T.C.
CUMHURBAŞKANLIĞI
DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI
DİN İŞLERİ YÜKSEK KURULU

HAYATIN BAŞLANGICI VE SONU

-FIKHİ, HUKUKİ, TIBBİ VE ETİK BOYUTLARIYLA-



ANKARA 2019

DİB YAYINLARI

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 3 20.6.2019 11:31:00



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 1 20.6.2019 11:31:00

DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI YAYINLARI: 1620
İLMÎ KİTAPLAR: 240

Yayın Yönetmeni
Dr. Fatih KURT

Yayın Koordinatörü
Dr. Faruk GÖRGÜLÜ

Yayına Hazırlayan
Din İşleri Yüksek Kurulu
İktisadi Hayat ve Sağlık Komisyonu

Editörler
Doç. Dr. Ülfet GÖRGÜLÜ
Halil KILIÇ

Bilim Kurulu
Dr. Muhlis AKAR (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)
Rifat ORAL (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)
Prof. Dr. Mürteza BEDİR (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)
Prof. Dr. Kaşif Hamdi OKUR (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)
Doç. Dr. Ülfet GÖRGÜLÜ (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)
Mahmut KAYIŞ (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)
Halil KILIÇ (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Musahhih
Hasan ÖZTÜRK

Kapak Tasarım
Emre YILDIZ

Grafik & Tasarım
Uğur ALTUNTOP

Baskı
TDV
Yayın Matbaacılık Tic. İşletmesi
+90 312 354 91 31

Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı: 24.05.2019/11
1. Baskı, ANKARA 2019
2019-06-Y-0003-1620
ISBN: 978-605-7519-48-1
Sertifika No: 12930

© Diyanet İşleri Başkanlığı
İletişim
Dini Yayınlar Genel Müdürlüğü
Basılı Yayınlar Daire Başkanlığı
Tel.: (0 312) 295 72 93-94
Faks: (0 312) 284 72 88
e-posta: diniyayinlar@diyanet.gov.tr



İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ 7

I. ÇALIŞTAY:
HAYATIN BAŞLANGICINA DAİR ETİK VE FIKHİ MESELELER 11

AÇILIŞ KONUŞMASI 15
Dr. Ekrem Keleş

BİRİNCİ OTURUM
EMBRİYOYLA İLGİLİ TARTIŞMALI KONULAR 19

Oturum Başkanı: Dr. Ekrem Keleş

"Embriyonun Gelişimi ile İlgili Etik Durumlar" 21
Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

"Embriyonun Ahlaki Statüsüne İlişkin Etik Görüşler ve Argümanlar" 27
Prof. Dr. İlhan İlkılıç

"İnsan ve Ruh: Hayatın Başlangıcıyla Alakalı İslami Yaklaşımlara Dair Bir İnceleme" 39
Prof. Dr. Mürteza Bedir – Halil Kılıç

"Embriyonik Kök Hücre Çalışmaları ve Dinî Yaklaşımlar" 53
Ahmet Karakaya

MÜZAKERELER 61

İKİNCİ OTURUM
ANOMALİLİ GEBELİKLER ve ÖZÜRLÜ CENİNE MÜDAHALE 75

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mürteza Bedir

"Anomalili Gebelikler" 77
Prof. Dr. Ali Acar

"Özürlü Cenine Müdahalede Etik Sorunlar" 85
Doç. Dr. Hakan Ertin

"Türk ve Karşılaştırmalı Hukukta Özürlü Cenin" 91
Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Savaş

"Özürlü Cenine Müdahaleye İlişkin Fetvaların Değerlendirilmesi" 99
Doç. Dr. Ülfet Görgülü

MÜZAKERELER 109

II. ÇALIŞTAY:
HAYATIN SONUNA DAİR ETİK VE FIKHİ MESELELER 129

AÇILIŞ KONUŞMASI 133
Prof. Dr. Cenksu Üçer

BİRİNCİ OTURUM
TEDAVİYE İLİŞKİN KARARLAR 137

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mürteza Bedir

"Palyatif Tıp Uygulamaları" 139
Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya

"Yoğun Bakıma İlişkin Etik Kararlar ve Ötanazi" 149
Doç. Dr. Hakan Ertin

"İslam Hukuku Açısından Tedavi, Tedavinin Kısıtlanması veya Sonlandırılması" 157
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

"İslam Hukuku Açısından Beyin Ölümü" 171
Mehmet Yazıcı

MÜZAKERELER 181

İKİNCİ OTURUM
TIBBİ, ETİK VE HUKUKİ AÇIDAN BEYİN ÖLÜMÜ 189

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Yaman

"Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-I" 191
Prof. Dr. Oktay Demirkıran

"Etik Yaklaşımlar Bağlamında Beyin Ölümü" 201
Prof. Dr. İlhan İlkılıç

"Hukuki Açıdan Beyin Ölümü" 211
Doç. Dr. Sevtap Metin

"Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-II" 219
Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

MÜZAKERELER 223

ÖN SÖZ

بسم الله الرحمن الرحيم

Âlemlerin Rabbi olan Allah Teâla'ya hamd u sena, O'nun Yüce elçisi Hz. Muhammed Mustafa Efendimize, Ehl-i beytine, âline ve ashabına salat ve selam olsun.

Geride bıraktığımız yüzyıl tıp biliminin ilerlemesine, biyoteknoloji ve genetik alanında pek çok gelişmenin kaydedilmesine sahne olmuştur. Söz konusu ilerleme ve gelişmeler bir yandan birey ve toplum sağlığını ilgilendiren konularda umut verici, başarılı sonuçlar alınmasını sağlarken, diğer taraftan din, etik, hukuk, sosyoloji gibi farklı disiplinler tarafından çok yönlü yaklaşımları gerekli kılan ve insan onuru ve saygınlığına müdahale olarak nitelenebilecek yeni tartışma alanlarının doğmasına yol açmıştır.

Tıbbi gelişmelerin ortaya çıkardığı tartışma alanlarından birini, hayatın başlangıcına ilişkin karar ve uygulamalar oluşturmaktadır. Yardımla üreme teknolojileri, dişi ve erkek üreme hücrelerinin laboratuvar ortamında döllendirilerek rahme yerleştirilmesiyle çocuk sahibi olabilmeyi mümkün kılmıştır. Başlangıçta, doğal yoldan çocuk sahibi olamayan eşler için bir nevi kısırlık tedavisi olarak düşünülen yapay döllenme uygulamaları; embriyo dondurulması, imha edilmesi, artık embriyolar, embriyolarda genetik ayıklama (PGT), cinsiyet seçimi, embriyoların bilimsel araştırma ve kök hücre çalışmalarında kullanılması gibi tartışmalı meseleleri beraberinde getirmiştir. Konuyla ilgili tartışmalar, özellikle tüpteki embriyonun "insan" sayılıp sayılmayacağı, diğer bir ifadeyle insan hayatının başlangıcı ve embriyoya karşı ahlaki yaklaşım üzerinde odaklanmaktadır. Bunun yanında yardımla üreme

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 7 20.6.2019 11:31:02

teknolojisi; sperm ve yumurta bankaları, embriyo bağışı, kiralık rahim, taşıyıcı annelik, çoğul gebelikler gibi daha pek çok sorun alanının doğmasına neden olmuştur.

Öte yandan gebelik takibi için geliştirilen görüntüleme cihazlarının ve testlerin cenindeki hastalık ya da anomalinin teşhisini mümkün kılması, özürlü cenine müdahaleyle ilgili tartışmaları gündeme getirmiştir. Geç dönem bazı fıkıh literatüründe ceninin hayatının sonlandırılması meselesinin ruh üflenmesi olgusuyla da ilintilendirilmiş olması, konunun bu perspektiften ele alınmasını da gerekli kılmıştır.

Tıbbi gelişmelerin yansımalarının gözlendiği diğer bir alan da hayatın sonuna yönelik karar ve uygulamalardır. Biyoteknoloji ve ilaç sektöründeki ilerlemeler sonucu salgın hastalıklar büyük bir hızla azalmaya başlamış, bazı enfeksiyonların önü alınmış, dolayısıyla hayatın uzatılması yönünde başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu olumlu değişimler madalyonun bir yüzünü teşkil ederken, madalyonun diğer yüzüne bakıldığında aynı teknolojik gelişmelerin insan hayatının sonunu müdahaleye açık hale getirdiği görülmektedir. Ölümler artık evlerin sıcak atmosferinde değil, çoğunlukla hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde yaşam destek cihazlarına bağlı şekilde, yakınlarla helalleşme imkânı bulamadan gerçekleşmektedir.

Hayatın sonuna ilişkin uygulama ve müdahaleler; tedavinin başlatılmaması, kısıtlanması, sonlandırılması, faydasızlığı, triyaj, "tıbbi müdahale uygulamama talimatı (DNR)"nı da içeren hasta vasiyetleri, beyin ölümü, organ nakli, palyatif bakım, ötanazi gibi etik, hukuki ve dinî açıdan çok yönlü olarak ele alınması gereken pek çok meselenin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Günümüz bilim ve teknoloji dünyasının ürünü olan bu gelişmeler ve yol açtığı sorunlar karşısında İslam dininin bakış açısı ve bu konulara yaklaşımı da önem arz etmektedir. Din konusunda toplumu aydınlatmakla görevli bulunan Başkanlığımızın, bu görevi yerine getirme vasıtalarından biri, halkımız tarafından yöneltilen dinî sorulara cevap verme hizmetidir. Bu hizmet, Başkanlığın dinî konularda en üst karar ve danışma organı olan Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından deruhte edilmektedir. Kurulumuz bu görevi yerine getirirken, karşılaşılan soru ve sorunlara doğru cevap ve makul çözüm ürete-

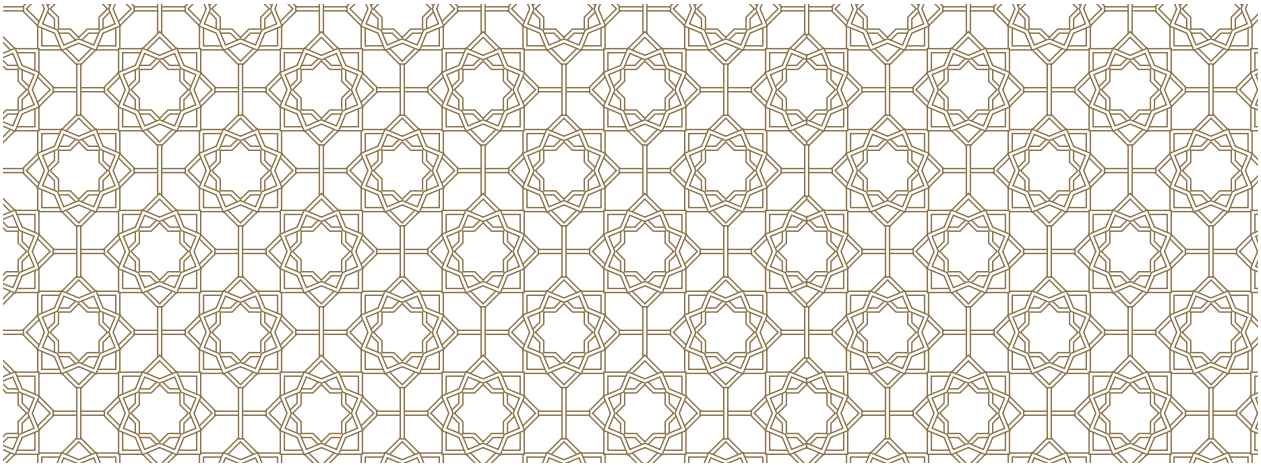
bilmek, konuyla ilgili oluşturulacak karar, mütalaa ve fetvalarda yol gösterici olması gayesiyle bilimsel yeterlilikleri ile temayüz etmiş akademisyenlerin ve alan uzmanlarının görüşlerinden yararlanma cihetine gitmektedir.

Elinizdeki bu çalışma, tıbbi gelişmelerin ortaya çıkardığı sorun alanı olarak hayatın başlangıcı ve sonuna ilişkin meselelerin disiplinler arası bir titizlikle ele alındığı iki ayrı çalıştay programının kitaplaştırılmasıyla ortaya çıkmıştır.

Her biri konusunun uzmanı olan değerli bilim insanlarının kapsamlı tebliğlerinden ve katılımcıların kıymetli müzakerelerinden oluşan bu kitap, ele alınan konularla ilgili fetva sorularına muhatap olan din görevlilerimizin yanı sıra konuya ilgi duyan araştırmacılara bilimsel bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

Bu vesileyle çalıştayların organizasyonunu gerçekleştiren Kurulumuz İktisadi Hayat ve Sağlık Komisyonumuza, Bilim Kuruluna, tebliğ ve müzakere metinlerini titizlikle gözden geçiren editörlere, toplantının gerçekleştirilmesinde ve kitaplaşma sürecinde emeği geçen herkese teşekkür ediyor, bu çalışmanın hayırlara vesile olmasını Yüce Allah'tan diliyorum.

Dr. Ekrem KELEŞ
Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanı



I. ÇALIŞTAY:

HAYATIN BAŞLANGICINA DAİR ETİK VE FIKHİ MESELELER

AÇILIŞ KONUŞMASI

BİRİNCİ OTURUM

EMBRİYOYLA İLGİLİ TARTIŞMALI KONULAR

Oturum Başkanı: Dr. Ekrem Keleş,
Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanı

Tebliğler

1. Prof. Dr. Ertan Kervancıoğlu, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, "Embriyonun Gelişimi İle İlgili Etik Durumlar"
2. Prof. Dr. İlhan İlkılıç, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Embriyonun Ahlaki Statüsüne İlişkin Etik Tartışmalar"
3. Prof. Dr. Mürteza Bedir, Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi - Halil Kılıç, Din İşleri Yüksek Kurulu Uzman Yardımcısı, "Ruh Üflenmesi Meselesi ve İnsan"
4. Ahmet Karakaya, Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Embriyonik Kök Hücre Çalışmaları ve Dinî Yaklaşımlar"

Müzakereler

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 12 20.6.2019 11:31:12

İKİNCİ OTURUM

ANOMALİLİ GEBELİKLER ve ÖZÜRLÜ CENİNE MÜDAHALE

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mürteza Bedir,
Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi

Tebliğler

1. Prof. Dr. Ali Acar, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Anomalili Gebelikler"
2. Doç. Dr. Hakan Ertin, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Özürlü Cenine Müdahalede Etik Sorunlar"
3. Doç. Dr. Ülfet Görgülü, Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı, " Özürlü Cenine Müdahaleye İlişkin Fetvaların Değerlendirilmesi"
4. Dr. Abdurrahman Savaş, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, "Türk ve Karşılaştırmalı Hukukta Özürlü Cenin"

Müzakereler

DEĞERLENDİRME

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 13 20.6.2019 11:31:13



AÇILIŞ KONUŞMASI

Dr. Ekrem Keleş
Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanı

Bismillâhirrahmânirrahîm.

İnsanı yaratan, onu bir karar mevkiinde var ederek akıl, fikir ve duygularla donatan ve ona dokunulmaz haklar bahşeden Allah'a yarattıkları adedince hamd ü senalar olsun. Rehberimiz, önderimiz, efendimiz Muhammed Mustafa'ya, aile ve ashabına sonsuz salat u selam olsun.

Bizleri kırmayarak yoğun meşguliyetleri arasında davetimize icabet edip toplantımızı teşrif eden çok değerli ilim adamlarımız, muhterem hocalarımız, Din İşleri Yüksek Kurulumuzun çok değerli üye ve uzmanları; sözlerimin başında hepinizi hürmetle ve muhabbetle selamlıyorum. Cenâb-ı Hakk'ın selamı, rahmeti, bereketi üzerinize olsun.

Malumunuz olduğu üzere Din İşleri Yüksek Kurulu özellikle yeni gelişmeler karşısında ihtiyaç duyduğu bilgileri elde edebilmek amacıyla alan uzmanlarını davet ederek ilmi toplantılar düzenlemektedir. Dinî meselelerde birtakım hususlara cevap verebilmek için o alanın uzmanlarının verecekleri bilgiler bizim açımızdan son derece önemlidir. Vereceğimiz fetvaların, oluşturacağımız kararların muhakkak surette sağlam bilgilere dayanması büyük önem arz etmektedir. Bilhassa bir taraftan gen teknolojisinin gelişmesiyle ortaya çıkan yeni meseleler, diğer taraftan iktisadi hayatla ilgili yaşanan gelişmeler karşısında Kurulumuz muhtelif ilmî toplantılar düzenlemiştir. Bunun yanında "Güncel Dinî Meseleler İstişare Toplantısı" başlığı altında yaptığımız kapsamlı toplantılarda da geçmişte birtakım meseleler ele alınmıştır ve inşallah gelecekte de ele alınacaktır. Ama bugün yaptığımız toplantı gibi daha özel, spesifik toplantılar büyük önem arz etmektedir. Burada Kurulumuzun

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 15 20.6.2019 11:31:15

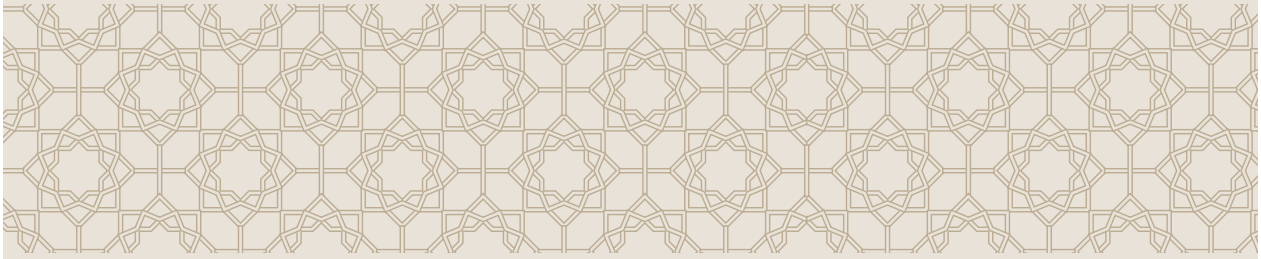
bütün üye ve uzmanları, alanın uzmanlarıyla bir araya gelmiş vaziyettedir. Üyelerimiz ve uzmanlarımız burada ele alınacak her bir konuyu dikkatle dinleyip değerlendirecekler ve kanaatlerini ifade edeceklerdir.

Değerli hocalarımız, bugün burada hayatın başlangıcına dair meselelerin ele alınacağı çalıştay bizim açımızdan son derece önemlidir. İnsana hayatı veren Yüce Allah'tır. Her insanın hayatı, ona bahşedilmiş en değerli haktır. Bundan dolayı hayat hakkı dinin korunmasını hedef olarak belirlediği "zarûrât-ı hamse"nin başında gelmektedir. Din İşleri Yüksek Kurulu olarak cevaplandırmakta en çok zorlandığımız soruların başında anne rahmindeki ceninin hayatına son vermeyle sonuçlanacak müdahalelere ilişkin hususlar gelmektedir. Anne ile rahmindeki ceninin hayatından birinin tercihinin kaçınılmaz hale geldiği durumlarda kesin olan anne hayatının muhtemel olan cenin hayatına tercih edilmesi zaruretinden dolayı emin olarak verdiğimiz fetvalar da vardır. Çünkü böyle durumlarda birisi kesin olan bir hayat iken diğeri muhtemel olduğundan, iki hayatın birisini tercih etmek durumunda kalınca, fıkhi ölçüler içerisinde anne hayatını tercih ederek cevaplar vermekteyiz. Ama bugün burada ele alacağımız birtakım meseleler özellikle hayatın başlangıcına ilişkin tablolar ve anomalili bebekler ile ilgili yapacağımız değerlendirmeler son derece önem arz etmektedir. Biz bu hususta alan uzmanlarımızın vereceği bilgilere ihtiyaç duymaktayız. Onların vereceği bilgilerle bizim yolumuzu aydınlatacak birtakım dokümanlara ulaşmış olacağız. Verilecek bu bilgiler ışığında, meselenin dinî yönünü üyelerimiz ve uzmanlarımız değerlendirecekler; daha sonra kurulumuz ulaşılan sonuçlar istikametinde akdedeceği toplantılarla konuya ilişkin değerlendirmeler yapacaktır.

Sayın Diyanet İşleri Başkanımızın sizlere çok selamları var. Kendileri bizzat bu toplantıya iştirak etmeyi çok arzu etmişlerdi; ancak daha önceden planlanmış programları sebebiyle toplantımızı teşrif edemediler. Sizlere selamını iletiyorum. Ben daha fazla vaktinizi zayi etmeden, ilmî toplantıya geçmek üzere hepinizi tekrar hürmetle, muhabbetle selamlıyorum. Hoş geldiniz, sefa getirdiniz.



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 17 20.6.2019 11:31:15



BİRİNCİ OTURUM

EMBRİYOYLA İLGİLİ TARTIŞMALI KONULAR

Oturum Başkanı:
Dr. Ekrem Keleş

Değerli hocalarım, Kurulumuzun değerli üyeleri ve uzmanları, tekrar hepinizi hürmetle selamladıktan sonra doğrudan konuya geçmek istiyorum. Bu birinci oturumda embriyonun ahlaki statüsü ele alınacak. Burada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Ertan Kervancıoğlu "Embriyonun Gelişimi İle İlgili Etik Durumlar" konusunu anlatacak. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. İlhan İlkılıç "Embriyonun Ahlaki Statüsüne İlişkin Etik Tartışmalar"ı ele alacak. Prof. Dr. Mürteza Bedir Hocamız Halil Kılıç Bey'le birlikte "Ruh Üfleme Meselesi ve İnsan" konusunu ele alacaklar. İstanbul Üniversitesi'nden Ahmet Karakaya ise "Kök Hücre Çalışmaları ve Yeni Yaklaşımlar" konusunu sunacak. Ondan sonra da müzakerelerimizi yapacağız. Ben sözü fazla uzatmadan Ertan Hocam ile başlamak istiyorum. Buyurunuz.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 19 20.6.2019 11:31:25



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 20 20.6.2019 11:31:25

"Embriyonun Gelişimi ile İlgili Etik Durumlar"

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Konuşmama başlamadan önce bu çok önemli toplantıya beni konuşmacı olarak davet ettikleri için düzenleyicilere teşekkür ediyor, hepinize hayırlı sabahlar diliyorum. Ben 30 yıldan fazla bir süredir hem tıp fakültesinde öğrencilere embriyonun oluşumu ve gelişimini anlatıyor hem de dünyada ilk defa 1978 yılında başarı ile uygulanan tüp bebeği pratik olarak uyguluyorum. Bugün sizlere önce teorik olarak embriyonun gelişimini, sonra pratikte neler yaptığımızı, bunlarla ilgili durumları, bize ve dolayısıyla sizlere gelen veya gelmesi muhtemel olan sualleri ve cevaplanmasında gerekli olacağını düşündüğüm bilimsel verileri dilim döndüğünce, elimden geldiğince sunmaya çalışacağım.

Embriyonun Oluşumu ve Gelişimi

İnsanoğlunun genetik yapısının oluştuğu ilk hücreye embriyo diyoruz. Bildiğiniz gibi embriyonun genetik bilgilerinin yarısı anneden (yumurta/oosit) diğer yarısı da babadan (sperm) geliyor. Eğer sperm ve yumurta birleşip embriyoyu oluşturmaz ise bunların uzun süre hayatiyetlerini sürdürme veya gelişip bir canlı oluşturma kabiliyetleri yoktur. Buradan, bu hücrelerde kendilerine ait yaşamın başlamış olduğu, ancak yeni oluşacak canlı için başlamış bir yaşamın bulunmadığı sonucuna varılabilir.

Her ay düzenli âdet gören bir kadında yaklaşık olarak âdetin tam ortasında yumurtlama olur. Yani oosit yumurtalıktan kadının yumurtalık kanalına salınır ve döllenme için spermi bekler. Burada yumurtanın bir gün içerisinde döllenmesi gerekir. Eğer döllenmez ise bu kabiliyetini kaybeder ve bozulup ölür. Sperm ise üç veya dört gün kadın üreme sisteminde dölleme kabiliyeti-

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 21 20.6.2019 11:31:25

ni korur. Sonuç olarak yumurtlamanın üç veya dört gün öncesinden bir gün sonrasına kadar kadın üreme sistemine sperm girdi ise yumurtlamanın oluşması ile gider ve yumurtanın içerisine girer. Yaklaşık bir gün içinde spermin ve yumurtanın yarım olan genetik yapıları (kromozom) karışarak tam bir genetik yapıya sahip embriyo denilen hücre oluşur; bu olaya da "döllenme" (fertilizasyon) denilir. Bu yeni yapının büyüklüğü bir milimetrenin beşte biri kadar olup göz ile görülemeyecek derecede küçüktür. Zaman olarak tekrar hatırlatmak gerekir ise kadının beklediği âdete daha on üç gün vardır ve kadının rahmi ile yumurtalığını birleştiren kanalda serbest bir şekilde bulunmaktadır. Artık hızlı bir şekilde bölünerek beş gün sonra hücre sayısı birkaç yüz olup rahme ulaşıp tutunur ki buna "implantasyon" denilir.

Bu hücrelerden plasenta da denilen ve çocuğun eşini yapacak hücreler ile çocuğu oluşturacak hücreler belirlenmiştir. Devam eden haftada da bölünmeler ve büyüme devam eder ve artık organları meydana getirecek hücrelerin ilk taslakları oluşmaya başlar. Bu esnada kadın daha gebe olduğunu bilmemekte ve âdetini beklemektedir. Fakat embriyolojik olarak yeni canlıya ait genetik yapı belirleneli on dört gün olmuştur. Bundan bir hafta sonra (21-23. günde) kalp atımı başlar. Bu aşamada embriyo bir milimetreden daha küçük iken etrafı ile birlikte bir susam (yaklaşık 3 mm) büyüklüğündedir.

Yaklaşık 16. haftada vücuttaki tüm organların taslakları belirmiş olur. 16. haftadan sonra yeni bir taslak oluşmaz. Hepsinin taslağı oluşmuş vaziyettedir. Oluşmuş olan taslaklardan organlar gelişip şekillenir. 18. haftada artık uyanıklık ve uyku hali başlar. 6-24. hafta arası beyin ölçülebilir elektrik dalgaları oluşturur. 26. haftada beyin dalgalarının şekilleri gelişimini tamamlar ve bebeğinkine benzer hale gelir. Fetüsün gelişimde rahim dışında hayatta kalabileceği asgari dönem 25. ve 27. hafta civarıdır. 30. haftada göz ışığa karşı refleks vermeye başlar. 36. haftada ise fetüs ışığa döner.

Günümüzde Embriyo Oluşturma ve Geliştirme Uygulamaları ile İlgili Etik Durumlar

Gelişen teknoloji sayesinde erkek ve dişi üreme hücrelerinin birleşme işlemi vücut dışında laboratuvarda son 40 yıldır yapılabilmektedir. Son 25 yıldır ise yumurtanın içerisine girecek sperm insanlar tarafından seçilebil-

mektedir. Doğal ortamda yumurta yüzlerce sperm içerisinden bir tanesini seçmekte veya en güçlüsü yumurtanın içerisine girmekteyken, bu bir insan tarafından belirlenmekte ve belki de normalde kendi kendine bir yumurtanın içerisine girme kabiliyeti olmayan bir erkek üreme hücresi ile döllenme sağlanabilmektedir. Dolayısıyla döllenme vücut dışında oluşturulabilmekte ve bu süreç filme dahi çekilebilmektedir. Biyokimyasal testler ile gebelik daha kadın âdet görmeden tespit edilebilmekte ve beklenen âdetten bir hafta sonra ultrason vasıtası ile görülebilmekte; ondan bir hafta sonra da kalp atışları izlenebilmektedir.

Başlangıç noktası olarak, kadın doğumcular son âdet tarihini esas alırken, embriyologlar döllenmenin olduğu günü, hastalar ise beklediği âdeti dikkate almaktadır. Bunu bir örnekle açıklamak gerekirse; bir hafta âdeti gecikmiş bir kadın, kadın doğum uzmanı tarafından muayene edildiğinde beş haftalık gebe olduğunu öğrenirken aynı kadına bir embriyolog tarafından üç haftalık bir embriyoya sahip olduğu söylenecektir. Ancak kadına sorarsanız kendisinin birkaç günlük bir gebeliği olduğunu söyleyecektir.

Yumurtayı rahme getiren kanalların tıkanması nedeni ile çocuğu olmayan kimseler için ilk defa 1978 yılında başarılı bir şekilde uygulanan IVF (yapay döllenme, tüp bebek) uygulamalarından günümüze kadar sekiz milyonun üzerinde çocuk doğmuştur ve bu sayı inanılmaz bir hızla artmaktadır. Bir örnek vermek gerekirse; artık Kuzey ülkelerinde doğan her yüz bebeğin neredeyse iki tanesi tüp bebek yöntemleri ile doğarken bu rakam Japonya'da % 5 olarak rapor edilmektedir. Ben mesleğe başladığımda, 1985 yılı gebelik oranı % 1-2 idi. Eğitim için gittiğim Fransa'da 1987-88 yıllarında % 5 idi. Laboratuvarda haftada yirmi IVF yapardık; bir tanesi gebe kalınca sevinirdik. 1990'da Türkiye'de başladığımızda gebelik oranı % 10'du. Bugün % 50'lere yaklaştık. İlginin bu kadar artmasının nedeni, yöntemdeki gelişmeler yanında birçok tıbbi gerekçe ile artık tüp bebek uygulanabilmesi ve ilaç sanayisiyle tüp bebek endüstrisinin maddi çıkar için yöntemin endikasyonlarını genişletmesidir. Doğal olarak bu da birçok etik durumları ortaya çıkarmaktadır. Bunları şöyle özetleyebiliriz:

Doğal ortamda kadınlarda her ay bir tane olgun yumurta gelişir ve döllenir. Fakat biz şansımızı artırmak için ilaçlar ile kadının çok yumurta üretme-

sini sağlıyor ve bunları sperm ile döllüyoruz. Sağlık Bakanlığımızın çıkardığı yönetmelik sayesinde 2010 yılından beri 35 yaşın altındaki kadınlara bir; 35 yaşın üzerindeki kadınlara en fazla iki embriyo transfer ediyoruz. Daha önceden böyle bir sınırlama pek olmadığı için bazı merkezlerde beş veya daha fazla embriyo transfer ediliyordu. Bunun doğal sonucu olarak çoğul gebelikler ve erken doğumlar gibi birçok istenmeyen durumlar oluşmakta idi. Fakat şimdi bu durumun önüne geçildi. Artık en fazla iki embriyo transfer edilebilmektedir. Ancak az embriyo transfer edilmesi ile de transfer edilmeyen embriyolara ne yapılacağı problemi ortaya çıktı. Embriyo dediğimiz bu yapı, kadın ve erkekten gelen, uzun yaşam kabiliyeti olmayan üreme hücrelerinin birleşmesi ile oluşmuş olup doğacak çocuğun tüm genetik bilgilerini içermektedir ve uygun şartların sağlanması ile bir yaşam şansı bulunmaktadır. Biz embriyologlar, doğacak çocuğun temel yapı taşı olan bu oluşumla, embriyonun yaşamını başlamış olarak kabul etmekteyiz.

