

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
TEMEL İSLAM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DNR TALEBİNİN İSLAM HUKUKU AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**FATMA BETÜL HASSANEİN**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ TUBA ERKOÇ BAYDAR**

**İSTANBUL, 2021**

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
TEMEL İSLAM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DNR TALEBİNİN İSLAM HUKUKU AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**FATMA BETÜL HASSANEİN**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ TUBA ERKOÇ BAYDAR**

**İSTANBUL, 2021**

## TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Temel İslam Bilimleri alanında Yüksek Lisans alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

### Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçeve, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelerin, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı:

İmza:



## ÖZ

### DNR TALEBİNİN İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hassanein, Fatma Betül

Temel İslam Bilimleri Yüksek Lisans Programı (%30 İngilizce)

Öğrenci Numarası: 187041013

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0003-1687-1858

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10434115

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba Erkoç Baydar

Ağustos 2021, 88 sayfa

Açılımı “Do Not Resuscitate”, Türkçe tercümesi ile de “canlandırma yapma” manasına gelen DNR talebi, hukuki açıdan geçerli olacak şekilde hasta tarafından kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) gerçekleşmemesini talep ettiği bir form doldurulmasıdır. Hasta bu formu, kalbi ve solunumu durduğunda gerçekleştirilecek kalp masajı ve suni solunum gibi canlandırma müdahalelerini önlemek için doldurmaktadır.

DNR talebi hakkında sunulan en önemli gerekçelerden biri hastanın acı ve ıstırap içindeki hayatının gereksiz bir şekilde uzatılmasını önlemektir. Bunun dışında DNR talebinin uygulanma sebepleri arasında terminal dönemdeki bir hastada acıyı arttıracak fakat aynı zamanda da başarı oranın oldukça düşük olduğu öngörülen bir tedaviden kaçınmak, hastanın onurlu bir şekilde ölmesini sağlamak ve benzeri kaygılar da görülmektedir. Hastanın bizzat kendisi, vekili veya birinci derecedeki yakınları bu formu doldurabilmekte, sözlü talep ise hukuken geçerli sayılmamaktadır. DNR talebinde bulunan hastanın kararına sağlık ekipleri tarafından saygı gösterilmelidir. Ayrıca bu talepte bulunan hastanın tedavisinde ya da bakımında herhangi bir aksama olmaması beklenmektedir.

DNR talebi felsefi ve etik boyutu ile birçok araştırmanın konusu olmasına rağmen İslam hukuku açısından incelenmesi oldukça yetersiz kalmaktadır. Bu talebin

Türkiye’de yasal geçerliliği olmamakla birlikte bu şekilde canlandırma müdahalelerin reddi, oldukça yoğun bir şekilde Müslümanların yaşadığı Amerika’da ve Avrupa ülkelerinin birçoğunda geniş uygulama alanına sahiptir. Türkiye’de geçerli resmi bir form olmamasına rağmen hasta veya hasta yakınları tarafından kalp masajının ve suni solunumun gerçekleştirilmemesi gibi taleplerlerde bulunulduğuna şahit olunabilmektedir. Bu nedenle DNR talebi başlığı altında canlandırma müdahalelerini reddetme hakkının İslam hukuku açısından incelenmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** DNR Talebi, İslam Hukuku, KPR, Tedavinin Esirgenmesi, Tıp Etiği.



## ABSTRACT

### EVALUATION OF DNR ORDER IN TERMS OF ISLAMIC JURISPRUDENCE

Hassanein, Fatma Betül

MA in Islamic Studies (in %30 English)

Student ID: 187041013

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0003-1687-1858

National Thesis Center Reference Number: 10434115

Thesis Supervisor: Assist. Prof. Tuba Erkoç Baydar

August 2021, 91 pages

DNR order, which stands for “Do Not Resuscitate”, is to fill out a legally valid form that instructs health care providers not to do cardiopulmonary resuscitation (CPR). The patient fills out this form to avoid any resuscitation interventions if his breathing stops or if his heart stops beating.

One of the most significant reasons for DNR order is to prevent unnecessary prolongation of the patient’s life in pain and suffering. Apart from this, the reasons for applying DNR order include avoiding a treatment that will increase the pain of a patient in the terminal period despite its very low success rate at the same time, ensuring that the patient dies with dignity, and some other similar concerns. The patient himself, his deputy or his first degree relatives can fill this form out. However, a verbal request is not considered to be legally valid. The patient’s decision about DNR order should be respected by the healthcare teams. In addition, it is expected that there will be no disruption either in the treatment or in the care of the patient after DNR order.

Although DNR order is the subject of many studies with its philosophical and ethical dimensions, its examination in terms of Islamic jurisprudence is quite inadequate. Despite of the fact that this order has no legal validity in Turkey, the rejection of resuscitation interventions has a wide range of application in countries with the large Muslim populations like America and most of the European countries. Besides, it can be witnessed that patients or their relatives make requests like not performing heart

message and artificial respiration. Hence, it is quite important to examine the right to refuse resuscitation interventions in terms of Islamic jurisprudence under the title of DNR order.

**Keywords:** Bioethics, Cardiopulmonary Resuscitation, DNR Order, Islamic law, Withholding Treatment.



## TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aŐamalarında değerli yönlendirmeleri ve uyarıları ile her zaman yanımda olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuba Erkoç Baydar'a, kıymetli jüri üyelerine, ayrıca yazımı kardiyolog gözüyle okuyan ve sorularıma sabırla cevap veren Prof. Dr. Gültekin Faik Hobikoęlu'na ve desteklerini bir an bile esirgemeyen CerrahpaŐa Tıp Fakültesi'nden arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Bu sürecin hakkımda hayırlı olacak şekilde tamamına ermesi için dualarını eksik etmeyen ve maddi manevi her açıdan daima destek olan Biyoloji ve Fıkıh hocası Yasemin Kanbur'a, aileme, akrabalarıma ve kıymetli eşime de ayrıca müteŐekkirim.

Fatma Betül Hassanein  
İstanbul, 2021

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>viii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>BÖLÜM I GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Tezin Konusu .....	1
1.2. Tezin Amacı .....	2
1.3. Tezin Önemi .....	2
1.4. Tezin Kapsamı.....	3
1.5. Tezin Yöntemi.....	4
1.6. Tezin Kaynakları ve Literatür .....	4
<b>BÖLÜM II KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON VE DNR TALEBİNE DAİR TEMEL ÇERÇEVE</b> .....	<b>6</b>
2.1. DNR Talebi .....	6
2.1.1. DNR Talebinin Tanımı.....	6
2.1.1.1. Etimolojik Anlamı ve Farklı Kullanımları .....	6
2.1.1.2. Terminolojik Anlamı .....	7
2.1.2. DNR Talebinin Tarihi ve Yasal Çerçevesi.....	9
2.1.2.1. DNR Talebinin Tarihi Arka Planı .....	9
2.1.2.2. Geçerli Olan ve Olmayan Bazı Ülkeler.....	10
2.1.2.3. Türkiye’de Tedaviyi Reddetme Hakkı .....	12
2.1.3. DNR Talebine Genel Bakış ve Vaka Örneği.....	16
2.1.4. İleriye Yönelik Sağlık Talimatları ve DNR Talebi .....	19
2.2. Kardiyopulmoner Resüsitasyon .....	21
2.2.1. KPR Tanımı.....	21
2.2.1.1. Etimolojik Anlamı .....	21
2.2.1.2. Terminolojik Anlamı .....	22
2.2.2. Kardiyopulmoner Resüsistasyonun Tarihi .....	23
2.2.3. Kardiyopulmoner resüsitasyonda başarı oranı .....	24
2.3. DNR Talebi ve Ötanazi Mukayesesi .....	27
2.3.1. Aktif Ötanazi .....	28
2.3.1.1. Aktif Ötanazi ve DNR Talebinin Mukayesesi .....	29

2.3.2. Pasif Ötanazi.....	31
2.3.2.1. DNR Talebi ve Pasif Ötanazinin Mukayesesi .....	32
2.3.2.2. Pasif Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi Ayrımı .....	32
2.3.3. Değerlendirme .....	33
<b>BÖLÜM III DNR TALEBİNE DAİR ETİK TARTIŞMALAR .....</b>	<b>37</b>
3.1. DNR Talebine Farklı Yaklaşımlar .....	37
3.1.1. DNR Talebini Savunanların Delilleri.....	38
3.1.1.1. Özerklik İlkesi .....	41
3.1.1.2. Yaşam Kalitesinin Önemi Bağlamında İnsan Onuru .....	44
3.1.2. DNR Talebini Reddedenler ve Delilleri .....	45
3.1.2.1. İnsan Hayatının Kıymeti ve İnsan Onuru.....	46
3.1.2.2. Hekimin Mesleki-Etik Sorumluluğu .....	48
3.1.2.3. Uygulamanın Getireceği Bazı Tehlikeler.....	51
<b>BÖLÜM IV DNR TALEBİNİN İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>53</b>
4.1. İslam’da İnsan Hayatının Önemi ve Hayatın Sonu .....	53
4.2. DNR Talebinin İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi .....	56
4.2.1. Tedavi.....	57
4.2.1.1. Tedavinin Hükmü.....	58
4.2.2. Tedavinin Esirgenmesi ve DNR Talebi ile Mukayesesi .....	64
4.2.2.1. Tedavinin Esirgenmesi .....	65
4.2.2.2. Tedavinin Esirgenmesinin DNR Talebi ile Mukayesesi .....	70
4.2.3. DNR Talebinin Hükmü .....	71
4.2.3.1. Sağlıklı Bir Bireyin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu Reddetmesi .....	72
4.2.3.2. Terminal Dönemdeki Bir Hastanın Kardiyopulmoner Resüsitasyonu Reddetmesi.....	73
4.2.3.3. Doktorun Sorumluluğu.....	75
4.3. Verilen Fetvalar .....	76
4.4. Sonuç.....	78
<b>REFERANSLAR.....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>86</b>
<b>EK A.....</b>	<b>89</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>88</b>

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1. Tezin Konusu

Günümüzde insanın özgürlüğünü her şeyin önünde tutmak isteyen ve insanın özellikle de kendi hakkındaki kararlarına hiçbir şekilde müdahale edilemeyeceğini savunan kimselerin sesi gittikçe yükseltmektedir. Her şeyi yönetimi altına almak isteyen insanoğlu bu hakkı öncelikle kendinde kullanmak istemektedir. Bu şekilde mevcut olan ve hiçbir zaman da kurtulamayacağı acziyet sıfatını asgari orana indirmeyi hedeflemektedir. Otonomi kavramı tam da burada kullanılmaktadır.

Otonomi “auto” ve “nomos” kelimelerinden oluşan ve kendi kendini yönetebilme, kendine hâkim olma manalarına gelen bir ifadedir. Otonomiden hareketle insan, canı hakkında karar verebilecek tek merci olarak addedilmektedir. Gerek ötanazi taraftarlarının olsun gerek de hayatın sonu ile ilgili alınacak DNR talebi gibi herhangi bir kararda kişinin özerkliği gereğince insan sonsuz bir hürriyete sahiptir. Buna göre hasta özellikle de terminal dönemde kalbi ya da solunumu durduğunda kalp masajı gibi herhangi bir canlandırma müdahalesini istemediğini belirtmişse (DNR talebinde bulunmuşsa) doktoru da dahil olmak üzere kendisinden başka kimse bu konuda farklı bir söz hakkına sahip değildir.

Hayatın sonu ile ilgili alınan bu kararların nedenleri ise çeşitlilik arz etmektedir. Örneğin hastanın artık hastalığından ötürü onurunun ve özerkliğinin zedelendiğini düşünmesi, başkalarına muhtaç yaşamak istememesi, acılarına tahammül edememesi veyahut ölüm anında gereksiz bir müdahale yapılmasından çekinmesi gibi etkenler tezimizin konusu olan DNR talebinin nedenlerinden olabilmektedir. Tezimizde de nedeni ne olursa olsun hayatın sonu ile doğrudan alakalı kararlardan biri olan DNR talebini, modern dünyanın insana tanıdığı özgürlük adı altındaki sınırsızlıktan çıkarıp İslam hukuku çerçevesinde insanoğlunu var edenin çizdiği sınırlarda incelenmesi hedeflenmektedir.

## 1.2. Tezin Amacı

Tezimizde DNR talebi başlığı altında kalp masajı ve benzeri canlandırma müdahalelerini reddetmenin İslam hukuku açısından hükmü araştırılmıştır. Modern dünya insanın gitgide artan bir şekilde her konuda özerkliğini vurgulamaya başlamasıyla özellikle Batı’da DNR talebi, desteklenmesi gereken tartışmaya kapalı bir alan olarak görülmektedir. Fakat İslam hukuku açısından incelendiğinde durum bunun aksinedir. İnsan hayatına önem ve kıymet veren İslam dininin kişiye, özellikle de hayatın sonu gibi hassas bir konuda, sonsuz bir karar hürriyeti tanınması mümkün değildir. Bu sebeple tezimizde DNR talebi İslam hukuku açısından incelenmeye, daha önce DNR talebi hakkında yapılmış çalışmalar toplanmaya ve bu güncel meselenin hükmü ile geçmiş İslam kaynaklarındaki hükümler arasında bağlantı kurulmaya çalışılmıştır.

Günlük hayatımızda karşılaştığımız bazı kaygılar ve pişmanlıklar bu konuyu seçmemize vesile olmuştur. Özellikle bazı kimselerin “ölüm anında beni doktorların eline bırakmayın” şeklindeki ricaları, kalp masajı yaptıranların “eziyet mi ettim acaba?” şeklinde, yaptırmayanların ise “belki de müdahale edilseydi daha çok yaşayacaktı” şeklindeki pişmanlıkları bizi bu konuyu araştırmaya sevk etmiştir. DNR talebinin aslında tüm dünya Müslümanlarını alakadar edebileceği kanaatine vardıktan sonra tez çalışmalarımız başlamıştır. Tezimizin ileride bu bağlamda daha detaylı çalışacak olan araştırmacılara kaynaklık etmesini ümit ederiz.

## 1.3. Tezin Önemi

Asrımızda teknolojinin hızla ilerleme kaydetmesi, tıbbî bazı yenilikleri de beraberinde getirmiştir. Modern dünyada gelişen teknolojinin tıp alanında sağladığı bu fırsatlar, hastanın hastaneye bağlı olarak yaşama oranını artmıştır. Oluşturulan yoğun bakım üniteleri ile hastalar sürekli gözetim altında tutulabilmekte ve her türlü tıbbî yardımın anında sağlanmasına olanak tanınmaktadır.

Ölümü geciktirmeye vesile olabilecek bu gelişmelere rağmen her hastanın hastanede makinelere bağlı yaşamayı en iyi tercih olarak gördüğü söylenememektedir. Aksine birçok insan vakti geldiğinde kaçınılmaz şekilde onu bulacak ölüme evde,

sevdiklerinin yanında huzurlu bir şekilde kavuşmak istemektedir. Aynı zamanda özellikle acı çeken terminal dönem hastalarında ölüm kaçılacak değil, arzu edilecek bir olgu olabilmektedir. Yine bazı hastalar diğer insanların bakımına muhtaç olmamak, onurlu bir şekilde vefat etmek gibi gerekçelerle ölümü özellikle temenni etmektedir.

Kişi bazında ele alınmak suretiyle yukarıda zikredilen ve benzeri kaygılar sonucunda insanoğlu, ölümü kolaylaştırıcı veya hızlandırıcı yöntemler aramaktadır. DNR talebi de bunlardan biridir. Bu talepte bulunan hasta, kalbi veya solunumu durduğu takdirde herhangi bir canlandırma müdahalesine maruz bırakılmak istememektedir. Bu şekilde hasta ya ölümü hızlandırmayı ya da zaten öngörülen ölümü kolaylaştırıp faydasız olacak bir tedaviden kaçınmayı hedeflemiş olabilmektedir.

DNR talebi hayatın sonuna ilişkin kararlardan biri olması hasebiyle oldukça mühimdir. Bu talep özellikle yurtdışında yaşayan birçok Müslümanı birinci dereceden ilgilendirmektedir. Türkiye de dahil olmak üzere DNR talebinin resmi olmadığı ülkelerde dahi kalp masajı, suni solunum gibi müdahalelerin reddedilmek istendiğine şahit olunmaktadır.

DNR talebini etik açıdan inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen, konunun İslam hukuku açısından incelendiği araştırmalar sınırlıdır. Özellikle Türkçe olarak incelendiği çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu sebeple tezimizin konusunu DNR talebinin İslam hukuku açısından incelenmesi olarak belirleyerek bu eksikliğin biraz da olsa kapatılabilmesi ümit edilmiştir.

#### **1.4. Tezin Kapsamı**

Tezimiz üç ana bölüm ve bir sonuç bölümünden müteşekkildir. Giriş bölümünden sonraki ilk bölümde KPR, DNR talebi gibi çok yaygın olarak kullanılmayan bazı terimlerin gerekli detayları verilerek okuyucu için mevzuyu anlaşılır hale getirmek hedeflenmiştir. Bu bağlamda KPR ve DNR talebinin etimolojik ve terminolojik tanımları, tarihi plandaki yerleri, pratik hayattaki genel karşılıkları ve uygulama alanları hakkında genel bilgiler tezimizin ilk kısmını oluşturmaktadır.

İkinci kısımda ise özellikle Batı menşeli kaynaklardan yararlanılarak DNR talebini savunanların ve reddedenlerin gerekçeleri sunulmuştur. Etik boyutta yapılan bu tartışmaların hangi ilkeler üzerine dayandığı, hangi sebepler yüzünden farklı sonuçlara varıldığı ikinci bölümümüzde irdelenmiş ve araştırmamızın konusu olan DNR talebini, ortaya çıktığı asıl merkezinden fikirlerle de tanımak hedeflenmiştir.

Tezin üçüncü kısmında ise DNR talebi İslam hukuku açısından incelenmiştir. Bu bağlamda insan hayatının önemi ve hayatın sonu, tedavinin mahiyeti ve hükmü, tedavinin esirgenmesi gibi DNR talebi ile doğrudan veya dolaylı olarak alakalı olan bazı mevzulara açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda konu hakkında daha önceden verilmiş fetvalar ve yine DNR talebinin hükmü ile direkt olmasa da dolaylı olarak alakadar olabilecek farklı fetvalar da bu bölümde derlenmiştir. Sonuç bölümünde ise çalışmanın genel bir özeti mahiyetinde bir değerlendirme ile beraber yaptığımız araştırmaların vardığı nokta araştırmacıların istifadesine sunulmuştur.

### **1.5. Tezin Yöntemi**

Tezimizin hazırlanma aşamasında Batı menşeli kaynaklardan yararlanarak DNR talebinin mahiyetini, farklı ülkelerde nasıl uygulandığını, hangi şartlar altında nasıl doldurulduğunu, DNR talebi bağlamında doktor hasta ilişkisini ve benzeri konuları dikkatlice araştırarak bilgi edinmek hedeflenmiştir. DNR talebi hakkında geniş bir birikim sağlandıktan sonra konunun İslam Hukuku ile alakadar boyutuna vakıf olabilmek için DNR talebini İslam hukuku açısından inceleyen çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmalardaki asli kaynaklara ulaşılmaya çalışılmıştır. Son olarak ulaşılan bu eserlerden de hareketle tedavi ve tedavinin esirgenmesine dair elde edilen malumat konumuzla alakalı fetvalarla birlikte derlenerek külli bir kaideye varılması hedeflenmiştir.

### **1.6. Tezin Kaynakları ve Literatür**

Tezimizin modern döneme ait güncel bir konusu olması hasebiyle İngilizce dilindeki eserlerden bolca yararlanılırken, bu modern konuyu klasik fıkıh anlayışıyla irtibatlandırabilmek için Arapça ve Türkçe eserlerden yararlanılmıştır. İlk olarak temelin sağlam bir şekilde atılması amacıyla yabancı kavramların detaylı bir şekilde

kavranması hedeflendiğinden; DNR talebine dair yazılmış makaleler, hastanelerin ve American Heart Association gibi resmî kurumların hazırlamış olduğu bildirimler ve videolar, DNR talebi hakkında düzenlenmiş konferanslar araştırmada önemli bir yer tutmuştur. Ayrıca DNR talebinin günlük hayatta uygulama sahasına, problemlerine daha fazla hâkim olabilmek gayesiyle yabancı basındaki haberlere varıncaya kadar geniş bir alanda araştırmalar yapılmıştır.

DNR talebinin Batı’da pasif ötanazi başlığı altında zikredilmesinden dolayı ötanazi hakkında yazılmış eserler de ayrıca okunmuştur. Özellikle Tuba Erkoç Baydar tarafından yazılan ve 2021 yılında kitap olarak da basılmış olan “Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi” adlı doktora tezi, çalışmamızda büyük oranda yararlandığımız kaynak olmuştur. DNR talebini İslam hukuku açısından ele alan nadir yazılardan olan Saleem Saiyad tarafından kaleme alınan “Do Not Resuscitate: A case study from the Islamic point” ve Chamsi Pasha tarafından yazılan “Do Not Resuscitate: Islamic viewpoint” adlı makaleler de bu süreçte oldukça faydalı ve yol gösterici olmuştur.

Tezimizin hazırlık sürecin, Müslim, Ebu Dâvud, Tirmizî gibi hadis rivayetinde merci’ konumunda olan alimlerin eserlerinin özellikle Tıp bölümleri okunmuş ve konumuzla alakalı olan hadisler bulunmaya çalışılmıştır. Tezimizin asıl bölümünü oluşturan tedavinin hükmü ve esirgenmesi hususu klasik eserlere en çok müracaat edilen kısımdır. Bu kaynaklardan bazıları Merginânî’nin el-Hidâye, Nevevî’nin el-Mecmu’, Gazzâlî’nin İhya, Serâhsî’nin el-Mebcut, Mevsilî’nin el-İhtiyar, Kasânî’nin Bedaiu’s Sânâî, İbn Hazm’ın el-Muhâllâ adlı eserleridir. Ayrıca Hasan b. Ahmed Fekki’nin “Âhkamu’l edviye fi’ş şeriati’l İslamiyye”, Ali Karadağî’nin “el-Kâdâyâ et-tıbbîyye el-muasıra” eserlerine de sıkça başvurulmuştur.

## BÖLÜM II

### KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON VE DNR TALEBİNE DAİR TEMEL ÇERÇEVE

#### 2.1. DNR Talebi

##### 2.1.1. DNR Talebinin Tanımı

###### 2.1.1.1. Etimolojik Anlamı ve Farklı Kullanımları

DNR kavramı İngilizce “Do Not Resuscitate” ifadesine karşılık gelmektedir. Türkçede ise “resüsite etmeyin” veya “canlandırma yapmayın” olarak ifade edilmektedir. DNR talebi dendiğinde ise kişinin canlandırmaya yönelik bazı tıbbî müdahaleleri istemediği anlaşılmaktadır.

Bu kavram American Heart Association (AHA) tarafından 2005 yılında DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) yani “resüsite etmeye teşebbüs etmeyin/kalkışmayın” olarak değiştirilmiştir. Yapılan bu değişimin nedeni “canlandırma yapmayın” ifadesinin çok net bir anlam ifade etmesidir. Bir diğer deyişle “canlandırma yapmayın” emri ile, hastaya yapılacak bu müdahalelerin yüzde yüz başarılı bir şekilde etki edeceği ve hastanın da bunu reddettiği izlenimi verilmektedir. Böylelikle hasta kendisini kesin bir şekilde hayata döndürecek müdahaleleri “canlandırma yapma” diyerek reddetmiş gibi olmaktadır.

Halbuki bu doğru değildir. Canlandırmaya yönelik yapılan müdahalelerin başarı oranı şartlara göre değişebilmektedir. Bu sebeple “canlandırmaya teşebbüs etmeyin” olarak tekrardan düzenlenmiştir. Eklenen “teşebbüs etmeyin” ifadesi ile yapılacak olan müdahalenin başarı ihtimali olduğunu ama hastanın bunu tercih etmediğine dair vurgu yapılmaktadır. Başka bir ifadeyle “teşebbüs etme” fiili kullanılarak, yapılacak olan müdahalenin başarısızlıkla da sonuçlanabileceği ifade edilmiş olmaktadır.

Fakat bu da bazı çevrelerce yeterli bulunmamış olduğundan DNACPR (Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation) şeklinde yeni bir kısaltma da kullanılmaya başlanmıştır. Bu kısaltmanın Türkçe karşılığı “KPR’a teşebbüs etmeyin” şeklindedir. Burada ifadenin daha detaylandırılma nedeni ise hastaya hiçbir müdahalede bulunulmayacağı izleniminin verilmemeye çalışılmasıdır.<sup>1</sup> Uygulanmayacak olan sadece KPR<sup>2</sup> yani kalp ve akciğerlere yönelik yapılan müdahalelerdir. DNACPR ile gerektiğinde diğer müdahalelerin hastadan esirgenmeyeceğine vurgu yapılmaktadır.

AND (Allow Natural Death) ya da Türkçe ifadesiyle “doğal ölüme izin ver” ise bir diğer kullanım şeklidir.<sup>3</sup> Bunun dışında ONTR (Orders Not to Resuscitate) gibi farklı kullanımlara da rastlamak mümkündür. Farklı kısaltmalar olmalarına rağmen hepsi, ölüm anında yapılacak müdahaleleri sınırlamak çerçevesindedir. Zikredilenler arasında ise DNR (canlandırma yapmayın) ve DNAR (canlandırmaya teşebbüs etmeyin) en çok kullanılan kısaltmalardır.<sup>4</sup>

#### **2.1.1.2. Terminolojik Anlamı**

DNR talebi, kişinin kalbinin veya solunumun durduğu takdirde kalp masajı ile kalbin tekrardan çalıştırılması gibi canlandırmaya yönelik herhangi bir tıbbî müdahale yapılmaması için önceden imzalamış olduğu yazılı veya sözlü beyannamedir. Bu talebe göre kişi, kardiyopulmoner resüsitasyon denilen kalp masajı, mekanik ventilasyon, defibrilasyon, kalp-damar ilaçları ve ventilasyon desteği için gerekli olan entübasyon gibi bazı uygulamaları reddedebilmektedir. Zikredilen tıbbî uygulamaların temel amacı dolaşımı ve solunumu hastaya yeniden kazandırabilmek ve böylece hastayı hayata döndürebilmektir.<sup>5</sup> Hasta bu müdahaleleri, DNR talebinin yasal olduğu ülkelerde doktor tarafından hazırlanan belgeyi doldurup imzalamak suretiyle reddetmektedir. DNR talebi kararı uygulanacak canlandırma talebi faydasız görüldüğünde doktor tarafından da verilebilmektedir.

---

<sup>1</sup> Zoe Fritz, “Resuscitation decisions: an exploration of the problems with the ‘Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation’ form and the development and evaluation of a new approach” (Doktora tezi, The University of Warwick, 2016): s. 17-18.

<sup>2</sup> Tezimizin birinci bölümünün ikinci kısmında KPRla ilgili detaylı bilgi verilecektir.

<sup>3</sup> Joseph Breault, “DNR; DNAR, or AND? Is language important?”, *The Ochsner Journal* 11 (01 Ocak 2011): s. 302.

<sup>4</sup> DNR talebi ifadesi tezimizde tercih edilen kısaltmadır.

<sup>5</sup> Ersoy, “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular”, s. 348.

Tezimizin ileriki bölümlerinde de zikredileceği üzere hastanın böyle bir talepte bulunmasının birden fazla sebebi olabilmektedir. Örneğin kişi acılarına tahammül edemeyeceğini düşünerek böyle bir talepte bulunabilir. Ya da başkalarına bağımlı yaşayacak olma korkusunu kendisini böyle bir çözüm yolu aramaya sevk edebilir. Aynı zamanda ölüm anında canlandırma müdahalelerinin uygulanmasının ölmekte olan hastaya eziyet olacağı kaygısı da böyle bir talepte bulunmaya neden olabilmektedir.

DNR talebinin aynı zamanda AND (Allow Natural Death) ya da Türkçe ifadesiyle “doğal ölüme izin ver” ver şeklinde de ifade edildiğini zikretmiştik. “Doğal ölüm” ifadesi oldukça önemlidir. Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere kişi, yaşamını sonlandırabilecek kalp krizi ve benzeri ani ve doğal sayılabilecek hadiseleri dışarıdan bir müdahale ile bertaraf etmeye karşıdır. Böyle bir talepte bulunma nedeni ise kişiden kişiye değişmekle birlikte çoğunlukla bir önceki paragrafta zikredilen bazı kaygılara dayanmaktadır.

Burada dikkat çekilmesi gereken bir diğer husus DNR talebinde bulunan herkesin ölmeyi talep ettiği algısının yanlış olacağıdır. Bu kimselerin DNR talebinde bulunmasının nedeni kendilerine hastır ve herkese genelleyebilecek bir neden söylemek mümkün değildir. İleride detaylı olarak zikredileceği üzere bazı ülkelerde sağlık personelinin her halükârda, işe yaramayacak olsa dahi, ölen hastaya müdahale etme zorunluluğu kişiyi böyle bir talepte bulunmaya sevk edebilir. Bu sebeple DNR talebinde bulunan kimsenin sadece ölmeyi istediğinden dolayı böyle bir talepte bulunduğunu düşünmek yanlış olacaktır.

Son olarak kişinin bizzat ölmeyi arzu etmesi sebebiyle böyle bir talepte bulunması haline de dikkat çekmek gerekir. Böyle bir durumda hasta dışarıdan aktif bir müdahale ile hayatını sonlandırmak istemekte değildir. Bu sebeple tezimizin ilerleyen bölümlerinde DNR talebinin özellikle aktif ötanaziden ve intihardan farklı yönlerine değinilecektir.

Türkiye’de DNR talebi şeklinde hazırlanmış bir belgenin yasal geçerliliği olmamakla beraber, hastanın veya yakınlarının sözlü beyanları ile kardiyopulmoner canlandırmanın uygulanmadığı durumlar söz konusudur.

## 2.1.2. DNR Talebinin Tarihi ve Yasal Çerçevesi

### 2.1.2.1. DNR Talebinin Tarihi Arka Planı

KPR Amerika'da 1963'te AHA (American Heart Association) tarafından resmi olarak desteklenmeye başlanmış ve hastanelerde de gittikçe yaygınlaşmıştır. Fakat bu müdahalenin kimlere uygulanacağı hakkında herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Hastayı ani ölümden kurtarmak ve yaşamı uzatmak asıl hedef olduğundan bütün hastalara uygulanmaya başlanması ve bunun sağlık personelinin bir sorumluluğu olarak görülmesi DNR talebinin ortaya çıkmasındaki en büyük etkenlerdendir.

