

İslam Hukukunda Tedavinin Esirgenmesi

TUBA ERKOÇ BAYDAR

Dr. Öğr. Üy., İbn Haldun Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi

Tıp dünyasındaki hızlı ilerlemeler, kritik durumdaki hastalara uygulanan yaşam destek tedavilerinin oldukça gelişmesi, yoğun bakımda kalma süresinin uzamasını ve eskiden yaşama şansı olmayan hastaların bu üniteye uzun süre tedavi altına alınmasını sağlamıştır. Uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri, organ nakilleri, onkolojik tedaviler, üst düzey cerrahi girişimler, yoğun bakım gerektiren hasta sayısını arttırdığı gibi ölümlerin birçoğunun da hastane odasında gerçekleşmesine neden olmuştur. Örneğin Amerika, Kanada, Avrupa, Hong Kong, İsrail, Türkiye gibi dünyanın birçok yerinde yapılan çalışmalar ölümlerin birçoğunun hastane odalarında gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Ölümlerin gittikçe artan oranlarda hastane odalarına taşınması, bazı hayati soruları gün yüzüne çıkarır. Hayat ve memnat meselesi olan bu soruların başında hastaya herhangi bir yararı olmamasına rağmen yoğun tedavileri uygulamanın ne derece gerekli olduğu, bazı klinik parametreler bir araya geldiğinde tedavinin esirgenip esirgenmeyeceği, hastanın tedaviyi reddetme hakkının bulunup bulunmadığı ve son olarak sağlık - bakım kaynaklarının triyaj gözetilerek paylaşılması gelmektedir. Bu yazıda, kritik sorular çerçevesinde öncelikle İslam hukuku açısından tedavinin sonlandırılması veya başlatılmamasının mümkün olup olmadığı üzerinde durulacak, daha sonra ise palyatif sedasyon konusuna kısaca değinilecektir.

I. Tedavinin Esirgenmesinin Mahiyeti

A. A. Kavramsal Çerçeve

İngilizcede *withholding and withdrawing treatment* şeklinde ifade edilen tedavinin esirgenmesi, Türkçeye çeşitli ifadelerle tercüme edilmiştir. Kimi araştırmacılar bu kavramı ifade etmek üzere tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması tabirini kullanırken kimileri ise tedavinin durdurulması, geri çekilmesi veya uygulanmaması gibi çeşitli ifadelere yer verir. Ancak bu terimler *efradını cami' ağyarını mani'* değıllerdir. Örneğın tedavinin geri çekilmesi veya durdurulması denildiğinde başlatılmamak suretiyle gerçekleşen eylemler tanım dışında kalmakta, tedavinin uygulanmaması denildiğinde ise sadece hâlihazırda devam eden ve sonlandırılan tedaviler anlaşılmalıdır. Bazı araştırmacılar tarafından tercih edilen tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması kavramı ise kaçınılmaz bir şekilde “devr”e sebebiyet verir. Zira “tedavinin başlatılmaması ve sonlandırılması” terimi genel olarak faydasız ve nafile görülen tedavilerin “başlatılmaması veya sonlandırılması” şeklinde tanımlandığı için, terim yine kendisiyle açıklanmak zorundadır. Bu ise “devr” anlamına gelir. Malum olduğu üzere tanımlarda devr caiz değıldir. Ayrıca bu şekilde tanımlamanın kaplamsal tanım türlerinden *idem per idem* şeklinde isimlendirilen totolojik tanıma girdiğini de ilave etmek gerekir. Nitekim bu şekilde bir tanımlama “A, A'dır” şeklinde yeni bir bilgi ifade etmeyen tanım formunda inşa edildiğinden makbul değıldir.

Mezkûr terimlerin içerdiği mahzurlardan ötürü, bu yazıda bu kullanımlar yerine tedavinin esirgenmesi tabiri tercih edilmiştir. Bu terimin tercih edilmesinin iki temel argümanı bulunmaktadır. Bunlardan birincisi “esirgeme” kelimesinin, tedavinin hem başlatılmaması hem de sonlandırılmasını içeren bir kavram olmasıdır. İlk bakışta esirgemenin sadece başlatmamayı içerdiği düşünülse de sonlandırılan tedavilerde de bir bakıma tedavinin esirgenmesi söz konusudur. Zira esirgeme aslında bir şeyden mahrum bırakmak anlamına gelir. Tedavi sonlandırıldığında veya başlatılmadığında da hastadan esirgenmiş olmaktadır. İkinci argüman ise “esirgeme” kelimesinin sözlük anlamında “koruma” mefhumunu içermesidir. Bir kimsenin bir şeyden esirgenmesi mahrum bırakılması anlamına geldiği gibi bir şeyden korunması anlamına da gelir. Örneğın “Çocuk Esirgeme Kurumu” denildiğinde koruma anlamından hareket edilir. “Allah kazadan ve beladan esirgesin” denildiğinde bu anlam kastedilir. Aynı şekilde tedavinin sonlandırılması veya başlatılmamasında da hasta eziyet veren süreçten bir bakıma korunmuş olmaktadır.

B. Tedavinin Esirgenmesinin Çeşitleri ve Şartları

Tedavinin esirgenmesinin, tedavinin sonlandırılması ve tedavinin başlatılmaması şeklinde iki temel formu bulunmaktadır. Tedavinin sonlandırılması, yaşamı desteklemek amacıyla başlatılmış, ancak artık ölüm sürecini uzattığı düşünülen tedavilerin bitirilmesine verilen isimdir. Genellikle mekanik ventilasyon (MV) gibi tedaviler ile kan ürünleri transfüzyonu, hemodiyaliz, antibiyotikler, intravenöz sıvıların sonlandırılması ile söz konusudur.¹ Tedavinin başlatılmaması ise bir müdahalenin yapılmaması veya tedavi edici bir arttırma yapılmaması anlamına gelir. Tedavinin esirgemesine örnek olarak DNR (canlandırılmama) emrini vermek mümkündür.²

Tedavinin esirgenmesi uygulanmak istediğinde bazı şartların yerine gelmiş olması gerekir. Tedavinin başlatılmama veya sonlandırılmasını gündeme getiren şartlar kısaca şu şekildedir:³ Ölümün bizatihi amaçlanmayıp öngörülmüş olması, hastanın tam anlamıyla kendinde olduğu durumda tedavinin sonlandırılması ya da başlatılmamasına dair açık bir talebinin bulunması, hastanın isteği bilinemediği durumlarda yetkili bir vekilinin bulunması ve bu vekilin tedavinin sonlandırılmasına dair talepte bulunmasıdır. Ayrıca hastanın ölümüne neden olacak ciddi bir hastalığının bulunması, devam eden ya da başlatılacak tedavinin iyileştirme gücünün zayıflığı ve yararından çok zararının olmaya başlaması, hem hasta hem de doktorlar açısından tedavinin gereksiz olması, yaş, ekonomik sebepler, hastalığın türü ve sosyal statünün tedavinin sonlandırılması veya başlatılmasında belirleyici etken olmaması şeklinde bu şartları sıralamak mümkündür.

.....

- 1 Nevin Uysal, "Yoğun Bakımda Yaşam Desteğinin Sonlandırılması", *Yoğun Bakım Dergisi*, IV/4 (2004), s. 213.
- 2 Aslıhan Akpınar, Nermin Ersoy, "Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı?", *Klinik, Etik, Kültürel ve Hukukî Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar*, ed. Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar, (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Matbaası, 2014), s. 20. DNR hakkında ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000473.htm> (erişim: 11 Haziran 2015).
- 3 Birinci madde dışında zikredilen maddeler Pellegrino'un "Doctor Must Not Kill" adlı makalesinden hareketle ortaya konmuştur. Birinci madde tarafımızdan eklenmiş olup kanaatimizce tedavinin sonlandırılması için en temel şartlardan biridir. Aksi halde yapılan eylemler tedavinin sonlandırılmasından ziyade pasif ötanazi olarak ele alınmalıdır. Ayrıca bu makalede yer alan "Hastanın, doktor veya başkasının baskısı altında kalmadan yaşam kalitesinin düştüğüne ve artık yaşama isteğinin kalmadığına inanması" maddesi kanaatimizce gerekli görülmediğinden çıkartılmıştır. Ayrıntılı bilgi için bk. Edmund D. Pellegrino, "Doctors Must Not Kill", *Euthanasia: The Good Patient, The Good Society*, ed. Robert Misbin, (Amerika: Üniversite Yayın Grubu, 1992), s. 27-42.