Sonuç olarak, tüp bebek laboratuvarlarında bu embriyolardan bir veya iki tanesi anne adayına transfer edilmekte, kalanı da ya imha edilmekte veya çiftlerin istemesi halinde dondurulup saklanmaktadır. Buradaki etik konu bizim bu yapıları imha etme veya dondurup saklama durumumuzdur. Çünkü dondurulup saklanmış embriyoların büyük kısmı kullanılmamakta ve embriyo bankalarında yıllarca bekleyip sonra imha edilmektedir. Bazen de -maalesef ülkemizde de meydana geldiği gibi- bankaların kapanması ile binlerce embriyo ortada kalmakta ve transfer edilecek yer aranmaktadır.

"Başka ne yapılıyor?" diye soracak olursanız; ilk defa 1990 yılında uygulanan genetik olarak anne ve/veya babadan çocuğa geçme ihtimali olan hastalıkların daha embriyo safhasında saptanması işleminden bahsedilebilir. Buna implantasyon öncesi genetik tanı (PGT-Preimplantasyon genetik teşhis) diyoruz. İlk başta bu, ciddi hastalıklar için uygulanırken artık tekniklerdeki ilerlemeler sayesinde tanıdan ziyade tarama için veya hasta kardeşi ile aynı genetik yapıyı taşıyan, ona kök hücre sağlayarak iyileşmesine neden olabilecek kardeş yapmaktayız. Kök hücre için PGT uygulanmasında, hasta kardeş ile aynı genetik yapıda olmayan dolayısı ile kullanılmayan embriyoların durumu, hasta kardeşinin iyileşmesi amacı ile bir yedek parça gibi daha

bir kaç hücreli safhada iken bir cerrahi işlem geçirerek doğması sağlanan çocuğun durumu gibi etik problemler bulunmaktadır.

Down sendromunu sakatlık olarak nitelemekteyiz. Şöyle on tane down sendromlu çocuk getirin hepsi mutludur, güler, hiçbiri ağlamaz. Bize ne oluyor da bunların hayatını engelliyoruz? Biz, bize gelecek yükten kaçıyoruz, sosyal güvenlik sistemimize gelecek olan yükten kaçıyoruz. Peki, biz hangi embriyolara yaşam şansı vermeliyiz veya imha etmeliyiz? Bu teknik, önceleri yaşam şansı olmayan çocukların doğmaması için uygulanırken artık sadece istenilen cinsiyette olmadığından (ülkemizde yasal değil ama yurt dışına çıkarak yaptırılabilmekte) veya 40 yaşından sonra % 10 ihtimal ile meme kanseri olabilecek diye ya da yaşamını sürdürebilmesi için basit bir ilaç kullanması gerekeceğinden veya tamamen normal olmasına rağmen genetik olarak hasta kardeşine uymadığı için bir embriyo, yaşam şansı verilmeden imha edilmektedir. Burada anne babanın kararı ile seçim yapılabilmektedir. Peki, anne ve babanın buna karar verme yetkisi var mıdır? Bu yaptığımız seçim bizi kaygan bir zemine sürüklememekte midir? Şunu unutmamak gerekir ki, herkesin çocuğu kendisi için en zeki, en akıllı, en güzel çocuktur. Ama "benim çocuğum daha iyi olsun" denilerek seçim kriterlerinin nereye götürebileceğini hayal etmek zor olmasa gerek.

Ayrıca ülkemizde yasak olan ancak Kıbrıs'ın da içinde olduğu birçok ülkede uygulanan diğer tüp bebek yöntemleri arasında evlilik dışı üreme hücreleri ve hatta embriyo kullanılarak tüp bebek uygulanması ve kiralık rahim/taşıyıcı annelik gibi işlemler de söz konusudur. Bu yöntemlerin onaylanması mümkün değildir. İngiltere gibi bu işin en sıkı denetlendiği bir ülkede bile beş yüz tane sperm veren donörün on taneden fazla çocuğu olduğu gözlendi. Düşünebiliyor musunuz? Bu şekilde dünyaya gelen çocuğun hiç bilmediği on tane kardeşi var demektir. Bu, İngiltere gibi her şeyin kayıt altında olduğu bir ülkede oluyor. Avrupa'da internet üzerinden sperm ya da yumurta satışı yaparak geçimini sağlayan ve ne kadar çocuğu olduğunu bilmediğimiz insanlar var. Taşıyıcı anne olarak torununu doğuran, altmış yaşında başkasının yumurtası ile gebe kalıp çocuk dünyaya getiren kadınlar bulunmaktadır. Bu şekilde dünyaya gelen bir çocuğun genetik anne ve babası, kanuni anne

ve babası, taşıyıcı annesi ve sayısız kardeşi olması mümkün. Bu çocukların geleceği ne olacak? Bu çocuk kime anne, baba, kardeşim diyecek?

Konuşmamın son bölümüne geçmeden, bizi gelecekte bekleyen tekniklerden de kısaca bahsetmek istiyorum. Bunlardan etik sorunu en az olanlar, anne veya baba adayında üreme hücresi yok ise çiftlerin somatik hücreleri kullanılarak embriyo oluşturulması ve genetik olarak hastalık taşıyan embriyonun daha hücre seviyesinde tedavi edilmesidir. Ciddi etik problemi olanlar ise daha doğmamış çocuğun çocuğunun doğurtulması, genetik olarak birkaç anne ve babalı çocukların oluşturulması, gebeliğin bir insan yerine bir hayvanda devam etmesi ve hayvanın insan doğurması gibi çalışmalardır.

Bu kadar zihninizi karıştırdıktan sonra güncel üç noktaya dikkatinizi toplamak istiyorum. Bunlardan birincisi dondurulmuş embriyo ve hücrelerin geleceği. Bundan 3-4 yıl önce kapanan bir tüp bebek merkezinde 25.000'in üzerinde donmuş embriyo vardı ve bu embriyoları taşıyacak yer arandı. İlhan İlkılıç Bey'in "yetim embriyolar" şeklinde çok güzel bir nitelemesi var. Ayrıca kadınların menopozda bile anne olabilmeleri için yumurta hücreleri dondurulmaktadır. Maalesef bu husus, iyi bir kazanç kapısı olması nedeni ile de ticari olarak destek görmektedir. Böylece aile kurma ertelenmiş olmaktadır. Embriyoner safhada genetik tarama yapılması ile artık her şey hastalık olarak tanımlanmaya başlandı ve yerli yersiz birçok endikasyon ile kullanılmaktadır. Örneğin, doğacak çocuk ileri yaşta kanser hastalığı taşımasın diye gen taraması yapılır hale gelmiştir. Bunlara dikkatinizi çekmek istiyor, hepinize çok teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Ertan Kervancıoğlu Hocamıza çok teşekkür ediyorum. Gerçekten verdiği bilgiler bu alanda ne kadar hızlı bir şekilde gelişmelerin kaydedildiğini gösteriyor. Bunların bir kısmı insanı dehşete düşüren bilgiler. Konuyu dinî açıdan değerlendirirken ne kadar dikkatli olmamız gerektiğini de bize ihsas ediyor. Hocama çok teşekkür ediyorum. Şimdi embriyonun ahlaki statüsüne ilişkin etik tartışmaları anlatmak üzere sözü Prof. Dr. İlhan İlkılıç Hocamıza veriyorum.

"Embriyonun Ahlaki Statüsüne İlişkin Etik Görüşler ve Argümanlar"

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Sayın Başkan, kıymetli katılımcılar hepinizi selamların en güzeli ile selamlıyorum. Öncelikle bu kıymetli davet için ev sahibine teşekkür ediyorum. Ben Ertan Hocam'ın bahsetmiş olduğu biyolojik perspektiflere etik açıdan yaklaşmaya çalışacağım. Ben tıp doktoruyum aynı zamanda felsefe doktoruyum. Fakat Almanya'da şarkiyat da okudum. Yani yeni tabirle hibrit bir ilim adamıyım. Fakat kendimi daha çok tıp etikçisi olarak görüyorum ve konuya bu bakış açısından yaklaşacağım.

Tebliğimde embriyonun ahlaki statüsüne ilişkin etik görüş ve argümanları sunacağım. Ben konuşmamı iki nokta üzerine yoğunlaşarak hazırladım. Bunlardan birinde etik görüşleri dile getireceğim. Fakat siz de vermiş olduğunuz fetvalardan biliyorsunuz ki, her fetvanın arkasında yatan birtakım gerekçeler vardır. Bu bağlamda etik argümanların da çok çok önemli olduğuna inanıyorum ve bu bağlamdaki etik argümanları burada sunmaya çalışacağım. Takdir edersiniz ki bu argümanlar Batı tıp etiğinde, daha çok Batı felsefesinde şekillenmiştir. Tabii Batı dediğimiz zaman non-İslam ya da gayri dinî bir kültür olarak anlamamak lazım. Hristiyanlığın merkezi ve monoteist bir dinin parçası olarak aynı zamanda da İslam dininde mevcut olan birtakım argümanların da bulunabileceği bir argümanlar silsilesini burada görmek söz konusu. Bu bağlamda en önemli argümanların üzerinde durmak istiyorum.

Bu argümanlardan en önemlisi insanlık şerefi ya da onuru adlı etik normundan neşet etmektedir. Diğeri SKIP argümanlarıdır. Bunların ne olduğunu daha sonra açıklayacağım. Bir de biyolojik gelişim ile ilgili kriterler ve argümanlar var. Biraz önce Ertan Hocam'ın bahsettiği konuların bir de etik açıdan hangi anlama geldiğini açıklamak gerektiği kanaatindeyim. Diğer ta-

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 27 20.6.2019 11:31:25

raftan embriyonun bulunduğu doğal ortamla da ilgili kriterler ve argümanlar var. Bu embriyonun ahlaki statüsü ya da ahlaki değeri anne karnında veya laboratuvarda olmasıyla değişir mi sorusu ile ilgilidir. Bu sorulara da cevap aramaya çalışacağım.

Değerli hocalarım, benim burada yapacağım konuşmanın şöyle bir anlamı var: Sizin önünüze gelecek sorularla ilgili vereceğiniz cevaplardaki teorik arka planı netleştirmek. Burada temel soru(n), "Embriyo nedir?" sorusu. İkinci soru, "Embriyonun ahlaki statüsü nedir?"

Embriyo Nedir?

Bu soruya etimolojik, deskriptif ve normatif olmak üzere üç farklı perspektiften cevap verilebilir. Bunlardan birincisi **etimolojik/köken bilim yani lafzi** anlamda embriyoyu tanımlamaktır. Yunanca "embrion" bu bağlamda yeni doğmuş kuzu, doğmamış beden meyvesi anlamına geliyor. Aynı zamanda çekirdek ve tohum anlamını taşıyor.

Diğer taraftan **deskriptif, yani tarif edici** bir şekilde bu soruya cevap verebiliriz. Bu da biyolojinin alanına girer. Biyolojik anlamda embriyoyu basitçe "döllenmiş yumurta hücresi" ya da "yumurta hücresinin döllendikten sonra yaklaşık dokuzuncu haftaya kadar olan yaşamı" şeklinde tarif edebiliriz. Bu konuda mikro seviyede embriyologlar arasında tartışmalar mevcut. Bunlar; sperm ve yumurta hücresinin çekirdekleri birleştiği zaman mı embriyo oluşur, yoksa sperm yumurtanın içerisine girdiği andan itibaren mi embriyodan bahsedilebilir, şeklindeki tartışmalardır.

Pekâlâ, bu tabii bilimlerin alanına ilahiyat, felsefe, etik ne zaman dâhil olmaktadır? Eğer biz embriyo hakkında **normatif, yani değer verici** açıdan veya normlandırma bağlamında tartışmaya başlarsak o zaman felsefe, etik, ilahiyat ve teolojinin alanında bu tartışmayı gerçekleştirmeliyiz. Etik anlamda normatif değerlendirmeler nasıl olabilir? Bu konuda şunlar denebilir: "Embriyo bir insandır ve insan kadar değerlidir.", "Embriyo potansiyel bir insandır, onun için çok değerlidir." veya "Embriyo bir hücreler topluluğudur ve değeri sadece hücreler kadardır."

Sizin çalışmalarınız açısından bu tanımlamaların çok önemli olduğuna inanıyorum. Çünkü hocalarımızdan çokça duyduğumuz ve sorunlu bir ifade olduğuna inandığım bir cümle var: "Tıp ne derse biz onu o şekilde kabul ederiz."

Değerli hocalarım, bu ifadenin sorunlu olduğu kanaatindeyim. Çünkü tıp bir şey hakkında konuşurken sadece tıp olarak konuşur ve alanı sadece tıp ile ilgili olan alandır. Yani insanın biyoloji ve patolojisi ile ilgilidir. Tabii bilimler ve tıpla ilgili pozitif bilimler, alanın dışına çıkarak değerlendirici bir tanımlama veya değerlendirici bir söylemde bulunamazlar. Belli kurallara göre ahlaki anlamda değerlendirme yapacak ilimler beşeri ilimlerdir ki buna felsefe ve etiğin yanında din ilimleri de girer. Hatta hukuk bile burada ikincil bir rol oynar. Hukuk bu alanlarda etiğin ve dinlerin yapmış olduğu değerlendirmeyi hukuki normlara dönüştürerek kanunlar çerçevesinde düzenler ve gerekirse cezai yaptırımlar uygular. Eğer çalıştay sonucunda bu önemli noktalar zihnimizde netleşirse çalıştayımızın başarılı olacağı kanaatindeyim.

Bir de Avrupa Hâkimler Heyetinin yaptığı, biraz hibrit denebilecek bir embriyo tanımlaması var: "Döllenmeden sonra insan olmaya doğru gelişen varlık." Bu tanımın hem biyolojik, hem de normatif karakteri bulunmaktadır.

Pekâlâ, "embriyo nedir" sorusuna normatif anlamda hangi cevaplar veriliyor? Katolik Kilisesi, **"Embriyo bir insandır ve bir bireydir."** cevabını veriyor. Protestan Kilisesinden bu soruya tek tip bir cevap verilmiyor. **"Embriyo bir insandır fakat bir birey değildir."** diyenler var. Öte yandan **"İnsan embriyosu bir insan ve birey değildir, fakat diğer canlıların embriyolarından ahlaki olarak daha değerlidir."** şeklinde bir cevap da verilmektedir. Benim de hocam olan filozof ve etikçi Hans Martin Sass ve birçok filozof böyle düşünüyor. Diğer taraftan yine **"İnsan embriyosu bir insan ve birey değildir ve diğer canlıların embriyosundan daha değerli de değildir."** şeklinde bir yaklaşım da var. Takdir edersiniz ki bu yaklaşım ancak bir ateist bakış açısıyla kabul edilebilir. Mesela Avustralyalı filozof Peter Singer'in yaklaşımı böyledir. Embriyonun ahlaki statüsü biz etikçilerin ve ilahiyatçıların da hareket alanını oluşturmaktadır.

Embriyonun ahlaki statüsü neden bu kadar önemli? Çünkü bu sorunun cevabı aynı zamanda embriyoya karşı olan davranışımızın ahlaki değerlendirmesini içinde barındırmaktadır. Diğer taraftan "Embriyonun hayatı ne zamandan itibaren korunmalıdır?" ve "Embriyonun hayatına müdahale etmek ne zamandan itibaren ahlaken yanlıştır?" sorularına cevap vermektedir.

O zaman normatif anlamda "embriyo nedir" sorusunun cevaplarının spektrumu nedir? Bu soruya yukarıda belirttiğim gibi iki uç cevap verilebilir. Birinci uç cevap, "Embriyo bir insandır ve bir bireydir." Diğer uç cevap ise "Embriyo bir insan değildir ve değeri sadece bir hücre topluluğudur." Yani embriyo bir hücre topluluğudur. Bunlar bu konudaki cevapların iki ekstrem uçlarını oluşturmaktadır. Bu cevaplara göre embriyonun hayatına müdahale etmenin ahlaken yanlış ya da doğru olduğunu söylüyoruz. Yani bu normatif cevaplar pratik hayatta böyle bir karşılık bulmaktadır.

Embriyonun Ahlaki Statüsüne İlişkin Etik Argümanlar Nelerdir?

Avrupa'daki tartışmalarda üzerinde durulan argümanlardan biri, "insanlık onuru ve şerefi argümanı"dır. Diğer bir argüman, "SKIP argümanları" olarak adlandırılır. Bu argümanlar daha çok biyolojik gelişim ve özelliklerle ilgilidir. Üçüncüsü ise embriyonun yaşadığı "doğal ortamla ilgili kriterler ve argümanlar"dır.

İnsanlık şerefi ya da onuru İngilizce'deki "human dignity" kavramı ile karşılanmaktadır. Human dignity kavramının gerçek anlamda Türkçe'ye çevrilmesi kanaatimce mümkün değildir. Hocamız başlarken "eşref-i mahlûkât" kavramını kullandı. Ancak bu tam olarak karşılamamaktadır. Fransızca'dan dilimize giren onur kelimesinin de biraz daha farklı bir konteksti var. Daha çok insanlar arası sosyal ilişkilerde kullanılıyor; yani dignity kavramının ifade ettiği felsefi anlamı taşımıyor. Batı felsefesinde bu kavramın şekillenmesinde en önemli rolü oynayan filozoflardan biri, Alman filozof Immanuel Kant'tır. Kant'ın bu kavram çerçevesinde geliştirdiği yaklaşım ve argümanları var. Kant, insan onurunu, şerefini teolojiden bağımsız bir şekilde gerekçelendirerek özetle diyor ki: "İnsan onura, şerefe sahip olan bir canlıdır, bir varlıktır. Çünkü davranışlarının gerçek failidir. Ahlaki kriterler ve kurallar koyar. Aynı zamanda koymuş olduğu bu ahlaki kriterlere uyar. Canlılar ale-

minde hem ahlaki kural koyan hem de bunlara uyan tek varlık insandır. Bu durum insanı diğer varlıklardan değerli ve üstün kılar. Bu üstünlükten dolayı insan hiçbir zaman araçsallaştırılmamalıdır." Mesela bu, belli bir çıkar elde etmek için insan sadece bir araç mesabesine indirgenemez, anlamına gelmektedir.

Buradaki en önemli soru embriyonun insan gibi şerefli bir varlık olup olmadığıdır. Dolayısıyla eğer biz "İnsanlık şerefi aynı zamanda embriyoda da vardır, yani embriyo da şerefli bir varlıktır." diyorsak o zaman insanın şerefli olduğundan dolayı yapılmasını yasaklamış olduğumuz her şeyi embriyonun da şerefi olduğundan dolayı yasaklamamız gerekiyor. Bu çok önemli bir argüman olup daha sonra farklı argümanlarla da desteklenmektedir. Bunların neler olduğunu izah edeceğim.

Diğer bir argüman SKIP argümanlarıdır. Aslında bu, Almanca bazı kelimelerin baş harflerinden oluşmuştur. S harfi (Alm. Spezies) türü ifade ediyor. K harfi (Alm. Kontiniutät) devamlılık, İ harfi (Alm. Identität) aidiyet veya özdeşlik, P harfi de (Alm. Potentialität) potansiyellik anlamına geliyor. Batı felsefesinde embriyo üzerinde yapılan bütün felsefi ve etik tartışmalara baktığımızda bu argümanların sürekli ön plana geçtiğini görüyoruz. Aynı argümanlar bu akronimle ifade edilmeseler de İngilizce literatürde de yer almaktadır.

Tür argümanı dediğimiz zaman şunu anlıyoruz. Embriyo biyolojik olarak insan türüne ait olan bir canlı varlıktır. Dolayısıyla insan nasıl onurlu ve şerefli bir varlıksa embriyo da onurlu ve şereflidir. Bu bağlamda nasıl bir insanın hayatına araştırma yapmak için son verilemezse embriyonun da hayatına son verilemez. Buradan da kök hücre çalışmalarının ahlaken kabul edilemeyeceği çıkarımı yapılmaktadır.

Felsefede her argümana karşı olan ve eleştiren bir karşı argüman bulmak mümkündür. Buna karşı, "Biyolojik olarak aynı türe ait olmak aynı ahlaki statüde olmak anlamına gelmez." görüşü öne sürülmüştür. Eğer biz insanlara ve varlıklara, aşkın değerlere göre değil de sadece biyolojik özeliklerine göre değer veriyorsak bu çıkarım yanlıştır. Yani varlıkların biyolojik durumu ahlaki statüsünü belirlemez. Bu görüş kısmen İngiliz filozof George Edward Moore'nin 1903 yılında yazmış olduğu Principa Ethica kitabının içeriğine

dayanıyor. Burada aslolan biyolojik özelliklere dayanarak ahlaki çıkarımların yapılmasının eleştirilmesidir ki buna "naturalistic fallacy" yani "tabii yanlış çıkarım" denir.

SKİP argümanlarının ikincisi ise devamlılık argümanıdır. Yumurta hücresinin döllenmesinden itibaren embriyo biyolojik anlamda devamlı bir gelişim içerisindedir. Bu süreklilik içerisinde biyolojik açıdan herhangi bir kesit yapmak mümkün değildir. Onun için embriyonun oluşumundan itibaren insan hayatı ölünceye kadar bir bütündür ve korunmalıdır. Yani esas sorunun, biyolojik olarak hayatın başlayıp başlamadığı olduğu öne sürülüyor. Eğer hayat başlamışsa bu tamamen tek bir hayattır, bunun içerisinde kesitler yapılamaz. Dolayısıyla eğer insan hayatı kutsalsa, döllenme başladığı andan itibaren embriyonun hayatı da kutsaldır.

Bu argüman da beklendiği gibi eleştirilmiştir. Evet, her ne kadar yumurtanın döllenmesiyle anne karnında biyolojik olarak başlayan yaşamda kesin sıçramalardan söz edemesek de embriyonel gelişimde belli safhaları birbirinden ayırabiliriz. Bu ayırım yoluyla da önceki safhalara daha az, sonraki safhalara ise daha fazla koruma yükümlülüğü getirebiliriz. Mesela, "Eğer embriyo herhangi bir acı hissetmiyorsa acı hissetmeyen bir varlığa yapılan bir davranış, acı hisseden bir varlığa yapılan davranıştan ahlaken farklıdır. Dolayısıyla acı duyma kabiliyetine sahip olan bir embriyoya yapılan müdahale bu kabiliyeti olmayan embriyoya yapılan müdahaleden ahlaken farklı değerlendirilmelidir." denmektedir.

Diğer bir argüman ise aidiyet/özdeşlik argümanı. Bir embriyodan oluşarak dünyaya gelen bir çocuk genetik ve diğer biyolojik özellikler açısından bu embriyo ile özdeştir. Bu özdeşlikten dolayı, nasıl çocuğun hayatını korumak zorundaysak embriyonun hayatını da korumak zorundayız. Genom oluştuğu andan itibaren o andaki genom ile şu andaki genom arasında pek fark yoktur. Yani insan belli bir yaşa geldikten sonra genom aşağı yukarı aynıdır. Madem aynı genoma sahip, bu genom aynı zamanda bir aidiyetlik unsuru oluşturur ve embriyoya da bu şekilde bakmak gerekir, deniyor.

Bu görüş de iki açıdan eleştirilmiştir. Birincisi, embriyonun ikinci haftasına kadar ikiz olma ihtimali vardır. Yani siz bir aidiyetten bahsediyorsanız o zaman bir embriyodan bir insan oluşması gerekir; fakat bir embriyodan bir

mi yoksa iki insan mı dünyaya geleceği ancak embriyonun on dördüncü gününden sonra belli olmaktadır. Dolayısıyla aidiyet argümanı o kadar geçerli ve güçlü bir argüman değildir. İkinci eleştiri ise embriyo ve doğan çocukta genomun aynı olması ahlaki açıdan bu iki varlığa aynı statüyü vermemiz için yeterli nedenleri sağlamaz. Çünkü insanın kimliği ve aidiyeti genler ve insan genomuyla eş tutulamaz. O zaman insanı genomuna indirgemiş oluruz ki bu biyolojik anlamdaki indirgemecilik kabul edilemez, denmektedir. Yani, genom eşittir insan değildir.

SKIP argümanlarının sonuncusu ise potansiyalite argümanıdır. Buna göre embriyonun biyolojik olarak bir insan olma potansiyeli ve gücü vardır ve bu potansiyelinden dolayı insanlık onuruna da sahiptir. Bu özelliğinden dolayı tıpkı bir insan gibi hayatı korunmalıdır.

Diğer taraftan bu argüman da eleştirilmektedir. Bir varlığın başka bir şekle dönüşmesi için belli bir potansiyele sahip olması, onunla aynı ahlaki statüye sahip olduğu anlamına gelmez. Bu konuda neredeyse klasikleşen karşı ve mizahi bir örnek var: Prens Charles nasıl kral olma potansiyeline sahip olsa bile kralın haklarına ve yetkilerine sahip değilse, embriyo da insan olma potansiyeline sahip olmasıyla insanla aynı ahlaki statüde olamaz. Yine bu yaklaşım da şu karşı argümanla eleştirilmiştir: "Evet, Prens Charles belki kral statüsünde değil ama, biz ona taksici muamelesi de yapmıyoruz, kral olmasa bile çok farklı ve değerli bir konumu var." Potansiyalite argümanı Batıdaki tartışmalar içerisinde en güçlü ve en fazla tartışılan argümanlardan bir tanesidir. Açıkça söylemek gerekirse bu argümanı kendi düşüncelerim açısından oldukça anlamlı ve kendi içinde tutarlı buluyorum.

Embriyo ve fetüsün ahlaki statüsünü belirlemeye yönelik olarak biyolojik gelişim ile ilgili argümanlar da söz konusudur. Bunlardan bazıları ise doğum ve anne karnındaki ortamda fetüsün yaşama kabiliyetidir. Bilindiği gibi hukuki açıdan da doğuma farklı özellikler yüklenmektedir. Mesela özellikle Yahudi biyoetiğinde çocuk, doğuncaya kadar annenin bir parçası, bir organı olarak kabul edilmektedir. Ancak doğduktan sonra farklı bir statüye ulaşır. Buradan hareketle, bir bebeğin yaşayabilme kabiliyetini kriter olarak almanın gerektiği üzerinde durulmuştur. Eğer anne karnındaki çocuk dışarıda yaşayabilme kabiliyetini kazanamamışsa ona daha düşük bir ahlaki

statü verilmesi hatta hiç verilmemesi tartışılmıştır. Haklı olarak bu görüş de eleştirilmiştir. Bundan 30 yıl önce 26-27 haftalık erken doğmuş bir bebeği o zamanın teknik imkânlarıyla yaşatmak çok zorken bugün neredeyse artık 21-23. haftalarda mevcut teknolojiyle bebekler yaşatılabilmektedir. Belki 20 yıl sonra bu 18 haftaya düşecektir. O zaman dış dünyada yaşama kapasitesi de ahlaki statüyü belirlemede bir kriter olarak kabul edilmemelidir.

Diğer taraftan embriyonun hareket kabiliyetinin bir kriter olarak alınması gerektiğini savunanlar olduğu gibi, bunu eleştirenler de olmuştur. İlk nöronların oluşması da kriter olarak öne sürülmüştür. Bunu savunanlardan bir tanesi benim doktora hocam, Hans Martin Sass'tır. Sass "Eğer biz beyin ölümünü insanın ölümü olarak kabul ediyorsak, insan nöronlarının yani insan beyninin oluştuğu ilk evreleri de insan olmanın ve insan hayatının başlangıcı olarak kabul edelim. Ondan sonra embriyo değerli ve ahlaki statüsü yüksek bir varlık olsun." demiştir. Fakat bu görüş de farklı argümanlarla eleştirilmiştir.

Diğer taraftan yine biraz önce bahsettiğim Peter Singer, biraz da İngiliz filozof John Locke'a dayanarak şunu ileri sürmüştür: "Embriyonun statüsünde asıl olan bilinçtir. Çünkü biz canlıları bilinçsiz (bitkiler), bilinçli (hayvanlar) ve şuurlu canlılar olarak ayırıyoruz. Şuurlu canlılar dediğimiz zaman herhangi bir arzusu, ileriki hayatına yönelik bir planı, duyuları olan bir varlığı kastediyoruz. Bu gruba insanlar ve maymunlar dâhildir. Dolayısıyla insanlar ve maymunlar aslında ahlaken aynı statüye sahiptir. Çünkü şuur açısından da birbirlerine benzerlikler göstermektedirler. Embriyo bilinçli bir canlı olmadığından dolayı ahlaki olarak kesinlikle düşük statüdedir."

Bir de embriyonun halen yaşadığı doğal ortamın ahlaki statüyü belirlemede bir kriter olarak kullanılması söz konusudur. Müslüman ilahiyatçılar arasında da bu kriter takip edebildiğim kadarıyla kullanılmaktadır. Burada anne karnındaki embriyo ile laboratuvardaki embriyoya farklı bir ahlaki statü yüklenmektedir. Hatta bazı ilahiyatçılar laboratuvardaki embriyonun hiçbir kıymeti olmadığını ifade ediyorlar. Ben ilahiyatçı değilim, ama bir etikçi olarak baktığımda bu yaklaşımın doğru olmadığına inanıyorum. Onların argümanı şudur: "Laboratuvardaki embriyo kendi haline bırakıldığında bir insan olma kabiliyetine sahip olmadığı için değerli değildir." Kanaatimce

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 34 20.6.2019 11:31:25

bir canlının ahlaki statüsü, ahlaken bulunduğu ortama göre -bu ortam onun hayatını devam ettirmesinde çok etkili olsa bile- belirlenmemelidir. Burada önemli olan aynı canlının biyolojik olarak bütün bir hayatından bahsedip bahsedemeyeceğimizdir. Diyelim ki bir embriyo anne rahminde döllendi ve bir gün sonra laboratuvara alındı. Bu yaklaşıma göre, bu embriyo bir gün önce çok değerliydi, yaşadığı yer değiştiği ve bu yeni yerinde tek başına gelişip büyüyemeyeceği için ahlaki değeri sıfıra indi demek ne kadar doğru olabilir? O zaman aynı akıl yürütmeyle bir insanı Mars'a yollarsak orada yaşamını sürdürme kabiliyetine sahip olamayacağı için insanlık onurunu kaybedecek ve hayatı değersiz bir hale gelecektir. Kanaatimce bir canlının ahlaki statüsü yaşadığı ortamın şartlarına göre belirlenemez.

