh yaşamın gerekleri aktarılmış ve ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş/inanç, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin tüm insanların bu beyanname ile ilan edilen bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden faydalanabileceği, bu haklar ve özgürlüklerin cebren kısıtlanamayacağı, herhangi bir kısıtlama durumunda kısıtların kaldırılması gerektiği açıkça aktarılmıştır. Böylece kişinin herhangi bir bakımdan dezavantaja düşmesinin engellenmesi, dezavantaj durumlarının da insan olmakla kazanılan haklardan mahrum olunmaması amacıyla dezavantajların kaldırılmasının formülü verilmiştir. Her türlü dezavantajın sosyal hizmet ilgi alanına girmesi bağlamında; biyo-psiko-sosyal bakımdan kişinin dezavantaja düşmesine sebep tüm durumların aktarıldığı bu beyanname, büyük ölçüde bir sosyal hizmet uygulamasıdır.

Kısaca analizi yapılacak olursa bu beyanname; kişinin biyo-psiko-sosyal bakımdan tam iyilik haline kavuşması adına yapılması gereken tüm uygulamaları ve kişinin ihtiyaç duyduğu beslenme, barınma, güvenlik, eğitim vb. diğer haklarının kişiye teslim edilmesi içerenleri ile beraber tüm insanların bu hakların teslimi açısından eşit oluşu, herhangi bir nedenle aksi bir uygulamanın yapılmasının önündeki engellerin aktarılması da sosyal hizmet disiplini müracaatçıların müracaat konularının açıklanarak netliğe kavuşmasına

²⁰ Burada kullanılan engele sahip olmama durumundaki engel olgusu kişiden kaynaklı olabileceği gibi kişi dışında durumlardan kaynaklı da olabilmektedir.

²¹ Bkz.: TBMM İnsan Hakları Komisyonu

ve bu müracaatların haklılık göstergesi olarak beyannamenin temel alınması adına yapı taşı olarak kabul edilebilir.

3.3.4. Disiplin ve Meslek Olarak Sosyal Hizmette İyilik Hali

Sosyal hizmet disiplini bireylerin, grupların ve toplumların iyilik halini, Dünya Sağlık Örgütü'nün tam iyilik haliyle ölçeklendirerek bu oluşumların tümünün biyo-psiko-sosyal açıdan tam bir iyilik haline gelmesiyle oluşabileceği kanısını taşımaktadır.

Önceki bölümlerde de aktarıldığı gibi hem uluslararası alanda işler vaziyette olan sosyal hizmet kuruluşlarının hem de akademisyenlerin yapmış oldukları tanımlamalar gözden geçirildiğinde birçok ortak noktanın varlığı göze çarpmaktadır. Bunlar arasında yer alan iyi olma, iyilik ve/veya iyilik hali (well-being) kavramı hemen her tanımda geçmekte ve sosyal hizmetin nihai amacı olarak ifade edilen temel noktalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İyilik hali olgusunun sosyal hizmet camiasının hemen her kesiminde (akademisyenler, öğrenciler, müracaatçılar vb.) ne olduğu ve neleri kapsadığı çok da irdelenme ihtiyacı duyulmadan bilinmekte ve kabul edilmektedir.

Sosyal hizmet mesleği disiplin boyutunda uygulamalı bir bilim olup; “birey, aile, grup ve toplumun iyilik hallerini arttırmak amacıyla sosyal değişime, insanlar arası ilişkilerde sorun çözmeye güçlenme ve özgürleşmeye yüksek oranda katkıları olan bir meslektir. Sosyal hizmet mesleği bireylerin toplum içindeki işlevselliklerini etkileyen bireyler ve çevreleri arasındaki etkileşimleri odak noktası olarak almaktadır. Sosyal hizmetin nihai amacı, müracaatçıların çevreleri ile aralarındaki etkileşimlerini arttırarak birey, grup ve toplum düzeyinde sorun çözme kapasitelerini arttırmak, yaşam kalitelerini iyileştirmek ve tam iyilik hallerini sağlamaktır (IFSW ve IASSW, 2014).

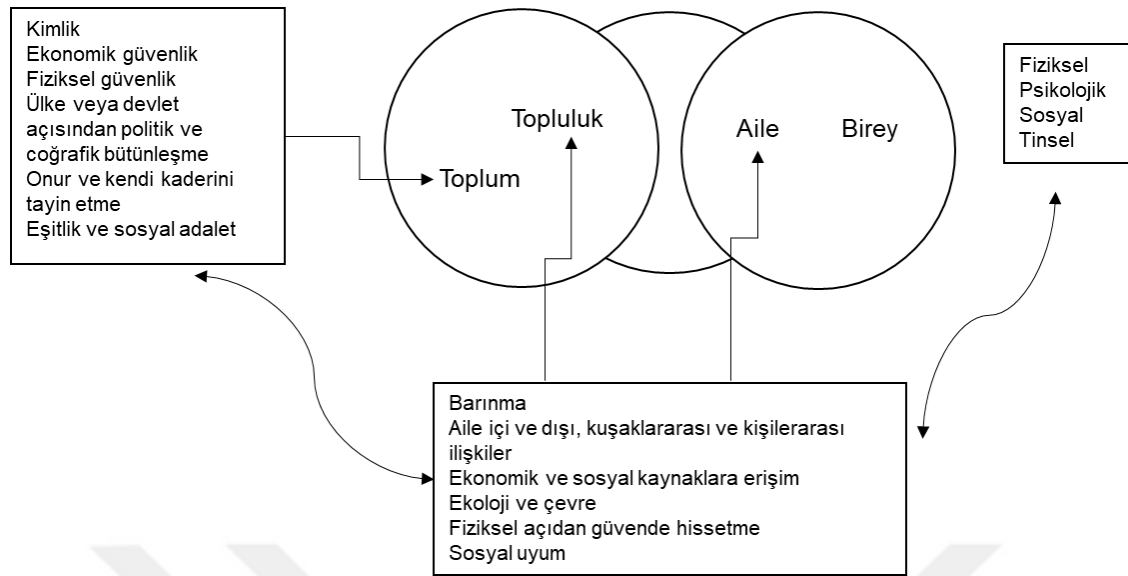
Sosyal hizmetin tanımlamalarında vurgu yapılan iyilik halinin sağlanması, sosyal hizmet uygulamalarında odak noktadır. Sosyal çalışmacıların çalışmakta olduğu müracaatçı sistemine göre planlanan müdahalelerde işlevsel bir iyilik hali tanımlaması zorunludur. Sosyal hizmetin ‘çevresi içinde birey’ anlayışı, sosyal çalışmacıların meseleye çok odaklı (*multifocal*) yaklaşımlarını gerektirmektedir. Bakılacak olursa bir aileye sadece ekonomik desteğin veriliyor olması o ailenin bütüncül iyilik halinin sağlandığı akla gelmemelidir. Bu ailenin ekonomik ihtiyaçlarının yanında psiko-sosyal-tinsel ve gelişimsel ihtiyaçları da bulunabilir ve bu ihtiyaçların ancak tüm içerenlerinin karşılanması ile tam iyilik hali elde edilebilir (Attepe Özden vd., 2017: 96).

Sosyal hizmet bağlamında iyilik hali olgusu analiz edildiğinde üç yaklaşım öne çıkmaktadır

- a. İyilik halinin, bireyin yaşam olayları karşısında elde etmiş olduğu deneyimlerin niteliği olup olmadığı,
- b. İyilik halinin, bireyin kendi seçimlerine dayanıp dayanmadığı,
- c. Başarı, hayatın anlamı ve mutluluğa nesnel kriterlere dayanıp dayanmadığı (Attepe Özden vd., 2017: 96).

Sosyal hizmette iyilik haline bakışın daha iyi anlaşılabilmesi için sosyal bilimciler için tasarlanmış olan iyilik halinin “tanımsal çerçeve”si ele alınmalıdır. Bu çerçeve bağlamında sosyal bilimciler iyilik hali olgusunun hem öznel hem de nesnel içerenlerini göz önüne almadan bu olgu ile ilgili doğru çıkarımlarda bulunamazlar (Attepe Özden vd., 2017: 97).

Şekil 1. Sosyal Bilimlerde İyilik Hali Algısı



Kaynak: Attepe Özden vd. (2017: 97)

Bu kavramsallaştırmada iyilik hali olgusu temelde dört bileşenden meydana gelmektedir. Birey, aile, toplum ve topluluk düzeyinde iyi oluş. Burada iyilik hali bireysel oluşunun ötesinde aile, toplum ve topluluk ile ilişkilendirilmekte ve coğrafi özellikler, çevresel faktörler, sosyo-ekonomik ve politik değerleri de kapsamaktadır. Bu model kapsamında iyilik hali olgusunda sadece bireysel bakış açısı hâkim değildir. Burada iyilik hali çok boyutlu olarak, refah ise her yönüyle değerlendirilmektedir.

3.4. Sosyal Hizmet Açısından Ötenazi ve Ötenazi Sürecinde Sosyal Çalışmacının Rolü

Ötenazi uygulamasının tıp/sağlık ve hukuk boyutlarının önceki bölümlerde detaylıca ele alınmış olması dolayısıyla bu bölümde ötenazi sadece sosyal hizmet bağlamında ele alınacak ve analizi yapılacaktır. Bu analiz Türkiye sosyal hizmet literatüründe ötenazi konulu kaynakların yok denecek kadar azlığı ve bu kaynaklarda ötenazi olgusunun çepeçevre analiz edilmemiş/aktarılmamış oluşundan kaynaklı çoğunlukla yabancı kaynaklardan analizlerle aktarımlar yapılacaktır. Yabancı kaynakların kullanımı da sık olmamakla birlikte kabul görmüş olan akademisyen ve kaynaklar kullanılacaktır.

Tıp/sağlık alanında yaşanmış ve yaşanmakta olan mevcut hızlı gelişmeler, Gerontoloji ve Engoloji²² alanlarında çalışan/uzmanlaşan sosyal çalışmacıların, müracaatçıların ‘yaşam sonu’ ve ‘kaderin tayini’ durumlarına muhatabiyetlerini ve bu durumların beraberinde getirdiği etik ikilemlere maruz kalma oranlarını arttırmıştır. Sosyal çalışmacılar bu konularla ilgili hasta ve aileleriyle yapılan derinlemesine duygusal tartışmalar/bilgi aktarımlarının merkezindedir. Bu duygusal tartışmalarda sosyal çalışmacı müracaatçı/hasta ve yakınlarının psiko-sosyal duygu-durumlarında deformasyona uğramaması adına destek çalışmaları yapmakla mükelleftir. Sosyal çalışmacı yine burada tıbbi jargonun halk tarafından kullanılmakta olan terimlere dönüştürülerek hastalar/aileleri için anlaşılabilir

²² Engellilik bilim dalı. Burada öncelenecek olan engel çeşidi fiziksel engel olacaktır.

kılınmasına (aydınlatılmış onam) ve kendilerine sunulan bakım seçeneklerini ayırt etmelerine/seçme şansına sahip olmalarına yardımcı olmak durumundadır. Bu tür konular, sosyal çalışmacıların aile dinamikleri bilgisinin, iletişimi kolaylaştırmada benzersiz becerilerinin ve hastalar/ailelerinin karar verme süreçlerinde yapabilecekleri yardımların etkin kullanılmasını gerektirir (Csikai'den Akt., Csikai, 1999: 58).

İnsanların hayatlarının diğer tüm süreçlerinde olduğu gibi kendi ölümleri üzerinde de daha fazla kontrol istemeleri (Huber, Cox ve Edelen'den Akt., Csikai, 1999: 58) ve bunun sonucunda kendi kaderini tayin etme hakkına saygı gösterilmesini istemeleri durumunda müracaatçının istek ve beklentilerinin önemi bağlamında hastanın seçiminin savunulması, mesleki etik kapsamında sosyal çalışmacıların sorumlulukları dahilinde olduğu belirtilmiştir (Csikai, 1999: 58). Sosyal çalışmacı mesleğinin değerlerini ve etik kurallarını dikkate almanın yanı sıra bazı sosyal, kültürel ve kişisel değerleri de elinde tutmaktadır. Kişisel pek çok değer bilinçdışı ve ego kaynaklı iken (Tuzcuoğlu, 1995: 2) diğer birçok değer olguları ailevi, sosyal ve diğer deneyimlerden (superego) ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, bu faktörler hastalarla ve ailelerle nasıl çalışıldığına ilişkin önemli bir role sahip olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal çalışmacıların zor-karmaşık durumlar ve sorunlarla ilgili tutumlarını sürekli olarak incelemeleri ve bu tutumların etkili uygulamalarla bağdaşp bağdaşmadığını değerlendirmeleri gerekir. Sosyal çalışmacılar kendi değerlerinin müracaatçıların değerlerinden farklı olabileceğini bilmeli ve bu gibi durumlarda müracaatçıların kendi kaderini tayin etme hakları/istekleri müracaatçıların sosyal çalışmacı değerleri kapsamında kararlar almaktan alıkoymakta olduğunun farkında olmalıdır (Wesley'den Akt., Csikai, 1999: 58). Böylece müracaatçılar kaderin tayini söz konusu olduğunda daha özgür kararlar alabilecek, bu kararların müracaatçıları tatmin etme oranı artacak ve böylelikle alınan kararlar sonrasında uygulanan müdahalelerin etkinliği ve verimliliği büyük ölçüde artacaktır.

Potansiyel olarak ötenazi gibi yaşam sonu sorunları/uygulamaları bağlamında sosyal çalışmacıların bu vb. konuları tartışmakta ve bu konularda çalışmakta tereddüt etmeleri durumunda NASW politikası (www.socialworkers.org, E.T.: 15.02.2020) sosyal çalışmacıların hastayı/aileyi kararlara somut/soyut etki bırakmadan başka bir uzmana yönlendirmesini önerir. Aktarılanlardan da anlaşılaçağı üzere ötenazi gibi yaşam sonu sorunları konusunda yetkin olmadığını düşünen sosyal çalışmacıların, NASW politikaları gereğince sosyal hizmet disiplinin konuyla derin bir bağının olduğunu bilmelerinin gerekliliğinin yanında kişisel yetkinlik söz konusu olunca bu uygulama ve sürecini bir başka profesyonel meslek elemanına devretmesi gerekebilmektedir. İnsanın iyilik halinde değişimlere sahne olabilecek her durumda sosyal çalışmacıların süreci gözetmeleri yanlış olmayacak aksine bu süreçlerin bireyin kendisi adına olumlu ve doğru ilerlemesi için atılması gereken en doğru adımlardan biri olarak karşımıza çıkacaktır. Böylece bu ve benzeri diğer olguların sosyal hizmetin çalışma sahasından çıkmayacağı belirtilmiş, aksine çözüm sürecinin sosyal hizmet çalışma disiplini içerisinde olması gerektiğı öngörülmüştür (Csikai, 1999: 58).

Konuyu bir örnekle açıklamak gerekirse; Bir yakınının ölümüne yardım etmek istediğini için, hastanede sosyal çalışmacının yardımını isteyen, yeni terminal beyin kanseri teşhisi

konan yaşı bir bireyin yakınının durumu akıllara getirilmelidir. Böyle bir durumda sosyal çalışmacının bu noktada bireye yardım edemeyeceğini belirtmesi uygun bir davranış olmayacaktır. Mesleki bağlamda etik bir davranış olmayan Ötenazi'nin yasadışı olma durumu onu tartışmaktan alıkoymamaktadır. Böylece sosyal çalışmacılar tarafından bu konuda bilgi edinilmesinin gerekliliği yanında bireyi (konuda yetkin, daha önce çalışmış veya bilgi birikimine sahip) bir diğer meslek elemanına yönlendirmesinin de yapılabilecekler arasında olduğu bilmelidir. Bu tür durumlarda profesyonel cevap²³ sosyal çalışmacının durumun kapsamlı bir değerlendirmesini yapmasını gerektirecektir ki bu değerlendirmeler sosyal çalışmacının hasta, aile, diğer sağlık profesyonelleri, hasta yakınları (arkadaş/akraba) ve din adamları ile konuşulması gibi bilgi ve görüş toplayıcı görüşmeleri de içerebilmektedir. Böylece açık iletişim, hastaların sahip oldukları korku ve endişeleri gidermeleri ve tedavi için olası seçenekleri araştırarak kabul etmeleri için önem arz etmektedir. Hiç şüphe yok ki müracaatçının bu durumu hasta ve duruma dâhil olan herkes (hasta yakınları) için oldukça duygusal bir zamandır. Tartışma yoluyla, sosyal çalışmacı ötenazinin hastanın istediği yöntem olup olmadığını anlayabilir. Hasta, ailesinin hastalığın son dönemlerinde kendisine destek olacağı ve onunla ilgileneceği güvencesine ihtiyaç duymuş olabilir. Ayrıca hastalığından ne bekleyeceğini ve gerektiğinde nasıl rahat ettireceğini doktorundan duyması gerekebilir. Sosyal çalışmacılar, insanlara kendi potansiyellerine ulaşmalarına ve mümkün olan en yüksek yaşam kalitesine ulaşmalarına yardımcı olma yükümlülüğünü yerine getirirken, kriz zamanlarında insanlara yardım etmeyi reddedemezler, özellikle kriz zamanları psiko-sosyal yaklaşım bağlamında duygusal gelişim için fırsat niteliği taşımaktadırlar. Tartışmayı başlamadan kesmek sadece profesyonelce değil, aynı zamanda etik dışı da olacaktır.

Ek olarak, sağlık alanında çalışmakta olan sosyal çalışmacıların ötenazi talebinde bulunan ve devletlerinde yasal olup olmadığına bakılmaksızın, ötenazi talebinde bulunan hastalarla yapılmakta olan takım tartışmalarının ayrılmaz bir parçası olmaları gerekir. Bununla birlikte, sosyal çalışmacılar gibi doktorlar ve hemşireler de hastanın isteklerini etkileyebilecek durumları ve ailelerinin psiko-sosyal durumunu tek başına hareket ederek analiz etme-çözümleme yapmak yerine değerlendirme aşamalarında diğer profesyonellerle iş birliği yapma seçeneğine sahip olduklarını hissetmelidir. Ötenazi taleplerine muhatap olan Washington hekimlerinin bir çalışmasından toplanan nitel bilgilerde, doktorların konuyla ilgili gizlilik veya rahatsızlık endişeleri nedeniyle meslektaşlarına danışma konusunda isteksiz oldukları aktarılmıştır. Bir doktorun, yalnızca hasta öldükten sonra bir meslektaş ile görüşebildiği belirtilmiştir (Back'den Akt., Csikai, 1999: 59). Sosyal çalışmacılar, sağlık profesyonelleri arasında iletişim hatlarının açılması ve geniş bir görüş yelpazesinin açılması ve bu görüşlerin ifade edilebilmesi için güvenli ve gizli bir ortam yaratılmasında öncü olabilir.