DNR talebi daha öncede zikredildiği üzere KPR'nin, bir diğer deyişle bazı canlandırma müdahalelerinin reddedilmesidir. İlk olarak 12 Ağustos 1976 tarihinde (The New England Journal of Medicine) dergisinde "Orders Not to Resuscitate" veya Türkçe tercümesi ile "canlandırma yapılmamasına yönelik talimatlar" başlıklı makalede ele alınmıştır.<sup>6</sup> KPR'nin temelinin oluştuğu yıl 1960 olarak kabul edildiğinde, yaklaşık 16 yıl sonra bu uygulamanın kimlere uygulanması gerektiği tartışmalarının alevlendiğini söylemek mümkündür. Yukarıda zikri geçen makalede DNR talebine 1974'te AMA (American Medical Association) tarafından resmiyet kazandırma önerisi geldiği zikredilmektedir. Makalenin içeriğine bakıldığında yaklaşık üç sayfa olmasına rağmen; kimlerin DNR talebinde bulunabileceği, doktorun bu konudaki tercih hakkı, erişkin olmayan bireylerin durumu gibi birçok meseleye değinildiği görülmektedir. Tezimizin ikinci bölümünde DNR talebini savunanlar başlığı altında bu makalenin içeriği detaylı olarak paylaşılacaktır.

1976 yılında yayınlanan bu makaleden 1 yıl önce gerçekleşen Karen Ann Quinlan olayı ise hayatın devamına ilişkin açılan ilk dava olması açısından oldukça önemlidir. 21 yaşındaki Quinlan alkol ve uyuşturucu kullanımı sonucunda ani kalp durması sebebiyle bitkisel hayata geçer. Ailesi kızlarının yapay solunum desteğiyle hayatını sürdürmesine karşı çıkıp doğal bir ölümle ölmesini talep ederler. Doktor, beyin ölümü gerçekleşmiş kabul edilmediği gerekçesiyle bu talebi reddeder. Daha sonra hastanın babası kızının hayatında söz sahibi olabilmek için mahkemeye başvurur fakat

---

<sup>6</sup> Ahmad Salim vd., "Do Not Resuscitate Expressly Allowed Natural Death: A Common Ethical Dilemma Among Terminally Ill Cancer Patients", *Nurs Palliat Care* 2, sy. 5 (2017): s. 1-4.

reddedilir. 1976'da New Jersey mahkemesi tarafından son söz hastane etik kuruluna bırakılır ve bu şekilde hasta solunum cihazından ayrılır. Karen solunum cihazından ayrılmasına rağmen 1985'e kadar yaşamaya devam eder.<sup>7</sup>

1987 yılında bugünkü şekliyle fakat "no code"<sup>8</sup> adı altında DNR talebini uygulayan ilk eyalet ise New York'tur.<sup>9</sup> DNR talebi görüldüğü üzere aşamalı olarak ve yaşanan olayların doğrultusunda şekillenmiştir. Başka bir deyişle gelişen teknoloji ile birlikte, hayatın sonuna dair asrımızın getirdiği yeni sorunlara sunulmuş bir çözüm önerisidir. Her ne kadar DNR talebi adı altında bazı canlandırma müdahalelerini reddetmek yeni bir olgu olsa da hayatın sonu ile alakalı verilen kararlar ve bu kararlar üzerinde yapılan etik ve dini tartışmaların çok eski zamanlara kadar dayandığına şüphe yoktur.

### **2.1.2.2. Geçerli olan ve Olmayan Bazı Ülkeler**

DNR talebi bazı ülkelerde sıklıkla başvuru bir uygulama iken bazı ülkelerde geçersiz kabul edilmektedir. Geçerli kabul edilen ve oldukça yaygın bir şekilde teamülde olduğu ülkelerin başında Amerika gelmektedir. Amerika'da genel geçer tek bir DNR talebi formu yoktur. Her eyaletin kabul ettiği farklı formlar bulunmaktadır.<sup>10</sup> Kanada'da da aynı şekilde DNR talebi yasaldır. Kanada'daki bazı tıbbî kurumların ortaklaşa verdikleri resmi KPR bildirisinde KPR'nin kimlere uygulanması gerektiği veyahut gerekmediği, DNR talebinde bulunan kimselerin diğer tedavileri almaya devam edeceği, kişinin dini ve ahlaki değerlerinin verilecek kararlarda etkili olacağı ve benzeri birçok detay bulunmaktadır.<sup>11</sup>

DNR talebi İngiltere'de de yasaldır. 1990'da yayınlanan ortak bildiride KPR'yi reddeden hastalarda bu karara saygı duyma zorunluluğundan, ani bir kalp durmasında canlandırma müdahalelerinin başarılı olmayacağı öngörülüyorsa DNR formunun hastaya teklif edilmesi gerektiğinden, bu gibi durumlarda kesinlikle ayrımcılık

---

<sup>7</sup><https://www.libraryindex.com/pages/582/Court-End-Life-RIGHT-PRIVACY-KAREN-ANN-QUINLAN.html> (erişim: 14 Mayıs 2020)

<sup>8</sup> "No code" kardiyopulmoner canlandırmanın reddedilmesidir. Bu ifadenin zıttı olan "full code" hastaya kalbin çalışması için bütün müdahalelerin uygulanacağı manasına gelmektedir.

<sup>9</sup> Jennifer Lieberman, "Do not resuscitate orders", 13 Ocak 2014.

[https://www.academia.edu/6884259/Do\\_Not\\_Resuscitate\\_orders](https://www.academia.edu/6884259/Do_Not_Resuscitate_orders) (erişim: 13 Mayıs 2020)

<sup>10</sup> Eyaletlerin formları için bk.

<https://eforms.com/dnr/> (erişim: 16 Mayıs 2020)

<sup>11</sup> "Joint statement on resuscitative interventions (update 1995)", Canadian Medical Association (1995).

yapılmaması ve hastanın çıkarının (best interest) her zaman gözetilmesinden bahsedilmektedir. Aynı zamanda hasta veya hasta yakınlarının yararlı olmayacağı bilinen KPR'yi talep etme hakları bulunmamaktadır.<sup>12</sup>

İskoçya DNR talebinin yasal olduğu bir diğer ülkedir. 2010 yılında yayınlanan ortak bildiriye KPR'nin insan için kaçınılmaz olduğunu ve bu uygulamayı reddetme hakkının bulunması gerektiği zikredilmektedir. Bu genel çerçeveden sonra DNR talebi hakkında detaylar verilmekte ve hastada ani bir kalp durması öngörülüyorsa DNR kararı alınmayacağından bahsedilmektedir. Bildiriye hasta bu konuda yine de karar vermek istiyorsa DNR talebi formu yerine "ileriye yönelik sağlık talimatları" formu doldurmaya yönlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.<sup>13</sup>

DNR talebi Hollanda<sup>14</sup>, Belçika<sup>15</sup>, Norveç<sup>16</sup>, İspanya<sup>17</sup> gibi birçok Avrupa ülkesinde yasaldır. İtalya ise DNR talebinin yasal olmadığı nadir ülkelerden biridir.<sup>18</sup> Asya'da da Çin, Japonya, Tayvan gibi birçok ülkede tedaviyi reddetme çerçevesinde DNR talebinde bulunulabilmektedir. Japonya'da DNR talebi resmi bir şekilde kayıtlara geçmemekle birlikte, Asya ülkeleri arasında "onurlu/şerefli ölüm" (death with dignity) ilkesi gereğince terminal dönem hastalarına hayatın sonuna dair kararları verme hakkı tanıyan ilk ülke Japonya'dır.<sup>19</sup>

Müslüman ülkeler arasında Ürdün'de terminal dönem kanser hastalarında DNR talebi geçerlidir. Fakat bu karar belli şartları taşıyan üç doktor tarafından verilmeli ve KPR'nin fayda sağlamayacağından emin olunmalıdır.<sup>20</sup> Suudi Arabistan'da yine belli şartlar dahilinde doktorlar tarafından hastaya canlandırma müdahalelerini uygulamama kararı alınabilmektedir. Fakat hastanın doktorların onayı olmadan DNR talebinde bulunması geçersizdir. Diğer yandan Pakistan'da hastaya fayda

---

<sup>12</sup> "Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing" (2016). <https://www.resus.org.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?aId=16643> (erişim: 18 Mayıs 2020).

<sup>13</sup> <https://www2.gov.scot/Resource/Doc/312784/0098903.pdf> (erişim: 17 Mayıs 2020).

<sup>14</sup> Hollanda'daki DNR talepleri oranı için bk. Paul van der Maas ve Johannes van Delden, "Deciding not to resuscitate in Dutch hospitals", *Journal of medical ethics*, sy. 19 (1993): s. 200-205.

<sup>15</sup> DNR formu için bk. <https://www.12law.com/article/city-belgium-wi-do-not-resuscitate-orders.aspx> (erişim: 19 Mayıs 2020).

<sup>16</sup> <https://tidsskriftet.no/2007/05/aktuelt/retningslinjer-forhandsvurdering-av-avsta-fra-hjerte-lunge-redning> (erişim: 19 Mayıs 2020).

<sup>17</sup> Asplund K. ve M. Britton, "Do-not-resuscitate orders in Swedish medical wards", *Journal of Internal Medicine*, sy. 228 (1990): s. 139-45.

<sup>18</sup> F. Rubulotta, "End-of-life care is still a challenge for Italy", *76(3)*, 2010, s. 204.

<sup>19</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392573/> (erişim: 22 Mayıs 2020).

<sup>20</sup> Omar Shamieh, Kathryn Richardson, ve Hikmat Abdel-Razeq, "COVID-19 Impact on DNR Orders in the Largest Cancer Center in Jordan", *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020.

sağlamayacağı kesin bilirse dahi hasta yakınları KPR talebinde bulunduğu doktorların bu talimatı yerine getirmesi şarttır.<sup>21</sup>

Müslüman ülkelerinde DNR talebinin geçerli olduğu yerlerde dahi Amerika ve Avrupa'daki gibi tamamen hastaya bırakılmış bir karar olmadığı gözlemlenebilmektedir. Türkiye'de ise DNR talebinin yasal bir uygulama alanı bulunmamaktadır.

### **2.1.2.3. Türkiye'de Tedaviyi Reddetme Hakkı**

Türkiye'de DNR talebi adı altında uygulanan bir prosedür bulunmamaktadır. Bununla birlikte tedaviyi reddettiğine dair bir belge imzalayarak yapılacak olan tedavileri reddetme hakkına sahiptir. Hasta hakları yönetmeliği, Türkiye'deki hastaya ve tedaviye yönelik yaklaşımları özetler niteliktedir. Özellikle yönetmeliğin 5. maddesine göre sağlık hizmetlerinin sunulmasında bazı şartlar aranmaktadır. Bu şartlar Türkiye'de geçerli olan diğer şartların da temelini oluşturacak şekilde hazırlandığından burada zikretmemiz uygun olacaktır. Bu maddeye göre:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbî zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbî araştırmalara tabi tutulamaz.

---

<sup>21</sup> Immad Shahnawaz, "DNAR decisions in Pakistan, Middle East, and the UK: An Emergency Physician's Perspective", *South Asian Journal of Emergency Medicine* 2, sy. 1 (t.y.).

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbî zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.<sup>22</sup>

D maddesinde de açıkça ifade edildiği gibi tıbbî müdahale konusunda, istisnai durumlar hariç, hastanın rızası kişilik hakları kapsamında korunmaktadır. Aynı şekilde 15. maddede doktorun hastayı bilgilendirme sorumluluğu açıklanırken, hastanın tedaviyi reddetmesi halinde ortaya çıkabilecek fayda ve risklerin doktor tarafından hastaya bildirilmesi gerektiği de zikredilmektedir.

Hasta yönetmeliğinin beşinci bölümü ise tamamen tıbbî müdahalede hastanın rızası ile alakalıdır. 24. Maddede hastanın rızası hakkında şu detaylar verilmektedir: “Tıbbî müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Tıbbî müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbî müdahale için rıza vermesi istenebilir. Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbî müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbî müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbî müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbî müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.”

---

<sup>22</sup><https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim: 28 Mayıs 2020).

Bu maddeye göre alacağı tedavilerde hastanın rızası oldukça önemlidir. Doktor hastasına, hastanın kendi rızasının olmadığı bir müdahalede bulunması suçtur. DNR talebi ile doğrudan alakalı olabilecek kısım ise hastanın bilincinin açık olmayacağı durumlar için önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınabilecek olmasıdır.

Tedaviyi reddetme veya durdurma ile doğrudan ilgisi olan madde ise 25. maddedir. Bu maddeye göre: “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.”

Görüldüğü üzere Türkiye’de hasta odaklı bir yönetmelik söz konusudur. Hasta istediği zaman tedaviyi reddedebilmektedir. Nitekim 2013 yılında yapılan bir habere göre Konya’da bir kadın sokakta baygın bulunmuş hastaneye götürülmek istenirken kendisinin kanser olduğunu, büyük ihtimal zaten öleceğini ve bu sebeple hastaneye gitmek istemediğini belirtmiştir. Yine de hastaneye kaldırılan kadın daha sonra tedaviyi reddetmiş ve hastaneden ayrılmıştır.<sup>23</sup>

Türkiye’de tedaviyi reddetme formlarının belirlenmiş tek bir formatı yoktur. İstanbul Üniversitesi onkoloji enstitüsü tarafından hazırlanmış olan “Muayene, Tetkik, Tedavi ve Tıbbî Girişim Ret” formu metni şu şekildedir: “Bilincim açık olarak, doktorumdan, tıbbî durumumun ne olduğunu öğrendim ve hastalığımla ilgili olarak hangi muayene, tetkik, tedavi ve girişimlerin uygulanması gerektiği konusunda ayrıntısıyla bilgilendirildim. Oluşabilecek komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) ve durumlar, riskler ayrıntıları ile aktarıldı. Önerilen tetkik ve tedavileri kabul etmediğimde sağlığımla ilgili olarak hangi tehlikelere maruz kalabileceğimi öğrendim.” Bu ifadeden sonra hastadan muayene, tetkik, tedavi veya tıbbî girişimden hangisini veya hangilerini reddettiğini işaretlenmesi istenmektedir. Daha sonra hastanın, şahidin ve doktorun adı soyadı ve imzası gerekmekte, son kısımda ise hastanın ret gerekçesinin

---

<sup>23</sup><https://www.hurriyet.com.tr/gundem/konyada-bir-kadinin-drami-23588364> (erişim: 28 Mayıs 2020).

ne olduğu doktor tarafından doldurulmaktadır.<sup>24</sup> Genel geçer bir form olmadığından farklı veya daha detaylı formlara rastlanması da mümkündür.<sup>25</sup>

Tedaviyi ret formu ile hasta örneğin kalp krizi geçirmesi halinde verilmesi gereken anjiyoyu reddedebilir. Ancak DNR talebi yasal olarak yürürlükte olmadığından dolayı tedaviyi ret hakkı çerçevesinde verilen örnekteki gibi bir belge doldurarak KPR'yi reddetmek pek mümkün gözükmemektedir. Böyle bir talepte bulunulduğu farz edilse dahi KPR ani müdahale gerektiren acil bir tedavi olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının hastanın önceden verdiği direktifi bilmemesi ve acil müdahalede bulunması çok daha yüksek ihtimaldir. Nitekim DNR talebinin yasal olduğu ülkelerde dahi her ne kadar bileklik vb. uygulamalarla bu sıkıntı en aza indirilmeye çalışılsa da bir sonraki başlıkta verilen örneklerde görüleceği üzere, hala tam olarak hatasız bir düzen yakalanmış değildir. Türkiye'de DNR talebinin bizzat kendi formatında bir işlevselliği olmadığı düşünüldüğünde, KPR'yi istemeyen bir hastanın, ani bir müdahale gerektiğinde bu hayati müdahalenin yapılmayacağı garantisini vermek zor hatta imkansızdır. Özellikle hastanelerin varlık amacı itibari ile insan hayatını devam ettirmek ilkesi öncelikli olduğundan, buna yönelik müdahalelerin oldukça istisnai durumlar haricinde uygulanması beklenmektedir.

Türkiye'de ötanazinin yasak olmasından da anlaşılacağı üzere hayatı devam ettirmek ilkesi asıldır. KPR'de de acil bir müdahale ile hayatın devam ettirilmeye çalışılması söz konusudur. Özellikle bu konuda hukuk sisteminde bazı belirsizliklerin olması doktorlar açısından mevzuyu daha da hassas bir konuma taşımaktadır.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> <http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/onkoloji.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2018/01/OE-KSS-PR-001FR-018-Muayene-Tetkik-Tedavi-ve-Tıbbi-Girişim-Red-Formu-Erişkin.pdf> (erişim: 30 Mayıs 2020).

<sup>25</sup>Diğer bir form örneği:

[http://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HD.FR.05%20TEDAVİ%20VE%20TETKİK%20RED%20FOMU\\_1809131023351814.pdf](http://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/HD.FR.05%20TEDAVİ%20VE%20TETKİK%20RED%20FOMU_1809131023351814.pdf) (erişim: 30 Mayıs 2020).

<sup>26</sup>Ayrıntılı bilgi için bk.

<https://www.hukukihaber.net/kisinin-rizasi-alinmadan-veya-cebren-yapilan-tıbbi-mudahalelerin-hukukiligi-makale,6729.html> (erişim: 30 Mayıs 2020).

### 2.1.3. DNR Talebine Genel Bakış ve Vaka Örneği

DNR talebi hastanın kalbin veya solunum durduğu takdirde KPR adı altında yapılacak olan canlandırmaya yönelik müdahaleleri reddetmek olduğu zikredilmişti. Bu canlandırma müdahalelerinden özellikle halk arasında akla ilk geleni hiç şüphesiz kalp masajıdır. Hasta kalp masajını bu taleple reddedebilmektedir. Fakat DNR talebinde reddedebileceği sadece kalp masajı değil bu esnada uygulanabilecek olan diğer canlandırma müdahaleleridir aynı zamanda.<sup>27</sup> Canlandırma müdahalelerinin reddedilmesinin çeşitli nedenleri olabilmektedir. Örneğin kişi hastalığının son dönemindedir, acılarına tahammül edemiyor ama hayatını dışarıdan bir müdahale (ötanazi) ile sonlandırmak istemiyordur. Bu durumda böyle bir kimsenin aklına gelebilecek çözümlerden biri de DNR talebidir.

DNR talebi gibi bir olgunun ortaya çıkmasının nedeni hastaya doğal bir ölüm süreci sağladığı ve hastanın yaşamını gereksiz bir şekilde uzatmadığı bir diğer deyişle acılarını uzatmaya vesile olabilecek müdahalelerin önünü kestiği algısıdır. DNR talebini savunanların delillerini zikrettiğimiz ikinci bölümde bu konuya daha detaylı değinilecektir.

DNR talebinin resmi olduğu ülkelerde bazı hastaneler hastalarına tıbbî canlandırma müdahalelerini reddettiklerini gösteren bileklikler vermektedir.<sup>28</sup> Aynı zamanda Amerika’da eyaletlere göre farklılık göstermekle beraber bu bilekliklerin üzerinde KPR’nin reddedildiğini simgeleyen belli bir sembol de bulunmaktadır.<sup>29</sup>

Resmi olmasa da DNR talebi için kullanılan bir diğer yöntem ise dövmedir. Özellikle kalp masajı yapılmaması için göğüs bölgesine “Do Not Resuscitate” yazılması rastlanan durumlardandır. Fakat doktorun veya herhangi bir sağlık çalışanının böyle bir durumla karşı karşıya kalması halinde ne yapması gerektiği tartışılan konulardan

---

<sup>27</sup> KPR, resüsitasyondan daha dar bir kapsama sahip olmasına rağmen eş anlamlı olarak kullanılabilirdiği görülmektedir. Bunun nedeni bu müdahalelerin hastanın hayatını kurtarmak için çoğunlukla art arda yapılmasıdır.

<sup>28</sup> Ayrıntılı bilgi için bk.

<https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/127174/identification-inpatient-dnr-status/sehgal-and-wachter> (erişim: 13 Ocak 2020).

<sup>29</sup> Ayrıntılı bilgi ve resim için bk.

<https://www.americanmedical-id.com/dnr> (erişim: 13 Ocak 2020).

biridir. Örneğin Amerika'nın Florida eyaletinde yaşanan bir olay bu karmaşıklığı destekler niteliktedir. Olay şöyledir: kimliği belirsiz, yanında akrabası veya tanıdığı olmayan bir hasta acile getirilir. Hastanın göğsü açıldığında "Do Not Resuscitate" ifadesiyle karşılaşıldığında doktorlar bir sonraki adımda ne yapmaları gerektiği hakkında kararsız kalırlar. Hasta 70 yaşlarında, diyabet hastası, kalp ritmi bozukluğuna sahip ve kanında yüksek oranda alkol bulunmaktadır. İlk düşünülen şey hastanın dövmesini görmezden gelmektir. Çünkü dövme hastanın o anki görüşünü yansıtıp yansıtmadığı kesin değildir. Durum etik kurula danışılır ve etik kurulu dövmenin gereğince hareket edilmesini söyler. Ağırlaşan hasta hayatını kaybeder ve daha sonra kendisi tarafından doldurulan DNR talebi formunun olduğu ortaya çıkar.<sup>30</sup> Diğer bir vaka örneği ise Amerika'da 145 gün hastanede yatan 56 yaşındaki Müslüman bir hastadır. Hastayla ilgilenen doktor, hastasının yakınları ile bazı anlaşmazlıklar yaşar. Bu sebeple hastasını Saleem Saiyad adında Müslüman bir doktora teslim eder. Hasta başlangıçta karın ağrısı ve anemi sebebiyle hastaneye yatırılrsa da daha sonra eroziv gastrit, solunum yetmezliği ve farklı enfeksiyonlar baş göstermeye başlar. Hastanın ailesi DNR talebinde bulunmayı reddeder. Fakat hiçbir bakım evinin onu bu şekilde kabul etmesi de mümkün değildir. Durumun daha da kötüleşmesi ile birlikte doktorlar hastanın terminal dönemde olduğu hakkında ortak karar alırlar ve bu aşamadan sonra aile DNR talebinde bulunmayı kabul eder.<sup>31</sup>

Yukarıda zikredilen örnekler ve bunun gibi pek çok örnek DNR talebinin uygulama alanının özellikle hastalığının son dönemlerinde olan kimseler olduğunu göstermektedir. Bu kimseler genellikle birden fazla hastalığa sahip, iyileşmesine günümüz imkanları ile ihtimal verilmeyen, acıları oldukça ileri olan veya şuuru tamamen kapalı olup açılması imkânsız görülen hastalardır. Bunun dışında maddi yetersizlikler, hastalığın sebep olduğu psikolojik sorunlar da DNR talebinin başlıca nedenleri arasında sayılabilmektedir.

DNR talebi formunun genel geçer tek bir formatı yoktur. Sadece Amerika'da bile her eyaletin kabul ettiği farklı resmi formlar vardır.<sup>32</sup> Hastanelerin hastalarına sundukları

---

<sup>30</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1713344> (erişim: 13 Ocak 2020).

<sup>31</sup> Saleem Saiyad, "Do Not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint", *JIMA* 41, sy. 3 (2009): s. 109-13.

<sup>32</sup> Eyaletlerin formları için bk.

<https://eforms.com/dnr/> (erişim: 16 Mayıs 2020).

DNR talebi formları genel olarak incelendiğinde hastanın adı soyadı, imzası, resüsitasyonu reddi, ilgili doktorun adı soyadı ve bu kararı onayladığını ifade edecek imzası çoğunlukla ortaktır. Detaylarda ise farklılıklar gözlenebilmektedir. Hastanın neyi talep ettiğine dair bilgisinden emin olmak adına hastaneler belgelere bunu yansıtmak ifadeler eklemektedirler. Örneğin Kentucky acil servisinin DNR talebi formunda geçen ifadeler şu şekildedir: “... DNR talebinin, kalbimin veya solunumumun durduğu takdirde bu fonksiyonları tekrar başlatmak adına hiçbir müdahalenin uygulanmaması demek olduğunu bilmekteyim... Bu kararın acil servis personelinin diğer tıbbî tedavilerini engellemeyeceğini anlıyorum. Bu formu herhangi bir zamanda yok etmem, DNR bilekliğini çıkarmam veya acil servisteki yetkilileri canlandırma talebinde bulunmam ile geçersiz kılacağımı bilmekteyim...”<sup>33</sup> Aynı zamanda burada DNR talebinden nasıl vazgeçilebileceğine de değinildiği görülmektedir.

DNR talebi özellikle Amerika’da hastalara doktorlar tarafından sıklıkla önerilmektedir. Özellikle hastalığının son döneminde bir diğer ifade ile terminal dönemde olan hastalardan, bu talepte bulunmalarının istenmesi olağan karşılanmaktadır. Fakat oldukça hassas konumda olan terminal dönem hastasına, durumunu açıklamak ve ani kardiyak arrest durumunda kendisine kalp masajı ve suni solunum yapılmamasının daha iyi olduğunu söylemek etik açıdan oldukça tartışmalıdır. Tezimizin DNR talebini savunanlar bölümünde detaylı olarak bahsettiğimiz NEJM dergisinde yayınlanan “Orders Not to Resuscitate (canlandırma yapılmamasına yönelik talimatlar)” makalesinde de doktorun böyle bir hamle de bulunmadan önce hastanın psikolojik durumunu göz önünde bulundurması gerektiğine özellikle değinilmektedir.

DNR talebinin bir müdahaleyi reddetme hakkı olduğuna da dikkat edilmelidir. Bunun dışında canlandırma müdahalesini doktorun uygun görmemesi halinde son sözün doktora ait olduğu görülmektedir. Bir diğer deyişle, karşı tarafın rızası olmasa dahi KPR’yi uygulama kararının çoğunlukla doktora ait olduğu gözlemlenebilmektedir. Örneğin hasta yakınları hastaya her ne koşulda olursa olsun KPR’nin uygulanmasını talep edemez. Bunun nedeni olarak hastanın durumu hakkında doktorun karar vermeye

---

<sup>33</sup> <http://www.hosp.uky.edu/policies/Forms/DNR%20Form.pdf> (erişim: 16 Ocak 2020).

daha ehil olması gösterilmektedir. Böyle bir durumda mahkemeye dahi başvurulsa doktorun geçerli sebepleri olduğu takdirde mahkeme doktorun lehine karar alacaktır.<sup>34</sup>

#### 2.1.4. İleriye Yönelik Sağlık Talimatları ve DNR Talebi

Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile birlikte hasta kimselere uygulanan tedavi çeşitleri de artmıştır. Kişi herhangi bir hastalık durumunda bu tedavilerden yararlanabilmekle beraber, direkt olarak tedaviyi reddetme veya sadece bazılarını seçme hakkına birçok ülkede sahiptir. Örneğin, hasta eğer evinde ise, bulaşıcı hastalıklar gibi istisnai durumlar hariç<sup>35</sup>, hastaneye hiç gitmeyerek bu hakkını kullanabilir ya da hastaneye gidip doktorla veya ilgili personelle talepleri hakkında konuşabilir. Fakat öyle durumlar vardır ki kişi; hastalık, trafik kazası gibi ani bir travma vb. sebeplerden ötürü, bu taleplerini dile getiremeyecek durumlar ile karşılaşabilmektedir.

İleriye yönelik sağlık talimatları (advanced directives); kişi isteklerini ifade edebilecek durumdayken, bu yetisini kaybettiği zamanlar için verdiği ön direktiflerdir. Bu direktifler, ölümden öncesi ve sonrası hakkında talimatları içermektedir. Bir diğer deyişle, kişinin istediği ve reddettiği tedavileri veya bu kararları verebilecek vekilini, organ bağışı iznini, cenaze törenini nasıl istediğini vb. bütün talimatları ifade edebileceği bir belgedir.<sup>36</sup> Dini inançların, hassasiyetlerin kişiden kişiye farklılık gösterdiği düşünülecek olursa böyle bir belgenin varlığı özellikle de gayrimüslim ülkelerde yaşayan Müslümanlar için oldukça önem arz etmektedir.

Amerika'da ileriye yönelik sağlık talimatları genel olarak dört kısma ayrılabilir. Buna göre tıbbî vekaletname (Healthcare Power of Attorney),

---

<sup>34</sup><https://www.leighday.co.uk/our-services/human-rights/health-social-care/do-not-resuscitate-decisions/>  
<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/publications-and-factsheets/dementia-together-magazine/what-do-if-you-disagree-doctors-decision-do-not-resuscitate>  
(erişim: 03.03.2021).

<sup>35</sup> Bulaşıcı hastalıklarda dahi kimi zaman hasta tedaviye zorlanmamaktadır. Örneğin 2020 yılında Türkiye'de hızla yayılmaya başlayan Covid 19 salgınında bu durum gözlemlenebilmektedir. Özellikle evinde karantinada olan hastaların tedavi olup olmamakta özgür oldukları gözlemlenebilmektedir.

<sup>36</sup> Merve Özdemir, "İleriye Yönelik Sağlık Talimatları uygulaması ve İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi", içinde *Hayatın Başlangıcı ve Sonu: Tıbbî, Dini ve Etik Sorunlar* (İstanbul: Ensar Neşriyat, 2013), s. 187-194.

yaşayan vasiyet (Living Will), POLST (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment<sup>37</sup>) ve DNR talebi ileriye yönelik sağlık talimatlarıdır.<sup>38</sup>

Tıbbî vekaletname kişinin bilincinin açık olmadığı durumlarda tedavisi ile ilgili kararları vermesi için bir vekil tayin etmesidir. Yaşayan vasiyet ise hastanın gerek bilinci açık olmadığı gerekse öldükten sonrası için verdiği kararlardır. Örneğin hasta doldurduğu bu belge ile hastalığının geri dönüşsüz bir evresine girdiği ve bilinci kapalı olduğu durumlarda yapay olarak beslenmek gibi temel yaşam desteklerini dahi reddedebilir.<sup>39</sup> Fakat, yaşayan vasiyet sadece terminal dönem hastalıklarla ilgilidir.<sup>40</sup> Geçici bilinç kapalılığı veya ölümcül olmayan durumlarda yaşayan vasiyetin bir geçerliliği yoktur. Burada devreye giren tıbbî vekaletnamedir. Kişi böyle bir durumda bu formla kendi hakkında kararları vermesi için vekil tayin edebilmektedir.<sup>41</sup>

POLST ise doktorun talebi manasına gelen “Physician Order” ibaresi ile başlamasından da anlaşılacağı üzere resmi bir form olmasının ötesinde tıbbî bir formdur. Türkçe karşılığı “hayatı devam ettiren tedaviler hakkında doktorun talebi” şeklinde ifade edilebilecek bu formla DNR talebinde olduğu gibi KPR’nin, yaşayan vasiyette (Living Will) olduğu gibi de yapay beslemenin ve diğer hayati fonksiyonları devam ettirecek tedavilerin reddedilmesi mümkündür.<sup>42</sup>

DNR talebi sadece kalp ve solunumun durduğu takdirde canlandırma müdahalelerinden yapılmaması gerekenlerin ifade edildiği bir form olması hasebiyle POLST formundan daha spesifikdir. POLST formu hayatı devam ettiren herhangi bir tedavi hakkında olabilmektedir. Yaşayan vasiyet ile POLST formu arasındaki temel farklar ise şöyledir:

---

<sup>37</sup> Türkçe olarak “yaşamı devam ettiren tedaviler hakkında doktor kararı” şeklinde ifade etmek mümkündür.

<sup>38</sup> <https://familydoctor.org/advance-directives-and-do-not-resuscitate-orders/> (erişim: 18.06.2020).

<sup>39</sup> Örnek form için bk.

<https://eforms.com/download/2015/09/Alabama-Advanced-Directive-English.pdf> (erişim: 15 Haziran 2020).

