



**DO NOT RESUSCITATION KURALLARININ GELİŞİMİ
VE KARŞILAŞILAN ETİK İKİLEMLER**

Demet AKASLAN

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ**

Yüksek Lisans Tezi-2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DO NOT RESUSCITATION KURALLARININ GELİŞİMİ VE KARŞILAŞILAN
ETİK İKİLEMLER**

Demet AKASLAN

**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ**

**Tez jürileri
Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK
Prof. Dr. Gürkan SERT
Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ**

**MALATYA
2024**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Do Not Resuscitation Kurallarının Gelişimi ve Karşılaşılan Etik İkilemler” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16/07/2024

Demet AKASLAN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. DNR Tanımı	2
2.2. DNR Talebi.....	2
2.3. CPR Nedir?	3
2.3.1. CPR Tarihçesi	3
2.3.2. Güncel CPR Uygulama Yöntemi.....	6
2.4. Etik Nedir?	7
2.4.1. Etik Değer – Etik İlke	7
2.4.2. Etik Ahlak Ayırımı	8
2.4.3. Etik ve Hukuk	9
2.4.4. Meslek Etiği.....	9
2.5. Tıp Etiği	11
2.5.1. Tıp Etiği İlkeleri.....	12
2.5.2. Tıp Etiği Kodları	13
2.5.3. Araştırma Etiği.....	14
2.5.4. Etik Değerlendirme - Etik Karar Verme.....	14
2.6. Tıp Etiği Eğitimi	14
2.6.1. Yapılanma	15
2.6.2. Eğitim Programlarının İçeriği	15
2.7. Türkiye’deki Yasal Çerçeve	15
2.7.1. DNR Dünyada ve Türkiyedeki Yasal Çerçeve	16
2.8. Ötanazi	17
2.8.1. Ötanazi Nedir?	17
2.8.2. Ötanazi Çeşitleri	18
2.8.3. Ötanazi ve DNR Arasındaki Fark.....	19
3. MATERYAL VE METOD.....	20

3.1 Araştırmanın Yeri Tarihi	20
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	21
3.3.2. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.3.3 Araştırmanın Sınırlıkları	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	41
5.1. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Kişisel Bilgi Formuna Ait Bulguların Tartışılması	41
5.2. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Yaş Dağılımına Ait Bulgular.....	42
5.3. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Cinsiyet Dağılımına Ait Bulgular	42
5.4. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Meslek Grubuna Dağılımına Ait Bulgular	43
5.5. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Meslekte Çalışma Yılına Ait Bulgular	44
5.6. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılına Ait Bulgular	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	47
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	54
EK-3. Kişisel Veri Formu	55
EK-4. Etik Kurul Kararı.....	57
EK-5. Kurum İzni	58

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım günden bitireceğim güne kadar sabrı, hoşgörüsü, bilgisi ve deneyimi ile beni yüreklendirip destekleyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana ders veren sayın hocalarıma,

Çalışmamın istatistik değerlendirmesinde gece gündüz demeden bana zaman ayıran İnönü Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi Sayın İpek BALIKÇI ÇİÇEK'e,

Her an yanımda olan beni yüreklendiren arkadaşım Aybuke Kübra Çelik'e

Canım annem, babam ve eşime

Ondan çaldığım zamanlar için oğlum Teoman Akaslan'a bütün kalbimle teşekkür ederim.

Demet AKASLAN

ÖZET

Do Not Resuscitation Kurallarının Gelişimi ve Karşılaşılan Etik İkilemler

Amaç: YBÜ (Yoğun Bakım Ünitesi)'de görev yapan anestezi uzmanları, anestezi asistanlarının DNR (Do Not Resuscitation) kurallarının gelişimi ve karşılaşılan etik ikilemler hakkındaki bilgilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metod: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı araştırma türünde planlanmıştır. Araştırma, araştırmacı ve etik uzmanları tarafından hazırlanan 18 soruluk anket formu ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimleri ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Araştırma MEAH (Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi)'da çalışan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimlerinin görüşleri alınarak DNR uygulamasının içerebileceği etik ikilemler, Türkiye'deki yasal düzenlemeler ve etik açıdan yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunacaktır. Çalışmada evrenin tamamına (20 kişi) ulaşılmaya çalışılmıştır. İstatistik analizlerde Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Uygulanan istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm analizler IBM SPSS Statistics 26.0 kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Anket formundaki MEAH YBÜ'de çalışan anestezi uzmanı ve anestezi asistanlarının yaş karşılaştırmalarında $p < 0,05$ 'e göre istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmamıştır. Cinsiyet karşılaştırmalarında $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilen; DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır? Sorusuna ($p = 0,028$) kadınlar evet, erkekler hayır cevabını vermektedir. Anestezi uzmanları ve Asistanlarının karşılaştırılmasında "Diğer hastaların YBÜ gereksinimi olsa da mevcut hastalarım yasal dahi olsa DNR uygulamam" ($p = 0,049$) ifadesine anestezi uzmanları uygulamam, anestezi asistanları uygulamam cevabını vermektedir. Meslek yılları karşılaştırıldığında $p < 0,05$ 'e göre istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmamıştır. Yoğun bakımda çalışma yıllarına göre verilen cevaplarda anlamlı bir istatistiksel sonuca varılamamıştır.

Sonuç: Çalışmamıza katılan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarına uygulanan ankette DNR'nin anlamını bütün çalışanların bildiği ancak, uygulama yöntemi ve uygulama zamanı hakkında net bir fikir birliğine varamadıkları ve etik ikilem yaşadıkları sonucuna varılmıştır. DNR'nin ülkemizde yasal olmaması, DNR uygulama şeklinin yasalarla netleşmemiş olması, çalışanların kendi etik algısına ve tecrübesine göre cevap verdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Do Not Resuscitation, Do Not Resuscitation kuralları, Türkiye'deki yasalar, etik ikilemler, Anesteziyoloji ve Reanimasyon hekimleri

ABSTRACT

Development of Do Not Resuscitation Rules and Ethical Dilemmas Encountered

Aim: This study was conducted to determine the knowledge of anesthesiologists and anesthesia assistants working in the ICU (Intensive Care Unit) about the development of DNR (Do Not Resuscitation) rules and the ethical dilemmas encountered.

Material Method: The study was planned as a cross-sectional and descriptive research type. The research was conducted by face-to-face interviews with Anesthesiology and Reanimation Physicians with an 18-question survey form prepared by researcher and ethicists. The research will take the opinions of Anesthesiology and Reanimation Physicians working at MEAH (Malatya Training and Research Hospital) and offer solutions to ethical dilemmas that DNR practice may involve, legal regulations in Turkey and ethical problems. In the study, an attempt was made to reach the entire population (20 people). Pearson chi-square test and Fisher's exact chi-square test were used in statistical analyses. In the statistical analysis applied, a p value of <0.05 was considered statistically significant. All analyzes were performed using IBM SPSS Statistics 26.0.

Results: No statistically significant results were found in the age comparisons of the anesthesiologists and anesthesia assistants working in the MEAH ICU in the survey form, according to $p < 0.05$. In gender comparison, $p < 0.05$ value is considered statistically significant; If DNR was legal, should it be performed if it was preferred by the patient due to the patient's right to autonomy? To the question ($p=0.028$), women answer yes and men answer no. In the comparison of anesthesiologists and their assistants, the answer to the statement "I do not apply DNR to my current patients, even if it is legal, even if other patients require ICU" ($p=0.049$) is answered by anesthesiologists, but anesthesia assistants say I do. When career years were compared, no statistically significant results were found according to $p < 0.05$. No significant statistical result could be reached in the answers given according to the years of working in intensive care.

Conclusion: In the survey applied to the anesthesiologists and anesthesia assistants who participated in our study, it was concluded that all employees knew the meaning of DNR, but they could not reach a clear consensus about the application method and application time and experienced an ethical dilemma. The fact that DNR is not legal in our country and the way DNR is implemented is not clarified by law shows that employees respond according to their own ethical perception and experience.

Keywords: Do Not Resuscitation, Do Not Resuscitation rules, laws in Turkey, ethical dilemmas, Anesthesiology and Reanimation physicians

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHA	: American Heart Association
CPR	: Cardiopulmonary Resuscitation
DNACPR	: Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation
DNR	: Do Not Resuscitation
MEAH	: Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Anket sorularının dağılım tablosu.....	23
Tablo 4.2. Demografik değişkenlerin dağılım tablosu.....	24
Tablo 4.3. Yaş dağılımına ait bulgular	25
Tablo 4.4. Cinsiyet dağılımına ait bulgular.....	28
Tablo 4.5. Meslek grubuna ait bulgular	30
Tablo 4.6. Meslekte çalışma yılına ait bulgular	33
Tablo 4.7. Yoğun Bakımda Çalışma Yılına Ait Bulgular	37

1. GİRİŞ

Sağlıklı bireylerin, sağlığını kaybettikten sonra tedavi sürecinde tedaviye devam edip etmeme hususundaki kararları kendilerine aittir. Tedaviyi düzenleyen hekimler, sağlık profesyonelleri yasal ve etik olarak bu doğrultuda hareket etmelidirler. Ancak, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar ile tedaviye cevap alınamayan durumlarda kişilerin hayatının son evresinde ölümü tercih etmeleri ile alakalı ülkemizde yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu noktada yaşamın son evresinde hekimlerin hastanın ölümü tercih etmesiyle alakalı bireye yaklaşımı yasal ve etik olarak nasıl olmalıdır sorusu akla gelmektedir. Sağlık profesyonelleri Do Not Resuscitation (DNR) ‘canlandırma yapmama’ ile alakalı doğru kararı verebilmeleri için kendilerini bu konuda eğiterek ve yaşanan tecrübeleri bilerek etik ikilemleri azaltabilirler.

Ülkemizde yasal olmadığı için hasta bireylerin terminal dönemde DNR talebi gibi bir seçeneği bulunmamaktadır. Ancak, hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde DNR uygulanıyor mu sorusuna cevap bulmak ve sağlık profesyonellerinin bu konuya yaklaşımını saptamak amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DNR Tanımı

Do not resuscitation (DNR) Türkçe’de ‘canlandırma yapmama’ anlamına gelmektedir. Canlandırma, kişinin kalp ve solunum fonksiyonları gibi yaşamsal faaliyetlerin durmasıyla başlatılan bir eylemdir.

DNR talebi ise kişinin canlandırmaya yönelik herhangi bir tıbbi müdahaleyi istemediği şeklinde anlaşılır (1).

Bu tanım American Heart Association (AHA) tarafından 2005 yılında DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) yani “resüsite etmeye teşebbüs etmeyin/kalkışmayın” olarak değiştirilmiştir (1).

Tanımı bu şekilde değiştirmelerinin sebebi “canlandırma yapmayın” ifadesinin çok net olmasıdır. Canlandırma yapmayın ifadesi bir tercihmiş gibi algılanıp hasta kişinin kurtulma şansı olan müdahaleyi reddetmiş olmasını düşündürecektir. Halbuki canlandırma yapmayın ifadesini hayata geçirmek belirli şartlar taşımaktadır. Dolayısı ile canlandırmaya teşebbüs etmeyin ifadesi hayata döndürülme şansının ihtimal olduğunu vurgular.

Ancak, bu tanım da bazı tıp profesyonellerine yeterli gelmemiş olacak ki DNACPR (Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation) şeklinde yeni bir tanım gündeme gelmiştir. Bu tanımın Türkçe anlamı “KPR’a teşebbüs etmeyin” şeklindedir. Tanımı daha açıklayıcı ifade etmelerinin sebebi ise hastaya müdahalede bulunulmayacağı izleniminin verilmemeye çalışılmasıdır (2).

AND (Allow Natural Death) ya da Türkçe anlamı “doğal ölüme izin ver” ise bir diğer kullanım şeklidir (3). Bununla beraber ONTR (Orders Not to Resuscitate) Türkçe anlamı yeniden canlandırmama emri olan değişik tanımlar kullanılmıştır. Aslında hepsi ölüm anında yapılacak müdahaleleri belirli koşullarda sınırlamak anlamı taşır. Ancak, en çok karşımıza çıkan tanımlar DNR ve DNAR dır (1).

2.2. DNR Talebi

DNR talebi kişinin hayatı son bulurken yapılacak olan müdahaleyi reddetmesidir. Bunu yazılı veya sözlü talep edebilir.

Kişi; hayata dönmesini sağlayacak bazı tıbbi uygulamaları reddedebilir. Bu uygulamalar kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) denilen kalp masajı, mekanik

ventilasyon, defibrilasyon, kalp-damar ilaçları ve ventilasyon desteği için gerekli olan tıbbi müdahalelerdir (4). Kişi bu müdahaleleri DNR'nin yasal olduğu ülkelerde bulunan DNR talep formunu imzalayarak reddedebilir. DNR kararı, uygulanacak müdahalenin yararlı olamayacağı doktor tarafından öngörülürse uygulanabilir.

DNR talebi oluşturma nedenleri arasında kişinin ölmek üzereyken eziyet çekeceğinden korkması, bakıma muhtaç hale gelmesi ve başkalarına yük olma kaygısı, acılı yaşama korkusu vardır. Türkiye'de DNR yasal değildir, dolayısı ile DNR talebi oluşturmak için yasal bir DNR talep formu yoktur.

2.3. CPR Nedir?

Hava yolu açıklığının sağlanması ve solunum ile dolaşım sisteminin tekrar aktif olması kardiyopulmoner resüsitasyon CPR (Cardiopulmonary resuscitation) ile sağlanır (5). CPR hastanede ya da hastane dışında uygulanabilir. Kalp ve solunum durmasına müdahale çok eski zamanlara dayanır (6).

2.3.1. CPR Tarihçesi

3500 yıl önce eski Mısır'da inversiyon (ters çevirme) ile hasta hayata döndürülmeye çalışılmıştır. Bu yöntem bize kişinin solunum yolunu tıkayan herhangi bir cismin bu yöntemle çıkarıldığı fikrini verebilir (5). Milattan Önce, Musevilerin peygamberi İlyas (Elijah)'ın ölmüş bir çocuğun ağzı üzerine kendi ağzını koyduğu bilgisi ahitlerde görülüyor. Suni solunum yapmak amacıyla yapılan bu eylemin çocuğu yaşama döndürdüğünü eski ahitlerden öğreniyoruz (7). Modern CPR yöntemi kullanılmaya başlamadan önce bazı uyarılarla (sıcak su, kırbaçlama, rektal bölgeden tütün dumanı verme) kişiler hayata döndürülmeye çalışılmıştır (8)

M.S. 1500'lü yıllarda hayata döndürülmek istenen kişilere uygulanan yöntem ağızdan sıcak hava üfleme idi. Bu yöntem 1800'lü yıllara kadar kullanılmıştır. 1700'lerde ise eski Mısırda (ters çevirme) yöntemi ile hastalar ayaklarından asılarak, bağırma, tokat atma, hastanın rektumundan tütün dumanı verilmesi ve kırbaçlama yöntemleri ile canlandırma yapılmaya çalışılmıştır. 1740 yılında, Paris Bilimler Akademisi (Academie des Sciences de Paris) ağızdan ağıza solunumu boğulan hastalar için önermiştir. 1767 yılında boğulan kişiler için Hollanda Boğulmuş Kişileri Kurtarma Birliği (Dutch Society for Recovery of Drowned Persons), 1774 yılında İngiliz Kraliyeti İnsani Birliği (England's Royal Human Society) kurulmuştur (9).

1773 yılında “varil metodu” kullanılmıştır. Hastanın sırtının altına varil koyulup hareket ettirilerek hastanın kalbini ve akciğerlerini uyarmış oluyorlardı (9).

1803 yılında “Rus metodu” denilen metot kullanılmıştır. Soğuk su veya kara maruz bırakılan kişinin metabolizması yavaşlatılıp hayati fonksiyonlarının yavaş yavaş durması sağlanmıştır ki bu şekilde geri canlandırma için yeterli zamanı kazanmış olacaklardır (9,10).

1804 yılında John Aldini’nin galvanik stimülasyon (Galvanik akım ile elektriksel uyarı) kullanarak canlandırma yapmaya çalışması, duran kalbin tekrar çalışmasını sağlamak için modern zamanda kullanılan defibrilatör (elektro şok aleti) uygulamasının temellerini oluşturmuştur.

1812 yılında atın üstüne boğulan kişiyi koyma yöntemi ile atın koşması sonucunda suyun akciğerlerden çıkmasını sağlayarak ve sarsılma ile beraber kalbin uyarılması gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (9).