Belirli vakalarla ilgili olarak, sosyal çalışmacılar, hasta ve ailelerin ölme isteğine yönelik yardım talebinde bulunmalarına etki edebilecek çevresel koşulların veya baskıların derinlemesine bir değerlendirmesini yaparak hasta ve ailelerin zihinlerinin bu koşullar

²³ Müracaatçının başvurması sonrasında müdahale yapılması veya yapılmaması bir cevap iken bu cevabın profesyonel olabilmesi adına müracaatçının aklında herhangi bir şüphe kalmaması için bilgi aktarımının yetkin olması gerekmektedir.

bağlamında berraklaşmasına yardımcı olabilirler. Sosyal çalışmacı tarafından psiko-sosyal faktörlere dikkat edilerek müdahale/analizlerde bulunulması, bu durumun getirilerinden olan zorlukların üstesinden gelmek amacıyla hastalar/aileler tarafından ihtiyaç duyulabilecek olası kaynakların önerilmesi, hastanın/ailenin bu durumun gerçekleşmesini isteyip istemediği ve talebin gerçek nedenlerini ortaya çıkarabilir. Sosyal çalışmacı ile hasta/aile arasında yapılacak açık tartışma/analiz durumsal kaynaklı korkuları hafifletmekte ve hastaların hastalıklarının son aşamaları ile ilgili endişelerini azaltmakta etkili olacaktır. NASW'ın yaşam sonu kararlarıyla ilgili politika bildirimi, hastalara ve ailelere yardım etmek için ötenazi uygulamaları/tartışmalarına katılmaya açık kapı bırakmaktadır (yasallaştırılmışsa). Bu nedenle sosyal çalışmacıların, toplumsal işleyişin desteklenmesi ve geliştirilmesi, saygınlık-bireysellik-özgür seçim (kendi kaderini tayin) gibi konularda gereklilik arz eden saygı, profesyonel görevin ifası için bu tür uygulamalar/tartışmalara katılımı zorunlu bir hal almaktadır. Bu noktada herhangi bir ülke/bölgede yasal olmasa dahi sosyal çalışmacıların, birlikte çalıştıkları hastalar ve aileleri için önemli olan konularda ve bu tür önlemleri dikkate alacak kadar duygusal sıkıntı yaşayan konularda tartışmalara katılım sağlayarak mümkün olduğunca açık cevap vermeleri gerekmektedir.

Yaşam sonu durumlarında etik konularındaki kendi kişisel tutum ve değerlerini daha derin inceleyerek kullanım/faydalanma ölçütlerini belirlemesi sosyal çalışmacıların tıp/sağlık alanındaki uygulamalarını güçlendirebilir. Gelman (1986), yaşam ve ölüm konularında, etik/davranış kurallarının yetersiz bir yönlendirme sağladığını ve böylelikle doğru müdahalelerden uzaklaştırdığını iddia eder. Ötenaziyle birlikte diğer tüm yaşam sonu sorunlarını incelemek için uygulama kılavuzları oluşturmaya odaklanmak, sosyal çalışmacıların kendi kişisel değerlerinin bu durumlarda ortaya çıkarabileceği etkileri en aza indirmeye ve sosyal çalışmacıların rahatsız olduğu ve/veya yetersiz hissettiği durumları azaltmaya yardımcı olabilir (Csikai, 1997). Bu tür uygulama kılavuzlarını geliştirmek için, sosyal çalışmacıların ötenazi ve diğer yaşam sonu problemleri konularındaki tutumlarını, sosyal çalışmacıların ölme konusunda yardım taleplerini ne sıklıkta alabileceklerini ve bu vakalarda sosyal çalışmacıların nasıl yanıt vereceğini spesifik olarak ele alacak araştırmalara olan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Hastane, evde bakım, hastanede kalış süresi ve uzun süreli bakım gibi farklı ortamlar ve farklı deneyimlerin sosyal çalışmacıların tutumları üzerindeki etkisi araştırılmalı ve bu etkilerin olumsuz olanları en aza indirgenmelidir. Bu bilgi rehberinde yer alan ötenaziye izin vermek ve/veya diğer yaşam sonu problemlerinin çözümü için gerekli önlemleri daha fazla araştırma yapılması da önem arz etmektedir. Duruma aşına olan sosyal çalışmacılar tarafından kolaylaştırılacak olan hasta/hasta yakını-profesyonel çalışan tartışmaları/bilgi aktarımları diğer sosyal çalışmacılar tarafından başlatılan/yürütülen-başlatılacak olan/yürütülecek olan vaka incelemeleri için önemli ince ayrımlar içerebilir ve yol gösterici roller üstlenebilir (Csikai, 1997).

3.4.1. Gerçekleşmiş Ötenazi Vakalarında Süreç Analizi

Ötenazi olgusunun intihardan ayrılışının detaylıca aktarılmış olması ve bu olgunun sosyal hizmet bağlamında analiz edilerek aktarılmış olması bu olgunun sadece teorik kısmını

kapsamaktadır. Uygulama ve müdahale sürecinde biçim ve esasların nasıl şekillendiği ve bu şekillenme süreçlerinde sosyal hizmet ve diğer sosyal bilimlerin nasıl roller kapsamında ele alındığı önem arz etmektedir. Günümüze kadar gerçekleşerek kayıtlara geçmiş olan ötenazi uygulamalarının inceleneyeceği bu bölümde yapılacak olan süreç analizlerinin sosyal hizmet disiplininde ötenazi olgusunu açıklığa kavuşturması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda video paylaşım kanalı olan YouTube üzerinde yayınlanmış olan Ötenazi vakaları (bu vakalardan araştırmamızın amacı bağlamında daha çok detaylara sahip olan iki vaka seçilecektir) incelenecek, bu vakalarda birey, ailesi/arkadaşları, sağlık çalışanları ve hukuk çalışanlarının rolleri aktarılacaktır. Bu rol aktarımlarında bireyin, ailesi/arkadaşlarının ve sağlık çalışanlarının (varsa özellikle sosyal çalışmacı) rolleri mercek altına alınarak tahlil edilecektir.

İlk olarak ‘*Assisted Suicide Of Peter Smedley* (Peter Smedley’in Ötenazi Uygulaması)’ (www.youtube.com, Assisted Suicide of Peter Smedley – Unedited, 2014, E.T.: 15.02.2020) isimli videoya bakılacak olursa bu video İngiliz milyoner Peter Lawrence Smedley’in Tedavi Edilemez Motor Nöron Hastalığından (www.wikipedia.org, 2020, E.T.: 25.05.2020) mustarip oluşuyla İsviçre’de Dignitas (www.dignitas.ch, E.T.: 15.02.2020) adlı ötenazi kliniğinde ötenazi uygulamasını içermektedir. Hastalık süreçleri ile ilgili bilgiler verilmezken ötenazi uygulama seansına odaklanılan bu videoda hasta Smedley, eşi ve arkadaşı Dignitas kliniğinde iken klinik hemşiresi Erika Luley Schaefer süreci başlatmaktadır. Hastaya hitaben adını tam telaffuzla söyleyen hemşire “Sizi önce uyutacak ve uykunuzda öldürecek olan bu ilacı içmek istediğinize emin misiniz?” sorusunu yöneltmekte ve hasta Smedley “Evet eminim, benim nihai isteğim bu yöndedir (yapmak istediğim budur).” diye cevaplandırmaktadır. Burada hastanın almış olduğu kararın netliği ve etkisi hastaya telkin yoluyla aktarılmakta ve dileğini tekrar dile getirerek açıklığa kavuşturması istenmiştir. ‘Evet’ cevabını aldıktan sonra ilacı hastaya veren hemşire tekraren ‘Size ilacı veriyorum, emin misiniz?’ diye sormakta ve böylece hastanın rızasını ‘Evet eminim.’ diyerek yeniden dile getirmesini istemektedir. Bu sırada uygulamanın yasal oluşu kaynaklı baskı, ihmal ve istismar içermediğinin kanıtı olarak video kaydı alınmaktadır. Hasta kendisine önceden hazırlanan zehirli sıvının²⁴ verilmesi üzerine sıvıyı içerek uyku-ölüm sürecini başlatmaktadır. Bu yolla hasta kendi kararı olan ötenazi ile ölümü tamamen kendi eylemleri ile gerçekleştirmiş olacaktır ki bu da yasa önünce kendi kaderini tayininin göz ardı edilemez parçası olarak görülmektedir. Sıvının tadının kötü olması sebebiyle kendisi için hazırlanmış olan çikolatalardan yiyen hasta kendisine verilen suyu içerek uyku-ölüm sürecinin beden üzerindeki en hafif ezaları da azaltmaktadır.

Hemen sonrasında uykuya giderken konuşma yapan hastanın öncelikle teşekkür ettiği kişi olan Jerry’nin rahip olduğunu açıklamaktadır. Bu durumda ötenazi sürecinin bir diğer sosyal hizmet olgusu olan *manevi sosyal hizmet* ile örtüştüğü görülmektedir. Burada inanç, bireyin hayatında önemli olarak görülen sosyal sermayelerden biriyken bu sosyal sermayenin yaşam süresince var olduğu gibi yaşam sonunda da olması gerektiğini göstermektedir. Bu sosyal sermaye kişiden kişiye farklılık göstermekteyken Smedley’in

²⁴ İlacın sıvı olarak hazırlanmasının sebebi oral yoldan daha kolay vücuda alınabilmesi içindir. Bir diğer önemli nokta ise zehirli sıvı ile ölümün en acısız yöntem oluşudur.

seçimi dini destek olmuştur. Uykuya geçiş sürecinde eşi Smedley'in ellerini ovarak uykuya daha rahat dalması için yardımcı olmaktadır. O sırada eşine 'Güçlü ol' diye telkinde bulunan Smedley, nefes alışverişinin yavaşlamasıyla kendinden geçmeye başlamaktadır. Zehirli sıvının etkisini göstermesiyle damağı kuruyan Smedley su istemekte, hemşire bunun zehirli sıvının etkisini azaltmaması adına uygun olmadığını söylerken hastayı rahatlatmak ve uykuya dalışını hızlandırmak amacıyla telkinlerde bulunmaktadır. Bu sırada uykuya dalan ve derin uyuyan Smedley'in eşine hitaben 'Şu an derin uyuyor, acı çekmiyor, bilinci yerinde değil' diyerek hastanın anlık durumu hakkında bilgi veren hemşire birkaç dakika içinde nefes alışverişinin sonra da kalp atışlarının duracağını böylelikle ölümün gerçekleşeceğini aktarmaktadır.

Bir diğer video Avustralya'nın en yaşlı bilim insanı olarak bilinen 104 yaşındaki David Goodall'ın ötenazi öncesi resmi bilgi aktarımları ve belge imzalamalarını içermektedir. Ayrıca bu süreçlerin videoda da görülebileceği gibi müracaatçının tam anlamıyla *farik ve mümeyyiz* olduğunu/olması gerektiğini kanıtlar niteliktedir. Kendisine bu bilgi ve belge aktarımları video kayıt/kanıt karşısında telkin eden ve soran kişi olarak yakını (torunu) seçilen Goodall'a hitaben, 'Zihinsel kapasiten iyi mi/yerinde mi?' sorusu sorulmakta ve sarahaten 'Evet' cevabı alınmaktadır. Hemen ardından 'Bu sizin isteklerinizi/düşüncelerinizi belgelemek amacıyla yapılacak olan son ankettir' telkininden sonra bedensel durumunun yanında depresyon ve dış baskı unsurlarının varlığı/yokluğu açıklığa kavuşturulmuştur. Hastanın ailesinin ve doktorunun bilgilendirilip bilgilendirilmediği²⁵ öğrenildikten sonra, bütün bu durumları netleştiren belgeyi imzalamaya muktedir olup olmadığı sorulmaktadır. Yine sarahaten 'Evet' cevabını veren hasta belgeyi imzalamaktadır. Hemen sonrasında kendisine içinde öldürücü sıvı bulunan serum takılmış, serumdaki sıvının akışını başlatacak olan mekanizmanın (Roller damla hızı ayarlayıcı) hasta tarafından aktive edilmesi sağlanmıştır. Böylelikle yine hasta kendi kaderini tayinde *tek etken rol* oynamıştır. Bu süreçte bir başkası tarafından etkilenmeme durumu önem arz etmektedir.

3.4.1.1. Ötenazi istencinin başlangıç sebepleri ve ihtiyaç haline gelmesi üzerine düşünceler

Genel olarak bakıldığında ortada bir hastalık durumunun varlığı sonrasında gelişen bu istenç, önceki bölümlerde de analizi yapılarak aktarıldığı üzere intihardan ayrışarak umutsuzluk/depresyon gibi patoloji kaynaklı değildir. Aksine tamamen biyo-psiko-sosyal açıdan tam bir iyiliğe yaşarken ulaşması mümkün olmayan bireylerde bu imkânsızlık durumunun devam etmesini istememelerine bina edilen ötenazi istenci çoğu zaman²⁶ bedensel noksanlıklar tarafından tetiklenmektedir. Bu bölümde yine vuku bulmuş ötenazi olaylarının (video ve haberler) analizi ile bu istencin başlangıç sebepleri tartışılacak ve sebepler emsal teşkil eden vakalar ile aktarılacaktır.

²⁵ Ötenazi uygulaması başlangıç-bitiş süreçlerinde hasta ve ailesi süreç hakkında tam ve derin bilgilendirmeler ile aydınlatılmalıdır.

²⁶ Bedensel noksanlıklar dışındaki sorunlardan kaynaklanan ötenazi istençleri yok denecek kadar az olmakla beraber ötenazi uygulanmasına muhatap olmamakta ve dikkate alınmamaktadır.

Öncelikle dünya paralimpik atletizm şampiyonluğunu elde etme başarısı göstermiş olan 40 yaşındaki Marieke Vervoort 21 yaşında Miyelopati²⁷ hastalığına yakalanmış ve vücudu giderek güçsüzleşmeye başlamıştır. 2016 yılında katılım sağlamış olduğu Rio Olimpiyat Oyunları sırasında vermiş olduğu bir röportajda dayanılmaz ağrılar çektiğini, özel bir ilaçla ağrıların dozunun azaltılabildiği ve sürdürülebilir bir tedavi olmadığını açıklamış ve ötenazi düşüncesinin kendisini rahatlatıldığını, böyle bir hakkı olmasa intihar edebileceğini olduğunu aktarmıştır. İçinde bulunduğu durumun hem fiziksel hem de zihinsel açıdan çok zor olduğunu ifade etmiş olan Vervoort, *'Bilincimi yitirip acı içinde yatağa mahkûm olmak istemiyorum'* diyerek ötenazi istencinin başlangıç noktası olan düşüncesini dile getirmiştir. (www.bbc.com, 2019, E.T.: 15.02.2020). Bu durumda görülebileceği üzere tedavisi mümkün olmayan ağrılar çektiren, bedensel zayıflamayla beraber yatağa –ve bir başka insana- tam bağımlılık durumunu ortaya çıkaran bazı hastalıklar bireyde yaşamın sonlanarak ağrılardan kurtulma isteğini ortaya çıkarmaktadır.²⁸

Bedensel ağrıların dinmemesi üzerine ötenazi istencinin başladığı bir diğer vakada, İngiltere’de 2002 yılında dünyaya gelen Nancy Fitzmaurice doğumundan hemen sonra geçirdiği menenjit sebebiyle yürüyemez, konuşamaz, göremez ve yemek yiyemez duruma gelmiştir. Bu durumlarının üstüne Nancy’nin günün tüm bir bölümünü çektiği ağrılardan mustarip bir şekilde geçirdiği de aktarılmaktadır. 12 yıl boyunca kızının morfin ve benzeri yüksek dozda ağrı kesicilere bağımlılık kazanması dolayısıyla ağrıları dinmediğini görmüş ve artık görmeye dayanamaz hale gelmiş olan anne Charlotte Fitzmaurice Birleşik Krallık Yüksek Mahkemesine ötenazi izni başvurusu yapmış ve 2014 yılında ötenazi izni alabilmiştir. Mahkemeden kabul kararı çıktıktan 14 gün sonra ötenazi uygulamasının yapıldığını ve artık hem kızının hem de kendisinin huzura kavuştuğunu aktaran anne bu durumun etik olduğunu düşündüğünü ve önemli durumlarda bireylerin zor yaşamlarının devam ettirilerek çektikleri acıların artmasının doğru olmadığı kanaatinde olduğunu açıklamıştır (www.haberler.com, 2014, E.T.: 15.02.2020).

Genel olarak baş edilemeyen sağlık sorunları sebebiyle ortaya çıkan ötenazi istenci diğer bazı sorunlar kaynaklı da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin SPUTNİKNEWS adlı haber kanalının internet sitesinde de yayımlanmış olan bir ötenazi vakasında 104 yaşındaki Avustralya’nın en yaşlı bilim insanı olan David Goodall ötenazi istencini ‘Mutlu değilim, ölmek istiyorum’ ve ‘Bu yaşa kadar yaşadığım için çok üzgünüm, aslında üzücü olan ölme isteğim değil, bunun önlenmeye çalışmasıdır’ sözleriyle açıklamıştır. Bununla beraber Ötenazi ile yaşamına son vermiş olan Hollandalı 17 yaşındaki Noa Pathoven kendisinin yazmış olduğu ‘Kazanmak ya da kaybetmek’ adlı otobiyografisinde henüz 11 yaşındayken cinsel istismara uğramış olduğunu açıklamıştır. Sonrasında 14 yaşında iken iki erkek tarafından tecavüze uğradığını ve bu kötü tecrübelerden kaynaklanan depresyon ve anoreksi (www.wikipedia.com, 2020, E.T.: 15.05.2020) hastalıklarının baş gösterdiğini aktarmıştır. Bu taciz ve tecavüzler sonrasında psikolojik destek almış olan Pathoven’in

²⁷ *Tropikal Spastik Paraprezi* olarak bilinen bu hastalık omurilikte gelişerek kasların gün geçtikçe güçsüzleşmesine ve böylece kısmi/tam felçliliği beraberinde getiren bedensel bir hastalıktır. Bu hastalıkla mücadelede bazı önlemler alınabilmekle beraber tam tedavisi henüz mümkün değildir.

²⁸ Bu hastalığa benzer başka hastalıklar da bulunmaktadır. Örn.: Tetrapleji, Miyelopati vs.

artık yaşamak istemediği için ötenazi kararı almış olduğu aktarılmıştır (www.sabah.com, Uğradığı tecavüzleri kaldıramayınca ötenazi oldu!, 2019, E.T.: 18.02.2020).

Aktarılmış olan tüm vakaların analizi, ötenazinin tanımı, tarihçesi ve ötenazi üzerine yapılmış olan tüm tartışmaların da göstereceği üzere bu olgunun/uygulamanın ihtiyaç düzeyine gelmiş olduğunu savunan görüşler azımsanmayacak/önemsenecek kadar temelli ve tutarlı bir altyapıya sahiptir. Bu altyapıların geneli bir hak olarak tüm insanların elinde bulunması gereken ‘yaşam hakkı’ bu yaşamın kalitesi, sürdürülebilirliği ölçüsünce insanlar tarafından benimsenmektedir. Buna örnek olarak ölüm olgusunun günümüz teknolojisinin gelişmesi, yaşam sürelerinin tıbbi müdahaleler ile uzatılmış olması, bu yaşam sürelerinin uzaması adına yapılmış/yapılan uygulamaların tartışma konusu olması da bu tıbbi müdahalelere muhatap bireylerin ötenazi istencini tetikler nitelik taşımaktadır. Philippe Aries’in (1991: 89) bu konuda yapmış olduğu tanımlama şöyledir:

“Ölüm... Bir dizi küçük aşamayı takiben, minik parçalara ayrılmakta ve sonunda hangi aşamanın gerçek ölüm olduğunu bilmek olanaksız hale gelmektedir; bu aşamalardan birinde bilinç kaybedilirken, bir başkasında solunum sona ermektedir. Tüm bu küçük sessiz ölümler, büyük dramatik ölüm eyleminin yerine geçerek, onu ortadan kaldırmışlardır ve artık hiç kimse anlamının bir kısmını kaybetmiş bir an için, haftalar sürebilen bir süre boyunca bekleme gücü ve sabrına sahip değildir.”