<sup>40</sup> <https://www.cancer.org/treatment/finding-and-paying-for-treatment/understanding-financial-and-legal-matters/advance-directives/types-of-advance-health-care-directives.html> (erişim: 15 Haziran 2020).

<sup>41</sup> Örnek form için bk.

<https://eforms.com/power-of-attorney/> (erişim: 15 Haziran 2020).

<sup>42</sup> Örnek form için bk.  
<https://www.uclahealth.org/ethics-center/Workfiles/POLST-Form-English.pdf> (erişim: 18 Haziran 2020).

1. POLST formu doldurmak her yaş için mümkünken, yaşayan vasiyet 18 yaşından büyükler için mümkündür.
2. POLST sadece ciddi bir hastalık olması durumunda geçerliken, yaşayan vasiyette güncel sağlık durumuna göre hareket edilmesi söz konusu değildir.<sup>43</sup>
3. POLST doktor tarafından onaylanmış olmalıken, yaşayan vasiyette böyle bir zorunluluk yoktur.
4. POLST formu acil durum teknisyenlerine hangi tedavilerin yapılabileceğini ve yapılamayacağını söyleme hakkına sahipken, yaşayan vasiyette böyle bir şey söz konusu değildir.<sup>44</sup>

DNR talebinin ve POLST formunu ileriye yönelik sağlık talimatları olarak kabul etmeyenler de vardır. Bunun başlıca nedeni bu iki formun doktor tarafından onaylanmış tıbbî formlar olmasıdır.<sup>45</sup> İleriye yönelik sağlık talimatları ise resmi olarak kabul edilen fakat daha çok bireysel tercihlerdir. Yine de bahsi geçen dört formun da ileriye yönelik bir talep içermesinden dolayı aynı başlık altında zikredilmesi kanaatimizce yanlış değildir.

## **2.2. Kardiyopulmoner Resüsitasyon**

### **2.2.1. KPR Tanımı**

#### **2.2.1.1. Etimolojik Anlamı**

Kardiyopulmoner kelimesi, kalple ilgili manasına gelen “cardio” ve akciğerle ilgili manasına gelen “pulmonary” kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Bu ifade sözlük anlamı itibari ile “kalp ve akciğerlerle ilgili” manasına gelmektedir.<sup>46</sup> Resüsitasyon (resuscitation) kelimesi ise canlandırma, diriltme, ölümden sonra hayata

---

<sup>43</sup> Kişi yaşayan vasiyet formunu sağlıklıyken doldurabilmektedir. Daha önce ifade edilen geçici bilinç kapallığı veya ölümcül olmayan durumlarda yaşayan vasiyetin geçerli olmaması ile formu doldurma esnasındaki güncel sağlık durumu karıştırılmamalıdır.

<sup>44</sup> <https://dailycaring.com/polst-vs-living-will-what-is-difference/> (erişim: 18 Haziran 2020).

<sup>45</sup> Detaylı bilgi için bk.

<https://polst.org/2013/06/20/polst-what-it-is-and-what-it-is-not/> (erişim: 19 Haziran 2020).

<sup>46</sup> Utkan Kocatürk, *Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü*; (Ankara: Sevinç Matbaası, 1986), 3. bs, c. 848 s. 125.

döndürme manalarını taşımaktadır.<sup>47</sup> Bu iki kelimenin bir arada kullanılması ile kalp ve akciğerlerle ilgili yapılan canlandırma müdahaleleri kastedilmektedir.

Türkçede KPR veya kardiyopulmoner canlandırma (resüsitasyon) olarak iki farklı şekilde ifade edilmektedir. İngilizcede ise CPR (cardiopulmonary resuscitation) olarak kısaltılmaktadır.

### **2.2.1.2. Terminolojik Anlamı**

Halk arasında çoğunlukla kalp masajı ve suni teneffüs olarak ifade edilen KPR, kalp veya solunumun ani bir şekilde durması esnasında hastayı hayata döndürme amacıyla uygulanan bir takım tıbbî müdahalelerin genel adıdır. Bu tıbbî müdahaleler kalp masajı ve suni teneffüsün yanı sıra yer ve zamana göre değişiklik göstermekle beraber mekanik ventilasyon, defibrilasyon, kalp-damar ilaçları ve ventilasyon desteği için gerekli olan entübasyon gibi bazı uygulamaları da içerebilmektedir.<sup>48</sup> Mekanik ventilasyon, solunumun yapay olarak ventilatör adı verilen cihazla sürdürülmesi iken;<sup>49</sup> defibrilasyon, defibrilatör adlı cihazla uygun miktarda kalbe elektrik enerjisi verilip kalbe normal ritminin geri kazandırılmasıdır.<sup>50</sup> Entübasyon ise hastayı solunum cihazına (mekanik ventilatör) bağlayabilmek için ağzından nefes borusuna kadar ulaşan bir boru takılmasıdır.<sup>51</sup>

KPR ve resüsitasyonun (canlandırma müdahaleleri) çoğunlukla eş anlamlı kullanılmasından dolayı tanım bu şekilde verildi. Fakat aslında resüsitasyon, KPR'yi de içine alan daha geniş bir kavramdır. Buna göre KPR'ye göğüs kompresyonu ve suni teneffüs dahilken; resüsitasyon çok daha geniş bir şekilde entübasyon, mekanik ventilasyon, KPR vb. müdahalelerin hepsini kapsamaktadır.<sup>52</sup>

---

<sup>47</sup> Kocatürk, Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü, s. 657.

<sup>48</sup> Ersoy, “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular”.

<sup>49</sup> <http://www.saglikatolyesi.com/mekanik-ventilator-nedir-ve-nasil-kullanilir/> (erişim: 28 Ekim 2019).

<sup>50</sup> <http://www.viraakademi.com/defibrilasyon/> (erişim: 28 Ekim 2019).

<sup>51</sup> <https://www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=2506> (erişim: 28 Ekim 2019).

<sup>52</sup> Shahnawaz, “DNAR decisions in Pakistan, Middle East, and the UK: An Emergency Physician’s Perspective”, s. 1.

Kalbin ve dolaşımın durduğu takdirde, hasta ilk 15 saniyede bilincini kaybetmekte, 90-300 saniye arasında ise beyin hasarı riski ortaya çıkmaktadır.<sup>53</sup> KPR'nin uygulanmaması halinde 10 dakikadan sonra geri dönüşsüz beyin hasarı ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden, hastaya KPR'nin olabildiğince çabuk uygulanması hayati önem arz etmektedir.

### 2.2.2. Kardiyopulmoner Resüsitasyonun Tarihi

İnsanın sahip olduğu en büyük kıymetlerden biri de hiç şüphesiz sağlıktır. Bu hiçbir asırda değişmemiş günümüze kadar da böyle devam etmiştir. Bugün karşılaşılan sağlık problemleri geçmişte de aynı veya farklı şekillerde insanların karşısına çıkmakta ve bu sorunlara muhtelif tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı.

Kitabı Mukaddes'te şöyle bir kısım bulunmaktadır: “Ve Elişa eve girdi ve işte çocuk ölmüştü. ...Ve çıkıp çocuğun üzerine yattı ve ağzını onun ağzı üzerine ve gözlerini onun gözleri üzerine ve avuçlarını onun avuçları üzerine koydu ve üzerine uzandı ve çocuğun bedeni ısındı”.<sup>54</sup> Burada ifade edilen ağzını ağzı üzerine koyma ifadesi günümüzde uygulanan suni teneffüs ile benzemektedir.<sup>55</sup> Bu örnekten de anlaşılacağı üzere çok eski zamanlardan itibaren ölmüş veya ölmekte olan hastaları geri döndürme çabasına şahit olunabilmektedir. Hayata geri döndürme, günümüzde gelişen teknolojilerle farklı bir boyutta uygulanmakta ve gelecekte de çok farklı bir boyuta taşınması umulmaktadır. Fakat araçlar ne kadar değişime uğrasa da amaç aynı kalmakta ve insan ömrünü uzatabilme çabası her asırda mevcut olan bir uğraşı olmaya devam etmektedir.

Bugün bilinen KPR'nin son şeklini alması yaklaşık son yarım asra denk gelmektedir. KPR'de en önemli hedef dolaşımın yeniden devam etmesini sağlayabilmektir. Geçmişte uygulanan kalp veya solunumun durması esnasındaki yöntemlere bakıldığında ise hastanın nefes alışverişinin tekrardan sağlanmasının asıl hedef olduğu

---

<sup>53</sup> Berrin Günaydin, “Pharmacotherapy In Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)”, *Turkish Journal of Medical Sciences* 35, sy. 6 (01 Haziran 2005), s. 357.

<sup>54</sup> *Kitab-ı Mukaddes: Eski ve Yeni Ahit: Tevrat ve İncil.*, (İstanbul: Kitabı Mukaddes Şirketi, 1976), s. 372.

<sup>55</sup> Mehmet Karataş ve Engin Burak Selçuk, “KPR'nin tarihçesi”, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, sy. 2 (01 Temmuz 2012): s. 84-87.

görülmektedir. Bu yüzden basıncın uygulandığı yer kalp yerine ciğerler olduğunu gözlemlenebilmektedir. Yüz üstü yatırma, ayaklarından yüksek bir yere asarak ters çevirme, kırbaç ile vurma, tokat atma, oldukça yüksek bir ses tonu ile bağırma vb. uygulamalar, eski zamanlarda hastayı tekrar hayata döndürebilmek için uygulanan yöntemlerdendir. 1773'te hastanın bir varil üstünde hareket ettirilerek solunumun ve kalbin tekrar çalışmasını sağlayabilecek “varil metodu” uygulanmaya başlanmıştır. 1803 yılında ise hastayı buz veya kar altına konarak vücudu soğutma işlemi yapılmış ve “Rus metodu” denilen bu yolla hastanın metabolizmasını yavaşlatılarak zaman kazanılmaya çalışılmıştır. İlk solunum tankı ise John Dalziel tarafında 1838 yılında icat edilmiştir. 1878'de Boehm tarafından kediler üzerinde ilk kapalı kalp masajı denenmiştir. 1960 yılından önce hastalara açık kalp masajı yapılmaktayken, ilk defa bu yılda kapalı kalp masajı yapılmaya başlanmıştır. KPR'nin ana hatlarının belirtildiği ilk broşür ise 1966'da basılmıştır.<sup>56</sup>

Günümüzde bu işlemler hiç şüphesiz daha da geliştirilmiş olmasına rağmen uygulanması halinde kesin sonuçlar veren bir yöntem geliştirilmemiştir. Diğer bir ifadeyle, canlandırma müdahalelerin başarı oranı hala birçok faktöre göre değişebilmektedir.

### **2.2.3. Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Başarı Oranı**

KPR kalp veya solunumun durması halinde hastaya uygulanan canlandırma müdahaleleridir. Bu müdahalelerin özellikle son yarım asırda iyice yaygınlaşmış ve KPR ile hayatta kalma oranını belirlemeye yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Fakat hastaların prognozları, yaşları, KPR'nin uygulanma şekli, süresi ve uygulamaya başlama zamanı gibi birçok değişkene bağlı olan başarı oranı hakkında kesin bir şey söylemek mümkün değildir. Bununla birlikte bu oranı en doğru şekilde tespit edebilmek adına belli bir çerçevede yapılmış olan araştırmalar bu başlık altında zikredilecektir.

Yapılan araştırmalara geçilmeden önce birçok kimse tarafından inanılan yanlış bir algıyı düzeltmekte fayda vardır. Bu algı bir kimsenin kalbi veya solunumu durduğunda

---

<sup>56</sup> Mehmet Karataş ve Engin Burak Selçuk, “KPR'nin tarihçesi”, s. 84-87.

yapılan kalp masajı ve suni teneffüs gibi bazı müdahaleler ile o kişiyi tekrar canlandırma oranının her halükârda oldukça yüksek olduğu yanılıdır. Nitekim özellikle filmlerdeki kalp masajı ve suni teneffüs sahnelerinde gösterilen başarı oranlarından etkilenerek varılan bu algı oldukça yanılıdır. Özellikle Amerika gibi DNR talebinin yasal olduğu ülkelerde hastaların DNR talebi imzalamalarına destek verilmesi gerektiği ve bunun için de öncelikle filmlerden dolayı oluşan algının temizlenmesi gerektiği sıklıkla dile getirilen hususlardandır.<sup>57</sup> Her ne kadar DNR talebini mutlak olarak bu şekilde desteklenmesini istemek yanılı olsa da yapılacak olan canlandırma müdahalesini her durumda yüksek ihtimal kurtarıcı bir vasıfta görmek de yanılı bir kanaattir. Bu durumu daha iyi anlayabilmek adına farklı kaynaklardan derlenen bazı veriler maddeler halinde zikredilecektir:

1. Spesifik bir araştırma özeti: Bu çalışmada bir devlet hastanesinde iki yıl boyunca uygulanan KPR müdahaleleri incelenmiştir. Dolaşımın ve solunumun devamlılığı sağlandığında KPR başarılı kabul edilmiştir. Çalışmada bütün verileri eksiksiz olan 290 hasta ele alınmıştır. Bu hastalardan 57'si adli olgudan dolayı hariç tutulduğunda kalan hastalardan 79'u daha önce belli bir hastalığa sahip olmamasına rağmen KPR başarı oranının diğer hastalardan farklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle travma sonucu (trafik kazası vb.) oluşan kardiyak arretlerde başarı oranının %2 olduğu görülmüştür. Çalışmadaki hastaların sadece 15 tanesi sağlıklı yaşama döndüğü belirlenmiştir. Bütün bunların haricinde genel çerçevede 189 hastadan 102'sinde bir diğer ifade ile %54'ünde (yukarıda zikredilen başarı kriterine göre) başarılı olduğu bildirilmiştir.<sup>58</sup>
2. Amerika'da devlet hastanelerinde uygulanan ve sayısı yılda 370.000 – 750.000 arası değişen KPR'den sonra hastanın hayatta kalma oranı %0-40 olarak hesaplanmıştır. Kanseri, solunum rahatsızlıkları, nörolojik bazı problemler, sepsis ve bunlar gibi ciddi hastalıklara sahip olan hastalarda hayatta kalma

---

<sup>57</sup> Özellikle hastaneler bu konuda halkı bilinçlendirmek için sosyal medya hesapları üzerinden bilgilendirici videolar paylaşmakta ve KPR'nin sanıldığı gibi bir başarı oranına sahip olmadığı ve hatta birçok negatif etkisinin de olabileceği hatırlatılmaktadır. Detaylı bilgi için bk. Jaclyn Portonava ve Krystle Irvine, "It isn't like this on TV: Revisiting CPR survival rates depicted on popular TV shows", *Resuscitation*, Kasım 2015, s. 148-50.

<sup>58</sup> Aynı zamanda bu makalede kardiyak arret gelişen hastaların sadece %6'sının nörolojik yönden sağlam bir şekilde hastaneden ayrılabilirdikleri zikredilmektedir. Ayrıntılı sonuçlar için bk. Nalan Kozacı vd., "KPR'da Başarılı mıyız?", *Cukurova Medical Journal* 38, sy. 4 (01 Aralık 2013): s. 601-9.

oranı %10'un altındadır. Bazı çalışmalarda ise bu oran %0 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise 2002 ve 2003 yılları arasında İstanbul Üniversitesinde uygulanan KPR başarı oranı %49,3'tür.<sup>59</sup>

3. Travma dışı kardiyak arrestlerde KPR'da başarı oranı %14-17 civarında iken kardiyak arrestin travma kaynaklı olduğu durumlarda bu oran %0-5 olarak belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmaya göre travmaya bağlı hastaneye getirilen 51 hastadan 24'ü hastaneye girişi ölü olarak gerçekleşmiş, 14'ünde KPR başarılı olsa dahi akabinde sadece 1 kişi yaşamıştır.<sup>60</sup>

Yukarıda zikredilen bu verilerden, yapılan canlandırma müdahalelerin başarı oranını mutlak manada yüzde yetmiş seksen gibi düşünmenin yanlış olacağı çıkarımı yapılabilmektedir. Daha önce zikredildiği gibi DNR talebi "canlandırma yapmayın" manasına geldiğinden dolayı "canlandırmaya teşebbüs etme (DNAR)" şeklinde ifade edenler de bulunmaktadır. Bunun başlıca sebebi "teşebbüs etme" ibaresi eklenerek yapılacak olan müdahalenin kesin bir şekilde olumlu sonuç vereceği izlenimini kaldırmaktadır.

KPR'nin başarı oranları görüldüğü üzere birçok etkene göre değişim gösterebilmektedir. Özellikle yaş, bu oranını oldukça etkilemektedir. Fakat bununla beraber her genç ve sağlıklı kimsenin olası bir kardiyak arrest (kalp durması) sırasında KPR ile kesin olarak kurtulacağını söylemek nasıl mümkün değilse aynı şekilde yaşlı olduğundan dolayı KPR'nin hiçbir şekilde işe yaramayacağını söylemek mümkün değildir.

KPR'nin başarı oranına etki eden birçok farklı etken olduğundan bahsedilmişti. Bu faktörlerden en önemlilerinden biri de ilk bölümde değinildiği üzere hiç kuşkusuz zamandır. Buna göre doğru bir şekilde gerçekleştirilen kalp masajının birinci dakikadaki başarısı %92'dir. İkinci dakikada bu oran %67.1'e düşerken, üçüncü

---

<sup>59</sup> B. Kuvaki vd., "Hastanemizdeki Cerrahi Bölümlerde Çalışan Doktorların 'Yeniden Canlandırma Yapmama' Talimatı Konusundaki Görüşleri", *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 28, sy. 1 (01 Nisan 2014): s. 21-26.

<sup>60</sup> Kozacı vd., "KPR'da Başarılı mıyız?"

dakikada sadece %39.2'dir.<sup>61</sup> Daha önce zikredildiği üzere dördüncü dakikadan altıncı dakikaya kadar olan vakitte KPR uygulanmadığı takdirde beyin hasarı görülme ihtimali varken, altı ile onuncu dakikalar arasında bu oran oldukça yüksektir. Onuncu dakikadan sonra ise geri dönüşsüz beyin hasarı bugünkü şartlar altında kaçınılmazdır.

### 2.3. DNR Talebi ve Ötanazi Mukayesesi

DNR talebi kavramını, kalbin çalışmasının durduğu durumlarda canlandırmaya yönelik müdahaleleri hastanın özel isteğine bağlı olarak uygulamamak olarak en özet şekilde açıklamak mümkündür. Böyle bir talebin resmi bir altyapısı olmadığı Türkiye'de, birçok kimse bu tariften sonra ötanazi ile DNR talebinin aynı olduğu izlenimine varmaktadır. Fakat, buradaki en büyük problem ötanazinin Türkiye'de çoğunlukla kendini öldürmek/intihar etmek şeklinde bilinmesidir.<sup>62</sup> Halk arasında ötanazi dendiğinde akla gelen “hayatın dışarıdan müdahale ile doğrudan sonlandırılması” durumu aslında ötanazinin bir çeşidi olan “aktif ötanazi”dir. DNR talebinde ise direkt olarak böyle bir durum söz konusu değildir. Bu yüzden bu bölümde öncelikle ötanazi kavramını ve çeşitlerini ele aldıktan sonra ötanazi ile DNR talebi arasındaki benzerliklere ve farklılıklara değineceğiz.

Ötanazi kelimesi etimolojik anlam itibari ile “güzel ölüm” anlamına gelmektedir.<sup>63</sup> Ötanazinin “acı çekmeksizin ölüm; ağrısız ölüm” ve “hayatından ümit kesilen veya tedavisi imkânsız hastanın -ağrı ve acı duymaksızın- ilaçla öldürülmesi” gibi farklı tanımları da vardır.<sup>64</sup> Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere en kısa tarifıyla ötanazi, hastanın hayatının sonlanmasına vesile olabilecek doğrudan veya dolaylı bir müdahalelerin genel adıdır.

Ötanazi<sup>65</sup> ile intihar arasındaki en temel fark, intiharın dışarıdan bir müdahale ile değil bizzat kişinin kendi eli ile gerçekleşmesidir. Bazılarına göre fiilin sonucu

---

<sup>61</sup> Öznur Tiiryaki ve Özlem Doğu, “KPR ve Teknoloji”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 22, sy. 1 (29 Haziran 2018): s. 46.

<sup>62</sup> İhsan Kutlu, Oğuzhan Çavuşoğlu, ve Kevser Kübra Uygun, “Ötanazi ALgısı Üzerine Nitel bir Araştırma”, *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 4, sy. 2 (30 Temmuz 2018): s. 253.

<sup>63</sup> Süreyya Ülker, *Ülker tıp terimleri sözlüğü: Latince-Türkçe Türkçe-Latince*, c. LIII, 1566, ( 28 Ekim 2019): s. 181.

<sup>64</sup> Kocatürk, *Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü*, s. 272.

<sup>65</sup> Burada kastedilen aktif ötanazidir.

değişmediğinden ve amaç hayata son verilmesi olduğundan ötanazi ve intihar aslında aynı şeydir. Bundan dolayı ötanazi “hekim yardımlı intihar (physician assisted suicide)” şeklinde de tanımlandığı görülmektedir.<sup>66</sup>

Ötanazinin çeşitleri konusunda ihtilaf bulunmakla beraber, aktif ve pasif olmak üzere temelde kabul edilen iki türü bulunmaktadır. Bir eylemden dolayı hastanın ölümünün hızlandırılması aktif ötanazi iken, eylemsizlikten ötürü ölümün hızlandırılması pasif ötanazidir. Bu iki türden herhangi biri hastanın isteği üzerine gerçekleşirse istemli/iradeye bağlı, hastanın rızası bilinmeden gerçekleşmesi halinde ise istemsiz/irade dışı ötanazi olarak adlandırılmaktadır.<sup>67</sup>

### 2.3.1. Aktif Ötanazi

Aktif ötanazi, doğrudan hastanın ölümüyle sonuçlanacak tıbbî bir müdahalede bulunulmasıdır. Bu müdahalenin ötanazi başlığı altında değerlendirilebilmesi için tıp mensubu bir kimse tarafından kasıtlı olarak yapılması gerekmektedir. Kişi bunu kendi başına uyguladığında bir önceki başlıkta zikredildiği gibi bu çoğunlukla ötanazi değil intihar olarak kabul edilmektedir. Bunun en bilinen yöntemi hastaya ilaç enjekte edilmesidir.<sup>68</sup>

Buradaki en temel amaç hastanın acılarına son verilip, huzurlu bir şekilde ölmesinin sağlanabilmesidir. Bir diğer ifade ile ötanazide hedeflenen şey, hastanın canına kastetmek değil onu varacağı menzile acı çekmeden ulaşmasını sağlamaktır. Doktor tarafından gerçekleştirilme ve iyileşmesi imkânsız olan bir kimsenin acılarını dindirme kaygısı taşıması açısından aktif ötanazi “talep üzerine öldürme” fiilinden farklıdır. Talep üzerine öldürme, kişinin başka birinden “beni öldür” şeklinde bir talepte bulunmasıdır. Bir kimse tıp mensubu olmayan birinden herhangi bir sebeple kendini öldürmesini istese bu durum aktif ötanazi olarak kabul edilmemektedir.<sup>69</sup> Burada hedeflenen şeyin işin olabildiğince resmi boyutlarda yapılması ve böylelikle bu gibi

<sup>66</sup> Mustafa Ünverdi, “Ötanazi ve intihar”, içinde *GÜNÜMÜZ KELAM PROBLEMLERİ* (İstanbul: Ekin Yayınları, 2017), s. 212.

<sup>67</sup> Esra Alan Akcan, “Ötanazi”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası* 71, sy. 1 (23 Temmuz 2013): s. 7.

<sup>68</sup> Akcan, s. 6.

<sup>69</sup> Muharrem Özen ve Meral Şahin, “Ötanazi”, *Ankara Barosu Dergisi*, sy. 4 (01 Temmuz 2010).

uygulamaların takip edilmesi olduğu anlaşılmaktadır. Böylece suiistimallerin de olabildiğince önlenmesi sağlanacaktır. Bu şekilde bir açıklamada bulunma nedenimiz, kanaatimizce bu işin herhangi bir tıp mensubu tarafından yapılması ile sıradan bir kimse tarafından yapılması arasında bir fark görmememizdir. Hatta zannımızca böyle bir fiilin insanların hayatını kurtarma gibi kutsal bir vazife üstlenmiş hekimler tarafından yapılması her ne niyetle olursa olsun çok daha vahim bir haldir. Çoğunluğun böyle düşünmesinden olacaktır ki aktif ötanazi Amerika'nın bazı eyaletleri ve Hollanda, İsviçre gibi birkaç ülke hariç<sup>70</sup> Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülkede yasa dışıdır.<sup>71</sup> Aktif ötanazinin Hollanda dışında yasal olduğu diğer ülkelerde böyle bir müdahalenin suç teşkil etmemesi için hastanın ileri düzeyde acı çekiyor olması gibi bazı şartlar konulmaktadır.<sup>72</sup>

Milattan önce yazılmış olan Hipokrat andı metninde geçen “Benden zehir isteyen onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim” ibaresi bu meselenin çok eski zamanlara dayandığını göstermektedir. Nitekim insanoğlu hayatı boyunca birtakım hastalıklarla mücadele edegelmiştir. Bu hastalıklara karşı kendi inancı ve değerleri doğrultusunda da bir tutum sergilemiştir.

Ötanazi dendiğinde genellikle enjekte edilen ilaç ile hastanın ölümüne sebebiyet verilmesi akla gelmektedir. Bu durum ötanazinin kısımlarından biri olan aktif ötanazinin örneğidir. Halbuki ötanazi kavramı pasif ötanaziyi de kapsayacak şekilde daha geniş bir kavram olduğu unutulmamalıdır.

### **2.3.1.1. Aktif Ötanazi ve DNR Talebinin Mukayesesi**

Aktif ötanazi, yukarıda da belirtildiği gibi kişinin dışarıdan bir müdahale ile ölümünün hızlandırılmasıdır. DNR talebinde ise ölüme sebep olacak herhangi bir dış müdahale söz konusu değildir. Örneğin kanser hastalığının son evresinde olan ve ağrılarına tahammül edemediğinden dolayı doktorundan acısız bir şekilde öldürülmesini isteyen

<sup>70</sup> Akcan, “ÖTANAZİ”, s. 15.

<sup>71</sup> Md. 13 bk. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim: 29 Mayıs 2020).

<sup>72</sup> Erika BITON Serdaroğlu, “Ötanazi - Ölme Hakkı”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 22, sy. 3 (16 Aralık 2016), s. 472-75.

hasta, aktif ötanazi talebinde bulunmuş olmaktadır. Diğer yandan DNR talebinde hasta böyle bir şeyi talep etmemektedir. Aksine son anına kadar tedavinin devam ettirilmesinden yana da olabilir. Fakat eğer solunumun veya kalbin durması gibi dışarıdan bir müdahale ile değil de hastalığın doğal seyrinde bir durum gerçekleşirse, doktorundan tekrardan canlandırmaya yönelik tüm müdahaleleri veya bazılarını uygulamamasını istemektedir.

Aktif ötanazi ve DNR talebi arasındaki fark kolayca göze çarpmaktadır. Tek bir cümlede özetlemek gerekirse aktif ötanazide, sonuca kesin etki edecek bir fiilin yapılması ile ölüm gerçekleşirken, DNR talebinde sonuca etki etmesi muhtemel bir fiilin yapılmaması ardından ölüm gerçekleşmektedir. Buradaki “sonuca etki etmesi muhtemel” ibaresi oldukça önemlidir.

Örneğin A şahsının B şahsını bilerek kuyuya iterek ölmesine sebep olması ve B şahsını kuyuda görüp kurtarmaması sebebiyle B’nin ölmesi arasında büyük bir fark vardır. Özellikle böyle bir durumda A’nın kuyuda gördüğü kimseyi kurtarmak amacıyla diğer insanlara dahi haber vermemesi ve tamamen ölüme terk etmesi şeklinde düşünüldüğünde iki örnekte de -direkt veya dolaylı olarak- ölüme sebebiyet verildiği söylenebilir. Bu sebeple kişi hukuki açıdan olmasa da etik açıdan iki örnek arasında çok büyük bir fark olmadığını düşünebilir.

Fakat DNR talebi ile aktif ötanazi arasındaki fark buradaki yardımın esirgenmesinden bir tık daha ötededir. Kuyu örneğimizde A şahsının B şahsına yardımıyla B’nin kurtulacağına kesin gözüyle bakmak mümkündür. DNR talebinde ise uygulanmayacak olan müdahalenin, uygulanmış olduğu varsayıldığında hastanın durumu ciddi olmasa dahi bu müdahalenin başarısı kesin değildir. Yani hasta KPR ile kesinlikle hayata dönecek denilemez. Ve başarı oranı hastalığın ciddiyetine göre de oldukça azalabilir. Yukarıda verilen tanımda “sonuca etki etmesi muhtemel” ibaresinin özellikle üzerinde durulmasının nedeni budur.

Bu konuda Mohammad Manzoor Malik tarafından aktif ve pasif ötanazi arasında etik açıdan bir fark olmadığını savunan James Rachel’a yazılmış reddiye önemlidir. Malik yazısında Rachel’sın tezlerini çürütmektedir. Ölüme sebep olmak ve ölüme izin vermek konusunda bu iki durumun birçok konuda etik olarak aynı ahlaki sonuca vardırılması mümkünken aktif ve pasif ötanazide böyle bir durumun mümkün olmadığını söylemektedir. Bunun nedeni olarak da kişinin elinde olmayan durumlardan ötürü birisini ölüme terk etmesindeki veya farazi bir patlamada kişinin iki

hayattan birini kurtarmayı tercih etmesindeki “ölüme izin vermek” durumunun ahlaki açıdan ölüme sebep olmakla aynı olması mümkün değildir. Yani doktorların da elinden bir şey gelmediği durumlarda diğer hastalarla ilgilenmeyi tercih edip bu durumdaki hastanın acılarını en aza indirerek ölmesini beklemek bizzat ölümün amaçlanmasından dolayı terkedilmesinden oldukça farklıdır.<sup>73</sup>

Bu sebeple DNR talebinin İslami açıdan hükmüne ulaşmaya çalışırken, aktif ötanazi ile kıyaslamamak kanaatimize göre daha uygun olacaktır. İleriki bölümlerde bu konu üzerinde detaylı şekilde durulacaktır.

### 2.3.2. Pasif Ötanazi

Pasif ötanazi hakkında farklı tanımlar yapılmaktadır. Genel çerçevede hastanın tedavi sürecinde gördüğü bir takım zorunlu tedavilerin sonlandırılması veya hiç sunulmaması olarak özetlemek mümkündür.<sup>74</sup> Bu tarifte geçen üç kavram oldukça dikkat çekicidir: zorunlu veya bir diğer deyişle gerekli tedavi, sonlandırma ve sunulmama. Buradan hareketle hastayı yaşam destek ünitesinden ayırmak yani halk deyişi ile hastanın fişini çekmek veya bu destek ünitesinin hastaya hiç sunulmaması pasif ötanazidir.<sup>75</sup>

Tuba Erkoç Baydar doktora tezinde sunduğu üçlü tasnifle, tedavinin esirgenmesi/sunulmaması durumunu ötanazi başlığı altından çıkarıp üçüncü bir kategori olarak gösterilmesinin daha uygun olduğunu söylemektedir.<sup>76</sup> Buna göre tedavinin zorunluluğuna rağmen pasif kalarak, kasti bir şekilde hayatı sonlandırma faaliyeti pasif ötanazidir. Öldürme niyeti olmadan ve hayati bir tehlikeye sebep olmaksızın “tedavinin esirgenmesi” ise ötanaziden farklı bir kategori olarak üçüncü bir başlık altında incelenmektedir. Tezimiz boyunca bu tasnif dikkate alınacaktır. Bunun nedeni Baydar’ın da tezinde sıkça belirttiği gibi, fayda vermeyecek (futility) bir tedaviyi sonlandırmak ile fayda veren bir tedavi sonlandırmak veya sunmamak arasında bariz bir fark bulunmaktadır. Bu sebeple iki durumun aynı başlık altında toplanması kanaatimizce de doğru değildir.