Bütün bu söylenenleri özetleyecek olursak, bu kriterlerin ve argümanların bizim açımızdan en önemli neticesi, embriyonun hayatının ne zamandan itibaren ahlaken korunması gerektiği hususuna yaptıkları katkılardır. Sass, Lockwood gibi bazı filozoflar diyorlar ki, "Tedrici olarak bir koruma modeli yapalım. Yani embriyo yaşlandıkça daha fazla koruyalım, daha hassas olalım; çünkü ahlaki statüsü artmaktadır. Çünkü nöronlar ve buna bağlı olarak belli biyolojik özellikler gelişmektedir." Diğer taraftan Honnefelder, Rager gibi bazı filozof ve teologlara göre ise embriyo döllendiği andan itibaren insanlık onuruna sahiptir ve bir insan nasıl korunuyorsa onu da korumak gerekir.

Dinler bağlamında baktığımız zaman da benzer görüşleri tespit etmemiz mümkündür. Yahudilikte 40. gün meselesinden yola çıkılarak tedrici koruma modeli benimsenmiştir. Katolik yaklaşımda ise tedrici olmayan koruma modeli benimsenerek embriyonun, döllenme anından itibaren korunması gerektiği söylenmektedir. İslami yaklaşımda, bakış açısına göre hem tedrici hem tedrici olmayan koruma modelini benimseyenler söz konusudur.

1989 yılında Almanya'da çok nadir görülebilecek bir şekilde Katolik ve Protestan kiliseleri bir araya geldi ve bir rapor yayınladı. Raporda, insanın hayatının döllenmeyle başladığı ve biyolojik olarak başladığı andan itibaren de hayatın korunması gerektiği belirtildi. Buna göre embriyo bireysel bir hayata sahiptir. Doğmamış hayat, doğmuş hayat kadar değerlidir ve korunmalıdır. İnsanın bütün hayatının evreleri, insan şerefli olduğundan dolayı korunmalıdır.

Yahudi anlayışta ise embriyo 40. güne kadar saf su olarak görülüyor, ondan sonra ruh üfleniyor ve değerli hale geliyor. Bununla birlikte embriyo, döllenmeden sonra potansiyel bir bireydir fakat dünyaya gelinceye kadar annenin bir parçasıdır. Dolayısıyla laboratuvardaki embriyo yaşama kabiliyetine sahip olmadığından ve annenin bir parçası da olmadığından, eğer rahme yerleştirilmeyecekse araştırma amaçlı kullanılabilir. (Bioethics Advisory Committee der Israel Academy of Science and Humanities)

Sonuç olarak, bütün bu konuşmuş olduğumuz teorik, felsefi, etik argümanlar ve pozisyonlar, kürtaj, özürlü ceninin hayatının sonlandırılması, cinsiyet seçimi, kök hücre araştırmaları, in vitro fertilizasyon (tüp bebek), kiralık annelik, evlatlık embriyo, öksüz veya yetim embriyo, prenatal teşhis ve sonuçları, preimplantasyon genetik teşhis ve sonuçları, genetik tedavi hatta mitokondriyal hastalıkların tedavisi gibi pek çok konuda size gelen sorularla ilgili teorik çerçeveyi teşkil etmektedir. Bütün bu sorulara fetva verme durumu söz konusu olduğunda daha önce bahsetmiş olduğumuz argümanların bir kısmını kabul ya da ret söz konusu olacaktır.

Buraya kadar ifade edilenleri özetlemek gerekirse, öncelikle embriyonun normatif olarak tanımının yapılmasının önemli olduğunu vurgulamakta yarar var. Yani hekimlerin, biyologların, embriyologların bilimsel olarak yapmış olduğu tanımlarla sınırlı kalmak ahlaki sorunları çözmede yeterli kalmayacaktır. Bunu söylerken fetva ve diğer çalışmalarda bilimsel alt yapı terk edilsin demiyorum. Buna kesinlikle ihtiyacımız var. Ama diğer taraftan tabii bilimlerin verileri ve tanımlarıyla normatif olanın ayırımını yapabilmemiz gerekir ve bu normatif tanımın ilgili etik ve teolojik metotlarla netleştirilmesi gerekiyor.

İkinci önemli husus ise mevcut argümanların hangisinin kabul edileceği sorusudur. Yukarıda Batı düşünce dünyasında ifade edilen argümanlar aslında İslam dinindeki temel yaklaşımlara ve prensiplere çok yabancı olan argümanlar değildir. Acaba bunların hangisi kabul edilebilir, hangisi kabul edilemez? İşte en önemli soru budur ve bu soruya cevap verebilmek ise çok derin ve ciddi araştırmalar yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bir de bu kabul edilen ya da reddedilen argümanların pratik hayatta karşılığı nedir? Örneğin eğer biz, "İnsan hayatı döllenme ile başlar, bu andan itibaren kutsaldır." diyorsak,

o zaman hem kürtaja hem de özürlü cenininin hayatının sonlandırılmasına olumlu yaklaşmamamız gerekiyor. Yine laboratuvardaki embriyonun hayatı ile anne karnındaki embriyonun hayatını eş değer olarak kabul ediyorsak o zaman bu konuda da embriyonun imha edilmek yerine araştırmalarda kullanılsın şeklinde bir kanaati kabul etmememiz gerekir. Görüldüğü gibi burada detaylı bir şekilde tartışılması ve araştırılması gereken birçok konu bulunmaktadır. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

İlhan Hocam'a çok teşekkür ediyorum, verdiği bilgiler çok değerliydi. Ertan Hocamız'ın verdiği bilgiler de bizim fetvalarımızda, değerlendirmelerimizde yorumlarımızı aydınlatacak çok kıymetli bilgiler. Gerçekten çok güzel bir özet dinledik. Dünyadaki mevcut yaklaşımları da bize aktardı hocamız. Şimdi bir başka boyuta geçiyoruz. Prof. Dr. Mürteza Bedir Hocamızdan önemli bir konuyu, ruh üflenmesi meselesini dinleyeceğiz. Fıkıh kitaplarımızda dört ay öncesi, sonrası ayrımı yapılıyordu. Daha sonra bazı hadis ve ayetlerden hareketle kırkıncı günle ilgili değerlendirmeler yapıldı. Ancak İslam'ın temel ilkeleri çerçevesinde bu rivayetlerin değeri nedir? Şimdi hocamız bu konuyu dinî boyutu ile ele alacak. Hocam buyurun.



"İnsan ve Ruh: Hayatın Başlangıcıyla Alakalı İslami Yaklaşımlara Dair Bir İnceleme"

Prof. Dr. Mürteza Bedir – Halil Kılıç

Mürteza Bedir

Teşekkür ediyorum sayın başkan. Herkesi saygıyla selamlıyorum. Tebliği Halil Kılıç'la beraber sunuyoruz. İlkin ben bir giriş yapacağım, ardından Halil Bey konuşacak, sonra ben tekrar geleceğim.

Önce metodolojik bazı gözlemlerde bulunacağız. Sonra Kur'an ve hadislerde insanın mahiyetine ilişkin anlatılar ve ruh meselesine değineceğiz. Kur'an ve Sünnet'in bize bildirdiği bilgi olması bakımından ceninin statüsüne ilişkin neler bildiğimizi ortaya koymaya çalışacağız. Daha sonra İslam âlimlerinin Kur'an ve Sünnet'e dayalı olarak geliştirdikleri içtihatlardaki değişim üzerinde duracağız. Sonra da bilimsel devrim ve sonrasında hayatın başlangıcına dair tıbbi bilgideki değişimle beraber fıkhi değerlendirmelerde de bir değişim yaşandı mı buna bakacağız. Burada hocalarımızın pek çoğu bu anlatacağımız şeyleri zaten biliyor ama yine de ben bazı ön kabullerimizi göz önüne getirmek için bir hatırlatma yapmak istiyorum.

İslami perspektiften baktığımızda, İslam ilimlerinin epistemolojik kabulleri derken fıkıh usulünün genel çerçevesi içerisinde bilginin iki kaynağından söz ediyoruz. Birincisi insan aklı ve duyuları; insani kökenli bilgiler, akıl, duyu, tecrübe ve gözlem. İkincisi de İslami bilginin üzerine oturduğu haber ya da nakli bilgi. Vahyî bilgiyi, yani vahiy ile gelen haber kısmındaki bilgiyi de iki grupta topluyoruz; ilki, kesin bilgiler diğeri de kesin olmayan, ihtimalli, içtihada açık olan bilgiler. Dolayısıyla içtihadi bilgi alanı, benden önceki konuşmacı Sayın İlhan İlkılıç Hocamın da çokça dikkat çektiği felsefi, etik bilgi üretme süreçleri ile çok benzeşiyor. Belki bu kısımda şöyle bir önemli farktan söz edebiliriz: İçtihadi akıl yürütme, öncüllerini

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 39 20.6.2019 11:31:26

akılla beraber vahyin kesin bilgilerine dayandırıyor. Buna karşılık felsefi etik düşünme sadece akli öncülleri ya da sadece duyulardan elde edilen ve buradan akli olarak argümana dönüştürülerek oluşturulan öncülleri, aksiyomları esas alıyor. Buna karşılık İslami düşünme biçimi, fıkhi/şer'î bilgiyi yani fıkıh usulü ve kelam çerçevesindeki akli düşünme biçimini esas almakla beraber onunla aynı statüde hatta bazen ondan daha üstün kabul edilen vahyî öncülleri varsayıyor. Kur'an ve Sünnet bilgisi derken işte biz bu ikinci öncülleri kastediyoruz. Bu girişten sonra ruh üfleme meselesinde Kur'an ve hadislerde hangi öncüllere sahibiz, Halil Bey bunlarla ilgili bildiklerimizi bizimle paylaşacak.

Halil Kılıç

Kıymetli hazirunu hürmetle, muhabbetle selamlıyorum. Bana bu fırsatı verdiği için de kıymetli hocama şükranlarımı arz ediyorum.

Kıymetli hocalarım, ben sizlere ruhun üflenmesiyle alakalı ayet ve hadislerin neler olduğu, bunların nasıl anlaşıldığı, özellikle mezhep imamları ve fıkıh alimlerince bu meselenin nasıl ele alındığını kısaca izah etmeye çalışacağım. Zira ruhun üflenmesi meselesi üzerine hüküm bina edilip edilemeyeceğine dair bir şeyler söyleyebilmek için bu hususların göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Hem Kur'an-ı Kerim'de hem de hadislerde ruh üflenmesi konusuna temas edildiğini görmekteyiz. Fakat söz konusu naslar, sevk sebepleri bazen göz ardı edilerek fıkhî bir argüman olarak kullanılmaktadır. Ne var ki, nasların sağlıklı bir şekilde anlaşılabilmesi için gönderiliş sebepleri, siyâk-sibâkı, muhkem-müteşabih oluşu gibi hususlar muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca fukahanın söz konusu nasları hangi bağlamda ele aldıkları da dikkatlerden kaçırılmaması gereken önemli bir husustur. Aksi takdirde nasların maksatlarına aykırı görüşlerin/fetvaların ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Kur'an-ı Kerim'e baktığımızda insanın yaratılış safhalarından biri de ruh üflenmesi olarak ele alınmaktadır. Yaratılış kronolojisiyle ilgili ayetleri incelediğimizde şöyle bir tabloyla karşılaşmaktayız:

Yüce Allah'ın, kullarını yaratanın bizzat kendisi olduğu[1]; ilk insanı (Hz. Âdem) topraktan[2], onun neslini de rahimlerde şekil vererek yarattığı[3]; bu yaratılışın da sperm ve yumurtanın karışımından olduğu[4]; daha sonra bu karışımın alakaya, alakanın mudğaya, mudğanın da kemiğe dönüştüğü; kemiklerin et ile kaplandığı ve sonrasında bu varlığın bambaşka bir yaratık/yaratılış olarak var edildiği[5] ifade edilmektedir.

İnsanın yaratılışına dair Kur'an'da geçen safhalar özet olarak bu şekildedir. Bu kronolojide yer vermediğimiz ruh üflemeye dair ayetler ise beş yerde geçmektedir. Bu ayetlerin ikisinin Hz. Âdem, diğer ikisinin de Hz. İsa ile alakalı olduğu kesin olmakla birlikte bir ayette Hz. Âdem'den mi yoksa rahimdeki ceninden mi bahsedildiği hususu ihtilaflıdır.

Secde Suresi 7. ayetteki "سَوَّى" (şekil verdi) ve "نَفَخَ" (üfledi) fiillerinin, mef'ullerinin ne olduğu hususunda farklı görüşlerin olduğunu görmekteyiz. Buradaki mef'ullerin "نَسْلَهُ" (Hz. Âdem'in zürriyeti) olduğunu söyleyenler, anne karnındaki cenine ruhun, uzuvlar teşekkül ettikten sonra üflendiğini ifade etmektedirler. Bu manaya göre, Yüce Allah tesviye aşamasından sonra ruh üflediğini bildirmektedir. Bu da tesviye aşamasından önce ruh olmadığının bir göstergesidir. Ancak bu ayetteki ruh üfleme hadisesinin anne karnındaki ceninle değil de Hz. Âdem'le ilgili olduğunu söylemek daha isabetli olacaktır.

Zemlekânî (ö. 651/1253) ayetteki zamirin merciinin Hz. Âdem olmasının daha zâhir; Hz. Âdem'in nesli olmasının ise zayıf olduğunu söylemiştir. Ona göre, Kur'an'da bunun benzeri (ruh üflenmesi hadisesi) sadece Hz. Âdem ve Hz. İsa hakkındadır.[6]

Kanaatimizce de bu ayetin anne karnındaki cenine ruhun üflendiği süreyi tespit etme hususunda fıkhi bir argüman olarak kullanılması isabetli değildir. Zira ayette geçen ruh üflenmesinin, Hz. Âdem'le alakalı olduğu hususu müfessirlerin çoğunun kanaati olarak karşımıza çıkmaktadır. Mukâtil

1 Teğâbun, 64/2.
2 Tâhâ, 20/55.
3 Âl-i İmrân, 3/6.
4 Necm, 53/45-46; Kıyâme, 75/37; İnsan, 76/2; Târık, 86/5-7.
5 Mü'minûn, 23/14.
6 Zemlekânî, İbn Hatib Abdulvâhid b. Abdilkerim b. Halef el-Ensârî, *el-Mücîd fi İ'câzi'l-Kur'âni'l-Mecîd*, thk: Şa'ban Salâh, Dâru's-Sekâfe el-Arabiyye, Kahire, 1989, s.141.

b. Süleymân (ö. 150/767)[7], Taberî (ö. 310/923)[8], Mâturîdî (ö. 333/944)[9], Semerkandî (ö. 373/983)[10], Vâhidî (ö. 468/1076)[11], Beğavî (ö. 516/1122)[12], İbnü'l-Cevzî (ö. 597/1201)[13], Kurtubî (ö. 671/1273)[14], İbn Kesîr (ö. 774/1373)[15], İbn Receb (ö. 795/1393)[16] gibi âlimler buradaki ruh üflemenin Hz. Âdem'e; Râzî (ö. 606/1210)[17], İzz b. Abdisselam (ö. 660/1262)[18] anne karnındaki cenine olduğunu söylerlerken Ebû Hayyan (ö. 745/1344)[19] her ikisine de olduğunu öne sürmüştür.

Görüldüğü üzere ruhun üflendiğini ifade eden ayetler, Hz. Âdem ve Hz. İsa özelinde ele alınmış bir konudur. Hz. Âdem'in annesiz ve babasız, Hz. İsa'nın ise babasız dünyaya geldiğini düşündüğümüzde her iki yaratılışın da olağandışı olması hasebiyle bu ayetleri, Yüce Allah'ın yaratma güç ve kud-

7 Mukâtil b. Süleyman, Ebu'l-Hasan b. Beşîr el-Ezdî, *Tefsîru Mukâtil b. Süleyman*, thk: Abdullah Mahmud Şahhâte, Müessese et-Târihi'l-Arabî, Beyrut, 2002, (I-V), III, 449.

8 Taberî, Ebû Ca'fer Muhammed b. Cerîr, *Câmiu'l-Beyân an Te'vîl-i Âyi'l-Kur'ân*, thk: Abdullah b. Abdulmuhsin et-Türkî, Dâr-u Hicr li't-Tıbâa ve'n-Neşr, Kahire, 2001, (I-XXVI), XVIII, 601.

9 Mâturîdî, Ebû Mansur Muhammed b. Muhammed, *Te'vîlâtu'l-Kur'ân*, thk: Halil İbrahim Kaçar, Dâru'l-Mizan, İstanbul, 2007, (I-IIXX), XI, 272.

10 Semerkandî, Ebu'l-Leys Nasr b. Muhammed b. Ahmed b. İbrahim, *Tefsîru's-Semerkandî (Bahru'l-Ulûm)*, thk: Ali Muhammed Muavvez-Adil Ahmed Abdulmevcûd, Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut, 1993, (I-III), III, 29. Semerkandî, bu ayette ruh üflenen kişinin Hz. Âdem olduğu yönündeki tercihini aktardıktan sonra buradaki ruh üflemenin anne karnındaki cenine de olabileceğine dair görüşü temriz siygasıyla aktarmaktadır.

11 Vâhidî, Ebu'l-Hasan Ali b. Ahmed. Muhammed eş-Şâfiî, *el-Vasît fî Tefsîri'l-Kur'ani'l-Mecîd,* thk: Adil Ahmed Abdulmevcud vd., Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut, 1994, (I-IV), III, 450.

12 Beğavî, Muhyi's-Sünne Ebû Muhammed el-Hüseyin b. Mes'ûd, *Meâlimu't-Tenzîl fî Tefsîri'l-Kur'ân*, thk: Abdullah en-Nemr vd., Dâru Taybe, Riyad, 1411h., (I-VIII), VI, 301.

13 İbnü'l-Cevzî, Cemaluddin Ebu'l-Ferec Abdurrahman b. Ali, *Zâdu'l-Mesîr fî İlmi't-Tefsîr*, Dâru İbn Hazm, Beyrut, 2002, s.1108.

14 Kurtûbî, Ebû Abdillah Muhammed b. Ahmed el-Ensârî, *el-Câmi' li-Ahkâmi'l-Kur'ân*, thk: Abdullah b. Abdulmuhsin et-Türkî, Müessesetü'r-Risâle, Beyrut, 2006, (I-XXIV), XVII, 15.

15 İbn Kesîr, Ebu'l-Fidâ İsmâil b. Ömer el-Kuraşî, *Tefsîru'l-Kur'âni'l-Azîm*, thk. Sami b. Muhammed es-Selâme, Dâru Taybe, Riyad, 1999, (I-VIII), VI, 360.

16 İbn Recep (ö. 795/1393), Ebu'l-Ferec Abdurrahman b. Şihâbuddîn el-Hanbelî, *Câmiu'l-Ulûm ve'l-Hikem fî Şerhi Hamsîne Hadisen min Cevâmiu'l-Kelim*, thk: Mahir Yasin el-Fahl, Dâr-u İbn Kesîr, Beyrut, 2008, s. 146.

17 Râzî, Fahruddîn Ebû Abdillah b. Muhammed, *Mefâtihu'l-Gayb (et-Tefsîru'l-Kebîr)*, Dâru'l-Fikr, Beyrut, 1981, (I-XXXII), XXV, 175.

18 İzzuddin b. Abdisselam, *Tefsîru'l-Kur'ân*, thk: Abdullah b. İbrahim el-Vüheybî, m.y., Suudî Arabistan, 1996, (I-III), II, 549.

19 Ebû Hayyan (ö. 745/1344), Muhammed b. Yusuf el-Endelüsî, *el-Bahru'l-Muhît*, thk: Adil Ahmed Abdulmevcud vd., Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut, 1993, (I-VIII), VII, 194.

retine işaret eden ve insanın bu yaratıcı güç karşısındaki acizliğine dikkat çeken ayetler olarak okumak daha doğru olacaktır.[20]

Ayrıca ruh üflenmesini ifade eden ayetlerin asıl maksadının ruh üflenmeden önceki varlığın canlı sayılıp sayılmayacağı değil; insanın diğer canlılardan farklı ve üstün bir konumda yaratıldığına dikkat çekmek olduğu göz ardı edilmemelidir. Allah'ın insana ruh vermesini, insanın düşünen, akleden, sorumluluk ve bilinç sahibi bir varlık olarak yaratılması olarak da pekâlâ anlamak mümkündür. Yine hiçbir ayet ruh üflenmemiş ceninin muhterem ve mükerrem olmadığını, dolayısıyla ona müdahalede (kürtaj vs.) bulunabileceğini söylememektedir. Netice olarak, söz konusu ayetlerden hareketle fıkhî birtakım sonuçlar elde etmek, özellikle de ceninin ruh üflenmeden önce kürtaj edilebileceğine dayanak olarak bu ayetleri göstermek son derece yanlıştır.

İnsanın yaratılışı ve ruhun üflenmesine dair hadisler, en erken ve en muteber kaynaklarda detaylı bir şekilde yer almaktadır. Bu rivayetlerin bir kısmında ruh üflenmesi hususu yer almayıp sadece meleğin gelip kadere ilişkin birtakım belirlemeler yaptığı zikredilirken bir kısmında ruh üflenmesi de yer almaktadır. Bu konuyla alakalı hadis literatürümüzde iki temel hadisle karşılaşmaktayız. Bu hadislerden ilki Abdullah b. Mes'ûd'dan, diğeri de Huzeyfe b. Esîd'den nakledilmiştir.

Huzeyfe b. Esîd'den nakledilen hadislerde meleğin geldiği süre olarak **kırk, kırk küsur, kırk iki, kırk beş** rakamlarının zikredildiğini görmekteyiz.[21] Huzeyfe'den gelen bu rivayetlerin hiçbirinde ruhun üflenmesinden bahsedilmemektedir.

Abdullah b. Mes'ûd'dan nakledilen hadislerde yer alan "misle zâlik" ifadesine ayrı bir kırk gün manası verenler, cenine meleğin geldiği ve ruhu üflediği süreyi yüz yirmi gün olarak belirlemişlerdir. Müslim'in Sahih'inde yer verdiği[22] "misle zalik"ten sonra gelen "fî zalik" ifadesinden hareketle özellik-

20 Benzer açıklamalar için bkz: Dalkılıç, Mehmet, *İslam Mezheplerinde Ruh*, İz Yay., İstanbul, 2012, s. 35-41; Pala, Ali İhsan, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması", *İlahiyat Fakülteleri IV. İslam Hukuku ABD Koordinasyon Toplantısı ve Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*, Tibyan yay., İzmir 2008, s. 52.

21 Müslim, Kader, 1.

22 Müslim, Kader, 1.

le modern dönemde meleğin gelip ruhu üflediği süreyi kırk gün olarak ifade edenler de bulunmaktadır.[23] Ancak son yüzyılı istisna edecek olursak ruhun üflendiği sürenin yüz yirmi gün (veya sonrası) olarak telaffuz edildiğini görmekteyiz. Hatta bu hususta icma olduğu bile söylenmiştir.[24]

Anlaşıldığı kadarıyla muhaddisler, söz konusu hadisleri ruhun ne zaman üflendiğini tespit etmek amacıyla eserlerine almış değillerdir. Musannef tarzı eser yazan muhaddislerin, bir rivayeti kitaplarının hangi bölümüne veya hangi bâbına yerleştireceği hususunu kendi içtihatlarıyla belirledikleri bilinen bir hakikattir. Onların bu tercihleri rivayetleri hangi bağlamda ele aldıklarına dair bize bir fikir vermektedir. Nitekim "فقه البخاري في تراجمه" (Buhârî'nin fıkhı bâb başlıklarındadır) ifadesi bunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Ruhun üflendiğini bildiren hadisler, Muvatta' ve Dârimî hariç, Kütüb-i Sitte'nin tamamında yer almış ancak bunların birçoğu ya kader bölümünde ya da ahkâmla alakalı olmayan bölümlerde zikredilmiştir. Muhaddisler bu rivayetlere, "Canlılık ne zaman başlar?" veya "Ruh ne zaman üflenir?" sorusunun bir cevabı olmaktan çok kaderle alakalı birer materyal nazarıyla bakmışlardır. Bu da bize, söz konusu rivayetlerin bir canlının hayatı hakkında karar verilirken doğrudan nazar-ı itibara alınacak birer materyal olmadıklarına dair ipuçları vermektedir.

---

23 Heyet (Ömer Süleyman el-Eşkâr vd.), *Dirâsâtun Fıkhiyye fi Kadâyâ Tıbbiyye Muâsıra*, Dâru'n-Nefâis, Ürdün, 2001, (I-II) I, 343. Konuyla alakalı müstakil bir makale kaleme alan Şeref el-Kudât bu hususta şunları söylemiştir: "İbn Mes'ud hadisinin birden fazla anlama gelme ihtimali vardır. Diğer hadisler ise sarihtir, tek değildir ve birden fazla sahabiden rivayet edilmiştir. Hiç şüphesiz ihtimalli olan, sarih olana hamledilir. Tersi yapılmaz. Dolayısıyla sarih olan, ihtimalli olana hamledilmez." el-Kudât, Şeref Mahmud, "Cenine Ruh Ne Zaman Verilir?", trc: Ekrem Keleş, *Diyanet İlmî Dergi*, Cilt:38, Sayı:2, 2002, s.125. Faruk Beşer de, Hanımlara Özel Fetvalar isimli eserinde ruhun 35-40 günde üflendiği ifade etmektedir. Beşer, *Hanımlara Özel Fetvalar,* İstanbul, Nun yay., 2010, s. 279.

24 Kurtubî, Ebû Abdillah Muhammed b. Ahmed el-Ensârî, *el-Câmi' li-Ahkâmi'l-Kur'ân,* thk: Abdullah b. Abdulmuhsin et-Türkî, Müessesetü'r-Risâle, Beyrut, 2006, (I-XXIV), XIV, 316; Nevevî, Ebu Zekeriyya Muhyiddin Yahya b. Şeref, *el-Minhâc fi Şerh-i Sahihi'l-Müslim b. El-Haccâc (Sahih-i Müslim bi Şerhi'n-Nevevi)*, el-Matbaatu'l-Mısriyye, Ezher (Kahire) 1929, (I-XVIII), XVI, 191; İbn Hacer, Ahmed b. Ali el-Askalânî, *Fethu'l-Bârî bi-Şerhi Sahîhi'l-Buhârî*, Dâr-u Taybe, Riyad, 2005 (I-XVII), XV, 192, 197; İbn Âbidîn, Muhammed Emin b. Ömer b. Abdilazîz, *Reddu'l-Muhtâr ale'd-Dürri'l-Muhtâr Şerhi Tenvîru'l-Ebsâr*, Dâr-u Alemi'l-Kütüb, Riyad, 2003, (I-XIII), I, 501; Lâşin, Musa Şahin, *Fethü'l-Mün'im Şerhu Sahihi'l-Müslim*, Dâru'ş-Şurûk, Kahire, 2002, (I-X), X, 159; el-Uramî, Muhammed el-Emîn b. Abdillah, *el-Kevkebu'l-Vehhâc ve'r-Ravdu'l-Behhâc fi Şerhi Sahihi Müslim b. el-Haccâc*, Dâru'l-Minhâc, Beyrut, 2009, (I-IXXX), XXIV, 512.

Ruh üflenmesinin ve üflenme zamanının fıkhi hükümlere mesnet olarak kullanılması kanaatimizce doğru değildir. Özellikle de insan hayatıyla alakalı bir hüküm verirken ruhun üflenmesi gibi gaybi bir konunun temel kıstas olarak kabul edilmesinin son derece hatalı olduğunu da ifade etmek istiyoruz. Esasında bunun sadece bizim kanaatimiz olmadığını; klasik kaynaklarımızı kronolojik bir okumaya tabii tuttuğumuzda mezheplerin teşekkül ettiği ilk dönemlerde de bu kanaatin mevcut olduğunu görmekteyiz. Nitekim dört mezhebin kurucu imamlarından Ahmed b. Hanbel'in haricindeki hiçbir imam ruh üfleme konusuna herhangi bir atıfta bulunmamış, cenini tanımlamada ve ceninle alakalı hükümlerde ruhun üflenmesi gibi metafizik bir konuyu değil; gözlemlenebilir başka kıstasları esas almışlardır.

Konunun tarihsel gelişimine baktığımızda dört aşamadan söz etmek mümkün olacaktır. **Birinci aşama**, ceninle alakalı şer'i meselelerde ruh üflenmesine veya yaratılışla alakalı herhangi bir süreye atıf yapılmadığı dönemdir ki, bu en erken İslami görüş olarak karşımıza çıkmaktadır. **İkinci aşama**, İbn Mes'ûd hadisinden hareketle yüz yirmi gün süresine ve ruh üflenmesine atıflar yapılmaya başlandığı dönemdir. Burada daha çok Hanefîlerin ön plana çıktığını görüyoruz. **Üçüncü aşama**, yüz yirmi gün süresi ve ruh üflenmesinin genel bir kabul aldığı dönemdir. **Dördüncü aşama** ise, görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve ceninin yaratılışına dair en ince ayrıntıların öğrenilmesine paralel olarak yüz yirmi gün süresine ve ruh üflenmesine olan rağbetin giderek azaldığı modern dönemdir. Ancak yine de bu dönemde daha önce genel bir kabul haline gelmiş yüz yirmi gün ve ruh üflenmesi kıstasının tamamen de göz ardı edilemediğini görmekteyiz.