Görülmede olduğu üzere tıbbi gelişmelerin günümüz insanında tıp algısını değiştirerek tıba olan güveni arttırmış olması kişilerin realist düşünce ve hisleri öncelemeleri kaçınılmaz olmaya başlamıştır. Böylece ölümün dini ve ahlaki algılanışları yerine bu gelişme ve değişimlere bağlı olarak tıbbi bir özellik kazanmıştır.

Emsal teşkil eden vakaların da içerdiği gibi engellilik, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar, yaşlılık ve yaşlılığın getirdiği fizyolojik değişimler -ki bu değişimler çocukluk ve gençlik süreçlerine nazaran olumlu olmamaktadır- ve bu değişimler bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Bunun sonrasında bireylerde ortaya çıkan ‘yaşam hakkının yaşam kalitesine oranla savunulabileceği’ görüşü ötenazi uygulamalarının hak verilebilir düzeylere gelmesini sağlamaktadır. Bu durum, bireyin yaşamında olmasını istediği durumların olmayışı ve olmasını istemediği durumları çokluğu ile kendini göstermektedir. Aslında önceki bölümlerde ötenazi karşıtı ve ötenazi savunucusu olan düşüncelerin temel tartışma noktaları bu durumun ihtiyaç haline gelmesi üzerine en temel olguları açıklamaktadır.

3.4.2. Sosyal Hizmette Bireyin/Müracaatçının Kendi Kaderinin Tayininde Etkin Rol Oynayışı, Kendi Kaderini Tayin Hakkı

Liberal batı toplumlarının temel taşlarından biri olarak 18.yy. aydınlanma çağı başlangıcında “*birakınız yapsınlar, bırakınız özgürleşsinler*” ilkesi düzleminde ortaya çıkan ‘kendi kaderini tayin hakkı (Self-determinasyon)’ dönemin algısını oluşturan bireylerin kendi mantıkları çerçevesinde karar verebilme ve bu kararları kendi başlarına uygulayabilme özelliklerine sahip olduğu inancına bina edilmiştir. Kant’a göre bireyin kendi kaderini tayin etmesi koşulsuz bir hakkıdır. Bununla birlikte Richmond gibi ilk sosyal hizmet düşünürlerinin müracaatçının iradesine bağlılık düşüncesine büyük önem verdikleri de bilinmektedir (Şahin, 2009: 88).

Kişilerin toplum içindeki işlevsellik yeteneklerini etkileyen birey-çevre etkileşimini odak noktası olarak alan sosyal hizmetin en üst düzeydeki amacı bireylerin-ailelerin-grupların-toplumların biyo-psiko-sosyal açıdan tam bir iyilik haline gelmektir. Böylece bu oluşumların yaşam kalitelerinin azami düzeye çıkarılması, bu tam iyilik halinin korunması ve giderek arttırılmasına yönelik tasarlanmış planlı değişme stratejileri yolu ile müracaatçıların etkileşimlerinin arttırılmasıdır (Connaway ve Gentry, 1988; Şahin, 2009: 88). Bu amaç doğrultusunda mesleki müdahaleler planlayan ve uygulayan sosyal hizmet bu müdahaleleri planlama/gerçekleştirme esnasında müracaatçıların kendi kaderini tayin etme haklarına (self determinasyon) büyük ölçüde önem göstermekte ve saygı duymaktadır. Mesleki uygulamada çok eski bir tarihe sahip olan bu hak, 1996 yılında NASW tarafından detaylıca açıklığa kavuşturulmuştur.

Sosyal hizmet disiplininde bu hakkın kişiye mutlak tesliminin gerekliliğine vurgu yapılırken pratik anlamda uygulanmasının sınırlı olduğu görülmektedir (Rothman, 1989: 598). 1920-30'lu yıllarda mesleki müdahalenin amaçları ve bu amaçlar doğrultusunda kullanılacak araçların belirlenmesinde müracaatçının seçiminin önemli olduğu ve müdahale sürecinin daha etkin olacağı sosyal çalışmacılar tarafından kabul edilmekte ve yapılan-yapılacak çalışmalar bu yönde gelişmekteydi. Böylece bu hakkın kullanımı ile toplumsal özgürleşmenin önünün açılacağı, bireysel özel alan kullanımının daha etkin olacağı düşünülmüştür.

Disiplin olarak sosyal hizmette kaderin tayininin kişide olması durumu iki biçimde tanımlanmaktadır. İlk tanımlamaya örnek verilmesi gerekirse, Weick ve Pope (1988) bu olguyu 'müracaatçının kendi kararlarını verme, planlama ve müdahale sürecine etkin bir katılım sağlama, kendi kararlarına bina edilmiş bir yaşama sahip olma hakkı' olarak tanımlamışlardır (Şahin, 2009: 89). Ki günümüz dünyasında bireylerin bağımlı olmama yolunda yetileri dâhilinde sadece kendilerine ihtiyaç duydukları, dış müdahaleleri bağımlılık derecesine varmadan kabul ettikleri ve bu kabullerde dahi söz konusu dış müdahalelerin bireyin kabul süzgecinden geçerek ehlileştirildiklerinin gözlemlenmesi adına toplumbilimci olma zorunluluğunun olmadığı aşikârdır. Bire diğer tanımlamaya göre ise sınırlama ve kısıtlamalar olmaksızın bireyin tüm isteklerini yapabilmesi, bu yolla kendi istediği kişi olması olarak ele alınan kaderin tayini 'insanın kendi istek, tercih ve kararlarına göre bireysel davranışlarını geliştirme durumu' olarak tanımlanmaktadır (Freedberg, 1989; Şahin, 2009: 89).

Kendi kaderini tayin hakkının gözetiminin sosyal hizmette temel bir ilke olduğunu öne süren Rothman (1989), bu olgunun NASW tarafından müracaatçıların bu yolla kendini tanımları adına teşvik edildiğini belirtmiştir. Fakat sosyal hizmet disiplini tarafından büyük saygı gören ve önem atfedilen bu olgunun sahada anlaşılma ve uygulanma kısmında yetkin bir şekilde kavranamadığını da aktarmıştır. Bu olgunun sadece birey için değil gruplar, aileler, topluluklar ve toplum için de geçerli olduğu yine tüm bu oluşumlarda bu hakkın anlaşılması ve uygulanmasında bir sis'in var olduğu aktarılmıştır. Tüm bu oluşumlar adına kendi kaderini tayin hakkının tanımlaması yapılacak olursa "*Kendi kaderini tayin etme, profesyonel yardım hizmetlerinden yararlananlar için özgür seçim veya kendi kendine yönlendirme*" olarak tanımlanabilir (Rothman, 1989: 599).

Kaderin tayininin (Self-determinasyon) sosyal hizmet disiplininde temel bir ilke olduğunu ve bu temel ilkeyi oluşturan beş fikrin kabul gördüğünü aktaran Rothman bunları şöyle açıklamaktadır (1989: 600-603):

Felsefi temel: Kendi kaderini tayin sosyal hizmette bu disiplinin amaçlarını gerçekleştirmek üzere kullanılan teknik bir ilke olarak algılanmamalı, mutlak bir müracaatçı hakkı olarak ele alınmalıdır. Bu şekilde tanımlanmakta olan bu hakkın kendi şartlarında ahlaki bir zorunluluk olarak duran temel bir insan hakkı olarak kabul edilebilecektir. McDermott'un "bireyin kendisini etkileyen konularda kendi kararlarını verme ve kendi seçimlerini yapma hakkının uzun zamandır demokratik batı toplumlarının işlendiği ahlaki çerçevenin köşe taşlarından biri olarak kabul edildiğini" öne sürerek bu çizgiler boyunca kesin bir tutum sergilediği aktarılmaktadır. Bununla birlikte bu görüşe göre bu olgu üzerinde koşullu ve/veya araçsal kısıtlamaların olmaması gerektiğini de ifade etmektedir.

Faydacı uygulama aracı: McDermott, kendi kaderini tayin için faydacı gerekçeleri reddederken, konuyla ilgili profesyonel yazıların bazılarının son derece hedefe yönelik ve teleolojik olarak doğru olduğuna dikkat çekiyor. Müracaatçının kendi kaderini tayin etmesi bazen müracaatçı gelişiminin bir aracı olarak görülür. Örneğin, Biestek, kendi kaderini tayin etme ile bağlantılı dört olumlu mesleki uygulama hedefi belirlemektedir (Rothman, 1989: 600):

1. Danışanın sorunları net ve algısal olarak algılamasına yardımcı olmak
2. Danışanın potansiyel fayda sağlayabilecek ilgili kaynakları bulmasına ve kullanmasına yardımcı olmak
3. Müracaatçının kendi hareketsiz kaynaklarını harekete geçiren uyarılar getirmek
4. Müracaatçının problemleri çözebileceği bir ilişki yaratmak

Bununla beraber çağdaş vaka çalışması düşüncesini önemli ölçüde şekillendiren bir bilgin olan Hollis'in, öz yönelimin, vaka çalışmasının çoklu hedeflerine en iyi şekilde ulaşılabileceği temel bir ilke olarak kabul ettiğini aktaran Rothman'a göre kendi kendini sınırlama, bağımlılığı azaltmaya veya ortadan kaldırmaya, hastayı veya istemciyi terapistte daha az dirençli hale getirmeye ve danışanın terapisinin amaçlarına olan bağlılığını kazanmaya hizmet edebileceğini de ileri sürmektedir. Bu anlamda, kendi kaderini tayin etme, genellikle müdahale sürecini kolaylaştırmakta ve müracaatçının müdahale sürecine elverişli olduğu hissi uyandırmaktadır.

Belirli öğrenmenin, en iyi kişisel mücadele sürecinde gerçekleştiğine inanıyor. Müracaatçı, danışanın yönlendirebileceğinden başka bir yol izlese bile, "müracaatçı, yeteneklerini, fantezilerini ve hedeflerini gerçekten deneyebilme, test edebilme ve uyarlayabilme" gibi yararlı sonuçlar alabilecektir. Kendi kendini yönlendirme, müracaatçının deneme yanılma süreçlerinin getirilerine ulaşmasına izin verir ve süreç boyunca başa çıkma becerileri kazandırır.

Kültürel yabancılaşmaya panzehir: Bazı yazar/düşünürler, modern toplumda bireysel özgürlüğü sınırlayan ve psikolojik bir çaresizlik, bağımlılık ve yabancılaşma durumuna neden olan güçlerle mücadele etmenin bir yolu olarak kendi kaderini tayin etmeye önem vermektedir. Perlman, kendi kaderini tayin etme ilkesini "günümüz

yaşamında yutkunma eğilimi, insanı kendi kaderini tayin etmede daha az usta yapıyor” diye düşünüyor. Bürokrasinin ve kentsel yerleşimlerin gelişmekte olan ölçeği ve yüksek teknoloji bir ortamda yaşamının karmaşıklığı bunun bir parçasıdır. Dolayısıyla, kendi kaderini tayin etme, sadece müracaatçıların gündemlerindeki özel problemleriyle başa çıkmanın bir aracı olarak değil, aynı zamanda hâkim kültür yoluyla müracaatçılara ve başkalarına aktarılan yaygın anomiye ve ayrılmayı dengelemenin bir aracı olarak da görülmektedir.

Siyasi ve duygusal kurtuluş: Büyük Buhran döneminde sosyal reformcular, kendi kaderini tayin hakkını siyasi ideolojilere ve toplumdaki radikal değişim ihtiyacına bağladı. Bu anlamda kendi kaderini tayin etme, kitleleri özgürleştirmek ve siyasallaştırmak için bir araç olarak görülmüyordu. Daha önce, Keith ve Lucas'a göre, sosyal çalışmacılar bazı Freudcu kavramları benimsedi çünkü yeni psikolojiyi hala zaferci standartlarının hâkim olduğu bir çağda özgürleştirici bir güç olarak tasarladılar. Tarihsel açıdan bakıldığında, kendi kaderini tayin hakkının, sosyal hizmet bürokrasileri üzerinde sözleşmeye bağlı bir sınırlama getirmenin başka bir işlevi daha vardı. Müracaatçıların sivil özgürlüklerini, diğerlerinin yanı sıra kamu yardım kuruluşlarının müracaatçının hayatının uygunsuz alanlarına girmesine karşı korumanın bir yolu olarak görülmüyordu.

Varoluşsal gerçeklik: Keith ve Lucas, kendi kaderini tayin hakkının kısmen bir hak olarak değil, bir gerçek olarak düşünülmesi gerektiğini öne sürüyor. Bununla, gerçekçi olarak belirli türden kararların sadece etkilenecek kişi tarafından alınabileceği anlamına gelir. Bu kararlar, yardım almak ya da reddetmek, iyileşmek ya da hasta kalmak, büyümek ya da gerilemek gibi seçenekler de dâhil olmak üzere, tüm varlığın verilen değerlere ya da eylem yollarına bağlılığını gerektirir.

Bu nedenle, “kendi kaderini tayin etme” teriminin belirli kullanımları sadece müracaatçıların kendi kişisel rezervleri olan duygusal veya bilişsel yaşam alanlarının olduğunu kabul eder. Bunu takdir ederken, profesyoneller bir hakka saygı duymazlar, ancak anlamlı yardım faaliyetinin gerçekleşmesi gereken bir gerçeği kabul ederler.

Böylece Rothman sosyal hizmet disiplininde kendi kaderini tayinin önem ve etkinliğini eleştirel perspektifte değerlendirmiştir. Bu değerlendirmede temel sayılabilecek dört unsur şu şekilde ifade edilebilir:

1. Kendi kaderini tayin noktasında kendi vasiliğini alamayacak olanlar (ağır hastalar, yeterli bilgi sahibi olmayanlar yahut kararsız kalanlar),
2. Çevresel faktörler dolayısıyla kısıtlananlar (bu faktörler yasalar, bürokratik engeller veya informel sınırlar olabilir),
3. Sosyal çalışmacı ve müracaatçının değerlerinin uyuşma/uyuşmama problemi
4. Var olan durumun korunmasını gerektiren vakalarda kendi kaderini tayini diğer ilkelere üstün tutmanın tam/sınırlı müdahale etmeye yol açması.

Sosyal çalışmacılar müracaatçıların üçüncü kişilerin haklarına zarar vermediği sürece kendi düşüncelerini ifade etme ve bu düşünceler çerçevesinde hareket etme haklarına sahip olduğuna kanaat getirmiş profesyonellerdir. Bu prensibe göre, müracaatçılar sosyal çalışmacılar tarafından herhangi bir kalıba sokulamaz. Bunun yerine uzmanlar, müracaatçıların kendi yetilerinin gelişerek kendilerine yetmelerini sağlamaya yönelik

çalışır. Müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı müracaatçının kişisel değer ve onuruna olan inançtan kaynaklanır. İnsanların değerli varlık olarak kabul edildikleri düzlemlerde kendi kararlarını alarak kendi yaşamlarını yönlendirme, tüm sorumlulukları üstlenerek kendi kaderlerini tayin etme ve böylece kendi tayin ettikleri hayatı yaşamalarına olanak sağlamalıdır (Zastrow, 1995: 52; Şahin, 2009: 90).

Sosyal hizmet disiplininde müracaatçı adına tüm kararları almak yoluyla her şeyi yapmak uzmanları hüsrana uğratmaktadır. Böyle bir durumun müracaatçı sisteminde kendine güven ve yeterlilik duygusundan ziyade bağımlılıklarının artışına yol açtığı görülmektedir. Bireylerin gelişerek kendilerini yönetebilmesi, kendi kararlarını alarak kendi kaderlerini tayin edebilmesi ve tayin ettikleri kaderin getiri ve götürüleri ile tüm sorumluluklarını almaları gerekmektedir. Müracaatçıların kendi kararlarını geliştirme yeteneğine saygı göstermek ve bu yeteneğin gelişmesine katkıda bulunmayı görev kabul etmek sosyal hizmet disiplininde katılım ilkesinin zorunlu bir getirisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet uygulaması müracaatçı ile birlikte yürütülür. Bireylerin aktif katılımı olmaksızın planlanan/uygulanan müdahaleler istenen sonuçlara ulaşmanın aksine istenmeyen sonuçlara da yol açabilmektedir (Şahin, 2009: 91).

3.4.2.1. Bireyin kendi yaşamını sonlandırabilmesi hakkı

Birçok düşünür hayatın anlamı üzerine üretirken, bu eserlerini yazıya dökerken ve hayatın anlamı olgusunu ele alış biçimleri ve dayandıkları argümanları kullanırken ilk olarak insanın yaşamı, yaşama hakkı ve bu yaşamı yönlendirebilme hakkı üzerinde durmuşlardır. Bununla birlikte bireyin kendi yaşamını sonlandırabilmesi hakkı ihtivasında felsefi, hukuki, tıbbi ve manevi değişkenler içermektedir. Bu değişkenlerin her biri savunucusu olduğu kişilerin algı dünyasında diğer değişkenlerden daha çok yer tutarak kişinin bu olgu karşısında tutum ve davranışlarını belirlemektedir. Bu tutum ve davranışlar kişinin algı dünyasındaki baskın değişken çerçevesinde gelişmekte, bu gelişmeler kişinin kendi yaşamı üzerinde tasarruf iddialarının form değiştirmesini ve böylece iç dünyasında kişinin haklılığının içi boş argümanlar olmaktan kurtulmasına yol açmaktadır.

Dindar bir kişinin ölüm tarihi ve şeklinin belirlemesi durumunda tek söz sahibi varlığın Tanrı olduğu, bu kesinlik içeren iddianın kutsal kitaplarca ve/veya inanış temsilcilerinin (peygamberler, dini önderler vs.) sözleri ile katmerlenmesi sonucu kişide oluşan algı kişinin ötenazi uygulamasına kesin bir şekilde karşı çıkmasına yol açmaktadır. Buna benzer olarak dindar olamayan bir bireyin faydacı anlayışına sahip olması ve hukuk ve/veya tıp bilimlerinin gelişmelerinden haberdar oluşu bireylerin yaşamakta oldukları hayat üzerinde kendilerini daha etkin bir karar organizması olarak görmelerine yol açmaktadır. 20. Yüzyılda insan, kendi yaşamı/yasama hakkı ile alakadar olduğu kadar kendi ölümü, ölme hakkı ile de ilgilenmekte ve yaşama hakkı kadar ölme hakkı üzerinde de söz sahibi olmayı istemektedir. Bu insan makinalara yahut bir başkasına kısmi/tam bağımlılık durumunu ve acılı bir ölümü göğüsleyebilecek gücü kendinde bulamayabilmektedir. Bireysellik olgusunun gelişim ve kabulünün arttığı 20. Yüzyılda kişi kendi kaderini belirleme, bir diğer tanımla özerkliğin en önemli değer olması ile birey nerede, nasıl ve ne zaman öleceği hususunda karar organizması olmak istemekte ve bunu bir hak olarak savunmaktadır (İnceoğlu, 1999: 14).