Hayatın kutsallığı, katlin günahı, insan hayatının dokunulamaz oluşu düşünüldüğünde bu şartlar yerine geldikten sonra esirgeme eyleminin gerçekleştirildiğinden emin olmak gerekir. Aksi takdirde tedavinin sonlandırılması ciddi bir uhrevi sorumluluğu da beraberinde getirir. Bu nedenle tedavinin esirgenmesinde dikkat edilmesi gereken husus, terminal dönemde yoğun yaşam destek tedavilerinin hastaya durumunu düzeltme şansı tanınamaması ve fizyolojik bir yarar sağlamayıp aksine ilave ağrı, acı çekmesine ya da sıkıntı çekme süresinin uzamasına neden olduğu bir durumda devam ettirilmesinin gerekip gerekmediğidir. Bir sonraki kısımda tedavinin esirgenmesinin nedenlerin üzerinde durularak bu soruya dini açıdan cevap aranacaktır.

C. Tedavinin Esirgenmesinin Nedenleri

Tedavinin esirgenmesinin nedenleri sistematik olarak, hastanın bizatihi kendisinden, tedavinin niteliğinden ve diğer etmenlerden kaynaklananlar olmak üzere üç kısımda incelenebilir. Bu bölümde, bu nedenlerin önce tıp etiği, daha sonra ise İslam hukukuna göre analizine yer verilmiştir.

Tedavinin esirgenmesinin en önemli nedeni uygulanan veya uygulanacak olan tedavinin beyhude oluşudur. Aslında beyhudelik çok kadim bir kavramdır. Hipokrat, hastalığı ilerlemiş kişileri hekimlerin tedavi etmemelerini tavsiye etmesi meselenin ne derece kadim olduğunu açıkça gösterir. Beyhudeliğin terimselleşerek tıp etiğinde kullanılması ise son yıllarda karşımıza çıkar. Beyhude (*futility*) terimini ilk olarak inceleyen yazarlardan Schneiderman, hekimin kendi tecrübelerinden veya başka tecrübelerden elde edilen niceliksel değerlere önem verir. Ona göre doktorların son 100 vakada faydalı olmadığını düşündükleri tedavi, “beyhude tedavi” olarak tanımlanmalıdır.⁴ Aynı şekilde bazı kurumlar da tartışmaya katılarak beyhudelik kavramına kendi disiplinleri açısından yorum getirmeye çalışmıştır. Örneğin, *The American Heart Association*, CPR (kardiyopulmoner resüsitasyon) ile sınırlı bir beyhudelik tanımı yapmaktadır.⁵

Beyhudeliği niceliksel, niteliksel ve fizyolojik olmak üzere üç başlık altında incelemek mümkündür. Fizyolojik beyhudelik, herhangi bir tedavi ya da teknolojik yöntemin belirli bir hasta için belirli bir amaca ulaşmada etkin olup olmasınınıdır. İki saat süreyle uygulanan kardiyopulmoner canlandırmanın spontan dolaşımı sağlayamaması fizyolojik beyhudeliğe örnek olarak gösterilir.⁶ Tedavi,

.....

4 Lawrence J. Schneiderman v.dğr., “Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications”, *Annals of Internal Medicine*, CXII/12 (Mayıs, 1990): 949.

5 Bülent Özalp, “Beyhude Tedavi”, *SD Dergisi*, <http://www.sdplatform.com/Dergi/380/Beyhude-tedavi.aspx> (erişim: 20 Ağustos 2017).

6 H. Volkan Acar, “Yararsız Tedavi”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3 (2016): 75.

hastanın hayatta bulunma amacına/hedefine, tercihlerine, değerlerine uyumlu bir yaşam sürmesine olanak tanııyorsa, bu durum niteliksel beyhudedir. Nicel beyhude ise hekimlerin kişisel deneyimleri, meslektaşlarıyla paylaştıkları deneyimler ve rapor edilmiş ampirik verilerin değerlendirilmesiyle son yüz vakada işe yaramamış olduğu sonucuna varmalarıdır.⁷ Son olarak beyhude-lik konusunda *American Medical Association (JAMA)* 1999 yılında hazırladığı raporda vurgulanan bir hususa dikkat etmek gerekir. Bu rapora göre beyhude-lik kavramının tümüyle nesnel ve kesin bir tanımını yapmak imkânsızdır. Bu nedenle beyhude-lik kavramının muğlak ve sübjektif olduğunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir.⁸

Tedavinin beyhude oluşunun yanında tedaviden kaynaklanan sebeplerden bir diğeri de tıbbın amacının dikkate alınmasıdır. Genel olarak terminal dönemdeki hastalara uygulanan tedaviler düşünüldüğünde bu tedavilerin tıbbın amacını gerçekleştirmediği için sonlandırılması veya başlatılmaması gerektiği savunulur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı üzere yoğun bakımlar dâhil her türlü sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinin altı ana ilkesi vardır. Sağlık hizmeti; etkin, güvenli, hasta odaklı, yeterli, zamanında ve adil olmak durumdadır. Hayatın sonundaki tedaviler söz konusu olduğunda bu tedavilerin "etkin" olup olmadığı ve tıbbın amacını ne derece yerine getirdiği sorgulanmalıdır.⁹ Tedavinin amaçlarının gerçekçi olarak belirlenmesi için hastanın klinik durumunun; hastalığının yapısının, tedavi başarısının, alternatif tedavi yöntemlerinin ve her bir tedavinin yarar, risk ve tehlikelerinin dikkatlice ortaya koyulması gerekir. Hastalıkların karmaşıklığı, geri dönüşümsüz hasar ve hastalıkların varlığı, tanı zorlukları, değişik organ yetmezliklerinin tedavi edilemez durumda olmasının tedavinin etkinliğini etkilemesi nedeniyle yoğun bakımlarda yapılan tedavi girişimlerinin her zaman, hatta bazı hastalarda çoğu zaman etkin olduğunu söylemek zordur. Bu nedenle "yaşamın sonunda" tedavinin sonlandırılması ve başlatılmaması suretiyle tedavinin esirgenmesini gerektiğini savunanlar, etkin olmayan tedavilerin uygulanmasının tıbbın amacı ile uyumadığı gibi yarar sağlama ilkesiyle de çeliştiğini ileri sürmektedirler.¹⁰ Zira böyle bir

.....

7 Akpınar - Ersoy, "Yaşamı Destekleyen Tedaviler", s. 24; Özalp, "Beyhude Tedavi", <http://www.sdplatform.com/Dergi/380/Beyhude-tedavi.aspx>. (erişim: 20 Ağustos 2017).

8 Charles W. Plows v.dğr., "American Medical Association. Medical Futility in End-of-Life Care: Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs", *JAMA*, CCLXXXI/10 (Mart, 1999): 937-941.

9 Kaya Yorgancı - İsa Sahar, "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararları", *Klinik, Etik, Kültürel ve Hukukî Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar*, (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Matbaası, 2014), s. 40.

10 Yorgancı - Sahar, "Yaşam Sonu Kararları", s. 40.

durumda tıbbın amacı ve yarar sağlama ilkesi gerçekleşmediğinden tedavinin sonlandırılması veya başlatılmamasına karar verilmesi gerekmektedir.