Ne Kur'an-ı Kerim'de ne de hadislerde doğmamış ceninin konumunun ne olduğu ile ilgili açık ve sabit bir kural mevcuttur. Nasslar insan öldürmeyi açıkça yasaklamakla birlikte bu yasağın ne zaman başladığı; yani doğmamış ceninin de bu yasak kapsamında olup olmadığı ihtilaf mevzuudur. Erken dönem fakihleri bir kıstas olarak cenin olma emareleri ararken sonraki fakihler insan olmanın tanımlanmasında belirleyici bir faktör olarak ruh üflenmesi kavramına gittikçe daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Hatta İslam dünyasında hem klasik hem de modern dönemde birçok kişi ruh üflendiği ifade edilen yüz yirmi günlük süreyi vahiyle belirtilmiş değiştirilemez

bir gerçek olarak kabul etmiş ve bundan önce ceninin düşürülebileceği (kürtaj) kanaatini benimsemiştir. Oysaki bu görüşe mesnet teşkil eden gerek İbn Mes'ûd, gerekse Huzeyfe hadisinde ceninin aldırılıp aldırılamayacağına veya belli aşamalardan sonra dokunulmaz olduğuna dair uzaktan yakından herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Özellikle muhaddislerin, konuyla alakalı hadisleri ahkâm bölümlerinden daha ziyade kaderle ilgili bölümlerde zikretmeleri, ruh üflemeye ilişkin bakış açılarını ortaya koymakta ve söz konusu hadisleri "ruh üflenmiş/üflenmemiş bir ceninin statüsü nedir?" nazarıyla değerlendirmediklerini göstermektedir.

Aynı şekilde fakihlerin çoğunluğunun da ruh üflenme meselesine ceninin dokunulmazlığı bağlamında bir atıf yapmadıklarını görmekteyiz. Az önce de ifade ettiğim gibi özellikle fıkhın teşekkül ettiği dönemde dört sünnî mezhebin Ahmed b. Hanbel haricindeki diğer imamları ceninin tanımlanmasında dış gözleme dayalı bir yöntem esas almışlar; hiçbir şekilde cenini tanımlama aracı olarak nasstan elde edilmiş bir sınıra/ölçüte atıfta bulunmamışlardır. Ayrıca bu üç mezhepte belli bir döneme kadar, daha sonraki İslam edebiyatında neredeyse standart hale gelen ruh üfleme veya yüz yirmi gün gibi şer'î bir ölçüye de müracaat edilmemiştir. Genel itibariyle cenini tanımlamada Hanefî, Şâfiî ve Hanbelîler kadından düşen bir şeyin cenin olarak kabul edilebilmesi için istibânetu'l-hilka kıstasını esas almışlar; yani saç, parmak, göz gibi uzuvların belli olmasıyla bunu hamilelik sayıp ona göre hükümler va'z etmişler ve böyle bir ceninin düşürülmesini suç sayıp düşürene cezai müeyyideler uygulamışlardır. Ayrıca Şâfiîler ve bazı Hanbelîler uzuvlar belli olmasa bile doğum ebelerinin görüşlerine başvurmak veya düşen parçaya sıcak su dökmek suretiyle ceninin varlığını ispat etmeye çalışmışlardır. Mâlikîler bu üç mezhebe göre meseleye daha hassas yaklaşmış; alaka aşamasına dönüşmüş oluşumu cenin olarak kabul edip onu dokunulmaz addetmişlerdir.

Ayrıca ceninin aldırılıp aldırılamayacağı hususunda Mâlikîler, Hanbelîler ve Zâhirîler ruh üflenmesini neredeyse hiç dikkate almamışlar; ruh üflenmese bile cenine dokunulamayacağını savunmuşlardır. Onlara göre ruh üflenmesinin pratik sonucu, ruh üflendikten sonraki cenini düşürmenin daha büyük günah olduğudur.

Mâlikîler, Hanbelîler ve Zâhirîler'de ceninin düşürülmesinde ruh üflenmeye itibar edilmemesi Hanefîler ve Şâfiîler'in teşekkül dönemi için de geçerli bir hususdur. Bu dönemde her iki mezhebin fakihleri, uzuvları belli olmuş bir ceninin düşürülmesini suç olarak sayarken ruh üflenmesine herhangi bir atıf yapmamışlardır.

Sonraki dönemlerde ise -özellikle Hanefîler tarafından- ceninin insan olarak tanımlanmasında ruh üflenmesine gittikçe daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Hanefîlerde, cenini tanımlamada uzuvların belirmesi kıstası ileriki dönemlerde yerini önce yüz yirmi güne daha sonra da ruh üflenmeye bırakmıştır. Hicri 6. yüzyıl ve sonrasında, üzerinde daha çok durulan iki kıstas, yüz yirmi güne ulaşma veya ruh üflenme olmuştur. Bu itibarla mezhep içerisinde yüz yirmi günden/ruh üflenmeden önce ceninin düşürülebileceğine dair kanaatler ortaya konmuştur. Her ne kadar bu süreden önce cenini düşürmek mubah olarak ifade edilse de, Hanefîler'deki müftâ bih görüşün, bir özür olmadıkça cenini düşürmenin caiz olmadığı veya mekruh olduğu yönünde şekillendiğini görmekteyiz.

Şâfiîlerde ise teşekkül döneminde hiç atıf yapılmayan ruh üflenmesine, ilerleyen dönemlerde genellikle düşüğün namazının kılınması ve ona isim verilmesi bağlamında müracaat edildiğini görüyoruz. Cenini düşürme bağlamında hicri 10. yüzyıla kadar da ruhun bir argüman olarak kullanıldığını görmemekteyiz. Bilakis, Gazâlî ve İbn Hacer el-Askalânî gibi önemli isimler, başlangıçtan itibaren cenini düşürmeye cevaz vermemişlerdir. Hicri 10. yüzyıldan sonrası dönemde ise Remlî, racih görüşün ruh üflenmeden önce cenini aldırmanın mubah olduğuna yönelik kanaatini ifade etse de Heytemî'nin, ruh üflenmese bile cenini aldırmanın caiz olmadığını söyleyen görüşün mutemed olduğuna yer vermesini önceki dönem Şâfiî ulemanın görüşleriyle birlikte düşündüğümüzde Şâfiîler'deki müftâ bih görüşün, ruh üflenmese de cenini aldırmanın caiz olmaması yönünde şekillendiğini söyleyebiliriz.

Netice itibariyle ruh üflenmeden önce cenini düşürmenin caiz olduğunu söyleyen bazı Hanefî ve Şâfiî âlimlerin bu görüşlerinin, fakihlerin çoğunluğunun görüşleri nezdinde azınlıkta kaldığı bir gerçektir. Bu itibarla, İslam âlimlerinin çoğunluğunun kanaatleri doğrultusunda, kürtaj konusunda ruh üflenmesine atıf yapılması doğru olmayacağını ifade edebiliriz.

Bütün bu söylenenlere ilaveten, ruh üflenmediği için cenine müdahalede bulunulabileceğini söylemek, insanı sadece ruhsal boyuta indirgemek anlamına gelecektir. Oysaki insan ruh ve bedenden müteşekkil bir canlıdır. İnsan ruhuyla da bedeniyle de; hayattayken de öldükten sonra da muhteremdir, dokunulmazdır. Nitekim ölüm halinde ruh bedenden ayrılmış olmasına rağmen ölüye hürmet gösterilip eziyet edilmemesi hem dinî hem ahlaki bir sorumluluktur. Eğer insan ruh ile muhterem ve dokunulmaz olmuş olsaydı ölümünden sonra insana saygının bir gereği olarak icra edilen tekfin ve tedfin işlemleri anlamsız olacaktı. Ruhun terk ettiği çürüyüp gidecek bir bedene bu muameleler farz (kifâî olarak) kılınmış ve ona eziyet etmek yasaklanmışken cenine ruh üflenmedi diye müdahale edilebileceğini (kürtaj) söylemek kesinlikle kabul edilemez.

Dolayısıyla, mahiyeti tam olarak bilinemeyen, ne zaman üflendiği konusunda delâleti kat'î bir bilgi bulunmayan, ne zaman üflendiği bilinse bile insanın dokunulmazlığı noktasında bir kıstas olarak ele alınmaması gereken ve fakihlerin çoğunluğu tarafından da nazar-ı itibara alınmayan "ruh üflenmesi" gibi bir konunun, insan hayatının söz konusu olduğu durumlarda bir argüman olarak kullanılması doğru değildir.

Şimdi kaldığımız yerden hocam devam edecek inşallah.

Mürteza Bedir

Halil Bey'e teşekkür ediyorum. Şimdi İbn Mes'ûd hadisine ilişkin oluşan yorumlar bu tebliğin temel konusunu teşkil ediyor. İddiamız şudur: İbn Mes'ûd hadisi normatif bir hüküm koyma ile ilgili olmayıp kader ile ilgili yani daha çok müteşabih bir konu iken sonradan hüküm hadisleri bağlamına getirilmiştir. Belki bunun öncelikle bir tespit olarak dile getirilmesi lazım. Çünkü fıkhın oluşum çağında cenin konusunda esas alınan ölçü, bir şeyin cenin olup olmadığını bilebilecek dış gözlem ölçülerine göre organların belirmiş olup olmadığını tespit etmektir. Başka bir yolla, örneğin doktorlar, bu işin uzmanları "evet, bu cenindir" derse bununla belirlenebilir, demişler. Ama bunun dışında düşük olarak rahimden dışarı atılan şeyin ne olduğu belli olmadığı için onunla ilgili sadece organların belirmesi ölçüsü esas alınmıştır. Ama sonradan sanki şöyle düşünülmüş: "Biz ruh üfleme ile insan

olmanın başladığını varsayıyorsak insanın oluşma aşamasının başlangıcını yani dokunulmazlığının başlangıç anını ruh üfleme ile eşleyelim." Bu da dış gözlem ile yani insanın akli delilleri ile karar verilebilecek bir şey değil. Yani laboratuvarda ya da insan bilgisinin araçları yoluyla test edilebilecek bir bilgi olmadığı için böyle düşünülmüş görünüyor. Sanki, "Bu konuda bir nas var ve 120 günden bahsediyor. O zaman bu esas olmalı. Çünkü bu konu zaten ahkâma ilişkin bir husus, yani müteşabih bir konu değil. Böyle bir konuda gözlem yaparak ruh tanımlanamayacağına göre, naslar bunun ölçüsünü koymuştur." şeklinde değerlendirilmiştir. Ancak bu kabulün geç bir gelişme olduğu görülüyor, neredeyse 500 yıl alıyor. Yani kaynaklara baktığınız zaman bunun yerleşik bir kural haline dönmesi zamanla oluyor. Dönemin tıbbi kabullerinin ve dış gözlemin de bunu beslemiş olması mümkündür. Muhtemelen dış gözlemde hareket 120. günde olduğu için ya da o civara yakın olduğu için öyle değerlendirilmiş olabilir. Başka bir ifadeyle Galen tıbbının, ceninin gelişim aşamalarına ilişkin kabulleri ile görece örtüştüğü için bu görüş daha kolay kabul edilmiş oluyor. Ancak 16-18. yüzyıllarda Batı Avrupa'da yaşanan bilimsel devrim ve arkasından ortaya çıkan teknolojik imkânların gelişmesiyle beraber bu konuda bilgimizin ciddi anlamda değiştiğini görüyoruz.

Şimdi tekrar baştaki metodolojik soruya dönersek, ruh üflemenin ve insanı insan kılan hususun hangi aşamada olduğu sorusuna ilişkin naslardan kesin bir hüküm bilmiyoruz. Bu durumda şer'i hükmü tespit etmek için ilkemiz ne olabilir? Hangi ilkelerden içtihada yöneleceğiz? Burada tabii ki en temel alınan insanla ilgili ölçü, insanın dokunulmaz olmasıdır (hürmet ve ismet sahibi olması). İlhan Hocam, Batı'da bu konuda esas alınan ilkenin "dignity" olduğunu ama bu kavramı çeviremediğimizi söyledi; ancak bana öyle geliyor ki, "ismet ve hürmet" kelimesi tam olarak bu kavramı karşılıyor. En azından klasik literatürdeki kullanım biçimi ile ismet, insanın canının insan olmasından dolayı korunması fikri demek tam olarak. Kur'an'daki emanet fikrinden, "dağların, taşların üstlenmediği emaneti" insanın yüklenmesinden hareketle insanın farklı bir varlık kabul edildiği bilinmektedir. Emanet aslında sorumluluk demek. Yani insan kendi yaptığının sorumluluğuna sahip olan bir varlık. Bundan dolayı ismet sıfatı alıyor, dokunulmazlığını buradan kazanıyor. Bazı klasik kelam ve fıkıh usulü âlimlerimiz emanet ayetini yo-

rumlama bağlamında bu fikri tartışmışlar ve dokunulmazlıkla insanın sorumluluğunu/özgürlüğünü ilişkilendirmişlerdir.

İnsanın diğer varlıklardan farklı olması ve o farklılığın da ruhtan geldiği vurgusu İslam düşüncesinde yaygın bir kabuldür. Buna da bir ilke diyebiliriz zannediyorum. Yani "Ruh nedir?" tartışması bizim hem klasik hem modern İslam düşüncesinde çokça konuşulan bir konu. Felsefecilerin verdiği bir cevap var. Kelamcıların verdiği cevaplar var. Özellikle mutasavvıfların verdiği cevap var ki onlara göre, başka bir âlemin bu dünyaya ait bir parçası gibi değerlendiriyorlar ruhu. Dolayısıyla insanı farklı kılan şeyin bu manevi boyut olduğu düşünülüyor. Belki kelam, tasavvuf ve felsefe düşüncesi çerçevesinde ruhun Müslüman algısında çok önemli hale gelmesinden dolayı fakihler de insana ilişkin bir hukuki statü bulmak için ruh meselesine önem vermişlerdir.

Günümüzde bilimsel verilerle elde ettiğimiz bilgiler daha önceki bilgilerin bir kısmını artık iddia edilemez hale getirmektedir. Bununla birlikte yeni içtihatlarda 120 ya da 40 günde yani insanın bu süreden sonra dokunulmaz olduğu görüşünde ısrar edenler az da olsa hala var. Bir dönem de 120 günü çok bulup 40 güne dönüştürerek 120 gün hadisini 40 gün şeklinde yorumlama girişimi popülerdi. Ama bunun da çok tutarlı bir yaklaşım olmadığı ortaya çıktı.

Yeni yükselen görüş, 40 gün sınırlamasını da manasız buluyor. Bizim Din İşleri Yüksek Kurulunun görüşü de bu çerçevede. Başlangıçtan itibaren ceninin dokunulmaz olduğunu kabul ediyor. Dolayısıyla şimdi biz burada belki doğum dışında -doğumla beraber bir sıçramayı bütün insanlık kabul ediyor diye varsayıyoruz- bir sıçrama var mı? SKIP argümanlarında sıçrama var mı sorusunu düşündüm de, orada herhalde bir sıçrama var. Nedir? Doğum hukukun çok önemsediği önemli bir sıçrama noktası. Doğumdan itibaren statü farklı. Şimdi felsefi yaklaşımlarda hukuka yani pratik hükme, norma dönüştürme kaygısı olmadığı için felsefi tartışmalar o şekilde yapılabilir. Ama biz pratik norma dönüşen, hukuki sonuca dönüşen bir cevap bulmak durumundayız. Dolayısıyla burada bir sıçrama var. Doğumla beraber canlı doğan birini öldürmek bugünkü hukuk düzeninde de taammüden katil olur. Bütün dünya hukuk düzenleri de bunu böyle algılar. Yani bu önemli bir sıçra-

ma. Dolayısıyla burayı bazı açılardan ölçü alabiliriz. Bunun dışında bir ölçü var mıdır? Belki İbn Hazm İslami bakış açısında bir istisna kabul edilebilir. Bunu takip eden çağdaş bazı Zâhirî-Vehhâbî anlayışa sahip kişiler var. "Yani 120 gün hadisi o kadar kesin bir bilgi vermektedir ki bununla doğumdan sonra değil, 120 günden sonra bu embriyoya dokunmanın ölüm cezası ile cezalandırılmasını düşünüyoruz." diyorlar. Ama bu marjinal, kenarda kalmış bir düşüncedir.

Görüşlerdeki değişim bu konuda kesin bir bilginin olmadığını ortaya koymaktadır. Bu sebeple yeni içtihatlarda embriyonun başlangıçtan itibaren yani birleşmenin olduğu andan itibaren insan olarak değerlendirildiği kabulünün daha doğru olduğu anlaşılıyor. Şimdi biz bunu aynı zamanda ruhun da başlangıçtan itibaren var olduğu şeklinde tanımlayacak mıyız? Bu önemli bir soru. Çünkü başka bir ölçü kalmıyor. Yani insan olma nedir? Eğer insan olma ehliyetini, fıkıh usulündeki ehliyet-i vücûb açısından düşünürsek insan olmak, canlı olarak doğmak şartı ile ilk oluşumdan itibaren eksik olmak üzere vücûb ehliyeti var. Demek ki o zaman ruh insan olmaksa, ruhun başlangıçtan itibaren var olduğunu söyleyebiliriz. Böyle düşünmemiz lazım, bunun dışında bir ölçü yok çünkü.

Burada Ertan Bey'in dikkat çektiği iki mesele var. Sperm yumurta birleşmesinde laboratuvar ortamındaki döllenme mi esas alınacak yoksa doğal ortamında döllenme mi esas alınacak? Bu kısım halen tartışmaya açık görünüyor. İnşallah bunu bu toplantıda müzakere kısmında daha geniş tartışacağız. Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Zamanımızı biraz aşmış olduk. Yani müzakere zamanından almış olduk ama sunumlar o kadar güzeldi ki ben hiç kesmek istemedim. Çok teşekkür ediyorum değerli hocalarımıza. Şimdi İstanbul Medeniyet Üniversitesi'nden Ahmet Karakaya Hocamız "Kök Hücre Çalışmaları ve Dinî Yaklaşımlar" başlığı ile sunumunu gerçekleştirecek. Hocam buyurun.



"Embriyonik Kök Hücre Çalışmaları ve Dinî Yaklaşımlar"

Ahmet Karakaya

Din İşleri Yüksek Kuruluna böylesine güzel bir toplantı organizasyonu için çok teşekkür ediyorum. Aslında İlhan Hoca'nın sunumunda bahsettiği embriyonun ahlaki konumuyla ilgili tartışmaların pratik hayatta somut tezahürlerinin olduğu alanlardan birisi kök hücre araştırmalarıdır. Ben de bu sunumda önce kök hücre çalışmalarının biyolojik alt yapısından bahsedeceğim. Çünkü ahlaki tartışmaları daha iyi anlayabilmek için biraz zeminin bilinmesi gerekiyor. Ardından Türkiye ve dünyadaki hukuki durum ve yapılan çalışmalara, sonra da kök hücre çalışmalarına dair semavi dinlerin yaklaşımına temas edeceğim. Konuyu özellikle Müslüman düşünürlerin yaklaşımı bağlamında tartışacağım.

Embriyonik Kök Hücre Nedir?

Aslında çok basitçe düşünüldüğünde kök hücreler yaşamın başlangıcı sayılan hücrelerdir. Döllenmeden başlayarak ilk 5-6. güne kadar oluşan hücre topluluğunu diğer vücut hücrelerinden ayıran çok önemli özellikler var. Bunlardan birisi döllenme anından itibaren oluşan bu hücreler aldıkları sinyallere göre farklı hücre tiplerine dönüşebiliyorlar ki buna "**farklılaşma**" diyoruz. Bunu şu anlamda söylüyoruz; farklı bir vücut hücresi, örneğin bir kas hücresi ya da karaciğer hücresi bölündüğünde tekrar bir kas ya da karaciğer hücresi oluştururken, embriyonik kök hücreler bölündüğünde çok farklı hücrelere farklılaşabiliyorlar. Bir diğer önemli özellik de bunların sınırsız bölünebilme ve kendilerini yenileyebilme yeteneğine sahip olmalarıdır.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 53 20.6.2019 11:31:26

Kök Hücre Çeşitleri

Elde edildikleri kaynaklara göre kök hücre çeşitleri var. Bunlar; embriyonik kök hücreler ve yetişkin kök hücreler. Yetişkin kök hücreler üzerinde ahlaki anlamda tartışılacak çok fazla bir konu yok. Literatürdeki tartışmalar daha ziyade embriyonik kök hücreler üzerinde dönüyor.

Bir de farklılaşma özelliklerine göre kök hücre çeşitleri var. Bunlar da totipotent, pluripotent, multipotent ve unipotent kök hücreler. Bir de yakın bir zamanda üzerinde tartışmalar başladığı için uyarılmış pluripotent kök hücrelerden (IPS) bahsedeceğiz. Bu kök hücre çeşitlerinde belki en bilinmesi gereken nokta şu; ilk döllenme anından itibaren oluşmaya başlayan bu hücreler tüm farklı dokulara dönüşebilme özelliklerine sahipken zaman geçtikçe özellikle 5 ve 6. günden sonra bunlar daha sınırlı sayıda hücrelere dönüşebiliyorlar. Aslında embriyonik kök hücreleri de bu yüzden önemsenmektedir.

Totipotent kök hücreler ilk 5-1 günlük embriyoda mevcut olanlardır. Bunlardan her biri anne rahmine yerleştirildiğinde bir embriyo, bir insan oluşturabilecek yetenekteki hücrelerdir. Zaman geçtikçe bu farklılaşma yetenekleri daha da sınırlanıyor. İlk 6-5 günden sonra **pluripotent** kök hücreler oluşmaya başlıyor. Yine pluripotent hücrelerden sonra zamanın geçmesiyle birlikte **multipotent** hücreler oluşuyor, bunlar sınırlı sayıda farklılaşabiliyor. Daha sonra ise sadece bir hücre çeşidine doğru farklılaşabilen **unipotent** hücreler oluşuyor.

Embriyonik Kök Hücrelerin Elde Edilişi

Embriyonik kök hücrelerin birkaç farklı elde edilme yöntemleri var. Ama tartışmaların çok daha fazla yoğunlaştığı alan tüp bebek ünitelerinde oluşturulan fazla embriyoların bilimsel çalışmalarda kullanılıp kullanılmaması meselesidir. IVF ünitelerinde oluşturulan fazla embriyolar hukukun el verdiği çerçevede belli bir süre saklanabiliyor. Bilim insanları bunların imha edilmesi yerine embriyonik kök hücre gibi bilimsel çalışmalarda kullanılmasını önermektedir.

Embriyonik kök hücre elde edilmesinin farklı yöntemleri de var, onlara girmeyeceğim ama belki uyarılmış pluripotent kök hücrelerin de bilinmesi gerekir diye düşünüyorum. İlk olarak 2006 yılında fareler üzerinde, 2007'de

de insanlar üzerinde bir çalışma yapıldı. Pluripotent hücrelerin uyarılması yöntemi ile embriyonik kök hücre ile aynı işlevi gören hücreler elde edildi. Bu aslında etik tartışmaları şu yönde etkiledi; ahlaki tartışmaların çok fazla yapıldığı embriyonik kök hücreler ile çalışmak yerine etik açıdan daha az tartışmaların olduğu uyarılmış pluripotent kök hücreler üzerinde çalışma gibi bir eğilim ortaya çıktı. 2013 yılında ilk klinik çalışmalar yapıldı. Çalışmaların henüz başlangıç aşamasında olduğunu belirtmek gerekir.

Embriyonik Kök Hücrelerin Kullanımı

Embriyonik kök hücre meselesi hem bilim insanları hem etik araştırmacılar açısından neden bu kadar önemli? Bunların çok fazla sebebi var ama en önemli sebeplerinden birisi embriyonik gelişim sürecine ışık tutmaktır. Yani embriyonik gelişim sürecini daha iyi anlayabilmektir. Bir diğer sebep, toksisite çalışmalarıdır. Yani önce embriyo kök hücrelerinden elde edilen dokular veya organlar oluşturup ilaçların bu dokular üzerinde denenmesi, ardından piyasaya sürülmesi ve insanlar üzerinde denenmesi tartışılmaktadır. Bugün etik araştırmacıların daha çok tartıştığı bir konu da geleneksel yöntemler ile tedavisi mümkün olmayan Alzheimer, Parkinson, şeker hastalığı gibi bazı hastalıklar için embriyonik kök hücrelerin umut vaat eden bazı özelliklerinin olmasıdır. Ama bunlar sadece umut vaat eden çalışmalardır.

Aslında bir ihtiyaç söz konusu hastalıkların tedavisi için. Yani nasıl ki 1960'larda bir beyin ölümü tanımı ihtiyaca binaen geliştirildi ve hemen ardından organ nakilleri üzerinde büyük bir artış yaşandı. Bunun da nasıl ki insanın yaşam süresi üzerinde ciddi olumlu etkileri olduysa, aslında bu alandaki tartışmalardan birisi de embriyonik kök hücrelerin bir ihtiyacı kapatabileceği ve bir ihtiyaca binaen ortaya çıkmış olabileceğidir.

Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de 2011-2016 yılları arasında örneğin böbrek nakli bekleyen hasta sayısı 23.000'e yakın iken yine bu yıllar arasında yapılan nakil sayısı 15.500 civarında. Yani arada çok ciddi bir boşluk var. Donör sayılarının da yeterli düzeyde olmadığı biliniyor. Dolayısıyla organ naklinin, ihtiyacı artık çok fazla karşılayamadığı tartışmaları üzerinden embriyonik kök hücre çalışmalarının gerekliliği üzerinde duruluyor.

Embriyonik kök hücre çalışmaları aslında çok uzun geçmişi olmayan çalışmalar. İlk olarak 1967 yılında farelerden in vitro ortamda pluripotent kök hücreler elde ediliyor. Ardından in vitro ortamda döllendirilmiş ilk bebek olan Louise Brown İngiltere'de dünyaya geliyor. 1981 yılında farelerden embriyonik kök hücreler elde ediliyor ve 1996 yılında hepimizin bildiği klon koyun Dolly meydana getiriliyor. Aslında kök hücre tarihçesi için büyük bir dönüm noktası, 1998 yılında ilk defa insan embriyonik kök hücresi elde edilmesidir. 2006-2007'lerde ise vücuttaki pluripotent hücrelerin uyarılması yoluyla embriyonik kök hücrelerin elde edilebileceği görüldü.

Embriyonik kök hücre ile yapılan çalışmaların özellikle Alzheimer, anemi, beyin hastalıkları, merkezi sinir sistemi hastalıkları, koroner atardamar hastalıkları, göz hastalıkları, genetik hastalıklar, kalp krizi, hemoliz, iskemi, retinal hastalıklar, Parkinson ve Huntington hastalıkları alanında yoğunlaştığı görülmektedir. Bununla birlikte bu zamana kadar yapılmış klinik araştırmalarda, sonuç elde edilmiş önemli bir bulguya da rastlanmamış olduğunu belirtmekte fayda var.

Embriyonik Kök Hücre Araştırmalarında Yasal Durum

Türkiye'deki yasal duruma bakıldığında, embriyonik kök hücre çalışmaları Sağlık Bakanlığı'nın Eylül 2005'te yayınladığı bir genelgeyle yasaklanmış durumda. Mayıs 2006'da ise klinik amaçlı embriyonik olmayan kök hücre çalışmalarıyla ilgili kılavuz yayınlandı. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 17. maddesinde, kendilerine ÜYTE uygulanacak adaylardan alınan yumurta ve spermler ile elde edilen embriyoların bir başka maksatla kullanılmasının yasak olduğu belirtilmiştir. Yönetmelik, adaylardan fazla embriyo alınması durumunda bunların beş seneye kadar saklanabileceğini, beş sene sonra ya da eşlerden birinin ölümü, eşlerin birlikte talep etmeleri veya boşanmaları durumunda bu embriyoların derhal imha edileceğini bildirmektedir. Tam da bu noktada bilim insanları bu fazlalık embriyoların imha edilip atılması yerine kök hücre çalışmalarında kullanılmasından yanadır.

Yasal durumumuzu ilgilendiren başka bir sözleşme, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesidir. Sözleşmenin 18. maddesine göre, ülkelerin kendi iç hukuklarının embriyo üzerinde araştırmaya izin vermesi halinde embriyo

için uygun koruma sağlanması gerekmekte olup sadece araştırma amacıyla insan embriyolarının oluşturulması ise yasaktır. Bu bizim iç hukuk sistemimizin, yönetmeliğimizin üzerinde olan bir bildiridir. Biyotıp Sözleşmesinde araştırma amaçlı insan embriyosu oluşturmanın yasak olduğu belirtiliyor. Ama burada tartışılan husus tedavi amacıyla IVF'lere başvuran kişilerden elde edilen fazla embriyolar. O yüzden hukuk metinlerinde bu konuda bir boşluk olduğu görülüyor.

Embriyonik Kök Hücre Araştırmalarına Etik ve Dinî Yaklaşımlar

Embriyonik kök hücre araştırmalarına dair ahlaki sorunlar nedir? Kök hücre araştırmaları için embriyonun hayatına son vermek ahlaki açıdan doğru mudur? IVF ünitelerinde fazlalık embriyo oluşturmak ve oluşturulan bu fazlalık embriyoların araştırma amaçlı kullanılması ya da imha edilmesi doğru mudur? Gerek embriyonik kök hücre çalışmaları gerek kürtaj tartışmaları olsun yaşamın başlangıcına dair tüm tartışmaların en fazla yoğunlaştığı sorulardan bir tanesi de "Embriyonun ahlaki konumu nedir?" sorusudur.

Ben burada etik sorunlardan ziyade dinlerin yaklaşımı üzerinden gideceğim. Yahudi inancına göre kırkıncı günden önceki embriyo canlı olmakla birlikte bir insan değildir. Talmud'a göre o, sıradan bir su damlasıdır. İnsan olmak, döllenme ve 40 günlük gebelik süreci olmak üzere iki şarta bağlıdır (Rabbi Moshe David). Buna göre tüp bebek ünitelerinde üretilen fazlalık embriyolar hayat kurtarma potansiyeline sahip olduklarından yaşamı korumayı emreden Yahudi inancı insan embriyonik kök hücrelerin kullanımına izin vermekte ve teşvik etmektedir (Rabbi Mark Washofsky).

Hristiyan inancında farklı görüşler mevcut ama genel olarak Katolik mezhebinde embriyonik kök hücre araştırmalarının kesinlikle yapılmaması gerektiğine dair kuvvetli bir görüş bulunmaktadır. Papa 16. Benedict'e göre implantasyon öncesi embriyo ile implantasyon sonrası embriyo arasında bir fark yoktur. Ortodoks anlayışta embriyonun potansiyel bir birey olduğu ve yaşamın kutsallığı yönünde bir yaklaşım var. Protestan mezhebinde ise genel olarak embriyonik kök hücre çalışmaları desteklenmektedir. Ancak biyo-teknolojik gelişmelerle birlikte, özellikle uyarılmış pluripotent kök hücrelerin ardından her üç din mensubu düşünürler arasında da konuyla ilgili homojen bir bakış açısının olmadığını belirtmek gerekir.

Müslüman ilahiyatçıların bu konudaki düşüncelerine gelince, İlhan Hoca'yla yapılmış, geçen sene yayınlanmış bir çalışmamız vardı. Bunun sonuçları üzerinden biraz yürüyeceğim. Çalışmamızın asıl sorusu, Türkiye'deki ilahiyatçıların embriyonik kök hücreye karşı tutumları, pozisyonları ve argümanlarının neler olduğu idi.