1838 yılında John Dalziel’in ilk solunum tankını bulmasıyla poliyomiyelit (çocuk felci) hastalarında etkili bir şekilde kullanılmıştır. Daha sonraki yıllarda bu buluş otomatik solunum cihazlarının üretilmesine ışık tutmuş ve anestezi alan hastalarda uygulanmaya başlanmıştır (8).

1856 yılında Marshal Hall adındaki İngiliz hekim, hastaların transferi sırasında yaşamlarını yitirdiğini öne sürerek hastaların müdahale için taşınmamasını olayın gerçekleştiği yerde müdahale edilmesi gerektiğini savunmuştur. Buna ek olarak hastaya körükle hava verdikten sonra midesi üzerine dakikada 16 defa baskı yaparak hastanın solunumunu destekleyecek bir yol izlemiştir. Bu yöntem ile hastanın dışarıya nefes vermesi sağlanmış oluyordu (9,11).

1892 yılında Fransız uzmanlar hastanın dilinin çekilerek canlandırılmasını önerdiler. Bu yıllarda hastanın rektumuna hava verilmesi, vücudunun ovulması, boğazının kuş tüyü ile uyarılması ya da amonyağın burna uygulanması gibi yöntemler de kullanılmıştır (9).

1950 yılında II. Dünya Savaşı zamanında Amerikan askerleri, ağızdan ağıza solunumu uyguladılar. Amerikan Kızılhaçı (American Red Cross), Amerikan halkını bu konuda eğitmek için düzenlemeler yaptı. 1960’lı yıllarda bu eğitimi alan kişiler bunu suda boğulanları kurtarmak için uyguladılar (9).

1958 yılında ABD’de Ulusal Bilimler Akademisi ve Ulusal Araştırma Konseyi (NAS-NRC: National Academy of Sciences – National Research Council) suni solunum konulu bir konferans verdi. 1959’da “Yardımcı Ekipmansız Acil Suni Solunum

Duyurusu” (Statement on Emergency Artificial Respiration Without Adjunct Equipment) yayımlandı. Bu yayında ağızdan-ağıza, ağızdan-burna ve birçok acil solunum yardımı teknikleri yayımlandı (12,13).

Kapalı kalp masajı ilk olarak, 1960 yılında uygulanmıştır. 1960 yılında Kouwenhoven ve meslektaşları kapalı kalp masajı ve solunum desteğini uygulayıp başarılı olmuşlardır. Başarılı CPR uygulaması sonucunda hayata döndürme sağlanmış olabilir ancak, bu uygulamalar her zaman her koşulda her kişiye uygulanmalı mıdır sorusu gündeme gelmiş etik açıdan ikilemler yaşanmasına sebep olmuştur. Doğumsal anomalilerde, yaşlılarda, onkoloji hastalarında, kronik hastalığı olanlarda ve terminal dönem hastalarında uygulanması etik açıdan netlik kazanmamıştır (5).

Hasta kişi KPR anında karar verecek yetide değil ise kişiyi tanıyan değer yargılarını bilen başka biri bu kararı verebilir (14).

Durumu kritik olan hastalar yerine karar verecek olan yakınları her zaman olmamakla beraber, psikolojik olarak yorgun oldukları için hastalar için sağlıklı karar veremeyebilirler. Bu da hastaların kendi kararlarına hastaların tercihleriyle uyuşmayan tedavilere yol açabilmektedir (15).

1966 yılında ABD’de Kardiyopulmoner Resüsitasyon için The National Academy of Sciences-National Research Council (NAS-NRC) araştırmalar yapmış ve Kardiyopulmoner Resüsitasyonun ABCD’i (A:airway opened, B:breathing restored, C:circulation restored, D:definitive therapy) dört aşamadan oluşturulması gerektiği savunulmuştur. Hava yolunun açık tutulması, solunumun sağlanması, dolaşımın sağlanması ve kesin tedavi şeklinde belirlenmiştir (6,12,13,16,17).

Sonraki yıllarda 1974 ve 1980 yıllarında ABD’de yapılan toplantılar sonucunda CPR ile ilgili konular yeniden ele alınmıştır. American Heart Association (AHA), American Red Cross, The National Heart Lung and Blood Institute, European Resuscitation Council (ERC), Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), American College of Cardiology, American Academy of Pediatrics’ in katılımlarıyla 1986 yılında yapılan konferanstan sonra, 1992’de Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (ECC) Beşinci Ulusal Konferansı yapılmıştır. Toplantıda, Kardiyopulmoner Resüsitasyon yeniden incelenmiş ve uzmanların ortak kararı ile görüş birliği oluşturulmuştur (6,12,16,17).

Dünyada resüsitasyon ile ilgili ortak karara varmak için 1992 yılında International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) kurulmuştur. 1997 yılına kadar yapılan birçok toplantı ile yeni bilimsel çalışmalar ve görüşler göz önüne alınarak, ILCOR

önerileri oluşturulmuştur. ILCOR, arrestin kaynağına göre resüsitasyon prosedür ve tekniklerinde yenilik gereken durumlar için önerilerde bulunmuş bu öneriler birçok ülkede uygulanmaya başlanmıştır (6,10).

Ülkemizde de 1996 yılında, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği çatısı altında kurulan “Resüsitasyon Komitesi”, 1998 yılında ERC ile çalışmaya başladı ve 2003 yılından itibaren de Resüsitasyon Derneği resmi kimliğini kazandı. 2004 yılından günümüze kadar ise Resüsitasyon Derneği ERC ile iş birliğini sürdürmektedir (18,19).

2.3.2. Güncel CPR Uygulama Yöntemi

- “Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) sırasında basit hava yolu teknikleri ile başlayarak efektif ventilasyon sağlayana kadar kurtarıcının deneyimine göre adım adım ilerlenmelidir”.
- “Eğer ileri hava yolu uygulaması gerekiyorsa, trakeal entübasyon başarı yüzdesi yüksek olan kurtarıcı tarafından entübasyon yapılmalıdır. Uzman görüşüne göre yüksek trakeal entübasyon başarı; iki entübasyon denemesinde %95’in üzerinde başarılı trakeal entübasyon sağlanmasıdır”.
- “Trakeal entübasyon için göğüs kompresyonuna ara verilecekse bu sürenin 5 saniyenin altında olması hedeflenmelidir”.
- “Bölgesel protokol ve kurtarıcı tecrübelerine göre direkt ya da video laringoskop kullanılmalıdır”.
- “Trakeal entübasyon doğrulanması için dalgaform kapnografi kullanılmalıdır”.
- “KPR sırasında verilebilecek en yüksek doz oksijen verilmelidir”.
- “Her soluk bir saniyenin üzerinde tutulmalı ve hastada gözle görülür biçimde göğüs yükselmesi olduğu izlenmelidir”.
- “Trakeal tüp ya da supraglottik hava yolu cihazı (SGA) yerleştirildikten sonra, hasta dakikada 10 soluk olacak şekilde ventile edilmeli ve göğüs kompresyonlarına ventilasyon için ara verilmemelidir. Eğer SGA yerleştirildiyse ve gaz kaçağı yetersiz ventilasyona sebep oluyorsa kompresyon ventilasyon oranı 30’a 2 olacak şekilde kompresyona ara verilmelidir” (20).

2.4. Etik Nedir?

Hipokrat döneminden beri tıp uygulayıcıları kendi mesleki değerlerini belirlemişlerdir (21). Tıp, yalnızca teknik ve bilimsel bilgilerin kullanıldığı, sağlık profesyonellerinin söz sahibi olduğu bir alan olmaktan çıkmış, ileri teknolojik gelişmelerle hasta ve yakınlarının da söz sahibi olduğu bir uygulama alanı haline gelmiştir. Tıp alanındaki bu dönüşüm beraberinde bazı sorunları da getirmiştir. Bu durumda sağlık profesyonelleri doğru karar verme ve nasıl doğru tutumda bulunacaklarını tıp etiği ile belirlemeye çalışmışlardır. Etik sözcüğü eski Yunanca’da “ethos” sözcüğünden türetilmiştir (22).

Etik, felsefenin alt koludur. Davranışlarımızın insani değerlerimiz açısından iyi, kötü, doğru, yanlış olarak oylanıp onaylanmadığını inceler.

Etik üç başlıkta incelendiğinde;

- 1) Davranışlar yönünden iyinin ne olduğu, insanların doğru davranışlarını belirleme
 - 2) Toplum yönünden insanların birbirleriyle olan ilişkilerinde uyması gereken kurallar (genel ahlak)
 - 3) Bir alanda etkinlik gösteren kişilerin uyması gereken kurallar (meslek etiği)
- (22).

2.4.1. Etik Değer – Etik İlke

Değer

Belirli bir kitle tarafından birey aile toplum vs. gibi bazen olumlu bazen olumsuz nitelik atfedilmiş bulunan yer, kişi, nesne, durum, süreç, kavram olarak ifade edilebilir (23).

Etik değerler toplum gözünde davranışı belirleyen kurallar için kaynak oluştururlar.

Etik İlke

Değişik çevrelere özgü temel yaklaşımları ve davranışlara yol gösteren ve kriter oluşturan en temel soyut kuralları ifade eder (23).

Anlamları aynı olmamasına rağmen değer kelimesinin özünde ilke kelimesi ile anlam birleşmesi vardır. Etik değer yerine etik ilke denilebilir.

Etik Kural

Etik ilkeler gibi davranışlara yol gösteren ve ölçüt oluşturan daha özel ve somut, etik ilkelerden türetilen düzenlemelerdir (23).

Etik Kod

Bir toplumun, grubun yada mesleğin iyi olarak tanıdığı grup içi etik öğeler, alışkanlık, kural ya da standartlar biçiminde dile getirilebilir. İşte bu etik ilkelerin yazılı olarak bir araya getirilmesi etik kodu oluşturur (21).

Etik koddan; meslek ideallerinin toplum ve meslek elemanları arasında paylaşımları sağlamak, meslekteki etik davranışlara rehberlik yapmak, beklenen standartların altındaki davranışları disipline etmek, kabul edilebilir hale getirmek gibi hedefler beklenir (23).

Etik Sorun

Davranışın iyi olup olmadığıyla ilgili tereddütlerin ortaya çıkmasıyla ilgilidir. Davranışı belirleyen süreçte davranışın sergilendiği toplum da söz konusudur. Bu durumda etik ikilem ve etik ihlali gibi durumlar ortaya çıkar.

Etik İkilem

Herhangi bir kaideye bağlanmamış durumlarda karar veren kişinin yaşadığı seçim sorunudur. Etik ikilemde bir kurala bağlı kalırken diğerinin çiğnenmesi söz konusudur.

Etik İhlali

Mesleki kuralların çiğnenmesi durumudur. Genellikle ilkeler arasında ikileme düşülür. İhlal edilen ise kurallardır.

Etik Boyut

İnsan ilişkilerinin iyi davranışı belirlemek ve gerçekleştirmekle alakalı ilgili bağlantılarıdır.

Etik Duyarlılık

Etik boyut kavrandığı andaki bilinçli olma durumudur.

Etik Kaygı

Etik duyarlılık benimsendiği zaman oluşan soruna karşı duyulan endişedir (23).

2.4.2. Etik/Ahlak Ayırımı

Ahlak, huy, mizaç, yaratılış anlamına gelen "hulk" kelimesinden türetilmiştir. İnsanlar arası ilişkilerde uyulması gereken ilke ve kuralları içerir (24).

Etik kavramı ise evrenseldir. Doğruluk, yardımseverlik, cana kıymama, adil olmak, hırsızlık yapmama gibi dünyanın her yerinde kabul gören doğru davranışları kapsar (24).

Buna göre ahlaki değerlerin toplumdan topluma farklılık gösterdiğini varsayarsak ahlak değişebilen değerler, etik ise evrensel kabul görmüş iyi davranışın benimsenmesi diyebiliriz. Ayrıca, etik eylemin teorisi ahlak ise pratiğidir.

2.4.3. Etik ve Hukuk

Etik hukuk ile yakın ilişki halindedir. Her iki alanda insan davranışlarının normlarıyla ilgilenir. Her ikisinde kabul etmedikleri davranışlara yaptırımlar uygular. Hukuk kişiler üzerinde nesnel cezalar uygular hapis vb. etik ise övgü ya da yergi gibi nesnel olmayan şekilde yaptırımda bulunur.

Hukukta etiğin sahip olmadığı resmi bir zor kullanma vardır.

Toplumda var olan etik değerler zaman içinde hukuki değerler haline gelebilir. Dolayısıyla etik ve hukuk paralel ilerler (21).

2.4.4. Meslek Etiği

Mesleklerini uygularken profesyonellerin sergilemesi gereken belirli davranış modelleri vardır. Bu normlar mesleklerin ortaya çıkışından şimdiye kadar değişerek gelişir. Günümüzde etiğe olan ilgi bazı disiplinlerde karşılaşılan sorunların artması ve bu problemlerin fark edilmesi sonucudur.

Meslek etiği belirli bir meslek grubunun mesleğe ilişkin olarak oluşturup koruduğu meslek üyelerine emreden onları belirli bir şekilde davranmaya zorlayan kişisel eğilimlerini sınırlayan yetersiz ve ilkesiz üyeleri meslekten dışlayan meslek içi rekabeti düzenleyen ilkeler bütünüdür (22). Meslek etiği ilkeleri, sadece o mesleği icra edenleri bağlar. Toplumun diğer kesimlerini bağlamaz. Fakat, bir grup ne kadar güçlüyse, meslek etik ilkeleri de o denli etkilidir (23).

Tıp, meslek, sanat olması dışında uygulamalı bir etkinliktir. Etiğin uygulamalı etiğe yansıyan farklılaşmış uzantısı olarak tanımlayabileceğimiz tıp etiği tıp uygulaması sırasında, hekim-hasta, hekim-hekim, hekim-kurum, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı hekim vb. ilişkilerde belirlenen değer sorunlarıyla ilgilenir.

Etik insan eylemleri ile uğraştığı için hekimlik mesleği de insan odaklı olduğu için tıp etiği meslek etiklerinin başlangıcı olarak sayılabilir (22).

Tıp alanındaki sorunlar ve tıp mesleğini icra ederken yaşanan ahlaki ikilemler tıp etiğini oluşturmuştur (25).

Temel tıp, koruyucu hekimlik, klinik tıp gibi tıbbın bütün dallarında oluşabilecek değer sorunları Tıp etiği içerisinde yer alabilir. Tıp etiği ve ahlak kelimelerinin beraber

kullanıldığını görebiliriz. Ahlak, Arapça bir kelimedir. Ahlak ile aynı kökten türeyen “hâlk etmek” (yaratmak), “hulk” ise (yaradılış) anlamına gelmektedir. Ahlak kelimesi yaradılıştan gelen iyi huy anlamını taşımaktadır. Ahlak kelimesi her ne kadar yaradılıştan gelen güzel huy anlamına gelse dahi Türkçe’de anlamı oldukça geniştir.

Bu kavramlar arasına bir de deontoloji kavramı eklenmiştir ki hepsi ilk etapta aynı anlamı taşıyor gibi görünmekle beraber bu kavramların hepsinin ayrı ayrı anlamları bulunmaktadır (26).

Deontoloji, terim olarak 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından önerilmiş ve “yükümlülükler bilgisi” karşılığı olarak kullanılmıştır. Bu anlamda deontoloji ne yapmalı ya da ne yapmamalı sorularına toplumun belirlediği kurallar çerçevesinde cevap verir (27).

Deontoloji sözcüğünün, ilk kez 1834’te kullanılmasıyla birlikte, tıp uzmanları tarafından benimsenmiş olduğunu, “tıbbi deontoloji” adı altında uyulması gereken yasal ve ahlaki yükümlülüklerin kastedilmiş olduğunu görüyoruz (25).

Etik ile Deontoloji arasındaki fark; Etik, sonuca vardırılamayıp bazı değişkenlere bağlı olarak değişik sonuçlar elde edilen kavram olurken, Deontoloji ise etik sorunların sonuca vardırıлып uygulanan kurallar haline gelmiş kavramlar olarak karşımıza çıkar.

Tıp etiğinin doğuşu; Antik Yunan hekimi Hipokrat’a kadar uzanmaktadır. Hipokrat tek bir kişiyi değil bir aileyi temsil eder. Hipokrat aynı zamanda hekimlik mesleğindeki etik ilkelerin de kaynağıdır. Hipokrat tıp hizmeti verecek hekimleri belli bir meslek anlayışı çerçevesinde örgütlemiş, tıp içsel bir denetim mekanizmasına kavuşmuştur.

Hipokrat’a ait bazı yazılarda hekimlerin toplumda ayırt edilecek şekilde giyinmesi, davranması gerektiği görgü kuralları olarak ifade edilecek tespitler yer almıştır (24).