Tedaviden kaynaklanan nedenlerden bir diğeri de orantılılık ilkesi ve tedavinin standart bir tedavi mi yoksa aşırı bir tedavi mi olduğunun belirlenmesidir. Orantılılık ilkesi tedavinin fayda zarar denkleminin kurulup zararın baskın olduğu durumlarda gündeme gelmektedir. Orantılılık ilkesi tıp etiğinde sıkça gündeme gelen *öncelikle zarar verme (primum non nocere)* ilkesiyle de bağlantılıdır. Bu ilkeye göre hastaya yapılan müdahalelerde öncelikle bu müdahalenin zararları ele alınmalı ve hastaya faydadan çok zarar verebilecek bir müdahaleden kaçınılması gerekmektedir.

Tedavinin esirgenmesine dair ileri sürülen ikinci grup nedenler ise hastanın bi-zatili kendisinden kaynaklanır. Bu nedenlerin başında ise hayat kalitesini esas alan yaklaşım gelir. Yaşamın kalitesine vurgu yapan bu yaklaşıma göre önemli olan husus, hayatın yaşamaya değer olup olmadığına belirlenmesidir. Yaşam kalitesi anlayışı her bireyin değerleri, inançları, deneyim ve beklentileriyle ilişkili olarak farklı olacağından tek bir “yaşam kalitesi” tanımı yapmak mümkün değildir. Hasta adına bir başkası yaşam kalitesi değerlendirmesi yaptığında bu kişinin kendi değer veya tutumlarına göre karar vermesi söz konusudur. Ayrıca yaşam kalitesi insan onuru kavramı ile irtibatlandırılmaktadır. Tedavinin esirgenmesini savunanlara göre yaşamın sonunda desteğin kısıtlanmasının en önemli nedenlerinden biri hastanın onurlu ölme hakkına sahip olmasıdır. Terminal dönemdeki hastaların onurlu bir şekilde yaşama ihtimali kalmadığından onurlu bir şekilde ölmeyi tercih etmeleri savunulur.¹¹ Zira içinde buldukları durum nedeniyle tedavinin sonlandırılması talebinde bulunan hastaların çoğu bu durumun insanlık onuruyla bağdaşmadığını düşünür.

Tedavinin sonlandırılması veya başlatılmasına gösterilen nedenlerin üçüncü ise dış faktörlerden kaynaklanır. Özellikle sınırlı kaynaklar düşünüldüğünde triyaj ve ekonomik sebepler bu nedenlerin başında gelir. Temel olarak kaynakların sınırlılığı durumunda bu kaynakların etkin kullanımını sağlamak amacıyla hastalar arasında seçim yapmak anlamına gelen triyaj terimi, tıpta hastalığın değerlendirilmesi ve aciliyete dayanarak bir hasta için, en uygun yeri belirlemek adına kullanılan yöntemi ifade etmektedir. Akpınar ve Ersoy’un ifade ettiği üzere triyajın amacı, ulaşılabilir tıbbî kaynakları mümkün olduğunca etkin ve verimli kullanmaktır. Geleneksel ve çağdaş anlamında triyajın temel öncülü “en fazla sayı için en fazla iyiyi yapmaktır.”¹²

.....

11 John Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy; An Argument Against Legalisation*, (İngiltere: Cambridge Üniversitesi Yayınları, 2005), s. 33-34.

12 Akpınar - Ersoy, “Yaşamı Destekleyen Tedaviler”, s. 23.

Ulaşılan sağlık hizmetlerinin düzeyine bağlı olarak, eskiye oranla yoğun bakım gerektiren hasta sayısı gittikçe artmaktadır. Yoğun bakımda yatan hastanın izlem ve tedavisi yoğun insan gücü gerektirir. Yapılan her türlü tedavi ve girişim maliyetlidir. Bu nedenle de yoğun bakımda triyaj önem kazanmaktadır. Triyajın, tedavinin sonlandırılması ve başlatılmamasında nedenlerden biri haline gelmesi ise hâlihazırda kaynakların yetersizliği ile alakalıdır. Çünkü triyaj olması gerekenin üzerinde durmayıp vakadan hareketle tedavinin sonlandırılmasını savunur. Triyaj ile doğrudan irtibatlı olan bir başka neden ise ekonomik etmenlerdir. Yaşamın sonunda uygulanan tedavilerin maliyet açısından ciddi rakamları gerektirdiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre yoğun bakım ünitelerine giriş yapan hastaların %5'i kabul edilmesine rağmen, yoğun bakım üniteleri hastane bütçelerinin %20-25'ini teşkil etmesi meselenin ekonomik boyutunu göstermektedir.¹³

II. Tedavinin Esirgenmesinin İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi

A. Tedavinin Esirgenmesinin Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Sadece tedavinin esirgenmesi değil, ötanazi, organ nakli gibi hayatın sonu ile alakalı herhangi bir konuyu İslam Hukuku açısından değerlendirirken göz ardı edilmemesi gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır.

Üzerinde durulması gereken bu hususların başında İslâm'a göre bizatihi değer taşımayan dünyanın salt rakamsal verilerden hareketle değerlendirilmemesi gelmektedir. İnsanla irtibatlı herhangi bir durum değerlendirildiğinde meselenin uhrevi boyutunun dikkate alınması yani dünyadaki her şeyin anlamının ahiret ile tamamlandığının farkında olmak gerekir. Ayrıca ahsen-i takvim olarak yaratılan insanın fizyolojisine indirgenen bir antropoloji yerine insan hem fizyolojik hem de aşkın/müteal özellikleriyle ele alınmalıdır. Ötanazi tartışmalarında da görüldüğü üzere insanın müteal boyutu göz ardı edilmektedir. Yani bitkisel hayattaki bir insan sanki bitkisel bir organizmaymış gibi davranılmakta ve herhangi bir değer atfedilmemektedir. Oysa-insan söz konusu olduğunda onur mefhumuna dikkat etmek gerekir. İnsan onur sahibi bir varlıktır. Hayatın sonu ile ilgili tartışmalara bakıldığında¹⁴ onur kavramının insanın sağlıklı ve

.....

13 Mario Sznajder v.dğr., "A Cost-Effectiveness Analysis of Stays in Intensive Care Units", *Intensive Care Medicine*, XXVII/1 (Ocak, 2001):147.

14 Emily Jackson, "Secularism, Sanctity and the Wrongness of Killing", *BioSocieties*, III/2 (2008), s. 126; Ronald Dworkin, *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia and Indi-*

kendinde olması ile doğrudan irtibatlandırıldığı görülür. Ancak İslami düşüncece yaratılış açıdan üstün kabul edilen insanın onuru, sağlık, zenginlik, refah gibi herhangi bir vafa değil her insanın vücup ehliyetine sahip olmasına bağlanmaktadır.¹⁵ Bir başka deyişle İslam'a göre insanın keramet yani onur sahibi olması insanın Allah tarafından verilmiş yapısı kabul edilmekte ve içkin bir vasıf olarak anne karnında iken kazanmaktadır. İnsanın kerem/onur sıfatı ile yaratıldığını kabul eden İslam bu nedenle insanın hem dünyada hem de ahirette iyi bir yaşamı yaşamasını ister. Peygamber Efendimiz'in "*Rabbenâ âtinâ fid'dünyâ haseneten ve fil'âhireti haseneten*" duası bu anlamda oldukça önemlidir. Efendimiz bu duasıyla hem dünyada iyi bir hayat hem de ahirette iyi bir hayatın istenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Bir diğer önemli nokta dünyada yaşanan acı, sıkıntı ve hastalık gibi olumsuzlukların arzu edilen bir durum olmamasıyla birlikte farklı bir anlamının bulunmasıdır. Nitekim terminolojide hastalık, dert ve afeti ifade etmek üzere kullanılan *bela* ile aynı kökten gelen *ibtıla* kelimesi¹⁶ insanın başına gelen sıkıntı ile imtihan olgusunun sıkı bağlantısını gösterir. Burada vurgulanması gereken önemli nokta İslam'ın acılara kattığı anlamdır. Victor Frankl 'insanı acılar değil anlamsız acılar öldürür' demektedir. İslam inancı da acılara belli bir anlam katar. İslâm'ın hayatı rakamlara indirgeyen yaklaşımdan uzak olmasının nedeni ise daha önce ifade edildiği gibi ilahi olanla irtibatı ve uhrevî hayatın varlığıdır. Bu nedenle çekilen sıkıntıların, hastalıkların uhrevî hayatta günahlardan arınmaya vesile olacağı ve yaşanan sıkıntıların insanın makamını yükselteceği müjdesi, hastalığın insan onurunu ortadan kaldırdığı argümanını geçersiz kılmaktadır. Ayrıca insanların hastalanmalarının, insanlığını eksilttiğini söylemek de İslâm'ın insan anlayışı ile uyumsuzdur. Nitekim Hz. Peygamber'in (s.a.v) ifade ettiği gibi insanlar "tarağın dişi"¹⁷ gibi eşit kabul edilmekte ve sıhhatli olsa da hasta olsa da muhteremliğinden herhangi bir şey kaybetmemektedir.