Döllenme anını merkeze alan tartışmaların en güçlü argümanlarından birisi aslında insanın eşref-i mahlukat oluşuna yapılan vurgudur. İnsanın döllenme anından itibaren anne ve babadan farklı eşsiz bir genetik materyale sahip olduğu, yeni bir birey olduğu görüşü hâkimdir. O yüzden embriyoya yapılan müdahalelere olumlu bakılmamaktadır.

Bir diğeri implantasyon argümanı. Buradaki temel bakış açısı embriyonun anne rahmine tutunmadığı müddetçe zaten gelişip bir birey ve bebek olarak dünyaya gelemeyeceği şeklindedir. Bu yüzden implantasyon sürecine kadar yani 1-6 günlük süreçte embriyoların kök hücre çalışmalarında kullanılmasına olumlu yaklaşılmaktadır.

Diğer bir argüman ise ruh üflenme meselesidir. Bu konu zaten detaylı anlatıldığı için buna girmeyeceğim.

Bizim çalışmamızda çok çarpıcı bir karşılaştırma olduğunu düşünüyorum. Embriyonun ahlaki konumuyla ilgili olarak az önce değindiğim gibi çoğunluğun görüşü döllenme anıyla birlikte embriyonun ahlaki öneme sahip olduğu, bu andan sonra da herhangi bir bilimsel çalışmada kullanılmaması gerektiği şeklindeydi. Döllenme anını dönüm noktası alan görüş sahiplerinin, IVF ünitelerinde ortaya çıkan fazlalık embriyoların kök hücre araştırmasında kullanılıp kullanılamayacağına ilişkin soruya olumsuz cevap verebilecekleri izlenimi vardı bende açıkçası. Ama hiç öyle olmadı, hatta tam tersi oldu. Embriyonun ahlaki statüsünün belirlenmesinde döllenme anını dönüm noktası olarak kabul eden ilahiyatçıların büyük çoğunluğunun, embriyonun özellikle de IVF ünitelerinde oluşan fazlalık embriyoların kullanılmasından yana görüş sergilediklerini gördük. Bunu, Katolik düşüncesinden çok köklü bir şekilde ayrıldığı bir dönüm noktası olarak görüyorum.

Bu durumda şöyle bir soru akla geliyor. Eğer döllenme aşaması başlangıç olarak kabul ediliyorsa o zaman neden bu embriyoların kök hücre çalışmasında kullanılması destekleniyor? Burada kullanılan argümanlar nelerdir? Tartışmaların bu noktada embriyonun ahlaki konumundan ziyade daha farklı normatif dinî ilkeler üzerinde yoğunlaştığını gördüm. Bunlardan biri

maslahat ve mefsedet ilkesi. Embriyonik kök hücrelerden elde edilen hücrelerin tedavi edici özelliklerinden dolayı buna bir maslahat olarak bakılmakta. Bir diğeri azimet ve ruhsat meselesi. Her ne kadar kullanılmaması bir azimet olarak görülse de tedavi edici potansiyelinden dolayı burada bir ruhsat olabileceği argümanı üzerinde duruluyor. Bir diğeri de ismet yani dokunulmazlık görüşü. İnsan muhterem bir varlık olduğu için onun hiçbir parçasına dokunulamayacağı öne sürülmektedir.

Tüm bunlardan hareketle özetlemek gerekirse:

1. 20. yüzyılda organ nakli, yardımcı üreme teknikleri, kök hücre çalışmaları, ultrasonografik cihazların icadı gibi biyomedikal araştırmalarda yaşanan hızlı gelişmeler ve tıp teknolojisinde kaydedilen ilerlemeler; bununla birlikte Amerika başta olmak üzere Batı toplumlarının içtimai hayatlarında meydana gelen birtakım değişiklikler bir bilim olarak biyoetik disiplinin oluşmasına zemin hazırlamıştır. Biyoetik disiplinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bu süreç, tıbbi araştırma ve uygulamalardan doğan meseleleri problematize etmekle birlikte zihinlerdeki geleneksel hastalık, sağlık, yaşam, ölüm, insan gibi birçok kavramın yeniden tanımlanması ihtiyacını da beraberinde getirmiştir.

2. Embriyonik kök hücrelerle yapılan çalışmalar yeni bir tedavi yöntemi için ümit vaat etmekle birlikte birtakım ahlâki sorunları da beraberinde getirmiştir. Araştırmalarda kadın üreme hücresinin kullanılmasının ekonomik yönden zayıf kadınların istismarını doğurabileceği tehlikesi, embriyoya yedek parça deposu muamelesi yapılması ve araştırmalar sonucu bulunacak tedavi yönteminin yalnızca varlıklı bir kesime ulaşabilirken yoksul insanların bu tedavinin nimetlerinden yararlanamayacağı endişesi embriyonik kök hücrelerin tedavide kullanılmasıyla birlikte karşılaşabileceğimiz problemlerden sadece birkaçıdır.

3. Bu ahlâki problemlere ek olarak araştırmalarda kullanılan embriyoların ahlâki statüsü üzerine yapılan tartışmalar, tıbbi bir tedavi söz konusu olduğunda, erken dönem embriyoların bir hayat hakkına sahip olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Daha çok kürtaj tartışmaları içinde cevaplanmaya çalışılan bu soru embriyonik kök hücrelerin tedavi edici potansiyellerinin fark edilmesiyle birlikte tıp etiği araştırmacılarını, filozofları ve ilahiyatçıları bir kez daha korunması gereken insan hayatının embriyonik gelişimin hangi aşamasında başladığı konusu üzerinde düşünmeye sevk etmiştir.

4. "Embriyo yaşamı, embriyolojik gelişim sürecinin hangi safhasında ahlâki olarak önem kazanmaya başlar?" sorusu Müslüman düşünürler arasında da farklı cevaplar bulmuştur. Türkiye'deki Müslüman ulema arasında embriyonik kök hücre araştırmaları konusundaki pozisyonların ve argümanların röportaj bazlı incelendiği bir çalışma, kendileriyle röportaj yapılan İslam âlimlerinin büyük çoğunluğunun döllenme anıyla birlikte embriyonun yaşamının ahlâki bir değer/önem kazandığı görüşünü benimsediklerini ortaya koymuştur. Bu görüşü benimseyen âlimlere göre, embriyonun döllenme anıyla birlikte kendine özgü genetik materyale sahip olması ve potansiyel bir insan olması sebebiyle döllenme anından itibaren zaruri hâller (anne yaşamının risk altında olması gibi) dışında embriyonun yaşamına son verilmemelidir. Bununla birlikte, embriyonun yaşamının implantasyon (embriyonun rahme tutunması) ve ruh üflenmesiyle birlikte ahlâki bir değer kazandığını belirten görüşler de bulunmaktadır.

5. Her ne kadar İslam âlimlerinin büyük çoğunluğuna göre korunması gereken embriyo yaşamı döllenme anıyla birlikte başlıyor ise de embriyonik kök hücre araştırmaları söz konusu olduğunda İslam âlimlerinin yaklaşımlarının ve argümanlarının değiştiği görülmektedir. Bu değişimde şüphesiz kök hücre temelli tedavilerin bazı hastalıklarda kullanılabilecek olması ve sağlığın önemi, önemli bir rol oynamaktadır. Bu kişiler, maslahat, mefsedet, azimet, ruhsat gibi normatif dinî ilkelere dayanarak erken dönem embriyoların bu çalışmalarda kullanılabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Biz de Ahmet Bey'e sunumlarından dolayı teşekkür ediyoruz. Şimdi tebliğlerin tamamıyla ilgili müzakerelere geçebiliriz.

MÜZAKERELER

Dr. Muhlis Akar

Ben şunu sormak istiyorum. Embriyo laboratuvarda üretiliyor, aşılanıyor sonra yedek olarak saklanıyor. Bu aşamaya geçmeden önce yumurta ve spermin müstakil olarak saklanması ve ilk aşılama başarılı olmazsa o takdirde bunları tekrar döllendirme imkânı var mı? Döllenme yapılmadan müstakil olarak yumurta ve sperm saklanırsa diyelim ki biri başarılı olmayınca diğerleri rahme yerleştirilirse veya tüp ortamında geliştirilirse dinen sakınca olmaz diye değerlendiriyorduk önceden. Şu anda tıbben bu mümkün mü?

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Bugün için sperm ve yumurtanın dondurulması mümkün. Şunu unutmayalım, bir takım ihtiyaçlar olmadan çözüm bulunmuyor. Buluş yapmak için bir sorunun yaratılması gerekiyor. Buna ihtiyaç olması gerekiyor. Önceden bir yumurta hücresini donduramıyorduk. Bu donmaz diyorduk. Donmaz dediğimiz için embriyo oluşturuluyordu. Fakat Almanya'da, İtalya'da Katolikler, "Ne kadar çok yumurta alırsanız alın bunun en çok üç tanesini dölleyebilirsiniz. Daha fazlasını dölleyemezsiniz, biz izin vermiyoruz." dediler. Böyle bir olay ortaya çıktığı için bu sefer çalışmalar devam etti ve biz yumurta dondurmayı öğrendik. Günümüzde yumurta ve spermin ayrı ayrı dondurulması mümkün. Gayet başarılı bir şekilde dondurulmakta ve uzun müddet saklanabilmektedir.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 61 20.6.2019 11:31:27

Dr. Muhlis Akar

Sayın hocam teşekkür ediyorum. Önceki yıllarda, 2002'den beri bu konu Kurulumuzun gündemindeydi. O zaman tıp uzmanı hocalarımızla bir araya geldiğimizde o şartlarda bunun mümkün olmadığı ifade ediliyordu. Bizim endişemiz de buydu. Bu şekilde yapılabiliyorsa o zaman ihtiyaç olduğu kadar aşılanma olur. Sonra bu sorun ortadan kalkar diye düşünüyorum.

Bir diğer konu da Ahmet Bey'in araştırma sorusu ile ilgili. Embriyoların kök hücre amaçlı olarak tedavide kullanılması meselesi. Aklıma şu geldi; biz bunu caiz görmüyorduk ama hocam mesela biz aktif bir varlık olan anneyi kurtarmak için pasif bir varlık olan cenine müdahaleyi o durumda caiz görürken acaba burada şöyle bir sonuca gidebilir miyiz? Eğer bir insanın organı hasta olduğunda bundan dolayı hayati bir zarar görecekse burada embriyonun tedavi amaçlı kök hücre üretmek için kullanılmasına cevaz veremez miyiz? Aynı durum söz konusu olmaz mı? Hani anneyi kurtarmak için cenine nasıl ki müdahaleyi caiz görüyorsak burada da yaşayan bir insanı kurtarmak için böyle bir tasarrufta bulanabilir miyiz? Fetvamız normalde olmayacağı noktasında ama. Bir de örneğin kemik hücresinden alınarak yetişkin kök hücreler oluşturulduğu ifade ediliyordu. Sanki bunlar da normal birer hücre olup insan olma potansiyeli yok diye biliyorum; doğru mu bu? Öyle ise, bu durumda yetişkin kök hücreleri kullanmak caiz olabilir.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Kök hücre ile embriyonun hayatına son vererek bir kişinin hayatı kurtarılacaksa buna cevaz verilebilir mi? denildi. Hâlihazırda embriyodan elde edilen kök hücreler kullanılarak bir insanın hayatının kurtarılması söz konusu değil. Bu hipotetik bir soru; yani şu anda var olmayan bir durum söz konusu. Bundan üç yıl önce Katar'da kök hücre araştırmalarından dolayı Nobel ödülü almış bir kişinin bulunduğu bir çalıştayda ben de konuşmacı olarak bulunmuştum. Nobel ödüllü bu bilim adamı salondaki kişilere yönelerek, "Siz muhtemelen bütün ömrünüz boyunca embriyonel kök hücre kullanılarak yapılacak bir tedaviyi göremeyeceksiniz. Olacaksa da 100 yıl sonra gerçekleşecek bir şey." dedi. Şimdi onun için çalışmalarınızda bu durumu göz önünde bulundurmanız çok önemli. Yani ben bazı yayınlarda

okuyorum; mesela deniyor ki; "Bir insanın hayatı kurtarılacaksa…" Böyle bir şey yok. Ancak "Bilimsel olarak, bundan belki 50-100 yıl sonra bir insanın hayatını kurtaracak bir tedavi geliştirilecekse, böyle bir işlem uygundur ya da değildir." denilmesi gerekiyor. Teşekkür ediyorum.

Dr. Muhlis Akar

Hocam teşekkür ediyoruz. Bizim açımızdan bu tespitiniz son derece önemli. Bir de 40 gün ve 120 gün meselesi var. Müçtehitler, o günkü tıbbi tecrübelerden de sanki ruh üfleme ve canlılık arasında doğrudan irtibat kurdukları için böyle fetva vermişler. Ama şu anda Kurulumuzun çok doğru yerde durduğu kanaatindeyim. İlhan Hocamız'ın tespitleriyle de Kurulumuz fetvalarının örtüştüğünü gördüm. Bir de meseleye hep cenin açısından bakıyoruz. Onu yaratıp ona değer veren Yaratıcı'nın açısından hiç bakmıyoruz diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Hem Muhlis Bey'e hem İlhan Bey'e katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz. Hüseyin Bey buyurun.

Prof. Dr. Hüseyin Yılmaz

Teşekkür ediyorum hocam. Ben daha temelli bir soru soracağım. Bu yapay döllenme sonucunda dünyaya gelen çocuklar ve aynı şekilde embriyo dondurulma sonucunda dünyaya gelen çocuklarla ilgili yeterli bilimsel araştırma var mı? Yani bunların doğal olarak doğan çocuklarla arasında sağlık, genetik vs. açısından farklılıkların olup olmadığıyla ilgili bir araştırma mevcut mu? Çünkü sürece baktığımız zaman zannediyorum henüz daha bu konuda çok kolay karar verecek bir zaman da geçmedi. Yine de epey çocuk doğdu. Yani araştırma yapılacak kadar veri vardır sanıyorum. Yapılmış da olabilir bunun sonuçları ne gösteriyor bunu soracaktım.

Oturum Başkanı

Evet, Hüseyin Hocamız önemli bir soru yöneltti. Hakikaten normal doğumla dünyaya gelmiş çocuklarla bu şekilde tüp bebek yöntemiyle dünyaya gelmiş çocuklar arasında bir fark olup olmadığını ortaya koyan bir araştırma

var mı? Hocalarımıza onu da sormak istiyoruz. Şimdi sezaryenle normal doğum arasında yani ileriki aşamalarda birtakım farklar olduğundan söz ediliyor. Bu konuda da hocalarımızın görüşlerini almak isteriz.

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Evet, IVF yöntemiyle beş milyonun üzerinde çocuk doğdu. Bizim hep elimiz kalbimizde bu çocukların sağlığı ne olacak, diye. Hasta bize sorduğunda hastaya verdiğimiz cevap, "İstatistiki olarak anlamlı şekilde anomalilerde artış saptanmamıştır." şeklindedir. Biz, doğanın, çocuk olmasın diye engellediği, erkek sperminin çok az olduğu durumlarda bir çocuk dünyaya gelmesine vesile oluyoruz. Ne koyarsanız onu alırsınız. Eğer erkeğin veya kadının genetik probleminden dolayı çocuk olmuyor ise bu kişilerin tüp bebek yöntemiyle dünyaya gelen çocuğunda da aynı problem olabilir. Mikroenjeksiyon yöntemiyle doğmuş 20 yaşındaki erkek çocukların sperm analizleri yapıldı. Bunların sperm sonuçları normal erkeklerin yarısı kadar bulundu. En son 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, merkezden merkeze büyük farklılıklar olduğu görüldü. Yani IVF'in yapımıyla ilgili de bir bozukluk artışı olabiliyor. Sonuç olarak, "istatistiki derecede anlamlı olmayan anomalilerde artışımız var."

Dondurulmayla ilgili de süresiz saklama imkânımız var. Embriyo dondurulması durumunda anomali artışı diğerinden çok fazla değil. Ama sperm dondurmada hiçbir problem yok mesela. Çünkü Yaratan öyle bir yaratmış ki karda bile bekleyebiliyor sperm. Yumurta dondurmada da bir parça problemimiz var.

Oturum Başkanı

Hocam teşekkür ediyorum. Peki, sezaryenle ilgili Ali Hocam'ı dinledikten sonra Hakan Hocam da bir açıklamada bulunmak istiyor. Buyurun hocam.

Prof. Dr. Ali Acar

Sezaryen doğum, özellikle son 5-10 yıldır çok fazla tartışılan bir konu. Dünyada sezaryen oranında % 52'lik oranla biz birinciyiz. Sezaryen aslen neslimizi tehdit ediyor. Yapılan çalışmalar, sezaryenle doğan çocuklarda alerjik, immünolojik problemlerin ortaya çıkabildiğini gösteriyor. Astım veya

benzer hastalıklar daha sık görülebiliyor. Fakat şurayı da vurgulamak lazım. Şu anda Türkiye anne ve bebek ölümünde 2025 hedefini yakaladı. Bu hedefi yakalarken sezaryenin burada büyük bir rolü var. Ama bu sezaryenin daha iyi olduğu anlamına gelmiyor. Burada normal doğum yapacak kadınla yapamayacak olanı ayırmak gerekiyor. Konunun öncelikle doktor tarafı var. Doktorlar kendilerini korumak için sezaryene yöneldiler ve bu on yıldan daha fazla devam etti. Geçen on yıl içerisinde de yeni yetişen doktorlar normal doğumu unuttu ve yine bu on yıl içerisinde kadınlar normal doğumdan uzaklaştı, daha çok sezaryen olmak ister duruma geldi. Yani sezaryenle ilgili bir kültür gelişti.

Şu anda normal doğuma yönelik çalışmalar var. Hatta bir ay önce Sağlık Bakanlığında bir çalıştaya katılmıştım. Orada bazı öneriler ortaya atıldı. Anneleri normal doğuma tekrar döndürmek gerekiyor, toplumun kültürü olarak. Doktorları normal doğum için eğitmek gerekiyor ve bu on yıllar alacak bir süreç gibi görünüyor. Her şey yolunda gidiyorsa normal doğum daha iyidir. Ama çocuğa ya da anneye bir zararı olacaksa o zaman sezaryene gitmek gerekir. Sezaryen oranı % 20'ler civarında olması gerekiyor. Yani şu anlama geliyor, biz Türkiye'de % 32 oranında fazla sezaryen yapıyoruz. Ama zor bir doğumda sezaryenin gerekli olacağını unutmamak lazım. Bu ayrımı yapmak gerek. Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Ali Hocamız'a çok teşekkür ediyoruz. Hakan Hocam bir açıklamada bulunmak istiyor. Buyurun hocam.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Hocam doktorları eğitmek gerektiğini söyledi. Doktorları acaba tıbben mi ahlaken mi eğitmek gerekiyor sezaryen konusunda? Onu herhalde biraz açmak lazım. Çünkü sezaryen randevuyla doğum yaptırılan bir işlem. Yani bir hekimin normal doğumda bir gecesi gidebiliyor. Ama sezaryende örneğin, "Öğleden sonra 14.00'te buyurun gelin" deniyor ve hem vakitten tasarruf hem de maddi kazancın yüksekliği burada ciddi bir etken. Dolayısıyla biraz etik anlamda bir eğitime de gerek var diye düşünüyorum. Yoksa bütün hekimler Türkiye'nin bu konuda Brezilya'yla yarışıyor olduğunu biliyor. Sezar-

yen oranı Batı ülkelerinde % 20'ler civarındayken biz % 60'ları zorluyoruz. Burada ciddi bir ahlaki problem var gibi duruyor.

Benim asıl söylemek istediğim şey şuydu, Ertan Hocam'dan belki bu konuda bir katkı isteyebiliriz. Şimdi neslin korunması ciddi anlamda bir tehdit altında hem bu sperm bağışlayıcılar hem çok kolay ulaşılabilir sperm bankaları neslin git gide zor korunur hale geldiğini gösteriyor. Dünya küçüldü, seyahat imkânları arttı. Bir ülkede yasak olan başka bir ülkede yapılabiliyor. Bir konunun daha belki bilinmesinde fayda var. Artık üç ebeveynli bebekler gündemde. Eylül 2016'da New York'taki New Hope Fertility Centre'de ABD'li doktorlar yeni bir teknik kullanarak üç kişinin DNA'sını taşıyan bir bebek dünyaya getirttiler. Tıp çok şey yapabilir hale geldi. Mitokondri bağışı ve çoklu ebeveyn konusu etiğin önüne yeni bir tartışma alanı açtı. Bu nasıl bir teknik, bizi neler bekliyor? Ertan Hocamız'ın yorumlarına ve bilgisine ihtiyacımız var.

Bir şey daha söylemek istiyorum bu kök hücre konusunda. Bu alan tıbbın çok şey beklediği bir alan olarak önümüzde duruyor, özellikle omurilik kesileri, felçler gibi nöroloji alanında veya organ oluşturma beklentisi gibi transplantasyon tıbbı alanında öngörüler gerçekleşirse, tıbbi bir çığır açılacak. Şimdilik sınırlı olsa da bildiğim kadarıyla kök hücre konusunda bir şeyler de yapılıyor. Sanıyorum oftalmoloji alanında ciddi şeyler yapıyorlar kök hücre çalışmaları ile. Ama önceleri çalışmalar başarısızlıkla sonuçlanmıştı. Parkinson hastalığı ile ilgili bir çalışmadan vazgeçildiğini okumuştum, ama başka alanlarda netice alındığı haberlerini de okuyoruz. Körlüğü giderecek bir kök hücre çalışması çok heyecan verici. Şimdilik yoğunlukla erişkin kök hücre çalışmaları daha olumlu sonuçlar veriyorsa da embriyonik kök hücre çalışmalarının somut sonuçlar vermesi durumunda çok daha önemli faydalar ortaya çıkması bekleniyor; örneğin organ oluşturmak gibi. Bilmiyorum, Ertan Hocam bir embriyolog olarak bir şeyler söylemek ister mi? Kök hücre çalışmaları ile ilgili duyduklarımız ne kadar doğru ve mümkün? Bir de İlhan Hocam Nobel ödüllü bilim adamından bahsetti. Bu pesimist yaklaşım gerçekten doğru bir yaklaşım mıdır? Bunları merak ediyorum.

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Biraz önce sezaryen ve normal doğum konusunda doktorların eğitiminden söz edildi. Bir de hastaları (aileleri) eğitmek lazım. Çünkü gebe, gidip ben şu gün şu saatte doğuracağım diyor, yükselen burcu şu olsun diyor. Kadın gelip, benim doğumum şu gün olacak ona göre planlayın, diyor. Bu konuda bizlere düşen görev bu kişileri en azından bilinçlendirmektir.

Şimdi hocamın sorduğu konu ile ilgili sağlık turizmi denilen bir turizm oluşmuş durumda, özellikle Kıbrıs merkezli. İllegal olarak yapılan işlemlerde bilhassa işin içine para girdiği için tüp bebek ve fertilizasyon işlemlerine, örneğin bir erkeğin spermi 50 dolar, bir kadının yumurtası 1000 dolardır. Kıbrıs'taki öğrencilerden para ihtiyacını, eğitim masrafını yumurtasını satarak karşılayanlar var. Bunlar maalesef ülkemizde de bol miktarda bulunabilmekte ve bununla ilgili davalar açılabilmekte. Kanunların çok iyi işlemediği küçük ülkelerde bu alım satımlar çok hızlı bir şekilde yapılabilmekte. Bir adamın yüz tane çocuğu olabiliyor veya bir kadın on tane doğum yapıyor.

Şimdi size şöyle bir tablo çizeyim: Bir çift geliyor diyor ki "Biz karı kocayız, bir çocuk istiyoruz. Zekâ seviyesi şu olsun, sarışın, uzun boylu, filan ırktan olsun. Fakat benim karım bunu doğurmasın, karımın vücudu bozulacak. Ayrıca bu çocuğun ileride şu hastalığı, bu hastalığı olmasın." Bu çiftin yaklaşık 150 bin dolar ödemesi halinde sarışın, güzel bir bayan bulunuyor, bundan yumurta toplanıyor. Zekâ seviyesi belirli düzeyde bir erkek öğrenciden sperm alınıyor. Bu ikisi döllendiriliyor. Sonra bu döllenmiş embriyolarda genetik incelemeler yapılıyor, şu hastalıkları taşımasın diye. Tabii bu çalıştayın önemli konularından birisi de özürlü embriyo meselesi. Özürlü ne demek? Ben özürlüyüm, ben FMF taşıyıcısıyım. Eğer bana annem babam PGT yaptırsaydı muhtemelen ben doğmayacaktım. Ben özürlü bir embriyonun sonucuyum. Neyse soruya döndüğümüzde, döllenmiş, PGT yapılmış bu embriyo hanımın vücudu bozulmasın diye bir başka kadına transfer ediliyor, taşıyıcı annelik oluyor. Doğduğunda bu çocuğun bir genetik annesi var, bir genetik babası var, bir taşıyıcı annesi var. Bir kanuni annesi, bir kanuni babası var. 5 ebeveyni var. 10 tane büyükanne, büyükbabası var ve bu çocuğun kardeşlerine baktığınızda, bu adam spermini nerelerde

satmışsa ve kadın kaç kişiye yumurta sattı ise o kadar genetik kardeşi oluyor. Bu ebeveynlerin başkaları ile evli olmaları halini hesaplamak istemiyorum.

Kök hücre konusuna geldiğimizde, ben embriyonel kök hücreye karşıyım. Kök hücre konusunda birtakım yasaklar ilerlemeleri doğurdu. Tıp son derece hızlı bir şekilde ilerlemekte. Bize sunulan veriler eksik, uzun süreli etkileri bilmiyoruz. Sadece önümüzdeki sorunu çözmek istiyoruz ama oluşabilecek yan etkileri göz ardı ediyoruz. Yani işlem baştan sona soru işaretli. Önümüzde donasyon meselesi, embriyo dondurma, PGT gibi birçok ciddi sorunlar olduğuna inanıyorum. Çok teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Hocam çok teşekkür ediyoruz bu açıklamalar için. İlhan Hocam bir açıklama yapmak istiyor. Buyurun.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Hakan Hocam "Bu Nobel ödüllü bilim adamının pesimist yaklaşımı gerçekten doğru bir yaklaşım mıdır?" diye bir soru sordu. Tabii ben ondan alıntı yaptım ve şunu da ekledim; aslında bilim çok dinamik, değişik bir şekilde gelişiyor ve bu zaman içerisinde değişebilir. Ancak burada embriyonel kök hücresiyle yetişkin kök hücreleri arasında bir ayrım yapmak gerekir. Yetişkin kök hücresinden şu anda aktif olarak uygulanan birtakım tedavi metotları var. İşte kan hastalıkları vs. bunlarda zaten etik sorun da yok gibi. Eğer verici bu konuya rıza gösteriyorsa bunda sorun yok. Fakat yine bundan iki yıl önce bu işin en uç noktasında olan kişilerle yapmış olduğumuz toplantıda totipotent yani embriyo olma özelliğine sahip bir embriyonik kök hücreden insan için organ yapma gibi hususların çok daha ütopik olduğu ve bilimsel olarak da aslında bu tip çalışmaların cazipliğini kaybettiği söylendi. Onun için şu anda multipotent yani bir embriyo özelliği kalmamış ve sadece belli hücrelere dönüşebilen kök hücreler üzerinde yapılan araştırmaların anlamlı olduğu söyleniyor. Dolayısıyla bunlarda zaten ciddi bir etik sorun bulunmuyor.

Öte yandan evet, birtakım çalışmalar var ama şunları da görüyorum. Bazıları yapmış olduğu çalışmayı çok başarılı, tedaviye çok yaklaştık diyerek göklere çıkartıyor. Karşı grup ise bir kısım nedenlerden dolayı bu çalışma-

ların kesinlikle başarısız olduğunu söylüyor. Onun için Kurul olarak yaptığınız çalışmalarda aynı konuda farklı görüşlerde olan uzmanların çağrılması uygun olur.

Sonuç olarak şu söylenebilir burada; şimdi üç şeyi birbirinden ayırt etmek lazım. Birincisi, embriyonun hayatına son vererek bir insanın hayatının kurtarılması diye bir husus şu anda yok. İkincisi, bir embriyonun hayatına son verilerek bir kişinin organının iyi çalışması ya da mevcut tedaviye göre belki daha iyi tedavi sağlanacaksa bunun ahlaki olarak farklı değerlendirilmesi gerekir. Üçüncü olarak ise bir embriyonun hayatına son verilerek birtakım bilimsel çalışmalar yapılacak ve bu bilimsel çalışmalardan elde edilecek sonuçlarla elli yıl sonra bunlar tedaviye dönüştürülecekse bu da ahlaki olarak farklı bir kategoride değerlendirilmelidir. Yani siz mikro anlamda yapmış olduğunuz çalışmalarda bu şekilde detaylı bir ayrım yapmadığınız müddetçe tabir yerindeyse her şeyi aynı çuvalın içine koymuş olursunuz. Takdir edilir ki bu da ahlaken doğru sonuçlara ulaşmada anlamlı bir yöntem değildir. Diğer taraftan da tabii hepimiz bilimsel çalışmaların ilerlemesini istiyoruz, hiçbirimiz bilime karşı değiliz ama şunun da göz önünde bulundurulması kanaatindeyim. Embriyoların hayatına son verilerek yapılan bilimsel çalışmalardan insan hayatını kurtaracak sonuçlar alınamayabilir de. Yani nasıl etik argümanlarda, bir sonuç alınabileceği ihtimalini kullanıyorsak bir şeyler çıkmama ihtimalini de göz önünde bulundurmamız gerekiyor.

Oturum Başkanı

Muhlis Hocam buyurun, bir beş dakikamız var.

Dr. Muhlis Akar

Çok kısa bir soru. Embriyonik kök hücreyle yetişkin kök hücre arasındaki farkı net olarak anlamamız fetva açısından önem arz eder diye düşünüyorum. Anladığım şu, önceden de bende kalan bilgi buydu, yetişkin kök hücre insan olma potansiyeline sahip değil. Ama embriyonik kök hücre insan olma potansiyeline sahip. Dolayısıyla eğer tıbbi olarak uygulanabilecekse yetişkin kök hücrelerin kullanılması dinî ve ahlaki açıdan problem oluşturmaz diye bir sonuca gidebilir miyiz?