Ölme hakkı ve ötenazi çeşitli değişkenler çerçevesinde yorumlanmakta ve tartışılmaktadır. Bunlar insan yaşamına yüklenen özel değerden yola çıkarak insanın yaşamına kutsiyet atfederken bu olgunun önemli oluşu etrafında tartışılmaktadır. İlkinde Tanrı kaynaklı (dini bakış açısı) olup yaşamın kutsallığına, böylece kişinin yaşamayı sürdürmesine zorunluluk olarak bakarken ikincisinde olduğu gibi doğa ve toplum, laik bakış açısı ile de insan yaşama hakkına ve bu hakkın dokunulmazlığına kutsiyet atfedilebilmektedir. Bu minvallerde şekillenen bu düşüncelerin ölme hakkına ve ötenaziye şiddetle karşı çıktığı ve savunduğu bir arada görülebilmektedir.

Ölme hakkı ve ötenazinin tartışıldığı diğer çerçevelerden biri de yaşam niteliği ve kişinin yaşamı üzerinde tasarrufta bulunma hakkının olduğuna dairdir. Akılcı düşünce sistemine dayalı olan bu çerçeve günümüzde bazı din/inanç önderleri tarafından da dinin/inancın farklı yorumlanması sonucu savunulabilmektedir. Yaşamın niteliği çerçevesine oluşan laik yaklaşım iki farklı şekilde belirlenmektedir (İnceoğlu, 1999: 15). Yaşamın kötü niteliğinin birincisini oluşturduğu bu yaklaşım yaşamın yaşanmaz halde olduğu durumlarda bu nitelik çerçevesinde yaşama hakkının savunulmasının evrensel ve herkes adına kabul edilmesi gereken bir ilke olduğunu öne sürmektedir. İkincisi ise kişi yaşamının kötü niteliğinin ‘yaşamaya değmez’ düşüncesini oluşturabileceği ve bu sebeple kişinin yaşamak veya ölmek arasında seçim yapabileceğini savunur. Bu konuda ortaya atılan ilk iddiada kötü yaşamın uzatılmaması gerektiği savunulurken ikinci iddiada bu kötü yaşamın uzatılması veya uzatılmaması konusundaki seçimin herhangi bir inanç veya değer aksine kişinin kendisine bırakılması gerektiğini savunmaktadır. Bunlardan biri yeni gelişmiş olan bir değere diğeri ise kişisel özerkliğe dayanmaktadır. Bununla beraber her ikisinin de ölme hakkını kabul ederek ötenazinin hukuka aykırı olmadığını savunmaktadır (İnceoğlu, 1999: 15). Burada ötenazi olgusunun bireysel hak olup olmadığı konusunda açığa çıkan ve en çok önem arz eden iki başlık ortaya çıkmıştır: ‘*Yaşamın Dokunulmazlığı*’ ve ‘*Yaşamın Niteliği*’.

Bu iki olgudan kısaca bahsetmek gerekirse yaşamın dokunulmazlığı savı çerçevesinde yapılacak olan değerlendirmeler esasen ötenaziye karşıtlık ile yapılacaktır. Laiklik ve Tanrı kaynaklı inançların bu konuda uyum yakalamış olması ile insan yaşamı ve bu yaşamın sonlandırılabilmesi durumunda yaşamın kutsallığına dikkat çekerek aynı tepkiyi göstermektedir. Tüm dünya genelinde geçmişte ve günümüzde kabul görmüş olan 35 din ve inanç sistemlerinin 22’si aktif ötenaziye diğeri 7’si ise hem aktif hem de pasif ötenaziye reddetmektedir (Güven, 2000: 57). Dini inançların birçoğunda yaşamın tüm evrelerinde dönüm noktalarına (Doğum-Ölüm-Ödül-Ceza) Tanrı karar vermekte ve bu karar organizması oluşu da insanın ve diğer bütün yaratılmışların esas sahibi olmasından geldiği kabul edilmektedir. Bu durumun getirisi olarak ruh ve beden bütünlüğünün insan tarafından bozulmasının kabul edilmediği bir ikili olduğu düşüncesi ötenazi karşıtı kişilerin dayanak noktası olmuştur. Kişinin ruh ve beden bütünlüğüne kast etmesi/etmeye çalışması, Tanrıya karşı gelindiği gerekçesiyle kabul edilmemekte ve inanç sisteminin içerisinde bu durumun çeşitli cezalar da içermektedir. Ötenazinin adam öldürme olarak görülmekte ve bu inançların sistemlerinde intihar ile eşdeğer bir nitelik taşıdığı söylenerek reddedilmektedir. Bu reddedilme sebepleri önceki bölümlerde detaylıca açıklanmış olduğundan bu bölümde ayrıca açıklanmayacak olup bireyin yaşamını sonlandırabilme hakkının olup olmayışı konusunun analizinde bilgi aktarımı amacıyla tekrar vurgu yapılmıştır.

Laik düşünce sisteminde insan yaşamına toplum ve doğa kaynaklı değer atfederek ötenaziye karşı çıkmaktadır. Bu sistemin temel olarak almakta olduğu uluslararası hukuk doktrinine göre insanlar doğumdan gelen dokunulmaz ve devredilemez haklara sahiptir. Yaşam hakkı bu hakların en temeli olarak sayılmakta ve diğer bütün hakların ancak ve ancak yaşam hakkının varlığıyla var olabileceği savunulmaktadır. Bu savunma durumuna yaşam hakkına kişinin kendisi de dâhil hiç kimsenin tasarruf hakkının olmayışı düşüncesi hâkimdir. Öyle ki hiyerarşik bakımdan ilk, öncelikli ve en kapsayıcı hak olan yaşama hakkı 'Üstün Hak' olarak nitelendirilmektedir. Yaşama hakkının bu özellikleri doğal olgu konumunda olmasından kaynaklanmakta; konumuyla kişinin diğer hak ve özgürlüklerine sahip olabilmesi, bu hakkın korunmasına öncelik ve önem kazandırmaktadır. Devletler, sadece kişilerin ölümüne neden olmaktan kaçınma yükümlülüğü değil, hukuk sistemleriyle onların yaşamlarını koruma sorumluluğu ile de yüklenmek durumdadırlar (Altay, 2005: 21).

Laik düşünce sistemine göre yaşamın dokunulmazlığı, insanın doğadaki diğer canlılara nazaran farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanmakta ve bunu insanın düşünen, iradeli dolayısıyla değer oluşturan yapısına bağlamaktadırlar. İçindeki bütün varlıklarla beraber doğanın korunması için öncelikle insana ihtiyaç vardır. İnsan yaşamı bu nedenle değerlidir, kutsaldır. Yine Laik düşünce sistemine göre kişinin kendi yaşamından vazgeçme hakkı öncelikle kendisine sonra da topluma karşı görev ve sorumlulukları olduğu gerekçesiyle reddedilmektedir.

Yaşamın niteliği iddiası ile ötenaziye insanın hakkı olarak savunan görüşler ise yaşamın niteliğini içeriği anlam ile doğru orantılı olarak ele almakta ve böylece nitelik düştükçe hak tesliminin önemi artarak devam etmektedir (İnceoğlu, 1999: 112). İnsan yaşamının kalitesini, yönlendirmesini ve bununla beraber yaşamın nerede, ne zaman ve nasıl sonlandırılacağını belirlemede söz hakkı, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, yaşamın kutsallığı ile ilgili klasik yaklaşımın yerine geçmiştir. Akılcı kaynaklara dayanan bu yaklaşım, yaşamın niteliği üzerinde durarak ötenaziye savunmaktadır. Avrupa'da yaşanan reformlardan sonra kilisenin etkinliğinin azalması, kişilerin kendi yaşamları üzerinde henüz yeni elde ettikleri hakları savunmaları, yaşamın manevi gerçeklerinin yanında –ve daha çok- maddi gerçekleri ile ilgilenilmesi ile beraber değer sistemleri yeni formlara kavuşmaktaydı. İnanç bağlamında daha önceden yaşamış olduğu baskılar ve dış etkenlerin rol oynayıcılığı durumlarından bezmiş insanların artık kendi yaşamlarını daha nitelikli hale getirmeye -başka bir yaşama olan inancın da azalmasıyla- daha çok inanmaya başlamıştır. Böylelikle niteliğin artması ve bu artmanın ihtiyaç haline gelmiş olmasına binaen insanlar, daha çok faydacı düşünerek yaşamları gibi ölümünün de kolay ve onurlu²⁹ olmasını istemektedir.

Ölme hakkı ve/veya ötenazi geçmişten günümüze kadar çeşitli boyutlarda tartışılmıştır. Ötenazi olgusuna karşı çıkılması ve savunulması genel olarak insan yaşamının kutsallığı, dokunulmazlığı, yaşamın niteliği ve bu niteliğin bireyce kabulü veya reddi üzerine şekillenmektedir. Bu olguya karşı çıkanlar yaşamın kutsallığı tezini öne sürerek reddetmiş ve "kutsal" kavramını dinsel ve hukuksal boyutlarıyla farklı farklı da olsa yorumlayarak

²⁹ Burada onur kavramı kişisel bir değişkendir.

belirli bir temele oturtmuştur. Dinsel bir bakışla yorumlayanlara göre, insan yaşamı diğer canlıların yaşamlarından üstündür; çünkü kutsaldır. Dolayısıyla Tanrının buyruklarını değiştirmek, uymamak gibi bir durum söz konusu olamayacağından, ötenazi de kabul edilemez. Yine aynı tez hukuksal boyutuyla savunulduğunda çıkış noktasını insan yaşamının dokunulmazlığı olmuştur. Ötenazi olgusunu bu boyutuyla reddedenlere göre dokunulmazlık elbette devlete ve ikinci kişilere karşı savunulacaktır. Ama ayrıca kişi, kendisini kendine karşı da savunmalıdır. Zaten laik bir ülkede, ülkenin hukuki düzenlemesi yaşamın dokunulmazlığından söz eder ve böyle bir hukuk düzenini korur. O halde ötenazi söz konusu olamaz (Akbaba, 2000: 97).

Ötenazi olgusunu savunanlar da tıpkı reddedenlerde olduğu gibi bu olguyu ve bu olgunun kabulünü farklı farklı yorumlamaktadır. *“Yaşamın istenmeyen niteliği, yaşamı yaşamaya değmez hale getirebilmekte ve bu durumda yaşamla ölüm arasında bir seçim yapmak söz konusu olmaktadır. İnsan bu seçimi yapabilme özgürlüğüne sahip olmalıdır.”* (Akbaba, 2000: 97). Olguyu kabul edip savunanların genel şartlara bağlı olarak uzlaşısı içinde olmalarının yanı sıra savunucuları birbirlerinden ayıran yaklaşım şu noktada başlar: Bir grup, "kötü olan bir yaşamın uzatılmaması gerekir" demektedir, diğer grup ise bu konuda bireyin kişisel bir seçim yapabilmesi gerektiğini iddia eder. *“Sonuç olarak yine şu noktada birleşim sağlanır: Ötenazi, hukuka uygun olmalıdır.”* (Akbaba, 2000: 97).

Genel bağlamları ile bireyin kendi yaşamını sonlandırabilmesi hakkı dini-hukuki boyutta tartışılırsa eğer, ortaya şu sonuç çıkmaktadır: İnancı bireyin hareketlerini kısıtlamakta ve bireyin düşüncelerine yön vermektedir. Böylece genel inanış kaidelerine bakılacak olursa insanın kendi yaşamına kast etme hakkının bulunmadığı söylenebilir. Fakat günümüz dünyasında inanç bağlamında kendini herhangi bir düşünce veya olguya bağlı olarak görmeyen bireylerin, herhangi bir inanç kapsamında düşünülmeğe uzak hazırlanan genel hukuki argümanların ve olumlu ivme kazanmış olan refah olgusunun *yaşam kalitesi* olgusunu ortaya çıkmasıyla bu yaşamın ve kalitenin üzerinde söz hakkı elde etmiş olan insanlar, ötenazi olgusunun kabul edilemez bir yanının olmadığını düşünmektedir.

Ölüm ve ölme hakkı bağlamlarında yaşamın niteliği son zamanlarda yaşamın kutsallığı olgusunun önüne geçmiştir. İki olgu arasındaki bu yarış görüldüğü kadarıyla ilerleyen zamanlarda bir yarış olma özelliğini kaybedecek ve yerine liberal insan olgusunun getirisi olan özgür/özerk yapıdaki birey algısının hükümdarlığı alacaktır. Maddi algılayış manevi algılayışın yerini alacak ve böylece faydacı insan kendi kaderine daha çok müdahale edecektir.

3.4.3. Ötenazi Aşamalarının Çözümlemesi

Öncelikle ötenazi aşamalarının çözümlemesi adına ötenazi uygulama yönergesi oluşturulmuş olmalıdır. Bunun için de ötenazi uygulamasının yasal nitelik taşıması gerekmektedir. Bu bölümde hâlihazırda ötenazi uygulamasının yasal olduğu ülkelerde yapılmış olan araştırmalardan alınacak olan ötenazi uygulama esasları aktarılacaktır. Bu aktarımlarda baz alınacak ötenazi uygulaması esasları *Hollanda Gönüllü Yaşam Sonu Derneği* (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) Dergisi içeriği olan *The Final Stages of Life-Guidelines to Help You Consider, Discuss and Decide* (2016: 11) adlı makaledir. Bu makalede öncelikle “bir doktorun uygulama yönergesinde belirtilen

koşullara uyması durumunda ötenazi uygulaması yasaldir” şartı konmuştur. Bu şartın sağlanması durumunda ötenazi uygulamasının içermesi gereken aşamalar şu şekilde belirtilmiştir:

- Müracaatçının kendi isteği ile (gönüllü) yapmış olduğu başvuru hakkında yeterince bilgilendirilmelidir.
- İyileşme olanağı bulunmayan hastalığa muhatap olmalıdır.
- Müracaatçı tıbbi durumu ve muhtemel müdahaleler konusunda bilgilendirilmelidir.
- Doktor ve müracaatçı, müracaatçının durumu adına makul başka bir çözüm olmadığı sonucuna varmalıdır.
- Vaka hakkında bağımsız bir doktora danışılmalıdır. Örneğin; müracaatçıyı muayene edebilecek ve muhtemel müdahaleler hakkında yazılı görüş bildirebilecek bir SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland-Hollanda Ötenazi Danışma Merkezi) doktoru.
- Ötenazi uygulaması müracaatçının yüksek yararının gözetilmesi adına büyük bir özenle yürütülmelidir.

Ötenazi uygulamasının yukarıda görülmekte olan aşamaları aslının iyi okunup sosyal hizmet mesleği müracaatçı odaklarına göre aslına bağlı kalınarak aktarılmıştır. Bu aktarımlara göre ötenazi aşamalarını analizi yapılacak olursa, öncelikle ötenazi uygulamasının ilk akla gelmesi gereken müdahale olmaması gerekmektedir. Müracaatçının biyo-psiko-sosyal değerlendirilmesi, biyo-psiko-sosyal durumunun netleştirilerek duruma en uygun müdahale, uygulama ve eylem planlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu analiz, değerlendirme, uygulama ve eylem planlarının müracaatçıya tam anlamıyla aktarılmalıdır. Böylece aşamaları açıklanacak olursa ötenazi uygulamasında;

Gönüllü ve iyi bilgilendirilmiş müracaatçı: Ötenazi uygulamasında müracaatçının gönüllü olması herhangi bir dış unsur baskısı altında olmaksızın planlanacak ve uygulanacak müdahale anlamına gelmektedir ki bu da sosyal hizmet disiplininde göz ardı edilmesi mümkün olmayan bir kuraldır. Bu kural ile gönüllü müracaatçının özgür iradesi ortaya konmaktadır. Ortaya konmakta olan bu özgür irade bireyin tam anlamıyla bilgilendirilmiş olmasıyla mana kazanmakta olduğundan müracaatçıya müdahale plan ve uygulaması öncesi-esnası-sonrasında bilgi aktarımı elzemdir. Müracaatçının iyi bilgilendirilmiş olması uygulama kararının yeterli bilgiye ve hastalık/tedavinin iyi anlaşılmış olmasına dayanarak dikkatle ele alındığını göstermektedir. Müracaatçı talep etmekte olduğu istencin sonuçlarını bilmelidir.

İyileşme ihtimali bulunmayan dayanılmaz hastalık/acı: Dayanılmaz hastalıklar/acılar her zaman öznel bir deneyime dayanmaktadır. Öyle ki bir kişi acı ve ıstırapla başa çıkmada diğerinden daha iyi veya daha noksan olabilir. Müracaatçı, çektiği acıların dayanılmaz olup olmadığına karar verebilen/verebilecek olan tek kişidir. Bununla birlikte, doktor acı çekmenin müracaatçı için dayanılmaz olduğuna ve olacağına ikna olmalıdır.

Hastalık/acı 'iyileşme ihtimalinden yoksun' olmalıdır. Bu, herhangi bir tıbbi/medikal tedavinin hastanın durumunu makul bir şekilde iyileştiremeyeceği anlamına gelir. Acının zihinsel ve/veya fiziksel kaynaklı olabilir. Kronik bir psikiyatrik hastalık nihayetinde -bu acıda iyileşme olasılığı olmadan- Ötenazi istencini haklı çıkarma ihtimali olan dayanılmaz acılara neden olabilir.

Müracaatçının bilgilendirilmesi: Doktor müracaatçıyı durumuna ve geleceğine dair beklentiler hakkında doğru bir şekilde bilgilendirmekle yükümlüdür. Böylece müracaatçının istenci 'iyi bilgilendirilmiş talep' doğurur. İyi bilgilendirilmiş talepler müracaatçının yüksek yararına, iyi bilgilendirilmemiş talepler ise müracaatçının zararına olabilecek sonuçlar doğurma ihtimallerini yüksek oranda barındırmaktadır.

Başka makul bir çözümün olmayışı: Doktor ve müracaatçı, acıyı sona erdirmek veya hafifletmek için başka makul bir çözüm olmadığı sonucuna varmış olmalıdır. Tedavi hala bir seçenekse –hastalık (çok) invazif³⁰ değilse ve makul bir zaman dilimi içinde iyileştirme sunuyorsa- denenmelidir. Bununla birlikte, müracaatçının 'makul' olanı yargılamasına izin verilir ve tedaviyi reddetme hakkı vardır. Müracaatçının reddetmesi durumunda ötenazi müdahalenin bir seçeneği olmaktan çıkar.

Bağımsız bir başka doktora danışmak: Doktor yasa gereği ikinci, bağımsız bir doktora (danışman) danışmakla yükümlüdür. Bu danışman müracaatçıyı ziyaret etmeli ve doktorun gerekli bakım taleplerine uyup uymadığını değerlendirmelidir. Danışman bulguları ile birlikte bir rapor hazırlayarak durumun daha net tahlil edilmesine ve anlaşılmasına yardımcı olmalıdır. Yasal olan ötenazi uygulamasında danışman bağımsız doktor, sırf 'Ötenazi' alanında eğitim alarak uzmanlaşmış olmalıdır. Danışman doktor uygulamanın yapılabileceği yahut yapılmaması gerektiğine dair düşüncelerini detaylı ve kanıtlı bir şekilde aktarmalıdır. Rapor olumsuz olsa bile, asıl doktor ötenazi ile müdahaleye karar verebilir. Bu durumda asıl doktor uygulamanın yapılması gerekliliğini doğuran kriterlerin müracaatçı tarafından neden karşılandığı görüşüne sahip olduğunu açıklamak zorunda kalacaktır.