Diğer taraftan tıbbın amacıyla doğrudan irtibatlı bir şekilde 'zarar vermeme ilkesi', fıkıhta birçok alanda etkisini gösterdiği gibi tıbbî müdahalelerde de et-

.....

vidual Freedom, (Newyork: Alfred A. Knoph, 1993); Peter Singer, *Practical Ethics*, (Amerika: Cambridge Üniversitesi Yayınları, 2011); Ngaire Nafine, *Law's Meaning of Life: Philosophy, Religion, Darwin and the Legal Person*, (Oxford: Hart Yayınevi, 2009), s. 45-76; Sevtap Metin, *Biyo-tıp Etiği ve Hukuk*, (İstanbul: On iki Levha Yayınları, 2010). s. 139-144.

15 Bu konuda ayrıntılı bilgi için bk. Tuba Erkoç Baydar, *Fıkıhî Açıdan Ötənazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara SBE 2017.

16 Râgıb el-İsfahânî, "Belâ", *Müfredât*, s. 145.

17 Kudâî, *Müşnedü'ş-şihâb*, I, 145.

kilidir. Hz. Peygamber'in (s.a.v) ifade ettiği¹⁸ ve *Mecelle*'nin külli kaidelerinden biri haline gelen *zarar vermek de, zarara zarar ile karşılık vermek de yoktur* ilkesi bu noktada önemli bir temel oluşturur. Nitekim bu ilkeden dolayı İslâm hukukunda insan bedeni üzerine tıbbî müdahalenin meşru bir eylem olabilmesi için faydalı olması ve bu müdahaleyi gerektiren bir durumun bulunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁹ Örneğin, *Keysaniyyat*'ta büyük bir yara ve yarık gibi durumlarda ameliyat yapıldığı takdirde hastanın kurtulacağı veya ölme ihtimali ile birlikte kurtulabileceği düşünülüyorsa müdahalenin gerektiği, aksine ameliyat yapılsa bile "mutlaka ölür" denildiğinde ise ameliyatın uygulanmaması gerektiği ifade edilmektedir.²⁰

Son olarak tedavinin esirgenmesinde gündeme gelen ekonomik nedenleri ele alındığında İslâm'ın yardımı ön plana çıkartan yaklaşımı dikkat çekmektedir. Malum olduğu üzere İslâm hukukunda yeme-içme gibi zaruri bir durum söz konusu ise kişinin ödeme gücü bulunmadığında etrafındaki insanların ona yardım etmesi gerekir. Örneğin *el-Fetâva'l-Hindiyye*'de nakledildiğine göre İmam Muhammed, bir kimsenin çıkıp kazanma imkânı bulunmadığında diğer insanların onun ihtiyacını gidermelerini farz kabul etmektedir.²¹

Yardıma muhtaç olanlara çevresindeki kişilerin imkânları nispetinde yardımda bulunulması din ve ahlâk kurallarının gereği olmakla birlikte belirli düzeydeki yakınların yardım etmesi hukukî müeyyideye bağlanmıştır. Bu nedenle zaruri bir tedavinin söz konusu olduğu durumda, kişinin ödeyemediği tedavinin sonlandırılması yerine ailesine, akrabalarına, topluma ve devlete sorumluluk yüklenir. Ancak bu sorumlulukla birlikte yoğun bakım ünitelerinin ciddi bir şekilde ekonomik bütçeyi gerektirmesi, hasta ve hasta yakınlarının hem maddî hem de psikolojik bakımdan yıprandıklarının da dikkate alınmalıdır.

Ayrıca bu durumda dinin gönderilme amaçlarından canın korunması ile malın korunması birbirleriyle çatışmaktadır. Bu nedenle tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması için ekonomik sebepleri başlı başına belirleyici kabul etmemekle birlikte bu tedavilerin niteliğiyle ilintili olarak ekonomik sebeplerin dikkate alınması gerektiğinin altı çizilmelidir. İslâm maddî varlığa değer ver-

.....

18 İbn Mâce, "Ahkâm", 17.

19 Bu konuda ayrıntılı bilgi için Muhammed Naim Yasin'in ve Kays b. Muhammed'in kitaplarına bakılabilir. bk. Muhammed Naim Yasin, *Ebhasu fikhîyye fî kazâyâ tıbbîyye muasira*, 2. bs.; Kays b. Muhammed, *et-Tedâvi ve'l-mes'ûliyyeti't-tıbbîyye fî'ş-şeriatî'l-İslâmiyye*, a.mlf., *el-Mes'ûliyyeti't-tıbbîyye*.

20 *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 360.

21 *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 338.

memekle birlikte israfâ, kaynakların sınırsızca harcanmasına da karşı çıkmaktadır. Bu konuda çeşitli çalışmalarda bulunan Cibrînî, tedavi olma ihtimaline binâen bir ayırım yapılmasının mümkün olduğunu, tedavinin faydasız olduğu durumlarda yüklü miktarda tedavinin ödenmesi için hastanın ailesine veya beytûlmâle başvurulmasına gerek olmadığını ve hastanenin bu sebepten ötürü tedaviyi durdurma hakkının bulunduğunu söyler.²²

Tedavinin esirgenmesinde ileri sürülen en önemli neden ise “beyhude tedavi”-dir. Ekonomik sebepler, triyaj (sıralama, önceleme), orantılılık, tıbbın amacı, onurlu ölme, yaşamın kalitesi gibi gösterilen diğer sebepler aslında tedavinin nafil olup olmadığı ile ilintilidir. Kötü prognozlu hastalara uygulanan tedavi işe yaramadığı için orantılılık ilkesi ve tıbbın amacı gündeme gelmekte, hastanın kaliteli bir hayata dönemeyeceği ihtimali üzerinde durularak başka hastaların öncelenmesi istenmektedir. Bu nedenle tedavinin sonlandırılması ve başlatılmamasında belirleyici rol üstlenen beyhude tedavinin aşağıda daha ayrıntılı olarak analiz edilmektedir:-

B. Tedavinin Beyhudeliğinin İslam Hukukuna Göre Değerlendirilmesi

Beyhudelik kavramının İslam hukukunda genel olarak dikkate alındığı görülmektedir. Özellikle ceza hukukunda bu kavram kritik bir öneme sahiptir. Örneğin Hanefî mezhebine göre bir eylemin hırsızlık sayılabilmesi için “müntefeun bih” yani faydalanabilinir bir şey olması gerekir.²³ Bu nedenle kendisinden faydalanılması mümkün olmayan bir pirinç tanesinin çalınması ile hırsızlık cezası sabit olmamaktadır.