---

<sup>73</sup> Mohammad Manzoor Malik, “James Rachel’s Defense of Active Euthanasia: A Critical and Normative Study” (Tayland, Graduate School of Philosophy and Religion Assumption University, 2008), s. 54-57.

<sup>74</sup> Ali Kaya, “İslam Hukukuna Göre Ötanazi”, *UÜİFD* 6, sy. 6 (1994): s. 134.

<sup>75</sup> Özen ve Şahin, “Ötanazi”, s. 19.

<sup>76</sup> Tuba Erkoç Baydar, “Fıkhi Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi” (Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, 2017): s. 31.

### **2.3.2.1. DNR Talebi ve Pasif Ötanazinin Mukayesesi**

Pasif ötanazide ortak bir tanıma varılmamış olması, DNR talebinin pasif ötanaziden sayılıp sayılmama hususunu da zorlaştırmaktadır. Genel olarak DNR talebi pasif ötanazi başlığı altında zikredilmektedir. Fakat tezimizin üçüncü bölümünde İslam hukuku açısından meseleyi ele aldığımızda, bu bölümün netleşmiş olması önem arz etmektedir.

Yukarıda belirtildiği üzere pasif ötanazi kavramının ittifak edilmiş belli bir tanımı bulunmadığından dolayı DNR talebini pasif ötanazi başlığının altına alınması sıklıkla rastlanan bir durumdur. DNR talebinin çoğunlukla pasif ötanazi olarak değerlendirilmesinin sebebi, hastaya tıbbî canlandırma müdahalelerinin uygulanmayacak olmasıdır. Kalp masajı gibi bazı hayati müdahalelerin uygulanmayacak olması da büyük ihtimal ötanazide olduğu gibi direkt veya dolaylı olarak ölüme sonuçlanacaktır. Fakat aynı sonuca ulaşmak, kanaatimizce DNR talebini tamamen pasif ötanazi olarak görüp aynı başlık altına almak için yeterli bir sonuç değildir. Bu sebeple tezimiz için pasif ötanazi başlığı altında zikri geçen üçlü tasnif oldukça önem arz etmektedir.

### **2.3.2.2. Pasif Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi Ayrımı**

Baydar'ın tezinde sunduğu üçlü tasnifte; aktif ötanazi, pasif ötanazi ve tedavinin esirgenmesi ayrı başlıklardır. Bu ayrımında aktif ötanazinin pasif ötanaziden farkı daha öncede ifade edildiği gibi aktif ötanazideki direkt olarak ölüme sebebiyet verme durumudur. Pasif ötanazi ve tedavinin esirgenmesinin ayrımında ise Baydar iki önemli fark sunmaktadır. Bunlardan birincisi tedavinin niteliği ikincisi ise niyettir. Tedavi zorunlu iken ölüm amaçlanarak tedaviyi sonlandırmak veya sunmamak pasif ötanazidir. Fakat tedavinin esirgenmesinde, tedavi fayda vermediğinden dolayı gereksiz olan bir işlemi geri çekmek veya sunmamak söz konusudur.

Bu şekilde bir ayırım yapıldığında özellikle etik ve dini açıdan değerlendirme yapılırken sınırlar daha belirli olacaktır. Bu sınırları daha da netleştirmek adına detaylara inmeden, en temel şekilde zihinde üç farklı senaryo canlandırmak faydalı olacaktır:

1. A doktorunun, hastanın bizzat kendi talebi doğrultusunda, B hastasına ilaç enjekte etmesi aktif ötanazidir.
2. A doktorunun B hastasının veya yakınlarının talebi ile ölümü bizatihi amaçlayarak yaşam destek ünitesinden ayırması veya bu desteği hiç sağlamaması pasif ötanazidir.
3. A doktorunun B hastasına yararı olmayan veya yararından çok zararı olan faydasız (futile) tedaviyi sonlandırması ise tedavinin esirgenmesine örnektir.

Görüldüğü gibi pasif ötanazi ve tedavinin esirgenmesinde öne çıkan faktörler tedavinin mahiyeti ve niyettir. Daha öncede zikredildiği gibi bu ayrım Baydar'ın tezindeki tercih edilen tasnife göredir. DNR talebini İslam hukuku açısından incelerken böyle bir ayrıma gidilmesine ihtiyaç vardır. Aksi takdirde bu konuda yapılan farklı tasnifler<sup>77</sup> zihni bulandıracak ve doğru sonuca ulaşılmasını engelleyecektir.

### 2.3.3. Değerlendirme

Hasta hakları yönetmeliği 13. Maddesinde de zikredildiği üzere ötanazi Türkiye'de yasaktır. Bu maddeye göre “ötanazi yasaktır” ibaresi hem aktif hem de pasif ötanazinin yasak olmasını gerektirmektedir. Nitekim Hipokrat yemininde olduğu gibi tıp fakültelerinde okunan ant metninde geçen “Benden zehir isteyeneye onu vermeyeceğim gibi, kimseye ölümün yolunu göstermeyeceğim” ifade de bunu göstermektedir.<sup>78</sup>

Fakat hasta eğer olması gereken bir tedaviyi olmak istemiyorsa ve doktor bu tedaviyi uygulamaz, bunun mukabilinde de hasta ölürse bu ötanazi değil midir? Örneğin acil kan nakli olması gereken bir hastanın Yahova şahidi olduğunu söyleyerek kan naklini reddetmesi, hasta hakları yönetmeliğine göre kişisel hakların korunması kapsamında bir haktır. Ama aynı zamanda ötanazi başlığı altında pasif ötanazi söz konusu olmaktadır ve bunun aynı yönetmeliğe göre yasak olması gerekmektedir.

<sup>77</sup> Bu konuda detaylı bilgi için bk. Erkoç Baydar, “Fıkhi Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi”.

<sup>78</sup> İlgili vd., “İslam Dünyasında Hekim Andı Uygulanması ve Hipokrat Andı'nın İzleri (İslam Dünyasında Hekim Andı)”, s. 143.

Bu konuda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku Araştırmaları birimi başkanı Prof. Dr. Hakan Hakeri konuyu şöyle değerlendirmektedir: “Sağlık çalışanları da etik açıdan hastanın rızası olmazsa ona dokunmamaları gerektiğini biliyorlar. Biz hukukçular da hukuki açıdan hastaya rızası olmadan dokunulmaması gerektiğini, hatta dokunulursa, kasten yaralama suçunun oluşacağını söylüyoruz. Ama işte tam da yukarıdaki örnekteki durumlarda, bu kez sağlık çalışanları, ‘İyi de ölecek hastaya da mı dokunmayacağız?’ diye tekrar soruyorlar. Sorunun cevabı net. Ölecek veya ölmeyecek, hiçbir hastaya, rızası olmaksızın dokunamazsınız. Peki, o zaman bu ötanazi olmaz mı? Olur. Ancak ötanaziyi ikiye ayırmak gerekir. Buradaki ötanazi türü pasif ötanazidir ve suç değildir. Zira bir yandan Anayasa dahi kişinin rızası olmaksızın ona tıbbî müdahale yapamazsın derken, öte yandan da ceza kanununun, kişinin iradesine saygı gösteren bir kimseyi ötanazi nedeni ile cezalandırması düşünülemez. Dolayısıyla, ölecek de olsa rızası olmayan bir kimseye müdahale etmemek değil, müdahale etmek suç olur. Bu kez Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki hüküm ileri sürülüyor: ‘Ötanazi yasaktır.’ Buradaki ötanaziyi aktif ötanazi olarak anlamak gerekir. Pasif ötanazi, Anayasal bir gerekliliktir. O nedenle, Yönetmelik’in bu ayrımı yapmaksızın, ‘ötanazi yasaktır’ hükmünü bu şekilde yorumlamalıdır. Aksi takdirde ise bu hüküm zaten Anayasa’ya ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’a aykırıdır. Belirtmek gerekir ki, bu yorum gerek Anayasamızın ve gerekse Biyotıp Sözleşmesi ve ilgili kanun hükümlerinin esas alındığı bir yorum olmakla beraber, pasif ötanazi konusu Yargıtay’ımız tarafından hiç tartışılmamıştır. O nedenle, Yargıtay’ın bu konuda takınacağı tavır henüz bilinmemektedir.”<sup>79</sup>

Bu şekilde ortaya çıkabilecek karışıklıkları önlemek için aktif ötanazi ile pasif ötanazinin ayrımının net bir şekilde yapılması oldukça önemlidir. Aynı zamanda DNR talebinin de hangi başlık altında değerlendirilmesi gerektiği İslam hukukunda bir sonuca varmak açısından önemlidir. KPR’nin reddinde ölümün amaçlandığı bir dış müdahalede bulunulması söz konusu olmadığından, DNR talebinin aktif ötanazi ile bir alakasının olmadığı oldukça barizdir.

Pasif ötanazi ile DNR talebi mukayesesinde ise pasif ötanazinin tanımı oldukça önemlidir. Tuba Erkoç Baydar’ın bir fiilin pasif ötanazi kabul edilebilmesi için

<sup>79</sup> <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hastanin-tedaviyi-reddetmesi-durumunda-olecek-olmasi-hlinde-tedavi-yapilmamasi-otanazi-olur-mu-1-64-3736.html> (erişim: 10.06.2021).

belirlediği iki faktör daha önce zikri geçtiği üzere şunlardır: tedavinin zorunlu olması ve ölümün bizzat amaçlanması. Kanaatimizce DNR talebinin bu çerçevede tamamen pasif ötanazi olarak değerlendirilmesi doğru değildir. Bunun başlıca iki sebebi vardır:

1. Pasif ötanazide, yaşamın sürdürülebilmesi için olan zorunlu tedavi geri çekilmekte veya hiç sunulmamaktadır. DNR talebinde ise uygulanması istenmeyen KPR ile hastanın hayatına devam edeceği kesin değildir. Özellikle bazı vakalarda tekrardan hayata dönme olasılığı oldukça düşüktür.<sup>80</sup> Dolayısıyla KPR'nin hastanın hayatına devam edebilmesi için her zaman "uygulanması zorunlu tedavi" olarak kabul edilmesi mümkün değildir.
2. Pasif ötanazide hedeflenen sonuç ölümdür. Ve bu amaçla, kişinin ölümüne dolaylı olarak sebep olunmaktadır. Örneğin kişi yaşam destek ünitesine bağlı halde yaşıyorken, bu desteğin çekilmesi ile ölüm hızlandırılmaktadır. Veyahut yaşam destek ünitesine bağlı yaşayabilecek olan hastaya bu destek hiç sunulmayarak ölmesi hedeflenmektedir.<sup>81</sup> Fakat DNR talebinde çoğu zaman pasif ötanazinin aksine, hastanın yaşaması için her türlü desteğin sağlanması ardından dışarıdan hiçbir sebep olmaksızın kalbinin ve solunumunun durması söz konusudur. Bu konuda daha net olmak adına A halini ağır hastalık durumu, B halini ise ölümün gerçekleşmesi olarak farz edelim. Hastanın bizzat tercih edilerek yaşam destek ünitesine bağlanmamasının ardından kalbinin durup A halinden B haline geçmesi ile her türlü desteğin sağlanıp elde olmayan nedenlerden ötürü, örneğin kalp krizi geçirmesi ve KPR'nin uygulanmaması ile, A halinden B haline geçmesi arasında nüans bulunmaktadır.

Yukarıda zikredilen iki fark DNR talebinin pasif ötanaziden ayrılan özelliklerdir. Bu sebeple DNR talebi için her halükârda "pasif ötanazidir" demek mümkün değildir. Fakat pasif ötanazinin bahsi geçen iki özelliği olan tedavinin zorunluluğu ve ölümün amaçlanması hallerinin DNR talebinde bir araya gelmesi mümkün değil midir? Cevap şüphesiz mümkündür. Örneğin A hastasının doktorlar tarafından KPR ile hayata döndürülmesi yüksek ihtimal olarak görülüyorsa bu zorunlu tedavi sayılabilir. Buna rağmen hasta herhangi bir sebepten ötürü ölmek istediğinden dolayı DNR talebinde

---

<sup>80</sup> Detaylı bilgi için bk. Nalan Kozacı, "KPR'da Başarılı mıyız?", *Çukurova Medical Journal* 38, sy. 4 (01 Aralık 2013): s. 601-9.

<sup>81</sup> Burada ölmesinin hedeflenmesi, ötanazinin terim manası olan "güzel ölüm" ile bağdaştırılmaktadır. Bu hastanın bizzat kendi isteği ile veya hasta yakınlarının kararı ile gerçekleşebilmektedir.

bulunsa bu tabii ki pasif ötanazi başlığı altında değerlendirilmelidir. Burada dikkat çekmek istediğimiz nokta her ne kadar sağlıklı kimseler de bu talepte bulunabilse de genele baktığımızda DNR talebi uygulamak isteyen veya uygulanması istenen hastaların durumlarının ağır olmasından kaynaklı KPR'nin başarı oranını oldukça düşük olmasıdır. Bu sebeple DNR talebinin sadece pasif ötanazi başlığı altında zikredilmesi uygun değildir. Bunun yerine DNR talebini başlı başına ayrı bir konu olarak değerlendirilip, pasif ötanazi ve tedavinin esirgenmesi olarak iki kısma ayrılmasının daha isabetli olduğu kanaatindeyiz.



## BÖLÜM III

### DNR TALEBİNE DAİR ETİK TARTIŞMALAR

DNR, KPR'nin her hastaya uygulanmaya çalışılmasının ardından bu duruma itiraz hakkı tanınması için oluşturulan resmi bir taleptir. Bu talep kaynaklarda çoğunlukla pasif ötanazi başlığı altında değinilen bir konudur. Fakat kanaatimizce -tezimizin birinci bölümde de belirttiğimiz üzere- DNR talebini pasif ötanazinin bir alt başlığı olarak görmek yanlıştır. İslam hukuku boyutunda hüküm verirken DNR talebi direkt olarak pasif ötanazi kabul edilmemelidir.

DNR talebine dair etik yaklaşımlar adını verdiğimiz bu bölümde farklı yaklaşımları ortaya koyabilmek için ötanazi hakkında yapılan eleştirilerle bir kıyaslamaya gidilecektir. Bu şekilde ilerlememizin nedeni yukarıda da belirtildiği gibi DNR talebinin çoğunlukla pasif ötanazi olarak kabul görmesi ve buna göre eleştiride bulunulmasıdır.

#### 3.1. DNR Talebine Farklı Yaklaşımlar

DNR talebinin, ileriye yönelik sağlık talimatlarının (advance directives) bir alt başlığı olduğunu birinci bölümde zikretmiştik. İleriye yönelik sağlık talimatları genel olarak hastalığın son dönemlerinde bir diğer ifade ile terminal dönemde verilmektedir. Terminal ifadesi İngilizce'de “son”, “nihayet” gibi bir bitiş ifade eden anlamlara gelmektedir. Terminal dönem ise buna binaen “yaşamın son günlerini kapsayan süreç” şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>82</sup> Terminal hastalık dendiğinde de hastayı, son dönem olarak görülen sürece sokan hastalık kastedilmektedir.

Hasta ve hasta yakınları, hastalığın son derece ilerlediği ve doktorların ellerinden bir şey gelmediğini ifade ettikleri bir dönemde, maddi ve manevi birçok kaygı

---

<sup>82</sup> <https://sozluk.gov.tr> (erişim: 16 Aralık 2020).

taşımaktadır. Bu kaygılar kişileri hayatın sonu ile ilgili bazı kararlar almaya itmektedir. İleriye yönelik sağlık talimatları denilen bu kararlar ve doktorun hasta veya yakınları tarafından verilen talimatları hastaya uygulaması vb. durumlar etik açıdan tartışıla gelmektedir. Bu kararlar hakkında yapılan etik tartışmalar temelde, insan hayatının sonuna ilişkin farklı yaklaşımlardan şekillenmektedir.

Hayatın sonuna dair meselelerle ilgili birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bu bölümde etik yaklaşımlara değineceğiz. Etik yaklaşımlar diyerek çerçeveyi daraltmış olsak da bu yaklaşımların hepsine değinmek mümkün değildir. Bu sebeple DNR talebini destekleyip desteklememe açısından sonuca en belirgin şekilde etki eden bazı ana başlıkları ele alacağız.

### **3.1.1. DNR Talebini Savunanların Delilleri**

Son derece hassas olan terminal dönemde hastanın hayatıyla ilgili olan tıbbî canlandırma müdahalelerinin ilk olarak 12 Ağustos 1976 tarihinde NEJM dergisinde “Orders Not to Resuscitate (canlandırma yapılmamasına yönelik talimatlar)” başlıklı makalesinde ele alınmış olduğu tezimizin ilk bölümünde zikredilmiştir. Bu makale DNR talebini savunanların görüş açılarını zikretmesi ve en ideal olana ulaşma çabası açısından oldukça önem arz etmektedir. Burada şunu belirtmekte fayda var ki herkesin DNR talebini destekleme nedeni ve şartları farklı olmakla birlikte, konuyu daha iyi anlamak için genel bir çerçeve oluşturulması gerekmektedir. “Orders Not to Resuscitate” adlı makalenin, bu çerçeveyi en iyi şekilde sağlayacağı düşünüldüğünden dolayı tezimizde yer verilecektir.

Makalede özellikle son 25 yılda tıp alanında etkileyici ilerlemelere şahit olunduğu zikredilmektedir. Sağlık camiası, teknolojik gelişmelerden ve hastanın kendi sağlığı konusunda karar sahibi olması gerektiğine dair yapılan vurgulardan dolayı ortaya çıkan oldukça karışık sorulara muhatap olmaktadır. Özellikle tüm teknolojik kapasitenin, her halükârda sınır olmadan uygulanmasının uygun olmayabileceğine dair gittikçe büyüyen kaygılar vardır. “Geri dönüşü olmayan ölümcül hastalıklar da dahil tüm insanların hayatını koruma” hastanelerin genel politikası ve tıbbî bakım standardıdır. Yine politika gereği, bilgilendirilmiş ehil hastanın KPR’yi da kapsayabilecek olan tedavileri kabul veya reddetmesine hastaneler saygı duymaktadır.

Makalenin hazırlanış amacı olarak bu politikaların her birine uyulmasını garanti etmek için hastanelere KPR konusunda alınacak karar sürecinde yol göstermek olduğu zikredilmektedir.

Makaleye göre hastanelerin yaşam taraftarı politikalarına rağmen, hastanın tıbbî prosedürleri reddetme hakkına hastane resmi olarak saygı duymak zorundadır. Örneğin, geri dönüşsüz bir hastalığı olmayan ehil bir hasta, belli şartlar altında bazı prosedürlerin uygulanmasına karşı ise şu adımlar izlenmelidir. Hekim, hasta ile ortaya çıkabilecek durumları etraflıca araştırmalıdır. Daha sonra hasta, tedaviyi genel olarak reddetmenin -istenmese de- hayatın sonlanmasına sebebiyet verebileceği konusunda doktor tarafından uyarılmalıdır. Eğer dikkatli bir şekilde hasta aydınlatılmış olmasına rağmen uygulanabilir bazı tıbbî prosedürleri reddediyorsa, hekim hukuken bu talebe uymak mecburiyetindedir. Fakat hekim hastanın bu taleplerini kendi doktorluk sorumluluğu ile bağdaştırıyorsa, hastanın bakımını bu talepleri normal karşılayacak olan başka bir hekime intikal ettirebilir.

Makalenin devamında KPR'nin uygunluğu ile alakalı olan spesifik meseleler çoğunlukla geri dönüşsüz hastalığı olan ve ölümü beklenen kimseler için gündeme geldiği zikredilmektedir. Daha sonra "ölümün beklenmesi ile kastedilenin iki haftayı geçmeyecek bir süreç içinde beklenen ölüm olduğu söylenmektedir. Geri dönüşsüz bir şekilde hasta olan kimsenin ölümü beklenmekteyse hayati fonksiyonların ani bir şekilde sonlanması halinde, KPR'nin uygulanmasının sorgulanması hastanın doktoru tarafından zarar vermemek amacıyla ele alınabilir.

Makaleye göre hasta bu konuda bir fikir beyan etmemişse doktorun KPR'yi uygulamaması bazı şartlara bağlanmaktadır. İlk olarak böyle bir durumda başarı ihtimali oldukça düşük bir müdahale için hastaya daha fazla zarar vermemenin esas olduğu söylenebilir. Bir diğer şart ise hastanın bizzat kendi doktorunun bu durum için kurulan bir komiteye danışarak böyle bir karara varmasıdır. Doktorların, hastanın bakımıyla ilgilenen hemşirelerin yanı sıra bu komitede hastayla daha önce ilgilenmemiş dışarıdan en az bir doktor bulunmalıdır. Oluşturulacak bu komitenin hastanın ölümünün kaçınılmaz ve kesin olarak beklenmesinden dolayı herhangi bir yaşamsal fonksiyonun durmasında yapılacak olan canlandırma faaliyetinin başarılı olup olmayacağına odaklanması gerekmektedir.

Makalenin devamında böyle bir komitenin yaşamsal fonksiyonlardan biri durduğunda canlandırma yapılmamasına karar vermesinin bunu uygulamaya geçirmeleri için yeterli olmadığı zikredilmektedir. Son kararın verilmesi hastanın durumu hakkında bilgilendirilmesinden sonra vereceği onaya bağlıdır. Hasta bu konuda görüş belirtebilecek bir durumda değilse belirli şartlarla bazı aile bireylerini onayı gerekmektedir. Her halükârda böyle bir komitenin vereceği kararda hastanın kendi öncelikleri birinci planda olmalıdır. Hastalığın ilerlemiş olması ve geri dönüşünün olmaması gibi mantıki çıkarımlardan dolayı hastanın görüşüne ters bir sonuca varılması mümkün değildir.

Hastanın şuuru yerinde olmasına rağmen kendisinden böyle bir talepte bulunmasını istemek, bir diğer deyişle doğrudan veya dolaylı bir şekilde “size uygulayacağımız KPR’nin başarılı olma ihtimali oldukça düşük, lütfen eziyet çekmemeniz açısından DNR talebinde bulunun” gibi bir ricada bulunmanın her hastanın kaldırabileceği bir durum olmadığı açıktır. Bu sebeple makalede, hastanın psikolojisinin bunu kaldıramayacağını düşünüldüğünde doktorun bunu uygulamaya geçmemesi gerektiğinden bahsedilmektedir. Hayati fonksiyonlar durduğunda gerçekleşecek olan süreç, aile üyeleri ile paylaşılmalıdır. Ayrıca doktor ve hastanın ailesi arasında geçen bu konuşma doktor tarafından kayda geçirilmelidir.

Makalenin devamında eğer doktor hasta ile uygun bir şekilde bu konuda konuşma fırsatı bulabilirse gerçekleşecek olan süreçten bahsedilmektedir. Buna göre hasta DNR talebinde bulunursa hasta yakınlarının buna itiraz hakkı yoktur. Buna rağmen hastanın izni doğrultusunda ve kendisinin belirttiği şekilde hasta yakınları verilen karar hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu şekilde kararın uygulamaya geçmesi halinde herhangi bir kargaşa çıkması engellenmiş olacaktır. Her halükârda alınacak karar ne olursa olsun doktor tarafından en az bir şahit ile beraber kayıtlara geçirilmelidir. Makalede zikri geçen bir diğer konuda hukuka göre reşit olmayan kimselerdir. Bu kimseler böyle bir karar vermekte ehil görülmemektedirler. Fakat yine de canlandırma müdahalesi yapmama gibi bir kararı reddetme hakları vardır.

KPR’nin uygulanmamaya karar verilmesi halinde hastanın durumu ve bu konudaki rızası sorumlu hekim tarafından her gün en az bir kez kontrol edilmelidir. Hastanın durumunda, DNR talebinin uygulanabilirliğinde farklılık oluşturacak bir değişme

olduğunda doktor tarafından fark edilmeli ve konu bir kez daha gözden geçirilmelidir. DNR talebi mevcut dahi olsa hastane, hastanın yanı sıra hastanın ailesine ve hastane çalışanlarına da psikolojik destek sunmalıdır.

Makalede son olarak bahsi geçen konu ise DNR talebinin hasta yakınlarının isteği ile başlatılmamasıdır. Burada en önemli nokta hasta yakınlarının taleplerini hastanın bizzat kendi talepleriymiş gibi görmemektir. Bu sebeple doktorlar ve ehil olan kimseler tarafından bu konuda karar vermek için kurulacak heyet hasta yakınlarının isteği doğrultusunda bir sonuca varmamalıdır. Ve böyle bir durumda sonuç, zamana ve şartlara göre değişebilir şekilde bırakılmalıdır.<sup>83</sup>

1976 yılında hazırlanan bu makalede, DNR talebini destekleyenlerin bakış açısından “nasıl en uygun şekilde KPR yapılmamasına karar verilebilir?” sorusuna yanıt getirilmeye çalışılmıştır. Makalede özellikle hastanın kararına verilen önem göze çarpmaktadır. DNR talebini hatta ötanaziyi savunanların ilk önceliği hastanın rızası veya başka bir ifade ile özerklik ilkesidir.

### 3.1.1.1. Özerklik İlkesi

“Authonomy (otonomi)” özerklik kelimesinin İngilizce karşılığıdır. Yunanca “auto” ve “nomos” kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşan otonomi kelimesi “kendi kendine hâkim olma-kendini yönetme” anlamına gelmektedir.<sup>84</sup> Bu kavram oldukça farklı alanlarda ve farklı bağlamlarda kullanılabilir. Fakat Tom Beauchamp ve James Childress’in yazdıkları biyoetik alanında sıklıkla başvurulan bir kaynak olan “Principles of Biomedical Ethics” kitabında hangi bağlamda olursa olsun her zaman taşıdığı şu iki vasfa işaret edilmektedir:

1. Her türlü kontrol edici etkenden özgür olmak: Örneğin hapisaneler ve akıl sağlığı yerinde olmayanlarla ilgilenen merkezlerde her açıdan kişisel özgürlüğün bir diğer deyişle otonominin sağlaması mümkün değildir.
2. Amaçlı bir şekilde hareket edebilme yetisine sahip olabilmek: Örneğin akıl sağlığı ile ilgilenen merkezlerdeki hastaların bu durumda otonomi ilkesinden

<sup>83</sup> Mitchel Rabkin, Gerald Gillerman, ve Nancy Rice, “Orders not to Resuscitate”, *The New England Journal of Medicine* 295 (1976): s. 364-66.

<sup>84</sup> Erkoç Baydar, “Fıkhi Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi”, s.110.

tam manasıyla yararlanmaları mümkün değildir. Fakat buradaki “tam anlamıyla” ifadesi oldukça önemlidir. Çünkü bu kimselerin dahi yemek seçimlerini yapma, istedikleri zaman telefon görüşmesinde bulunma gibi birtakım kararları özgürce almaları mümkündür.<sup>85</sup>

Tıp etiğinde özellikle son dönemlerde öne çıkan bazı temel ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkelerin sayısı kaynaklarda farklılık göstermekle birlikte Tom Beauchamp ve James Childress tarafından biyoetiğin prensipleri hakkında yazılmış -daha önce de zikri geçen- kitapta (1979) temel olarak şu dört ilke belirlenmiştir:

1. Yararlılık (Beneficence): Yararlılık ilkesine göre doktorların görevi hastaya yarar sağlamaktır.
2. Zarar vermeme (nonmaleficence): Yarar sağlama ilkesi ile ilişkilidir. Buna göre doktorun hastaya zarar vermemesi esas olmalıdır.
3. Özerkliğe saygı (respect for autonomy): Hasta kendi hayatı söz konusu olduğunda asıl karar mercii olmalıdır.
4. Adalet (Justice): Hastalar arasında din, etnik köken ve benzeri hiçbir ayırım yapılmamalıdır.

Türk Tabipler Birliği meslek etiği kurallarınının 6. maddesinde de şu şekilde özetlenmiştir: “Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir”. Bu dört ilkenin dışında özerklikten neşet eden aydınlatılmış onam şeklinde adlandırılan hastayı durumu hakkında bilgilendirmek gibi başka haklar da bulunmaktadır.<sup>86</sup>

Bu dört ilkedeki özerklik ilkesi tıp etiği ilkelerinin en önemli ve belki de en çok üzerinde durulan ilkelerinden biridir. Bu ilkeye göre her türlü müdahale için hastanın rızası birinci plandadır. Hasta, kendi bedeni ile alakalı her kararda tek söz sahibidir. Buna göre yaşama veya ölme, tedaviye devam etme veya tedaviyi sonlandırma, organ bağıışı vb. bütün kararlar bireyin sadece kendisine aittir.

---

<sup>85</sup> Tom Beauchamp ve James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4. bs (Oxford University Press, 1994), s. 121.

<sup>86</sup> Ayrıntılı bilgi için bk. Sevtap Metin, *Biyo - tıp etiği ve hukuk*, c. XIX, 579 s.115-137, XII Levha yayınları; 81 (İstanbul : On İki Levha Yayıncılık, 2010).

Bir kimsenin tam anlamıyla dış etkilerden uzak bir şekilde özerk bir birey olması da imkânsız gözükmektedir. Ev almaktan üniversite tercihinin, işe alınacak elamanı seçmekten okunan kitaplara kadar bütün kararlar her türlü etkenden tamamen bağımsız olmaktan oldukça uzaktır. Buna rağmen bu seçimlerde otonomiden bahsetmek mümkün görülmüştür.

Otonomi ilkesini her koşulda savunanlar, din konusunda genel manada iki kısma ayrılmaktadır. Bir kısım din anlayışının temelde otonomi ile çeliştiği ifade etmektedir. Bunun nedeni insanın bir otoritenin istek ve arzularına göre hareket etmesi onun özerkliğini gidermektedir. Bir diğer ifade ile özerk kimse her koşulda kendi istek ve arzularına göre hareket eden kimsedir.<sup>87</sup> Diğer yandan dini otonomiye aykırı bir şey olarak görmeyenler de mevcuttur. Buna göre kişinin özgür ve hür iradesi ile istediği dine, kurala, örf'e uymayı tercih etmesi de bizzat otonominin kendisidir ve başkasının haklarını ihlal etmediği müddetçe herkes aldığı kararlarda özgürdür.<sup>88</sup>

Son dönemlerde otonominin üzerinde sıklıkla durulması ve her fırsatta dile getirilmesinin hedeflerinden biri de tıptaki paternalist (babacıl) yaklaşımı sona erdirmektir. Bu yaklaşıma göre doktor, hastalık konusunda bilimsel açıdan hastadan daha donanımlı olduğundan, hasta hakkında verilecek kararlarda asıl söz sahibi olan kişidir. Bir diğer deyişle hasta için neyin iyi neyin kötü olacağını ancak doktor bilir ve hasta bu konuda söz hakkına sahip değildir.<sup>89</sup>

Özellikle izin verilmesi gerektiğini iddia edenlerin en çok öne sürdükleri delillerden biri de kişinin özerkliğidir. Çünkü bu ilkeye göre kişi her daim kendi adına karar verebilme hakkına sahiptir. Ve bu kararı değerlendirebilecek olan tek kişi kendisidir. Bireyin kendi hayatını doğrudan veya dolaylı bir şekilde sonlandırmasına izin veren yani ötanaziye destekleyenler aynı şekilde DNR talebini de desteklemektir.