Özenli/dikkatli medikal uygulama: Doktor, uygun elzem önlemleri alarak büyük bir dikkatle hareket etmelidir. Ölümcül ilacı uyguladıktan/müracaatçıya verdikten sonra, uygulama boyunca herhangi bir sorun çıkması durumunda, ölüm gerçekleşene kadar müracaatçı ile birlikte kalması gerekir. Ayrıca doktor karar verme süreci ve talebin yerine getirilmesi hakkında doğru ve detaylı bir rapor hazırlayarak kamuya sunma zorunluluğuna sahiptir.

Son olarak ötenazinin uygulanması esnasında yapılması gerekenler ile ilgili Hollanda yasaları çerçevesinde profesyonel dernekler kurulmuş olup ötenazi bağlamında çalışma yapmaktadırlar. Bu KNMG (Hollanda doktorları birliği) ve KNMP (Hollanda eczacıları birliği) ortak bir çalışma ile ötenazi uygulama ve uygulama esnasında ilaçların kullanımı konusunda bir rehber hazırlamışlardır. Bu rehber gereği aktif ötenazide müdahale edecek olan doktor müracaatçıyı derin bilinçsizlik (koma) haline getirme etkisi bulunan bir ilacın enjeksiyonel (aktif/pasif ötenazi) veya oral yolla (aktif ötenazi) bedene girmesini sağlayacaktır. Daha sonra solunum kaslarında felce yol açacak ve ardından ölüme yol açacak bir kas gevşetici uygulanacaktır. Müdahale esnasında müracaatçı ölümcül zehri/içeceği doktoru eşliğinde kendi kendine uygulayacaktır. Doktor müracaatçıya ilaçları bizzat vermeye hazır olacak ve hasta ölene kadar kalacaktır. İçecek/zehir makul bir süre

³⁰ Tıbbi terminolojide yayılan, ilerleyen hastalıkların ilerleme/yayılma durumunu anlatan terimdir.

içinde ölüme yol açmazsa, doktor ölümcül bir enjeksiyon yapmak zorunda kalacaktır (Schurink, 2016: 13).

3.4.3.1. Ötenazi sürecinde aktif rol-pasif rol ayrımı

Ötenazi uygulaması ölüme yol açma bakımından iki farklı ayrım içermektedir: *Pasif ötenazi* ve *aktif ötenazi*. Bu ayrımlar müracaatçının/hastanın uygulama sürecinde etkin olma durumunu belirtmektedir. Bu etkin olma durumu Ötenazi uygulama sürecinin temelden değişimler yaşamasına ve muhtevasının derinleşmesine yahut sığlaşmasına sebep olmaktadır. Bu uygulamanın tüm içerenleriyle yola çıkılması ve bu içerenlerin dikkatlice uygulanması derinlik katmaktayken, içerenlerinden biri veya daha fazlasının göz ardı edilmesi ile uygulamanın sığlaşması söz konusu olabilmektedir. Bu derinleşme ve sığlaşma çoğunlukla müracaatçının ve sağlık elemanının rolleri kapsamında değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla yapılacak olan rol ayrımı çoğunlukla müracaatçı ve sağlık elemanı üzerinden yapılacaktır.

Pasif ötenazide pasif kelimesinin etimolojisinde de olduğu gibi ötenazi uygulanacak birey uygulamada fiili olarak herhangi bir rol alamamaktadır. Pasif ötenazi, müracaatçının (tıbbi olarak *hasta*) hastalığı/engeli kapsamında yaşama süresinin bir miktar daha uzatılmasını sağlayacak yaşam destekleyici tedaviyi sona erdirilmesi veya hiç sunulmaması yoluyla ölümün ertelenmesinin sona erdirilmesi olarak kabul edilmektedir. Örnek olarak yoğun bakımda tedavisi süren bir hastanın tedaviye cevap vermemesi sonucu yoğun bakım sürecinin sona erdirilmesi/taburcu edilmesi veya ölümcül bir hastaya uygulanabilecek bir tedavinin olumlu sonuçlanmayacağı düşüncesiyle tedavinin başlatılmaması verilebilir.

Aktif ötenazi ise uygulanan bireyde ani ölüme neden olabilecek dozda ilacın oral veya enjeksiyonel yolla bireyin bedenine girmesinin sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Günümüz ötenazi kliniklerinde uygulanan yöntem aktif ötenazidir. İlacın çoğunlukla hasta tarafından alındığı bu yöntem kişinin karar organizması olarak görüldüğü ve bu olgunun olabildiğince işler durumda olması gerektiği düşüncesinin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimi vakalarda ilacın hasta tarafından alınamaması -engelinden/hastalığından dolayı ilacı almaya muktedir olmamasın- durumunda ilacın doktorun olabilecek minimum yardımında bulunması durumları ile karşılaşılabilir. Bu durumlarda Tetraplejik/ağır hasta müracaatçılara yönelik doktor yardımının en üst düzede olduğu ötenazi uygulamaları pasif olarak nitelendirilmemelidir. Aktif ötenazinin pasif ötenaziden ayrıştığı en temel nokta müracaatçının ötenazi istencini farik ve mümeyyiz bir vaziyette dile getirmeleri ve ötenazi uygulaması esnasında da yine farik ve mümeyyiz vaziyette olmalarıdır.

Aktif-pasif ötenazide rol ayrımları bağlamında bireylerin fiili varlıkları değerlendirilecek olursa;

Müracaatçı kendi kaderini tayin hakkını ve istencini kullanarak, yasalarla geçerli kılınmış belirli bir veya birden fazla sebep sonucunda karar alınan ötenazi uygulamasının sürecini ve öncesi/sonrasını tamamen anlamış ve bilmiş, müdahale eylem planı hazırlanırken en yüksek katkıda -yer, zaman, mekân, uygulama süreç içeriği, vb.- bulunmuş kişidir. Uygulama süresince meydana gelen tüm durumların -istismar ve ihmal haricinde- sorumluluğunu alan, kimsenin baskısı altında kalmadan bu kararı veren ve kararının

arkasında durduğunu ilan ederek kimseyi zan altında bırakmayan müracaatçı aktif ötenazide öncelikli karar organizması rolünü üstlenmektedir. Aktif ötenazi olgusunun müracaatçının/hastanın uygulama süresince kontrol mekanizması olduğu durumu gösterir. Müracaatçının rolünün en yüksek te olduğu ötenazi türü aktif ötenazidir. *Farik ve mümeyyiz iken karar vermiş, bu kararın arkasında durmuş, süreç başlangıcı ve son anlarında da yine etken rol oynamış olan müracaatçı ötenazi uygulamasının genel yükünü ve sorumluluğunu üstlenmektedir.* Pasif ötenazide ise farik ve mümeyyiz olmayan müracaatçının/hastanın sürece etkisi en azdır. Doktor/sağlık elemanı tarafından müracaatçıya müdahalede verilen tedavinin sonlandırılması veya yanıt verilmeyeceği düşüncesiyle başlatılmaması durumu vardır. Burada etken rol sağlık elemanı -kimi zaman da müracaatçının ailesi- olmakla beraber yine farik ve mümeyyiz ise müracaatçının talebi değerlendirilmekle beraber olası tüm durumları göz önüne alarak süreç ilerletilir.

Sağlık elemanı: Pasif ötenazide farik ve mümeyyiz olmayan müracaatçıya uygulanmakta olan tedavi süreçleri hakkında etken karar organizması olan *doktor* yine farik ve mümeyyiz iken hastalığına çare bulunamayan müracaatçılar hakkında da etken karar organizması rolünü üstlenerek sürecin işlerliğini kontrol etmektedir. Sağlık elemanının, tedaviyi sonlandırma veya hiç başlatmama durumlarının teorik olarak pasif ötenazi olarak kabul edilmektedir (İnceoğlu, 1999: 136). Böylece müracaatçının bu durumda karar organizması olamadığı ve ölümün ertelenmesinin gerçekleşmediği (*doğal olan insanın*, hastalık ve diğer sorunlar ile birlikte kader olgusuna bina edilmiş olan ölüm zamanı, yeri ve şekli bellidir) sebepleriyle aktif ötenazideki müracaatçı rolü kadar etken olmasa da sağlık elemanının etken bir rolü bulunmaktadır.

İki durumun karşılaştırılması ile ötenazi uygulamasında rollerin incelenmesi ile birlikte müracaatçı ve sağlık elemanının rolleri paylaştığı, aktif ötenazide etken rolün müracaatçı olduğu pasif ötenazide de etken rolün sağlık elemanı olduğu görülmektedir. Bu etken olma durumunda sorumluluk alınırken uygulama elzem içerenleriyle sürdürülmektedir. Bu içerenler engel/hastalık, tedavi varlığı, tedavinin uygunluğu, müracaatçının talebi ve kendi kaderini tayin hakkına binaen tedaviyi onaylama, reddetme veya yarıda kesme özgürlüğü, müracaatçı ve yakınlarının uygulama süreçleri hakkında genel hatları ile net bir şekilde bilgilendirilmeleri hakkı gibi olguları muhteva etmektedir. İhtivası yerince olduğunda kabulünde zorlanılmayan diğer uygulamalar gibi ötenazinin de ihtivaya bina kabulü vardır.

3.4.4. Ötenazi Kapsamında Yaşamın Devamına Karar-Yaşamı Sonlandırma Kararı İkilemi

Ötenazi istencinin ortaya çıkışı esnasında bu istenci sağlam temele oturtan düşüncelerden biri olan onurlu/acısız ölüm, kişinin seçiminin baz alındığı bir düzlemde yani kişinin kendi kaderini tayin hakkından doğan özgürlük/özerklik sonucunda gelişecek bir ölüm olayı olarak bilinmektedir. Bu özgürlük/özerklik son yıllarda sağlık alanında yaşanmış olan paternalizmden³¹ hasta özerkliğine geçiş (Kadioğlu'dan Akt., Bağ, 2013: 276) ile perçinlenmektedir. Hastanın tıbbi karar verme süreçlerinde aktif bir rol üstlenmeye

³¹ Sağlık alanında hasta adına tedavi ve operasyonlara tek karar merci olarak doktorun görülmesi olgusunu tanımlamak adına, toplum veya aile yönetimlerinde kararların rehber ve ideal kabul edilen kişinin yürütmeyi elinde bulundurması anlamını taşıyan *paternalizm* kullanılmıştır.

başlamasıyla beraber gelişmiş ülkelerde bu süreçlerde oluşturulması zorunlu hale gelen etik ve hukuksal boyutlar çerçevesi oluşturulmuş ve hastanın arzu etmesi durumunda uygulanmaya başlanmıştır (de Boer vd.'den Akt., Bağ, 2013: 276). Bu gelişmeler hasta hakları, hastanın kendi kaderini tayini, hasta özerkliği bağlamlarında bireylerin aktif rol üstlenebilme olanakları da artmıştır. Bu aktif rol üstlenme durumu hasta vasiyeti adı altında resmiyete dökülmüştür. Esas itibarıyla kişinin kendi geleceğini belirleme, geleceği hakkında karar verme (bizzat) hakkının ifadesi olan hasta vasiyeti kişinin bu haklarının güçlendirilmesini amaçlamaktadır (İmamoğlu, 2016: 203).

Hasta vasiyeti bağlamında düşünülecek olursa ötenazi uygulanma süreci öncesinde-esnasında-sonrasında ortaya çıkan tüm etik ikilemlerin başrolünde hasta bireyin olduğu görülecektir. Öyle ki bu durum hastanın kendi kararlarını verme durumunun korunması için hasta vasiyeti gibi hasta vasisi de kanunlarla uygulanmaya konmuş olan önemli bir olgudur. Hasta vasiyeti, hasta farik ve mümeyyiz iken olduğu kadar farik ve mümeyyiz olmama durumunda da geçerliliğini korumak zorundadır. Böylece hasta vasisi bu vasiyeti korumakla mükelleftir. Bu mükellefiyet yine hastanın vasiyetinin korunması adınadır (Zellweger vd.'den Akt., Bağ, 2013: 276). Sağlık alanında 1998 yılında yayımlanmış olan hasta hakları sözleşmesi sonrasında hasta adına yaşanmış gelişmelerden en büyüğü olan vasiyet uygulaması tıbbi tedavi-müdahale-operasyonların başarıya ulaşmadaki en büyük destekçisi olmuştur. Plasebo halinin bir uzantısı olarak görülebilecek olan bu *hasta rolünün güçlendirilmesi durumu* tıbbi başarıyı hastanın etken birey konumunda önceki durumuna nazaran daha çok etkileyebileceği görülerek uluslararası düzeyde geçerliliği olan sözleşme ile korunma altına alınmıştır. Tıbbi başarı deneysel tecrübelerin getirisi olan bilimsel gerçeklerin yanında deneklerin psiko-sosyal durumlarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Çeşitli tedavilerde iyileşmelerin plasebo ile daha olanaklı hale geldiği hem deneysel yollarla hem de tecrübe ile sabitlemiştir. Örneğin en ağır cerrahi müdahalelerden biri olan koroner bypass operasyonlarında bile plasebo etkisinin büyük rolü olduğu görülmüş, cerrahi müdahale sırasında dikişler tutmamış olsa bile iyileşmelerin görüldüğü olmuştur (Vlades'den Akt., Göka, 2002: 60). Plasebo etkisi göstermektedir ki hastaya müdahalede hastanın hastalık-müdahale ile ilgili çepeçevre bilgi sahibi olmasıyla başarı oranı artmaktadır (www.wikipedia.com, Plasebo Etkisi, 2020, E.T.: 15.05.2020).

Genel olarak özetlenecek olursa tedavi sürecinde hastanın rolünün güçlendirilmesi Hasta Hakları Sözleşmesinin (1998 yılında yayımlanmış olması bu teoride önceden kabul edilmiş bir etki olduğunu göstermektedir) de içerdiği gibi temel başarı etkenlerinden biridir. Ötenazi uygulamasında başlıca etken rolün hasta olması sürecin şeffaf ve gerçekliğini göstermektedir. Bu aşamada yaşamın devamına karar-yaşamı sonlandırma ikileminin içerdiği birçok değişkenin yanı sıra bu değişkenlerin içerenlerinin başında gelen hastanın etkin rolü açıklanmış ve bu aşamadan sonra bu rol (ve diğer bireylerin rolleri) kapsamında ikilemin içerenleri aktarılacaktır.

3.4.4.1. Kendi kaderini tayin nedir?

Önceki bölümde bahsedilmiş olan roller kapsamında bireyin sürece öncelikli etkisi geniş ölçüde geçerliliğe sahip olan istek ve arzularıdır. Tedavi/müdahale biçimi, yeri, zamanı vs. değişkenlerde vasiyete uygun hareket edilme durumunu meydana getiren bu arzular yine

tedavinin yönü (kabul/ret) ve literatürde ‘*self-determinasyon*’ olarak geçmekte olan kendi kaderini tayin, esasında devlet yapısı değişim evrelerinde (Fransız İhtilali) ortaya çıkmış (www.wikipedia.com, Self Determinasyon, 2020, E.T.: 15.05.2020) ve sonrasında gelişerek diğer iktisadi, içtimai ve sosyal alanlarda da kendini göstermiştir. İlk kullanım alanına göre tanımı ‘halkın, idaresi altında yaşadıkları ve yaşayacakları hükümeti seçme hakkı/özgürlüğü’ olan bu olgu zamanla insan hakları bağlamında kullanılarak tüm tanımlamaların dikkate alındığı düzlemde ‘bireyin kendi geleceğini etkileyecek durumlarda birincil söz ve hak sahibi olması ve bu seçim alanlarında özgür olması’ tanımını almaktadır. Bu özgürlük bireyin yaşamının tüm evrelerini kapsamakta, en özelden en genele kadar işlev göstermektedir. Eş, iş, şehir, ülke, barınak vs. bireylerin hayatlarında var olan tüm değişkenlerde bireyin seçme özgürlüğü bulunmaktadır. Küreselleşme, refah seviyelerinin yükselmesi, ihtiyaç tiplerinin değişmesi vb. gelişmeler sayesinde insan kendi hayatı üzerinde her geçen gün daha fazla kontrol sahibi olmaya başlamaktadır. Bu durum kümülatif olarak ilerlemekte yani kazanılan her hak bir diğer hakkın elde edilme isteğine meydan vermektedir.

Böylelikle sosyal bilimlerde self-determinasyon olgusuna gelinecek olursa bu alanda çok çalışma yapılmamış olmasıyla beraber (Siyasi bir terim olarak görüldüğünden dolayı sadece siyasi bilimler çalışmaları bulunmaktadır. Örn.: *Uluslararası hukukta self-determinasyon*.) Sosyal hizmet bilim dalında *İnsan*’ın odak noktası olarak alınması silsile sorunsalları çıkışı ve çözümlerinin bulunuşu sonucunda kendi kaderini tayin olgusu ‘birey’ düzlemine indirgenebilmiştir. Öz olarak insanın biyo-psiko-sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaştırılması hedefiyle markaja alınan bireyin bu hale ulaşma yolunda bireye uygulanacak ilk müdahale olarak kendine yönelik farkındalığının arttırılması mottosunun benimsenmesi sosyal hizmet bilim dalında temel esas alınan argümanlardan olup bu durumun müdahaleye büyük ölçüde olumlu-olumsuz etkisinin olduğu da kabul edilmiştir.

Sosyal hizmet literatüründe self determinasyon kavramı oldukça eskilere dayanmaktadır. NASW sosyal çalışmacıların müracaatçılarına yönelik olarak etik sorumlulukları arasında self determinasyona özel bir yer ayırmakta, “Sosyal çalışmacılar müracaatçıların self determinasyon hakkına saygı duyar, bu hakkı geliştirir ve müracaatçılara amaçlarını tanımlama ve açıklığa kavuşturmalarında yardım eder” açıklaması ile bunu ifade etmektedir (NASW 1996). Sosyal hizmet, profesyonel müdahalelerini gerçekleştirirken müracaatçı sistemlerinin self determinasyonuna büyük önem atfetmekte, self determinasyonu temel değer olarak kabul etmektedir (Şahin, 2009: 88).

Sosyal hizmet literatüründe kendi kaderini tayinin mutlak bir hak olduğu üzerinde durulmakta ve bu hakkın uygulama ilkesi olarak kullanıldığı zaman kullanımının sınırlı olduğu belirtilmekteyken (Rothman, 1989) bu hakkın öz olarak en üstün olduğu değil, en üstün derecede öneme sahip olduğu (Barnstein, 1960) üzerinde de durulmaktadır. Yine Sosyal hizmetin ilk düşünürlerinden olan Richmond bu olgu bağlamında müracaatçının iradesini önemseme ve bu öneme bağlı kalma düşüncesini savunmuş mantık yeteneği ile sosyal yaşamdaki otonomi arasında ilişki kurmuştur (Freedberg’den Akt., Şahin, 2009: 88). Bunun daha öncesinde de 1920-30’lu yıllarda mesleki çalışmanın amaçlarını ve bu

amaçları gerçekleştirmek adına gerekli araçları seçme hakkının müracaatçıya verilmesine büyük önem atfedilmekteydi (Şahin, 2009: 88).