Beyhudelik kavramının tedavi ile birlikte ele alınması ise zaruret çerçevesindedir. Genel olarak fıkıh kitaplarında hayatın sonundaki tedavi meselesi tedavinin faydasının zannî mi kat’î mi olduğu üzerinden ele alınmıştır. Bu meselenin ortaya konulması ise genellikle açlıktan ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yeme zorunluluğu ile irtibatlandırılır. Ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yemesi, canın korunması kaidesi ve diğer temel hususlardan dolayı zorunlu kabul edildiğinden aynı şeyin ölmek üzere olan bir kimsenin tedavisinde de geçerli olup olmadığı sorusu sorulmuştur. Bu çerçevede zikredilen meseleler analiz edildiğinde özellikle dört mezhebe göre tedavinin sonlandırılması ve başlatılmamasına dair hükmün zaruret durumundaki bir kimsenin yeme içmesine kıyas edilip edilemeyeceği tartışılmış ve aşağıdaki görüşler zikredilmiştir.

.....

²² Cibrînî, “İkâfû'l-İlâc”, s. 40.

²³ Kâsânî, *Bedâi'*, V, 330-35.

Hanefî mezhebine göre muztar (açlıktan ölmek üzere olan) bir kimsenin yemek yeme zorunluluğu ile ölmek üzere olan bir kimsenin tedavi olma zorunluluğu arasında fark gözetilmesi gerekir. Muztarın canını korumak amacıyla yemek yemesi farz kabul edilmesine rağmen tedavi olması farz değildir. Bu ayrımın en önemli nedeni ise tedavinin faydasının zannî olmasından kaynaklanır. Zira tedavinin kesin olarak fayda vereceği hayati bir durumun söz konusu olduğunda tıpkı yeme-içme olduğu gibi tedavi olmak da zorunlu kabul edilmiştir. Örneğin önemli Hanefî eserlerinden *Fetâvâ*'da yer verilen bilgiye göre tedavi, maktu', mevhum ve ikisinin ortasındaki olmak üzere üç kategoriye ayrılır. Maktu' tedavi, faydası kesin olarak bilinen ve terk edilmesi mahzurlu olan tedavi; mevhum tedavi faydalı olup olmayacağı vehim kategorisinde olan ve tevekkülün tavsiye edildiği tedavidir. İkisinin ortasında ise doktorların teşvik ettiği, hatta kimi zaman tedavinin daha faziletli olduğu ancak maktu'da olduğu gibi terk etmenin mahzurlu olmadığı tedavilerdir. Faydalı tedavinin terk edilip tevekküle dayanılmasını yanlış olduğunun açıkça ifade edildiği *Fetâvâ*'da bu husus "Tedavi yollarını terk etmek tevekkül değildir. Bilakis, ölüm tehlikesi varsa, bu tedavilerin terk edilmesi haramdır" şeklinde geçmektedir.²⁴ Görüldüğü gibi *Fetâvâ*'da tedavinin terk edilmesini haram kabul edilmesinde en önemli etken, bu tedavinin hayati olması ve tedavi ediciliğinin doktorlar tarafından bilinmesidir. Tedavi zannî olduğu durumda ise vacip kabul edilmediğinden terk edildiğinde günahkâr olunmamaktadır. Bu nedenle *Fetâvâ*'da zikredilen ölmek üzere olan bir kimsenin tedavi olma zorunluluğu bulunmadığına dair görüşün, zannî tedavi için söz konusu olduğunu söylemek gerekir.

Fetâvâ'da yer verildiği gibi son dönem Hanefî âlimlerinden Şeyh Bedreddin (ö. 823-1420) de *es-Siyeru'l-kebîr*'den alıntı yaparak benzer açıklamalarda bulunmuştur. Şeyh Bedreddin'in naklettiğine göre *es-Siyeru'l-kebîr*'de zararı gideren şeyler üç sınıfta zikredilir. Bunlardan ilki, susuzluğu ve açlığı gideren su ve ekmekte olduğu gibi katî sınıfına girenler, ikincisi damarı yarmak, ateş ve soğukluk kullanarak her şeyin zıddı ile tedavi edilmesi gibi zannî sınıfına girenler ve sonuncusu ise, efsunlamada olduğu gibi vehmî sınıfına girenlerdir. Bu üçlü tasnifi yaptıktan sonra faydası kesin olarak bilinen tedaviler üzerinde duran Şeyh Bedreddin, bu nitelikteki tedavilerin terk edilmesinin tevekkül kabilinden olmadığını vurgular. Bilakis Şeyh Bedreddin'e göre ölüm tehlikesi söz konusu olduğunda tedaviyi terk etmek haramdır. Vehmî olanı terk etmeyi tevekkülün şartı olarak gören Şeyh Bedreddin, zannî durumlarda ise her iki seçeneğin de caiz olduğunu düşünür. Tedavi olmaya dair Hz. Peygamber'den

.....

²⁴ *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 355.

(s.a.v) sayısız hadisin nakledildiğini ifade eden Şeyh Bedreddin, Hz. Peygamber'in (s.a.v) tedavinin kaderi değiştirip değiştirmediğini soranlara "tedavinin de Allah'ın kaderi olduğunu" söylediğini özellikle zikreder.²⁵

Şâfiî âlimler ise tedaviyi müstehap görmekle birlikte özellikle son dönemine gelmiş hastaların tedavi olma zorunluluğu bulunmadığını düşünürler.²⁶ Hz. Peygamber'in (s.a.v) "*Hastalarınızı yeme içmeye zorlamayın. Çünkü Allah onları yedirir ve içirir.*"²⁷ hadisini zikreden Nevevî, bu hadisten hareketle hastayı tedaviye zorlamanın mekruh olduğunu savunur. Buhârî, Beyhakî ve diğerlerinin hadisin zayıf olduğunu bildirmelerinden dolayı hadisi zayıf kabul eden Nevevî, Tirmizî'nin hadisi hasen olarak nitelendirmesinden dolayı delil olarak kullanır. Şâfiî âlimlerin tedaviyi zaruri görmemelerin nedeni Hanefî mezhebinde olduğu gibi tedavinin zannî bir fayda sağlayacağını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. Zira Heytemi, Şirbînî, Remlî, Kalyubî ve Umeyra gibi Şâfiî âlimlere göre başka bir seçenek olmadığında açlıktan ölmek için murdar hayvan etini yemenin veya boğazı tıkayan lokmayı yutabilmek için şarap içmenin farz olmasına rağmen bu durumun tedavi için geçerli değildir.²⁸ Bu âlimlere göre murdar hayvan eti yemek veya şarap içmenin aksine tedavinin yarar sağlayacağı kesin olarak bilinmemektedir.

Hayati bir durumun söz konusu olduğu ve tedavinin de faydalı olacağını kesin olarak bilindiği bir durumda ise bazı Şâfiî âlimlere göre tedavi olmak vaciptir. Örneğin İsnevî, hastanın ölme ihtimalinin söz konusu olduğu durumlarda tedavinin vacip olduğunu bildirmiştir. İsnevî'ye göre tedavi olmaya dair hadisler, olmamaya dair hadislerden daha açıktır. Bu nedenle ölüm tehlikesi bulunan birinin tedavi olması vaciptir. Tedaviyi niteliğine göre ayıran bir diğer Şâfiî âlim

.....

25 *Fetâvâ*'da bu tasnife yer verilmeden önce diğer Hanefî alimlerde olduğu gibi tedavi olmadığı takdirde ölme riski olan bir kimsenin tedavi zorunluluğu bulunmadığı ve bu kimsenin tedaviyi reddetmesiyle günaha girmediği belirtilir. Çünkü *Fetâvâ*'da belirtildiğine göre tedavinin faydalı olup olmayacağı bilinmemektedir. Mesele etraflıca incelendiğinde tedavinin yemeğe kıyas edilmesine *Fetâvâ*'da karşı çıkılmasının arkasında elde edilecek faydanın zanni mi kati mi olduğu meselesi yatmaktadır. Nitekim ilerleyen kısımlarda *Fetâvâ* "İnsan, bir şey yiyince kuvvet alacağı bellidir. İlaç ve tedavi ise, böyle değildir." denilerek tedaviye dair yaklaşımını ortaya koymaktadır; bk. *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 355.