Modern zamanda toplumsal değerlerin hızla değişmesi, çözülmesi gereken toplumsal sorunların çeşitliliğinin artması, teknolojinin gelişmesi ile ortaya çıkan sorunların hızlı ve net sonuca varılmasını güçleştirmektedir.

Örneğin, ölümün tanımı, DNR uygulanması, intrauterin tanıya dayalı kürtajın gerekli olduğu durumların saptanması, embriyo dokularının kullanılıp kullanılmaması, doku ve organ aktarımı, kiralık anne, vs. gibi sorunlar tıbbın teknolojik anlamda gelişmesinin sonucudur. Bu sorunlar net ve yazılı kurallar ile açıklanamamaktadır. Bu sorunları giderip açık yazılı kurallar oluşturmak için geniş kapsamlı tıp etiği çalışması yapılması gerekmektedir (25).

Klinik tıp içerisinde hasta hakları, denek hakları gibi temel kavramlardan da bahsedilebilir. Bu konular doğrudan insan haklarını da içine alan kavramlardır. Eski zamanlarda bu kavramlar “İlahi Hukuk” ile değerlendirilirken, günümüzde artık “Tabii Hukuk” ile değerlendirilmektedir. İnsan haklarının “Tanrı böyle buyurmuş” ifadesiyle yoğrulduğu dönemden bugüne, sadece insan olarak doğmakla elde edilen birçok hakkın vazgeçilmez, devredilmez haklar ve bütün insanların eşitliği ilkesi ancak Fransız Devrimi döneminde tartışmaya açık hale gelmiştir. 1789 Fransız “İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi'nde” ve 1948'deki “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde” bu kavramlar kendine yer bulabilmiştir (25).

Bütün bu görüşler ışığında, günümüz tıp etkinliğine yön veren kuruluşlardan biri olan “Dünya Hekimler Birliği”, çeşitli dönemlerde yayımladığı bildirgelerin bir bölümünü hasta ve denek haklarına ayırmıştır (28).

1981 yılında yayımlanan “Lizbon Bildirgesi” hasta haklarına ayrılmıştır. Bildirgede hastanın hekimini hür iradesiyle belirleme hakkı, hastaya gerekli açıklama yapıldıktan sonra tedaviyi onaylama ya da reddetme hakkı, kişisel ve tıbbi bilgilerinin saklanması hakkı, “saygın bir biçimde ölme hakkı” olduğu ifade edilmiştir. Bununla beraber, insan denekler üzerindeki biyomedikal araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerileri içeren “Helsinki Bildirgesi” de “Dünya Hekimler Birliği'nin” yayımladığı bir metindir (29).

2.5. Tıp Etiği

İnsan toplumunun yarattığı değerler ile bazı yazılı olmayan kurallar oluşmuştur. Hekimler, tıbbi etik sorunlarını çözerken bilerek ya da bilmeyerek bu kurallardan faydalanırlar. Tıp etiği, tıbbi ilişkilerde sağlık profesyonellerinin iyiyi ve doğru olan davranışın neler olduğunu anlamaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğini tanımlamaktadır (30,31). Etik değerlere ve kurallara bağlı kalmak kişinin sağlığına faydalı olduğu gibi, sağlık personellerine de sorumluluklarını ve doğru tutumların belirlenmesi, tıbbi anlamda birlik ve beraberlik sağlanması, mesleki anlamda önyargıyı kırmak, mesleğin bulunduğu konumu güçlendirme, hızlı ve sağlıklı karar verme, mesleki tatmine ulaşmak gibi faydalar sağlar (32,33).

Bazı temel ilkeler tıp etiği alanında benimsenmiş ve uygulanmıştır. Ülkemizde ve dünyada bazı klinisyenler ve akademik etik çalışmaları yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen 4 temel ilke vardır. Ancak, “Dünya Tıp Birliği'nin” bildirilerinde de incelenen konuların içeriğinde farklı ilkelerin de vurgulandığı gözlemlenmiştir (34).

2.5.1. Tıp Etiği İlkeleri

Yararlılık İlkesi

Yararlılık ilkesi; hasta bireyi iyileştirirken zarar vermeden yararlı olmayı ve iyileştirmeyi amaçlar (35). Tedavi sürecinde yararlı olmayı amaçlarken, oluşabilecek başka sorunlarında önüne geçip tam anlamıyla faydalı olmayı amaçlar. Yararlılık ilkesinde izlenen yolda fayda sağlayacak olumlu davranışların artması, zarar verecek olumsuz sonuçların ise en aza indirgenmesi gerekir (36).

Yararlılık ilkesi; iyiliğin artırılması, zararın engellenmesi ve ortadan kaldırılması olarak üç ana başlık altında ele alınır (37).

Özerklik/Otonomi İlkesi

Özerklik, kişinin herhangi bir baskı altında kalmadan kişisel kurallarını koyması, kişinin kendi kendini yönetebilmesi demektir. Bu kişisel özgürlüğünü oluşturmaktadır (37). Özerklik ilkesi, kişinin bağımsızlığının insan haklarının tehdit edilmesi ve yaşama hakkının elinden alınmasıyla ortaya çıkar (36). Bu sebeple sağlık profesyonelleri tarafından kişinin özerkliğini korumak amacıyla aydınlatılmış onam hazırlanır. Aydınlatılmış onam, hasta kişiye uygulanacak olan tıbbi işlemi reddedebilmesi veya işlemi onaylayabilmesi için gerekli bilgilerin olduğu bilgilendirme işlemidir (38). Aydınlatılmış onamın alınması tıbbi tedavi süresince kişinin korunmasını sağlayan, hasta birey için bir hak olmasının yanında, tedaviyi yöneten sağlık profesyonelleri için de hukuksal bir delil niteliğindedir (24). Otonomi ilkesi, hasta kişinin tedavide kendi ile ilgili kararları vermesidir (39).

Dürüstlük İlkesi

Bu ilke tıbbi etiğin çeşitli uygulama alanlarında değişik biçimlerde görülmekle birlikte her birinin odağında bulunmaktadır. Hekim-hasta ilişkisi bağlamında hiçbir etik ilke hekime hastasını aldatma hakkını vermez. Hekim hem hastasıyla olan anlaşmasında hem de uygulayacağı tanı ve tedavide hastasını kandırmamalıdır. Çünkü, konunun özünde toplumsal ahlak söz konusudur. Dürüstlük ilkesini benimsemek demek hastanın durumunun kötüye gitmesi halinde hastayı sarsacak açıklamayı yapmak demek değildir (26).

Hastanın durumunu hastadan gizlemek uygun bulunmazken, bunun uygun koşullarda hastaya söylenmesi tavsiye edilen bir yaklaşımdır.

Yaşama Saygı İlkesi

Etik değerleri oluştururken, öncelikle insan olmak üzere, bütün yaşam şekillerine saygı gösterilmesi gereklidir. Ekolojik dengenin bozulmaması için tüm canlıların yaşama

hakkına saygı duyulması gerektiği kaçınılmazdır. Bu sebeple laboratuvar hayvanlarını kullanan araştırmacıların bu prensip ile çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir. Lüzum olmadığı halde çok sayıda hayvanı kullanmak, onlara eziyet çektirmek veya hayvan yaşamını israf etmek etik değildir, insan deneklerle ilgili araştırmalar için hekimlere yol gösterici önerileri içeren “Helsinki Bildirgesi’nin” temelinde de yaşama saygı prensibi bulunmaktadır (25).

Adalet İlkesi

Toplumda kişiler eşit haklara sahiptir (40). Tıbbi olarak adalet, kaynakların ihtiyaca göre adil bir şekilde sunulması demektir. Adalet ilkesi sağlık profesyonellerinin etik sorunlarla karşılaştıklarında yol gösteren ilke olarak kabul edilebilir.

Gizlilik

Hasta ve sağlık profesyonelleri arasında olması gereken kuraldır (41). Modern çağda teknolojinin gelişmesi ile her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bilgiye erişim kolaylaşmıştır. Bir hastanın bilgilerine ancak, tıbbi tedavi ve bakımı içeren hizmet vermek amacıyla ulaşılmalıdır. Bu bilgileri başka insanlarla paylaşmak doğru değildir. Kişinin tedavisi hakkında diğer profesyonellerle bilgi paylaşımı olağandır ancak, tedavi ve sürece ışık tutmayacak bilgilerin başka insanlarla paylaşılması gizlilik ihlalidir. Bilgi paylaşımı dışında hastaya ait fiziksel özellikleri de hastanın mahremiyeti nedeniyle paylaşılmaması gereken konulardan biridir (42-44).

Zarar Vermeme İlkesi

Tıp uygulamasında, geçmişten günümüze “öncelikle zarar verme” (primum nil nocere) ilkesinin olduğunu biliyoruz. Hekim uygulayacağı tedavinin zarar ve yarar olasılığını hesaplamak zorundadır (45). Hekimin amacı doğru tedaviyi yapmak olsa dahi, emin olmadığı tecrübesinin olmadığı hiçbir girişimi yapmamalıdır.

Tıp etiği, sorunların çözümünde katı kurallara bağlı değildir. Doğru olanı bulma konusunda yol göstericidir. Etik ikilemi aşmanın gerektiği durumlarda tıp etiği temel ilkelerinin birinin ya da birkaçının gözetilmesi bazılarının ihmal edilmesi veya ihlal edilmesine neden olabilir. Etik ilkeler arasında bir hiyerarşi yoktur. Yol gösteren ilkeye karar verilirken yaşanan durum açısından değerlendirme yapmak gerekir (23).

2.5.2. Tıp Etiği Kodları

Tıp etiği alanında hakların ve erdemli davranışların neler olduğunu belirleyen etik kod, yazılı metinler ile tıp doktorlarının nasıl davranması gerektiğini belirlemektedir (24).

T.C Sağlık Bakanlığı'nın ilaç araştırmaları ve hasta hakları konusundaki yönetmelikleri ise ulusal ve resmi birer tıp etiği kodudur.

Klinik Etik kodlar genel ilkeler olarak kabul edilen kurallardır. Ulusal ve resmi olan kodların kimi zaman yaptırımla desteklenmiş bulunması da geçerlilik kazanma konusunda etkilidir.

Uluslararası bir kuruluş olan “Dünya Tıp Birliği'nin” bildirgelerinden uluslararası hekimlik ahlakı, denek hakları, hasta hakları, tedavi amaçlı düşük yaptırma vs. bunlar tıp etiği kodu olarak örnek alınabilir (23).

2.5.3. Araştırma Etiği

Klinikte, alanda ve laboratuvarda yürütülen tıbbi bilgi birikimini arttırmaya yönelik çalışmalara odaklanmıştır. Kurallar ve kural ihlalleri ön plana çıkar.

2.5.4. Etik Değerlendirme - Etik Karar Verme

Etik değerlendirme, yaşanan veya geçmişte yaşanmış olan olayı etik boyutlarına göre ele almaktır. Hangi gerçekleşmiş ya da potansiyel sorunların gündemde bulunduğunu saptar (23).

Etik karar vermede, hekim tıbbi eylem/davranışlarında bilimsel yöntem ve alışkanlıklarının yanı sıra etik yönden kabul edilebilir, iyi doğru bir karara da ulaşılabilmelidir. Etik karar verme işlemi kendi içerisinde bir süreç meydana getirir (24).

Etik karara ulaşmada farklı yöntemler kullanılabilir. Fakat, karar verme aşamasını dört biçimde sıralayabiliriz.

- Etik sorunun belirlenmesi
- Hasta istekleri
- Karar seçeneklerinin belirlenmesi
- Etik kararın haklılığı (24).

2.6. Tıp Etiği Eğitimi

Tıpta yaşanan etik sorunları çözecek yeteri bilgi ve beceriye sahip olan hekim yetiştirmek tıp eğitiminin belli başlı sorunlarından. Tıp eğitimi süreklilik isteyen bir konudur. Dolayısıyla etik eğitiminde de süreklilik ve yenilenme söz konusudur (46).

Bilimsel ve teknolojik bilgilerin yanında etik eğitimi de tıp eğitiminde şarttır. Bu eğitimde amaç; karşılaşılan etik sorunlarla alakalı çözüm becerisi kazandırmaktır (47,48).

Tıp fakültelerinde etik eğitiminin gerekliliği önemli bir gerçekliktir. Ancak, tıp fakültelerindeki fiziki şartların yoğun ders programları için yetersiz kalması, öğretim elemanı yetersizliği, bazı akademisyen ve öğrencilerin tıp etiği dersini gereksiz bulması gibi sorunlar etik dersinin planlanması için bazı engeller oluşturur (48,49).

2.6.1. Yapılanma

2004 yılında, Türkiye'deki tıp fakültelerinin yarısında Tıp Etiği Anabilim Dalı bulunuyordu ve 15 anabilim dalının etkinlikleri Tıp Etiği uzmanlarınca yürütülüyordu (50). Anabilim dallarının ve uzmanların sayısı Doktora ünvanına sahip kişilerde dahil olmak üzere zaman içinde artış gösterse de sayının yetersiz olduğunu söylemek mümkündür (51).

2.6.2. Eğitim Programlarının İçeriği

Etik eğitiminde önceden belirlenen sistematik bir programın hayata geçirilmesi şarttır. Dünyadaki tıp fakültelerinde etik eğitimi programı sürekli yenilenmesi gereken çalışmaları kapsamalıdır (52,53).

Ders içeriğine bakıldığında genel kavramlardan uygulama metotlarını kapsayan içerik bulunmaktadır.

2.7. Türkiye'deki Yasal Çerçeve

Türkiye de Tıp hukukuna son yıllarda hekimlerin de ilgi duymasıyla alışlagelmiş tıp hukuku kanunlarının daha kapsamlı olarak oluşturulduğu görülmektedir (54).

Bu dönüşüme kişinin kendi bedeni üzerindeki bütün yetki ve sorumlulukların kendinde olduğu bilinci de etkili olmuştur.

Dünyada ve Türkiye'de kişiye açık bir aydınlatma metni sunulmasına rağmen kabul edilmeyen tıbbi müdahalelerin yasal olmadığı kabul edilmektedir. Bu müdahalenin hastanın faydasına olması önem arz etmez. Hasta tarafından kabul edilmiyorsa uygulanmamalıdır (55).

Kişi tıbbi uygulamaya onay vermediği durumlarda tedaviyi reddetme hakkını kullanmış olur. Tedaviyi ret hakkının kullanılmasında tek şart kişinin bu kararı verecek yetide olmasıdır. Rızasını açık şekilde beyan edemeyecek durumda olan hastalar için uygulanan müdahale yasal kabul edilir (56).

Tedavinin yarıda kesilmesi tıbben sakınca bulunmaması koşulu ile kabul edilir. Kişinin ölüm hali hariç tedaviyi yarıda bırakma ve reddetme hakkının olduğu savunulur (57).

2.7.1. DNR Dünyada ve Türkiye'deki Yasal Çerçeve

KPR Amerika'da 1963'te AHA tarafından resmi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Ancak KPR'nin hangi hastalara uygulanacağı konusu tam bir netlik kazanmamıştır. Amaç kişiyi ani ölümden kurtarmak ve hayatını uzatmak olduğu için bütün hastalara uygulanmaya başlanması sağlık personelleri üzerinde sorumluluk oluşturmuş ve DNR talebini doğurmuştur (1)

DNR talebi bazı ülkelerde sıklıkla uygulanırken bazı ülkeler tarafından uygulanmamaktadır. Geçerli olduğu ülkelerin başında Amerika gelmektedir. Amerika'da kabul gören ve hayata geçirilen bir DNR talep formu yoktur. Her eyaletin tanıdığı ve uyguladığı farklı formlar bulunmaktadır. Eyalet yasaları ve imza gereksinimleri yer alır (58). Kanada'da da aynı şekilde DNR talebi yasaldir. Kanada'daki tıbbi kurumların beraber karar verdikleri resmi KPR bildirisinde KPR'nin kimlere uygulanması gerektiği ya da gerekmediği, DNR talebinde bulunan kişilerin diğer tedavileri almaya devam edeceği, kişinin dini ve ahlaki değerlerinin neler olduğunu sorgulayan detaylar bulunmaktadır (59).

DNR talebi İngiltere'de de yasaldir. 1990'da tıp profesyonellerinin ortak kararı ile yayımlanan bildiride KPR'yi kabul etmeyen hastalar için bu karara saygı duyulması gerektiği ve canlandırma yapılmaması gerektiği savunulmuştur. Böyle bir durumda hastaya uygulanacak KPR'nin faydalı olunmayacağı öngörülüyorsa karara saygı duyma zorunluluğundan, ani bir kalp durmasında hayata döndürme müdahalelerinin başarılı olmayacağı hastaya bildirilip DNR talebi formu düzenlenir. Hasta yakınlarının KPR talebi ise işleme alınmaz ve DNR uygulanır (60).