Ahmet Karakaya

Son zamanlarda dişte, burunda kök hücrelerin bulunduğu biliniyor. Vücudun bazı yerlerinde farklı hücre tiplerine dönüşebilen kök hücrelerin varlığı söz konusu ama yetişkin kök hücrelere nazaran embriyonik kök hücreler çok sayıda vücut hücresine dönüşebilme özelliğine sahip. İkisi arasındaki temel fark bu. Embriyonik kök hücrelerden beklenen yararı yetişkin kök hücrelerin teorik olarak da karşılaması mümkün değil zaten. Örneğin, retina üzerinde tamamlanıp yayınlanan çalışmalar var, embriyonik kök hücrelerin retinada son derece olumlu etkilerinin oluştuğuna dair. Tabii bu konularda medyanın uzun bir süredir çok ciddi bir deformasyonu da var.

Oturum Başkanı

Cuma günü olması münasebetiyle cuma namazına hazırlanmak için önümüzde yirmi beş dakikalık bir süre var. İsterseniz bu oturumu Ahmet Yaman Hocamızın müzakeresiyle tamamlayalım. Öğleden sonra inşallah devam ederiz.

Prof. Dr. Ahmet Yaman

Bütün katılımcılara öncelikle teşekkür ediyor, hepinizi muhabbetle selamlıyorum. Çok kıymetli tebliğler dinledik. İki ve üç numaralı tebliğle alakalı benim bir mülahazam var. İlhan Bey hakikaten çok çerçeveli bir sunum yaptı, fakat orada metodolojik bir sorun var. Bir kere etik sorunları biyolojik verilerden hareketle konuşuyoruz. Yani tıp kriterleri, biyolojik gelişimle ilgili kriterler zaten bunlar biyolojinin kriterleri ama biz bunlardan hareketle etik sonuca ulaşmak istiyoruz. Oysa etiğin hareket noktası biyolojik gelişim olmamalı, bilim olmamalı. Etiğin başka bir temeli var. Yani eğer çok daha felsefi konuşacak olursak ilahi bir temele dayalıdır ve zaten siz son cümlenizde bu noktaya gelmiş oldunuz. "İnsan hayatı döllenmeyle başlar. Başka bir şey söylemeye gerek yok." dediniz ve bitti. Evet, ama buraya gelirken hiç biyolojiden hareket etmediniz. Etmemeniz de icap eder. Çünkü her bir argümanınızın karşısında başka bir argüman var. Esasen böyle olunca Muhlis Bey'in size sorduğu sorunun da cevabı kendiliğinden ortaya çıkmış oluyor. O da şu, ileride kök hücreyle şunlar şunlar yapılabilirse acaba ceninden hareketle bir tedavi yöntemi geliştirilebilir mi? Siz de "Şu anda bu bir hayal." dediniz ama

olduğunu varsayalım, olduğu zaman da eğer hareket noktası hayatın döllenmeyle başlamasıysa zaten içinden de cevabı hazır demektir. Buna cevabımız olumsuzdur. Hareket noktamız yine etik, metafizik olmuş oluyor.

Ceninin düşürülmesi neticesinde diyet (gurre) cezasının ya da tazminatının verilebilir oluşu ve kısas olmayışı acaba o dönemde ceninin insan olarak kabul edilmemesi gibi anlaşılabilir mi? Meseleye böyle bakmamak lazım benim kanaatimce. Kısasın yokluğu tamamen teknik bir sebebe bağlı, mümaselet yani tam eşitlik yok. İkincisi bir ceza var mı yok mu ona bakmak lazım. Ceza ön görülüyorsa, şeriat o dönemdeki varlığa bir değer biçmiş demektir. Hepimizin bildiği bir başka örnek üzerinden gideyim: mesela, kadınla erkek arasındaki diyet aynı mıdır? Mezheplere bakarsanız fark var. Gayr-i müslimle Müslüman arasında da fark var. O farktan hareketle insan olma noktasında bir eksiklikten bahsedebiliyor muyuz? Hayır, etmiyoruz. Bu tamamen ceza siyasetiyle alakalı bir durum. Dolayısıyla cezanın eksik olarak tespit edilmiş olması o varlığın da biyolojik olarak eksik olduğu, insan olmadığı tarzındaki bir çıkarıma destek olmaz.

Bir başka konu değerli hocalarım, İbn Mes'ûd hadisinde 120 gün gibi hâs bir ifade yok. Orada "misle zâlik" tarzında yoruma tamamen açık bir ifade biçimi var. Sonraki bazı şarihler bunu üç defa 40; yani 120 gün tarzında anlamışlar. Dolayısıyla sayı olarak hâs bir ifade yok, dolayısıyla oradan bir sayı üretip onun üzerine hükmün bina edilmesi metodolojik olarak çok doğru olmaz.

Son olarak da Mürteza kardeşimizin ifadesine bir tavzih gerekiyor. "Hukuki normun tespiti için bir sıçrama olması lazım, o da doğumdur." dedi yanlış hatırlamıyorsam. Yani doğumdan öncesine farklı bir mülahaza ile yaklaşabiliriz gibi bir şey anladım, doğru mu anladım bilmiyorum. "Çünkü hukuk doğumdan sonrasındaki müdahalelere cinayet diye bakar ve onun cezasını verir. Ondan öncekiler böyle değildir." gibi bir anlam çıktı. Acaba doğru mu anladım? Gerçi sunumun son cümlesinde, "Eğer döllenme ile başlatırsak mesele kalmaz." da dedi ama burada bir çelişki var görünüyor. Bunları arz etmiş oluyorum, teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

İlhan Bey ve Mürteza Hocam kısa kısa açıklamalar yaparsanız, ondan sonra ara vereceğiz.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Ahmet Hocam'a teşekkür ediyorum. Eleştiri altında sunduğunuz konu aslında beni destekleyen ve benim görüşümü teyit eden bir söylem. Ahmet Yaman'ın fikri şuydu; "Ahlaki çıkarımlar biyolojik verilere dayandırılmamalı." Bu da aslında benim sunumumun ana teziydi. Yani bu anlamda bir eleştiri değil de Ahmet Hocam'ın değerli katkısını bir teyit olarak görüyorum. Fakat diğer taraftan da ahlaki çıkarımlarda bulunurken birtakım biyolojik verileri ya da bilgileri kullanmak durumundayız. Mesela totipotent görülen kök hücreleri ahlaki olarak değerlendirirken orada yapılan araştırmaları da göz önünde bulundurmak gerekir. Çünkü her hücre insan olma potansiyeline sahiptir. Pluripotent kök hücreleri ise insan olma potansiyeline sahip olmayıp sadece farklı hücrelere dönüşme kabiliyetine sahiptir ve bu hücrelerin ahlaki statüsünü değerlendirirken bu bağlamdaki biyolojik verileri kullanmamız gerekiyor. Fakat tabii ki biyoloji verilerine dayanarak birtakım ahlaki çıkarımların yapılması anlamsız olur. Ben ikinci bölümde argümanlardan bahsederken daha çok tarif edici bir metot kullandım. Yani mevcut tartışmalarda neler olduğunu ortaya koymaya çalıştım. Yoksa bu benim kabul ettiğim bir şey değil. Ama diğer taraftan da mesela potansiyellik argümanı bana göre sadece ve sadece biyolojik bir bilgi değil aynı zamanda ahlaki yani normatif değeri olan bir yaklaşımdır. Bu anlamda ahlaki çıkarımlarda kullanılabilir kanaatindeyim.

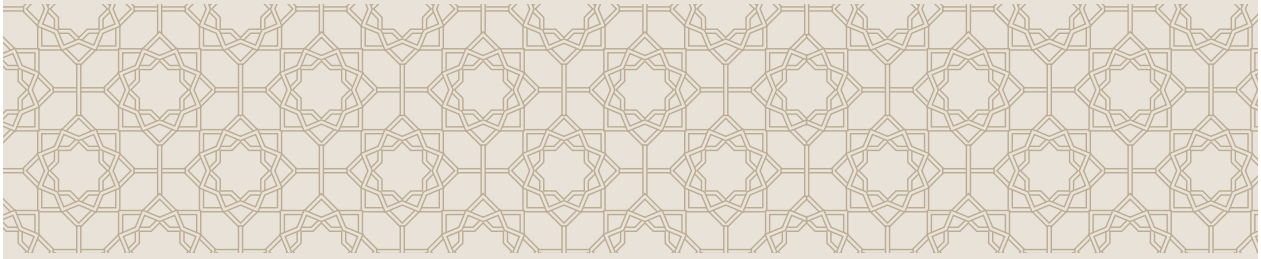
Prof. Dr. Mürteza Bedir

Teşekkür ediyorum Ahmet Hocam'a. Gurre cezasının ölüm cezasından farklı olmasının fazla bir öneminin olmadığını herhalde söyleyemeyiz. Aralarında çok ciddi bir fark olduğu kesin. Eğer nefsin katliyse biliyorsunuz orada vasıf aranmaz, mümaselet de aranmaz. Nefsin katlinde öldürülen büyükmüş, küçükmüş, eşitmiş, değilmiş bunlara bakılmaz. Eğer bir nefis öldürüldüyse onun cezası da eğer ölümse, ister nefis doğumdan önce nefis olsun ister doğumdan sonra nefis olsun aynı olmalı. Zaten İbni Hazm da bunu

ifade ederek 120 günden sonra nefis olduğunu söylüyor. “Ruhu olduğu için artık bu bir insandır, o halde kısas da gerekir.” diyor. Ben buna dikkat çekmek istemiştim; ama çok ciddi bir fark olduğu kesin. Yani fukaha hüküm açısından bunu insan ölümü olarak görmüyorlar.

İlk fakihlerde ruh üfleme ve ruhu esas alma diye bir tanımlamanın olmadığına dikkat çekmek istedik. Daha sonraları ruh üflemeyle insan olma arasında 120 günü esas aldıkları anlaşılıyor. Mesela 18. yüzyıl metinlerine bakarsanız ruh üfleme üzerine icma var gibi görünüyor. Yani bu düşünce ciddi anlamda yerleşmiş.

İlhan Hocam bu süreçlerde bir sıçrama görmediğini söylediği için ona dikkat çekmek istedim. Yani doğum bir sıçrama anı, çok farklı bir niteliğin verilme anı gibi görülmüyor, dedi. Ben de hukukçuların ortak kanaati anlamında verildiğini söyledim.



İKİNCİ OTURUM

ANOMALİLİ GEBELİKLER ve ÖZÜRLÜ CENİNE MÜDAHALE

Oturum Başkanı:
Prof. Dr. Mürteza Bedir

Tekrar merhaba, sabah yoğun tartışmaların yaşandığı güzel bir oturumda hayatın başlangıcına biraz felsefi, etik ve temel ilkeler açısından bakma imkânı oldu. Şimdi hayatın başlangıcı kabullerinin üzerine bina edildiği bir başka meseleye geçiyoruz. Anomalili gebelikler ya da özürlü cenin ve buna müdahale meselesi. Tabii hassas ve çok dikkatle ele alınması gereken bir konu. Birçok açıdan ele alınması gerekiyor. Tıbbi olarak ne manaya geldiğini inşallah Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden hocamız Prof. Dr. Ali Acar Bey anlatacak. Etik bir problem olarak özürlü cenine dünyada ve ülkemizde nasıl bakılıyor konusunu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Doç. Dr. Hakan Ertin Hocamız ele alacak. Üçüncü konuşmacımız Doç. Dr. Ülfet Görgülü; gördüğünüz gibi aramızda yok maalesef. Dün kayınvalidesi vefat ettiği için İstanbul'a gitmesi gerekti. Allah'tan rahmet diliyorum. Kendisine ve ailesine de sabırlar diliyorum. Ama kendisi cismen olmasa da tebliğiyle burada inşaallah. Son olarak özürlü ceninin hukuki açıdan nasıl ele alındığı meselesini İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden Dr. Abdurrahman Savaş Hocamızdan dinleyeceğiz. Şimdi buradaki sıraya göre ilk önce Prof. Dr. Ali Acar Bey anomalili gebelikleri anlatacaklar. Buyurun hocam.



"Anomalili Gebelikler"

Prof. Dr. Ali Acar

Toplantı için Din İşleri Yüksek Kurulu başkanına ve değerli üyelerine teşekkür ediyorum. Ayrıca tüm hocalara da teşekkür ederek konuşmama başlıyorum.

Konu fetal anomaliler. Anomalilerin gebeliklerde belli oranda devam eden bir yüzdesi var. Şimdi her gebeyi takip ediyoruz. Gebelik takibinin iki amacı var. Öncelikle gebelik boyunca ve doğum sırasında annenin herhangi bir riskinin olup olmadığı, ikinci amaç da çocuğun sağlıklı doğup doğmayacağının tespiti. Buradaki ikinci amaç özellikle doktorlar açısından birinci amacın önüne geçebilmekte. Çünkü eğer çocuk sağlıklı değilse gebeliğin bir döneminde sonlandırma endikasyonu söz konusu olabilir. Burada konuştuğumuz embriyo değil, daha büyük bir gebelik ve birçoğu yaşayabilecek durumda. Ama yaşamı sekelli olarak devam edecek. Majör anomalilerde oran % 5 ile 2, minör anomalilerde ise % 10 civarında; yani doğduğu zaman problem çıkarmayacak grup. Majör grubun da bir kısmı hayata devam edebilirken bir kısmı ise hiç devam edemez.

Fetal anomalinin nedenlerine baktığımız zaman, bir defa şunu çok iyi bilmek gerekiyor ki her gebe bu riske sahip ve anomali olanların % 60'ında hiçbir sebep bulunamıyor. Ancak % 20'sinde genetik, çevresel faktörler ya da ilaçlar gibi birtakım sebepler bulabilirsiniz. Fakat sonuçta gebe kalan bir kadın, her kadın gibi riske sahip. Bazılarını tahmin edebilirsiniz; ailesel bir öyküsü vardır, aileden gelen bir genetik hastalığı vardır. Bunlar takip edilebilir hatta engelleme imkânı da olabilir. Bu da küçük bir grup ama her hasta bu şansa sahip değildir.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 77 20.6.2019 11:31:32

Konjenital anomalilerin bir kısmı genetik temellidir. Binlerce kalıtsal hastalık bir kuşaktan diğerine geçiş gösterir. Genetik hastalıklar, "Mendelian tek gen hastalıkları" gibi tek bir mutant gene sekonder gelişenler (% 7.5), "orak hücre hastalığı, talasemi, polikistik böbrek hastalığı" gibi otozomal dominant ve resesif bozukluklar ya da "hemofili" gibi seks kromozomu ile aktarılanlar olmak üzere farklı nedenlere bağlı olabilir.

Gebelikte ilk iki hafta kullanılan ilaçlardan -kemoterapi de olsa- gebelik zarar görmüyor. Başka bir görüşe göre zarar görse de devam etmiyor, sonlanıyor. İki haftadan sonraki anomali gelişimi santral sistemi dediğimiz yani beyinle omurilikle ilgili olan anomalilerdir ki bunlar en erken başlayan ve en ağır olan anomalilerdir. 2-3 haftalık bir süreyi kapsar. İkinci sırada kalp anomalileri yer alır, bu da erken başlıyor. 16. haftaya gelindiğinde, dışarıdan etkileme imkânı yoktur, bebekte anomali gelişmişse bu görülebilmektedir. Ama bu anomali o süreye kadar gözde, kulakta, elde, ayakta, dişlerde, damakta ya da dudakta zaten oluşmuş oluyor. 12 haftadan sonrasında anomali pek fazla göreceğiniz bir durum değil, anemi gelişebilir, su toplayabilir o ayrı; ama anomali açısından artık oluşan süreç tamamlanmış oluyor.

Santral sistemi anomalileri yani beyin ve omurilik ile ilgili olan anomaliler en çok mortal/ölümcül olan, eğer yaşarsa da sekel bırakacak anomalilerdir. Belki tıbbi açıdan bunlar daha erken gözlenebilir, erken test edilebilir. Ancak önlem almak çok zor. Örneğin, bir baş gelişimi oluşmamışsa zaten buna doğduğu zaman yapılacak hiçbir şey yoktur. Anne karnında bir şey yapılabilir mi ya da sonlandırılabilir mi? Bu da ayrı bir soru. Eğer bir anensefali vakası varsa, şu anda Avrupa'da, Amerika'da olduğu gibi bizde de bu gebelikler sonlandırılıyor.

Santral sinir sistemi anomalilerinde "sakrokoksigeal teratom" dediğimiz omuriliğin son kısmında gelişen bir anomali türü var ki bu anomali türü diğerlerine göre daha iyi seyirli; belki bunda sekel kalmayabilir. Diğer anomalilerin hepsinde büyük bir yüzdeyle bebek yaşamayabilir, yaşarsa da handikap olma ihtimali oldukça yüksektir.

Fetal anomaliler içinde hayatla bağdaşmayanlar, sürekli sekelli olarak yaşama durumunda olanlar, bir de doğum sırasında veya sonrasında ya da

ileriki yıllarda tedavi edilip hayatını devam ettirebilecek olanlar var. Bir kısmının da anne karnında iken tedavi edilebilme imkânı bulunuyor.

Hayatla bağdaşmayan anomaliler içinde anensefali, bebeğin başının gelişmemesidir. Doğduğu zaman hiçbir fonksiyonu devam etmeyecektir ve anneden bağını kesince yaşamayacaktır. Hangi haftada görülürse görülsün normalde bunun gebeliği sonlandırma endikasyonu tıbben günümüz şartlarında mevcuttur. Yaşasa da problem çıkaracak olan diğer majör anomaliler de bu gruba girmektedir.

Trizomilerin/genetik hastalıkların bazıları da hayatla bağdaşmaz. Trizomi 13'te dünyada beş tane yaşayan var. Bir tanesi kırk yaşına kadar yaşamış, onun dışında altı yaşını geçen hiç olmamış. Trizomilerin bir kısmı zaten daha ilk aylarda kaybedilir ve düşükle sonuçlanır. Zaten gebeliklerde en çok kayıp ilk 3 ay içindedir. Niye böyledir? Trizomi 16-13 gibi ağır anomaliler bu dönemde atılır. Avrupa'da çoğu zaman hiçbir tedavi ilacı verilmez; düşecekse düşsün, kalacaksa kalsın denir. Ama biz burada prensip olarak progesteron kullanıyoruz, gebelik gidebildiği kadar gitsin diyoruz. Acaba burada da tedavi etmeyi bırakmak mı gerekiyor? Tabii tedavi derken hepsini tedavi edemezsiniz, ilk 3 ay bunların çoğunun da kaybedildiğini bilmek gerekiyor.

Sürekli sekel denilen durumda bebek o sekelle doğacak, yaşayacak, fiziksel ya da mental olarak kısmen yetersiz olacak. Örneğin, skolyoz yani omurganın göğüs veya bel bölgesindeki eğrilik durumu hafif sekeldir. Yürümesinde aksama var daha ziyade. Daha ağır bir sekel olarak başların ya da gövdelerin bir yerden bitişik olması durumları örnek verilebilir. Bunlar doğduğu zaman ayrılacaksa ciddi ameliyat gerektirir. Ameliyatta çok yüksek oranda fetüslerin kaybedilme riski var ya da birbirine bağlı yaşarsa o zaman da çok zor bir hayat onları bekliyor. Şu andaki uygulamada dünyanın her yerinde bu gebelikler sonlandırılıyor. Zor da olsa yaşama şansları var mı bunların? Tabii ki var.

Burada down sendromunun ayrı bir yeri var. Aslında trizomiler içerisinde en hafifi, trizomi 21 yani down sendromudur. Down sendromu olanlar yaşıyor ve mental retarda/zihin geriliği oluyor. Bunlar da iki gruba ayrılıyor. Küçük bir kısmı günlük ihtiyaçlarını karşılayamıyor; regular dediğimiz bir kısmı ise belki okul bitiremiyor ama okumayı öğrenebiliyor. Şu anda gebe-

likteki taramaların en büyük ağırlığı down sendromu üzerine. Çünkü trizomi içerisinde en çok görüleni bu. Ortalamaya baktığımız zaman genç bir kadında bile 1/8 görülme oranı var. Bunun için ikili, üçlü testler yapılıyor hatta anne karnında yapılan testler var. Sonrasında ise amniyosentez yapılıyor. Siz down sendromunu tespit ettiğiniz zaman bunu sonlandırmak durumundasınız. Öğretilebilirmiş, değilmiş; kendini idare edebilir, edemez öyle bir ayrım yok. Bunu sonlandırmak zorundasınız. Niye? Eğer hasta şikâyetçi olursa yüklü miktarda tazminat ödemek zorundasınız. Yani tarama testlerinin şu andaki en büyük parametresi down sendromu.

Böyle bir gebelik ne zaman sonlandırılıyor? 21-22. haftaya kadar normal standart sonlandırma yapılabiliyor. 22 haftayı geçtiği zaman, buna "viabilite" deniliyor yani dışarıda yaşama özelliğini kazanmış duruma geldiğinde artık sonlandırılmıyor. Ama şöyle bir durum da var; Diyelim ki gebeliğin 24. haftasından sonra fetüsün down sendromlu olduğu ortaya çıktı. Şimdi bunu prensip olarak birçok yer sonlandırmıyor. Ama Türkiye dâhil bazı ülkelerde bu canlı da olsa hayatla bağdaşmayan hastalık grubundan kabul edildiği için bu durumda intrekardiyak uygulanıyor. Yani dışarıdan iğneyle bebeğin kalbine girilerek potasyum klor denilen ilaç veriliyor, kalbi duruyor ve daha sonra ölü doğum olarak doğurtuluyor. Bu uygulama kanunen meşru görünüyor. Avrupa'nın birçok yerinde böyle yapılıyor. Türkiye'de bu işlemi yapan birkaç merkez var.

Tedavi edilebilen anomalilere bakıldığında kimi böbrek hastalıkları, idrar torbasıyla ilgili hastalıklar ya da diyafram fıtığı denilen "diyafrahma hernisi", bağırsakların açık ya da kapalı şekilde dışarı çıkması, altında başka bir genetik hastalık bulunmuyorsa damak, dudak yarığı ve bazı kalıtsal hastalıklar tedavi edilebilen durumlardır. Bir de ikizden ikize kan geçişinin fazla olması ikisini birden riske sokuyor. Bunlar da günümüzde en azından tedavi imkânı olan durumlardır. Ancak kimi zaman tedavi aslında hastalığı tamamen ortadan kaldırmıyor.

Bir de anne karnında (intrauterin) tedavi edilebilen bir grup ortaya çıktı. Bunun ortalama yirmi yıllık bir geçmişi var. Burada mesane, böbrek hastalıkları, diyafrahma hernisi ve ikiz gebeliklerde plasenta ayrılması şu anda güncel olarak tedavi edilme oranı yüksek olan hastalıklar. Konya'da, dünyadaki

en çok idrar ve böbrek ameliyatının anne karnında yapıldığı hastane durumundayız. Ama tabii anne karnındaki bir müdahale dışarıdaki müdahaleye göre daha zor ve komplikasyonun da daha fazla olması beklenen bir durum.

Kalp anomalilerinde genelde sekelli olarak hayatını devam ettirme ihtimali yüksek. Bir kısmı doğumdan sonra ameliyatlarla düzeltilebiliyor. Ama "hipoplastik sol kalp" dediğimiz grubun mortalitesi yüksek, hayatta kalımı zor ve şu anda güncel uygulamada hangi hafta görülürse görülsün bu gebelikler sonlandırılıyor. Diğer kalp anomalilerinde doğum sonrası tedavi imkânı olmasına rağmen, yine birçok ülkede sonlandırma tercih ediliyor. Batı'da genellikle böyle bir çocuğun doğduğu zaman topluma maliyeti ile sonlandırma maliyeti hesap edilerek, "Gebeliği sonlandırırsak biz bu maliyetten kurtuluruz." diye bakılabiliyor. Yani toplumdaki her bireyin topluma yük olmadan yaşaması gerektiği düşünülüyor.

Karın ön duvarı ve GİS anomalilerinde kimi zaman sadece bağırsakların dışarı çıkma (gastroşizist) durumu var. Kimi zaman ise tüm organlar dışarıda olabiliyor (body stalk anomalisi). Başka ilave anomaliler de buna eşlik ediyor. İlkinin şansı oldukça yüksekken diğerinin yaşama şansı en azından güncel imkânlarla yok.

Yine böbrek anomalileri ya da genitoüriner anomaliler fetüslerde en sık görülen anomalilerdir. Polikistik böbreğin çeşitleri var, en ağır çeşidi de doğduğu zaman yaşamıyor. Diğerleri de şayet yaşarsa diyalize bağlı olarak yaşamak zorunda. Bir böbreğinde genişleme gibi bazı anomalilerde ise küçük müdahalelerle yaşam devam edebiliyor.

Her anomaliyi eşit olarak görmemek gerekiyor. İskelet anomalisinde skolyoz, ellerin, ayakların olmaması gibi farklı durumlar olabiliyor. Yani her anomali kendine göre değişik şekillerde ortaya çıkabiliyor.

Konu içinde olmamasına rağmen çoğul gebeliklere de değinmek istiyorum. Örneğin beşiz gebelik var. Beş bebeğin birden doğma ihtimali oldukça düşük. Doğduğu zaman da bunların birkaçının sekelli olma ihtimali oldukça yüksek. Güncel uygulamada böyle durumlarda üçüz ya da ikize düşürülüyor. Yani gebeliğin beşiz olarak devam etmesine müsaade edilmiyor. Sebep de ya bunların hepsi kaybedilecek ya da doğarsa zaten erken ve bir kısmı

sekelli doğacaktır. Bu durumda en çok kullanılan yöntem anne karnındayken bunların kalbine ilaç verilip kalp atışının durdurulmasıdır. Burada bu toplantı açısından soracak olursak, acaba yapılan işlem dinen doğru mudur? Çünkü burada gebeliğin devamında anne açısından da riskler var. Çocuk açısından zaten riskler daha büyük. Acaba burada bizim doktor olarak bir sorumluluğumuz var mı? Özellikle biyolojik sekel bırakan hastalık grubuna baktığımız zaman gebelikteki fetüs sayısı ne kadar artarsa çocukta problem çıkma ihtimali o kadar artıyor. Tabii bunların bir kısmı erken doğduğu için, bir kısmı da zaten çoğul gebeliklerde konjenital anomali daha yüksek oranda görülüyor. Bu anomalilere bağlı problemler ortaya çıkabiliyor.

Gebelik sayısının düşürülmesinde iki farklı terminoloji var. Biri selektif terminasyon (ST) diğeri multi fetal gebelik redüksiyonu (MFGT). Selektif terminasyonda örneğin, ikiz gebelikte fetüslerden birinin anomalisi, diyelim anensefalisi var, çocuğun beyni gelişmemiş diğer fetüs normal. Şimdi buradaki uygulama anne karnına girilip beyni gelişmeyen çocuğun kalbi potasyum klorürle durduruluyor, diğeriyle gebelik devam ediyor. Çoğul gebeliklerdeki redüksiyon ise örneğin dördüz gebelik diyelim, iki tanesinin kalbine girilip durduruluyor, gebelik ikiz devam ediyor. Şimdi burada selektif terminasyonun kanaatimce bir mantığı olabilir. Anensefali dediğimiz durumda çocuk anne karnındaki sıvıyı yutamayacağı için etrafındaki sıvı artacak, çok çok büyük ihtimalle daha sonraki aylarda ikisi birden kaybedilecektir. Ama anensefalili bebeğe müdahale ederseniz diğerinin doğmasını sağlayacaksınız. Bu işlemin de belli bir oranla riski var. Bu da ayrı bir konu. Sonuçta toplantı konusuyla ilgili olduğu için buna değinmek istedim. Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Ali Hocam gebelikte yapılan testlerle, örneğin kan testi veya diğer sıvı alım testleri, bunların güvenilirlik meselesiyle ilgili olarak da kısaca bilgi verebilirseniz iyi olur.

Prof. Dr. Ali Acar

Prenatal testlerde çok fazla değişik uygulama var. Şu anki güncel uygulamada hastanın 11-14. haftaları arasında ikili test yapıyoruz. Eğer ikili testte bir risk varsa biz bunu amniyosenteze yönlendiriyoruz. İkili testin güvenilir-

liği % 75'tir. Amniyosentez yaptığımız zaman % 100'e yakındır. Yani çocukta problem varsa onu ortaya koyarsınız. Yeni bir test daha var. Anne karnında fetal hücre tespiti. Bu test down sendromu için % 99,2 oranında doğru sonuç veriyor. Yani down sendromu varsa neredeyse hemen hemen bunu gösterebilecek düzeyde. Ama diğerlerinin, trizomi 18-16-13'ün tespitinde % 84'ler civarında kalıyor. Zaten onların çoğu da hayatla bağdaşmıyor; doğmadan önce ya da doğduktan sonra kaybediliyor. Yani önemli olan burada down sendromunu yakalayabilmesi, o da 99,2 oranında.

Aslında baktığımız zaman bunlarda çok sıkıntı yok; ama sıkıntı nerede? Örneğin, 25. hafta gebelikte ultrasona baktınız, kalbinde problem gördünüz, ayağında eğrilik gördünüz. İşte o zaman da sizin bu çocuğun genetiğini ortaya koymanız gerekiyor. Diyelim 25. haftada down sendromu tespit edildi. 22 ya da 24 haftayı yani yaşayabilirlik sınırını (viabilite) geçmiş oldu. Bu gebeliğin devam etmesi gerekiyor ama bazı yerlerde bunlar da sonlandırılıyor. Bu hususun da burada tartışılması uygun olur.

Oturum Başkanı

Peki, teşekkür ederiz Ali Hocam'a. Şimdi ikinci konuşmacımız Doç. Dr. Hakan Ertin, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden. Özürlü cenine müdahalede etik sorunları ortaya koyacak. Buyurun Hakan Hocam.



"Özürlü Cenine Müdahalede Etik Sorunlar"

Doç. Dr. Hakan Ertin

Merhaba, ben de hepinizi selamlıyorum. Az önceki sunumda tıbbi tarafı detaylı bir şekilde öğrenmiş olduk. Ben etik bağlamda bazı konuları sizinle tartışmaya çalışacağım. İçerik olarak önce özürlü ceninin nasıl tespit edildiğini, müdahaleyi ve bazı batılı filozofların görüşlerini, bu bağlamda öjeni, kusur-kusursuzluk algısı ve engelliler perspektifinden konunun nasıl göründüğünü sizinle konuşmaya gayret edeceğim.