---

<sup>87</sup> Kanaatimizce dünyada mutlak özgürlük söz konusu değildir. Özgürlük savunulurken dahi bu kavram farklı tanımlar ile sınırlandırılmakta (özgürsüzleştirilmekte) ve o seçilen tanıma göre de bir kimsenin özgür olup olmadığı çıkarımı yapılmaktadır. Buna göre kişinin istek ve arzularına uyması belli faktörlerden etkilenerek ortaya çıkmış olan istek ve arzularına köle olmasıdır. Her zaman yapması gerekeni yapan iradeli bir kimse ise kendi kurduğu düzenin kölesidir. Gerçek manada özgürlüğe ahirette ulaşılacağı kabul edildiğinde, kanaatimize göre bu dünyada elde edilebilecek en büyük özgürlüğün yaratıcıya kul olmayı tercih etmekten geçtiği öngörülebilir.

<sup>88</sup> Bu konuda detaylı bilgi için: Beauchamp ve Childress, s. 123-126.

<sup>89</sup>

[http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset\\_15\\_guz/aset\\_15\\_guz\\_slayt/aydinlatilmis\\_onam\\_demir.pdf](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset_15_guz/aset_15_guz_slayt/aydinlatilmis_onam_demir.pdf) (erişim: 29 Aralık 2020).

### 3.1.1.2. Yaşam Kalitesinin Önemi Bağlamında İnsan Onuru

İnsan onuru (human dignity) özellikle son dönemlerde üzerinde daha çok durulan bir konu olmuştur. Günümüzde insan onurunu zedeleyecek işkence, eziyet, tecavüz gibi fiillere hala rastlanırken, gelişen teknoloji ile birlikte bu fiillere yenileri de eklenmiştir. Örneğin anayasamızın 17. maddesi tıbbî deneyleri de ekleyerek insan onurunu koruma altına almayı hedeflemektedir. Bu maddeye göre “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.”

İnsanlık onuru iki bin yıldan daha öncesine, Helenistik döneme dayandığı söylenilmektedir. Baranzke “Özerklik ve İnsan Onuru” kitabında eski dönem ve modern dönem arasında bu kavramı kullanım açısından önemli farklılıklar oluştuğunu söylemektedir. Buna göre eskiden onur ifadesi fail odaklı yani kişinin erdemli olup olmaması ile alakalı iken, modern dönemde fiil odaklı olmuştur. Bir diğer deyişle, fiilin etkileyeceği kişilerin üzerinden muhatap odaklı yaklaşım benimsenmeye başlanmıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde kavram olarak ilk defa 1948 yılında zikredilmiştir. II. Dünya savaşının gerçekleştiği yıllarda Nazi doktorlarının esir tuttukları insanlara uyguladıkları deneylere şahit olan insanoğlunun, geçmişte yaşadığı bu kötü tecrübeden ders çıkararak günümüzde onur kavramına büyük önem vermesi gerektiği oldukça açıktır. Bu deneylerin insan onurunu zedeleyeceği yanlarına sessiz kalmak istemeyen ve benzeri hadiselerle karşı önlem almak isteyen doktorlar, dünyanın birçok farklı yerinden bir araya gelip 1947 yılında Dünya Tabipler Birliği’ni kurmuştur. Fakat Biyotıp ve yaşam bilimleri etiğinde, insanlık onuru üzerinde yoğun bir şekilde durulmaya başlanması ise yaklaşık son çeyrek asra denk gelmektedir.<sup>90</sup>

İnsan onurunun istisnai haller dışında korunması gerektiğine dair bir ihtilaf söz konusu değildir. İnsan onurunun zedelendiği durumlarda ise, yukarıda zikrettiğimiz özerklik kavramı ile ilintili olarak, kişinin kendi hayatına doğrudan veya dolaylı olarak son

<sup>90</sup> Heike Baranzke, *Batı'daki Biyomedikal Etik Tartışmalarında Özerklik ve İnsanlık Onuru* (İstanbul: Betim, 2018), s. 14-28.

vermesi etik açıdan ihtilafli bir mevzudur. Buradan hareketle bazılarının göre hastalığın son evresi olan terminal dönemde insan onuru zedelenmiştir. Terminal dönem hastaları için “insanların bir kuklaya dönüşmesi”<sup>91</sup> gibi ifadelerle sıklıkla rastlamak mümkündür. Hastalığın son döneminde onurun zedelenildiğini savunanlar hastanın artık tedavi edilemeyecek durumda olmasıyla birlikte, doğal ihtiyaçlarını bile kendisinin karşılamayacak hale gelmesini öne sürerler. Özellikle Batı’da terminal dönem hastaları ile yapılan bazı anketler, hastaların yaşadıkları bu acizyet nedeniyle ötanazi ile hayatlarını sonlandırmayı istediklerini göstermektedir. Örneğin “Debating Euthanasia” adlı kitapta 54 yaşındaki İngiliz Tony Nicklinson geçirdiği felçten sonra ölmek isteme nedenini şöyle açıklamaktadır: “Hayatımın neredeyse tamamında yardıma ihtiyacım var. Bir kaşıntımı gideremiyorum ya da burnumu temizleyemiyorum. Aynı bir bebek gibi birisi yedirmediği yemek yiyemiyorum. Bebekten tek farkım benim asla büyüemeyecek (yemek yiyecek hale gelemeyecek) olmam. Ne bir özelim kaldı ne de bir onurum.”<sup>92</sup> Buradan da anlaşılacağı üzere onur kavramı ile kendi başına özgürce hareket edebilme bağdaştırılabilmekte ve bazı kişiler buna göre ötanaziye bile talep edebilmektedirler.

Diğer yandan insan onuru kavramını ötanazi karşıtları da bizzat kullanmaktadır. Bu sebeple DNR talebini reddedenlerin gerekçelerinden birkaçını sıralayacağımız bir sonraki başlığımızda bu maddeyi tekrardan ele alacağız.

### **3.1.2. DNR Talebini Reddedenler ve Delilleri**

Yapılması gereken müdahalenin uygulanmaması ile halihazırda yapılan müdahalenin yarıda kesilmesi arasında fark olmadığını söyleyenler bulunmaktadır. James Rachels “Aktif ve Pasif Ötanazi” adlı makalesinde bunu şöyle bir örnekle açıklamaktadır: Smith altı yaşındaki kuzeninin öldüğü takdirde çok büyük bir mirasa konacaktır. Bu sebeple birinci örnekte Smith kuzeni yıkanırken gizlice banyoya girer ve onu boğar. İkinci örnekte ise Jones kuzenini banyoda düşmüş, başını çarpmış olarak görür ama mirasını elde etmek için ölmesini bekleyerek bir müdahalede bulunmaz. Rachels’a göre bunlar arasında bir fark bulunmamaktadır. Buradan hareketle de aktif ve pasif

---

<sup>91</sup> Ian Dowbiggin, *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine* (Amerika: Rowman & Littlefield publisher, 2007), s. 107.

<sup>92</sup> Emiliy Jackson ve John Keown, *Debating Euthanasia* (Oxford: Hart Publishing, 2012), s. 12.

ötanazi arasında bir fark yoktur. Genel olarak -daha önce de ifade edildiği üzere- DNR talebi de pasif ötanazi başlığı altında zikredildiğinden, Rachels'a göre hastaya ilaç enjekte ederek ölmesine sebep olmak ile acil bir durumda KPR'yi uygulamamak arasında fark yoktur. Hatta Rachels, aktif ötanazinin çok daha insancıl olduğunu savunmaktadır. Ona göre bir bebeğin pasif ötanazi ile yaşam destek ünitesinden çekilmesi halinde çekeceği ıstırap, aktif ötanazi ile kıyaslandığında çok daha fazladır ve bu sebeple makalesinde zikrettiği örneğe göre eğer ölüm hızlandırılmak isteniyorsa dahi tercih edilen pasif ötanazi değil aktif ötanazi olmalıdır. Bir diğer ifadeyle sonuçları aynı olduğundan Rachels'a göre aktif ötanazi ile pasif ötanazi arasında ahlaki açıdan ayırım yapmak mümkün değildir.<sup>93</sup>

Tezimizin bu bölümünde pasif ötanaziye reddedenler çerçevesinde DNR talebini ele alacağız. Daha önce de zikredildiği gibi bunun nedeni tezimizde tercih edilen sınıflandırma olmasa da DNR talebi çoğunlukla pasif ötanazi başlığı altında zikredilmektedir. Daha çok dini hassasiyetlere binaen DNR talebini reddeden bu kimselere göre kişinin kalp masajını vb. hayati müdahaleleri reddetme hakkı yoktur. Böyle bir hakkın resmi olarak tanınmaması gerektiğini savunanlar farklı nedenler öne sürmektedir.

### **3.1.2.1. İnsan Hayatının Kıymeti ve İnsan Onuru**

İnsan onuru kavramını bir önceki bölümde DNR talebini savunanlar başlığı altında zikretmiştik. Bu kimselere göre özellikle terminal dönem hastalıklarında insanın temel ihtiyaçlarını giderememesi durumu insan onurunu zedelemekte ve bu nedenle de doğrudan veya dolaylı olarak kendi hayatına son vermek istemesi desteklenmelidir.

İnsan onuru kavramı pasif ötanaziye desteklemeyenler tarafından da kullanılmaktadır.<sup>94</sup> Bu görüşte olanların öne sürdükleri öncelikli ifade insan hayatının kıymetidir. Özellikle Yahudilikte ve Hristiyanlıkta çoğunluğa göre insanın ölümüne doğrudan ya da dolaylı olarak sebebiyet verecek şeyler ya yasaklanmakta ya da hoş karşılanmamaktadır. Çünkü insan Allah tarafından yaratılmış ve bu yaratılış ona bu dünyada bir kıymet kazandırmıştır. Aynı şekilde insanın özü itibari ile kıymetli

<sup>93</sup> Rachels James, "Active and Passive Euthanasia", *The New England Journal of Medicine*, 1975.

<sup>94</sup> Baranzke, *Batı'daki Biyomedikal Etik Tartışmalarında Özerklik ve İnsanlık Onuru*, s. 13.

olduğunu savunanlar da kalbinin veya solunumunun durduğu görülen bir kimseyi sanki artık kıymeti olmayan bir varlık gibi olduğu halde bırakmanın insan onurunu zedeleyecek bir tavır olduğunu belirtmektedir.

Batılı düşünür Kant'ın (ö. 1804) bu konu hakkındaki sözleri de insan onuruna yukarıda zikredilen şekilde bakanları destekler niteliktedir. Kant'a göre insan onuru araç değil amaçtır. Bu sebeple ister hastalığın şiddetinden ister de başka nedenlerden ötürü olsun hiçbir şekilde insanın hayatına son vermeyi düşünmesi doğru değildir. İnsan böyle bir fiilde bulunduğu problemlerle dolu bir hayatın aracı olmaktadır. Fakat insan bizzat insan olma onurundan dolayı yaşamaktadır. İnsan kendisindeki bu onuru görmezden geldiği vakit bir nesneye dönüşmekte veya diğer bir ifade ile “şey” haline gelmektedir. Böyle bir kimse artık özgür iradeli kimselerin elinde tabiri caizse oyuncak olmuş ve onların tüm tasarruflarına açık hale gelmiştir.<sup>95</sup>

Türk Tabipler Birliği meslek etiği kurallarınının 5. Maddesinde şöyle denmektedir: “Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gereklilikleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Meslek uygulaması sırasında insan onurunu gözetmesi de hekimin öncelikli ödevidir. Hekim, bu yükümlülüklerini yerine getirebilmek için, gelişmeleri yakından izler”.<sup>96</sup> Her ne kadar bu maddenin DNR talebini reddetmekle doğrudan bir alakası olmasa da kanaatimizce buradan şöyle bir yorum yapılabilir: Kişi ne kadar hasta olursa olsun insanlık onurunun kaybedilmesi söz konusu değildir; bilakis kişinin hastalığı, hekimin insan onurunu koruma vazifesini daha hassas bir zemine taşımaktadır. DNR talebini savunanların “insan onurunun hastalık ile zedelenmesi” gerekçesi bu açıdan geçerli bir sebep olarak görülmemesi mümkündür. Nitekim böyle bir kimsenin onurunun hastalıkla değil ancak çevresindeki kişilerin ona karşı tutumu ile zedelenmesi mümkün olabilir.

---

<sup>95</sup> Immanuel Kant, *Ethica: Etik Üzerine Dersler* (İstanbul: Pencere Yayınları, 2007), s. 141-184.

<sup>96</sup> [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=65&Itemid=31](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31) (erişim: 25.01.2021).

### 3.1.2.2. Hekimin Mesleki-Etik Sorumluluğu

İnsanoğlunun yaratılışı itibari ile hiçbir dönemde hastalıktan müstağni olmamış ve her zaman hekimlere ihtiyaç duymuştur. Hekimlerin de bu noktada, iyileşmeye vesile olma vazifesi vardır. Oldukça hassas bir zeminde olan bu vazife, kötüye kullanımları engellemek ve görevin en iyi şekilde yerine getirilebilmesini sağlayabilmek için cezai ve hukuki sorumlulukların yanı sıra bazı etik sorumlulukları da beraberinde getirmektedir.

Geçmişte hekimin mesleki-etik sorumluluğu araştırılmak istendiğinde Hipokrat yemini bu konuda bilgi verebilecek en eski kaynaklardan biridir. Hipokrat andının hekimin sorumlulukları ile alakalı olabilecek kısmı şöyledir: "... Yetenek ve hükmüm doğrultusunda hastalarımın iyiliği ve yararı için diyet uygulayacağım ve kimseye zarar vermeyeceğim. ... Girdiğim her ev, hastamın iyiliği içindir. ... Hastama ait bilgileri kimseye açıklamayacağım ve onları sır olarak saklayacağım". Görüldüğü üzere yararlılık, zarar vermeme ve sır saklama yükümlülüğü hekimin temel sorumluluğu olarak zikredilmiştir. Aynı ilkeler modern dönemde de üzerinde durulan ilkelerdir.

Hipokrat yemininin paternalist (babacıl) bir yaklaşım içerdiğini savunanlar da vardır.<sup>97</sup> Bu yaklaşıma göre doktor, hastalık konusunda bilimsel açıdan hastadan daha donanımlı olduğundan, hasta hakkında verilecek kararlarda asıl söz sahibi olan kişidir. Bir diğer deyişle aynı bir babanın çocuğuna olan hassasiyeti gibi, doktor da hasta için neyin iyi neyin kötü olacağını bilir ve hasta bu konuda söz hakkına sahip değildir.<sup>98</sup>

Fakat son dönemlerde dünya genelinde, özellikle de Avrupa ve Amerika'da hekimin hasta üzerindeki söz hakkı kısıtlanmış ve hastanın otonomisi-özerkliği her fırsatta dile getirilmeye başlanmıştır.<sup>99</sup> Türkiye'de de aynı şey gözlemlenebilmektedir. Örneğin 1999 tarihli Türk Tabipler Birliği hekimlik meslek etiği kurallarında şöyle zikredilmektedir: "Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbî etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkelidir". Yani bir

<sup>97</sup> Haluk Aşar, "Tıp Etiğinden Bio-Etiğe: Fritz Jahr", *Kilikya Felsefe Dergisi*, sy. 2 (31 Ekim 2019), s. 44.

<sup>98</sup>

[http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset\\_15\\_guz/aset\\_15\\_guz\\_slayt/aydinlatilmis\\_onam\\_demir.pdf](http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/aset_15_guz/aset_15_guz_slayt/aydinlatilmis_onam_demir.pdf) (erişim: 29 Aralık 2020).

<sup>99</sup> Erkoç Baydar, "Fıkhi Açısından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi", s. 316.

hekim öncelikle hastaya yarar sağlayıp zarar vermemeye çalışırken aynı zamanda tüm hastalara karşı adaletli olmalı<sup>100</sup> ve hastanın özerkliğine saygı duymalıdır.

Yine hekimin sorumluluklarının en önemlilerinden biri de hastayı durumu konusunda aydınlatmaktır. Bu vazifenin terim olarak karşılığı aydınlatılmış onamdır. Türk Tabipler Birliği meslek etiği kurallarının 26. Maddesine göre aydınlatılmış onam şu şekilde açıklanmaktadır: “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir”. Bu maddeden de anlaşılacağı üzere her fırsatta hastanın özerkliği vurgulanır hale gelmiştir.

Bir hasta eğer kalbinin veya solunumunun durması gibi bir durumla karşılaşarsa kalp masajı gibi bazı acil müdahaleler doktor veya herhangi bir sağlık çalışanı tarafından normal şartlarda uygulanması gerekir. Covid19 salgını sürecinde şahit olduğumuz üzere salgın hastalıklar da dahi doktor her zaman hastanın yanında olmalı ve acil durumlarda kendi uzmanlık alanı ne olursa olsun müdahale etmelidir.<sup>101</sup>

Doktorun en önemli vazifesi hastanın hayatını kurtarmaya çalışmaktır. Türk Tabipler Birliği meslek etiği kurallarının 10. maddesi doktorun bu görevini oldukça net ifade etmektedir: “Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbî girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur”. Yine 25. Maddede de hekimin hastasını tedavi etme mecburiyeti dolaylı olarak vurgulanmakta ve hangi durumlarda

---

<sup>100</sup> Türk Tabipler Birliği hekimlik meslek etiği kuralları madde 6: “Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, (Ek ibare:4.7.2015) ‘cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim’, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözlemeksizin yerine getirmekle yükümlüdür”.

<sup>101</sup> Bk. Madde 6:  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files/code\\_of\\_medical\\_ethics/files/assets/common/downloads/Cod%20of%20Medical%20Ethics.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/code_of_medical_ethics/files/assets/common/downloads/Cod%20of%20Medical%20Ethics.pdf)

bu vazifesini başka doktora aktarabileceği zikredilmektedir: “Hekim, ancak tıbbî bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbî yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür”.

Mesleğini hayat kurtarmaya vesile olmak için icra eden her doktor için hastasının ölümünü seyretmenin oldukça zor bir şey olacağı kesindir.<sup>102</sup> Fakat eğer hasta DNR talebi gibi bir form doldurmuş veya sözlü olarak bu müdahalelerin yapılmamasını sağlıklıyken beyan etmişse veyahut hasta yakınları bu müdahaleleri kabul etmemekte ise doktorun böyle bir konumda ne yapması gerektiği tartışmalı konulardan biridir.

Birinci bölümde zikredilen durum bu tartışmanın en bariz örneklerinden biridir. Özetle Amerika'nın Florida eyaletinde, şuuru yerinde değilken acil servise getirilen hastanın göğsünde “beni canlandırma” dövmesinin bulunması doktorları bir çıkmaza sokmuştur. Akıllarına ilk gelen bu dövmeyi görmezden gelmektir. Fakat daha sonra etik kurula danışılması ile birlikte karar değişir ve hastaya herhangi bir canlandırma müdahalesinde bulunulmaz.<sup>103</sup>

Yine bir başka örnekte hasta 22 yaşında olup trafik kazasından dolayı bilinci yerinde değildir. Kazadan bir hafta sonra hastane ciddi beyin hasarı olduğuna karar verir ve acil ameliyat için hastayı başka bir hastaneye nakleder. Fakat ailesi ameliyata razı olmasına rağmen kan nakline karşı çıkarlar. Hasta ameliyat olmazsa büyük ihtimal ölecektir. Bu sebeple mahkeme şöyle bir karara varır: “Hastanın bilinçli ve açıkça beyanı dışında tıbbî gerekliliği iptal ettirebilecek bir etken yoktur”.<sup>104</sup> Görüldüğü üzere normalde belli şartlar altında hasta yakınlarının talepleri yerine getirilse de insan

---

<sup>102</sup> Bu konuda bir doktorun hisselerini yazıya döktüğü haber metni: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/mar/20/patients-die-doctor-grief> (erişim: 26.01.2021).

<sup>103</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1713344> (erişim: 13 Ocak 2020).

<sup>104</sup> Beauchamp ve Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, s. 131.

hayatı söz konusu olduğunda bu hak dikkate alınmamıştır. Bunun sebebi hastanın hastanede doktorların gözetimi altındayken kasten ölüme terkedilmesinin doğru olmayacağı kanaatidir.

Tabi ki DNR talebinin yasal olduğu ülkelerde, bu talepte bulunan hastaya müdahale etmemek değil, bilakis müdahale etmek yasaktır. Bu, daha önce pek çok kez tekrar edildiği üzere, hastanın özerkliğine verilmeye başlanan ehemmiyetten dolayıdır. Fakat yukarıda zikredilen hekimin mesleki-etik sorumlulukları dikkate alındığında DNR talebinde bulunmuş dahi olsa kurtarılma imkânı yüksek olan bir hastanın ölüme terkedilmesi tartışılmaya devam edecektir.

### **3.1.2.3. Uygulamanın Getireceği Bazı Tehlikeler**

DNR talebi çok kritik bir an için geri dönüşsüz bir sonuca yol açacak büyük bir karardır. Bu sebeple bu kararın iyice ölçülüp tartılması, artılarının ve eksilerinin hesaplanması gerektiği açıktır. Fakat çoğu zaman uygulamanın tehlikelerini sıfıra indirmek mümkün değildir.

Örneğin insanın yapısı itibari ile farklı duygusal süreçlerden geçmesi DNR talebi hakkında soru işaretleri bırakmaktadır. DNR talebinin form olarak imzalanmasından sonra kararın değiştirilmesi, fakat belgeyi imha etme fırsatı bulunamaması başlıca tehlikelerdendir. Özellikle Batı’da dövme gibi kalıcı şekilde “Do not Resuscitate” yani “canlandırma yapmayın” talebinin vücuda işlenmesi bu tehlikeyi daha da büyütmektedir. Hekimin mesleki sorumluluğu başlığında zikrettiğimiz Türkçe tercümesi ile “beni canlandırma” dövmesi taşıyan hasta hakkında doktorları şüphede bırakan düşünce de budur.

Diğer yandan DNR talebi sadece yaşlı hastalarda uygulanmamaktadır. Yeni doğan bebeklerde ve çocuklarda da bu uygulamaya rastlanmaktadır. 5 Nisan 2017 tarihinde Amerika’da Alisha Hauber isimli bir annenin mahkeme salonunda söyledikleri, DNR talebinin resmi boyutlara taşınması halinde ne gibi tehlikeler doğurabileceğinin en bariz örneklerinden biridir. Hauber’ın doğum yaptığında çocuğuna trizomi 18 teşhisi

konulur.<sup>105</sup> Bebek 3 günlük iken Hauber, çocuğunun beşiğine DNR etiketi yapıştırıldığını görür ve bunun ne demek olduğunu hemşireye sorar. Hemşire, bebeğin hayata tutunmasının zor olduğundan dolayı doktorun DNR kararı aldığını söyler. Bu karara göre bebek herhangi bir kalp veya solunum durması ile karşılaştığında canlandırma müdahalesi yapılmayacaktır. Hauber bu etiketin çıkarılmasını ve böyle bir şeye asla müsaade etmediğini söylemesine rağmen bu kararı ancak doktorun verebileceğini söyleyerek DNR etiketinin çıkarılmasını onaylamazlar.<sup>106</sup> Hayata tutunamaz dedikleri bebek, 2017 yılında gerçekleşen bu mahkemede 8 yaşındadır.



---

<sup>105</sup> Diğer adı Edward sendromu olan trizomi 18, fazladan bir 18. kromozomun meydana gelmesi ile oluşan bir anomalidir. Down sendromundan sonra en sık görülen sendromdur. Ayrıntılı bilgi için bk. Dr. Miğraci Tosun ve Dr. Filiz Yanık, “Trizomi 18: Olgu Sunumu”, *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 21, sy. 2 (31 Aralık 2009), <https://doi.org/10.5835/jecm.v21i2.114>.

<sup>106</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=\\_AiLPI9Ig3A](https://www.youtube.com/watch?v=_AiLPI9Ig3A) (erişim: 19 Ocak 2020).

## BÖLÜM IV

### DNR TALEBİNİN İSLAM HUKUKU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 4.1. İslam'da İnsan Hayatının Önemi ve Hayatın Sonu

İslam dini insana, tüm yaratılmışların en üstünü olarak değer vermektedir. Öyle ki göklerde ve yerde ne varsa insanın hizmetine sunulmuştur.<sup>107</sup> Bu kadar yüksek bir kıymete sahip olan insan, dünyadaki görevini tamamlamak üzere yeryüzünde halife kılınmıştır.<sup>108</sup> Bu görev ise yalnız Allah Teâlâ'ya ibadet, diğer bir ifade ile kulluktur.<sup>109</sup> İnsan kulluk görevlerini<sup>110</sup> en iyi şekilde yerine getirmekle sorumludur ve bu görevleri yerine getirmekteki gayretine göre ya “yücelerin en yücüsü”<sup>111</sup> olma makamına erişir ya da “aşağuların en aşağısı”<sup>112</sup> olarak hayatı sonlanır. Her bir nefes alıp vermesindeki bu üstün gayeyi bulan insan, hayatın her anını bu şuurda geçirerek karşılaştığı bütün mutlulukları ve hüznüleri bu gayenin potasında eritir. İmtihan dünyasındaki her bir saniyeyi ahiret dünyası için bir ekim yeri olarak görür ve ahiretteki mahsüllerini arttırmak için daima büyük bir çaba içinde olur. Bu durum hastalıklar içinde geçerlidir.

Dinimizde kişi ne kadar hasta olursa olsun ölümü temenni etmesi hoş karşılanmamaktadır. Bu bağlamda Peygamber Efendimiz şöyle buyurmaktadır: “Sizden hiçbiriniz başına gelen bir sıkıntıdan ötürü ölümü asla temenni etmesin. Şayet ölümü istercesine olağanüstü bir darlık içinde kalırsa, o zaman şöyle desin: ‘Allah’ım! Benim için yaşamak hayırlı olduğunu müddetçe beni yaşat, benim için ölüm hayırlı

---

<sup>107</sup> Casiye, 45/13.

<sup>108</sup> Bakara, 2/30.

<sup>109</sup> Zariyat, 51/56.

<sup>110</sup> Kulluk görevleri sadece namaz, oruç ve benzeri ibadetler değildir. Yalan söylememek, güzel ahlak sahibi olmak, zulmetmemek yani adaletli olmak gibi ayetlerle ve hadislerle üzerinde sıkça durulan vasıflarla kuşanmış bir mümin olduğunda bu görev hakkıyla ifa edilmiş olur.

<sup>111</sup> Mutaffifin, 83/18-21.

<sup>112</sup> Tîn, 95/5.

olduğu vakit de beni öldür”<sup>113</sup> Bu hadisten dolayı Şâfiî alim imam Nevevî ölümü talep etmenin mekruh olduğunu ifade etmektedir.<sup>114</sup> Görüldüğü gibi kul ne kadar sıkıntıda olursa olsun ölümün kendisi için daha hayırlı olduğu kanısına varması doğru değildir.

Ebu Hureyre’den rivayet edilen bir diğer hadiste de efendimiz şöyle buyurmaktadır: “Sizden hiç kimse ölümü temenni etmesin. Eğer o salih bir kimse ise faziletini arttırması umulur. Facir bir kimse ise tövbe edip Allah’ın rızasını kazanması umulur”<sup>115</sup> Bu hadisten de anlaşılacağı üzere insanın bu dünyadaki her ânı ahireti için fırsattır. Yine bu durumu ifade eden başka bir hadis-i şerifte ise “Müminin hali ne hoştur. Her hali kendisi için hayırlıdır ve bu durum yalnız mümine hastır. Başına güzel bir iş geldiğinde şükreder; bu onun için hayır olur. Başına bir sıkıntı geldiğinde ise sabreder bu da onun için hayır olur” buyrulmaktadır.<sup>116</sup>

Yukarıda zikredilen hadislerden dünya hayatının her bir merhalesinin Müslüman bir kimse için kazanç kapısı olduğu anlaşılmaktadır. Nimete şükrederek, imtihana da sabrederek ebedi hayat tezyin edilmiş olur. Dinimizde intiharın kati surette yasak olmasının sebebi de budur.<sup>117</sup> İnsan bu dünyada çekilen sıkıntılara karşı sabırlı olmanın ahiretteki karşılığını görmüş olsaydı muhtemel olur ki halinden hiç şikâyet etmez ve daha çok sabredip daha çok kazanmayı talep ederdi.

Sanılanın aksine sadece şerler değil hayırlar da bir imtihandır. Ayet-i kerimede şöyle buyrulmaktadır: “Sizi bir imtihan olarak şer ve hayırla deneyeceğiz. Hepiniz de nihayet bize döndürüleceksiniz”<sup>118</sup>. Bütün bu naslardan anlaşılacağı üzerine dünya Mümin kimse için rahatlık yeri değildir. Bir hadis-i şerifte bu bağlamda şöyle buyrulmuştur: “Dünyada rahat yoktur”<sup>119</sup>. Zaten Allah teala dünya hayatında rahatlık dileyseydi bunu ilk önce habibi Hz. Muhammed’e vereceğine dair bir şüphe olmazdı.

---

<sup>113</sup> Tirmizî, Kıyamet, 26.

<sup>114</sup> Ebû Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b Şeref b Nuri Nevevî, *el-Mecmu’ şerhi’l-Mühezzeb*; (Beyrut: Dârü’l-Fikr), c. 5, s. 106.

<sup>115</sup> Buhârî, Temenna, 10.

<sup>116</sup> Müslim, Zühd, 64.

<sup>117</sup> Buhârî, Cenaiz, 116-117.

<sup>118</sup> Enbiya, 21/35.

<sup>119</sup> İbn Hanbel, Zühd, 128.