İskoçya'da DNR'nin yasal olduğu ülkelerdendir. 2010 yılında yayımlanan ortak bildiride KPR'nin insan için gerekli olduğunu ve bu uygulamayı kabul etmeme hakkının olması gerektiği belirtilmektedir. Bu bilgi ışığında DNR talebi hakkında detay verilmekte ve ani kalp durması beklenmiyorsa DNR uygun bulunmadığı ifade ediliyor. İskoç Hükümetinin yayınladığı rehberde DNR tanımı ve yasal sorumluluklar hangi durumda uygulanıp uygulanmayacağı açıklanmıştır (61).

DNR talebi Hollanda, Belçika, Norveç, İspanya gibi birçok Avrupa ülkesinde yasaldir. İtalya'da ise DNR talebi yasal değildir (1).

Asya’da ise Çin, Japonya, Tayvan ülkelerinde tedaviyi reddetme adı altında kişiler DNR isteğinde bulunabilirler.

Japonya’da DNR talebi yasal bir şekilde uygulanmaz ancak, Asya ülkeleri arasında “onurlu/şerefli ölüm” (death with dignity) ilkesi hakkıyla terminal dönem hastalarına hayatın sonuna dair kararları verme hakkı tanıyan ilk ülke Japonya’dır. Talebi oluşturulmayan kişiler için tedaviye yönelik form sunulur (1).

Hong Kong’da DNR talebi hastanın yararı düşünülerek sadece doktorlar tarafından imzalanır (62).

Müslüman ülkelerde Ürdün’de yaşamın sonuna yaklaşan kanser hastalarında DNR talebi alınır ancak, bu karar belli kriterleri taşıyan üç doktor tarafından verilmeli ve KPR’nin faydasız olacağından emin olunmalıdır (63).

Suudi Arabistan’da yine belli koşullar altında hastaya canlandırma yapılmaması sağlanır. Ancak, doktor onayı olmadan sadece hastanın kararı ile bu talep uygulanmaz (64).

Diğer yandan Pakistan’da hastaya KPR etkili olunmayacağı öngörülse dahi eğer hasta yakınları istiyorsa hastaya KPR yapılmalıdır (64).

Yukarıdaki bilgiler ışığında Müslüman ülkelerde DNR talebinin tamamen hastaya bırakılmadığı bilgisine ulaşıyoruz. Türkiye’de ise DNR talebi yasal değildir.

2.8. Ötanazi

2.8.1. Ötanazi Nedir?

Genel anlamda ötanazi kelime kökeni Yunanca Eu (iyi) ve Thanatos (ölüm) kelimelerinin birleşmesinden oluşan ötanazi, iyi ölüm manasına gelmektedir (65,66)

Türk Dil Kurumu ötanaziyi ölme hakkı olarak bildirirse de asıl anlamından uzaklaşarak acılı bir şekilde intihar ederek yaşamı sonlandırma da bu kelimenin karşılığı olarak görülebilir (67).

Geniş anlamda ötanazi kişinin iyileşemeyeceği ve ölümüne kadar ağırlı bir süreçten geçeceği tıbben bildirilen durumu hakkında kişinin kendisi ve yakınlarının bilgi sahibi olduğu ve karar verebilecek yetide olması halinde hekim tarafından tıbbi yollar ile yaşamının sonlandırılması olarak kabul edilebilir (67).

Bu kavram ilk defa Francis Bacon tarafından güzel ölüm olarak kullanılmıştır (68).

Eski çağlarda Antik Yunan ve sonrasında Antik Roma’da; tedavisi olmayan hastalıklara yakalanma oldukça fazlaydı. Bu tür hastaların tedavi edilememesi hekimin

bilgisizliği olarak algılanır ve hekimin utanmasına sebebiyet verirdi. Ancak, Hipokrat Yemini'nde, hekimin hasta istese dahi hastaya ölümcül bir ilaç vermesi veya önermesi yasaktır ibaresi vardır (69).

Bununla beraber antik çağda yaşayan ünlü filozoflardan Eflatun, Aristo ve Zeno ötanazinin olması gerektiğini savunanlardandır. Bu görüşlerinin sebebi olarak ise kaynakların ve devlet gücünün boşa kullanılmaması gösterilebilir.

Bu görüşe göre kişinin intihar etmesi hakkındaki görüşleri daha değişkindir. Mesela Aristo intiharı kınarken, Seneca kişinin kendi hayatına son verme hakkı olduğunu savunmuştur (69).

Ötanazi iradeye bağlı veya irade dışı olarak gerçekleştirilir. İradeye bağlı ötanazi için kişinin kendi kararlarını verecek yetide olması gerekir (68).

İrade dışı ötanazi ise kişinin kendisiyle ilgili karar verememe durumu söz konusudur. Bilincinin yerinde olmaması, akıl sağlığının yerinde olmaması, bebek veya çocuk olması durumunda karar mercii kendisi olamaz (70).

Bu bilgiler ışığında kişinin karar veremeyecek yetide olması halinde karar verecek yetide olduğu zamanki yazılı beyanı ötanazinin uygulanıp uygulanmayacağı konusunda dikkate alınır (71).

2.8.2. Ötanazi Çeşitleri

Aktif Ötanazi

Aktif ötanazi, kişinin yaşamına son vermek için direkt tıbbi müdahale uygulanmasıdır. Bu müdahalenin ötanazi sayılması için tıp hekimince uygulanması gerekir. Bu müdahale kişinin kendisi tarafından yapılırsa ötanazi değil intihar olarak kabul edilir. Uygulanan yöntem ilaç enjekte ederek yaşama son verme durumudur (72). Ötanazi ile intihar kavramının ayrımını yapacak olursak, intihar bilinçli bir şekilde kişinin kendi yaşamına kendisinin son vermesi durumudur. Ötanazide ise kişinin kendi istemiyle veya karar verecek durumda değilse, yakınlarının istemiyle yaşamını hekim kontrolünde tıbbi müdahale ile sonlandırmasıdır (73).

Aktif ötanazide amaç tedavisi mümkün olmayan hastalıkla mücadele eden kişinin, dayanılamayacak seviyede olan ağrılarını dindirmek, zaten ölümle sonuçlanacak olan süreci ağrısız bir şekilde yönetip, yaşamı hekim kontrolünde ilaç ile müdahale ederek sonlandırmaktır.

Bu uygulama istemli ya da istemsiz olarak gerçekleşebilir. Kişinin istemiyle gerçekleşirse, istemli iradeye bağlı ötanazi, kişinin istemi bilinmeden gerçekleşirse istemsiz irade dışı ötanazi olarak değerlendirilir (72).

Pasif Ötanazi

Hastanın tedavisi sırasında yaşamın devamlılığı için planlanan tıbbi tedavinin yarıda kesilmesi ya da hiç sunulmaması pasif ötanazidir. Bu yaşam destek ünitesine bağlı olan hastanın yaşam destek ünitesinden ayrılması, beslenme tüpünün çekilmesi, sürekli ilaç tedavisi alması lazım gelirken tedavinin kesilmesi ve benzeri uygulamalar olabilir (74,75)

Tedavinin yarıda kesilmesi ya da hiç başlanmaması durumu tedavinin fayda vermeyecek bir müdahale olarak belirlenmiş olması gerekir (76). Ötanazinin yasal olduğu ülkeler; Amerika'nın bazı eyaletleri, Hollanda, İsviçre (72). Ancak ötanazi uygulamak için bazı şartlar vardır. Hollanda'da 1993 yılında yürürlüğe giren kanun ile;

1. Hasta kendi inisiyatifiyle ötanaziye istemelidir.
2. Hasta dayanılmayacak şekilde acı çekmelidir.
3. Acısını dindirmek için bütün yöntemler kullanılmalıdır.
4. Hasta ötanazi konusunda tam anlamıyla bilgilendirilmelidir.
5. Hekim tarafsız olan başka bir hekimle konsültasyon yapılmalıdır (77).

Türk hukukunda, hekimin insan yaşamına saygı göstermesi ilkesinin sonucu olarak ötanazi açık bir ifade ile yasaklanmıştır (78).

Türkiye de Hasta Hakları Yönetmeliğinin 13. Maddesinde şu ifade ile; “Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez” (79).

Ülkemizde ötanazi yasal olmadığı için uygulanmamaktadır. Ancak, terminal dönemde ve artık verilecek hiçbir tedaviden fayda göremeyecek durumdaki hastalar için tedavi azaltılıp ölüm süreci yönetilebilmektedir (80).

2.8.3. Ötanazi ve DNR Arasındaki Fark

DNR hastanın kalbi veya solunumu durduğunda tekrar canlandırma yapmak için müdahale edilmemesidir. Ötanazi çeşitlerine bakacak olursak aktif ötanazide kişiye kendi isteği ile dışardan müdahale ile sağlık profesyoneli tarafından ölümünün hızlandırılmasıdır. DNR'de böyle bir durum söz konusu değildir. DNR'de solunum ya da

kalp durması sonucunda kişinin tekrar yaşama dönmesi için dışardan müdahale edilmemesi durumu söz konusudur (1)

Pasif ötanazi kavramının DNR ile karışması olağandır. Ancak, en bariz ayrımı yapacak olursak DNR’de kişinin solunumu veya kalbi durduğunda tedaviye cevap veremeyecek durumda iken canlandırma yapmaya yönelik eylemde bulunulmaması, Pasif ötanazi de ise kişinin kendisinin veya ailesinin isteği ile iyileşme ihtimalini göz ardı ederek tedaviyi uygulamamak ve eylemsiz kalmaktır (1).



3. MATERİYAL VE METOD

3.1 Araştırmanın Yeri Tarihi

Araştırma, Malatya İlinde bulunan Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Yoğun Bakım Ünitelerinde 13.11.2023- 20.11.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1937 yılında temeli atılan Malatya Devlet Hastanesi ilk yıllarında 50 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Halen Fırat Semt Polikliniği olarak kullanılan bina hastanemizin ilk yapılan binasıdır. 1958 yılında ikinci bina hizmete açılmıştır. Bu yıllarda toplam yatak kapasitesi 110 olmuştur. Türkiye Göğüs Vakfı tarafından tüberkülozlu hastalar için 1962 yılında Göğüs Servisi binası inşa edilmiştir. 1963 yılında Doğumevi binası açılmıştır. İnönü Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi 1989 yılında geçici olarak Doğumevi binasını kullanmıştır. Bu yapı 1997 yılında Malatya Devlet Hastanesine tekrar verilmiştir. Acil binası 2001 yılında restore edilerek sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. 2009 yılında Beydağı Devlet Hastanesi, Malatya Devlet Hastanesi ile birleştirilerek hizmet vermeye devam etmiştir. Beydağı Devlet Hastanesi, Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü adını alarak bulunduğu konumda sağlık hizmeti sunmuştur.

Malatya Devlet Hastanesi 2013 yılından itibaren yeni yapılan kompleksine geçerek 2017 yılı itibariyle Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmuştur.

Malatya Devlet Hastanesi, halen 6 hizmet binası, 135.841 m2 kapalı alanı, 1055 yatak kapasitesi, 240 polikliniği, 23 ameliyathanesi, 151 yataklı yoğun bakım ünitesi, 29 yataklı hemodiyaliz ünitesi ve modern teknolojiyle donatılmış birimleri ile halkımıza hizmet vermeye devam etmektedir.

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yoğun bakımda çalışan Anestezi Doktorları ve Anestezi Asistanlarına “Do Not Resuscitation Kurallarının Gelişimi Ve Karşılaşılan Etik İkilemler” başlıklı çalışma için hazırlanan anket uygulanarak konu hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YBÜ’de çalışan anestezi uzmanları ve anestezi asistanları çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçme yoluna

gidilmemiş dahil edilme ölçütlerine uymakta olan (yoğun bakım ünitesinde çalışan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bütün anket sorularını cevaplayan) anestezi uzmanları ve anestezi asistanları çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. 17 anestezi uzmanı, 3 anestezi asistanı olmak üzere toplamda 20 hekime ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızın verileri Kişisel bilgi formu ve araştırmacının ile etik uzmanlarının görüşleri doğrultusunda hazırladığı 18 soruluk anket ile elde edilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının kendisinin ve danışman hocasının beraber hazırlamış olduğu formda yoğun bakım birimlerinde görev yapan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarına ait demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, görev, çalıştığı birim vb) ile anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarının DNR nedir? Türkiye de yasal mı? DNR nasıl uygulanır? DNR ülkemizde yasal olsaydı uygulanmalı mıdır? DNR yasal olsaydı kim tarafından uygulanmalıdır? DNR yasal olmadığı halde ülkemizde uygulanıyor mu? DNR'nin uygulanması halinde boşuna tedaviler son bulur mu? DNR uygulamam şeklinde içeriğe sahip 18 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri 13.11.2023- 20.11.2023 tarihleri arasında toplandı. Veri toplamak amacıyla anket formları uygulanmadan evvel YBÜ'de görev yapan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarına sözel ve anket formunun ilk sayfasında bulunan yazılı açıklama ile bilgi verildi ve çalışmamıza katılmayı kabul edenlerin anket formunu cevaplamaları sağlandı.

Çalışmada yer alan değişkenlerden nitel veriler sayı (yüzde) ile özetlendi. İstatistik analizlerde Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi uygun olan yerlerde kullanıldı. Uygulanan istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm analizler IBM SPSS Statistics 26.0 for Windows (New York; ABD) kullanılarak yapıldı.

3.3.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma "Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurul'u tarafından ve 8.11.2023 tarih ve 228809023 sayılı başvuru numarası ile uygun bulunması neticesinde gerçekleştirilmiştir (Ek 5). Ayrıca, 28.05.2024 tarih, 5387 sayılı İnönü Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun da izni alınmıştır (Ek 4).

3.3.3 Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışma, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniğinde çalışan anestezi uzmanları ve anestezi asistanları ile yapıldığı için diğer kliniklerde çalışan hekimler ya da başka hastanelerde çalışan anestezi uzmanları ve anestezi asistanları için genellenemez.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Anket sorularının dağılım tablosu

Sorular		Sayı	Yüzde(%)
DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	20	100.0
	Hayır		
Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı?	Evet	1	5.0
	Hayır	19	95.0
DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	13	65.0
	Hayır	7	35.0
DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	11	55.0
	Hayır	9	45.0
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Hekim)	Evet	9	45.0
	Hayır	11	55.0
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Kendisi)	Evet	11	55.0
	Hayır	9	45.0
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Ailesi)	Evet	5	25.0
	Hayır	15	75.0
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	11	55.0
	Hayır	9	45.0
DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.	Evet	1	5.0
	Hayır	19	95.0
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	9	45.0
	Hayır	11	55.0
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	15	75.0
	Hayır	5	25.0
DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Evet	15	75.0
	Hayır	5	25.0
DNR ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelere olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.	Evet	10	50.0
	Hayır	10	50.0
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımıza yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	12	60.0
	Hayır	8	40.0
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam	Evet	11	55.0
	Hayır	9	45.0

Tablo 1'e göre, Soru 6'ya katılanların tamamı, yani 20'si (%100) "Evet" cevabını vermiştir. Soru 7'ye 1'i (%5) "Evet", 19'u (%95) "Hayır" cevabı vermiştir. Soru 8'de 13'ü (%65) "Evet", 7'si (%35) "Hayır" demiştir. Soru 9'da 11'i (%55) "Evet", 9'u (%45) "Hayır" cevabını vermiştir. Soru 10 hekim kısmında 9'u (%45) "Evet", 11'i (%55) "Hayır"

demıştır. Soru 10 kendisi kısmında 11'i (%55) "Evet", 9'u (%45) "Hayır" cevabını vermiştir. Soru 10 ailesi kısmında 5'i (%25) "Evet", 15'i (%75) "Hayır" demıştır. Soru 11'de 11'i (%55) "Evet", 9'u (%45) "Hayır" cevabı vermiştir. Soru 12'ye 1'i (%5) "Evet", 19'u (%95) "Hayır" demıştır. Soru 13'te 9'u (%45) "Evet", 11'i (%55) "Hayır" cevabını vermiştir. Soru 14'te 15'i (%75) "Evet", 5'i (%25) "Hayır" cevabı vermiştir. Soru 15'te de benzer şekilde 15'i (%75) "Evet", 5'i (%25) "Hayır" demıştır. Soru 16'ya 10'u (%50) "Evet", 10'u (%50) "Hayır" cevabı vermiştir. Soru 17'de 12'si (%60) "Evet", 8'i (%40) "Hayır" demıştır. Son olarak, Soru 18'de 11'i (%55) "Evet", 9'u (%45) "Hayır" cevabını vermiştir.