Özürlü ceninin tespiti için prenatal taramalar, bir de teşhis amaçlı birtakım tetkikler yapılmaktadır. Prenatal taramalar genç gebelerde de yapılabiliyor; fakat teşhis amaçlı olanlar daha ziyade riskli gebelerde yapılıyor. Bununla birlikte riskli olmayan ya da bazen mesela 22 yaşında, 25 yaşında genç gebelerde tarama yapıldığını görüyoruz. Bu biraz fazla abartılı bir araştırma gibi duruyor ve gitgide bu eylemler artıyor. Biraz sonra bunun niye öyle olduğunu da belki konuşabiliriz.

Tabii, taramaların ya da özellikle şüpheli gebeliklerdeki tetkiklerin iyi bir tarafı var. Bugün cerrahi müdahaleler o kadar gelişti ki fetüse cerrahi anlamda müdahale etmek de mümkün. Birtakım defektler gayet başarılı ameliyatlarla düzeltilebiliyor veya doğum anında bizi ne bekliyor, buna hazırlıklı olma imkânı veriyor. Bu olumlu tarafı yani yapıcı müdahale. Bir de yıkıcı müdahale olarak adlandırdığım, seçici kürtaj yapılıyor. Yani özürlü ya da genetik defekti olduğu tespit edilen fetüslerin kürtajı. Özrü tespit edince ya müdahale edip iyileştiriyoruz veya topyekûn kürete edip kazıyıp alıyoruz.

Sabahtan da etik tartışmaları bir miktar yaptık. Ben başka bir perspektiften, batılı düşünürlerin bu konuya yaklaşımlarından bahsetmek istiyorum. Bu konuda önemli bazı isimler var. Bunlar Peter Singer (Princeton), John

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 85 20.6.2019 11:31:32

Harris (Manchester) ve Julian Savulescu (Oxford). Bunlar etik alanı için önemli isimler ve kusursuzluğu mümkün olarak görenler. Üçünün de ortak bir görüşü var. Bunlar, kalıtımsal bir engel ya da durum sebebiyle en fazla bir ya da iki yıl yaşadıktan sonra ölmesi kuvvetle muhtemel bir çocuğu dünyaya getirmenin doğru olmadığını düşünüyorlar. Hatta bunlara göre, engelli bir fetüsün kürtajı ile engelli bir yeni doğanın öldürülmesi arasında ahlaken bir fark yoktur. İkisi de ahlaken yanlış değildir. Yani doğmamış bir fetüsün alınması ile doğduktan sonra yeni doğan bir bebeğin öldürülmesi arasında ahlaken bir fark olmadığını söylüyorlar. Öne sürdükleri birtakım argümanları var. Onlara göre, "Ahlaken önemli olan özellik, duyumsama yetisi, öz farkındalık ve öz bilinçtir. Bu üç unsur yoksa onu insan kabul etmiyorlar. Fetüs nasıl bunları bilmiyorsa yeni doğan da bilmiyor. Kendinin farkında değil, nereye geldiğini bilmiyor ve herhangi bir duyumsama kapasitesi de yok."

Peter Singer'a göre, "İnsan hayatı neden önemlidir?" sorusuna tek tanrılı dinlerin doktrinlerinden arınarak bir cevap vermek mümkün değildir. Yani bu değer kavramına sadece dinsel perspektiften bakarsanız bir cevap verebilirsiniz; aksi takdirde bunu ahlaken temellendiremezsiniz, diyor. Bu önemli bir argüman, kendisi açısından. Gerçekten modern dünyada görüyoruz ki işte Sibirya'da soyu tükenmekte olan yüz tane Sibirya kurdundan on tanesi öldüğü zaman çok büyük haber oluyor. Sayıları doksana düştü; acaba on yıl içinde hiç mi kalmayacak? Ama her gün diyelim yüz kişi bir bombalamada ölüyor veya trafik kazalarında ölüyor; bunlar haber değeri bile taşımıyor. Burada şu soruyu sorabiliyoruz, acaba Sibirya kurtları insandan daha mı değerli? İşte neredeyse sekiz milyar insan var, Sibirya kurdundan ise yüz tane var. O zaman on tane Sibirya kurdunun eksilmesi doğa dengesi bakımından önemlidir. Hâlbuki sekiz milyar insandan beş yüz milyonu bile ölse çok önemli değildir; hatta iyi bile olur diye meseleye kaynaklar perspektifinden bakanlar var.

Bu konulara din perspektifinden bakarsanız, argümanınız dinî bir argümansa rahat edebilirsiniz. Ama meseleyi izah ederken dini argümanları bir tarafa bırakırsanız zorlanırsınız. Nitekim John Harris'e göre bir fetüsle duyumsama kapasitesi olan bir hayvan arasında ahlaken bir fark bulunduğunu göstermek, dinî argümanlar kullanılmadığı sürece mümkün değildir. Yine aynı mahiyette bir yorumda "*Homo sapiens* türünün üyesi olmak tek başına ahlaken önemli değildir, bir argüman kabul edilemez." diyorlar.

Yine Peter Singer'in ilginç bir yaklaşımı var: "Eğer vegansanız, hayvan yemiyorsanız tutarlısınız, eğer duyumsama kapasitesine saygı duymayıp hayvan yemeğe devam ediyorsanız fetüsün sadece duyumsama kapasitesi var diye ona saygı duyulmasını bekleyemezsiniz. Tutarlı olmak adına vegan olmanız gerekir ki fetüsün duyarlılık kapasitesini de aynı hassasiyetle savunabilesiniz. Aksi takdirde bu bir türün duyarlılığını diğer bir türün duyarlılığından daha üstün tutmak demektir. Bu da bir türcülüktür; cinsiyetçilik veya ırkçılık kadar kötüdür." Yani Singer, fetüsün duyumsama yetisi bir argümansa hayvanın da duyumsama yetisinin olduğunu söylüyor. Fetüsün duyumsama yetisi olduğu için ona saygı gösteriyorsanız, hayvana da saygı göstermeniz lazım, vegan olursanız tutarlı olursunuz, diyor.

Bunlara karşı argüman ileri süren filozoflar, Tom Shakespeare (Norwich), Adrienne Asch (Yeshiva) ve Priscilla Alderson (Londra). Shakespeare elleri engelli biri, Asch de görme özürlü. Bu üç filozofa göre, "Prenatal, doğum öncesi tanı (PNT) ve seçici kürtaj farklı insan formlarını kabullenmeyi destekleyen bütünleştirici yaklaşımı köreltmektedir. Prenatal tanı ve seçici kürtaja verilen destek, ebeveyn çocuk ilişkisindeki değerin gelişimini baltalamaktadır. Toplum şartları müsaade etse, bu bireyler topluma, ailelerine ve arkadaşlarına 'veren ve üreten' bireyler olabilirler. Kusurlu olmak farklı olmaktır, kusursuzluk mümkün değildir."

Yine bu düşünürlerden Tom Shakespeare "Engelli bireylerin kendi hayatlarıyla ilgili görüşleri alınmadan onlarla ilgili bir karar vermek doğru değildir." Alderson, "Engelli bireylerle yapılan çalışmalar doğmamış olmaktansa bu şekilde doğmuş olmayı yeğlediklerini göstermiştir." Asch, "Sosyal bariyerler olmasa engelli bireyler topluma katkı sağlayabilirler." şeklinde görüşlerini dile getiriyorlar.

Burada asıl soru(n) şu: Topluma ve aileye bir yük olma argümanıyla kürtaja onay vermek, fetüsü tahliye etmek, yaşlıları ve sonradan sakat olabilecekleri de yok etmemizi gerektirir gibi bir durum da ortaya koyuyor. Onları niye yok etmiyoruz? İnsanlar sadece doğuştan anomalili olmuyorlar. Daha sonra hepimiz böyle bir durumla karşılaşabilir ve özürlü hale gelebiliriz. Bunları niye yok etmiyoruz? Nüfusun neredeyse altıda biri bir şekilde engelli, bunları nasıl elimine edeceğiz? Acaba biz özrü elimine mi etmek istiyoruz

yoksa bir kusursuzluk arayışı peşinde miyiz? Bu, tıp etiğinde çok tartışılan bir öjeni tehlikesini gündeme getiriyor.

Öjeni, Francis Galton (1883) tarafından dile getirilmiş, doğuştan iyi, iyi nesil, güzel nesil anlamlarına gelen bir kavram. Galton, "İnsan evrimini iyiye doğru yönlendirmeliyiz." diyor. İnsan evrim sürecinde zaten iyiye doğru evriliyor, ancak bu çok yavaş oluyor, biz bunu hızlandıralım gibi bir mantık var öjenide. Malumunuz bu öjeni yaklaşımı yani iyi, sağlıklı nesiller oluşturma, gebelik esnasında özürlülere müdahale etme fikri bütün ülkelerde önceleri çok ilgi gördü. Bu önce Kuzey ülkelerinden başladı, Avrupa'nın kuzeyinden Amerika'ya yayıldı. Hatta Türkiye'de de bizim tıp tarihi bakımından önemli birçok hocamız, Mazhar Osman dâhil, bunun iyi bir şey olduğunu, sağlıklı nesillere sahip olmak için tıbbı kullanmamız gerektiğini söylediler. Ancak bu iş, Hitler'in elinde patladı galiba. Hitler abartılı bir şekilde bunu başka bir tarafa götürdü. Almanya'da 1933-1939 yılları arasında yaklaşık 400 bin zihinsel veya bedensel engelli ya da psikiyatrik hasta kısırlaştırıldı. Amaç, kusurlu olanların üremesini engellemek ve ırkı sağlamlaştırmak.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (1930-1970) zihinsel problemi olanların üremesini, çoğalmasını engellemek için 200 bin kadar zihinsel engelli kadın kısırlaştırılmıştır. Virginia'da 1924'te özel bir kısırlaştırma yasası çıktı ve bu kısırlaştırma uygulaması Virginia'dan başlayarak 30 eyalete yayıldı. Hatta bu iş öyle bir noktaya vardı ki bir Buck v. Bell davası var 1927 yılında. John Hendren Bell, geri zekâlı olduğu gerekçesiyle Carrie Buck'ın mahkeme kararıyla kalıcı olarak kısırlaştırılmasını talep etmiştir. Bu talep hakim Bell'e doktor Helm Holmes tarafından iletiliyor. Doktor Holmes engelliler için çalışılan bir merkezin hekimi ve kendisi orada kalan Buck için mahkemeye başvuruyor ve "Buck'ın annesi ve anneannesi de zihinsel engelliydi. Üç nesildeki bu engellilik yeter. Bunları kısırlaştırmak istiyorum." diyerek mahkemeye müracaat ediyor. Virginia'da başlayıp yayılan kısırlaştırma yasasının sonucunda, 200 bin kadar kişi kısırlaştırıldıktan sonra, Aralık 2015'ten itibaren Amerika bunlardan özür dileyerek tazminat ödemeye başlıyor. Bir algı değişimi başlıyor.

Özürlü cenine müdahale veya öjeniyle ilgili olarak bir pozitif öjeni var bir negatif öjeni var. Pozitif öjeni, arzu edilen özelliklere sahip bireylerin üremesinin teşvik edilmesi, arzu edilen özelliklere sahip fetüslerin seçilmesi,

negatif öjeni ise zihinsel ya da bedensel engelli bireylerin üremesinin engellenmesi, arzu edilmeyen özelliklere sahip fetüslerin gelişimlerinin engellenip bunların yok edilmesi anlamına geliyor.

Evet, bu kulağa da hoş geldiği için Türkiye'de de çok talep gördü. Milli Türk Tıp kongrelerinden birisinin ana konusuydu öjeni. Ciddi ciddi bunu tartıştılar. İşte "Çok zeki olanlardan üretsek de örneğin Einstein gibi yüz kişi yapsak fena mı olur? Ülke olarak ileri gideriz." gibi bir argüman öne sürülebiliyor.

Burada üç cepheden bu konuyu irdelediğimiz zaman, politik olarak bir kere sağlıklı nesil güçlü asker demek, âri ırk demek. Sosyal olarak toplum yükü azalıyor. Ekonomik olarak da masraflar azalıyor, hepsinde amaç örtüşüyor. Kusuru azaltmak, kusurluyu yok etmek arzusu var.

Bizim burada kusurun ne olduğu üzerinde düşünmemiz gerekiyor. Evet, kusur vardır ama aslında bizim onu nasıl algıladığımız kusur taşımıyor mu? Çin atasözünde denildiği gibi, "Kusursuz iki insan vardır. Biri ölmüştür, diğeri henüz doğmamıştır."

Tıp teknolojisi ilerleyip yapabildikleri arttıkça sanki tekrar kusursuzluğa doğru bir dönme eğilimi görüyoruz. Çünkü eskiden çok fazla yapamadığımız şeyleri şimdi embriyolojik süreçte fetüse müdahale edebiliyor veya Ertan Hocamız'ın anlattığı gibi IVF süreçlerinde müdahaleler yapabiliyoruz, cinsiyet seçebiliyoruz, boyla vs. ile oynayabiliyoruz. Bu artık makul gibi durmaya başladı. Nazi döneminde bu algı zarar görmüştü fakat tekrar bir canlanma eğilimi var. Aslında bu kusursuzluk yaklaşımında bizler de bir miktar bu işe teşneyiz. Aslında kimse kusurluyu görmek istemiyor. Buna bağlı olarak yine tıpta bir farklı gelişme oldu. Estetik ve plastik cerrahi artık gitgide bir kozmetik cerrahi oldu mesela. Herkes güzelleşmek istiyor. Amerikan Plastik Cerrahi Birliğinin 2014 verilerine göre zannediyorum 23 milyon kişiye sadece estetik amaçlı ameliyat yapılmış. Bu tür problemler bize gösteriyor ki bizim bir kere kusur algımızda bir problem var; ama bunu sadece Batı'ya atarak bu işten kurtulamıyoruz. Bir kere bunu gözden kaçırmayalım. Bu algı yerleştiği zaman, toplumda kusurlu olma kabul edilmediği için hemen doğum sürecinde bunu yok etmeye yatkın hale geliyoruz. Bütün toplum, daha önce hazırlanmış zeminin üzerinden buraya doğru kayabiliyor. Kusursuzluğun sınırı da yok. Artık iş o kadar abartıldı ki mesela, Avustralyalı bir çift 28

haftalık bir fetüsün elinde deformasyon tespit edilince gebeliği sonlandırmak istemiş ve gebelik sonlandırılmıştır.

Diğer yandan "doğmama hakkı" ve "yanlış doğum vakaları" da bir başka tartışma alanı olarak karşımıza çıkıyor. Size ilginç bir vakadan bahsetmek istiyorum. Fransa'da 1983 yılında açılmış bir dava bu. Nicholas Perruche isminde engelli bir kişi kendisini doğurtan doktora, özürlü olduğunu tespit edemediği ve gebeliği sonlandırmayıp doğumuna izin verdiği için dava açmıştır. Doktor, gerekli testlerin yapıldığını ancak laboratuvardan sonuçların yanlış geldiğini belirterek kendini savunmuşsa da ilginç bir şekilde mahkeme doktoru suçlu bulmuştur. Bu, literatüre "özürlülerin doğmama hakkı" olarak geçmiştir.

Son olarak engellilerin bu konuya nasıl baktıklarından bahsetmek isterim. Dünyada bir milyara yakın engelli olduğu varsayılıyor ve engelliler iki bildirge yayınlıyorlar. Bir tanesi Pekin Bildirgesi (2000), diğeri de Uluslararası Özürlü İnsanlar Biyoetik Bildirgesi'dir (2000). Pekin Bildirgesi'nde topluma dâhil olmak ve fırsat eşitliği, ayrımcı hal ve hareketlerin ortadan kaldırılması ve karar verme mekanizmalarına dâhil olma talepleri yer almıştır. Özürlü İnsanlar Biyoetik Bildirgesi'nde de "Bizler tam anlamıyla insanız. İnanıyoruz ki özürlü insanların olmadığı bir toplum eksik bir toplumdur. Farklılığın tıbbi yöntemlerle yok edilmesine, metalaştırılan gen seçimine ve özürlü olmayan insanlar tarafından normlar ve standartlar geliştirilmesine son verilmesini talep ediyoruz." denilmektedir.

Teşekkür ediyorum hepinize.

Oturum Başkanı

Biz de Hakan Bey'e teşekkür ediyoruz. Konuyu oldukça geniş bağlamda, toplumsal sorunlarımız ve insan algımızı da içine alacak şekilde sundu. Öjeni tehlikesine dikkat çekti. Kusursuzluk kavramı üzerinden aslında iğneyi önce kendimize batırmamızı söyledi. Şimdi üçüncü konuşmacımızı, asaleten konuşacağı için öne alıyorum. Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Savaş, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden, özürlü cenine müdahalenin hukuki yönünü anlatacak. Niyabeten konuşmayı da en son dinleyeceğiz.

"Türk ve Karşılaştırmalı Hukukta Özürlü Cenin"

Dr. Öğr. Üyesi Abdurrahman Savaş

Sayın hocalarım hepinize saygılarımı sunuyorum. Kendi notlarımdan hareketle ve benden önce yapılan konuşmalara ilişkin tespit etmiş olduğum problemleri de işin içerisine katarak hukuki perspektifin ne olduğu hususunda elimden geldiği kadar açıklama yapmaya çalışacağım.

Türk hukukunda cenine müdahale ve özellikle özürlü cenine müdahale çok ayrıntılı olarak düzenlenmiş bir husus değil. Bununla ilgili konular; öncelikle medeni hukuk alanındaki kişilik, kişiliğin kazanılması ve hak ehliyeti; İslam hukukunda da ehliyet-i vücup olarak ifade edilen ehliyet, bunun kazanılma zamanı ve bunun korunması gerekip gerekmediği ile ilgili olan hususlar. Bunun tabii bir de ceza hukukuna ilişkin yansıması söz konusu ve gebeliğin sonlandırılmasına yönelik eylemleri Türk hukuku, ceza kanunu içerisindeki bir maddeyle suç haline getirmiş. Bu kapsamda bazen miras hukukuyla ilgili olan problemler de gündeme gelebiliyor.

Örnek vermek gerekirse, Türk hukukunda mirasçılıkta zümre sistemi hâkim olduğu için bazen özürlü de olsa, özrü, uzun süre yaşamasına engel olacak derecede de olsa bir çocuğun dünyaya gelmiş olması hak ehliyetine sahip bir kişilik olduğu anlamına gelir. Bu yüzden miras hakkı kendisine tanınacaktır ve bu miras hakkını elde eden kişi başka pek çok kişiyi mirastan yoksun bırakabilecektir. Dolayısıyla miras hukukuna ilişkin problemlerin de gizli olarak bu problemler arasında yer aldığını ifade etmek gerekir.

Ceninin yaşama hakkıyla ilgili olan düzenlemelere tarihi seyir içerisinde baktığımızda, Cumhuriyet'in ilk yıllarında konuyla ilgili düzenlemelerin cenine müdahaleyi yasaklayıcı nitelikte olduğunu görüyoruz. Bu dönemde

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 91 20.6.2019 11:31:32

cenine müdahale söz konusu değil. Belki kanaatimce eski dönemdeki İslam hukukunun etkisi ve bu müdahalelerin İslam hukukunda da o dönem için yasak olması sebebiyle Cumhuriyet'in ilk yıllarında benzer bir görüşün hâkim olduğu da söylenebilir. İkinci Dünya Savaşı'ndan itibaren hızlı nüfus artışının ortaya çıkması sebebiyle bu sefer cenine müdahaleyle ilgili kanunlar yapılmaya başlanmış ve nüfus planlaması hakkında bir kanun yapılmak suretiyle gebeliğin sonlandırılmasına imkân tanınmıştır.

1983 yılında Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve buna dayalı olarak çıkartılan Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, yine buna paralel olarak Türk Ceza Kanunu içerisindeki düzenlemeler herhangi bir özür ya da zorunluluk olmasa bile on haftaya kadarki gebeliklerin annenin sağlığı açısından herhangi bir sakınca olmaması şartıyla, sadece annenin rızasıyla sonlandırılmasının önünü açmıştır.

Bu tarihi gelişim süreci içerisinde bakıldığında önce cenine müdahale yasaklanıyor, sonra belli şartlarda serbest bırakılıyor. Daha sonra on haftaya kadarki dönem içerisinde hiçbir gerekçe olmasa bile annenin sağlığına tehdit oluşturmadığı sürece gebeliğin sonlandırılmasına cevaz verildiği görülüyor. Öğleden önceki sunumlarda da belirtildiği üzere bir süre sonra özürlü ceninin hangi aşamada olursa olsun külliyen alınmasını, hatta kendisi özürlü olmasa bile taşıyıcı olması durumunda toplumun özürlülerden temizlenmesi noktasındaki bakış açısının kanunlara sirayet etmesini potansiyel bir risk olarak görüyorum.

Hamileliğin sonlandırılmasına ilişkin Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanuna göre, gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir. Gebelik süresi on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip eden nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilecektir.

Kanunla çizilen bu çerçeveye uyulmaması halinde nasıl bir cezai müeyyidenin söz konusu olacağı da ceza kanunumuzda düzenlenmiştir. 99. madde-

de rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişinin -görüldüğü gibi konuya çocuk düşürtme açısından yaklaşılmış- 5 yıldan 10 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılması öngörülmüştür. Buradan kadının rızası olmaksızın cenine müdahale edilemeyeceği sonucu çıkıyor ve hukuk, kadının rızası alınmadığı sürece yapılan tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı olarak görüyor. Cezası da 5 yıldan başlıyor.

İkinci fıkra, tıbbi zorunluluk bulunmadığı halde rızaya dayalı olsa bile 10 haftadan fazla olan bir gebeliğe müdahaleyi kural olarak yasaklıyor. İki yıldan dört yıla kadar hapis cezası öngörüyor. Burada başka bir tartışma gündeme geliyor. Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun 5. maddesinde 10 haftadan sonraki gebeliklerin sonlandırılabilmesi ya kadının hayatı için ya da doğacak çocuk ile onu takip eden nesiller için ağır maluliyete neden olması durumuyla sınırlandırılmıştır. Buna ilişkin bir tüzük hazırlanmış ve bu tüzüğün Ek-2 maddesinde bu müdahalelerin hangi hastalıklar, hangi endikasyonlar durumunda yapılacağı, anne ve çocuk için nelerin söz konusu olduğu ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir. Tüzüğün ek kısmında getirilen ve tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak yapılmasını sağlayan hususlar sınırlı sayıda, "numerus clasus" olarak mı sayılmıştır yoksa tıbbın gelişmesiyle o zamanlar bilinmeyen ya da henüz ağır olduğu tespit edilemeyen başka hususlar da gebeliğin sonlandırılması için hukuka uygunluk sebebi olarak kabul edilmeli midir? Tartışmaların bir kısmı bu noktada yoğunlaşmaktadır.

Diğer önemli bir tartışma, sabahki oturumda hocalarımızın da farklı görüşler ileri sürerek açıklamaya çalıştıkları gebeliğin başlangıcıyla ilgilidir. On haftalık süreyi neye göre tespit edeceğiz? Son âdet gününden itibaren mi hesaplanacak? Ana rahmine düşme anı dediğimiz an nasıl bilinecek? Medeni Kanuna bakıldığında kişiliğin doğumla başladığı sağ ve tam doğmak kaydıyla hak ehliyetinin ana rahmine düşme anına kadar makable şamil olarak etkisini gösterdiği ifadeleri açıklanırken bu ana rahmine düşme anının cinsel ilişki olmadığı, bunun sonrasındaki yumurtanın döllenme anı olduğu ifade edilmektedir.

Kanaatimce hukuki açıdan meseleye bakıldığında son âdet tarihi veya yumurtlama tarihi dikkate alınmamalı, döllenme tarihi on haftalık sürenin başlangıcı olarak hesap edilmelidir. Çünkü ceza hukuku nümerik bir alan-

dır. Oradaki süreler önemlidir. Bu on haftalık süreyi üç gün, beş gün, on gün geçmesi durumunda eylemin hukuka uygunken hukuka aykırı hale gelmesi ve bundan biraz önce bahsetmiş olduğum ağır müeyyidelerin doğması kuvvetle muhtemeldir.

Burada dikkati çeken diğer önemli hususlardan bir tanesi de annenin rızasının alınması hususudur. Buna "aydınlatılmış onam" diyoruz. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde ifade edildiği üzere, anneye, hastalığın ve müdahalenin seyri, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede ve ne şekilde yapılacağı, tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve buna ilişkin pek çok bilgi verildikten sonra kendisinden bu tıbbi müdahaleye rıza göstermesi istenecektir.

Kanunlar arasında bazen uyumsuzluklar da söz konusu olabiliyor. Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunda ve ona bağlı olarak çıkan diğer düzenlemelerde eşin rızası da aranırken Türk Ceza Kanunu eşin rızasını aramıyor ve çocuğun düşürülmesinin sadece annenin rızasıyla gerçekleştirilebileceğini ifade ediyor. Tabii eşin rızası alınmalı mı alınmamalı mı, baba olma hakkı korunmalı mı korunmamalı mı? Hatta aralarında nikâh bağı olmasa bile, toplumda imam nikâhı denilen uygulamayı hukuk geçerli bir nikâh olarak kabul etmediği için, çocuğun biyolojik babasının onayının alınıp alınmaması gibi hususların da tartışıldığını ve bunların kesin halledilmiş problemler olmadığını ifade etmek gerek. Çünkü etikle ilgili pek çok problem hala tartışılıyor. Tıpçı hocalarımız yapmış oldukları açıklamalarda pek çok hastalığın teşhisinde, tedavisinde işte % 70'ler, % 75'ler gibi oranlardan söz ediyorlar. Bu kesinlik ifade etmiyor. Dolayısıyla alt yapı tamamen yerleşmeden ve kesine yakın bilgiler ortaya çıkmadan hukuktan bu konuya ilişkin kesin çözümlerin bulunmasını beklemek biraz da hukuka karşı haksızlık olur diye düşünüyorum.

Burada tartışılan hususlardan bir diğeri, biraz önceki hocamızın da sunumunda bahsettiği gibi 1900'lü yılların başında başlayan öjeni uygulaması daha sonraları doğum kontrol yöntemine, kürtaja dönüşüyor. O dönemlerde tıbbi imkânlar el vermediği için ceninin durumu tespit edilemediğinden doğmuş insanlar öjeniye tabii tutulup engelliler, zekâ geriliği veya diğer hastalığı olanlar elimine ediliyor, kısırlaştırılıyor, toplumdan temizleniyordu.

Günümüzde tıbbın ilerlemesiyle bu uygulamaların cenine doğru yönlendiğini ve kanunların da buna uygun hale getirilmeye başlandığını görüyoruz. Bunun Türk hukuku açısından örneğini de biraz önce arz etmiştim.

Dünyada da bakıldığında İngiltere'de hamileliğin ilk 24 haftaya kadarki süresi içerisinde herhangi bir gerekçe olmaksızın rıza ile gebeliğin sonlandırılması imkânı tanınıyor. Avrupa'nın diğer ülkelerinde de 12-13-14 haftalık sürelerin olduğu ifade ediliyor. Türk hukukundaki on haftalık süre Avrupa ülkeleri içerisinde gebelik tahliyesi için en kısa olan sürelerden bir tanesi. Öte yandan anomalilerin gebeliğin ilerleyen haftalarında tespit edilmesine ve Türk hukuku açısından müdahaleye geç kalınmasına, anomali derecesinin rahim tahliyesi için bir gerekçe olup olmadığına ilişkin problemler de tartışılmaya devam etmektedir.

Burada başka bir problem daha karşımıza çıkıyor ve bu problemin bir süre sonra başka bir açıdan başka bir soruna sebep olabileceğini ifade etmeye çalışacağım. Biraz önce sunum yapan hocamız da son kısımda ona ilişkin bir mahkeme kararı örneği verdi. Avrupa'da cenine müdahalelerde, özellikle ceninin özürlü olması durumunda anne ile yapılan görüşmelerde hekimlerin konuya çoğunlukla hamileliğin sonlandırılması yönünde yaklaştıkları ve annenin buna yönelik talebinin akabinde birkaç gün içinde gebeliğin sonlandırıldığı ifade ediliyor. Bu bir kenarda dursun.

Türk hukukunda da, ceza hukuku açısından farklı olmakla birlikte, özel hukuk açısından tartışılan ve yavaş yavaş gündeme gelen ceninin, sağlık personeli tarafından özürlü hale getirilmesi yeni bir sorun alanıdır. Meselenin başka bir boyutu da biraz önce bahsedildiği gibi, ceninin özürlülük durumunun tam olarak tespit edilememesi, eksik testler, yanlış teşhis ve raporlar, takip ve tedavi sürecinde yapılan hatalar sonucunda özürlü bir çocuğun dünyaya gelmesidir. Burada tartışılan, şayet teşhis doğru konulmuş olsaydı, anne karnındayken veya doğduktan sonra uygulanacak tedavi ile ceninin iyileşmesi mümkün olur muydu? Tedavinin mümkün görülmediği durumlarda da gebeliğe son verilmesi veya ceninin bu özürlü haliyle doğmasına müsaade edilmesi şeklinde iki alternatifin ortaya çıktığını görüyoruz.

Birincisinde yani özürlülüğün, sağlık personelinin yanlış müdahaleleri sonucunda ortaya çıkması durumunda bunun bir haksız fiil teşkil edeceği,

haksız fiilin şartlarının oluşması sebebiyle buradan doğacak olan zarara karşılık, müdahaleyi yapan hekime ya da kuruma tazminat talebinde bulunulabileceği belirtilmektedir. Buna ilişkin davalar Türk hukukunda da görülmeye başlanmıştır. Hekimin tıbbi müdahaledeki ihmal ve kusuru sebebiyle açılan davalar, Türk hukukunda yeni yeni yaygınlaşıyor ve bunların geri dönüşümleri henüz tam olarak alınmadı. Bu şekildeki davaların artması durumunda, böyle bir davaya muhatap olmamak için ceninin özürlü doğması ihtimali karşısında gebeliğin sonlandırılması ve problemin baştan kapatılması gibi bir uygulamaya gidilebilecek olmasının da yakın veya orta vadede bir tehlike arz ettiğini ifade etmek istiyorum.

Burada hocalarımızın sunumlardaki ifadelerden ve yöneltilen sorulardan birkaç tane not aldım. Müsaade ederseniz birkaç dakika içerisinde onu da ifade etmeye çalışayım.