3.4.4.2. Hak temelli yaklaşımlar bağlamında ötenazi

Bireyleri '*hak sahibi*' olarak gören hak temelli yaklaşım, devlet ve devlet dışı diğer aktörleri (STK vb.) de bu hakları ifa etmede '*görev sahibi*' olarak tanımlamaktadır. Hak temelli yaklaşım görev sahiplerinin kapasitelerini arttırmayı ve hak sahiplerinin güçlendirilmesini hedefler (Gneiting vd.'den Akt., Zengin ve Altındağ, 2016: 9). Hak temelli yaklaşımda, tüm kadın ve erkekler yaşama, özgürlük ve güvenlik, hukuk önünde eşitlik, yeterli standartlarda yaşam hakkı (beslenme, giyim, barınma, sağlık bakımı ve sosyal hizmetler), eğitim, çalışma, ikamet, düşünce, vicdan, inanç ve din, müdahale olmaksızın bir fikre sahip olma ve bu fikri açıklama hakkına sahiptir. Bu bağlamda hak temeli yaklaşım, insan haklarını en temele yerleştirmekte ve yoksulluk, adaletsizlik, çatışma ve marjinalleştirme gibi meselelerle mücadele edilirken tüm insanlar için insan haklarının ne şekilde gerçekleştirileceğine dikkat çekmektedir (Zengin ve Altındağ, 2016: 10). Öz olarak hak temelli yaklaşım yoksulluk, adaletsizlik, eşitsizliğin (vb.) insan hakları ihlalinin kaynağı olduğunu kabul edilmesiyle ortaya çıkmış ve işlev görmeye başlamıştır.

Genel işlevlerine bakılacak olursa hak temelli yaklaşım, insan haklarının gerçekleştirilmesi vurgusuyla, bireyden topluma tüm kişi ve grupları (ötekileştirilmiş gruplar dahil ve önceliklidir) baz alarak bu kişi ve grupları da sürece dahil etmekle var olan durumu değiştirmeye/geliştirmeye çalışır. Bu süreç bandında hükümetler, hükümetlerarası örgütler, uluslararası STK'lar ve ulusaşırı ortaklıklar sorumluluk sahibi olarak görülmekte ve sürece etkin katılım sağlamaktadır (Zengin ve Altındağ, 2016: 11).

Böylece sosyal hizmet disiplininin bireylerin ihtiyaçlarının analiz edilmesi ve giderilmesi amaçlı bir meslek olarak görülmesinin aksine, odağına insan haklarını alan, bu gayede işlev gösteren ve bu odağı güvence altına alan bir disiplin olarak görülmesi gerekliliğinin vurgulanmış olması (Ife, 2008; Zengin ve Altındağ, 2016: 11) ile bu mesleğin hak temelli bir meslek olduğu düşüncesi hüküm sürmeye başlamıştır. Bu bağlamda sosyal hizmette müracaatçı birey ve grupların ihtiyaç tanımlamasının kendileri tarafından yapılmasına saygı gösterilmesinden başlanarak insan hakları odaklı bir müdahale sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu sebeple, bir sosyal çalışmacı ihtiyaca yönelik bir talebi dile getirdiğinde, bu talebi '*hakların karşılanması yoluyla yöntemi*' ile ilgili olarak yapabilmelidir. Böylece sosyal hizmet uygulamasında ihtiyaç ve haklar arasındaki bağlantının esas oluşu anlam kazanır ve bu anlam derinleşerek yerini korur. Örnek olarak yaşlı bir bireyin bakım hizmetine ihtiyaç duyması, aslında bu bireyin yaşamını devam ettirebilme hakkına işaret etmektedir. Dolayısıyla sosyal çalışmacının uygulama esnasında gündeme gelen konuları haklar temelinde düşünmemiş olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte, haklar uygulamanın temelinde yer almaktadır. Hem sosyal hizmet disiplini hem de sosyal çalışmacılar açısından ortaya çıkan bir ihtiyacın tanımlanmasında insan hakları önemli bir uygulama ilkesidir. Bu bağlamda hak temelli uygulama, sosyal çalışmacıların günlük söylemlerinde hak kelimesini ihtiyaç kelimesinden daha fazla kullandığı bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Bu nedenle 'insan

hakları' sosyal hizmet uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır (Zengin ve Altındağ, 2016: 11).

Genel olarak hak temelli yaklaşımın özü ve bu özün sosyal hizmetteki yansımalarına bakıldığında önceki bölümlerde istenç oluşumuna gerekçe olarak gösterilen tüm durumların açıklandığı ötenazi olgusunun hak temelli yaklaşımlar çerçevesinden ele alınabilme olasılığı analiz edilecek olursa;

1. Özellikle Tetraplejik (ve diğer onulamaz-tedavi edilemez ağır hastalıklardan mustarip) hastaların muhatap olduğu tam bağımlılık durumundan ötürü yaşamının kendilerine ağır gelmesi ve bu durumun daha fazla devam etmelerini istememeleri.
2. Günümüz müreffeh dünyasında hayatının her alanında kontrol sahibi olma isteği barındıran bireylerin yaşamları üzerinde olduğu kadar ölümleri üzerinde de kontrol hakkı iddia etmeleri ve bu hakkı isteme gerekçelerinin 'onurlu ve ağrısız ölüm' olması.
3. Bireyin kendini karar organizması olarak görmesi ve bu kararları kendi başına alarak var olduğunu ispatlaması.
4. Yaşamının devamını ne şekilde sürdüreceğinin kararını verebildiği gibi bireylerin yaşamının ne şekilde sonlanacağı (kanuni sınırlar çerçevesinde) kararını da verebilme isteği.

Yukarıda daha önceki bölümlerde yapılan analizler çerçevesinde ortaya çıkarılan ötenazi istencinin hak temeli yaklaşımlar bağlamında ortaya çıkış sebepleri aktarılmıştır. Bu sebepler ötenazi olgusunun 'kendi kaderini tayin' çerçevesinde bireylerin hak temelli yaklaşımlar bağlamında talep edebileceği bir müdahale biçimi olabileceği görülmektedir.

3.5. Hospis ve Palyatif Bakım Bağlamında Sosyal Hizmette Ötenazi

Sosyal hizmet disiplininin temelleşmiş ve en eski müdahale/mücadele modellerinden olan tıbbi sosyal hizmet, hastalığın her döneminde olduğu gibi tedavi bulunamaması ve/veya bireyin biyo-psikolojik iyilik halinde gelişme sağlanamaması gibi vakalarda stabil durumu koruma adına koruyucu-önleyici müdahaleler geliştirmektedir. Bu bağlamında geliştirilmiş en sistemli müdahalelerden biri olarak müracaatçılara sağlanan *hospis* ve *palyatif bakım*, yaşamının son dönemlerinde (terminal dönem) bireylere tabiri caizse ölüm olayının gerçekleşmesine kadar *özellikle tedavi edilemeyen ilerleyici hastalıklarda bireyin fiziksel, sosyal, dinsel ve varoluş gereksinimlerinin kapsamlı yönetimi* rolünü üstlenerek karşımıza çıkmaktadır. Bu rol ile konumuz olan ötenazi olgusunun bu disiplin bağlamında analiz edilmesi ve sosyal hizmet bilimine entegrasyonunda zemin oluşturma çabasında hospis ve palyatif bakım İngiliz sosyal hizmet literatüründe *end-of-life care* (*yaşam sonu bakımı*) tanımı kapsamında kabul edilmekte ve uygulanagelmektedir.

3.5.1 Ötenazinin “yaşam sonu bakımı” tanımı altında sosyal hizmet disiplininde yer alabilmesi imkânı

İngiliz literatürüne '*Yaşam Sonu Bakımı (end-of-life care)*' tanımlaması altında giren uygulamalar Türkiye'de palyatif bakım ve hospis bakım olgularıyla hemen hemen aynıdır. Hastalığı tedavi etmeksizin hastalığın belirtilerini azaltmaya yönelik çalışmaların geneline *palyatif bakım* denmekteyken bu bakım hayatı tehdit eden bir hastalığın varlığında küratif (tedavi edici) veya yaşam süresini uzatan tedavilerle eş zamanlı olarak bireylere sunulmaktadır. Burada temel amaç hasta ve yakınlarının hayat kalitesini stabil durumu

korumak, biyo-psiko-sosyal açıdan destekleyici hizmetler sunarak bu kaliteyi arttırmaktır. Bununla beraber bakımın temel odağını bireylerin değerleri ve tercihlerine göre şekillenen müdahaleler oluşturmaktadır (Yılmaz ve Bahat, 2019: 32). *Hospis bakım* ise terminal dönemdeki bir hastaya bu dönem tedavilerinden ayrı olarak ölecek olan bireyin yaşam kalitesini yükseltmeye odaklanan çalışmalar bütünü olarak bilinmektedir (Reis ve Kızılkaya Beji, 2003: 78). Bu bakım genelde evde verilmekle beraber sağlık kuruluşlarında da verilebilmektedir. Hasta ve yakınları bu bakım programı kapsamında desteklenir ve ölmekte olan hastanın bakımının daha iyi yapılabilmesi adına yardım niteliği içeren eğitimler alır. Bu bakım türünün ana odaklarını hastalık belirtilerinin (semptom) kontrolü, ağrıların hafifletilerek hastanın rahatlatılması ve psiko-sosyal danışmanlığı oluşturmaktadır (American Cancer Society, 2019: 2-4). Genel hatlarıyla benzeşen bu hizmetlerin ayrıştığı (ayrışma olarak düşünülebilirse eğer) nokta şöyle aktarılabilir: Palyatif bakımda terminal dönemdeki hastaların tedavilerine yönelik yardımcı hizmetler sunmak yoluyla hastanın yaşam kalitesini artırmak iken hospis bakımda ölüm olayının ortadan kaldırılması amacı bulunmamaktadır. Hospis bakımda amaç ölüme neden olan hastalığın dayanılmaz ve istenmeyen yönleri ile mücadeledir. Bu mücadele genel olarak rahat bir ölüm olanağı sağlamak adınadır (Yılmaz ve Bahat, 2019: 34).

Palyatif bakım ve hospis bakım tanımlarının aktarılması bağlamında yaşam sonu bakımı analiz edilecek olursa; sağlık hizmetlerinin gelişkinliğine göre ülke/bölge bazında çeşitlenmelere sahne olan bu bakım türlerindeki çeşitlenmelerin aşırı varyasyon içermemesi, hasta ve yakınlarına biyo-psiko-sosyal destekleme çalışmaları içermesi dolayısıyla yaşam sonu bakımı palyatif ve hospis bakım uygulamalarıyla genel anlamda benzeşme göstermektedir. Bununla beraber *Yaşam Sonu Bakım* olgusu *Palyatif Bakım* ve *Hospis Bakım* uygulamalarını içeren bir üst tanımlama olarak görülebilir.

Öz olarak yaşamının son zamanlarında olduğu düşünülen, hastalıklarının tedavi edilmesi veya kontrol altına alınması adına destek alan insanlara verilen bakım olarak bilinen bu kavram, hastalar ve aileleri için fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi destekleri içermektedir. Yaşam sonu bakımın amacı, hastanın azami derecede rahat edebilmesi adına ağrı ve diğer semptomları kontrol etmektir. Yaşam sonu bakımı palyatif ve hospis bakım, destekleyici bakım ve darülaceze bakımını da içerebilir.

Yaşam sonu bakımın uygulanma sahası olan hastalıklar çeşitlenebilmektedir. Bu çeşitlenmeler hastanın yatalak olması, üstesinden gelinemeyen ağrılara muhatap olması, bedensel-zihinsel işlev kayıplarının olması şartlarına göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlere bina olarak hizmetlerin belirlendiği yaşam sonu bakımdaki en tartışmalı hizmetlerden biri de ötenazidir. Ötenazi, ölümcül hastalığa sahip ve/veya dayanılmaz ağrılara sebep olan hastalıktan mustarip olan bir kişide yaşamın kasıtlı olarak sonlandırılmasıdır. Kimi ülkelerde bu uygulama yaşam sonu bakım hizmetlerinden biri olarak hastaya sunulmaktayken kimi ülkelerde ise kişinin yaşama hakkı esas alınarak yasal yollarla engellenmektedir. Ötenazinin hizmet olarak sunulduğu ülkelerde hastanın kendi kaderini tayin hakkı ve sağlık profesyonellerinin acıyı hafifletme yükümlülüğü göz önüne alınmaktadır. Bu hak ve yükümlülükler etik anlamda ötenazi uygulamasına temel olarak gösterilmektedir.

Sosyal hizmet bağlamında yaşam sonu bakımı analiz edilecek olursa; müracaatçının ihtiyacı odak alınarak bireyin yüksek yararına uygun müdahaleler geliştirilmekte ve bu müdahaleler bireyin rızası alınarak (aydınlatılmış onam olgusu devreden hiçbir zaman çıkmamaktadır) uygulanmaktadır. Sosyal hizmetin müracaatçı tiplerinden olan yaşlılar ve engelliler için geliştirilen müdahale biçimlerinde yaşlılar için yaşam sonu bakım uygulamaları genel kullanıma girmektedirken engelliler³² için bazı durumlarda öncelikli hizmet olarak kullanılabilir. Tetraplejik hastalarda bu durum kendini derinlemesine hissettirmektedir. Kısmi yahut tam bağımlı engelli bireylere uygulanmakta olan müdahalelerin başında gelen yaşam sonu bakımı çoğu engel çeşidinde tedavi edici olmamakta, stabil durumu korumakla kalmaktadır. Bu stabilitenin yarattığı yıkımların devamının engelli bireylerdeki psikolojik yansımaları yaşam sonu bakımı ile giderilememektedir. Bu yansımaların ağır seyretmesi durumlarının ötenazi istencini ortaya çıkardığı vaki iken önceden de aktarıldığı gibi bu ağır seyrin bazı toplumlarda ötenazi sebebi olarak görülebildiği literatürde de aktarılmıştır. Böylece kısmi veya tam bağımlı engelli bireylere ötenazi uygulanması esnasında meydana çıkabilecek tüm biyo-psikolojik hasarların engellenmesi veya en aza indirilmesi adına uygulama süresince bulunması zorunlu olan profesyonel ekibin içerisinde öncelikli olarak sosyal çalışmacılar gelmektedir. Burada sosyal çalışmacılar tarafından uygulanmakta olan müdahalelerden biri olarak görülmesi veya görülmemesi ötenazi uygulamasında sosyal hizmetin varlığına etki etmemektedir. Sosyal hizmet uygulaması olarak vuku bulmayan ötenazi uygulamalarında dahi sosyal çalışmacıların bulundurulması ötenazi esnasında bireyin tam iyilik halinin korunması adına uygulanagelen önlemlerdendir. Sosyal hizmet uygulaması olarak görülebilecek ötenazi uygulamasının yine profesyonel vaka ekibi müdahalesi olarak görülebileceği ihtimali söz konusu olduğu gibi tıbbi uygulama olarak ötenazi sürecinde sosyal çalışmacıların bulundurulması azami önem arz etmektedir. Tıbbi sosyal hizmet bağlamında düşünülecek olursa ötenazinin sosyal hizmete muhtaçlık doğuran bir yapıya sahip olduğu kabul edilmeli, bu kabul durumun sosyal çalışmacıya ihtiyaç doğurduğu gerçeği de göz ardı edilmemelidir. Tıbbi sosyal hizmet bağlamında ötenazi sürecinde sosyal çalışmacı ve işlevleri için önceki bölümlerde detaylı bilgi aktarımı yapılmıştır.

3.5.2. Sosyal Hizmette Yaşam Sonu Bakım ve Ötenazi Karşılaştırmalı Analizi

Terminal dönemde hastalar, çoğunlukla yakınlarına yük olma, dayanılmaz ağrılara muhatap olma, yaşamları süresince önem verdikleri hedeflerini yerine getiremeden ölme korkusu vb. sorun ve korkularla baş başa kalmaktadır. Son yıllarda hastalar için yaşamlarının son dönemlerinde kendilerine yeterli ve kaliteli bir bakımın sunulması, kendilerine ve yakınlarına psiko-sosyal destek sağlanmasının önemi artmıştır. Hasta bireylerin bu sorun ve korkularını hafifletme ve ortadan kaldırmada sosyal hizmet mesleği önemli işlev üstlenmektedir (Tuncay, 2013: 148). Bu bağlamda terminal dönem hastalarına sunulan yaşam sonu bakımında sosyal hizmet mesleğinin büyük işlevi bulunmakta ve bu

³² Bedensel engellilerde bir veya birkaç yaşlılık semptomu birleşerek ağır seyrederken zihinsel engellilerde yaşam süresi kısa olabilmektedir. Örn.: Down Sendromlu bireylerin ortalama yaşam sürelerinin istisnalar içermekle beraber 50 yıl olduğu bilinmektedir.

işlevler büyük ölçüde hastanın ve yakınlarının psiko-sosyal iyilik hallerinin sürdürülmesine yardımcı olmaktadır (Allison, Gripton ve Rodway'den Akt., Tuncay, 2013: 148).

Geçmişten bugüne, terminal dönemde olan bireylere ve yakınlarına çeşitli ortamlarda psiko-sosyal destekler sunan sosyal çalışmacılar için yaşam sonu bakımı uygulaması yeni bir çalışma alanı değildir. Yeni olan durum, yaşam sonu bakımı uygulamalarının hak ettiği değeri günümüzde görmesi ve ilgiyi günümüzde çekmesidir. Yaşam sonu bakımı bireyin yaşamının son döneminde kendisi, yakınları ve içinde bulunduğu toplum adına kuramsal bağlamda önem kazanmıştır (Talor-Brown, Sormanti, 2004: 3).

Ölmekte olan veya ölümü gerçekleşmiş bireyler ve aileleri adına, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri ve sosyal çalışmacıların bu süreçlerdeki katkılarını güçlendirmek için 2003 yılında Amerikan Ulusal Sosyal çalışmacılar Birliği (NASW, 2003) sosyal çalışmacılar için öncü nitelik taşıyan *Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Çalışmacılar için Uygulama Standartları Belgesi* hazırlamıştır. Bu standartlar çeşitli hastalık gruplarında (HIV/AIDS, kanser, organ yetmezliği vb.) palyatif bakım ve yaşam sonu bakım süreçlerindeki sosyal hizmet uygulamasının temel aşamalarını ele alarak açıklamaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölmekte olan hastalara yönelik müdahale-hizmetlerde sosyal çalışmacılar aktif rol alarak çalışmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Ulusal Kanser Enstitüsü'nün bildirdiğine göre, kanser merkezlerinden hizmet alan hastalara yönelik psiko-sosyal destek uygulamalarının dörtte üçü sosyal çalışmacılar tarafından ifa edilmektedir. Sosyal çalışmacılar ölüm sürecindeki hastalara kapsamlı tıbbi ve psiko-sosyal destek hizmetleri sunan disiplinlerarası ekipte önemli roller üstlenmektedir (Tuncay, 2013: 148).