Tablo 4.2. Demografik değişkenlerin dağılım tablosu

Değişkenler	Sayı	Yüzde(%)
Yaş	20-30	2 10.0
	30-40	9 45.0
	40 ve Üstü	9 45.0
Cinsiyet	Kadın	12 60.0
	Erkek	8 40.0
Meslek grubu	Anestezi Uzmanı	17 85.0
	Anestezi Asistanı	3 15.0
Çalışma yılı	1.00	2 10.0
	2.00	8 40.0
	3.00	10 50.0
Yoğun bakımda çalışma yılı	1-5	3 15.0
	5-10	11 55.0
	10 Ve Üstü	6 30.0

Tablo2'e göre yaş dağılımında katılımcıların 2'si (%10) 20-30 yaş aralığında, 9'u (%45) 30-40 yaş aralığında ve yine 9'u (%45) 40 yaş ve üzerinde yer almaktadır. Cinsiyet açısından katılımcıların 12'si (%60) kadın, 8'i (%40) ise erkektir. Meslek grubu açısından bakıldığında, katılımcıların 17'si (%85) anestezi uzmanı, 3'ü (%15) ise anestezi asistanıdır. Çalışma yılı dağılımına göre katılımcıların 2'si (%10) 1 yıldır, 8'i (%40) 2 yıldır ve 10'u (%50) 3 yıldır çalışmaktadır. Yoğun bakımda çalışma yılına göre ise katılımcıların 3'ü (%15) 1-5 yıl, 11'i (%55) 5-10 yıl ve 6'sı (%30) 10 yıl ve üzerinde yoğun bakımda çalışmaktadır.

Tablo 4.3. Yaş dağılımına ait bulgular

Değişkenler		Yas [n(%)]			p
		20-30	30-40	40 ve üstü	
DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	2 (100)	9 (100)	9 (100)	-
Sizce DNR Türkiye ‘de yasal mı?	Evet	0 (0)	1 (11,11)	0 (0)	0.526
	Hayır	2 (100)	8 (88,89)	9 (100)	
DNR Türkiye’de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	2 (100)	7 (77,78)	4 (44,44)	0.183
	Hayır	0 (0)	2 (22,22)	5 (55,56)	
DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	1 (50)	6 (66,67)	4 (44,44)	0.631
	Hayır	1 (50)	3 (33,33)	5 (55,56)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?(Hekim)	Evet	2 (100)	4 (44,44)	3 (33,33)	0.230
	Hayır	0 (0)	5 (55,56)	6 (66,67)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Kendisi)	Evet	0 (0)	6 (66,67)	5 (55,56)	0.230
	Hayır	2 (100)	3 (33,33)	4 (44,44)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Ailesi)	Evet	0 (0)	3 (33,33)	2 (22,22)	0.595
	Hayır	2 (100)	6 (66,67)	7 (77,78)	
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	1 (50)	7 (77,78)	3 (33,33)	0.164
	Hayır	1 (50)	2 (22,22)	6 (66,67)	
DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır. Değişkenler	Evet	0 (0)	1 (11,11)	0 (0)	0.526
	Hayır	2 (100)	8 (88,89)	9 (100)	
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	1 (50)	6 (66,67)	2 (22,22)	0.164
	Hayır	1 (50)	3 (33,33)	7 (77,78)	
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	1 (50)	8 (88,89)	6 (66,67)	0.382
	Hayır	1 (50)	1 (11,11)	3 (33,33)	
DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Evet	1 (50)	8 (88,89)	6 (66,67)	0.382
	Hayır	1 (50)	1 (11,11)	3 (33,33)	
DNR ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.	Evet	0 (0)	7 (77,78)	3 (33,33)	0.056
	Hayır	2 (100)	2 (22,22)	6 (66,67)	
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımı yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	1 (50)	5 (55,56)	6 (66,67)	0.850
	Hayır	1 (50)	4 (44,44)	3 (33,33)	
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.	Evet	1 (50)	3 (33,33)	7 (77,78)	0.164
	Hayır	1 (50)	6 (66,67)	2 (22,22)	

*: Pearson Ki-Kare Testi

Yukarıdaki tabloda çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının yaş dağılımına göre DNR tanımı, DNR uygulama kararına ilişkin bilgi düzeyleri ve etik yaklaşımlarına göre verdiği cevaplar yer almaktadır.

Örneklem grubunun %10'u (n=2) 20-30 yaş aralığında, %45'i (n=9) 30-40 yaş aralığında, %45'i (n=9) 40 yaş ve üstü çalışanlardan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan 20-30 yaş arası çalışanların %100'ü (n=2), 30-40 yaş arası çalışanların %100'ü (n=9), 40 yaş ve üstü çalışanların %100'ü (n=9) DNR'nin anlamını bildiğini belirtmektedir.

DNR Türkiye'de yasal mı sorusuna 20-30 yaş arasındaki çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığında olan çalışanlardan DNR Türkiye'de yasal mı sorusuna %11,11'i (n=1) evet cevabını verirken, %88,89'u (n=8) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların DNR Türkiye'de yasal mı sorusuna %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=9) hayır cevabını vermektedir.

DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz sorusuna 20-30 yaş aralığındaki çalışanların % 100'ü (n=2) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş arasında çalışanların %77,78'i (n=7) evet cevabını verirken %22,22'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanlardan ise %44,4'ü (n=4) evet cevabını verirken, %55,56'sı (n=5) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı sorusuna 20-30 yaş aralığında olan çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş arası çalışanlardan %66,67'si (n=6) evet, %33,3 (n=3) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanlardan ise % 44,44'ü (n=4) evet, %55,56'sı (n=5) hayır cevabını vermektedir.

DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için hekim karar vermeli ifadesine 20-30 yaş aralığında olan çalışanların %100'ü (n=2) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığında olan çalışanların %44,44'ü (n=4) evet, %55,56'sı (n=5) hayır cevabını vermektedir.

40 yaş ve üstü çalışanlardan %33,33'ü (n=3) evet, %66,67'si (n=6) hayır cevabını vermektedir.

DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kişinin kendisi karar vermeli ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanlardan %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanlardan %66,67'si (n=6) evet, %33,33'ü (n=3) hayır cevabını 40 yaş üstü çalışanlardan %55,56'sı (n=5) evet, %44,44'ü (n=4) hayır cevabını vermektedir.

DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kişinin ailesi karar vermeli ifadesi için 20-30 yaş aralığındaki çalışanlardan % 0'ı (n=0) evet, % 100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanlardan %33,33'ü (n=3) evet cevabını verirken,

%66,67 (n=6) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanlardan %22,22'si (n=2) evet cevabını verirken % 77,78'i (n=7) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmalıdır ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanlardan %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanlardan %77,78'i (n=7) evet, %22,22'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş üstü çalışanların %33,33 'ü (n=3) evet, %66,67'si (n=6) hayır cevabını vermektedir.

DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır ifadesine 20-30 yaş aralığında olan çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %11,11'i (n=1) evet cevabını verirken, % 88,89'u (n=8) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanlardan %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=9) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır sorusuna 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş arası çalışanların %66,67'si (n=6) evet, %33,33'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların % 22,22'si (n=2) evet, %77,78'i (n=7) hayır cevabını vermiştir.

Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanların % 88,89'u (n=8) evet cevabını verirken, %11,11'i (n=1) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların %66,67'si (n=6) evet cevabını verirken %33,33'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermiştir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %88,89'u (n=8) evet, %11,11'i (n=1) hayır cevabını vermiştir. 40 yaş üstü çalışanların %66,67'si (n=6) evet, %33,33'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır, ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %0'ı (n=0) evet cevabını vermektedir, %100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığında olan çalışanların %77,78'i (n=7) evet cevabını vermektedir, %22,22 'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların % 33,33 'ü (n=3) evet cevabını vermektedir. %66,67 'si (n=6) hayır cevabını vermektedir.

Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımıza yasal dahi olsa DNR uygulamam ifadesine 20-30 yaş aralığında çalışanların %50'si (n=1) evet cevabı vermektedir, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %55,56'sı (n=5) evet cevabı vermektedir, %44,44'ü (n=4) hayır cevabı vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların %66,67'si (n=6) evet cevabı verirken %33,33'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %50'si (n=1) evet cevabını vermektedir, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %33,33'ü (n=3) evet cevabını vermektedir. % 66,67'si (n=6) hayır cevabını vermektedir. 40 yaş ve üstü çalışanların %77,78'i (n=7) evet cevabını vermektedir. %22,22'si (n=2) hayır cevabını vermektedir.

Tablo 4.4. Cinsiyet dağılımına ait bulgular

DEĞİŞKENLER		Cinsiyet [n (%)]		
		Kadın	Erkek	P*
DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	12 (100)	8 (100)	-
	Hayır	0 (0.)	0 (0)	
Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı?	Evet	1 (8,3)	0 (0)	1,000
	Hayır	11 (91,7)	8 (100)	
DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	10 (83,3)	3 (37,5)	0,062
	Hayır	2 (16,7)	5 (62,5)	
DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	9 (75)	2 (25)	0,065
	Hayır	3 (25)	6 (75)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Hekim)	Evet	6 (50)	3 (37)	
	Hayır	6 (50)	5 (62,5)	0,670
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?(kendisi)	Evet	6 (50)	5 (62,5)	
	Hayır	6 (50)	3 (37,5)	0,670
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?(ailesi)	Evet	4 (33,3)	1 (12,5)	
	Hayır	8 (66,7)	7 (87,5)	0,603
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	9 (75)	2 (25)	
	Hayır	3 (25)	6 (75)	0,065
DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.	Evet	1 (8,3)	0 (0)	
	Hayır	11 (91,7)	8 (100)	1,000
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	8 (66,7)	1 (12,5)	
	Hayır	4 (33,3)	7 (87,5)	0,028
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	10 (83,3)	5 (62,5)	
	Hayır	2 (16,7)	3 (37,5)	0,347
	Evet	10 (83,3)	5 (62,5)	

DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Hayır	2 (16,7)	3 (37,5)	0,347
DNR ın yasal olması halindeyoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.	Evet	8 (66,7)	2 (25)	0,170
	Hayır	4 (33,3)	6 (75)	
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımı yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	5 (41,7)	7 (87,5)	0,070
	Hayır	7 (58,3)	1 (12,5)	
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.	Evet	5 (41,7)	6 (75)	0,197
	Hayır	7 (58,3)	2 (25.)	

Yukarıdaki tabloda çalışmamıza katılan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarının cinsiyet dağılımına göre DNR tanımı, DNR uygulama kararına ilişkin bilgi düzeyleri ve etik yaklaşımlarına göre verdiği cevaplar yer almaktadır. Örneklem grubunun %40'ı (n=8) erkek %60'ı (n=12) kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların % 100'ü (n=12), erkeklerin % 100'ü (n=8) DNR anlamını bildiğini ifade etmektedir. Kadınların % 8,3'ü (n=1) DNR'nin Türkiye de yasal olduğu, kadınların %91,7'si (n=11) yasal olmadığı cevabını vermektedir. Erkeklerin %0'ı (n=0) yasal olduğu, %100'ü (n=8) DNR nin yasal olmadığını söylemektedir. Kadınların %83,3'ü (n=10) DNR nin nasıl uygulanması gerektiğini bildiğini, %16,7'si (n=2) DNR2nin nasıl uygulanacağını bilmediğini söylemektedir. Erkeklerin ise %37,5'u (n=3) DNR uygulama yöntemini bildiğini söylerken %62,5'u (n=5) DNR uygulama yöntemini bilmediğini söylemektedir. DNR ülkemizde yasal düzenleme ile uygulanmalı mı sorusuna kadınların %75'i (n=9) evet %25'i (n=3) hayır cevabını vermektedir. DNR ülkemizde yasal düzenleme ile uygulanmalı mı sorusuna erkeklerin %25'i (n=2) evet, %75'i (n=6) hayır olarak belirlenmektedir. DNR nin yasal olduğu ülkelerde DNR için hekim karar vermeli ifadesine kadınların %50'si (n=6) evet, %50'si (n=6) hayır cevabını vermektedir. Erkeklerin %37,5u (n=3) hekim karar vermeli, %62,5'u (n=5) ise hekim karar vermemeli demektedir. DNR'nin yasal olduğu ülkelerde DNR kararını kişinin kendisi vermelidir, ifadesine kadınların %50'si (n=6) evet , %50'si (n=6) hayır, erkeklerin %62,5'u (n=5) evet, %37,5'u (n=3) hayır cevabını vermektedir. DNR kararını kişinin ailesi vermelidir ifadesine kadınların %33,3'ü (n=4) evet, %66,7'si (n=8) hayır cevabını verirken, erkelerin %12,5'u (n=1) evet %87,5'u (n=7) hayır cevabını vermektedir. DNR yasal olsaydı terminal dönemdeki hastalara uygulanmaya başlanmalıdır ifadesine kadınların %75'i (n=9) evet, %25'i (n=3) hayır cevabını verirken, erkeklerin %25'i (n=2) evet,

%75'i (n=6) hayır cevabını vermektedir. Ülkemizde yasal olmadığı halde DNR uygulanmaktadır ifadesine kadınların %8,3'ü (n=1) evet, %91,7'si (n=11) hayır cevabını verirken, erkeklerin %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=8) hayır cevabını vermektedir. DNR yasal olsaydı hasta tarafından tercih edilseydi özerklik hakkı nedeni ile uygulanmalı mıdır sorusuna kadınların %66,7'si (n=8) evet, %33,3'ü (n=4) hayır cevabını verirken, erkeklerin %12,5'u (n=1) evet, %87,5'i (n=7) hayır cevabını vermektedir. DNR konusuna kimin karar vermesi gerektiği konusu etik ikilem oluşturmaktadır ifadesine kadınların %83,3'ü (n=10) evet, %16,7'si (n=2) hayır cevabını verirken, erkeklerin %62,5'u (n=5) evet, %37,5'u (n=3) hayır cevabını vermektedir. DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımlarda boşuna tedavi son bulacaktır ifadesine kadınların %83,3'ü (n=10) evet, %16,7'si (n=2) hayır cevabını verirken, erkeklerin %62,5'u (n=5) evet, %37,5'u (n=3) hayır cevabını vermektedir. DNR uygulanması ile yoğun bakım ihtiyacı olan diğer hastalara yer açılarak adalet ilkesi uygulanmış olur ifadesine kadınların %66,7'si (n=8) evet, %33,3'ü (n=4) hayır cevabını verirken, erkeklerin %25'i (n=2) evet, %75'i (n=6) hayır cevabını vermektedir. Diğer hastalarımın yoğunbakım gereksinimi olsa dahi mevcut hastalarımın DNR uygulamam ifadesine kadınların %41,7'si (n=5) evet, %58,3'ü (n=7) hayır cevabını verirken, erkeklerin %87,5'u (n=7) evet, %12,5'u (n=1) hayır cevabını vermektedir. Hasta DNR uygulamasına karar verip talep etse yasal dahi olsa uygulamam ifadesine kadınların %41,7'si (n=5) evet, %58,3'ü (n=8) hayır cevabını verirken, erkeklerin %75'i (n=6) evet, %25'i (n=2) hayır cevabını vermektedir.