Yine ayet-i kerimede ahirete inanmayan, dünya hayatıyla yetinip huzurlu ve mutlu olanların elim sonundan bahsedilmektedir.<sup>120</sup> Bu ayette bahsedilen dünya hayatıyla yetinip huzurlu olan kimseler, ahirete inanmayanlardır. Ahiret inancı insana nefes aldığı müddetçe daimî bir sorumluluk yüklemekte ve bu konudaki gayreti arttırmak için insan ebedi bir saadetle müjdelenmektedir. Bir diğer ifadeyle insan bu dünyaya ölmek için değil aksine yaşamak ve sorumluluklarını yerine getirmek için gönderilmiştir.<sup>121</sup> Ölüm ise bu dünyada verilen müddetin dolması ile ahiret hayatının başlangıcına giderken geçilmesi gereken bir kapıdır.<sup>122</sup> Ayet-i kerimede ifade edildiği üzere ölüm geldiği zaman ne bir saniye ileri gider ne de bir saniye geri.<sup>123</sup>

Ölüm anı hakkında da birçok ayet vardır. Kaf suresinde ölüm sarhoşluğu anında insana "Ey insan! İşte bu senin öteden beri kaçtığın şeydir." denileceğinden<sup>124</sup>, Vakıa suresinde can boğaza geldiğinde insanın çaresiz bir şekilde bakıp duracağından bahsedilmektedir.<sup>125</sup> Kıyamet suresinde ise "Hayır artık çok geç! Can boğaza gelip dayandığında; "Yok mu bir şifacı?" dendiğinde; (Hasta) bunun beklenen ayrılış olduğunu anladığında ve bacaklar birbirine dolaştığında; işte o gün sevk edilen yer sadece rabbinin huzurudur"<sup>126</sup> şeklinde ölüm anı tasvir edilmektedir. Özellikle "can boğaza geldiğinde" ifadesi Kuran'da birden fazla zikredilmektedir. Bu ayetlerden de anlaşılacağı üzere ölüm Allah'ın tayin ettiği vakit geldiğinde kaçınılmaz bir şekilde gerçekleşecektir. Bu sebeple insana düşen, kendisine verilmiş olan sınırlı sürede imtihanlarını en iyi şekilde vermek niyetinde ve çabasında olarak hem maddi duada hem de manevi duada daim olmaktır.

İslam'da sadece yaşam değil yine bu bağlamda yaşatmak da oldukça önemlidir. Nitekim Allah Teâlâ ayet-i kerimede şöyle buyurmaktadır: "Bir cana kıymaya veya yeryüzünde fesat çıkarmaya karşılık olması dışında, kim bir kimseyi öldürürse bütün insanları öldürmüş gibi olur. Kim de bir can kurtarırsa bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur."<sup>127</sup> Hayat, kula bahşedilmiş bir nimettir. Ve canı alma hakkı

---

<sup>120</sup> Yunus, 10/7-8.

<sup>121</sup> Bekir Topaloğlu, "İslam'da Ölüm", içinde *TDV İslam Ansiklopedisi* (İstanbul, 2007).

<sup>122</sup> Enbiya, 21/35.

<sup>123</sup> A'raf, 34.

<sup>124</sup> Kaf, 50/19.

<sup>125</sup> Vakıa, 56/83-84.

<sup>126</sup> Kıyamet, 75/26-30.

<sup>127</sup> Maide 5/32.

sadece ve sadece insanı yaratan rabbine aittir. Bu sebeple Mümin bir kimse ölümü temenni etmekten, hayatını sonlandırmaktan veya başkasının hayatına kastetmekten daima Allah'a sığınmalıdır.

Hayat hakkında yukarıdaki naslara uygun bir düşünce biçimine sahip olmayan insan için bu dünya, adeta bir işkence yeri olabilir. Bu sebeple aktif ötanazi gibi yöntemlerle ölümü talep eden veya ölümü hızlandırmak için gerekli müdahaleleri istemeyen kimselerin önce düşünce yapısı doğru şekilde tekrardan yapılandırılmalıdır. Kanaatimizce tam da bu nedenle son zamanlar da talebin gitgide arttığı manevi rehberlik alanın ehemmiyeti oldukça yüksektir. Kanaatimizce hastanın manevi açıdan eksiklikleri giderildikten sonra işin fihhi boyutuna değinilmesi gerekmektedir.

#### **4.2. DNR Talebinin İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi**

Tezimizin birinci bölümünde belirttiğimiz üzere DNR talebinin sadece pasif ötanazi başlığı altında zikredilmesinin doğru olmadığı kanaatindeyiz. Bunun başlıca sebebi KPR'da canlandırma oranı sanılanın aksine oldukça düşük hatta bazı vakalarda hastanın tekrar hayata döndürülmesi imkansıza yakın olabilmektedir. Daha önce de açıklandığı gibi pasif ötanaziyi zorunlu tedaviyi uygulamama olarak kabul ettiğimizden dolayı KPR'nin başarı oranının oldukça düşük olduğu durumlarda DNR talebini pasif ötanazi olarak kabul etmek uygun olmayacaktır.

Aynı zamanda pasif ötanazide ölümün gerçekleşmesi için bizzat ölüm emaresi belirmemişken, örneğin hayati fonksiyonları devam ettiren ve hastanın bir müddet daha yaşamasına vesile olacak cihazların fişi çekilerek, yapay olarak bu emareyi oluşturma söz konusu olabilmektedir. Fakat DNR talebinde gerçekleşen kalbin veya solunumun durması, doğrudan veya dolaylı olarak insan fiili ile kasten gerçekleştirilmemektedir. Bilakis kalp ve solunum durması hasta yoğun bakım altındayken ve hayatının devamı için her türlü desteğin sağlanması halinde dahi gerçekleşebilmektedir.

Her ne kadar yukarıdaki sebeplerden ötürü DNR talebini pasif ötanazi başlığı altında zikredemesek de kişinin sağlıklı anlarında yaşamının uzamaması için böyle bir talepte bulunması İslam Hukuku açısından kabul edilir değildir. Özellikle kalp ve solunumun

durması herhangi ciddi bir hastalıktan kaynaklanmıyorsa KPR'nin başarı oranı yüksek olabilmektedir. Böyle bir durumda canlandırma müdahalelerinin kabul edilmemesiyle, pasif ötanazi olması için gereken şartlara oldukça yaklaşılmış olmaktadır.

Bu sebeple DNR talebini ne pasif ötanazi olarak ne de tedavinin esirgenmesi olarak görmenin kanaatimizce uygun olmadığını zikretmiştik. Fakat genel çerçevede incelendiğinde DNR talebinin her ne kadar pasif ötanazi başlığı altında zikredilebilecek keyfi bir uygulama alanı olsa da daha çok yaşamasından ümidi kesilmiş hastalarda uygulandığına şahit olunmaktadır. Özellikle resmi olarak DNR talebinin geçerliliği olmadığı ülkelerde KPR'nin uygulanmamasının veya talep edilmemesinin nedeni olarak; yapılacak olan müdahalenin başarı oranının oldukça düşük olmasından dolayı terminal dönemdeki hastanın son nefesinde eziyet çekmemesi ve benzeri gerekçeler daha da göze çarpmaktadır. Bu sebeple tezimizin üçüncü ve son bölümünde tedavinin hükmü ve esirgenmesi fikhî açıdan incelenecek ve bu bağlamda özel bir başlık açılmasa dahi geçerli bir sebep olmadan hayati bir müdahaleyi reddetmenin hükmüne de değinilecektir. Bu şekilde DNR talebi hem pasif ötanazi hem de tedavinin esirgenmesi bağlamında incelenmiş olacak ve hakkında bir hükme varılmaya çalışılacaktır.

#### 4.2.1. Tedavi

Tedavi kelimesi şifa bulmak manasına gelen “د-و-ى” kökünden türemiş Arapça bir ifadedir. En çok kullanılan şekliyle “şifa bulmak” manasına gelmektedir.<sup>128</sup> Aynı zamanda zıt anlamları içinde bulunduran kelimelerden olan tedavi kelimesi, hastalanmak manasına da gelmektedir. Fakihler tedaviyi, mevcut bulunan hastalığa iyi geleceği düşünülen maddi ve manevi yöntemleri uygulamak olarak kabul etmişlerdir. Genel çerçevede de tedavi, bedende ve ruhta oluşan bozukluklara iyi gelmesi ümit edilen tıbbî desteği sağlamak demektir.<sup>129</sup>

İnsan yapısı itibari ile hastalığa meyilli bir varlık olduğundan dolayı, tedavi şu tarihte ortaya çıkmıştır demek imkansızdır. Her dönemde insanlar hem hastalara hem de

<sup>128</sup> Ebû Abdullah Zeynüddin Muhammed b Ebi Bekr b Abdilkadir Râzî, *Muhtârü's-Sıhah = Mu'cemü'r-Razî*; (Kahire: Dârü'l-Hadis, 1311), s. 218.

<sup>129</sup> Abdullah Kahraman, “Tedavi”, içinde *TDV İslam Ansiklopedisi*, 2011, s. 254.

hastalıklara farklı farklı yaklaşımlar sergilemiştir. Asrımızda ise tedavi konusunda büyük bir ilerleme kaydedilmişse de hala tedavisinin bulunmadığı birçok hastalık bulunmaktadır. Aynı zamanda covid19 gibi aniden çıkan ve tedavisinin bulunması için birçok açıdan incelenmesi gereken hastalıklar, insanoğlunun bu alanda asla nihayete varamayacağı izlenimini vermektedir. Nitekim geçmişe nazaran çokça gelişen teknolojimizle dahi, üzerinden bir yıl geçmesine ve tüm dünyanın bu konuda seferber olmasına rağmen korona virüsünün kesin tedavisi veya aşısı bulunamamıştır.

Hastalığın insanla bu kadar iç içe olması, hatta tabiplere göre yüzde yüz sağlıklı bir insanın bulunmaması, “tedavi” kavramının ve bu kavramla doğrudan alakalı olan tıp ilminin önemini ortaya koymaya yeterlidir.<sup>130</sup>

#### 4.2.1.1. Tedavinin Hükümü

Tedavinin caiz olduğuna dair alimler arasında bir ittifak olmasıyla beraber, hükümü konusunda ihtilaf söz konusudur.<sup>131</sup> Detaylı bir şekilde bahsedilecek olan hadisleri yorumlama farklılığı ve tedavinin mahiyeti fakihler arasındaki bu ihtilafın temel sebeplerindendir. Tedavinin hükümü hakkında beş temel görüş bulunmaktadır:

1. Tedavi olmak vaciptir: Suudi Arabistan Din Adamları Yüksek Konseyi üyesi şeyh Salih b. Fevzan el-Mulahhasu'l-fikhi adlı eserinde tedavi olunmasında herhangi bir sorun olmadığını zikrettikten sonra bazı alimlerin tedavi üzerinde çok fazla durmaları sebebiyle hükmünü vacibe yaklaştırdıklarını aktarır.<sup>132</sup> Havaşi ala Tuhfetu'l Muhtac adlı eserde ise Şâfiî alim Begavî'nin (v. 516/1122) şifa kesinse tedaviyi vacip gördüğü zikredildikten sonra tedavi olunmadığında telefe sebebiyet verebilecek<sup>133</sup> durumların kastedilmiş olabileceği üzerinde durulmuştur.<sup>134</sup>
2. Tedavi olmak menduptur: Mendup veya farklı bir ifadeyle müstehap, şeriatte kesin bağlayıcı bir şekilde olmasa da yapılması istenen, terkedildiğinde ise

<sup>130</sup> Hülya Küçük, *Tasavvuf ve Tıp: Selim Kalbin Fizyolojisi*, (İstanbul: Ensar Neşriyat, 2016), s. 148.

<sup>131</sup> Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b Ahmed b Osman Zehebi, *et-Tıbbü'n-nebevi*; (Beyrut: Dâru İhyai'l-Ulum, 1990), s. 220.

<sup>132</sup> Salih b Fevzân Fevzân, *el-Mûlahhasü'l-fikhî*; (Kahire: ed-Dâru'l-Âlemiyye, 2012), s. 163.

<sup>133</sup> Akan kanın durdurulması gibi.

<sup>134</sup> Abdülhamid Şirvani, *Havaşi ala tuhfeti'l-muhtac bi-şerhi'l-minhac*; (Kahire: Dâru'l-Fikr), s. 183.

kınanmayı gerektirmeyen fiillerdir.<sup>135</sup> Bu açıklamaya göre bazı alimler tarafından tedavi, bağlayıcı olmamakla beraber şeriatın hoş karşıladığı bir fiildir. İmam Nevevî el-Mecmu' adlı eserinde Ebu Derda'dan rivayet edilen ve "tedavi olunuz" şeklinde ibaresi bulunan hadisi zikrettikten sonra tedavi olma konusunda meşhur birçok hadis bulunmasından dolayı "tedavi müstehaptır" der.<sup>136</sup>

3. Tedavi olmak mübahtır: Cumhur-u ulemaya göre tedavi mübahtır. Fakat burada mübah ifadesiyle kastedilen tedavi olmanın ve terkinin eşit olması değil, bu fiilin kendi zatında caiz bir diğer ifadeyle de yasaklanmamış olmasıdır.<sup>137</sup> Bu bağlamda İbn Abidin Reddu'l Muhtar adlı eserinde her hastalığın bir tedavisi olduğu hadisinden yola çıkarak Allah tealanın tedaviye izin verdiğinden bahseder.<sup>138</sup>
4. Tedavi olunmaması müstehaptır: İmam Nevevî tedavinin müstehap olduğunu zikrettikten sonra hastalığı için dua isteyen kadına efendimizin sabrı tavsiye etmesinden yola çıkarak tedavi olmayıp tevekkül etmeyi de faziletli bir davranış olarak zikretmiştir.<sup>139</sup>
5. Tedavi olmak mekruhtur: Selef-i salihinin ve sufilerin bir kısmının tedaviki hakkındaki genel görüşü bu şekildedir.<sup>140</sup> Bu kimseler tevekkül etmeyi daha makbul bir amel olarak kabul etmektedir.<sup>141</sup>

Görüldüğü üzere tedavi olmak hususunda çok farklı hükümler beyan edilmektedir. Fakat ulemanın ekseriyeti tedavinin mübah olduğunu ifade etmektedir. Tedavinin mübah olduğu konusunda Merginâni, Hidâye adlı eserinde, icma olduğunu söylemektedir.<sup>142</sup> Fikhî mezhepler üzerinden tedavinin hükmü incelendiğinde "şu mezhebin müntesiplerinin tamamı bu hükmü vermiştir" demek mümkün değildir.

---

<sup>135</sup> Ferhat Koca, "Mendup", içinde *TDV İslam Ansiklopedisi* (Ankara, 2004), s.128.

<sup>136</sup> Ebû Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b Şeref b Nuri Nevevî, *el-Mecmu' şerhi'l-Mühezzeb*; (Beyrut: Dârü'l-Fikr), c. 5, s. 106.

<sup>137</sup> Erkoç Baydar, "Fıkhi Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi", s. 238.

<sup>138</sup> Muhammed Emin b Ömer b Abdülazîz ed-Dımaşki İbn Abidin, *Reddü'l-muhtar ale'd-Dürri'l-muhtar: şerhi Tenviri'l-ebzar*; (Beyrut: Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994), c. 9, s. 558.

<sup>139</sup> Nevevî, c. 5, s. 106.

<sup>140</sup> İleride detaylarına değinileceği üzere her durumda özellikle de canın tehlikede olduğu durumlarda tedavi olunmasının mekruh olarak görüldüğü söylenemez. Tedavinin başarı oranının bu hükümde büyük bir etkisi vardır.

<sup>141</sup> Muhammed b Abdülcevad Hicazi Netşe, *el-Mesailü't-tubbîyyeti'l-müstecdede fi dav'i ş-şeriatî'l-İslamiyye*; (London: Dârü'l-Hikme, 2001), s. 31-32.

<sup>142</sup> Merginâni Ebu'l-Hasen Burhânüddin Ali b. Ebî Bekr, *el-Hidâye şerhu Bidâyeti'l-mübtedî*, (Beyrut: Dârü'l-Erkam, t.y.), c. 2, s. 426.

Fakat genel çerçevede Hanefî mezhebinde ve MÂLİKÎ mezhebinde tedavi mubahken, Şâfiî mezhebinde müstehap, Hanbelî mezhebinde ise caiz olmakla beraber tedavinin terki daha faziletli kabul edilmektedir.<sup>143</sup>

#### a) Tedaviye Olumlu Yaklaşımlar

Dört mezhepte de en çok zikredilen ortak görüş, tedavinin caiz olmasıdır. Buna ek olarak Şâfiî mezhebinde tedavi olmak daha faziletliyken, Hanbelî Mezhebinde ise tedavi olmamak daha faziletli şeklinde genelleme yapıldığı görülmektedir. Fakat daha öncede belirttiğimiz gibi böyle bir ayrımın o mezhepteki her kişi için geçerli kabul edilmesi imkansızdır. Örneğin Şâfiî alim imam Nevevî el-Mecmu' adlı eserinde tevekkül ederek tedaviyi terk etmenin de faziletli olduğunu söylemektedir.<sup>144</sup> Aynı şekilde Hanefî mezhebinden Kâsânî tedavinin mübah değil müstehap olduğunu söylemektedir.<sup>145</sup>

Bazı alimler özellikle hayati tehlike söz konusu olduğu zaman veya vücudun herhangi bir uzvunu kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kalındığında tedavinin vacip olduğunu söylemektedir. Böyle bir durumda kişi tedaviyi uygulamaması halinde günahkâr olur. Burada hükmü vacip kılan şey tedavinin yüksek ihtimalle fayda sağlayacak olmasıdır. Örneğin Şâfiî alimlerinden İmam Begavî (ö. 516/1122) bu hususta eğer şifa olacağı biliniyorsa tedavi vaciptir demektedir.<sup>146</sup> Aynı şekilde İbn Teymiyye duruma göre tedavinin hükümlerinin değişebileceğini zikrettikten sonra, eğer ki tedavinin hayati devam ettireceği biliniyorsa hükmü vacip olur demektedir.<sup>147</sup>

<sup>143</sup> Kays b Muhammed Al-i Şeyh \*Mübarek, *et-Tedavi ve'l-mes'uliyyeti't-tıbbiyye fi's-şeriatil-İslâmiyye.*, s. 104-107.

<sup>144</sup> Ebû Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b Şeref b Nuri Nevevî, *el-Mecmu' şerhi'l-Mühezzeb.*, c.5, s. 106; (Beyrut: Dârü'l-Fikr).

<sup>145</sup> Alâüddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed Kâsânî, *Bedâiu's-sanâi' fi tertîbi's-şerâi'*, (Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabiyye, 1998), c.5, s. 426.

<sup>146</sup> Muhammed b Muhammed Muhtâr b Ahmed Mezid el-Cekeni Şinkiti, *Ahkâmü'l-cirahati't-tıbbiyye ve'l-asarü'l-müterettibe aleyha*, (Şârîka: Mektebetü's-Sahabe, 1994), s.257

<sup>147</sup> Ebû'l-Abbas Takıyyüddin Ahmed b Abdülhalim İbn Teymiyye, *Mecmuatü'l-fetava*, (Riyad: Mektebetü'l-Ubeykan, 1997), c. 18, s. 12.

## b) Tedaviye Olumsuz Yaklaşımlar

Tedavinin terk edilmesi gerektiğini veya tedavinin terkinin daha faziletli olduğunu söyleyen alimler bulunmaktadır. Bu kesim daha çok selef-i salihinden ve sûfîlerden oluşmaktadır.<sup>148</sup> Ahmet b. Hanbel'den de bizzat ilaç kullanmanın ruhsat olduğu, ilacı terk etmenin ise bir derece kazandırdığı rivayet olunmaktadır.<sup>149</sup>

Tedavinin terk edilmesi görüşünde olanlar temelde iki gruba ayrılmaktadır. Bunlardan ilki çoğunluğunu sufîlerin oluşturduğu mutlak anlamda tedaviyi reddeden kesimdir. Delilleri Hadid suresinin 22. ayet-i kerimesinde geçen “Size isabet eden her şey kitapta yazılıdır” ifadesidir. Bu ayete göre kişinin hastalığı da sıhhatli olması da Allah'ın takdiridir. Kişi ne kadar istese de Allah'ın takdirinde olan bir hastalığı ne arttırabilir ne de azaltabilir. Bu sebeple hasta kimse tevekkül etmelidir. Hadis-i şerifte de “Rukye, temime ve tivele şirkettir”<sup>150</sup> buyrulmaktadır. Zikri geçen üç ibare de o dönemlerde tedavi için kullanılan yöntemlerdir. Buradan hareketle tedavi bu kimseler tarafından yasak görülmüştür. İkinci grup ise şifayı bizzat ilacın kendisine bağlayan ve ilaç içmediği takdirde iyileşemeyeceğini sanan kimseler için tedaviyi reddetmektedirler. Hanefiler de genel manada tedavi caiz görülse de bir kısmı bu görüştedir.<sup>151</sup>

İmam Gazzâlî, İhya adlı eserinde tedavi ve tevekkül ilişkisine değindiği özel bir başlık açmıştır. Konuya Hz. Muhammed'in tedavi olması ile başlayan İmam Gazzâlî, eğer tedavi olmamak talep edilen güzel bir hal olsaydı bunu öncelikle Peygamberimizin yapacağından bahsederek sözlerine devam etmektedir. Ebu Derda'nın doktor çağrılmasını istememesi, Ebu Zer el-Gıfari'nin gözleri için dua dahi etmeyi tercih etmemesi, Sehl et-Tüsteri'nin tevekkülün sahihliği için kişinin bedenindeki eksilmeleri umursaması gerektiğini ifade etmesi gibi rivayetlerin Resulullah'ın ve diğer sahabilerin fiilleri ile bağdaştırılamayacağını aktaran İmam Gazzâlî, bunun sebeplerini şöyle sıralamaktadır:

<sup>148</sup> Şeyh Mübarek, et-Tedavi ve'l-mes'uliyeti't-tıbbiyye fi'ş-şeriatil-İslâmiyye.

<sup>149</sup> Ebû Abdillâh Şemsüddîn Muhammed b Müflih b Muhammed Makdisî Râmîni İbn Müflih, el-Âdâbü'ş-şer'iyye ve'l-minahü'l-mer'iyye., (Kahire: Darü'l-İmam el-Ahmed, 2006) c.2, s. 108.

<sup>150</sup> Ebu Dâvud, Tıb, 3863.

<sup>151</sup> Netşe, el-Mesailü't-tıbbiyyeti'l-müstecedde fi dav'i'ş-şeriatil-İslâmiyye, s. 23-27.

1. Tedaviyi reddeden sahabiler manevi derecelerinin yüksekliği ile ecellerinin yakın ve tedavinin faydasız olacağını bilmektedirler.
2. Bu kimseler manevi halleri ile meşgul olmaları hasebiyle maddi hastalıklarını unutmaktadırlar.
3. Hastalık tedavi edilecek boyutta değildir.
4. Hastalıktan iyileşmek yerine tam bir sabır gösterip sevap kazanma ümidindedirler.
5. Hastalığın günahlara kefarete olmasının ümit edilmektedir.
6. Uzun süre sağlıklı olan bir kimsenin gaflete düşmesinden korkulmaktadır.

Bu sebeplerden hareketle İmam Gazzâlî hasta tedavi olmamayı, kendisi için daha uygun görse de tedavinin tamamen reddedilmesinin mümkün olmadığını aktarır.<sup>152</sup> Hz. Muhammed'in sadece hastalıktan kurtulmak değil korunmak maksadıyla da hacamat yaptırdığı bilinmektedir. Efendimiz sadece kendisi hacamat yaptırmamış, aynı zamanda "Hacamatta şifa vardır"<sup>153</sup> buyurarak bizzat hacamat yaptırmaya teşvik de etmiştir.

### c) Canın Korunması İlkesi Bağlamında Tedavinin Hükümü

Alimler İslam dininde konulan hükümlerin beş temel esası koruma gayesi taşıdığını söylemektedir. Bunlar "zarûrât-ı hamse" de denilen can, din, mal, nesil ve akıldır. Örneğin canın korunması için intihar, aklın korunması için içki, malın korunması için hırsızlık, neslin korunması için zina haram kılınmıştır. Dinin korunması için ise gerektiğinde cihat farz kılınmıştır. Bu sebeple yeni meselelere verilecek fetvalarda bu beş unsurun gözetilmesi oldukça mühimdir.

Bakara suresindeki "kendi ellerinizle kendinizi tehlikeye atmayın"<sup>154</sup> ifadesi de canı muhafaza etme gerekliliğinin en açık göstergelerinden biridir. Yine kişi öldürülmekle veya bir uzvunun telef edilmesi ile tehdit edildiğinde iman kalbinde sabit kalması ile beraber diliyle inkâr edebilme hakkına sahiptir. Bir başka örnek de kişinin açlıktan ve susuzluktan ölme tehlikesi ile karşı karşıya kaldığı vakit domuz ve içki gibi haram olan

<sup>152</sup> İmam Gazzali, *İhya*, c. 4, s. 395.

<sup>153</sup> Buhârî, Tıp, 19.

<sup>154</sup> Bakara 2/95.

gıdalardan ölmeyecek kadar yararlanmasının caiz olduğudur. Alimler böyle bir durumda kalan ve bu gıdaları reddeden bir kimsenin intihar etmiş sayılıp sayılmayacağını tartışmışlardır.

Canın korunmasının ehemmiyetini ittifakla kabul edilmesine rağmen tedavi hususunda farklı hükümler bulunmaktadır. Bu hükümlerin farklılaşmasında hadislerin yorumlanma şekli ve tedavinin mahiyeti iki belirleyici unsurdur. Ayrıca hüküm verme konusunda sahabilerin amelleri de etkili olmuştur.

İbn Kayyim el-Cevziyye ayetlerden sağlığa vurgu yapan bazı çıkarımlar yapmaktadır. Örneğin Nisa suresinde<sup>155</sup> bir kimsenin, hasta olduğunda abdest yerine teyemmüm alabileceği zikredilmektedir. Bu ayet sağlığın korunmasına delalet etmektedir. Yine yolcunun ve hastanın Bakara suresinde<sup>156</sup> oruç tutmamasına izin verilmesi aynı amaç içindir.<sup>157</sup>

#### d) Naslar Üzerinden Bir Değerlendirme

Tedavi olmak açısından direkt olarak bir ibare olmasa da dolaylı yoldan tedavi olmanın caizliğine işaret eden ayetler de bulunmaktadır. Bu ayetlerden biri yukarıda da zikredilen insanın kendi elleri ile kendini tehlikeye atmasını yasaklayan ayettir. Kişi hastalığına şifa olacak bir tedaviden kaçındığında kendi canını tehlikeye atmış olmaktadır. Bu da İslam'ın ana hedeflerinden bir olan “canı korumak” ilkesine aykırıdır. Bunun dışında Kuran'da şifa kelimesi birden fazla geçmektedir. “Biz Kuran'dan öyle bir şey indiriyoruz ki, o müminler için bir şifa, bir rahmettir”<sup>158</sup> ayeti kerimesinde Kuran'ın mümin kimseler için şifa olduğundan bahsedilmektedir. Yine Nahl suresinde<sup>159</sup> balda insanlar için şifa olduğundan bahsedilmektedir.

Konuyla alakalı hadisler ele alındığında, hadis-i şeriflerde “tedavi olunuz” ibaresi tedavinin caiz olduğuna ve hatta bazı alimler için yukarıda zikredildiği üzere vacip

---

<sup>155</sup> Nisa 4/43

<sup>156</sup> Bakara 2/184

<sup>157</sup> İbn Kayyim El-Cevziyye, *Zâdü'l-meâd fî hedyi hayri'l-ibâd*, (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1981), s. 7.

<sup>158</sup> İsra 17/82

<sup>159</sup> Nahl 16/68

olduğuna delildir. Bir hadiste sahabilerden biri Hz. Muhammed'e "tedavi olalım mı?" diye sormuş, Resulullah da cevaben "Tedavi olunuz. Çünkü Allah her hastalık için şifa da yaratmıştır. Tek istisnası ise ihtiyarlıktır" buyurmuştur. Bir başka hadisin metni de şu şekildedir: "Hastalığı ve tedaviyi Allah yaratmıştır ve her hastalığın devası vardır. Tedavi olunuz ama haramla tedavi olmayınız".

Bir diğer rivayette ise Resulullah yanına gelen iki adama içlerinden hangisinin daha çok tıp ilmi hakkında bilgi sahibi olduğunu sormuştur. Böyle bir soruya şaşırarak bu sahabiler "tıpta hayır var mıdır" diye sormaları üzerine Resulullah derdi indiren Allah'ın devasını da indirdiğini söylemiştir. Bir başka hadiste cahiliye döneminde hastaları tedavi eden iki doktorun Müslüman olduktan sonra tedaviyi tevekküle aykırı görmeleri ve bu durumu Hz. Peygamber'e sormaları üzerine Resulullah "Tedavi edin. Dedi indiren devasını da indirmiştir." buyurmuştur.<sup>160</sup> Özellikle bu son iki hadisten de anlaşılacağı üzere sahabiler de İslam'dan sonra tıp ilmine karşı nasıl bir duruş sergileyeceklerini Hz. Peygambere sormuşlardır. Resulullah'ın verdiği cevaplar da bu ilmin ve tedavinin önemini ortaya koymaktadır.

Bir diğer örnekte ise Resulullah'ın sahabeden Zübeyr'e aşırı bitlenmeden dolayı ipek giymesine izin vermesi tedavinin önemine işaret etmektedir.<sup>161</sup> Bunun gibi birçok hadise kaynaklarımızda nakledilmektedir. Buraya kadar zikredilen hükümler incelendiğinde tedavinin hükmü konusunda en çok bilinen ve yaygın olan kanaat tedavinin mübah olmasıdır. Buna ek olarak el-Fetâva'l Hindiyye'de "şifanın Allah'tan olduğunu bilerek" ibaresi de bulunmaktadır.<sup>162</sup>

#### 4.2.2. Tedavinin Esirgenmesi ve DNR Talebi ile Mukayesesi

Günümüzde bilimin ilerlemesi ile hastalıklara yaklaşımlarda farklı yöntemler izlenmeye başlamıştır. Bu ilerlemeyle değişen yöntemler, özellikle terminal dönemdeki hastaları hastaneye bağlı hale getirmiştir. Örneğin Amerika'da 1994 yılında terminal dönem hastalarının evde ölüm oranı sadece %17'dir. İnsan hayatının hastalık evresinde hastaneye bağlı hale gelmesinin oldukça artmasına rağmen, yapılan

<sup>160</sup> Heysemî, *Mecma'u'z-zevâid*, c.4, s. 168.

<sup>161</sup> Serâhsî, *Mebcut*, c. 1, s. 105.

<sup>162</sup> *el-Fetâval'l Hindiyye*, Akçağ yayınları; 26 (Ankara, t.y.), c. 12, s. 119.

anketlerde son dönem hastalarının %50'den fazlasının ilk tercihi evde ölmektir.<sup>163</sup> Bu durum tedavinin esirgenmesi mevzusunu hem dini hem de etik boyutları ile tartışılır hale getirmektedir. Amerika'da 1992-1993 ve 1987-1988 yılları arasında gerçekleştirilen KPR karşılaştırıldığında, uygulama oranının %49'dan %10'a düştüğü görülmüştür.<sup>164</sup> Bu durum yukarıda zikredilen veriler ile bağlantılı olup aynı zamanda tedavinin esirgenmesi başlığı altında incelenmesi gereken bir husustur.

Tezimizin ilk bölümünde DNR talebinin ötanaziden farkı ele alınırken temel olarak niyet ve hayati tehlikeye bizzat sebep olma açısından DNR talebinin ötanaziden bazı durumlarda ayrıldığı zikredilmişti. Buna binaen üçlü bir tasnif ortaya koyan Tuba Erkoç Baydar'ın sunduğu üçüncü şık tedavinin esirgenmesidir. Buradan hareketle tezimizin bu bölümünde öncelikle tedavinin esirgenmesi hakkında detaylı bilgi sunulacak, daha sonra ise tedavinin esirgenmesi ile DNR talebinin mukayesesine gidilecektir.