Yaşam Sonu Bakım uygulamasında sosyal hizmet ve sosyal çalışmacı rollerinin anlaşılmasıyla bu disiplinin ve elemanlarının insan yaşamının her döneminde özellikle en zor dönemlerinde kilit rol üstlendiği görülmektedir. Yine yaşam sonu durumlarından biri olan ötenazi uygulama sürecinde sosyal hizmet ve sosyal çalışmacılar rollerine bakılacak olursa durum yaşam sonu bakımdakinden çok farklı olmadığı için kısaca şöyle özetlenebilir: Terminal dönemde olan, mustarip olduğu hastalığın dayanılmaz ağrılarına muhatap olan, tam bağımlılığa mecbur bırakan engellere (örneğin tetrapleji) sahip olan ve benzer şekillerde ölme olgusuyla karşı karşıya kalmış bireylerde ortaya çıkan özenli ve kaliteli psiko-sosyal destek ihtiyacı bu dönemlerde sosyal çalışmacına gerekliliği en yüksek seviyeye çıkarmıştır. Bireyi biyo-psiko-sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşması adına gerekli tüm çalışmaları yapmaktan çekinmeyen, aksine bu çalışmaların yapılması adına tüm adımları atan sosyal hizmet mesleğinin yine yaşam sonu olgularından olan ve yaşamın sonu sürecini içeren ötenazi uygulamasında atılacak olan adımlarda öncü rol yahut en azından danışmanlık rolünü üstlenmesi gerekmektedir. Süreç bitiminde ölecek olan bireyin süreç esnasında psiko-sosyal iyiliğini sağlamada, bireyin yakınlarının süreç öncesi ve sonrasında psiko-sosyal iyiliğini sağlama ve devam ettirmede öncü rol oynaması en muhtemel disiplin olan sosyal hizmetin, ötenazinin yasal olduğu toplumlarda yasa kararı ile ötenazi uygulama hakkı kazanmış bireylerin yüksek yararının gözetilmesi adına süreci yakından takip emesi ve iyilik adına gereken koşulları sağlaması disiplinin doğuşuna meydan veren şartların getirisi olarak bir mecburiyete muhatap olmaktadır.

3.5.3. Ötenazinin bir sosyal hizmet uygulaması olarak kabulü imkânı ve ötenazi sürecinde ortaya çıkan sosyal hizmet ihtiyacı

Sosyal hizmet disiplininde Ötenazi olgusunun göz ardı edilebilecek bir durum olmaması gerektiği, ötenazi istencinin çıkış noktaları, ötenazi uygulama süreci ve sonrası durumlarında bireylerin yaşamakta olduğu biyo-psiko-sosyal sorunlar çerçevesinde anlaşılmaktadır. Bu sebeple ötenazi, sosyal hizmet disiplininin insan yaşamı odağı bağlamında önem vermesi gereken olgulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet (batı) literatüründe ötenazi olgusu yakın sayılamayacak tarihlerden bu yana araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece ötenazinin sosyal hizmet uygulaması olarak kabulü veya reddi konusunda sağlam temeller üzerine oturmuş birçok argüman bulunmaktadır.

İngiliz Sosyal Çalışmacılar Derneği'ne (British Columbia Association of Social Workers) kayıtlı olan üyeler tarafından yapılan ötenazi ve yardımlı intihar ile ilgili tutum ve deneyimlere yönelik yapılan bir araştırma sonucunda sosyal çalışmacılar ötenazi ve yardımlı intihar arasında sadece küçük bir ahlaki ayrım olduğunun kabul edildiğini ve büyük çoğunluğun her iki eylemin de belirli durumlarda yasal olması gerektiğine (Ötenazi %75,9, yardımlı intihar %78,2) inandığı aktarılmıştır.. Bu derneğe kayıtlı olan sosyal çalışmacıların yaklaşık %80'i ötenazi ve yardımlı intihar ile ilgili sosyal politika geliştirme sürecine sosyal çalışmacıların da katılım sağlaması gerektiğini dile getirmiştir. Ve bu tür uygulamaların yasal olması halinde, dernek üyelerinin %70'i sosyal çalışmacıların müracaatçıları ile karar verme sürecinde etkin rol almaları gerektiğine inanmaktadır. Yine bu derneğe müntesip sosyal çalışmacılar, ötenazinin kabul edilebilirliği konusunda net bir ayrım yapmamıştır ve ahlaki açıdan yanlış olmadığı ve yasanın bu uygulamaya izin verecek şekilde değiştirilmesi gerektiği konusunda geniş bir mutabakata varmışlardır (Ogden, Young, 1998: 162,167).

Yasaların izin verdiği ölçüde sosyal çalışmacılar ötenazi uygulamasında bulunabilmeli, ancak cezai sorumluluklar nedeniyle bu uygulamada aktif rol almamaları gerekmektedir (Ogden, Young, 2003: 45). Aslında, Amerika Ulusal Sosyal Çalışmacılar Birliği (NASW) politika bildirimlerinde sosyal çalışmacıların müracaatçıları ve yakınlarını destekleme rolünü yineleyerek Ötenazi sürecindeki psiko-sosyal desteğin göz ardı edilmemesi böylece sosyal çalışmacıların ötenazi uygulamasında yer edinmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yaşam sonu bakım sürecinde karar verme koşullarında yer alan zor etik sorunların çözümünde yine sosyal çalışmacılar etkin bir rol üstlenmekte, hasta ve yakınlarının aydınlatılması ve psiko-sosyal açıdan iyiliklerinin sağlanması ve korunması adına öncül olmaktadır.

Böylece, sosyal hizmet disiplininde yer alması yahut almaması durumlarının ikisinde de Ötenazi uygulama sürecinde bir sosyal çalışmacının bulunması gerekliliği gözler önündedir. Gerek hastanın gerekse yakınlarının süreci olabilecek en az maddi manevi hasarla atlatması zorunluluğu burada sosyal hizmet disiplininin profesyonel insaniliğine muhtaçlık doğurmaktadır. Burada bireyin tam iyilik haline ulaşabilmesi adına Ötenazinin bu hale ulaşmada bir engel mi yoksa öncül mü olup olmadığı yine sosyal hizmet disiplinince belirlenebilmelidir. Bireyin dezavantajının çok yönlü bir şekilde analizi ve

değerlendirmesinin yapılması, bu dezavantajın bireyde oluşturduğu hasarların ortaya çıkarılması, bu hasarların tamiri ve sonrasında mevcut dezavantajın giderilmesi adına yapılması gerekenlerin ifası zaten sosyal hizmet disiplininin profesyonel bağlamda amaç ve odağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hasarların giderilemeyecek türden olması durumunda da hasarın getirisi olan psiko-sosyal etkilenmelerin şiddetinin artmaması, stabil durumun korunarak olağan hale getirilerek en azından öngörülebilir durumların çokluğunu arttırmak ve bu durumların çözümlerinde çoklu varyasyon oluşumunu engellemek adına sosyal hizmetin koruyucu-önleyici yönünün kullanılması elzemdir.

3.6. Ötenazinin Kötüye Kullanımı

Bireylerin yaşamlarının son dönemlerinde sosyal hizmete ihtiyaç duymaları için yalnızca terminal dönemde yahut ötenazi uygulaması sürecinin odağında olmaları gerekliliği bulunmamaktadır. Esasen bütün bireylerin ölümü ile yakınlarının psiko-sosyal desteğe her halükârda ihtiyaç duyuyor olması, ölen bireye tam bağımlı bireylerin (engelli, çocuk vs.) varlığıyla bu tam bağımlı bireylerin ölüm sonrası yaşayacağı sorunların ortaya çıkmasını engelleme, ortaya çıkmış sorunlarında giderimini sağlamada sosyal hizmet mesleği önemli bir işleve sahiptir. Bu da göstermektedir ki bir ölüm olayı yalnızca ölen kişi açısından değil, çevresindeki diğer bireyler açısından değerlendirilmelidir. Sosyal çalışmacıların sırf ölüm olayının gerçekleşmesi ile ortaya çıkan psiko- sosyal çöküntüler sebebiyle de olsa ötenazi uygulamalarında -ölüm olayı gerçekleştiği için- bulunmaları gerekmektedir.

Bunun yanında ötenazi uygulamalarında ortaya çıkabilecek kötüye kullanım durumlarında yine sosyal çalışmacının kötüye kullanımları engelleme adına büyük işlevlerinin olabileceği aşîkârdır. Ötenazi uygulama sürecini yürütecek olan profesyonel ekip sadece uygulamanın gerçekleşmesini sağlamakla kalmamakta, süreç öncesi ve sonrasında da bilimsel dayanaklar ışığında hareket etmektedirler. Böylece ötenazi istencinin ortaya çıkışı ile birlikte sürece etkin katılım sağlayacak bir sosyal çalışmacının planlanmakta olan müdahaleye etken rol oynayabilecek ve kötüye kullanımı yahut gereksiz kullanımı engelleyebilecektir.

Burada ötenazinin kötüye kullanımı sosyal çalışmacının süreçteki en kritik rolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşamın kutsallığının birey iradesine bina edildiği düşüncesi çoğu düşünürce kabul edilen bir tez olarak karşımıza çıkmaktadır. Ötenazi uygulamasında farik ve mümeyyiz olan bireyin özgür istenci sonrasında kazanılmış olan ötenazi hakkının engellenemeyeceği (ötenazinin yasal olduğu toplumlarda) gibi farik ve mümeyyiz olmayan bireylerde ötenazi kararının birey yakını yahut hekim tarafından verilmesi hak olgusunca suiistimale meydan verecektir. Bu durum ötenazinin kötüye kullanımının en belirgin şeklidir.

Kötüye kullanıma verilebilecek en tanınmış örnek Nazi Almanya'sının engelli, Yahudi, kronik hasta, çekinik ırk vb. dezavantajlı gruplarda uygulamış olduğu öjeni'dir. Burada Hitler'in üstün ırk yaratabilmek adına doktorlara sorunlu(!) bireyler ve gruplarda kullanılması amacıyla öjeni adına sınırsız hak tanınması ötenazinin kötüye kullanımında en gayriinsani durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ötenazi uygulamasında etik ihlallerin ortaya çıkmaması için sürecin bireyin kendi kaderini tayin esasınca başlatılmış olması, bireyin yaşadığı toplumda bu uygulamanın kişi hakkı olduğunun yasalarla korunma altına

alınmış olması, bireyin ötenazi izni almış olması ve tüm analizler sonrasında ötenazi uygulamasının herhangi bir hak gaspına neden olmayacağının kesinleşmiş olması gerekmektedir.

Ötenaziye muhatap olacak bireyin iradesine başvurmadan, sırf ölümcül hasta, dayanılmaz hastalıktan mustarip, engelli olması vs. gibi nedenlerle öldürülmesi istemsiz ötenazi olarak bilinmektedir. Burada muhatap birey, ya ölmek istememektedir ve bireyin iradesinin aksi yönde hareket edilmektedir yahut bireye düşüncesi-isteği hiç sorulmamıştır/iradesini açıklayacak durumda değildir ve yakınlarının/hakkında karar vermeye yetkili olanların taleplerinin tersine hareket edilmektedir. Ölüm olayının bu şekilde gerçekleşmesinin ötenazi ile olan tek ortak noktası ölen kişinin hasta olmasıdır. Ötenazinin gün geçtikçe yaygınlaşması sonucunda tarihte hasta olmayanların dahi enjeksiyon yoluyla öldürüldüğü ve bu uygulamaya da ötenazi dendiği görülmüştür. Yine bu cinayetlerin ötenazi ile olan tek ortak yanı sadece, ölen kişinin iğneyle, acısız bir şekilde öldürülmesidir. Nazi Almanyası'nda yapılan katliamların belirgin bir kısmı, bu şekilde gerçekleşmiştir; bu katliamlar doktorlar tarafından ve ötenazi adı altında yapılmıştır. Bu katliamlarda öldürülen kişilerin genel özelliklerine bakılacak olursa işe öncelikle Alman ırkından olan fakat kronik hasta ya da engelli olanlara ötenazi uygulaması ile başlanmıştır.

Tedavi edilemeyen, dolayısıyla işe yaramadığı düşünülen bireyler/gruplar toplumdan ayıklanmak istenmiş ve bu bireylerin/grupların yaşamlarının değersiz olduğu toplumda yaşamakta olan gerek büyüklere gerekse okullarda çocuklara bir ideoloji olarak benimsetilmiştir. Böylece ötenazi, toplum için faydasız olan kişilerin öldürülmesine araç olarak görülmüş ve gösterilmiştir. Bu propagandalarla beraber iyileşmesine imkân bulunmayan ya da tedavi maliyeti yüksek olan hastalar, engelliler, çekinik ırklar vb. bu yolla öldürülmüştür. Bu politika, ari ırk yaratma amacına yönelik olduğu kadar, tıp ekonomisindeki kayıpları gidermeye de yönelik olmuştur. Ekonomiye yük olduğu düşünülen pek çok yaşlı da hastanelerde bu yollarla ve bu sebeplerle öldürülmüştür. Sadece hastalara, yaşlılara ya da engellilere yönelik olarak değil, politik nedenlerle de ötenaziye başvurulduğu görülmüştür. Bir hastalık nedeni ile öldürmek, ötenazinin adı kullanılarak, başka bir deyişle meşru bir zemin olarak görüldüğü için, taraftarı olduğu ideoloji sebebiyle toplumda istenmeyen kişilerin çoğu, psikiyatristler tarafından "müzmin Alman düşmanı" teşhisi konularak öldürülmüştür (İnceoğlu, 1999: 247-248).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Tetrapleji ve miyelopati hastalıklarının özelinde bahsedilen engellilerde ötenazi olgusunun intihardan ayrılışının derinlemesine analiz edilmesi ve sosyal hizmet bağlamında değerlendirilmesiyle diğer tüm gayri insani durumlarda olduğu gibi ötenazi olgusunda da *kişinin, yakınlarının ve yaşamakta oldukları toplumun yüksek yararının gözetilmesi gerekliliği* açıkça ortaya çıkmıştır. Sonucunda ölüm olayının gerçekleşmesi yahut ötenazi istencinin ortaya çıkmış olmasına rağmen uygulanmamış/uygulanmayacak olması bu vakalarda yine bireyde, yakınlarında ve uygulamanın gerçekleştiği/konuşulduğu toplumdaki algının bireyin, yakınlarının ve toplumun yüksek yararına dönük olması gerekliliği de bu analizlerce ortaya çıkarak su götürmez bir gerçek olarak karşımıza çıkmıştır.

Onulamaz/tedavi edilemez hastalıklardan mustarip ve/veya zihinsel/ruhsal/fiziksel acılar sonucunda içinde bulunduğu durumdan kurtuluş yolu arayan bireylerin ötenazi istençlerinin ortaya çıkmasıyla beraber vakayı yönetecek profesyonel ekipte bulunmasının şart olduğu anlaşılan sosyal çalışmacılar, vaka süresince birey ve yakınlarının yüksek yararına binaen müracaatçı, müracaatçının yakınları ve yaşamakta oldukları toplum adına aydınlatılmış onamı sağlayabilecek, vaka başlangıcından sonuna kadar olan süreçte meydana gelebilecek her türlü kişisel-toplumsal sorunla mücadeleyi başlatabilecek, müdahale edebilecek ve sürecin yönetiminin *hukuk/sağlık bazlı olmasından çok insan onuruna yaraşır olmasına* vesile olacak, ölümle sonuçlanabilecek bu olguyu dahi insani koşullara en yakın haline kavuşturabilecektir. Halihazırda içinde bulunduğu *insan onuruna yaraşmayan* durumdan kurtulmak ve farik ve mümeyyiz olduğu andan itibaren yaşamının komutasını kendi elinde bulundurmak isterken kontrol mekanizması olarak yaşayacağı hayatının kendi adına daha anlamlı ve onurlu olacağını düşünerek bu yönde adımlar atan birey, bu adımların getirisi olabilecek her türlü gayri insani durumdan sosyal çalışmacılar sayesinde korunacak, herhangi bir engelle karşılaşması durumunda yine sosyal çalışmacıların sunduğu hizmetler sayesinde süreci asgari zarar ile atlatarak *insan onuruna yaraşır* yaşama yakınlaşacaktır.

Ötenazi istenci oluşmuş tetrapleji veya miyelopati gibi onulamaz hastalıklardan mustarip bireylerin halihazırda bir engel sahibi oldukları ve yalnızca bu engel sebebiyle dahi olsa bu bireylere hizmet sağlanması gerekliliği ışığında düşünülecek olursa ‘İnsan için hizmet’ anlayışı ile bilimsel bir düzleme oturmuş olan sosyal hizmet, ötenazi vaka ekibinde bulunması şart olan meslek elemanlarının ilkinin sağlamakla mükellef durumda gelmektedir. Bu mükellefiyetin göz önüne alınmasıyla bir çıkarım yapılacak olursa, ‘*Ötenazi uygulaması eğer bir alana nispet edilecekse, nispet edilebileceği ilk alan sosyal hizmet olacaktır*’ düşüncesi profesyonel düşüncelerin ilki olarak belirginleşecektir ki önceki bölümlerde aktarılmış olan analizler de bunu kanıtlamaktadır. Tarihi sürecinde insanoğlunu içine düştüğü tüm müşkül durumlardan kurtarmak adına el uzatan ilk meslek sosyal hizmet olmuştur. Bu durum insanlık tarihi kadar eskidir. Öyle ki günümüzden geriye doğru bir yolculuğa çıkılacak olursa, son zamanlarda baş göstermiş ve tüm dünya düzeninin değişmesine sebep olmuş olan Arap baharı ile baş gösteren göç/göçmen sorunu sonrasında başlayan gayri insani durumlara yönelik en etkin müdahaleleri sosyal çalışmacılar

gerçekleştirmiş, sığınmacılık/mültecilik vasfı ile göç etikleri bölgelerde bu vasıf gölgesinde yaşarken karşılaştıkları tüm engelleri aşmada sığınmacı ve mültecilerin önceki müreffeh yaşamlarına en yakın duruma kavuşmalarına yine sosyal çalışmacılar öncülük etmiştir.

Yine tüm dünyada derin etkiler bırakmış olan Holokost'un³³ yaraları, bu uygulamanın muhataplarının dezavantajlı bireyler olması dolayısıyla sosyal hizmet bilimi ışığında sarılmış, bu uygulama ile dünyaya yayılmış olan ırkçılık ve ırkçılığın getiri olan sosyal hezimetlerin karşısında sosyal çalışmacılar durmuştur.

1789 yılında gerçekleşmiş olan Fransız ihtilali ve bu ihtilalden doğan değişimlerin getirisi olan sanayi devrimi sonrasında toplumda onulması zor yaralar açılmış, kişiler/toplumlar/milletler arasındaki refah makası giderek uçurum haline gelmiş ve bu durum açlık sınırı, yoksulluk sınırı, işsizlik, asgari ücret gibi bireylerin toplumlarda zahiren var olmasına rağmen batının yok olmasına sebep olmuştur. Bu devrim sonrasında sertliği daha da artan sömürüler, gayri insani çalışma koşulları, köle yaşamının fiilen geri dönmesi gibi birçok durum karşısında sosyal hizmet durmuş, bu sorunların çözümünde ve bireylere/toplumlara kötü sirayetlerine karşı mücadelede sosyal hizmet bir duvar gibi durmuştur.

Orta Çağ'da insanlığın üzerinde kara bir bulut gibi dönen skolastik düşünceden, Rönesans ve reformlarla sıyrılan insanlık, bu sıyrılmaları tabiri caizse sosyal hizmet uygulamaları ile daha müreffeh yaşam umudu ile gerçekleştirmiştir.

Dünya üzerinde var olan binlerce inanç ve onlarca din, felsefelerinde insani yaşamı gerçekleştirerek korumak ve kümülatif olarak geliştirmek amacı taşımaktadır. Bu iyileşmelerin gerçekleşmesi adına, çıkmaza giren insanlığın kurtuluşu olarak görülen inançlar ve dinler, bilimsel yaklaşım sonucu olmasa da yine sosyal hizmet uygulamaları geliştirmekle insanlığa yardımcı nitelikler kuşanarak topluma sirayet etmiştir. Bu durum İslamiyet, Hristiyanlık ve Yahudilik gibi müntesibi diğer inançlara göre daha çok olan dinlerin özlerine bakılarak sarıh bir şekilde anlaşılacaktır.