26 Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 107; Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc*, III, 182-83; Remlî, *Nihâye*, III, 19; Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, I, 357; a.mlf., *el-İknâ'*, I, 193; Büceyrimî, *Tuhfetü'l-habîb*, II, 270; İbnü'l-Mukrî, *Ravzü't-tâlib*, I, 242; Ensârî, *Esna'l-metâlib*, II, 245.

27 Tirmizî, "Tıbb", 4; İbn Mâce, "Tıbb", 4.

28 Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 107; Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc*, III, 182-83; Remlî, *Nihâye*, III, 19; Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, I, 357; a.mlf., *el-İknâ'*, I, 193; Büceyrimî, *Tuhfetü'l-habîb*, II, 270; İbnü'l-Mukrî, *Ravzü't-tâlib*, I, 242; Ensârî, *Esna'l-metâlib*, II, 245.

ise Gazzâlî'dir. Tedavinin terk edilmesinin altı sebebi bulunduğunu savunan Gazzâlî, bu sebepler arasında illetin müzmin olmasını da sayar.²⁹ Gazzâlî'ye göre abid ve zahidlerden tedaviyi terk edenlerin dayanak noktası, tedavinin iyileştirme ihtimalinin zannî bir durum olmasına karşın Allah'a dayanıp güvenmenin kesin bir fayda sağlayacağıdır. Gazzâlî'nin yapmış olduğu bu yorum meselenin zannîlik ve kat'îlik ile irtibatlı olduğunu bizatihi gösterir. Ayrıca tevekkülün kimi zaman tercih edilme nedenini de mantıklı bir argüman üzerine inşa eden Gazzâlî, tedavinin terk edilmesinin nedenini kat'î bir durumun zannî bir duruma tercih edilmesi olarak açıklamaktadır. Tedaviyi mevhum, maktu ve ikisinin ortasındaki olmak üzere üç kısma ayıran Gazzâlî, tedavinin hayati ve faydalı olduğu durumda ise tıpkı üzerindeki akrebi atmak, yanan eve su dökmek gibi farz olduğunu söylemektedir.³⁰

Netice itibarıyla ölme riski bulunan bir kimsenin tedavi zorunluluğu Şâfiî mezhebinde tartışmalı bir meseledir. Çoğunluğa göre tedavinin faydalı olup olmayacağına zannî olması hasebiyle vaciplikten bahsedilmemesi gerekirken, bazı Şâfiî âlimlere göre ise genel bir değerlendirme yapmak yerine tedavinin faydalı olacağı yüksek ihtimalle bilindiği takdirde vacip kabul edilmelidir.³¹ Yemek yeme ile tedavinin kıyaslanmasının tabiri caizse *kıyas mea'l-fârk* olarak gören Şâfiî âlimler bunun nedenini tedavinin faydasının kesin olarak bilinmemesi ve faydasının müphemliği ile açıklamaktadır. Nitekim kat'î kabul edilen tedavinin yeme içme ile aynı mesabede olduğu Gazzâlî tarafından açıkça dile getirilir. Aynı şekilde İmam Begavî de tedavinin faydalı olduğu kesin olarak bilindiğinde vacip olduğunu bildirmektedir. Şebrâmellîsî ise İmam Begavî'nin kastının sadece ölüm tehlikesinin söz konusu olduğu durumlarda geçerli olduğunu diğer durumlarda ise tedavinin vacip olmadığını söylemektedir.

Mâlikî âlimler ise Hanefî ve Şâfiî âlimlerin ifade ettiği gibi tedavinin faydalı olacağını zannî gördüklerinden tedaviyi yeme-içmeden ayırırlar. Örneğin, Mâlikî âlimlerden Karâfî'ye göre ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yemesi vacip iken tedavi olması vacip değildir. Çünkü gıdayı terk eden ile tedaviyi terk eden arasındaki fark, tedavinin fayda vereceğinin kesin olup olmamasından kaynaklanır. Yeme-içmenin terk edilmesi ölüme tam bir sebebiyet verir. Başka bir sebep ona bitişmez. Ancak tedavide ise durum böyle değildir.³²

.....

29 Gazzâlî, *İhyâ*, IV, 398-400.

30 Gazzâlî, *İhyâ*, IV, 403-404.

31 Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 107; Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc*, III, 182-83; Remlî, *Nihâye*, III, 19; Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, I, 357; a.mlf., *el-İknâ'*, I, 193; Büceyrimî, *Tuhfetü'l-habîb*, II, 270; İbnü'l-Mukrî, *Ravzü't-tâlib*, I, 242; Ensârî, *Esna'l-metâlib*, II, 245.

32 Karâfî, *ez-Zahîre*, XII, 263.

Hanbeli âlimlerden İbn Teymiyye ise tedaviyi çeşitli kısımlara ayırarak ele almaktadır. İbn Teymiyye'ye göre bazı tedaviler zaruri bazıları ise değildir. Tedavinin zaruri olmamasının nedeni, tedavi olmadan da insanların iyileşmesinin mümkün olması, bazı hadislerden de anlaşıldığı üzere tedavinin vacip kılınmadığı, bazı sahabilerin tedaviyi tercih etmemeleri, tedavinin iyileştirme ihtimalinin zannî oluşu ve insanın iyileşmesinin sadece tedaviye bağlı olmaması gibi nedenlerdir.³³ Diğer üç mezhepte olduğu gibi Hanbelî âlimlerden İbn Teymiyye'nin de yemek yeme ile tedavi olma arasında fark gözetmekte ve bu farkı tedavinin zannîliğine bağlamaktadır.

Âlimlerin yeme-içmenin faydasının kesinliğinden bahsetmesinin anlamı, malum ve mutad olduğu üzere sünnetullah gereği insanın kuvvet alabilmesinin gıdaya bağlı olmasıdır. Sebep-sonuç ilişkisi içinde incelendiğinde genel olarak aklıktan ölmek üzere olan bir kimse gıda takviyesi ile kendini toparlar. Bu nedenle beslenmenin faydasının kesinliğinden bahsedilmiştir. Bununla birlikte ölümün gerçekleşme ihtimali her zaman mevcuttur. Aynı şekilde tedavinin zannîliğinden bahsedilmesinin anlamı ise mevcut veriler ışığında tedavinin faydalı olup olmayacağına ilişkin tam olarak bilinmemesidir.

Hayatın sonu ile alakalı durumlarda tedavinin zorunlu kılınmamasının “fayda” ile ilintili olduğu başka örneklerde de görülmektedir. Söz gelimi, aklıktan ölmek üzere olan bir kimsenin haram olsa bile canını kurtarmak için bulduğu şeyleri yemesi farz kabul edilmekle birlikte yeme içmenin artık faydalı olmayacağı bir hadde gelindiğinde, bu farziyet kalkmaktadır. Hatta Şâfiî âlimlerin belirttiği gibi ölüm eşliğine gelmiş ve artık yeme içmenin faydasız olduğu bir kimsenin haram yiyecekleri yememesi gerekir.³⁴ Hayati tehlike olmasına rağmen hastanın tedaviyi reddetme hakkını kabul eden fukahanın, beslenmenin aksine böyle bir görüş beyan etmesinin en önemli nedeni ise tedavinin faydalı olup olmayacağına duyulan şüphedir.

Son olarak fukahanın tıbbi zannî olarak bakmaları ve tedavi hakkında şüpheli yaklaşımlarında o dönemin tıbbi birikimi ile doğrudan irtibat bulunduğuna değinmek gerekir. Nitekim tıp, ağırlıklı olarak 20. yüzyılda profesyonelleşmiş ve teknik gelişmeler, bir yandan hastalıkların tanısında kolaylık sağlarken, öte yandan hastalıkların yan etkilerinin araştırılması büyük önem kazanmıştır. Ayrıca lazer ve röntgen (x-ray gibi) gibi ışınların kullanılmaya başlanması, organ nakilleri, tıp alanında tanı ve tedavide önemli bir dönüm noktası oluş-

.....