Tablo 4.5. Meslek grubuna ait bulgular

DEĞİŞKENLER		Meslek Grubu[n(%)]		P*
		Anestezi Uzmanı	Anestezi Asistanı	
DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	17 (100)	3 (100)	-
	Hayır	0 (0)	0 (0)	
Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı?	Evet	0 (0)	1 (33,3)	0,150
	Hayır	17 (100)	2 (66,7)	
DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	11 (64,7)	2 (66,7)	1,000
	Hayır	6 (35,3)	1 (33,3)	
. DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	8 (41,7)	3 (100)	0,218
	Hayır	9 (52,9)	0 (0)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? (Hekim)	Evet	9 (52,9)	0 (0)	0,218
	Hayır	8 (47,1)	3 (100)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?(kendisi)	Evet	10 (58,8)	1 (33,3)	0,566
	Hayır	7 (41,2)	2 (66,7)	

DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermelii?(ailesi)	Evet	3 (17,6)	2(66,7)	0,140
	Hayır	14 (82,4)	1 (33,3)	
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalarauygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	8 (47,1)	3 (100)	0,218
	Hayır	9 (52,9)	0 (0)	
DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.	Evet	1 (5,9)	0 (0)	1,000
	Hayır	16 (94,1)	3 (100)	
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	7 (41,2)	2 (66,7)	0,566
	Hayır	10 (58,8)	1 (33,3)	
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	12 (70,6)	3 (100)	0,539
	Hayır	5 (29,4)	0 (0)	
DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Evet	12 (70,6)	3 (100)	0,538
	Hayır	5 (29,4)	0 (0.00)	
DNR ın yasal olması halindeyoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.	Evet	7 (41,2)	3 (100)	0,211
	Hayır	10 (58,8)	0 (0)	
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımı yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	12 (70,6)	0 (0)	0,049
	Hayır	5 (29,4)	3 (100)	
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.	Evet	9 (52,9)	2 (66,7)	1,000
	Hayır	8 (47,1)	1 (33,3)	

*: Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi;

Yukarıdaki tabloda çalışmamıza katılan anestezi uzmanları ve Anestezi Asistanlarının meslek grubu dağılımına göre DNR tanımı, DNR uygulama kararına ilişkin bilgi düzeyleri ve etik yaklaşımlarına göre verdiği cevaplar yer almaktadır. Örneklem grubunun %85'i (n=17) Anestezi Uzmanlarından, %15'i (n=3) Anestezi Asistanlarından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan Anestezi Uzmanlarının % 100'ü (n=17), Anestezi Asistanlarının %100'ü (n=3) DNR anlamını bildiğini ifade etmektedir. Anestezi Uzmanlarının %100'ü (n=17) DNR'nin Türkiye de yasal olmadığı cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %66,7'si (n=2) yasal olmadığını, %33,3'ü (n=1) ise yasal olduğunu,

cevabını vermektedir. Anestezi Uzmanlarının %64,7'si (n=11) DNR'nin nasıl uygulanması gerektiğini bildiğini, %35,3'ü (n=6) DNR'nin nasıl uygulanacağını bilmediğini söylemektedir. Anestezi Asistanlarının ise %66,7'si (n=2) DNR uygulama yöntemini bildiğini söylerken %33,3'ü (n=1) DNR uygulama yöntemini bilmediğini söylemektedir.

DNR ülkemizde yasal düzenleme ile uygulanmalı mı sorusuna Anestezi Uzmanlarının %47,1'i (n=8) evet, %52,9'u (n=9) hayır cevabını vermektedir. DNR ülkemizde yasal düzenleme ile uygulanmalı mı sorusuna Anestezi Asistanların ise %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. DNR nin yasal olduğu ülkelerde DNR için hekim karar vermeli seçeneğine ise Anestezi Uzmanlarının %52,9'u (n=9) evet % 47,1'i (n=8) hayır cevabını vermektedir. Anestezi Asistanlarının cevabına baktığımızda %0'ı (n=0) hekim karar vermeli %100'u (n=3) ise hekim karar vermemeli demektedir.

DNR'nin yasal olduğu ülkelerde DNR kararını kişinin kendisi vermelidir, seçeneğine Anestezi Uzmanlarının %58,8'i (n=10) evet , %41,2'si (n=7) hayır cevabını verirken Anestezi Asistanlarının %33,3'u (n=1) evet, %66,7'si (n=2) hayır cevabını vermektedir.

DNR kararını kişinin ailesi vermelidir seçeneğine Anestezi Uzmanlarının %17,6'sı (n=3) evet, %82,4'ü (n=14) hayır cevabını verirken, anestezi asistanlarının %66,7'si (n=2) evet %33,3'ü (n=1) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal olsaydı terminal dönemdeki hastalara uygulanmaya başlanmalıdır sorusuna Anestezi Uzmanlarının %47,1'i (n=8) evet, %52,9'u (n=9) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir.

Ülkemize yasal olmadığı halde DNR uygulanmaktadır sorusuna Anestezi Uzmanlarının %5,9'ü (n=1) evet, %94,1'si (n=16) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal olsaydı hasta tarafından tercih edilseydi özerklik hakkı nedeni ile uygulanmalı mıdır sorusuna Anestezi Uzmanlarının %41,2'si (n=7) evet, %58,8'i (n=10) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %66,7'si (n=2) evet, %33,3'ü (n=1) hayır cevabını vermektedir.

DNR konusuna kimin karar vermesi gerektiği konusu etik ikilem oluşturmaktadır, ifadesine Anestezi Uzmanlarının %70,6'sı (n=12) evet, %29,4'ü (n=5) hayır cevabını

verirken, Anestezi Asistanlarının %100'ü (n=3) evet %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımlarda boşuna tedavi son bulacaktır ifadesine Anestezi Uzmanlarının %70,6'sı (n=12) evet, %29,4'ü (n=5) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %100'u (n=3) evet, % 0 (n=0) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulanması ile yoğun bakım ihtiyacı olan diğer hastalara yer açılarak adalet ilkesi uygulanmış olur ifadesine Anestezi Uzmanlarının %41,2'si (n=7) evet, %58,8'i (n=10) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %100 (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir.

Diğer hastalarımın yoğun bakım gereksinimi olsa dahi mevcut hastalarımın DNR uygulamam ifadesine Anestezi Uzmanlarının %70,6'sı (n=12) evet, %29,4 'ü (n=5) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %0'ı (n=0) evet, %100'u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Hasta DNR uygulamasına karar verip talep etse yasal dahi olsa uygulamam ifadesine Anestezi Uzmanlarının %52,9'u (n=9) evet, %47,1'i (n=8) hayır cevabını verirken, Anestezi Asistanlarının %66,7'si (n=2) evet, %33,3'ü (n=1) hayır cevabını vermektedir.

Tablo 4.6. Meslekte çalışma yılına ait bulgular

Değişkenler		Çalışma Yılı [n(%)]			p
		1-5 yıl	5-10 yıl	10 ve üstü	
DNR (DO NOT RESUSCİTATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	2 (100)	8 (100)	10 (100)	-
Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı?	Evet	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0.526
	Hayır	1 (50)	8 (100)	10 (100)	
DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	0 (0)	6 (75)	7 (70)	0.183
	Hayır	2 (100)	2 (25)	3 (30)	
DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	2 (100)	4 (50)	5 (50)	0.631
	Hayır	0 (00)	4 (50)	5 (50)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?(HEKİM)	Evet	1 (50)	6 (75)	2 (20)	0.230
	Hayır	1 (50)	2 (25)	8 (80)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?kendisi	Evet	0 (0)	3 (37.5)	8 (80)	0.230
	Hayır	2 (100)	5 (62.5)	2 (20)	
DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?ailesi	Evet	1 (50)	1 (12,5)	3 (30)	0.595
	Hayır	1 (50)	7 (87,5)	7 (70)	
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	2 (100)	4 (50)	5 (50)	0.164
	Hayır	0 (00)	4 (50)	5 (50)	

DNRülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.	Evet	0 (0)	0 (0.00)	1 (10)	0.526
	Hayır	2 (100)	8 (10)	9 (90)	
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	2 (100)	3 (37,5)	4 (40)	0.164
	Hayır	0 (00)	5 (62,5)	6 (60)	
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	2 (100)	5 (62,5)	8 (80)	0.382
	Hayır	0 (00)	3 (37,5)	2 (20)	
DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Evet	2 (100)	6 (75)	7 (70)	0.382
	Hayır	0 (00)	2 (25)	3 (30)	
DNR ın yasal olması halindeyoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.	Evet	2 (100)	4 (50)	4 (40)	0.056
	Hayır	0 (0)	4 (50)	6 (60)	
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımıza yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	0 (0)	5 (62,5)	7 (70)	0.850
	Hayır	2 (100)	3 (37,5)	3 (30)	
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.	Evet	1 (50)	3 (37,5)	7 (70)	0.164
	Hayır	1 (50)	5 (62,5)	3 (30)	

*: Pearson Ki-Kare Testi

Yukarıdaki tabloda çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının meslekte çalıştığı yıl dağılımına göre DNR tanımı, DNR uygulama kararına ilişkin bilgi düzeyleri ve etik yaklaşımlarına göre verdiği cevaplar yer almaktadır. Örneklem grubunun %10'u (n=2) meslekte 1-5 yıl arasında çalışmaktadır, % 40'ı (n=8) meslekte 5-10 yıl arasında çalışmaktadır. % 50'si (n=10) meslekte 10 yıl ve üstü çalışmaktadır.

DNR (Do Not Resuscitation)'in anlamını biliyor musunuz sorusuna mesleki çalışma yılı 1-5 yıl arasında olan çalışanların %100'ü (n=2) evet, % 0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekteki çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan çalışanların %100'ü (n=8) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 10 yıl ve üstü çalışanların %100'ü evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir.

Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı sorusuna meslekte 1-5 yıl arasında çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 5-10 yıl arası çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=8) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=10) hayır cevabını vermektedir.

DNR Türkiye’de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz sorusuna meslekte çalışma yılı 1-5 yıl olan çalışanların %0’ı (n=0) evet, %100’ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %75’i (n=6) evet, %25’i (n=2) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 ve üstü olanların %70’i (n=7) evet, %30’u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı sorusuna meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arasında olan çalışanların % 100’ü (n=2) evet, % 0’ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların % 50’si (n=4) evet, % 50’si (n=4) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %50’si (n=5) evet, %50’si (n=5) hayır cevabını vermektedir.

DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için hekim karar vermeli ifadesine meslekte çalışma yılı 1-5 yıl olan çalışanların %50’si (n=1) evet, %50’si (n=1) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %75’i (n=2) evet, %25’i (n=6) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan çalışanların %20’si (n=2) evet, %80’i (n=8) hayır cevabını vermektedir.

DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kendisi karar vermeli ifadesine meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arası olan çalışanların %0’ı (n=0) evet, %100’ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %37,5’u (n=3) evet, %62,5’u (n=5) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %80’i (n=8) evet, % 20’si (n=2) hayır cevabını vermektedir.

DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için ailesi karar vermeli ifadesine meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arasında olan çalışanların %50’si (n=1) evet, %50’si (n=1) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %12,5’i (n=1) evet, %87,5’u (n=7) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %30’u (n=3) evet, %70’i (n=7) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır sorusuna meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arası olan çalışanların %100’ü (n=2) evet, % 0’ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan çalışanların % 50’si (n=4) evet, % 50’si (n=4) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların % 50’si (n=5) evet, % 50’si (n=5) hayır cevabını vermektedir.

Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır ifadesine meslekte 1-5 yıl arasında çalışanların %100’ü (n=2) evet, %0’ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 5-10 yıl arası çalışanların %62,5’i (n=5) evet,

%37,5'u (n=3) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 10 yıl ve üzeri çalışanların %80'i (n=8) evet, % 20'si (n=2) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır ifadesine meslekte 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=2) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 5-10 yıl arası çalışanların %75'i (n=6) evet, %25'i (n=2) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %70'i (n=7) evet, %30'u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR ın yasal olması halinde yoğunbakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır ifadesine meslekte 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=2) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arasında olan çalışanların %50'si (n=4) evet, % 50'si (n=4) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 10 yıl ve üstü çalışanların %70'i (n=7) evet, % 30'u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımaya yasal dahi olsa DNR uygulamam ifadesine meslekte1-5 yıl arası çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 5-10 yıl arası çalışanların %62,5'u (n=5) evet, %37,5'u (n=3) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üstü olan çalışanların %70'i (n=7) evet, %30'u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam ifadesine meslekte çalışma yılı 1-5 yıl olan çalışanların %50'si (n=1) evet, %50'si (n=1) hayır cevabını vermektedir. Meslekte çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %37,5'u (n=3) evet, %62,5'i (n=5) hayır cevabını vermektedir. Meslekte 10 yıl ve üstü çalışanların % 70'i (n=7) evet, % 30'u (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Tablo 4.7. Yoğun Bakımda Çalışma Yılına Ait Bulgular

		Yoğun Bakımda Çalışma Yılı [n(%)]			p
		1-5 yıl	5-10 yıl	10 yıl ve üstü	
DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?	Evet	3 (100)	11 (100)	6 (100)	-
	Hayır	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Sizce DNR Türkiye ‘de yasal mı?	Evet	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0.051
	Hayır	2 (66.7)	11 (100)	6 (100)	
DNR Türkiye’de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	Evet	1 (33.3)	8 (72.7)	4 (66.7)	0.445
	Hayır	2 (66.7)	3 (27.3)	2 (33.3)	
DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?	Evet	3 (100)	6 (54.5)	2 (33.3)	0.166
	Hayır	0 (0.00)	5 (45.5)	4 (66.7)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?hekim	Evet	2 (66.7)	5 (45.5)	2 (33.3)	0.638
	Hayır	1 (33.3)	6 (54.5)	4 (66.7)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?kendisi	Evet	0 (0)	8 (72.7)	3 (50)	0.077
	Hayır	3 (100)	3 (27.3)	3 (50)	
DNR’in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli? ailesi	Evet	1 (33.3)	3 (27.3)	1 (16.7)	0.834
	Hayır	2 (66.7)	8 (72.7)	5 (83.3)	
DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalarauygulanmaya başlanmalıdır?	Evet	3 (100)	5 (45.5)	3 (50)	0.232
	Hayır	0 (0)	6 (54.5)	3 (50)	
DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.	Evet	0 (0)	0 (0.00)	1 (16.7)	0.293
	Hayır	3 (100)	11 (100)	5 (83.3)	
DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?	Evet	3 (100)	5 (45.5)	1 (16.7)	0.060
	Hayır	0 (0)	6 (54.5)	5 (83.3)	
Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.	Evet	3 (100)	8 (72.7)	4 (66.7)	0.535
	Hayır	0 (0)	3 (27.3)	2 (33.3)	
DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.	Evet	3 (100)	9 (81.8)	3 (50)	0.195
	Hayır	0 (0)	2 (18.2)	3 (50)	
DNR in yasal olması halindeyoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer	Evet	3 (100)	4 (36.4)	3 (50)	0.148
	Hayır	0 (0)	7 (63.6)	3 (50)	

açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.					
Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımı yasal dahi olsa DNR uygulamam.	Evet	0 (0)	8 (72.7)	$\frac{4}{(66.7)}$	0.069
	Hayır	3 (100)	3 (27.3)	$\frac{2}{(33.3)}$	
Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.	Evet	1 (33.3)	6 (54.5)	$\frac{4}{(66.7)}$	0.638
	Hayır	2 (66.7)	5 (45.5)	$\frac{2}{(33.3)}$	

*: Pearson Ki-Kare Testi

Yukarıdaki tabloda çalışmamıza katılan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarının yoğun bakımda çalıştığı yıl dağılımına göre DNR tanımı, DNR uygulama kararına ilişkin bilgi düzeyleri ve etik yaklaşımlarına göre verdiği cevaplar yer almaktadır. Örneklem grubunun %15'i (n=3) 1-5 yıl arasında, %55'i (n=11) 5-10 yıl arasında, %30'u (n=6) 10 yıl ve üstü YBÜ'de çalışmaktadır.

DNR (Do Not Resuscitation) un anlamını biliyor musunuz sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet cevabını verirken %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası çalışanların %100'ü (n=11) evet cevabını vermektedir. %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. 10 yıl ve üstü çalışanların %100'ü (n=6) evet cevabını vermektedir. %0 'ı (n=0) hayır cevabını bilmektedir.

Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %33,3'ü (n=1) evet, %66,7'si (n=2) hayır olarak cevap vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların %0'ı (n=0) evet, % 100'ü (n=11) hayır cevabını vermiştir. YBÜ'de 10 yıl ve üstü çalışanların %0'I (n=0) evet, %100'ü (n=6) hayır cevabını vermektedir.

DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %33,3'ü (n=1) evet, %66,7'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası çalışma yılı olanların %72,7'si (n=8) evet, % 27,3'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların % 66,7'si (n=4) evet, %33,3 (n=2) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların %54,5'i (n=6) evet, %45,5'i (n=5) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların %33,3'ü (n=2) evet, %66,7'si (n=4) hayır cevabını vermektedir.

DNR'in yasal olduğu ÷lkelerde DNR için hekim karar vermeli ifadesine 1-5 yıl arası YBÜ'de çalışanların %66,7'si (n=2) evet, %33,3'ü (n=1) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası YBÜ'de çalışanların %45,5'u (n=5) evet, %54,5'u (n=6) hayır cevabını vermektedir. 10 yıl ve üstü çalışanların ise % 33,3'ü (n=2) evet, 66,67 (n=4) hayır cevabını vermektedir.

DNR'in yasal olduğu ÷lkelerde DNR için ailesi karar vermeli ifadesine 1-5 yıl arası YBÜ'de çalışanların, %33,3'ü (n=1) evet, %66,7'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası YBÜ de çalışanların %27,3 u (n=3) evet, %72,7'si (n=8) hayır cevabını vermektedir. 10 yıl ve üstü çalışanların ise %16,7'si (n=1) evet, %83,3'ü (n=45) hayır cevabını vermektedir.

DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır, ifadesine 1-5 yıl arası YBÜ'de çalışanların %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası çalışanların %45,5'u (n=5) evet, %54,5'i (n=6) hayır cevabını vermektedir. 10 yıl ve üstü çalışanların %50'si (n=3) evet, %50'si (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR ÷lkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %0'ı (n=0) evet % 100'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir. 5-10 yıl arası çalışanların %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=11) hayır cevabını vermektedir. 10 yıl üzeri YBÜ'de çalışanların %16,7'si (n=1) evet, %83,3'ü (n=5) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların %45,5'i (n=5) evet %54,5'i (n=6) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların %16,7'si (n=1) evet, %83,3'ü (n=5) hayır cevabını vermektedir.

Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların , %72,7'si (n=8) evet, %27,3 u (n=3) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üstü çalışanların %66,7'si (n=4) evet , %33,3'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir.

DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların %81,8'si (n=9)

evet, %18,2'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların %50'si (n=3) evet, %50'si (n=3) hayır cevabını vermektedir.

DNR ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (3) evet, %0'ı (n=0) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların %36,4'ü (n=4) evet, %63,6'sı (n=7) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üstü çalışanların %50'si (n=3) evet, YBÜ'de 10 yıl ve üstü çalışanların %50'si (n=3) hayır cevabını vermektedir.

Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarım yasal dahi olsa DNR uygulamam ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların, %0'ı (n=0) evet, %100'ü (n=3) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların, %72,7'si (n=8) evet, %27,3 u (n=3) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üstü çalışanların %66,7'si (n=4) evet, %33,3'ü (n=2) hayır cevabını vermektedir.

Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %33,3'ü (n=1) evet, %66,67'si (n=2) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 5-10 yıl arası çalışanların, %54,5'i (n=6) evet, %45,5'i (n=5) hayır cevabını vermektedir. YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların %66,7'si (n=4) evet, %33,3'ü (n=2) cevabını vermektedir.

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde çalışmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır. Kişisel bilgi formu verileri Çelik'in yoğun bakıma özgü etik konulara yaklaşım çalışması ile tartışılmıştır. Tez konumuzla benzer çalışmaların az olması nedeniyle tezin kendi bulguları içerisinde tartışma daha yoğun bir şekilde yapılmıştır.

5.1. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Kişisel Bilgi Formuna Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarının tamamı (n=20) DNR'nin anlamını bildiklerini söylemektedir. Çoğunluğu DNR'nin Türkiye'de yasal olmadığını söylerken yasal olduğunu söyleyen çalışanlar %5'lik (n=20) kısımdadır. Tıp Fakültelerindeki fiziki şartların yoğun ders programları için yetersiz kalması, öğretim elemanı yetersizliği, bazı akademisyen ve öğrencilerin tıp etiği dersini gereksiz bulması, etik dersinin planlanması için bazı engeller oluşturmaktadır. Bu oran dahi yasal olmadığı kesin kurallar ile belli olan ve meslek hayatında yaşamın son evresi ile sürekli karşılaşacak olan Tıp Fakültesi mezunu sağlık profesyonelleri için Tıp Fakültesi eğitiminde Sağlık Hukuku ve Tıp Etiği Derslerinde gerekli düzenlemelerin yapılması ihtiyacını düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan çalışanların %65'i DNR'nin nasıl uygulanacağını bildiği cevabını verirken, %55'i (n=20) yasal olması halinde DNR uygulanmalıdır cevabını vermektedir. YBÜ'lerde fiziki şartların yeterli olmaması ya da hastaların yaşamın son evresinde geri dönüşü olmayan sağlık sorunları ile karşılaştıklarında çektiği acıya birebir şahit olmaları, DNR uygulamasının gerekli olduğunu söylemelerine neden olmaktadır. Tıp etiğinde zarar vermeme ilkesine göre yaşanan durum açısından değerlendirme yapmak en doğrusudur. DNR kararını kişinin kendisi vermelidir cevabını veren %55 (n=20) çalışanlar, kişinin özerklik/otonomi ilkesine göre özgür iradesinin gözetilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çalışanların %55'i (n=20) YBÜ'de terminal dönemde olan hastalara uygulanmalıdır cevabını vermektedir. Ülkemizde YBÜ'lerde DNR uygulanmaktadır cevabını veren çalışanlar evrenin sadece %5 (n=20)'ini oluşturmaktadır. Bu cevabı destekleyen çalışmaların bulunduğunu biliyoruz. Çalışanların %55'i (n=20) DNR hasta tarafından tercih edilse dahi uygulanmamalıdır cevabını verirken, %75'i (n=20) DNR uygulamasının etik ikilem oluşturduğunu söylemektedir. Çalışanların verdiği cevaplarda DNR uygulanmalıdır çoğunlukta iken DNR yasal olsa dahi ben uygulamam diyen çalışanlar da çoğunluğu

oluşturmaktadır. Bu cevaplara bakarak çalışanların etik ikilem yaşadığı sonucuna varılabilir. YBÜ’de ihtiyacı olan hastalara DNR uygulaması ile yer açılarak adalet ilkesi uygulanmış olacaktır ifadesine çalışanlar %50 evet (n=20) %50 hayır (n=20) cevabını vermektedir. Çalışanların hastaya adalet ilkesi uygulanacak dahi olsa YBÜ’lerde yer açmak için DNR uygulanmalıdır ifadesine %50 evet (n=20), %50 (n=20) hayır cevabını vermesi de DNR hakkında sağlık profesyonellerinin çelişki yaşadıkları sonucunu göstermektedir.

5.2. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Yaş Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan 20-30, 30-40, 40 yaş ve üstü çalışanların tamamı (n=20) DNR anlamını bildiğini söylemektedir. DNR’nin nasıl uygulanacağı konusunda 20-30 yaş arası çalışanların %100’ü evet cevabını verirken 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %77,78’si, 40 yaş ve üstü çalışanların %44,44’ü evet cevabını vermektedir. Yaş arttıkça DNR’in nasıl uygulanacağı hakkında bilgi düzeyi düşmektedir. DNR uygulamasına hekim karar vermeli ifadesine 20-30 yaş aralığındaki çalışanların %100’ü evet derken 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %44,44’ü evet, 40 yaş ve üstü çalışanların %33,33’ü evet cevabını vermektedir. Normal şartlarda yaş ile beraber tecrübe de arttığı için DNR gibi hassas bir konuda çalışanların daha temkinli yaklaştığını bütün sorumluluğu hekimin almaması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. DNR yasal olsa dahi ben uygulamam ifadesine yaş aralığı 20-30 olan çalışanların %50’si evet (n=2) cevabını verirken, 30-40 yaş aralığındaki çalışanların %33,33’ü (n=9) evet, 40 yaş ve üstü çalışanların % 77,78’si evet cevabını vermektedir. Çalışmamıza bakıldığında her yaş grubunda DNR hakkında etik ikilem yaşandığını görüyoruz.

5.3. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Cinsiyet Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının %60’ı (n=20) kadın, %40’ı (n=20) erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Kadın ve erkek çalışanların %100’ü DNR’in anlamını bildiğini söylemektedir. Kadınların %8,3’ü (n=12) DNR’nin ülkemizde yasal olduğunu söylerken, erkeklerin %100’ü yasal olmadığı cevabını vermektedir. Çelik’in yaptığı, YBÜ’de Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yoğun Bakıma Özgü Etik Konulardaki Yaklaşımlarının Etik Duyarlılıkla İlişkisi çalışmasına göre erkeklerin ahlaki duyarlılık düzeyi kadın çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Bu sonucun

bizim çalışmamızla paralellik gösterdiğini görüyoruz. DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı? Sorusuna kadınların %75'i (n=12) evet cevabını verirken, erkeklerin %25'i (n=8) uygulanmalıdır cevabını vermektedir. Çalışmamızda kadın çalışanların erkek çalışanlara göre DNR'nin uygulanması gerektiğini savunduğu sonucuna varıyoruz. Özellikle, "DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır" ifadesine kadınların % 83,3'ü (n=12) , erkeklerin % 62,5'i (n=5) evet yanıtını vermektedir. Kadın ve erkeklerin çoğunluğu etik ikilem konusunda çoğunluğu sağlamaktadır. Bu sonuca rağmen hasta DNR uygulamasına olumlu cevap vermiş olsa ve DNR yasal dahi olsa ben uygulamam ifadesine kadınların %41,7'si (n=12) evet derken, erkeklerin %75'i uygulamam cevabını vermiştir. Cinsiyet dağılımına göre DNR uygulaması hakkında kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha yakın olduğu görülmüştür. Erkeklerin yasaya uygun hareket etme oranı daha yüksek bulunmuştur.

5.4. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Meslek Grubuna Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının %85'i (n=20) Anestezi Uzmanlarından, %15'i (n=20) Anestezi Asistanlarından oluşmuştur. Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının %100'ü (n=20) DNR tanımını bildiklerini, söylerken, ülkemizde yasal olup olmadığı sorusuna Anestezi Uzmanlarının %100'ü yasal değil, Anestezi Asistanlarının %33,3'ü yasaldir cevabını vermiştir. Bu cevaplara bakarak mesleki tecrübenin DNR hakkındaki doğru bilgiyi desteklediğini söyleyebiliriz. DNR'nin yasal oluşu ülkelerde DNR uygulamasına Hekim karar vermelidir ifadesine Anestezi Uzmanlarının %52,9'u evet derken, anestezi asistanlarının %0'ı evet cevabını vermektedir. Anestezi asistanları DNR hakkında karar verme konusunda henüz yeterli olmadıklarını düşündükleri için bu sonuç çıkmış olabilir. Yine aynı soruya Anestezi Uzmanlarının %58,8'i (n=17) kişinin kendisi karar vermelidir derken, Anestezi Asistanlarının %33,3'ü (n=3) kişinin kendisi karar vermelidir demiştir.

DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır ifadesine Anestezi Uzmanlarının %47,1'i evet derken, Anestezi Asistanlarının %100'ü evet cevabını vermektedir. DNR uygulamasındaki sorumluluk ve etik yaklaşım bilinci Anestezi Uzmanlarında daha yüksek bulunmuştur ki bunu mesleki tecrübe ile ilişkilendirebiliriz.

DNR'ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır ifadesine anestezi

Uzmanlarının %41,2'si (n=7) evet, Anestezi Asistanlarının %100 (n=3) evet cevabını vermiştir. Adalet ilkesinin yanı sıra birçok etik ilkenin bir araya gelmesi ile sağlıklı ve etik karar verileceği bilgisi doğrultusunda anestezi Uzmanlarının çoğu tek başına adalet ilkesinin uygulanmasını doğru bulmamıştır.

Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımıza yasal dahi olsa DNR uygulamam ifadesine Anestezi uzmanlarının %70,6'sı (n=12) evet, anestezi asistanlarının %0'ı (n=3) evet cevabını vermektedir. Bu sonuca göre Anestezi Uzmanları DNR uygulanması için yasal şartlar oluşsa dahi uygulama konusunda ikilem yaşarken Asistanların gerekli şartlar sağlandıktan sonra uygulamada sakınca görmediği ortaya çıkmaktadır.

5.5. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Meslekte Çalışma Yılına Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının meslekte çalışma yılına göre 1-5 yıl arası çalışanlar %10 (n=20), 5-10 yıl arası çalışanlar %40 (n=20), 10 yıl ve üstü çalışanlar %50'sini (n=20) oluşturmaktadır. Çalışma yılına göre Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının çalışma yılına göre %100'ü DNR nin anlamını bildiğini belirtmiştir. DNR Türkiye de yasal mı sorusuna çalışma yılı 1-5 yıl olanların %50'si (n=2) evet derken %50'si (n=2) hayır cevabını vermiştir. Çalışma yılı 5-10 yıl (n=8) arası olan ve 10 yıl (n=10) ve üstü olan çalışanların %100'ü hayır cevabını vermektedir. Bu sonuca göre meslekte çalışma yılı arttıkça DNR uygulaması hakkında doğru bilgiye ulaşılabilirdiği sonucu ortaya çıkmaktadır. DNR'nin nasıl uygulandığını biliyor musunuz sorusuna meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arasında alan çalışanların %100'ü hayır cevabını vermiştir, DNR uygulaması hakkında bilgi sahibi olmamaları mesleğin çalışma yılı olarak henüz başında olmaları ve tecrübesiz olmalarından kaynaklanmaktadır. DNR uygulaması hakkında kişinin kendisi karar vermelidir ifadesine meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arasında olanların %0'ı evet, çalışma yılı 5-10 yıl arasında olanların %37,5 'u (n=8), 10 yıl ve üstü olanların %80'i (n=10) evet cevabını vermiştir. Bu bilgiler ışığında meslekte çalışma yılı arttıkça kişinin özerklik/otonomi hakkının gözetildiği sonucuna varıyoruz. DNR ülkemizde yasal olmadığı halde uygulanmaktadır ifadesine 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=2) hayır, 5-10 yıl arası çalışanların %100'ü (n=8) hayır cevabını verirken 10 yıl ve üzeri çalışanların %10'u (n=10) evet cevabını vermektedir. Bu sonuca dayanarak çalışma yılı arttıkça DNR uygulaması yasal olmasa dahi uygulandığına şahit olunduğu veya bilindiği bilgisine ulaşıyoruz. Diğer hastaların

yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımıza yasal dahi olsa DNR uygulamam ifadesine meslekte 1-5 yıl arası çalışanların %0'ı evet, 5-10 yıl arası çalışanların %62,5 u(n=8) evet, 10 yıl ve üzeri çalışanların %70'i (n=10) evet cevabını vermiştir. Çalışma yılı arttıkça DNR uygulamasından kaçınıldığı sonucuna ulaşıyor. Burada ülkemizde yasal olmadığı için meslekte tecrübeli olan sağlık profesyonellerinin DNR konusuna daha temkinli yaklaştığı sonucuna varabiliriz.

5.6. Çalışmaya Katılan Yoğun Bakımda Çalışan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılına Ait Bulgular

Çalışmamıza katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının meslekte çalışma yılına göre 1-5 yıl arası YBÜ'de çalışanlar %15 (n=20), 5-10 yıl arası YBÜ'de çalışanlar %55'i (n=20), 10yıl ve üstü YBÜ'de çalışanlar %30'unu (n=20) oluşturmuştur. YBÜ'de çalışma yılına göre %100'ü DNR'nin anlamını bildiğini ifade ederken, 1-5 yıl arası çalışanların %33,3'ü (n=3) ülkemizde DNR yasaldır derken, 5-10 yıl arası YBÜ'de çalışanların %100'ü (n=11), 10 yıl ve üstü YBÜ'de çalışanların %100'ü (n=6) yasal değildir cevabını vererek YBÜ'de çalışma yılına göre kazanılan mesleki tecrübe ile DNR hakkında doğru bilgiyi ortaya koymuşlardır. DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı sorusuna 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet cevabını verirken, 5-10 yıl arası çalışanların %54,5'i (n=11), 10 yıl ve üstü YBÜ'de çalışanların %33,3'ü (n=6) evet cevabını vermiştir. YBÜ'de çalışma yılı arttıkça DNR uygulamasından yasal olması halinde bile kaçınılacağı sonucuna varıyoruz. DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için hekim karar vermeli ifadesine YBÜ'de çalışma yılı 1-5 yıl arası olanların %66,7'si (n=3) evet, YBÜ'de çalışma yılı 5-10 yıl arası olan çalışanların %45,5'i (n=11) evet, YBÜ'de çalışma yılı 10 yıl ve üstü olanların %33,3'ü (n=6) evet cevabını vermiştir. YBÜ'de çalışma yılı arttıkça DNR'nin uygulanmasına hekim karar vermelidir ifadesinde azalma görülmesinin sebebi, kazanılan tecrübe nedeniyle karar verirken bütün sorumluluğun hekimde olması düşüncesinin doğru bulunmamasıdır. DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır sorusuna YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %100'ü (n=3) evet, 5-10 yıl arası YBÜ'de çalışanların %45,5'i (n=11) evet, 10 yıl ve üstü çalışanların %16,7'si (n=6) evet cevabını vermiştir. YBÜ'de çalışma yılı arttıkça hasta DNR talep etse dahi çoğunlukla uygulanmayacağı bilgisine ulaşılabilir.