#### **4.2.2.1. Tedavinin Esirgenmesi**

Tedavinin esirgenmesi, tercih ettiğimiz ayrıma göre tedaviyi hiç başlatmamak veya başlatılan bir tedaviyi sonlandırmak olarak iki şekilde mümkündür. Bu iki kararın ötanaziden ayrılıp tedavinin esirgenmesi başlığı altında zikredilebilmesi için ölümün amaçlanmaması ve tedavinin yararının, zararından çok olmaması gerekmektedir.<sup>165</sup> Özellikle hastalığın son dönemleri olan terminal dönemde, hastanın kalbi veya solunumu durduğunda çoğunlukla herhangi bir eziyete maruz kalmamak ve işe yaramayan müdahaleleri önlemek için imzalanan DNR talebinin bu çerçevede kalan uygulama alanını tedavinin esirgenmesi olarak kabul etmek mümkündür.

Genel çerçevede sunulan tabloya göre Hanefi ve Mâlikî mezhebinde tedavinin mübah, Şâfiî mezhebinde müstehap ve Hanbeli Mezhebinde caiz olmakla beraber terkinin daha faziletli olduğu zikredilmişti. Tedavinin esirgenmesi ise dört mezhepte genellikle

---

<sup>163</sup> Vedat Işıkhân, "Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri", *Türk Onkoloji Dergisi*, sy.23 (2008): s. 34-44.

<sup>164</sup> Prendergast T. J. ve Luce J. M., "Increasing Incidence of Withholding and Withdrawal of Life Support from the Critically ill", *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Ocak 1997, s. 15-20.

<sup>165</sup> Erkoç Baydar, "Fıkhi Aç dan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi", s. 261.

bir kimsenin açlıktan ölme ihtimaline rağmen yemek yememesi ile karşılaştırıldığı görülmektedir. Bu başlık altında özellikle DNR talebinin hükmüne de ışık tutabilecek bazı noktalara değinilecektir.

Öncelikle yemek yemenin hükmüne değinmek gerekmektedir. Hanefi alimlerinden Mevsilî (ö. 683/1284) yemek yeme konusunda şartlara göre değişen dört hükümlerle özetlemektedir:

- 1- Farz: Ölmeyecek kadar yemenin hükmü farzdır. Kişi eğer ki bilerek yemeyi terk eder ve bu nedenle kendi ölümüne sebep olursa günah işlemiş olur.
- 2- Sevap: Kişinin ibadetlerini yerine getirmeye güç bulacak kadar yemesi sevaptır.
- 3- Mübah: Vücudun kuvvetlenmesi amacıyla doyuncaya kadar yemek mubahtır. Burada sevap kazanma veya günahkâr olma söz konusu değildir. Fakat yenilen şeyin helal olma şartı aranır.
- 4- Haram: Doyduktan sonra yemeğe devam etmek haramdır. Fakat bir kimse eğer bir sonraki gün tutacağı oruç için güçlenmek amacıyla veya misafirini utandırmamak kastıyla yemesinde bir sakınca bulunmamaktadır.<sup>166</sup>

Bu zikredilen dört hükümden yemek yemenin sırf canı korumak için farz derecesine ulaşması oldukça mühimdir. Zira Mevsilî'nin de zikrettiği üzere canı korumak yerine haram yememeyi tercih eden bir kimse günah işlemiş kabul edilmektedir.

#### **a) Açlıktan Ölmek Üzere Olan Bir Kimsenin Haram Yemekten Kaçınması**

“Allah size yalnızca murdar eti, kanı, domuz etini ve Allah'tan başkasının adına kesilmiş olanı haram kıldı. Ama biri zorda kalırsa, haksızlığa sapmadıkça, sınırı aşmadıkça kendisine günah yoktur...”<sup>167</sup> ayet-i kerimesi gereğince bir kimse canı tehlikede olduğunda, kat'i surette haram kılınan domuz etini dahi hayatta kalacak miktarda yemesi günah değildir. Hayati tehlikenin defedilmesine bu derece önem

<sup>166</sup> Mevsilî, Ebü'l-Fazl Mecdüddin Abdullah b Mahmûd b Mevdud, *el-İhtiyâr li ta'lîl el-Muhtâr*, thk. Şuayb el-Arnaut, (Dımaşk: Darü'r-Risaleti'l-Alemiyye, 2009), c.4, s. 170-172.

<sup>167</sup> Bakara 2/173.

verilmesi fakihlerin tedavi için de aynı şeyin geçerli olup olmadığı hususunda açıklama yapmaya sevk etmiştir.

Mevsilî açlıktan ölmek üzere olan birinin zarurete binaen leş yememesi veya ölene kadar oruç tutması halinde günahkâr olacağını söylemektedir. Daha sonra ise bir kimsenin tedavi olmayıp ölmesi halinde günahkâr olmayacağını zikretmektedir.<sup>168</sup> Bir diğer Hanefî alim Halebî'ye göre (ö. 956/1549) yine kişinin riyazet niyeti ile yemeyerek ölümüne sebep olması dinen yasaklanmışken tedavi için aynı şey söz konusu değildir.<sup>169</sup> İki Hanefî alimin de böyle bir kıyaslamaya karşı çıkmasının nedeni tedavinin kesin bir sonuç vereceğinin bilinmemesidir. Halbuki yemek yemesiyle kişinin sebepler dairesinde açlıktan ölmeyeceği kesindir. İbn Âbidîn'de (ö. 1252/1836) aynı açıklamayı yaparak yemeyip ölümüne sebep olan kimsenin günahkâr olacağını zikrederken, bir kimsenin tedavi olmayı terk edip ölmesiyle günahkâr olmayacağını söylemektedir.<sup>170</sup>

#### **b) İkraah Altındaki Bir Kimsenin Haram Yemekten Kaçınması**

İkraah, bir kimseyi istemediği bir işe zorlamak manasına gelmektedir. İkraah altındaki kişinin yaptığı fiillerden mazur görülmesi için bazı şartlar aranmaktadır. Bu şartların en önemlilerinden birincisi tehdit eden kişinin söylediğini yapabilecek durumda olması gerekmektedir. Bir diğer şart ise tehdidin, yapılacak olan fiili mazur hale getirecek büyüklükte olmasıdır.<sup>171</sup> Bu konu hakkında çok detaylı gereklilikler zikredilmektedir. Ancak zikrettiğimiz iki şart, haram yemesi veya içmesi için zorlanan bir kimsenin yemesi veya içmesi ya da yemekten veya içmekten kaçınması halinde hükmünün ne olduğunun daha iyi anlaşılması için üzerinde özellikle durulmuştur.

Hanefî alimlerinden Serâhsî, haram olan gıdaları yeme konusunda zorlanan bir kişinin, özellikle can tehlikesi veya bir uzvunun telef olması gibi ciddi bir tehdit ile karşı

<sup>168</sup> Mevsilî, *el-İhtiyâr li ta'lîl el-Muhtâr*, s. 176.

<sup>169</sup> Halebî, Burhâneddîn İbrâhim b. Muhammed b. İbrâhim, *Mülteka'l-ebhur me'a et-ta'likü'l-müeyesser alâ Mülteka'l-ebhur*, thk. Vehbi Süleyman Gaveci, (Beirut: Müessesetü'r-Risâle, 1989), c.2, s.227.

<sup>170</sup> Muhammed Emin b. Ömer b. Abdülazîz ed-Dımaşki İbn Abidin, *Hâşiyetu İbn Abidin: kısmü'l-ahvâli's-şahsiyye: nikah-talak = Reddü'l-muhtar ala Dürri'l-muhtar*, (Dımaşk: Ma'hedu Cem'iyetü'l-Fethi'l-İslâmî, 2000), s. 9, s. 558.

<sup>171</sup> Ali Bardakoğlu, "İkraah", içinde *TDV İslam Ansiklopedisi* (İstanbul, 2000).

karşıya<sup>172</sup> kaldığında, bu gıdaları yemesinin gerekli olduğunu söylemektedir.<sup>173</sup> Merginânî el-Hidâye adlı eserinde de böyle bir kimsenin yemesi gerektiğinden aksi takdirde günahkâr olacağından bahsetmektedir. Çünkü yemekten çekinmesi ile karşı tarafa onu helak etmesi için fırsat sunmuş olmaktadır.<sup>174</sup> İbn Abidin böyle bir durumda kalan kimsenin yemesinin farz olduğunu belirttikten sonra hükmü bilmesine rağmen yemeyip ölürse günahkâr olacağını belirtir.<sup>175</sup> Yine İmam Malik'ten rivayet edildiğine göre bu şekilde ölen bir kimse Allah'ın haram kıldığı canı almış olmaktadır.<sup>176</sup>

### c) Zaruret Durumunda İçki İçmek

İbn Hazm, İmam Malik'den boğazına bir şey takılan ve boğulmak üzere olan kimse için başka bir şey olmadığında yanındaki içkiden içmesinin farz olduğunu nakletmektedir. Bu durum susuzluktan ölmek üzere olan ile aynıdır. İmam Malik'e göre ikisi arasında Kur'an'da, sünnette veya sahih bir rivayette belirtilmiş bir fark yoktur.<sup>177</sup>

İmam Serâhsî de Mabsut adlı eserinde zor durumdaki bir kişinin susuzluktan ölme tehlikesi ile karşı karşıya kaldığında içki içebileceğini söyledikten sonra İmam Şâfiî'nin bunu caiz görmediğini nakleder. İmam Şâfiî'nin bu kanaatte olmasının nedeni içkinin susuzluğu giderici değil bilakis arttırıcı diğer bir ifade ile hararet verici bir yapısının olmasından kaynaklanmaktadır. Serâhsî burada içkinin hararetinin yanında rutubeti olduğunu da belirtir. Bu şekilde kişi içki içtiğinde o anlık susuzluğu azalsa da daha sonra harareten dolayı susuzluğu artar. Ancak bu esnada canını bir anlık da olsa tehlikeden korumuş olur. Bunun yanı sıra kişinin harareti tekrardan artıncaya kadar su bulma ihtimali de vardır.<sup>178</sup>

---

<sup>172</sup> Serâhsî bu kısımda bir iki kırbaçla korkutulan için haram olan gıdaları yemesi caiz değildir diye eklemektedir.

<sup>173</sup> Serâhsî, *el-Mabsut* (İstanbul: Gümüşev, 2008), c. 24, s. 71-72.

<sup>174</sup> Ebu'l-Hasen Burhânüddîn Ali b. Ebî Bekr, *el-Hidâye şerhu Bidâyeti'l-mübtedi*, (Beyrut: Dar'u l-hya et-Türas el-Arabi,t.y), c. 3, s. 73-74.

<sup>175</sup> Abidin, *Reddü'l-muhtar ale'd-Dürri'l-muhtar*, (Beyrut: Dar'ul Fiker, t.y), c. 6, s. 134.

<sup>176</sup> İbn Hazm, *el-Muhâllâ bi'l-Asar* (Beyrut: Daru'l Fikr, t.y.), c. 6, s. 106.

<sup>177</sup> İbn Hazm, *el-Muhâllâ bi'l-Asar* (Beyrut: Daru'l Fikr, t.y.), c. 6, s. 106.

<sup>178</sup> Serâhsî, *el-Mabsut*, c. 24, s. 42.

#### d) Değerlendirme

Fukahanın hüküm verdiği, birçok durumda canın korunmasının diğer hallerin önüne geçtiği çok net bir şekilde görülmektedir. Hayati tehlikenin giderilmesi o kadar önemlidir ki eğer kişi bu durumda kendisine verilen imkânı değerlendirmeyip ölürse fukahanın büyük bir kısmına göre günahkâr olmakta hatta bazılarına göre intihar etmiş sayılabilmektedir. Bu açıdan incelendiğinde fukaha arasında canın korunması hususunda ihtilaf olmadığı sonucuna kolaylıkla varılabilir.

Canın korunması, hayati tehlikelerin giderilmesi birinci derecede önem taşırken tedavi için aynı hassasiyetin gösterilmiş olması beklenmektedir. Fakat tedavideki başarı oranının her zaman, açlıktan ölmek üzere olan bir insanın yemek yemesi veyahut boğazına bir şey kaçan insanın yanındaki içecekten içmesi derecesinde yüksek olmamasının hüküm verirken etkili olduğu görülmektedir. Hatta öyle ki bir önceki başlıkta zikredildiği üzere susuzluktan ölmek üzere olan bir kimsenin içki içmesinin susuzluğunu gidermeme ihtimali dahi İmam Şâfiî'yi bu konuda caiz değil hükmüne vardırıştır.

Buradan hareketle tedavinin başarı oranının hüküm konusunda oldukça etkili olduğu kanaatine varmak mümkündür. İmam Gazzâlî'nin bu hususta tedaviyi üç farklı kategoride zikretmesi önemlidir. Birincisi tedavinin aynı açlıktan ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yemesi gibi kat'i bir sonucu olacak ve kişinin hayati tehlikesini ortadan kaldıracaksa bu tedavi zorunludur. Fakat tedavinin sonucu vehmi yani oldukça düşük ihtimal ise burada tevekkül etmenin güzel bir davranış olarak kabul edilmesi mümkündür. Tedaviden kat'i olmamakla beraber vehmi kadar da düşük netice beklenmemesi bir diğer ifade ile tedavinin zanni olması durumunda ise tedavinin mahiyetine ve hastanın durumuna göre hüküm verilmesi uygun olmalıdır.<sup>179</sup> Tedavinin esirgenmesi bu üç kategoriden vehmi tedaviyi kapsarken kat'i tedavinin uygulanmaması tercih ettiğimiz tanımlamaya göre tedavinin esirgenmesi değildir. Zanni tedaviyi ise her koşulda olmamakla beraber bazı durumlarda tedavinin esirgenmesi olarak kabul etmek mümkündür. Kanaatimizce zanni tedavinin bu yapısı,

---

<sup>179</sup> Gazzali, *İhya*, c. 4, s. 393.

daha sonra da detaylı gerekçelendirileceği üzere, hastanın değil bilakis ehil doktorların belirleyebileceği bir durumdur.

#### 4.2.2.2. Tedavinin Esirgenmesinin DNR Talebi ile Mukayesesi

Tezimizin bu başlığı altında KPR'nin hükmünün, ulemanın görüşleri çerçevesinde belli bir konuma oturtulması hedeflenmektedir. Bu nedenle öncelikle KPR'nin bazı durumlarda tedavinin esirgenmesi olarak da kabul edilip edilemeyeceğine bakılmalıdır.

İnsan vücudundaki spontan dolaşımı geri döndürmek için uygulanan KPR'nin başarı oranı oldukça değişkendir. Hastalığın niteliği, kardiyak arrest nedeninin bilinip bilinmemesi, uygulama şekli, uygulanma vakti ve benzeri etkenler sonucu büyük oranda etkilemektedir. KPR'nin doğru bir şekilde ve acil durumun ortaya çıktığı ilk anda uygulanması hayati önem arz etmektedir. Nitekim verilere göre her bir dakikalık gecikme hayatta kalma olasılığını %10-15 azaltmaktadır.<sup>180</sup> Bu zikredilen faktörler ve daha birçok faktör göz önüne alındığında KPR'da başarı oranı %0'dan %90'lara kadar çıkabilmektedir.<sup>181</sup> Bir önceki başlıkla zikredilen tedavinin üç kategorisi ile bu oranlar ilişkilendirildiğinde KPR'yi vehmi, zanni ve hatta kat'i kategorisinde görmek mümkün olduğu gözlemlenmektedir.

Bir uygulamanın tedavinin esirgenmesi olarak kabul edilmesi için ölümün amaçlanmamasının ve zararının yararından fazla olmasının en önemli ayırt edici vasıflardan olduğu zikredilmişti. Buna göre ölüm bizatihi amaçlanmaması şartıyla uzman doktorlar tarafından KPR'nin başarı oranının oldukça düşük olduğu ön görüldüğünde DNR talebini tedavinin esirgenmesi olarak kabul etmek mümkün gözükmektedir. Zira KPR hastanın göğsüne oldukça büyük oranda kuvvet uygulanan ve uygulamadan sonra kırıklara varıncaya kadar vahim sonuçları olabilen bir işlemdir.<sup>182</sup> Hem net bir şekilde zararının olabileceği öngörülen hem de başarı oranı

---

<sup>180</sup> Ayrıntılı bilgi için bk. Karataş ve Selçuk, "KPR'nin tarihçesi".

<sup>181</sup> KPR hakkında detaylı bilgi tezimizin ilk bölümünde "KPR'da başarı oranı" başlığı altında verilmiştir.

<sup>182</sup> Süleyman Ersoy vd., "Evaluation of Thoracic Injuries with Throcacic CT in Patients with Return of Spontaneous Circulation After Cardiopulmonary Resuscitation", *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 22, sy. 1 (30 Nisan 2020): s. 64-70.

ciyetiyle vehmi tedavi niteliğinde kabul edilebilecek durumlarda KPR'yi uygulamamak İmam Gazzâlî'den de daha önce rivayet edildiği gibi tevekküle daha uygundur. Özellikle ölümü yüksek oranda öngörülen hastaların böyle bir işlemden kaçınmak istemesini tedavinin esirgenmesi başlığı altında zikretmek kanaatimizce yanlış olmayacaktır.

#### 4.2.3. DNR Talebinin Hükümü

İslam dini, insan hayatına oldukça önem vermektedir. Bu sebeple insan hayatı ile ilgili olan meselelerde “bu meselenin hükümü şudur” demek çoğunlukla imkansızdır. DNR talebi de bizatihi hükümü kesinlikle şudur denilebilecek meselelerden değildir. İnsan hayatını ilgilendiren ve birçok değişkene bağlı olarak farklı sonuçlar veren KPR'nin reddi gibi bir mevzuda fetva ancak kişiye özel verilebilir.<sup>183</sup> Bunun nedeni daha önce

---

<sup>183</sup> Ali Karadağı ve Yusuf Muhammedi'nin telif ettiği ve DNR talebini İslam hukuku açısından incelerken büyük ölçüde yararlandığımız Türkçe tercümesi ile “Modern Tıp Meseleleri” adlı eserde, asrımızda ortaya çıkan tıbbî meselelere yaklaşım metodu sunulmaktadır. Tüp bebek, klonlama gibi nasta direkt olarak hükmünü bulmanın mümkün olmadığı yeni tıbbî gelişmelerde hüküm vermek için belli kaidelerin belirlenmesi gerektiği açıktır. DNR talebi de her ne kadar eski fıkhi birikimle temellendirilebilecek bir mevzu olsa dahi yapı itibarı ile geçmişte birebir örneğine rastlanmayan meselelerden biri olduğu için yukarıda zikredilen eserde geçen metot burada özet şekilde paylaşılacaktır.

1. Ortaya çıkan yeni meseleler iyi bir biçimde detaylı olarak anlaşılmalıdır.
2. Araştıran ve bu araştırma sonucunda bir hükme ulaşacak veyahut verilen bir hükme karşı çıkacak olan kimsenin ehil olması gerekmektedir. Bir diğer ifade ile tıp alanında ne kadar uzman olursa olsun yeterli fıkhi birikime<sup>183</sup> sahip olmayan bir kimsenin şer'i bir hükme karşı çıkması caiz değildir.
3. Yeni meselelerin nasta, tefsir kitapları vasıtası ile icmada, hadis kitaplarında ve şerhlerinde araştırılması gerekmektedir.
4. Âsâr ve sünen kitapları vasıtası ile ortaya çıkan yeni mevzular hakkında sahabe ve tabiin sözleri araştırılmalıdır.
5. Mezhep kitapları incelenmelidir.
6. Fıkhi komisyonların aldığı kararlar, yine fıkhi bir mevzuda karara varabilmek için yapılan ilmi toplantılarda alınan fetvalar, İslami açıdan meselelerin ele alındığı dergiler, bu konularda yapılan çalışmalar okunmalıdır.
7. İslam fıkhi, hukuk, İslam iktisadı gibi mevzularda hazırlanan yüksek lisans ve doktora tezlerinde araştırmalar yapılmalıdır.
8. Eğer araştırmacı yukarıda zikredilenlerin hiçbirinde aradığını bulamazsa o zaman adalet, eşitlik, hayrı gözetme gibi İslam'ın genel ilkelerine başvurur.
9. Araştırmacı bu aşamalardan sonra da belirli bir kanaate varamamışsa merhaleleri tekrarlar ve bir sonuca ulaşmak için daha çok gayret sarf eder. Eğer yine bir sonuca ulaşamamışsa “bilmiyorum” demesinde bir ayıp yoktur. Bilakis bilmediği şeye bilmiyorum diyerek selef-i salihinin yolundan gitmiş olur.

Yukarıda zikredilen merhaleler yeni fıkhi bir meselede dikkat edilmesi gereken merhalelerdir. Aksi takdirde her kişi kendi kanaatine göre yeterli bir birikime sahip olmadan hüküm verir ve bu durum toplumda kargaşaya ve fitnelere yol açar. Bunun haricinde ehil kimseler tarafından araştırılmış, doğru sonuca ulaşabilmek için üzerinde çaba sarf edilmiş ve en önemlisi Şari'in rızası gözetilmiş her hüküm biri diğerinden farklı da olsa rahmet ve kolaylık vesilesidir. Ayrıntılı bilgi için bk. Ali Karadağı ve Yusuf Muhammedi, *El-Kâdâyâ et-Tıbbîyye el-Muasıra*, 2. bs (Daru'l Beşair el-İslamiyye, 2006), s. 41-55.

de zikredildiği gibi KPR’da başarı oranının birçok farklı faktöre göre oldukça değişkenlik göstermesidir. Hastanın bizzat kendisinin bu faktörlerin hepsini göz önüne alıp belli bir karara varması düşünülemediğinden DNR talebi gibi bir kararı doktorlara danışmadan kendi başına alması kanaatimizce uygun değildir.

DNR talebi daha önce de zikredildiği üzere kişilerin farklı sebeplere dayanarak Amerika’da ve birçok Avrupa ülkesinde KPR adı altında özellikle kalp masajı gibi bazı canlandırma müdahalelerini reddedebildikleri resmi bir formdur. Hastaların yanı sıra sağlıklı bireyler de bu formu imzalayabilmektedirler. Bu nedenle böyle bir hayati meselenin hükmü incelenirken öncelikle bu formu imzalayacak olan kişinin niyeti ve sağlık durumu dikkate alınmalıdır.

#### **4.2.3.1. Sağlıklı Bir Bireyin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu Reddetmesi**

Günümüzde özellikle kalp masajı ve benzeri canlandırma müdahalelerinin fayda verme ihtimalinin çok düşük olduğu ve hatta hiç olmadığı durumlarda bile hastalara uygulandığı gözlemlenebilmektedir.<sup>184</sup> Bu gibi durumlarda özellikle yakınlarını bu durumda gören bireyler, kendilerinin aynı şeyi yaşamaması için “kalp masajı uygulamayın” gibi bazı taleplerde bulunabilmektedir. Burada bizzat ölümün hedeflenmediği bilakis ölüm esnasında yaşanabilecek bazı sıkıntılardan uzak kalabilmenin amaçlandığı göz önüne alınmalıdır. Nitekim bazı kimseler ölüm anında vücutlarına böyle ciddi müdahalelerin yapılma olasılığından oldukça çekinmektedirler.

Diğer yandan bazı kimseler sağlıklı olmalarına rağmen çoğunlukla psikolojik nedenlerle hayatlarına devam etmek istememektedir. Özellikle bu durum Amerika’da dövme şeklinde vücuda “canlandırma müdahalesi yapma” manalarına gelen ibareler yazmak şeklinde rastlanabilmektedir.

Yukarıda zikredilen iki durumda da kişiler sağlıklı olmasına rağmen bariz bir niyet farklılığı göze çarpmaktadır. Fakat buradaki niyet farklılığı uhrevi anlamda kişiye sorumluluk yükleyip yüklememesi açısından bir ehemmiyet arz etmektedir. İslam hukuku açısından hüküm verilmek istendiğinde sadece niyet faktörü ile caiz demek

<sup>184</sup> Ayrıntılı bilgi için bk. Kozacı vd., “KPR”da Başarılı mıyız?”.

mümkün değildir. Kişilerin sağlıklı olması ve karşılaşacakları canlandırma müdahalesi gerektirecek durumun belirsiz olması hasebiyle böyle bir kararın alınmasına caiz demek mümkün gözükmemektedir. Özellikle ilk durumdaki gibi ölme niyeti olmadan sadece korku ve benzeri kaygılardan ötürü KPR'yi istemeyen kimselerin doktorları veya çevresindekilerle kaygısını paylaşması ve ölüm emarelerinin net bir şekilde belirmesi halinde canlandırma müdahalelerin uygulanmamasını rica etmeleri mümkündür. Bunun detaylı bir şekilde yazılı veya sözlü olmasında bir fark yoktur. Böyle bir önlem alındıktan sonra tevekkül ve duanın en güzel çare olacağı kanaatindeyiz.

Öte yandan kişinin hangi durum söz konusu olursa olsun bizzat ölüm hedeflenerek böyle bir talepte bulunması caiz değildir. Günlük hayatta ölümü talep eden kimselerin zaman geçtikçe ve problemlerin üzerlerindeki tesirleri azaldıkça bu taleplerinden vazgeçtiği oldukça sık rastlanan bir durumdur. Nitekim Türkiye'de bir vakitler dışlarının verdiği ıstırap ile haberlere konu olan kadının ötanazi talep etmesi gündemdeyken daha sonra aynı kadının tedavi edilmesi sonucunda hayatından gayet memnun olduğu gözlemlenmektedir.<sup>185</sup> Özellikle böyle kimselerin her şeyden önce yaşadığı sıkıntıların, psikolojik problemlerin maddi manevi desteklerle tedavi edilmesi oldukça önemlidir.

#### **4.2.3.2. Terminal Dönemdeki Bir Hastanın Kardiyopulmoner Resüsitasyonu Reddetmesi**

DNR talebi özellikle hastalığının son evresinde olan kimseler için teklif edilen veya hastanın bizzat tercih ettiği bir seçenek olduğu görülmektedir. Özellikle Amerika'da birçok hastanenin terminal dönemindeki hastalarına bu belgenin imzalatılması hususunda desteklediği görülmektedir.

Türkiye'de sırf KPR'ye özgü bir red talebi belgesi olmamakla beraber doktorla konuşarak bu isteğini beyan edebilir veya "tedavi ve tetkik red formu" adlı belgede belirterek her ne kadar uygulanmayacağından yüzde yüz emin olma ihtimali olmasa da KPR'nin uygulanmamasını sağlayabilmektedir. Bununla beraber böyle bir işlemin

---

<sup>185</sup> <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-aglayarak-otenuzi-isteyen-acili-kadin-aylar-sonra-ilk-kez-gulebildi-41146280/4> (erişim: 10 Ağustos 2021).

caiz olup olmamasında niyet faktörü, terminal dönem hastasında daha büyük bir önem arz etmektedir.

Hastalığın son döneminde olan hastalar özellikle acılarına tahammül etmekte zorlanırlar. Ölüm onlar için sağlıklı bir insandaki gibi korkutucu değil, bilakis çoğunlukla arzulanan bir gerçeklik olmaya başlar. Bizzat bu sebeple dışarıdan bir etken olmaksızın kalbin veya solunumun durmasında herhangi bir canlandırma müdahalesini reddetmek ölümü temenni etmektir ve Hz. Peygamber ölümü temenni etmeyi yasaklamaktadır. Hadis-i şerifte şöyle buyrulmaktadır: “Sizden hiç kimse maruz kaldığı bir zarar sebebiyle ölümü temenni etmesin. Mutlaka onu yapmak mecburiyeti hisse derse şöyle desin: ‘Rabbim hakkımda yaşamam hayırlı ise beni yaşat. Ölümüm hayırlı ise canımı al.’”<sup>186</sup> Sahabeden Habbab b. Eret (ö. 37/657-58) hastalığının şiddetinden dolayı şöyle demektedir: “Eğer Hz. Peygamber bizi ölümü temenni etmekten nehyetmemiş olsaydı, muhakkak ki ben ölümü temenni ederdim”.<sup>187</sup>

İslam dini kişiye başına gelen sıkıntılara ve musibetlere sabretmesini öğütler. Nitekim ayet-i kerimede şöyle buyrulmaktadır: “Biz mutlaka sizi biraz korku ile, biraz açlık ile yahut mala, cana veya ürünlere gelecek noksanlıklarla deneriz. Sen sabredenleri müjdele! Onlar öyle kimselerdir ki, başlarına bir musibet geldiğinde ‘Biz Allah’a aitiz ve vakti geldiğinde elbette ona döneceğiz’ derler. İşte rableri tarafında bol mağfiret ve rahmete mazhar olanlar onlardır. Hidâyete erenler de ancak onlardır”.<sup>188</sup> Hadis-i şerifte ise Müslüman bir kimsenin başına gelen olumsuzlukların günahlarına kefaret olacağından bahsedilmektedir: “Bir Müslüman’a herhangi bir musibet, bir sıkıntı, bir keder, bir üzüntü, bir eziyet, bir gam dokunursa hatta kendisine bir diken bile batarsa, mutlaka Allah bunları onun günahlarına kefaret yapar”.<sup>189</sup>

Hasta kimseye yukarıda zikredilen naslardaki müjdeler telkin edilmeli ve sabır tavsiye edilmelidir. Bununla beraber ölmeyi bizatihi kastetmemek kaydıyla hastanın canlandırma müdahalelerini bazı şartlar dahilinde reddetmesi mümkündür. Özellikle kanser, solunum bozuklukları, nörolojik problemler, sepsis gibi bazı hastalıklarda

---

<sup>186</sup> Buhârî, Merda: 32

<sup>187</sup> Buhârî, Merda: 33

<sup>188</sup> Bakara 2/155-157

<sup>189</sup> Buhârî, Merda: 1; Müslim, Birr: 52

KPR ile hayatta kalma oranı oldukça düşük ve hatta bazı verilere göre %0 olduğunu zikretmiştik. Bunlar gibi ağır hastalık, kardiyak arrestin üzerinden geçen zaman veya ileri yaş sebebi ile canlandırma müdahalelerinin işe yaramasının düşük olduğu durumlarda KPR'nin önceden reddedilmiş olması ölümü temenni değil, ölüm esnasında yaşanabilecek ekstra zorluklardan duyulan çekinedir. Fakat bu ayrımı yapabilecek olan hastanın kendisi değil doktordur. Bu nedenle böyle bir belgenin imzalanması halinde hasta doktoru ile konuşarak durumu izah etmeli veya belgede KPR'nin başarı oranının oldukça düşük olduğu durumlarda uygulanmamasının istenildiği belirtilmelidir.

#### 4.2.3.3. Doktorun Sorumluluğu

DNR talebinin resmi olduğu ülkelerde böyle bir talepte bulunan hastanın kararına göre hareket etme zorunluluğu bulunmakta ve uyulmadığı takdirde çeşitli cezai müeyyideler uygulanmaktadır. Bu sebeple DNR talebinin resmi olduğu ülkelerde bir doktora, hastasının bu talebine karşı seçim hakkı sunulmamaktadır. Nitekim burada iradenin kullanılması mümkün değildir. Bu nedenle böyle bir durumdaki sağlık çalışanının, hastanın resmi talebi ile KPR'yi uygulamamasını, ikrah altında olan kimselerin üzerinden sorumluluğun kalkması ile kıyaslamak mümkün gözükmemektedir.