³³ İbn Teymiyye, *Mecma'u'l-fetavâ*, XVIII, 11-12.

³⁴ Şirbînî, *Muğnî*, IV, 307; Remlî, *Nihâye*, VIII, 159; Şâfiî, *el-Ümm*, III, 652.

turmuştur. 20. yüzyılda acil cerrahi girişimler, kan transfüzyonu, enfeksiyonla mücadele, şok kavramlarının anlaşılması, mikro cerrahi ve kemik stabilizasyonu alanlarındaki gelişmeler, mikroorganizmaların bulunması, hijyen bilgisi ve antisepsi (mikropları ilaçla öldürme), lokal ve genel anestetiklerin keşfi ve bütün bunların sonucu olarak cerrahideki büyük atılımlar, sezaryen tekniklerinin gelişmesiyle bebek ve anne ölümlerindeki dramatik azalma, immünizasyon ve epidemilerin (salgın hastalık) kontrol altına alınması, antibiyotiklerin keşfi ve bakteriyel enfeksiyonlara karşı mücadelede kat edilen devasa adımlar tıbbi bakışı önemli ölçüde değiştirmiştir. Hükümlerin inşasında bu duruma dikkat edilmesi ve fukahanın tedaviye dair şüpheli yaklaşımının bu açıdan yeniden değerlendirilmesi gerekir.

Netice itibarıyla muztarın yeme-içme ve tedavi gibi herhangi bir eyleminde faydanın elde edilip edilemeyeceğinin bilinmesi önemlidir. Fukahanın genel olarak faydasından şüphe duydukları eylemler, hayati tehlike söz konusu olsa da zorunlu görülmemekte ve bu noktada bireylere geniş bir tasarruf hakkı tanınmaktadır. Bu nedenle tedavinin nafile bir hal aldığı durumda başlatılması veya sonlandırılmasının mümkün olabileceği söylenebilir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken nokta beyhudeliğin sınırlarının iyi çizilmesidir. Beyhudelik tıbbi kriterlere göre belirlenmeli, hazik doktorların görüşleri ile fizyolojik olarak hiçbir yararı olmayacak tedaviler, fizyolojik olarak yararlı olma olasılığı çok düşük olan tedaviler ve sonuçları belirsiz ya da tartışmalı tedaviler bu kapsamda görülmelidir. Zira fukahanın delillendirmesi dikkate alındığında tedavinin reddedilmesine dair olumlu yaklaşım tedavinin özellikle beyhude bir hal aldığı durumda geçerlidir. Bu nedenle tedavinin faydasız ve gereksiz olduğu bir durumda hastanın isteği ve talebiyle tedavinin sonlandırılması veya başlatılmaması söz konusu olmalıdır. Nitekim Hz. Peygamber (s.a.v) vefat ettiği hastalığında tedavi olmayı istememiş ve ilaç almasına dair ısrarlara kızmıştır.³⁵ Ancak bu hadisenin Hz. Peygamber'in (s.a.v) son hastalığında gerçekleştiğini unutmamak gerekir. Bir başka deyişle ilahî bildirme ile vefatının yaklaştığını bilen Hz. Peygamber'in (s.a.v) artık aldığı ilaçların faydalı olmayacağını bildiğinden zorla ilaç verilmesini hoş karşılamamıştır. Daha önceki dönemlerde ise Hz. Peygamber'in (s.a.v) doktorları çağırarak tedavi olduğu ve tedavi olmayı teşvik ettiği bilinmektedir.

.....

35 Hz. Aişe'nin rivâyet ettiğine göre "Rasullullah (s.a.v) hastalığı sırasında ağzında ilaç verdik. Bize içirmemize dair işarette bulundu ancak biz bu itirazını hastaların ilaca karşı hoşnutsuzluğu olarak değerlendirdik ve içirdik. Daha sonra kendine geldiğinde bize: 'Bana ilaç vermeyin demedim mi!' diyerek bize kızdı, biz de yaptığımızın nedeni anlattık ancak buna rağmen kızgınlığı geçmedi." Buhârî, "Tıbb", 21; "Megâzî", 83; Müslim, "Selâm", 83.

Hayati veya ciddi bir zararın söz konusu olduğu durumlarda faydalı ve gerekli olan tedavilerin uygulanması ise bireyin veya herhangi bir kimsenin tercihi- ne bırakılmamalıdır. Çünkü yeme içmede olduğu gibi faydalı olacağı bilinen bir eylem hayatı kurtaracaksa bu eylemin mutlaka yapılması gerekir. İslam inancına göre insanın kendi canı hakkında tasarruf hakkı söz konusu değildir. Daha önce ifade edildiği gibi tedavinin terk edilmesi halinde kişinin canının ya da bir organının kaybedileceği veya zarar göreceği söz konusu olduğunda tedavi vacip hale gelir. Ancak tedavinin işe yaramadığı ve artık nafile bir hal aldığı durumda ise tedaviyi sonlandırma veya başlatmama istihsanın gereği sayılabilir. Kısacası modern tıbbın ihyasına uyup hayatı medikalize etmekten vazgeçilmesi gerektiği kadar, ölümün de hospitalize edilmemesi gerekir.

III. Palyatif Sedasyon

Palyatif sedasyon, yaşamın son evresinde hastanın acılarını hafifletmek adı- na hastanın bilinç seviyesini kasıtlı olarak düşürmek şeklinde tanımlanabilir. Tedavi esirgemesinde söylendiği gibi amaç, hastanın ömrünü kısaltmak değil hastanın acılarını azaltmaktır. Bu nedenle amacın önemi özellikle değer taşı- maktadır. Palyatif sedasyon konusu ülkemiz açısından oldukça yeni bir konu olup, dünyada da tıp etiği ve ilahiyat camiasında henüz yeterince araştırılma- mıştır. Fıkhi açıdan yapılan tartışmalarda hastanın acılarının dindirilmesi ama- cıyla yapılan işlemlere genel olarak olumlu yaklaşıldığı görülmektedir. Ancak palyatif sedasyon konusunda hükme ulaşabilmek için daha ayrıntılı araştırma- lara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bibliyografya

- Abdullah b. Abdülaziz Cibrîni, “İkâfû'l-Îlâcû'l-Merîd Mey'ûs min Şifâihî”, s. 41. (21. Dönem Mecma'u'l-Fıkhi'l-İslâmî toplantısında sunulan tebliğ); <http://ar.themwl.org/sites/default/files/Fiqh220402.pdf> (erişim: 16 Ağustos 2017).
- Ahmed Cabullah, “İkâfû'l-Îlâc an el-Merîdi'l-Meyûs min Bur'ihî”, 22. Mecmau'l-Fıkhi'l-İs- lâmi'de sunulan makale; <http://ar.themwl.org/sites/default/files/Fiqh220404.pdf> (erişim: 16 Ağustos 2017).
- Aslıhan Akpınar, Nermin Ersoy, “Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı?”, *Klinik, Etik, Kültürel ve Hukukî Yönleriyle Yaşamın Sonu- na İlişkin Kararlar*, ed. Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar, (Ankara: Hacettepe Üni- versitesi Matbaası, 2014), s. 20. DNR hakkında ayrıntılı bilgi için bk. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000473.htm> (erişim: 11 Haziran 2015).
- Bülent Özeltay, “Beyhude Tedavi”, *SD Dergisi*, <http://www.sdplatform.com/Dergi/380/>