Antik Roma ve Antik Yunan'da polislerin (şehir/site devleti) oluşumu ve sağlıklı devamı için oluşturulan hukuk düzeylerinde dahi yerlilerin yanında göçmenlerin de örf/adetlerini içeren, yerlilerin ve göçmenlerin birbirleri ile uyum içinde yaşamaları adına sistemler kurulması yine bilimsel düzleme sahip olmayan sosyal hizmet uygulamaları niteliklerine sahipti.

İnsanoğlunun ilk zamanlarına bakıldığında yine avcı toplayıcı dönemde yapılan iş bölümlerinin bireyin kabiliyetine göre olduğu, kimseden gücünden fazlasının beklenmediği ve bireylerin karşılıklı saygılı tutumlarını doğaya dahi göstermeleri sosyal hizmetin isminin olmadığı tüm dönemlerde cisminin belirgin bir şekilde görüldüğünün kanıtlarındandır.

Sosyal hizmet perspektifi ile analiz edildiğinde insanın var olduğu hiçbir yerde sosyal hizmetin yokluğuna şahit olmak mümkün değildir. Hal ve durum böyle iken daha çok diğer bilimlere nispet edilen tüm uygulamalarda sosyal hizmeti aramak akıldışılık vasfını kazanmayacaktır. Öyle ki bilimin sosyal tarafının hezimetini ortaya çıkarmasının yanında

³³ Nazi Almanyası'nın II. Dünya Savaşı öncesinde übermensch (üstün ırk) ideali ile çıktığı yolda Yahudilerin çoğunlukta olduğu dezavantajlı kesimlerin öjenik uygulamalar ile soykırıma uğraması.

hizmeti de göstermesi ve uygulaması gerekliliği dil ile ikrar olmasa da yerini çok önceden edinmiş bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bütün bu analizler çerçevesinde bir sosyal çalışmacının şu soruları sorması, cevaplanmasına gerek kalmadan vakayı netleştirecektir: *“Sağlamakta olduğu tüm hizmetleri insan için insanca sergileyen sosyal hizmet, gayet gayri insani durum taşımakta olan ötenazi olgusunda öncelikli söz hakkına sahip olabilir mi? Hâlihazırda ötenazi olgusunda sosyal hizmet neden söz sahibi değildir? Ötenazi uygulaması sosyal hizmet müdahalesi niteliği kazanabilir mi?”*,

Önceki açıklamalar ve bu sorular ışığında ötenazi sürecinde sosyal hizmetin ve sosyal çalışmacının rolleri kısaca şöyle açıklanabilir: Ötenazi istenci oluşmuş bireyde bu istencin sebeplerinin ortaya çıkarılması sonrasında güçlendirme yaklaşımı ile istencin giderimi sağlanabilir. İstencin sebebinin ortadan kaldırılmaması durumunda koruyucu önleyici yaklaşım ile sürecin birey-aile-toplum adına sürecin tehlike arz etmemesi adına çalışmalar yapılabilir. Bu süreçte yine aydınlatılmış onamın sağlanmasıyla bireyin-ailenin-toplumun güçlenmesine, bunların sürecin olumsuz etkilerine karşı korunması ve içinde bulunduğu süreç adına yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmasına vesile olunabilir. İhtimal içeren tüm bu durumlar sosyal hizmetin daha önce gerçekleştirdiği ihtimallerin sağladığı faydalara bakılacak olursa insanlık adına yeni soluklu bir hizmetin gelişmesine ortam hazırlanabileceği anlaşılabacaktır.



Kaynakça

- ACAR, H., NERGİZ, N., & AKMAN, E. (2013). *Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*. Ankara: Maya Akademi.
- AĞILKAYA, Z. (2010). İntihar ve Din: İntihar Girişiminde Bulunanlar Üzerine Empirik Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 173-202.
- AKBABA, G. (2000). Ötanazi, Bir Hak Mı? *Bilim ve Teknik Dergisi*.
- AKBAŞ, M. (2010). Biyoetik Bir Sorun Olarak Ötanazi: Tarihi, Çeşitleri ve Felsefesi. *Felsefe Dünyası*, 1-15.
- ALPTEKİN, K. (2008). Sosyal Hizmet Bakış Açısından Genç Yetişkinlerde İntihar Girişimlerinin İncelemesi: Bir Model Önerisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayımlanmış Doktora Tezi.
- ALTAY, G. (2005). Nitelikli Yaşam Hakkı İçin Ötanazi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- ALTINDAĞ, Ö. (2011). Sosyal Hizmetin Doğası ve Amaçları. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği*, 6-18.
- ARTUK, M. E., & YENİDÜNYA, C. A. (2002). *Ceza Hukuku Makaleleri*. İstanbul: Güven Kitabevi.
- ATLI, Z. (2009). İntihar Olasılığı Ölçeği (İoö)'nin Klinik Örneklemdaki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 111-124.
- ATTEPE, Ö., PAK, M. D., & İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN, A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 87-104.
- BAĞ, B. (2013). Hasta Vasiyetnamesi: Ötanazi mi? Yoksa Kendi Kaderini Belirleme Hakkı mı? *Zeitschrift für die Welt Türken Dergisi*, 275-289.
- BESİRİ, A. (2009). Ötanazi ve Yaşam Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 188-203.
- BÜLENT, Ş. (2002). Avrupa Birliği'nin 'Dini Kimliği' ve Avrupa'da Dinler: Hristiyanlık, Yahudilik, Hinduizm, Budizm ve İslam. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 121-166.
- CAMUS, A. (1988). *Sisyphos Söyleni*. (T. YÜCEL, Çev.) İstanbul: Can Yayınları.
- CRİCTHLEY, S. (2016). *İntihar Üzerine Notlar*. (U. ÖZMAKAS, Çev.) İstanbul: Pharmakon Kitap.
- CSİKAİ, E. L. (1997). Euthenasia and Assisted Suicide Issues for Social Work Practice. *Journal of Gerontological Social Work Dergisi*, 49-63.
- ÇETİNKAYA, F., & KARABULUT, N. (2016). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Ötanazi Hakkında Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 28-39.
- ÇINAR PARLAK, S. (2010). *İntihar Girişiminde Bulunan Depresiflerin Ruhsal İşleyişlerinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- DEMİRCİ, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi.
- DUMAN, N. (2000). Ankara Liselerinde Çeteye Katılma Potansiyeli Olan Öğrenci Grupları ve Okul Sosyal Hizmeti. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- DURKHEİM, E. (2013). *İntihar*. (Z. İlkegelen, Çev.) İstanbul: Pozitif Yayıncılık.
- DUYAN, V. (2019). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri*. İstanbul : Nar Yayınevi.
- DUYAN, V., ACAR, H., NERGİZ, N., & AKMAN, E. (2013). *sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları*. Ankara: Maya Akademi.
- ERGÜN, E., & ÇÖTOK, T. (2018). Etik Bir Tartışma Konusu: Hume ve Kant Örneğinde İntihar. *Beytül Hikme Felsefe Dergisi*, 121-146.

- ESKİN, M. (2012). *İNTİHAR, Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- FREUD, S. (1917). *Yas ve Melankoli*. (A. EMİRİSOY, Çev.) İstanbul: Telos Yayıncılık.
- FREUD, S. (1919). *A Difficulty in the Path of Psycho-analysis*. The Complete Psychological Works of Sigmund Freud.
- GÖKA, E. (2002). Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 58-64.
- GÜVEN, K. (2000). *Kişilik Hakları ve Ötanazi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- HİPOKRAT. (2015). Hipokrat Yemini. 1-7. (İ. ALTUNER, Çev.)
- HUME, D. (2018). *Denemeler*. (B. KARAKAŞ, Çev.) İstanbul: Pinhan Yayınları.
- İMAMOĞLU, H. S. (2016). Hasta Vasiyetine İlişkin Bazı Meseleler. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 199-230.
- İNCEOĞLU, S. (1999). *Ölme Hakkı*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İŞIKHAN, V. (2010). *Sosyal Hizmet ve Tükenmişlik*. Ankara: Vizyon Kırtasiye.
- KANT, I. (2003). *Ethica: Etik Üzerine Dersler*. İstanbul: Pencere Yayınları.
- KARACA, S. (2001). İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötanazi. *T.C. Adalet Bakanlığı Adalet Dergisi*, 120-135.
- KAŞIKÇI, O. (2008). Hukuk Tarihinde Ötanazi. *Türk Hukuk Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 85-99.
- KİERKEGAARD, S. (2019). *Ölümçül Hastalık Umutsuzluk*. (M. M. YAKUPOĞLU, Çev.) İstanbul.
- KOÇYILDIRIM, Ş. (1992). *Toplumsal Hizmetlerde Halk Katılımı*. Ankara: Kişisel Basım.
- KONGAR, E. (1972). *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: SABEV Yayınları.
- KUTLU, İ., ÇAVUŞOĞLU, O., & UYGUN, K. K. (2018). Ötenazi Algısı Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 241-254.
- MADAN, R., & TEKİN, D. (2015). Biz Engel Tanımayız Projesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 161-174.
- MARX, K. (1997). *Hegel'in Hukuk Felsefesine Giriş*. (K. SOMER, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- MORE, T. (1999). *Ütopya*. (S. EYÜBOĞLU, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- OGDEN, R. D., & YOUNG, M. G. (1998). Euthanasia and Assisted Suicide: A Survey of Registered Social Workers in British Columbia. *The British Journal of social Work*, 161-175.
- ORAL, G. (1997). İntihar ve Adli Bilimler. *Türk Psikiyatri Dizini Yeni Symposium*, 46-57.
- ÖMEROĞLU, Ö. (1993). Ötanazi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 187-205.
- ÖZALTAY, B. (1996). *Ötanazi ve Getirdiği Etik Sorunlar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- ÖZTÜRK, A. B. (2009). Sosyal Hizmet Etiğinde Farklı Yaklaşımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 105-115.
- PHİLİPPE, A. (1991). *Western Attitudes Toward Death*. A Marion Boyars Book.
- PLATON. (2011). *Devlet*. (K. OZAN, Çev.) İstanbul: Profil Kitap.
- REÇBER, B. (2019). Sosyal Hizmetin Gelişiminde Türkiye'nin Konumu: Teorik. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(2), 715-738.
- ROTHMAN, J. (1989). Client Self-Determination: Untangling the Knot. *Social Services Review Dergisi*, 598-612.

- SCHOPENHAUER, A. (2010). *Hayatın Anlamı*. (A. AYDOĞAN, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- SHEAFOR, B. W., & HOREJSI, C. J. (2016). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (A. BİLGİN, Çev.) İstanbul: Nika Yayınları.
- SU, G., KORKMAZ, A., & GÜNEY, D. (2012). Ötenazi tartışmalarına Türkiye’den bakış: Sağlık bir hak ise ötenazi de bir hak mıdır? Ankara.
- SUCAKLI, M. H. (2013). Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 52-57.
- SULU, M. (2015). Ötenazi Üzerine. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 551-574.
- SÜMER, N. (2016). Yahudilikte, Hristiyanlıkta ve İslam’da Ötenazi. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 115-132.
- ŞAHİN, F. (2009). Sosyal Hizmette Kendi Kaderini Tayin Hakkı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 87-97.
- ŞEKER, A. (2009). *101 Soruda Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler*. Ankara: SABEV Yayınları.
- ŞEKER, A. (2019). *Durkheim’ın Sosyolojisinde İntihar ve İntiharla Mücadelede Sosyal Hizmetin İşlevi*. Gümüşhane: Mavi Atlas Dergisi.
- ŞEN, F. Y. (2015). Yaşam Hakkı: İdam, Kürtaj, Ötenazi ve Siyasal Sorumluluk. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-26.
- TAYLOR BROWN, S., & SORMANTI, M. (2004). End-of-Life Care. *Health and social Work Dergisi*, 3-5.
- TEKŞAN, M. (1988). Tanzimat Romanlarında İntihar Olaylarının Psikolojik ve Sosyal-Psikolojik Sebepleri. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- TUNCAY, T. (2013). Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Çalışmacının Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 145-153.
- TUZCUOĞLU, N. (1995). Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 275-285.
- UYSAL, C., KARAASLAN, B., TANRIVERDİ, H., ÇELEPKOLU, T., KORKMAZ, M., BULUT, K., . . . ÖZKARA, E. (2013). Hekimlerin Ölümle Karşılaşma Sıklıklarına Göre Ötenazi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bilimleri Dergisi*, 91-97.
- WWW.ARKEOPOLİS.COM. (2017). Antik Roma ve Eski Yunanda "İntihar". 02 15, 2020 tarihinde <http://arkeopolis.com/antik-roma-ve-eski-yunanda-intihar/> adresinden alındı
- WWW.BBC.COM. (2019, 10 23). Marieke Vervoort: Dünya şampiyonu Belçikalı kadın sporcu ötenazi ile yaşamına son verdi. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-50152183> adresinden alındı
- WWW.CNNTURK.COM. (2019, 11 16). "Siyanür ile ölümler intihar değil cinayettir". 02 15, 2020 tarihinde <https://www.cnnturk.com/turkiye/siyanur-ile-olumler-intihar-degil-cinayettir> adresinden alındı
- WWW.CUMHURİYET.COM. (2019, 11 14). 'Öğrencilerimin önünde bana yumruk attılar'. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/ogrencilerimin-onunde-bana-yumruk-attilar-1702156> adresinden alındı
- WWW.DİGNİTAS.CH. (tarih yok). WHO İS DİGNİTAS. 02 15, 2020 tarihinde http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=en adresinden alındı
- WWW.HABERLER.COM. (2014, 10 27). 12 Yaşındaki İngiliz Kıza Ötenazi Yapıldı. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.haberler.com/12-yasindaki-kiza-otenazi-yapildi-6630835-haberi/> adresinden alındı

- WWW.HABERTURK.COM. (2019, 11 23). Yürek acıtan olay! Bitcoin Safiye intihara neden oldu! 02 15, 2020 tarihinde <https://www.haberturk.com/son-dakika-yurek-acitan-olay-bitcoin-safiye-intihara-neden-oldu-haberler-2542761> adresinden alındı
- WWW.HSK.GOV.TR. (tarih yok). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf> adresinden alındı
- WWW.İNTİHAR.DE. (tarih yok). İntiharın Sosyolojik Nedenleri. 02 15, 2020 tarihinde <http://www.intihar.de/sosyolojik.htm> adresinden alındı
- WWW.NTV.COM. (2016, 09 18). Belçika'da ilk kez bir çocuğa ötenazi uygulandı. 02 15, 2020 tarihinde https://www.ntv.com.tr/saglik/belcikada-ilk-kez-bir-cocuga-otanazi-uygulandi,M3W2A-zsD0eUwt_2lqqqFg adresinden alındı
- WWW.SABAH.COM. (2019, 10 23). Dünya şampiyonu Marieke Vervoort ötenazi ile yaşamına son verdi. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.sabah.com.tr/dunya/2019/10/23/dunya-sampiyonu-sporcu-marieke-vervoort-otenazi-ile-yasamina-son-verdi> adresinden alındı
- WWW.SABAH.COM. (2019, 06 07). Uğradığı tecavüzleri kaldıramayınca ötenazi oldu! 02 18, 2020 tarihinde <https://www.sabah.com.tr/galeri/dunya/ugradigi-tecavuzleri-kaldiramayinca-otenazi-oldu> adresinden alındı
- WWW.SOCIALWORKERS.ORG. (tarih yok). Policy Issues. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.socialworkers.org/Advocacy/Policy-Issues> adresinden alındı
- WWW.T24.COM. (tarih yok). Ötenaziye onay alan ilk Türk. 02 15, 2020 tarihinde <https://t24.com.tr/haber/otenaziye-onay-alan-ilk-turk,39749> adresinden alındı
- WWW.THELANCET.COM. (2003, 11 31). The euthanasia law in Belgium and the Netherlands. 02 15, 2020 tarihinde [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14520-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14520-5/fulltext) adresinden alındı
- WWW.WHO.INT. (2016). Suicide rate per 100.000 population by WHO region, 2016. 02 15, 2020 tarihinde https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/per_100.000_population_2016.JPG?ua=1 adresinden alındı
- WWW.WİKİPEDIA.COM. (2020, 04 20). Anoreksi. 05 15, 2020 tarihinde <https://tr.wikipedia.org/wiki/Anoreksi> adresinden alındı
- WWW.WİKİPEDIA.COM. (2020, 04 20). Plasebo Etkisi. 05 15, 2020 tarihinde https://tr.wikipedia.org/wiki/Plasebo_etkisi adresinden alındı
- WWW.WİKİPEDIA.COM. (2020, 04 20). Self Determinasyon. 05 15, 2020 tarihinde https://tr.wikipedia.org/wiki/Self_determinasyon adresinden alındı
- WWW.WİKİPEDIA.ORG. (2020, 05 01). Amyotrofik lateral skleroz. 05 25, 2020 tarihinde https://tr.wikipedia.org/wiki/Amyotrofik_lateral_skleroz adresinden alındı
- WWW.YOUTUBE.COM. (2014, 12 13). Assisted Suicide of Peter Smedley - Unedited. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=xXgkNxqYYQQ&bpctr=1590025318> adresinden alındı
- WWW.YOUTUBE.COM. (2014, 10 18). Mehmet Pişkin intihar notu | Mehmet Pişkin Suiced Note. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=II73JXZ35MM&bpctr=1590024423> adresinden alındı
- WWW.YOUTUBE.COM. (2016, 11 20). 'Ölmeyi seçmek' kameralar önünde ötenazi. 02 15, 2020 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=Z8kteDN4ZjA> adresinden alındı
- YAVUZ, Ö. (2013). Benlik Kurguları İntihar ve İntihara Yönelik Tutumlar. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

- YILMAZ, Ö., & BAHAT, G. (2019). Yaşlıda Hastane Temelli Palyatif Bakım ve Hospis. *Türkiye Klinikleri Medikal Bilimler Dergisi*, 32-44.
- YOLCUOĞLU, İ. G. (2014). *Bireylerle, Ailelerle, Gruplarla ve Toplumla Sosyal Hizmet*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- ZASTROW, C. (1985). *The Practice of Social Work*. E-Kitap.
- ZASTROW, C. (2015). *Sosyal Hizmete Giriş*. (D. B. ÇİFTÇİ, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- ZENGİN, O., & ALTINDAĞ, Ö. (2016). Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 179-190.
- ZWEIG, S. (2006). *Sabırsız Yürek*. (Ç. ÖZTEKİN, Çev.) İstanbul: Can Yayınları.





Özgeçmiş

10 Ocak 1995 Batman doğumlu Mehmet Emin ASLANLI ilk ve orta öğrenimini Batman Milli Eğitim Vakfı İlköğretim okulunda görmüş, lise öğrenimini Batman Türk Telekom Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra Lisans eğitimini Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde 03.07.2017 tarihinde tamamladı. 22.06.2020 tarihinde de yine Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezini savunarak mezun oldu.

2018 yılı şubat ayında Nişantaşı Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. 01 Haziran 2020 tarihinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi bünyesinde Sosyal Yardım ve İnceleme Pozisyonunda Sosyal Çalışmacı olarak başladığı görevine halen devam etmektedir.