Hasta DNR uygulamasına karar vermiş ve yasal dahi olsa ben uygulamam ifadesine YBÜ'de 1-5 yıl arası çalışanların %33,3'ü (n=3) evet, YBÜ'de 5-10 yıl arası

Çalışanların %54,5'i (n=11) evet, YBÜ'de 10 yıl ve üzeri çalışanların %66,7'si (n=11) evet cevabını vermiştir. YBÜ'de çalışma yılı arttıkça DNR uygulamasından kaçınıldığı sonucuna varılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YBÜ’de çalışan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarının DNR kurallarının gelişimi ve karşılaşılan etik ikilemler hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek için yaptığımız çalışmaya katılan Anestezi Uzmanları ve Anestezi Asistanlarının DNR’nin kelime anlamını bildikleri fakat, yaş arttıkça DNR uygulaması hakkındaki bilgi düzeyinin düştüğü sonucuna varılmıştır. DNR’nin yasal olduğunu söyleyen Anestezi Asistanının olması, DNR hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğu sonucuna götürmüştür. DNR uygulanmasına tek başına hekimlerin karar vermesinin doğru olmadığı, cinsiyet değişkenine göre kadın çalışanların erkek çalışanlara göre DNR uygulamasının yasal olması halinde uygulanabilir olduğu cevabını vermesi, meslekte ve YBÜ’de daha uzun yıl çalışanların DNR uygulama konusunda daha temkinli yaklaştığı ve çalışanların DNR uygulama yöntemi ve uygulama zamanı hakkında net bir fikir birliğine varamadıklarını ve etik ikilem yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak öncelikle Tıp Fakültelerinde Tıp etiği eğitiminin sağlık mesleğinin gerekliliklerinden olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Etik eğitiminin alanında uzman kişiler tarafından verilmesi DNR gibi etik ikilemleri içinde barındıran sorunlu alanların sağlık hizmeti sunucuları tarafından aydınlatılarak açık bir şekilde konu masaya yatırılıp, gerekiyorsa yasalar ile desteklenerek problemlerin çözülmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hassanein FB. DNR talebinin İslam hukuku açısından değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul. İbn-i Haldun Üniversitesi; 2021.
2. Fritz Z. 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]. İngiltere. University of Warwick; 2016.
3. Joseph Breault. DNR; DNAR, or AND? Is language important? The Ochsner Journal. 2011;11:302.
4. Ersoy N. Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular (I): Yaşamı Destekleyen Tedavilerin Esirgenmesi ve Çekilmesi. İçinde: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş (Editörler). Çağdaş Tıp Etiği, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri Ankara Barosu Yayınları, 2003:348.
5. Karataş M, Selçuk EB. Kardiyopulmoner resüsitasyonun tarihçesi. Kafkas J Med Sci. 2012;2(2):84-7.
6. Çertuğ A. Kardiyopulmoner Resüsitasyon Kılavuzu. CPR'99. İstanbul, Logos Yay. 1999.
7. Kitabı Mukaddes. Eski Ahit. İkinci Krallar. Bap 4. Ayet 35. sf:367.
8. Grunfeld GB. Modern Medicine and the Emergence of Biomedical Ethics. Caduceus Spring. 1992;1-22.
9. NYU Grossman School of Medicine. A Brief History of Resuscitation After Cardiac Arrest. <https://med.nyu.edu/research/parnia-lab/cardiac-arrest-death/brief-history-resuscitation-cardiac-arrest#:~:text=Mouth%2Dto%2Dmouth%20resuscitation%20for,of%20recommendations%20for%20reversing%20death>. Son Erişim Tarihi 20 Mayıs 2024.
10. Children's Hospital Ethics Advisory Committee. Guidelines for Do- Not-Resuscitate Orders. https://www.childrenshospital.org/sites/default/files/media_migration/52e9bcf6-9d5f-4a2d-81a8-fa64e6b91faf.pdf Son Erişim Tarihi 20 Mayıs 2024.
11. Cadogan M. Marshall Hall. <https://litfl.com/marshall-hall/> Son Erişim Tarihi 20 Mayıs 2024.

12. Emergency Cardiac Care Committee and Subcommittees, American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care I: Part I. Introduction. JAMA. 1992;268(16):2171-83.
13. Statement by the Ad Hoc Committee on Cardiopulmonary Resuscitation of the Division of Medical Sciences, National Academy of Sciences-National Research Council: Cardiopulmonary Resuscitation. JAMA. 1966;198(4):138-45
14. Baştürk E. Do-Not-Resuscitate (DNR) talimatının temel etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2003;12-21.
15. White DB, Angus DC, Shields AM, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C, et al. A randomized trial of a family-support intervention in intensive care units. New England Journal of Medicine. 2018;378(25):2365-2375.
16. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Guidelines for the Appropriate Use of Do Not Resuscitate Orders. JAMA. 1991;265(14):1868-71.
17. Standards and Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiac Care (ECC). JAMA. 1980;244(5):453-78.
18. Safar P. On the history of modern resuscitation. Crit Care Med. 1996;24:3-11.
19. Bossaert L, Chamberlain D. The European Resuscitation Council: Its history and development. Resuscitation. 2013;84:1291-4.
20. Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, et al. European resuscitation council guidelines 2021: systems saving lives. Resuscitation. 2021;161:80-97.
21. Aydın E. Tıp Etiği, Ankara, Güneş Kitabevi, 2006.
22. Çobanoğlu N. Tıp Etiği, Ankara, İlke Yayınevi, 2007.
23. Metin S. Biyotıp Etiği ve Hukuk, İstanbul, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi Yayınları, 2019.
24. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş, Ankara, Pegem Yayınları, 2001.
25. Arda B, Pelin SŞ. Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi ve Başlıca Konuları. Ankara Tıp Mecmuası. 1995;48:323-336.
26. Büken NÖ, Büken E. Nedir Bu “Tıp Etiği” Dedikleri? Sted. 2002;11(1):17-20.
27. Tanrıverdi H, Akova O, Çevik B. Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları. BEU. SBE. Derg. 2014;3(1):21-30.
28. Lizbon Bildirgesi, 34. Dünya Hekimler Birliği Kurultayı, Eylül-Ekim 1981.

29. Helsinki Bildirgesi, 18. Dünya Hekimler Birliği Kurultayı, Haziran 1964.
30. Yıldırım G, Kadioęlu S. Etik ve tıp etiği kavramları. CÜ Tıp Fakóltesi Dergisi. 2007;29:7-12.
31. Arda B. Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar. İçinde: Arda B, Kahya E, Gül TA. (editörler), Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2004.
32. Yıldırım S, Dölgerler Ş. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics. 2010;18:103-8.
33. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlölükler. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40:113-9.
34. The World Medical Association, Inc. Handbook of Declarations. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/HB-E-2015-1.pdf> Son Erişim Tarihi 20 Mayıs 2024.
35. Üstündağ H, Aslan FE. Yoğun bakım ünitelerinde etik ikilemler. Yoğun bakım hemşireliği dergisi. 2010;14(1):27.
36. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik Yaratlılık İlkesi. Tıbbi Etik Dergisi. 1994;2(2):57-60.
37. Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):1-7.
38. Bahçecik N, Öztürk H, Paslı E. Hemşirelikte Aydınlatılmış Onam. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi. 2004;16(3):71-76.
39. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş. B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hekim ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009;13(2):77-84.
40. Çiftçioğlu C, Bozkurt Ö. İnsan Haklarının Etik ile İlişkisi. Turkish Academic Research Review. 2021;6(2):661-696.
41. Peter E, Morgan KP. Explorations of a trust approach for nursing ethics. Nursing Inquiry. 2001;1:3-10.
42. Ersoy N. Tıbbi Gizlilik İlkesi. Sendrom. 1998;10(4):24-8.
43. Jonsen A, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. 3rd ed. Newyork, McGro-Hill, 1992.
44. Vural H, İnanç N. Hemşirelikte hatalı uygulamaların ve etik tartışmaya yol açabilecek olayların öyküsel vakalarla incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2000;42(2):159-164.

45. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, 3. baskı, New York, Oxford Univ. Press, 1989:68-261.
46. Ersoy N, Aydın E. Tıp etiği eğitimi. Akd. Üni. Tıp fak. Dergisi. 1995;12(1):185-190.
47. Pellegrino ED. Educating the hümanist physician: an ancient ideal reconsidered. JAMA. 1974;227(11):1288-1294.
48. Miles SH, Lane LW, Bickel J, Walker RM, Cassel CK. Medical ethics education: coming of age. Academic Medicine. 1989;64:705-714.
49. Thomas L. How to fix the premedical curriculum. The New England Journal of Medicine. 1978;298(21):1180-1.
50. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu. Ankara. TTB yayınları. 2004.
51. Ögenler O, Aksu A. Türkiye’de Tıp Tarihi ve Etik Alanına Ait Anabilim Dallarının, Akademik Kadroların ve Lisansüstü Tezlerin Nicel İncelenmesi. TJOB. 2023;10(4):147-56.
52. Ledbetter EO. Ethics education in medicine. Advances in Pediatrics. 1991;38:365-387.
53. Thornton BC, Callahan D, Nelson JL. Bioethics Education. Hasting Center Report. 1993;23(1):25-29.
54. Erman RB. Türk Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza ve Tedaviyi Ret Hakkı. Fasikül Hukuk Dergisi. 2010;4:31-34.
55. Hakeri H. Tıp Hukuku. 19. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2007.
56. Ünver Y. Türk Tıp Hukukunda Rıza. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2006;3(2):227-288.
57. Özbek V, Kanbur MN, Bacaksız P, Doğan K, Tepe İ. Türk Ceza Hukuku Genel Hükümler. 14. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2010:317.
58. Do Not Resuscitation Consent Form. https://www.signnow.com/jsfiller-desk10/?flat_pdf_quality=low&mode=cors&requestHash=42728c65be891c25ca4c7b1a8591d3bc023501f99ab91af6bb091a2335624f7f&lang=en&projectId=1534339247&PAGE_REARRANGE_V2_MVP=true&richTextFormatting=true&isPageRearrangeV2MVP=true&jsf-page-rearrange-v2=true&jsf-dss-v2=false&LATEST_PDFJS=true&jsf-document-scroll-zoom=true&jsf-redesign-

full=true&act-notary-pro-integration=true&jsf-pdfjs-fourth=false&jsf-fake-edit-embedded=false&isSkipEditorLoadFrequency=true&routeId=7f98bd2fbd0a1a6b8e6f138b6c2cd5cc#b0f326d2e3dd4eb584c15943f69cb2cd Son Erişim Tarihi 16 Mayıs 2024.

59. Canadian Medical Association. Joint statement on resuscitative interventions (update 1995). Canadian Medical Association Journal. 1995;153(11):1652A-1652F.
60. BMA. Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/decisions-relating-to-cpr-cardiopulmonary-resuscitation> Son Erişim Tarihi 16 Mayıs 2024.
61. NHS QIS. End of life care following acute stroke <https://www2.gov.scot/Resource/Doc/312784/0098903.pdf> Son Erişim Tarihi 17 Mayıs 2024.
62. Chan WL. The “do-not-resuscitate” order in palliative surgery: ethical issues and a review on policy in Hong Kong. Palliat Support Care. 2015;13:1489–93.
63. Shamieh O, Richardson K, Abdel-Razeq H, Harding R, Sullivan R, Mansour A. COVID-19 Impact on DNR Orders in the Largest Cancer Center in Jordan. Journal of Pain and Symptom Management. 2020;60(2):87-89.
64. Shahnawaz I. DNAR decisions in Pakistan, Middle East, and the UK: An Emergency Physician’s Perspective. South Asian Journal of Emergency Medicine. SAJEM. 2019;2(1): 52-55.
65. Terzioğlu A. Ötanazi ve getirdiğı etik sorunlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1994;2(1):16-21.
66. Kaya H, Akçin E. Hemşirelik Öğrencilerin Ötanaziye ilişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2009;25(2):1-9.
67. Demir G, Biçer S, Ünsal A. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2016;5(1):1-11.
68. Artuk ME, Yenidünya AC. Ötanazi. İçinde: Centel N (editör) Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi, İstanbul, On İki Levha Yay, 2011: 108.
69. Kumaş G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ötanazi Hakkındaki Düşünceleri. [Yüksek Lisans Tezi]. Adana. Çukurova Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
70. İnceoğlu S. Ölme Hakkı, Ötanazi. İstanbul, Ayrıntı Yay, 1999.

71. akmut Y. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. İstanbul, Legal Yayıncılık, 2003:148.
72. Akcan EA. otanazi. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası. 2013;71(1):3-26.
73. Ünverdi M. İnsan ve Hayatın Anlamı Bağlamında otanazi. Bilimname XXVIII. 2015;1:167-199.
74. Rudolf S. Ärztliche Entscheidungen zwischen Leben und Tod in strafrechtlicher Sicht. Mohr Siebeck GmbH & Co. KG. 1985:365-370.
75. Dönmezer S. Kişilere ve Mala Karşı Cürümler. 16. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayın, 2001:36.
76. Baydar TE. Fıkhi Açıdan otanazi ve Tedavinin Esirgenmesi. [Doktora tezi]. İstanbul. Marmara Üniversitesi; 2017.
77. Güven K. Kişilik Hakları ve otanazi. Ankara, Nobel Yay, 2000:20-41.
78. Erdemir AD, Elçioğlu OŞ. Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları. Türkiye Klinikleri. 2000:36-91.
79. T.C Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998 Resm Gazete Sayısı: 23420. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Son Erişim Tarihi 29 Mayıs 2024.
80. İlhan H. otanazi kavramının ahlâk felsefesi açısından incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul. İstanbul Üniversitesi; 2011.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır. Bu kapsamda “Do Not Resuscitation Kurallarının Gelişimi ve Karşılaşılan Etik İkilemler” başlıklı araştırma “Demet Akaslan” tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmayla İlgili Bilgiler: Araştırmanın Amacı: ‘Yoğun bakım ünitelerinde çalışan Anestezi Uzmanlarının ve anestezi asistanlarının DNR Kurallarının Gelişimi ve Karşılaşılan Etik İkilemler hakkında bilgi toplamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yoğun bakımlarında çalışan anestezi uzmanları ve anestezi asistanlarına yapılması planlandı.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim. Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Katılımcının (Islak imzası ile) Adı-Soyadı: İmzası: Araştırmacının Adı-Soyadı: Demet Akaslan e-posta:

EK-3. Kişisel Veri Formu

Sevgili Katılımcı DNR (DO NOT RESUSCITATION) Kurallarının Gelişimi ve Karşılaşılan Etik İkilemler hakkında yapacağımız tez çalışması için uygulanan ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Arzu ettiğiniz halde araştırmamıza desteğinizi verebilirsiniz. Teşekkürler

1.Yaşınız

(20-30) ☐ (30-40) ☐ (40 VE üstü) ☐

2.Cinsiyet

Kadın ☐ Erkek ☐

3.Meslek grubu

Anestezi Uzmanı ☐ Anestezi Asistanı ☐

4.Görevde çalışma yılı

(1-5) ☐ (5-10) ☐ (10 VE üstü) ☐

5.Yoğun bakımda çalışma yılı

(1-5) ☐ (5-10) ☐ (10 VE üstü) ☐

6.DNR (DO NOT RESUSCITATION) un anlamını biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

7. Sizce DNR Türkiye 'de yasal mı?

Evet ☐ Hayır ☐

8.DNR Türkiye'de yasal olsaydı nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

9. DNR yasal düzenleme ile ülkemizde uygulanmalı mı?

Evet ☐ Hayır ☐

10.DNR'in yasal olduğu ülkelerde DNR için kim karar vermeli?

Hekim ☐ Kişinin Kendisi ☐ Kişinin Ailesi ☐

11. DNR yasal olsaydı terminal dönemde olan hastalara uygulanmaya başlanmalıdır?

Evet ☐ Hayır ☐

12.DNR ülkemizde yasal olmadığı halde yoğun bakımlarda uygulanmaktadır.

Evet ☐ Hayır ☐

13.DNR uygulaması yasal olsaydı hastanın özerklik hakkı nedeniyle hasta tarafından tercih edilmişse yapılmalı mıdır?

Evet ☐ Hayır ☐

14.Özellikle DNR uygulamasına kimin karar vermesi konusu etik ikilem oluşturmaktadır.

Evet ☐ Hayır ☐

15.DNR uygulamasının yasal olması halinde yoğun bakımda boşuna tedavi uygulamaları son bulacaktır.

Evet ☐ Hayır ☐

16.DNR ın yasal olması halinde yoğun bakım gereksinimi olan diğer hastalara DNR ile yer açılarak etik ilkelerden olan adalet ilkesi uygulanmış olacaktır.

Evet ☐ Hayır ☐

17.Diğer hastaların yoğun bakım gereksinimi olsa da mevcut hastalarımı yasal dahi olsa DNR uygulamam.

Evet ☐ Hayır ☐

18.Hasta DNR uygulamasına karar vermiş olsa yasal dahi olsa ben uygulamam.

Evet ☐ Hayır ☐

EK-4. Etik Kurul Kararı



EK-5. Kurum İzni