- Beyhude-tedavi.aspx (erişim: 20 Ağustos 2017).
- Charles W. Plows v.dğr., "American Medical Association. Medical Futility in End-of-Life Care: Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs", *JAMA*, CCLXXXI/10 (Mart, 1999): 937-941.
- Edmund D. Pellegrino, "Doktors Must Not Kill", *Euthanasia: The Good Patient, The Good Society*, ed. Robert Misbin, (Amerika: Üniversite Yayın Grubu, 1992), s. 27-42.
- Emily Jackson, "Secularism, Sanctity and the Wrongness of Killing", *BioSocieties*, III/2 (2008),
- Gazzâlî, Muhammed b. Muhammed, *Kimyâ-yı Saâdet*, çev. Mehmet A. Müftüoğlu, (İstanbul: Çelik Yayınevi, t.y).
- _____, *Müstasfâ min ilmi'l-usûl*, thk. Hamza b. Züheyr Hâfız, (Cidde: eş-Şeriketü'l-Medîneti'l-Münevvere li't-Tibâa ve'n-Neşr, t.y)
- _____, *el-Vasît fi'l-mezheb*, thk. Ahmed Mahmûd İbrâhim, Muhammed Muhammed Tamir, (Kahire: Dâru's-Selâm, 1418/1997).
- _____, *İhyâ'u ulûmi'd-dîn*, (Kahire: el-Mektebetü't-Tevfikiyye, 2008).
- H. Volkan Acar, "Yararsız Tedavi", *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3 (2016): 75.
- Hassan Chamsi-Pasha, Mohammed Ali Albar, "Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective", *Journal of Religion and Health*, LVI/2 (2017): 403.
- İbn Teymiyye, Ebü'l-Abbas Takıyyüddîn Ahmed b. Abdülhalim, *Mecmû'u'l-fetâvâ*, haz. Abdurrahman b. Muhammed b. Kâsım el-Asımı en-Necdî, (Riyad: Dâru Âlemi'l-Kütüb, 1991).
- İbn Teymiyye, Ebü'l-Berekât Mecdüddîn Abdüsselâm b. Abdullah, *el-Muharrer fi'l-fıkhi alâ mezhebi'l-İmâm Ahmed b. Hanbel*, (Riyad: Mektebetü'l-Maârîf, 1984).
- John Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy; An Argument Againts Legalisation*, (İngiltere: Cambridge Üniversitesi Yayınları, 2005)
- Kalyûbî - Umeyre, Ebü'l-Abbas Şehâbeddîn Ahmed b. Ahmed b. Selâme Kalyûbî, Şihâbüddîn Ahmed Umeyre, Hâşiyeten alâ Minhaci't-tâlibin, (Mısır: Mektebetü Mustafa el-Bâbî el-Halebî ve Evlâdühü, 1965).
- Karâfî, Ebu'l-Abbâs Şehâbeddîn Ahmed b. İdrîs b. Abdürrahîm, *ez-Zahîre*, thk. Muhammed Ebû Hubze, (Beyrut: Dâru'l-Garbi'l-İslâmî, 1994).
- Kâsânî, Alâüddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed, *Bedâiu's-sanâi' fi tertibi's-şerâi'*, thk. Muhammed Adnan b. Yasin Derviş, (Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabiyye, 1998).
- Kaya Yorgancı - İsa Sahar, "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararları", *Klinik, Etik, Kültürel ve Hukukî Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar*, (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Matbaası, 2014).
- Kitâbü'l-Erba'in fi usûli'd-dîn, (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1409/1988).
- Kudâî, Ebu Abdullah Muhammed b. Selâme b. Ca'fer, *Müsnedü's-şihâb*, thk. Hamdi Abdülmeccid Selefî, 2. bs., (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1986).
- Lawrence J. Schneiderman v.dğr., "Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications", *Annals of Internal Medicine*, CXII/12 (Mayıs, 1990).
- Mario Sznajder v.dğr., "A Cost-Effectiveness Analysis of Stays in Intensive Care Units", *Intensive Care Medicine*, XXVII/1 (Ocak, 2001).
- Manzur Ahmed el-Ezherî, "İkâfû'l-İlâcü'l-Merîd Mey'ûs min Burihî", s. 10. (21. Dönem Mecma'u'l-Fıkhi'l-İslâmî toplantısında sunulan tebliğ); <http://ar.themwl.org/sites/default/files/Fiqh220404.pdf> (erişim: 16 Ağustos 2017).

- Muhammed Naim Yasin, *Ebhasu fıkhıyye fı kazâyâ tıbbıyye muasıra*, 2. bs., (Amman: Dâru'n-Nefâis, 1419/1999); Kays b. Muhammed, *et-Tedâvî ve'l-mes'ûliyyeti't-tıbbıyye fı ş-şerıati'l-İslâmiyye*,; a.mlf., *el-Mes'ûliyyetü't-tıbbıyye*, 3. bs., (Dımaşk; Abudabi: Dâru'l-İmân, 1434/2013).
- Nevevî, Ebû Zekerıyyâ Muhyiddin Yahyâ b. Şeref b. Mürî, *el-Mecmû' şerhu'l-Mühezzeb*, (Beirut: Dâru'l-Fıkr, t.y.).
- _____, *Ravzatü't-tâlibîn ve umdetü'l-müttakîn*, thk. Adil Ahmed Abdülmevcud, Ali Muhammed Muavvez, (Beirut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1992).
- _____, *Minhâcü't-tâlibîn ve umdetü'l-müftîn*, haz. Muhammed Muhammed Tahir Şa'bân, 2. bs., (Cidde: Dâru'l-Minhâc, 2011).
- Nevin Uysal, "Yoğun Bakımda Yaşam Desteğinin Sonlandırılması", *Yoğun Bakım Dergisi*, IV/4 (2004), s. 213.
- Remlî, Şemseddîn Muhammed b. Ahmed b. Hamza el-Ensârî, *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-minhâc*, (Beirut: Dâru'l-Fıkr, 1984).
- Serahsî, Şemsüleimme Ebû Sehl Ebû Bekir Muhammed b. Ahmed, *el-Mebsût*, (İstanbul: Çağrı Yayınları, 1403/1982-83).
- Şahin Aksoy v.dğr., "Yaşamın Sonunda Verilen Kararlara İlişkin Bir Etik Tartışma", *Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, X/4 (2002): 266-67.
- Şeyh Bedreddin, Câmî'u'l-fusûleyn: Yargılama Usulüne Dair, çev. M. Selim Aslan v.dğr., ed. Hacı Yunus Apaydın, (Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2012).
- Şîrâzî, Ebû İshâk İbrâhîm b. Alî b. Yûsuf, *el-Mühezzeb fı fıkhı'l-İmâm eş-Şâfi'î*, (Beirut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1990).
- Şîrbînî, Şemsüddîn Muhammed b. Ahmed el-Hatîb, *el-İknâ' fı halli elfâzi Ebi Şücâ'*, (Beirut: Dâru'l-Ma'rife, 1398/1978).
- _____, *Muğni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti me'âni elfâzi'l-Minhâc*, (y.y.: Dâru'l-Fıkr, t.y.).
- Şükrü Özen, "İslam Hukukuna Göre Yanlış Tedavide Sorumluluk", 38. Uluslararası Tıp Tarihi Kongresi Bildir Kitabı, ed. Nil Sarı v.dğr. (Ankara, 2015), II, ss. 737-52.
- Tuba Erkoç, *Fıkhî Açından Hayatın Sonuna İlişkin Sorunlar: Ötanazi, Hayatın Başlangıcı ve Sonu: Tıbbi, Dini ve Etik Sorunlar*, haz. Hakan Ertin, Merve Özdemir, (İstanbul: İstanbul Araştırma ve Eğitim Vakfı (İSAR Yayınları), 2013) ss. 257-295.
- Tuba Erkoç Baydar, *Fıkhî Açından Ötanazi ve Tedavinin Esirgenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- Ülfet Görgülü, *Yaşam Desteğinin Kısıtlanması Ya da Sonlandırılmasının Fıkhî Açından Değerlendirilmesi*, Marife, Yaz 2012, ss. 49-66.
- Yasemin Oğuz v.dğr., "Ankara'da Çalışan Hekimlerin Ötanazi İle İlgili Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Anket Çalışması", *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 4 (1996): 46.