190

Fakat resmi olarak değil de kişinin ve hasta yakınlarının bireysel talebi olarak canlandırma müdahalelerinin uygulanmak istenmediği durumlarda doktor asıl karar merciidir. Buna göre hastanın durumuna, uygulanacak olan canlandırma müdahalelerinin öngörülen başarı oranına ve diğer faktörlere bakılıp alınacak olan karar diğer doktorlarla da gözden geçirilmelidir.

Son olarak ani olarak cereyan eden hadiselerde ise doktor karşısındaki kişilerde ölüm emareleri belirmiş görür, bu ve benzeri sebeplere bağlı olarak da KPR'nin büyük

---

<sup>190</sup> Örneğin Nurettin Yıldız “Fetva Meclisi” adlı sitesinde bir hastaya kalp masajı yapılmaması hakkında sorulan bir soruyu cevaplamaktadır ve makul bir neden çerçevesinde kalp masajı ve diğer müdahaleler uygulanmadığında doktorun bundan sorumlu olmayacağını belirtmektedir. Ayrıntılı bilgi için bk. <https://www.fetvameclisi.com/fetva-bazi-agir-hastalara-mudahale-edilmemesi-durumunda-ne-yapmalıyım-85239.html> (erişim: 13 Mart 2020).

ihtimal faydasız olacağı kanaatine varırsa önceki tecrübelerine ve bu konuda ehil olmasına da binaen böyle bir karardan mesul olmayacağı kanaatindeyiz.

### 4.3. Verilen Fetvalar

Türkiye’de DNR talebi resmi bir şekilde uygulanmadığından bizzat DNR talebi hususunda verilmiş fetva olmamakla beraber hastalara müdahale edip etmeme konusunda bazı fetvaların verildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra ötanazi hakkında verilen fetvalara daha sık rastlanabilmektedir. Ötanazi konusunda verilen fetvalarda en çok üzerinde durulan husus ise İslam dinin insan hayatına verdiği önem ve buradan hareketle kişinin kendi hayatını sona erdirme niyetini dahi taşıyamayacağıdır.<sup>191</sup>

Diyanet tarafından verilen fetvada ise canın bir emanet olduğundan ve korunması gereken beş zaruri şeyden biri olduğuna dikkat çekildikten sonra hastalıklara tedavi aramanın bir sorumluluk olduğu zikredilmektedir. Tedavi olmadığı takdirde canını veya bir uzvunu kaybetmesi öngörülen hastanın tedaviyi reddetmesi veya gereken tedavinin uygulanmaması bu fetvada kesin bir dille caiz görülmemektedir.<sup>192</sup>

Canlandırma müdahalelerinin uygulanıp uygulanmaması hususunda Suudi Arabistan başta olmak üzere birçok Arap ülkesinde farklı fetvalara rastlanmaktadır. Bu konularda verilen fetvalar çoğunlukla internet üzerinden sorulan sorulara cevap niteliğinde olmakla beraber az da olsa farklı boyutları ile yapılan araştırmalar da bulunmaktadır.

1921 yılında Ürdün’de kurulan fetva meclisi’l-İfta’nın 27.10.2019 tarihinde verilen 3539 nolu fetvası hastanın kalbi durduğu takdirde canlandırma müdahalelerinin kendi isteği veya birinci derecede yakın akrabasının kararı ile uygulanmaması hakkındadır. Suudi Arabistan’da uygulanan bir karar ve bu konuya İslamî açıdan yaklaşımı kapsayan bir fetva olması hasebiyle kararın tamamını tezimizde zikretmeyi uygun gördük. Fetva metni şöyledir: “İslam dini tedaviye teşvik etmektedir. Bu hususta Ebu Dâvud’dan rivayet edilen bir hadiste Hz. Peygamber ‘Tedavi olunuz. Zira Allah hiçbir hastalık yaratmamıştır ki onla beraber tedavisini de yaratmış olmasın. Yaşlılık hariç’

<sup>191</sup> “Fetvalar”, Din İşleri Yüksek Kurulu (2018), s. 523.

<sup>192</sup> <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/38726/pasif-otanazi-caiz-midir-?enc=QisAbR4bAkZg1HIImMxXRn2t8ij%2beDtMkJdRGirgyeb8%3d> (erişim: 09 Ağustos 2021).

buyurmaktadır. Hastanın ve ailesinin mübah olan ilaçları özellikle de kalbi yeniden çalıştırmak gibi canı koruyan ve tehlikeye atmayan tedavileri alması vaciptir. Aynı şekilde doktorların kalp ve akciğerler gibi hayati organların fonksiyonlarını tekrar kazandıran her türlü tıbbî müdahaleyi uygulamaları gerekmektedir. Nitekim Allah Teâla En'am suresi 151. ayet-i kerimesinde 'Haklı bir sebep olmadıkça Allah'ın yasakladığı cana kıymayın' ve Nisa suresi 29. ve 30. ayet-i kerimelerinde 'Ve kendinizi öldürmeyin. Şüphesiz Allah size karşı çok merhametlidir. Kim haddi aşarak ve haksızlığa saparak bunu yaparsa onu ateşe koyacağız ve bu Allah'a çok kolaydır' buyurmaktadır. Fakat eğer ki galip olan zanna göre doktorlar kalbin tekrardan canlanmasına veya şifaya dair bir ümitleri yoksa bu müdahalelerin terkedilmesi caizdir. Bu karar fetva meclisindeki 117 nolu karardır. Bu kararın metni şöyledir: 'Bu mecliste alınan karara göre bir tıbbî ekip, kanserli hastaya kesin bir şekilde fayda sağlamayacağından emin olduğu takdirde resüsitasyon ve solunum cihazlarına ya da doğrudan diyaliz makinesine bağlama gibi müdahaleleri uygulamalarına şer'i bir engel yoktur. Tıbbî ekibin üç kişiden az olmaması ve bu üç kişinin de işlerinde uzman adaletli ve güvenilir olması şarttır. Bu cevazın nedeni bahsedilen cihazların hastanın tedavisine herhangi bir fayda sağlamayacak olmasıdır. Aynı zamanda ecelin hızlanmasını veya yavaşlamasını da sağlayacak değildir. Nitekim Allah Münafikûn suresinin 11. ayet-i kerimesinde 'Allah eceli geldiğinde hiç kimseyi (ölümünü) ertelemeyiz. Allah yaptıklarınızdan haberdardır' buyurmaktadır. Bu müdahaleleri uygulamamanın bir diğer delili de Hazreti Ömer'in başına gelen olaydır. Hz. Ömer camide bıçakladığı zaman hurmadan yapılmış bir içecek getirilmiş fakat içtiği zaman içecek karnındaki yaradan dışarı çıkmıştır. Daha sonra süt getirildiğinde yine karnındaki yaradan çıktı. Onu tedavi etmeye çalışmanın nafi olduğunu anladılar ve ölü bir kimse olarak kabul ettiler. Çünkü onlar biliyorlardı ki eğer bir kimseye ilaç fayda etmiyorsa ölü hükmündedir. Bu durum bir hastaya klinik bir ölüm karşısında ölü hükmü uygulanabileceğini göstermektedir. Allah en iyisini bilir.' Buna göre hastanın eğer bilinci açıksa kalbin veya solunumun durduğu takdirde KPR'nin uygulanmaması için önceden belge imzalayabilir ya da bu konuda tavsiyede bulunabilir. Eğer hastanın bilinci açık değilse akrabaları bu konuda yine söz sahibi olabilmektedirler. Fakat burada güvenilir doktorların müdahalelerin faydasız olduğu onaylaması şarttır."<sup>193</sup>

<sup>193</sup> <https://alifitaa.jo/Question.aspx?QuestionId=3539#.Xmxr4C3BJQJ> (erişim: 14 Mart 2020).

Bu fetvada özetle üç temel fikir üzerinde durulmaktadır. Bunlardan birincisi tedavi gereklidir ve bu konuda doktorların elinden geleni yapması şarttır. İkinci temel görüş ise hastanın alacağı tedavinin beyhude olduğuna dair yüksek bir zan varsa tedavi uygulanmayabilir. Son olarak eğer hasta bilinci yerindeyken DNR talebinde bulunmak isterse bu caizdir. Fakat hastanın bilinci yerinde değil de ailesinden biri bu talepte bulunursa alanında uzman doktorların tedavinin nafil olduğunu onaylaması şarttır.

Şeyh Asım el-Hakim bu konuda öncelikle canlandırma müdahalelerinin oldukça önemli olduğunu zikrettikten sonra suda boğulmakta olan bir insanı çıkararak kimsenin kalp masajı ve suni teneffüs yapmasının gerekliliğinden bahseder. Çünkü böyle bir insanın hayata döndürülmesi bu vesile ile mümkündür. Hayata döndürülme söz konusu olduğunda ise farklı bir tercih söz konusu olmamaktadır.<sup>194</sup>

#### **4.4. Sonuç**

DNR talebi kalp veya solunum durduğunda gerçekleştirilecek olan canlandırma müdahalelerini reddetmek için doldurulan resmi bir formun genel adıdır. Bu formun ismi, kapsamı, detayları ülkeden ülkeye hatta eyaletten eyalete farklılık gösterse de mahiyeti değişmemektedir.

DNR talebi çoğunlukla ölümün hedeflenerek zaruri olan tedaviyi uygulamama veya sona erdirme şeklinde tarif edebileceğimiz pasif ötanazi başlığı altında zikredilmektedir. Halbuki DNR talebinde reddedilen KPR'yi her zaman zaruri bir tedavi olarak görmek mümkün değildir. Bu sebeple KPR'nin ehil doktorlar tarafından faydasız olarak öngörülmesi halinde DNR talebini tedavinin esirgenmesi olarak kabul etmek mümkündür. Bir diğer ifade ile niyet ve tedavinin başarı oranına göre DNR talebini pasif ötanazi ve tedavinin esirgenmesi olarak iki kısma ayırmaktayız.

DNR talebi doğrudan insan hayatı ile doğrudan ilgili bir mevzu olması hasebiyle oldukça kaygan bir zemindir. Bu talepte bulunacak kişilere öncelikle İslam dininin insan hayatına verdiği önemden bahsedilmeli ve ölümün temenni edilmesinin Hz. Peygamber tarafından nehyedildiği dile getirilmelidir. Aynı zamanda hastaya ahiret bilinci verilmeli ve buradaki çektiklerinin ahiretteki saadetinin kaynağı olacağından

---

<sup>194</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=TbLqZpntbGs> (erişim: 10 Ağustos 2021).

muhakkak bahsedilmelidir. Bu şekilde hastanın, maddi manevi kendinde güç bulmaya başlayacağı ümit edilmektedir.

Bununla beraber terminal dönemdeki ağır bir hastanın ölüm veya ölümü hızlandırma niyeti olmadan beyhude bir tedavi sebebi ile zarar görmeme, eceli geldiğinde farklı sıkıntılarla karşılaşmama ve benzeri kaygılarından ötürü böyle bir istekte bulunması caiz gözükmemektedir. Fakat KPR'nin öngörülen başarı oranı, bu işlemin ne kadar faydalı ya da ne kadar zararlı olacağını hastanın kendisinin belirlemesi mümkün değildir. Alanında uzman, güvenilir doktorların böyle bir hastanın kalbinin veya solunumunun durduğu takdirde KPR'nin başarı oranının oldukça düşük olacağını öngördüklerinde, bu hastaya KPR uygulanmaz. Bu gibi kararlarda konuya hâkim olma, daha önceki tecrübelerine binaen daha doğru düşünebilecek yetiye sahip olma ve benzeri vasıflarından dolayı doktor asıl karar mercii kabul edilmektedir.

DNR talebinin yasal olduğu bir ülkede yaşayan Müslüman hasta, ölüm ve ölümü hızlandırma niyeti taşımadan ehil doktorlardan kendi durumundaki bir hastada uygulanacak KPR hakkında detaylı bilgi alır. Ehil ve tercihen Müslüman doktorların böyle bir hastada KPR'nin faydadan çok zararı olacağını ifade etmeleri halinde, buraya kadar yaptığımız araştırmalardan yola çıkarak hastanın DNR talebi formu doldurabileceği kanaatindeyiz. Fakat hastanın doktoruna neden böyle bir karar vermek istediğini açıklaması ve belgede de kararının KPR'nin başarı oranı ile alakalı olduğunu belirtmesini daha uygundur.

Bunun dışında sağlıklı bir kimsenin böyle bir talepte bulunması caiz değildir. Kişi hasta da olsa KPR'nin yapılmasında doktorlarca bir sakınca görülmediği aksine gerekli olduğu düşünülen durumlarda yine DNR talebinde bulunmak kanaatimizce caiz değildir. Burada hastanın niyeti her ne kadar özellikle uhrevi açıdan önemli de olsa yüksek ihtimal hayata döndürme olasılığı olan bir uygulamayı reddetmek uygun değildir.

Efendimizden tedavinin tavsiye edildiği birçok rivayet nakledilmektedir. Hayati tehlikenin olduğu durumlarda haram olan gıdaları tüketmenin dahi belli şartlarda Allah tarafından izin verilmiş olmasında, canı kurtarmak için sadece dil ile dinini inkâr gibi ifadeleri kullanmanın caizliğinde ve daha birçok durumda İslam'ın hayatın devam

etmesine oldukça ehemmiyet verdiği anlaşılmaktadır. Bu yüzden insanın bu gayeye uygun hareket etmesini hem dünyası hem de ahireti için daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

Korku gibi farklı kaygılardan ötürü kalp masajını, suni solunumu veya diğer canlandırma müdahalelerini reddetmek isteyen kimselerin “Allah’ım korktuklarımdan emin eyle” şeklinde samimiyetle dua etmesi o kimse için daha hayırlıdır. Bu durum her şartta geçerlidir. Zira DNR talebinde bulunmak isteyen ve bunu için geçerli bir sebebi olan hastaların dahi son anları tahmin edilenden çok daha farklı olabildiği görülmektedir. Bu sebeple kul olarak bize düşen dua edip Şari’in gayesine uygun adımları attıktan sonra teslim olmaktır. Allah en doğrusunu bilir.



## REFERANSLAR

- Akcan, Esra Alan. “Ötanazi”. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası* 71, sy. 1 (23 Temmuz 2013).
- Aşar, Haluk. “Tıp Etiğinden Bio-Etiğe: Fritz Jahr”. *Kilikya Felsefe Dergisi*, sy. 2 (31 Ekim 2019).
- Baranzke, Heike. *Batı'daki Biyomedikal Etik Tartışmalarında Özerklik ve İnsanlık Onuru*. İstanbul: Betim, 2018.
- Bardakoğlu, Ali. “İkrah”. İçinde *TDV İslam Ansiklopedisi*, 30-34. İstanbul, 2000.
- Beauchamp, Tom, ve James Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 4. bs. Oxford University Press, 1994.
- Breault, Joseph. “DNR; DNAR, or AND? Is language important?” *The Ochsner Journal* 11 (01 Ocak 2011).
- Burhâneddîn İbrâhim b. Muhammed b. İbrâhim, Halebî. *Mülteka'l-ebhur me'a et-ta'likü'l-müyesser alâ Mülteka'l-ebhur*. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1989.
- Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing (2016).
- Dowbiggin, Ian. *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine*. Amerika: Rowman & littlefield publisher, 2007.
- Ebu'l-Hasen Burhânüddîn Ali b. Ebî Bekr, Merginâni. *el-Hidâye şerhu Bidâyeti'l-mübtedî*. Beyrut: Dâru'l-Erkam, t.y.
- El-Cevziyye, İbn Kayyim. *Zâdü'l-meâd fî hedyi hayri'l-ibâd*. C. 4. Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1981.
- El-Fetâva'l Hindiyye*. C. 12. Akçağ yayınları; 26. Ankara: Akçağ Basım, t.y.
- Erkoç Baydar, Tuba. “Fıkhi Açıdan Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi”. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, 2017.
- Ersoy, Nermin. “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular”. İçinde *Çağdaş Tıp Etiği*, VIII, 604 s.348, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
- Ersoy, Süleyman, Yeliz Dadali, Burak Çelik, ve Hacı Mehmet Çalışkan. “Evaluation of Thoracic Injuries with Throcacic CT in Patients with Return of Spontaneous Circulation After Cardiopulmonary Resuscitation”. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 22, sy 1 (30 Nisan 2020).

Fetvalar, Din İşleri Yüksek Kurulu (2018).

Fevzân, Salih b Fevzân. *el-Mûlahhasü 'l-fikhî*; Kahire: ed-Dârü'l-Âlemiyye, 2012.

Fritz, Zoe. “Resuscitation decisions : an exploration of the problems with the ‘Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation’ form and the development and evaluation of a new approach”. Doktora tezi, The University of Warwick, 2016.

Gazzali, İhyâ'u ulûmi'd-dîn; Kahire: el-Mektebetü't-Tevfikiyye, 2008.

Günaydin, Berrin. “Pharmacotherapy In Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)”. *Turkish Journal of Medical Sciences* 35, sy 6 (01 Haziran 2005).

Işıkhan, Vedat. “Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri”. *Türk Onkoloji Dergisi*, sy. 23 (2008).

İbn Abidin, *Reddü'l-muhtar ale'd-Dürri'l-muhtar: şerhi Tenviri'l-ebzar.* ; Beyrut : Dârü'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1994.

İbn Hazm, *el-Muhâllâ bi'l-Asar.* Beyrut: Daru'l Fikr, t.y.

İlgili, Önder, Serap Şahinoğlu, Ahmet Aciduman, Kemal Tuzcu ve Şehriyar Şems. “İslam dünyasında hekim andı uygulaması ve Hipokrat Andı'nın izleri (İslam dünyasında hekim andı)”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 6, sy. 3 (01 Aralık 2016): 137-49.

Jackson, Emiliy, ve John Keown. *Debating Euthanasia.* Oxford: Hart Publishing, 2012.

James, Rachels. “Active and Passive Euthanasia”. *The New England Journal of Medicine*, 1975.

Joint statement on resuscitative interventions (update 1995), Canadian Medical Association (1995).

K, Asplund, ve M Britton. “Do-not-resuscitate orders in Swedish medical wards”. *Journal of Internal Medicine*, (1990).

Kahraman, Abdullah. “Tedavi”. İçinde *TDV İslam Ansiklopedisi*, 40:254, 2011.

Kant, Immanuel. *Ethica: Etik Üzerine Dersler.* İstanbul: Pencere Yayınları, 2007.

Karadaği, Ali, ve Yusuf Muhammedi. *El-Kâdâyâ et-Tıbbiyye el-Muasıra.* 2. bs. Daru'l Beşair el-İslamiyye, 2006.

Karataş, Mehmet ve Engin Burak Selçuk. “KPR'nin tarihçesi”. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, sy. 2 (01 Temmuz 2012): 84-87.

- Kâsânî, Alâuddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed. *Bedâiu's-sanâi' fî tertîbi 'ş-şerâi'*. Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabiyye, 1998.
- Kaya, Ali. "İslam Hukukuna Göre Ötanazi". *UÜİFD* 6, sy. 6 (1994): 134.
- Kitab-ı Mukaddes: Eski ve Yeni Ahit : Tevrat ve İncil*. C. 902, 274 s. ; İstanbul : Kitabı Mukaddes Şirketi, 1976.
- Koca, Ferhat. "Mendup". İçinde *TDV İslam Ansiklopedisi*, 128. Ankara, 2004.
- Kocatürk, Utkan. *Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü*. 3. bs. C. 848, Ankara: Sevinç Matbaası, 1986.
- Kozacı, Nalan, Mehmet Oğuzhan Ay, Ferhat İçme, Abdülkadir Aktürk, ve Salim Satar. "KPR'da Başarılı mıyız?" *Çukurova Medical Journal* 38, sy. 4 (01 Aralık 2013): 601-9.
- Kutlu, İhsan, Oğuzhan Çavuşoğlu, ve Kevser Kübra Uygun. "Ötanazi algısı üzerine nitel bir araştırma". *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 4, sy. 2 (30 Temmuz 2018): 241-53.
- Kuvaki, B., Bahar Kuvaki, Nilay Boztaş, N. Boztaş, M. Kaplan, Meryem Kaplan, C. Hacıoğlu, vd. "Hastanemizde Cerrahi Bölümlerde Çalışan Doktorların 'Yeniden Canlandırma Yapmama' Talimatı Konusundaki Görüşleri". *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 28, sy 1 (01 Nisan 2014): 21-26.
- Küçük, Hülya. *Tasavvuf ve tıp : selim kalbin fizyolojisi*; İstanbul : Ensar Neşriyat, 2016.
- Lieberman, Jennifer. "Do not resuscitate orders", 13 Ocak 2014.
- Malik, Mohammad Manzoor. "James Rachel's Defense of Active Euthanasia: A Critical and Normative Study". Graduate School of Philosophy and Religion Assumption University, 2008.
- Metin, Sevtap. *Biyo - tıp etiği ve hukuk*. C. XIX, 579 s. XII Levha yayınları; 81. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2010.
- Mevsîlî, Ebû'l-Fazl Mecdüddin Abdullah b Mahmûd b Mevdud. *el-İhtiyâr li ta'lîl el-Muhtâr*. ; Dimaşk: Darü'r-Risaleti'l-Alemiyye, 2009.
- Müflih, Ebû Abdillâh Şemsüddîn Muhammed b Müflih b Muhammed Makdisî Râmînî İbn. *el-Âdâbü 'ş-şer'iyye ve'l-minahü'l-mer'iyye*. ; Kahire : Darü'l-İmam el-Ahmed, 2006.
- Netşe, Muhammed b Abdülcevad Hicazi; *el-Mesailü't-tıbbîyyeti'l-müstecedde fi dav'i 'ş-şer'iati'l-İslamiyye*. ; London : Dârü'l-Hikme, 2001.
- Nevevî, Ebû Zekeriyâ Muhyiddin Yahyâ b Şeref b Nuri. *el-Mecmu' şerhi'l-Mühezzeb*; Beyrut: Dârü'l-Fikr.

- Özdemir, Merve. “İleriye Yönelik Sağlık Talimatları uygulaması ve İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”. İçinde *Hayatın Başlangıcı ve Sonu: Tıbbî; Dinî ve Etik Sorunlar*, 187-228. İstanbul: Ensar Neşriyat, 2013.
- Özen, Muharrem, ve Meral Şahin. “Ötanazi”. *Ankara Barosu Dergisi*, sy 4 (01 Temmuz 2010).
- Paul van der Maas, ve Johannes van Delden. “Deciding not to resuscitate in Dutch hospitals”. *Journal of medical ethics*, sy 19 (1993): 200-205.
- Portonava, Jaclyn, ve Krystle Irvine. “It isn’t like this on TV: Revisiting CPR survival rates depicted on popular TV shows”. *Resuscitation*, Kasım 2015, 148-50.
- Rabkin, Mitchel, Gerald Gillerman, ve Nancy Rice. “Orders not to Resuscitate”. *The New England Journal of Medicine* 295 (1976): 364-66.
- Râzî, Ebû Abdullah Zeynüddin Muhammed b Ebî Bekr b Abdilkadir. *Muhtârü’s-Sihah = Mu’cemü’r-Razi*; Kahire : Dârü’l-Hadis, 1311.
- Rubulotta, F. “End-of-life care is still a challenge for Italy” 76, sy 3 (2010): 203-8.
- Saiyad, Saleem. “Do Not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint”. *JIMA* 41, sy. 3 (2009): 109-13.
- Salim, Ahmad, Roxanne Nematollahi, Hasan Abu Nigim, ve Tamimi. “Do not Resuscitate Expressly Allowed Natural Death: A Common Ethical Dilemma Among Terminally Ill Cancer Patients”. *Nurs Palliat Care* 2, sy 5 (2017): 1-4.
- Serâhsî, *el-Mebsut*. İstanbul: Gümüşev, 2008.
- Serdaroğlu, Erika BITON. “Ötanazi-Ölme Hakkı”. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 22, sy 3 (16 Aralık 2016): 463-91.
- Shahnawaz, Immad. “DNAR decisions in Pakistan, Middle East, and the UK: An Emergency Physician’s Perspective”. *South Asian Journal of Emergency Medicine* 2, sy. 1 (t.y.).
- Shamieh, Omar, Kathryn Richardson, ve Hikmat Abdel-Razeq. “COVID-19 Impact on DNR Orders in the Largest Cancer Center in Jordan”. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020.
- Şeyh Mübarek, Kays b Muhammed Al-i. *et-Tedavi ve’l-mes’uliyyeti’t-tıbbîyye fî’ş-şeriatı’l-İslâmiyye*; Beyrut: Müessesetü’r-Reyyan, 1997.
- Şinkiti, Muhammed b Muhammed Muhtâr b Ahmed Mezid el-Cekeni. *Ahkâmü’l-cirahati’t-tıbbîyye ve’l-asarü’l-müterettibe aleyha*; Şârîka : Mektebetü’s-Sahabe, 1994.
- Şirvani, Abdülhamid. *Havaşi ala tuhfeti’l-muhtac bi-şerhi’l-minhac*; Kahire: Dârü’l-Fikr.

- T. J., Prendergast, ve Luce J. M. "Increasing Incidence of Withholding and Withdrawal of Life Support from the Critically ill". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Ocak 1997, 15-20.
- Teymiyye, Ebü'l-Abbas Takıyyüddin Ahmed b Abdülhalim İbn. *Mecmuatü'l-fetava*. C. 18; Riyad : Mektebetü'l-Ubeykan, 1997.
- Tiryaki, Öznur, ve Özlem Doğu. "KPR ve Teknoloji". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 22, sy 1 (29 Haziran 2018): 44-49.
- Topaloğlu, Bekir. "İslam'da Ölüm". İçinde *TDV İslam Ansiklopedisi*, 34:34. İstanbul, 2007.
- Tosun, Dr Miğracı, ve Dr Filiz Yanık. "Trizomi 18: Olgu Sunumu". *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 21, sy 2 (31 Aralık 2009).
- Ülker, Süreyya. *Ülker tıp terimleri sözlüğü: Latince-Türkçe Türkçe-Latince*. C. LIII, 1566 t.y.
- Ünverdi, Mustafa. "Ötanazi ve intihar". İçinde *Günümüz Kelam Problemleri*. İstanbul: Ekin Yayınları, 2017.
- Zehebi, Ebû Abdullah Şemseddin Muhammed b Ahmed b Osman. *et-Tıbbü'n-nebevi*; Beyrut: Dâru İhyai'l-Ulum, 1990.

# EKLER

EK A

## DO NOT RESUSCITATE ORDER FOR

---

**ATTENTION! DO NOT MAKE ANY ATTEMPT TO RESUSCITATE THIS PATIENT!**

This document represents the official request, legal in the State of \_\_\_\_\_, to order all medical personnel to cease any attempt to resuscitate the Patient and allow a natural death. Section I, II, III, or IV must be completed along with Section V.

### I. Patient Request

I, \_\_\_\_\_, the undersigned Patient, direct that resuscitative measures be withheld from me in the event of cardiopulmonary cessation. I have discussed this decision with my physician, and I understand the consequences of this decision.

Signature of Patient \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Section II. Advance Directive/Living Will

I, \_\_\_\_\_, an Authorized Representative of \_\_\_\_\_ [Hospital/Medical Facility], hereby attest the Patient is no longer competent or able to understand, appreciate, and direct their medical treatment with no hope of regaining that ability. Therefore, I agree to follow a duly executed Advance Directive/Living Will with health care instructions specifying that no life-sustaining treatment be provided was previously authorized by the Patient and has been made part of their medical record.

Signature of Representative \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Section III. Medical Power of Attorney – Agent/Attorney-in-Fact Consent

I, \_\_\_\_\_, the Agent/Attorney-in-Fact for the Patient as designated by a duly executed Medical Power of Attorney or equivalent document reserve the right to make decisions regarding the providing, withholding, or withdrawal of life-sustaining treatment for the Patient. Therefore, I hereby direct that resuscitative measures be withheld from the Patient in the event of cardiopulmonary cessation. A copy of the Agent/Attorney-in-Fact designation (e.g. living will, power of attorney, advance directive, etc.) has been attached and made part of the Patient's medical record.

Signature of Agent/Attorney-in-Fact \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Şekil A.1 DNR Formu Örneği

DO NOT ATTEMPT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (DNACPR)\*

Full name of patient: .....  
Patient CHI: ..... Date of Birth: .....  
Address: .....  
..... Postcode:.....



**This decision applies only to CPR treatment where the patient is in Cardiopulmonary arrest.**

Patients must continue to be assessed and managed with whatever treatments are appropriate for their health and comfort irrespective of their DNACPR status (this may include emergency assessment if appropriate in the event of unexpected deterioration).

A decision has been taken (please indicate below) that the above patient is not for attempted Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). Any discussion around this decision (with patients, relatives, team members etc) must clearly be documented in patient's notes.

**Please tick one of the three boxes below**

- CPR is unlikely to be successful due to:\*\***.....  
.....  
(NB: It is essential that the patient/relevant other is made aware of this decision if this DNACPR form is to go home with the patient. Every effort should be made to do this in other situations but, where CPR will fail, the decision can be documented without discussion.)
- This has been discussed with patient/relevant other:  
(name.....)  
(Tick whenever discussion has occurred and record details of discussion in patient's notes).
- The likely outcome of successful CPR would not be of overall benefit to the patient.**  
(The patient's informed views and wishes are of paramount importance for this decision).
- One of the following circles must be ticked;**
- Decided with the patient who has capacity for the decision.
- Decided with the patient's legally appointed welfare guardian/welfare attorney/person appointed under an intervention order:  
(name.....)
- Patient lacks capacity for the decision and no legal welfare guardian/welfare attorney/person appointed under an intervention order can be identified. Decision made on basis of overall benefit to the patient in discussion with:  
(name(s).....)
- CPR is not in accord with a valid advance healthcare directive/decision (living will) which is applicable to the current circumstances.**  
\*See full policy guidelines. \*\*Record underlying condition(s) e.g. end stage heart failure; end stage Chronic Obstructive Pulmonary Disease; large intracerebral haemorrhage with coning; etc.

(For hospital inpatients Junior Doctors with full GMC licence to practise can sign but the decision must be fully discussed and agreed with the Responsible Senior Clinician who should then sign at the next available opportunity.)

FOR HOSPITAL INPATIENTS Junior Doctor's Signature:	Date:
Print full name:	
Responsible Senior Clinician's Signature: (Dr or Nurse)	Date:
Print full name:	Review time frame:

The **Responsible Senior Clinician** = most senior clinician assuming clinical responsibility for the patient during that care period who has the appropriate capability and knowledge (e.g. GP, Consultant, Staff Grade doctor, Associate Specialist, Nurse, Out of Hours Clinician).

This original DNACPR Form should follow the patient (e.g. On admission to, discharge from or transfer between hospitals). Please note that if the DNACPR Form is to be at home with the patient this must be discussed with them and the relevant others to ensure they are aware of its positive role in ensuring the patient receives appropriate care at home.

DO NOT ATTEMPT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (DNACPR) \*

Şekil A.2: DNARCPR Formu Örneği

## ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Fatma Betül Hassanein

Eğitim:

2014 – 2018 İslami İlimler Fakültesi (Arapça), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Türkiye

2018 – 2020 Temel İslam Bilimleri Yüksek Lisans Programı, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