Etik olarak embriyonun tanımlanmasından söz edildiği gibi hukuk açısından da embriyoyu tanımlamamız gerekiyor. Cenin nedir? Hukuk bu noktada doğumu bir milat olarak alıyor. Doğumdan önce de cenini koruyor ama doğmamış cenine kişi demeye de dilimiz varmıyor. Ayrım da gözetmemek gerekir düşüncesindeyim ama hukuk gözetiyor. Çünkü biraz önce bahsetmiş olduğum ceza kanunundaki kürtaja ilişkin düzenleme, "Kişilere Karşı İşlenen Suçlar" başlığında düzenlenmiş ve hukukçuların önemli bir kısmı bunu eleştiriyor. Kürtajın kişilere karşı işlenen bir suç sayılamayacağı, ceninin henüz bir kişi olmadığı belirtiliyor. Bu eleştirinin haklı ya da haksız olması başka bir tartışma konusu ama bu noktadaki esas problemin doğum ile ortaya çıktığını, müdahalelerin de zaten doğumu suni şekilde yaptırıp meseleyi kökünden kapatmaya yönelik olduğunu ifade ediyoruz.

Bir de hukuktaki bazı düzenlemeler, örneğin onuncu haftaya kadarki gebeliklerde sadece annenin rızasına dayalı olarak yapılan sebepsiz kürtajların yasal kabul edilmesi eleştiriliyor. Hukukun yaklaşımı, bu gibi konularda genellikle mevcut problemleri en aza indirmektir. Çünkü hukuk yaşantının her alanına etki etmek istemekle birlikte bunu maalesef her zaman gerçekleştiremiyor. Hukuk yasaklasa bile bu konudaki uygulamalar merdiven altında yapılıyor. Yetkisiz kişiler, ehil olmayan kişiler tarafından gerçekleştiriliyor ve bununla pek çok başka problem ortaya çıkıyor. Yani biraz önce bahsetmiş

olduğumuz ceninin, yanlış müdahale sonucu özürlü olması, kürtajın tam olarak gerçekleştirilememesi, anne kayıpları gibi pek çok problemle karşılaşılabiliyor. Bu yüzden hukuk mevcut durumu, mevcut haliyle en az problem oluşturacak şekilde düzenlemeyi tercih ediyor.

Organ nakli konusu da böyle. Kanunlaşmadı ama bu konudaki görüşlerden bir tanesi aklıma geldi. Hukukçular arasında, "Organ naklini ve organ satışını engelleyemiyoruz. Yani insanlar bugün para ile organ satın alıyorlar. Bunu bari hukuka uygun hale getirip belli bir kurala bağlayalım, denetleyelim." şeklinde yaklaşımın olduğunu görüyoruz. Kürtaja ilişkin yaklaşımların da bu şekilde olabildiğini, mevcut konjonktürde önümüzdeki dönemlerde tıp etiği açısından, ahlaki açıdan, dinî açıdan pek çok başka açıdan, hekimlerin ve hastaların bilgilendirilmesi ve etik değerlerin yükseltilmesi gerçekleşmediği takdirde hukukun bu problemleri çözme konusunda yetersiz kalacağını ifade etmek istiyorum. Sabırla dinlediğiniz için de teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Abdurrahman Hocam'a da teşekkür ediyoruz. Türk ve karşılaştırmalı hukukta cenine müdahale ağırlıklı olmak üzere tarihsel gelişiminden bahsetti. Türkiye'nin, Avrupa ülkeleri arasında müdahaleyi en az süreyle kısıtlayan ülke olduğuna dikkat çekti ve hukukun çözmekte zorlandığı bazı muhtemel risk alanlarına işaret etti. Teşekkür ediyoruz. Şimdi son konuşmacımız cenazesi sebebiyle İstanbul'da olduğu için Ülfet Görgülü Hocamızın tebliğini Kurul uzmanlarımızdan Mahmut Kayış sunacak.



"Özürlü Cenine Müdahaleye İlişkin Fetvaların Değerlendirilmesi"

Doç. Dr. Ülfet Görgülü

Sunum: Mahmut Kayış

Hocalarım hepinizi saygıyla selamlıyorum. Tabii son akşam bize gelen bir görev oldu bu. Dilimiz döndüğünce inşallah hocamızın araştırmasını sizlere aktarmaya çalışacağız:

Giriş

Kürtajla ilgili olarak son dönemlerde tartışılan önemli konulardan biri tıbben ceninin özürlü olduğunun tespit edilmesi durumunda gebeliğin sonlandırılıp sonlandırılamayacağıdır. Gelişen tıbbi tetkik imkânlarıyla cenindeki anomalilerin anne karnında iken büyük ölçüde tespit edilebilir olması söz konusu tartışmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Özürlü ceninin kürtajıyla ilgili etik ve hukuki tartışmaların yanı sıra konunun dinî yönünün de ortaya konması önem arz etmektedir. Güncel olan böyle bir meselede klasik literatürde doğrudan bir görüşe ulaşma imkânı yoktur. Ancak ceninin ölü olarak düşmesi halinde ister sağlam ister organları eksik olsun, ödenecek gurre miktarında bir farklılık bulunmaması hususunun konuyla dolaylı ilgisi kurulabilir.[1] Ayrıca ister bir mazerete binaen ister mazeretsiz olarak cenine ruh üflenmeden önce gebeliğin sonlandırılabileceğini kabul eden âlimlere göre,[2] ceninin anomalili olmasının kürtaj için geçerli bir sebep olarak görülebileceği söylenebilir.

1 Nevevî, Muhyiddîn, *Ravdatu't-tâlibîn ve umdetü'l-müftîn*, tah. Züheyr eş-Şâvîş, el-Mektebetü'l-İslâmî, Beyrut 1991, IX, 367.

2 Kâsânî, Alâuddin Ebû Bekr b. Mes'ud, *Bedâiu's-sanâi' fi tertîbi'ş-şerâi'*, thk. Ali Muhammed Muavviz, Adil Ahmed Abdulmevcud, Beyrut 1997, X, 456; İbnü'l-Hümâm, Kemâlüddîn Muhammed b. Abdurrahmân, Şerhu fethi'l-kadîr, Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut 2003, I, 189; İbn Âbidîn,

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 99 20.6.2019 11:31:33

Muasır âlimlerin konuyla ilgili görüşlerine geçmeden önce Kurulumuza gelen fetva sorularından hareketle dinî hükmü merak edilen hususlara işaret etmek yerinde olacaktır:

1. Bedensel engelli doğacağı teşhis edilen ceninin aldırılması
2. Zihinsel engelli, özellikle down sendromu teşhisi konulan ceninin aldırılması
3. Ağır anomali teşhisi (zelweger sendromu, joubert sendromu vb.) durumunda ceninin kürtajı
4. Anensefali gibi anne karnında ya da doğduktan kısa süre sonra öleceği öngörülen anomali durumunda ceninin kürtajı

Bütün bu özür/sakatlık durumları aynı kategoride mi değerlendirilmeli yoksa yaşamla bağdaşmayan anomalilerde tıbbi müdahale dinî açıdan da tecviz edilebilir mi? Öte yandan tedavisi mümkün olmayan ağır anomali durumlarında ebeveynin, yaşanabilecek zorlukları gerekçe göstererek gebeliği sonlandırma hakkı olabilir mi? Muasır fakihlerin ve fetva kurullarının konuyla ilgili yaklaşım ve görüşleri nelerdir?

Tebliğimizde bu konular üzerinde durmaya çalışacağız.

Özürlü Cenine Müdahale ile İlgili Görüşler

Görebildiğimiz kadarıyla şer'î bir gerekçe olmadıkça kürtajın caiz olmayacağı konusunda çağdaş fıkıh bilginleri ve fetva kurulları görüş birliği içindedir. Ancak ceninin özürlü olmasının kürtaj için şer'î bir mazeret teşkil edip etmeyeceği hususunda genel olarak iki ayrı görüşün benimsediği söylenebilir.

1. Özürlü ceninin hayatının sonlandırılmasını, belli şartlar çerçevesinde caiz görenler:

Muhammed Emîn, *Reddü'l-muhtâr ale'd-dürri'l-muhtâr*, thk. Adil Ahmed Abdulmevcud, Ali Muhammed Muavviz, Dâru Âlemi'l-Kütüb, Riyad 2003, IV, 336; Remlî, Şihâbuddîn, *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-minhâc*, Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, Beyrut 2003, VIII, 442.

Muhammed el-Bâr,[3] Yusuf el-Karadâvî[4], Ömer Ğânim,[5] Muhammed Habib el-Hûca,[6] Câdulhak[7], Ali Yusuf el-Muhammedî,[8] Said b. Abdulazîz Şuveyrih[9] ve Mehmet Erdoğan[10] gibi bir kısım İslam hukukçuları ile Dünya İslam Birliğine bağlı Fıkıh Akademisi[11] ve Avrupa Fetva Meclisi'nin[12] görüşü bu doğrultudadır.

2. Özrün derecesi ne olursa olsun ceninin hayatının sonlandırılmasını caiz görmeyenler:

Abdulfettah Mahmud İdrîs,[13] Abdullah Bessâm,[14] Saîd Ramazan el-Bûtî,[15] Selman el-Avde,[16] Ali Hamaney,[17] Hayrettin Karaman,[18] Ali İhsan Pala[19] gibi araştırmacılar ile Din İşleri Yüksek Kurulu,[20] Suudî Arabistan İlmi araştırmalar ve Fetva Daimi Komisyonu,[21] Filistin Yüksek Fetva Meclisi[22] bu görüştedir.

Şimdi her iki görüşün dayandığı delil ve gerekçelere bakabiliriz.

3 Nüceymî, Muhammed b. Yahya, *el-İchâd ahkâmuhû ve hudûduhû fi'ş-şerîati'l-İslâmiyye ve'l-kânûni'l-vad'î,* Riyad 2011, s. 107.
4 Karadâvî, Yusuf, *Min hedyi'l-İslâm Fetâvâ Muâsıra*, el-Mektebetü'l-İslâmî, Beyrut 2003, II, 603.
5 Ğânim, Ömer b. Muhammed b. İbrahim, *Ahkâmu'l-cenîn*, Dâru'l-Endülüsi'l-Hadrâ, Cidde 2001, s. 183.
6 el-Hûca, Muhammed el-Habîb, "İsmetü demi'l-cenîni'l-müşevveh", *Mecelletü Mecmaı'l-fıkhi'l-İslâmî*, sayı: 4, 2005, s. 286.
7 Câdulhak, *Buhûs ve Fetâvâ İslâmiyye fi kadâyâ muâsıra*, Dâru'l-Hadîs, Kahire 2004, III, 122.
8 Karadâğî, Ali Muhyiddîn, Muhammedî, Ali Yûsuf, *Fıkhu'l-kadâyâ't-tıbbiyyeti'l-muâsıra*, Beyrut 2006, s. 451.
9 http://dorar.net/lib/book_end/13259 (erişim 02.04.2017)
10 Erdoğan, Mehmet, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), *Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*, İzmir 2008, s. 43; Din İşleri Yüksek Kurulu, *Güncel Dinî Meseleler İstişare Toplantısı-II* (16-17 Kasım 2007), DİB Yayınları, Ankara 2008, s. 230-232.
11 *Karârâtü'l-Mecmaı'l-fıkhi'l-İslâmî bi Mekkete'l-Mükerrame* (1977-2010), s. 307.
12 http://www.e-cfr.org/fatwa/ (erişim 03.04.2017)
13 İdris, Abdulfettah Mahmud, "et-Tahallus mine'l-halâyâ ve'l-ecinne bihâ teşevvühün verâsiyyün", *Mecelletü'l-buhûsi'l-fıkhıyyeti'l-muâsıra*, yıl: 17, sayı: 66, 2005, s. 60.
14 Ğânim, Ahkâmü'l-cenîn, s. 185.
15 Nüceymî, *el-İchâd*, s. 107.
16 http://www.islamtoday.net/fatawa/quesshow-60-80139.htm (erişim 02.04.2017)
17 http://www.leader.ir/tr/book/47/TIBB%C3%8E-KONULAR (erişim 02.04.2017).
18 http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/hayat2/0076.htm (erişim 01.04.2017).
19 Pala, Ali İhsan, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), *Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*, İzmir 2008, s. 89. Söz konusu sempozyuma katılan akademisyenlerin önemli bir kısmı da bu görüşü benimsediklerini ifade etmişlerdir.
20 https://kurul.diyanet.gov.tr/Soru/DiniSorular.aspx?Menu=422 (erişim15.12.2014)
21 http://www.alifta.net/Fatawa/FatawaChapters.aspx?languagename=ar&View=Page&PageID=280&PageNo=1&BookID=16 (erişim 30.03.2017).
22 http://www.darifta.org/news/shownew.php?title= (erişim 11.12.2014)

Özürlü Ceninin Hayatının Sonlandırılmasına Cevaz Verenler

Ceninin özürlü olması, İslam hukukçularının bir kısmına göre gebeliğin sonlandırılması için meşru bir mazeret olarak kabul edilmiştir. Söz konusu görüşün dayanaklarından birini, bazı fakihlerin ruh üflenmeden önce bir özür sebebiyle ceninin düşürülmesinin mubah olduğuna dair içtihatları[23] oluşturmaktadır. Buna göre klasik kaynaklarda bir kadının bebek emzirirken hamile kalması, kocasının sütanne tutma imkânının bulunmaması, bu sebeple mevcut bebeğin hayatından endişe duyulması durumunda gebeliğin sonlandırılmasına verilen cevazla[24] kıyaslandığında tedavisi mümkün olmayan, ceninin kendisi ve ailesi için büyük zorluklara yol açacak ağır sakatlık halinin daha ciddiyet taşımakta olduğu, bu durumda da kürtajın caiz olacağı önesürülmüştür.[25]

Özürlü cenine müdahale edilebileceğini ifade eden İslam hukukçuları, müdahalenin süresi hususunda cenine ruh üflenmesi olgusunu temel almışlar, ilgili rivayetlerden[26] hareketle özürlü ceninin hayatına gebeliğin üzerinden 120 gün geçmeden önce son verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Zira onlara göre cenin ruh üflenmeden önce insan olma vasfını kazanmamıştır. Cenine ruh üflendikten (120 günden) sonra ağır özür durumunda da olsa gebeliğin sonlandırılması ise caiz görülmemiştir.[27]

Ceninin yaratılışının her aşamasında kürtajın hükmünün aynı olduğunu söylemenin, anne karnındaki ceninin oluşum safhalarından bahseden şer'i naslara aykırı olduğu, bu yüzden bir özür ve ihtiyaç durumunda ruh üflenmeden önce kürtaja cevaz verilmesi gerektiği de ifade edilmiştir.[28]

23 İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr*, IV, 336; *Hâşiyetü'r-Ruhûnî alâ Şerhi'z-Zürkânî li Muhtasarı Halîl*, III, 264; Buhûtî, Mansûr b. Yûnus b. Salâhiddîn, *Keşşâfü'l-kına' an metni'l-ikna'*, thk. İbrahim Ahmed Abdulhamîd, Dâru Âlemi'l-Kütüb, Riyad 2003, I, 259; Remlî, *Nihâyetü'l-muhtâc*, VIII, 442.

24 İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr*, IV, 336.

25 http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=4620 (Muhammed b. Hâil el-Medhacî, erişim 05.04.2017)

26 Abdullah İbn Mes'ûd (ö.32/652)'tan gelen bir rivayette Hz. Peygamber'in şöyle söylediği nakledilmektedir: *"Her birinizin hılkati annesinin karnında kırk günde derlenip toplanır. Sonra bu kadar sürede alaka olur, sonra bu kadar sürede mudğa olur. Sonra Allah bir melek gönderir ve şu dört kelimeyi; amelini, rızkını, ecelini, şaki mi yoksa said mi olacağını yazmasını emreder. Sonra ona ruh üflenir."* Buhârî, "Bed'u'l-halk", 6, "Kader", 1.

27 Karadâvî, *Fetâvâ muâsıra*, II, 603; Câdulhak, *Buhûs ve Fetâvâ İslâmiyye fi kadâyâ muâsıra*, III, 122; Ğânim, *Ahkâmü'l-cenîn*, s. 184.

28 http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=4620 (Muhammed b. Hâil el-Medhacî, erişim 05.04.2017)

Ayrıca kırk, kırk iki ya da kırk beşinci günde melek tarafından anne rahmindeki cenine suret verilip kaderiyle ilgili hususların belirlendiğini bildiren rivayetlerden[29] hareketle, cenindeki özrün bu süre içinde tespit edilmesi durumunda gebeliğin sonlandırılmasında bir mahzur olmadığı görüşü de öne çıkmıştır. Öte yandan ceninin özürlü olduğuna dair teşhisin zanna dayanmayıp kesin olması gerektiği de belirtilmiştir.[30]

Dünya İslam Birliğine bağlı Fıkıh Akademisi'nin 10-17 Temmuz 1990 tarihlerinde Mekke'de gerçekleştirdiği 12. dönem toplantısında, ceninde tedavisi mümkün olmayan ciddi bir özrün uzman hekimlerden oluşan bir kurul tarafından teşhis edilmesi, dünyaya gelmesi hâlinde bebeğin ve ailesinin acı ve ıstırap çekeceğinin öngörülmesi durumunda ebeveynin talebi doğrulusunda kürtajın caiz olacağına karar verilmiştir.[31]

Özürlü ceninin hayatının sonlandırılması meselesi maslahat-mefsedet ilkeleri açısından da ele alınmıştır. Bu bağlamda ağır sakatlığı bulunan ceninin dünyaya gelmesi durumunda hem kendisinin hem ailesinin yaşayacağı büyük zorluklara dikkat çekilmiştir.[32] Toplum açısından da ciddi sorumlulukların doğmasına yol açacağı üzerinde durulmuştur.[33] Dolayısıyla özürlü cenine müdahale edilmemesi durumunda doğacak zararların onu yaşatmanın yararından fazla olabileceği[34] öne sürülmüştür.

Öte yandan karşılaşılacak ıstırap ve acıların yanı sıra özürlü bir çocuğun özel bakım gerektirmesi, tedavi masraflarının külfeti gibi meşakkatlerin, kürtaj için hafifletici bir sebep olarak görülebileceği belirtilmiştir.[35] "Zarar,

29 Huzeyfe b. Esîd'den gelen rivayetlerden biri şöyledir: *"Resulullah şöyle buyurmuştur: Nutfe rahimde kırk ya da kırk beş gece kaldıktan sonra melek nutfenin yanına girer de, Ey Rabbim! Şakî midir yoksa saîd midir? der ve bunlar yazılır. Melek sonra, erkek midir, dişi midir? diye sorar. Bunlar da yazılır. Böylece onun ameli, eseri, rızkı ve eceli yazılmış olur. Sonra sahifeler dürülür. Artık o sahifelerde bir artırma ve eksiltme yapılmaz."* Müslim, "Kader", 1, 2, 3.

30 *Hükmü ıskâti'l-cenîni'l-müşevveh beyne'ş-şerîati ve't-tıb*, Haz. Muhammed Fazıl İbrahim, Anbar Ünv. İslami İlimler Fak. Yayını, Ramadi, ty., s. 397; Kahtânî, Müsfir b. Ali, "İslam Hukukuna Göre Anne Rahminde Sakat Olan Çocukların Kürtaj Yoluyla Düşürülmesinin Hükmü", çev. Abdullah Kahraman, *CÜİFD*, 12/1, 2008, s. 471, 475; 2nd PAN ARAB Human Genetics Conference, A 109.

31 *Karârâtü'l-Mecmaı'l-fıkhi'l-İslâmî bi Mekkete'l-Mükerrame (1977-2010),* s. 307.

32 Karadâvî, *Fetâvâ muâsıra*, II, 603; Ğânim, *Ahkâmü'l-cenîn*, s. 183;

33 Ğânim, *Ahkâmü'l-cenîn*, s. 184.

34 Erdoğan, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), *Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*, s. 38.

35 http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=4620 (Muhammed b. Hâil el-Medhacî, erişim 05.04.2017)

bi kaderi'l imkân def olunur.", "Meşakkat teysiri celbeder.", "Ehveni şerrayn ihtiyar olunur." gibi külli ilkelerden hareketle anomalili gebeliğin sonlandırılmasında sakınca görülmemektedir.[36]

Özürlü Ceninin Hayatının Sonlandırılmasına Cevaz Vermeyenler

İslam hukukçularının ve fetva kurullarının bir kısmına göre, özrün derecesi ne olursa olsun cenine müdahale caiz değildir. Bunun tek istisnası uzman hekimlerce gebeliğin sürdürülmesinin annenin hayatı açısından tehlike oluşturacağının tespit edilmesi durumudur.[37]

Söz konusu görüşün dayandığı delil ve gerekçeler şöyle sıralanabilir:

1. Haksız yere bir cana kıymayı yasaklayan ayet[38]

2. Canın dokunulmazlığı ilkesi[39]

3. Hz. Peygamber'in, gebeliğin hangi döneminde olduğuna bakmaksızın ceninin düşmesine sebep olan kimseyi tazminat (gurre) ödemekle sorumlu tutması[40]

4. Tıbbi ve bilimsel alanda kaydedilen gelişmeler sayesinde ceninde tespit edilen hastalık ve özürlerin zamanla tedavi edilebilme ihtimalinin bulunması[41]

---

36 Karadâvî, *Fetâvâ muâsıra*, II, 603; Erdoğan, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), *Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*, s. 38; Duru, Tuğba, *İslam Hukukunda Cenine Müdahale*, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul 2016, s. 96-97; http://fiqh.islammessage.com/NewsDetails.aspx?id=4620 (Muhammed b. Hâil el-Medhacî, erişim 05.04.2017)

37 http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/hayat2/0076.htm (erişim 01.04.2017); İdris, "et-Tahallus mine'l-halâyâ ve'l-ecinne bihâ teşevvühün verâsiyyün", s. 60; en-Nüceymî, *el-İchâd*, s. 107; Ekşi, Ahmet, *İslam Tıp Hukuku*, Ensar Yayınları, İstanbul 2011, s. 132;
http://www.leader.ir/tr/book/47/TIBB%C3%8E-KONULAR (erişim 02.04.2017);
http://www.alifta.net/Fatawa/FatawaChapters.aspx?languagename=ar&View=Page&PageID=280&PageNo=1&BookID=16 (erişim 30.03.2017);
https://kurul.diyanet.gov.tr/Soru/DiniSorular.aspx?Menu=422 (Din İşleri Yüksek Kurulu erişim15.12.2014); Pala, Ali İhsan, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması" (Tebliğ), Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu, İzmir 2008, s. 89.

38 Mâide, 5/32.

39 Gazzâlî, Muhammed b. Muhammed, *el-Mustasfâ min 'ılmi'l-'usûl*, Beyrut 1997, I, 417; Şâtıbî, Ebû İshak İbrâhîm b. Mûsâ, *el-Muvâfakât fî usûli'l-ahkâm*, Kahire 1940 basımından ofset, II, 4; İbn Âşûr, Muhammed Tâhir, İslâm Hukuk Felsefesi, çev. Vecdi Akyüz-Mehmet Erdoğan, İstanbul 1988, s. 151.

40 Ebû Dâvûd, "Diyât", 19; Tirmizî, "Diyât", 15; Nesâî, "Kasâme", 39.

41 Kahtânî, "İslam Hukukuna Göre Anne Rahminde Sakat Olan Çocukların Kürtaj Yoluyla Düşürülmesinin Hükmü", s. 475; http://www.islamtoday.net/fatawa/quesshow-60-80139.htm (erişim 02.04.2017); http://www.hayrettinkaraman.net/yazi/hayat2/0076.htm (erişim 01.04.2017).

5. Sağlıklı iken geçirdiği bir hastalık ya da kaza sonucu sakatlanan veya doğuştan özürlü olan bir çocuğu bu yüzden öldürmek caiz olmadığı gibi bir ceninin de bu sebeple öldürülmesinin caiz olmaması[42]

Bunların yanında, döllenme anından itibaren ceninin korunmaya değer bir hayata sahip olduğu, özürlü veya özürsüz olması, ruh üflenmiş olması ya da olmaması arasında bu açıdan bir fark bulunmadığı, özürlü ceninin aldırılmasının bir zaruret olarak görülemeyeceği özürlü çocuktan dolayı ailelerin ya da toplumun eziyet çekmesinin İslami açıdan anlamsız ve karşılıksız olmadığı, meseleyi klasik âlimlerin zikrettikleri mazeretlere kıyas ederek buradan bir zaruret sonucu çıkarmanın sağlıklı olmayacağı da belirtilmiştir.[43]

Kalbinde, beyninde ve iç organlarının büyük kısmında ciddi problem olduğu için doğduktan sonra yaşama imkânının olmadığı bilinen bir ceninin kürtajının caiz olup olmadığına dair bir soruya, Suudi Arabistan'ın en üst dinî otoritesi Hey'etu Kibâri'l- Ulemâ'ya bağlı olarak çalışan İlmi Araştırmalar ve Fetva Daimi Komisyonu, böyle bir gebeliği sonlandırmanın caiz olmadığı fetvasını vermiştir. Gerekçe olarak, kürtajın haram olduğu, ceninin saygınlığının korunması gerektiği, tıbbi görüşlerin zandan ibaret olduğu, gebeliğin ilerleyen sürecinde Allah'ın ceninin durumunu iyileştirebileceği ve sağlıklı olarak doğma ihtimalinin bulunduğu belirtilmiştir.[44]

Din İşleri Yüksek Kurulu'nun konuyla ilgili fetvasında, insanın yaşama hakkının, erkek spermi ile kadın yumurtasının birleştiği ve döllenmenin başladığı andan itibaren Yüce Allah tarafından verilmiş temel bir hak olup artık bu safhadan itibaren anne baba da dâhil hiçbir kimsenin bu hakkı ihlal etmesine izin verilmediği belirtilmiş, bu nedenle annenin hayati tehlikesi gibi haklı ve kesin bir zaruret olmaksızın özürlü de olsa cenini düşürmenin veya kürtaj yolu ile gebeliği sonlandırmanın dinen caiz olmadığı ifade edilmiştir.[45]

Ceninin yaşamla bağdaşmayan bir özrünün bulunması, bu yüzden doğum anında ya da kısa bir süre sonra öleceğinin bilinmesi durumunu diğer

42 Karaman, *Hayatımızdaki İslam I*, s. 511; http://www.kurandersi.com/kuran-sohbetleri/2007/ana-rahmindeki-sakat-ceninin-alinmasi.html (erişim 22.12.2014).
43 Pala, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması", s. 89-90.
44 *Fetâvâ li lecneti'd-dâime, Risâletü'l-idârati'l-buhûsi'l-ilmiyye ve'l-iftâ*, Riyad ty, XI, 251 (Fetva no: 18567)
45 https://kurul.diyanet.gov.tr/Soru/GelismisArama.aspx (erişim 05.04.2017)

anomalilerden ayıran araştırmacılara göre kürtajın zararıyla gebeliği sürdürmenin zararı mukayese edilir, erken müdahale anne için daha az zararlı olacaksa 24. haftayı aşmadan[46] veya ruh üflendikten sonra da olsa[47] gebelik sonlandırılabilir.

Yine bu görüş sahiplerinden bir kısmına göre, ceninin özürlü olması durumunda gebeliğin sonlandırılması, Cahiliye döneminde uygulanan kız çocuklarının öldürülmesinin başka bir şeklidir. Özürlü ceninin düşürülmesine cevaz verildiği takdirde, ceninde tespit edilen her türlü genetik kusurdan dolayı ceninin hayatının sonlandırılmasının yolu açılmış olacaktır. Bu nedenle sedd-i zerîa açısından özürlü ceninin düşürülmesi haram olmalıdır.[48]

Buraya kadar muasır fakihlerin ve fetva kurullarının özürlü cenine müdahale edilmesi hususundaki görüşleri ile söz konusu görüşlerin dayandığı delil ve gerekçeleri özet olarak vermeye gayret ettik. Şimdi de bu görüşleri değerlendirmeye çalışacağız.

Değerlendirme ve Sonuç

Özürlü cenine müdahale edilmesine cevaz veren görüşün; ceninin, ruh üflenmeden önce henüz insan vasfı kazanmamış olması, ağır sakatlığı bulunan ceninin dünyaya gelmesi halinde pek çok zorluğun yaşanacak olması, özürlü ceninin bakım ve tedavi sürecinin külfetli olması gibi gerekçelere dayandığını görmekteyiz. Söz konusu gerekçelerle ilgili şu hususlara dikkat çekmek isteriz.

İslam âlimlerinin ceninin düşürülmesi meselesine, kendi dönemlerindeki bilgilerden hareketle yaklaştıkları bir vakıadır. "Müstebînu'l-hılka/insan sureti alma" olgusunu cenine ruh üflenmesi ile ilgili rivayetlerle birlikte değerlendiren fakihlerin ceninin hayatını sonlandıracak bir müdahalenin cevazı hükmüne vardıkları söylenebilir.

Günümüzde anne karnında ceninin geçirdiği safhalar ultrasonografi ile yakinen izlenebilmekte, birkaç haftalık süreçte kalp atışları dinlenebilmekte-

46 Affâne, Hüsâmeddin b. Musa, *Fetâvâ yeselûnek*, I-X Filistin 2007, XI-XIV Kudüs 2006-2009, IV, 427.
47 Şubeyr, Muhammed Osman, *Dırâsâtün fıkhıyye fî kadâyâ tıbbıyye muâsıra*, Dâru'n-nefâis, Ürdün 2001, I, 346.
48 Bkz. Duru, *İslam Hukukunda Cenine Müdahale*, s. 94 (Muhammed İdris, İhtiyâru cinsi'l-cenîn, s. 145-148'den naklen)

dir. Dolayısıyla ceninin, ruh üflenmedikçe insan vasfı kazanmadığına, insani canlılığın ruhun üflenmesiyle başladığına dair görüşler geçerliliğini yitirmiş durumdadır. Hakkında insanın çok az bilgi sahibi olduğu bildirilen ruhun[49] nasıl bir mahiyet taşıdığını, üflenme şeklini ve zamanını kavrayabilme imkânı bulunmamaktadır. Cenine ruh üflenmesiyle ilgili rivayetler de teolojik içeriğe sahip olup kürtajla ilgili cevaz hükmüne medar olacak nitelikte değildir. Sperm ve yumurta hücrelerinin döllenmesinden itibaren oluşan embriyo, insan olma potansiyeli taşıyan bir canlıdır. Bu safhadan itibaren de korunmaya değer bir yaşama sahiptir.

Anne karnında iken özürlü olduğu tespit edilen ceninin kürtaj edilebileceği görüşünü benimseyenlerin çoğuna göre, bu cevaz günümüz tıbbi imkânlarıyla tedavisi mümkün olmayan ağır özür durumları için geçerlidir. Ancak hangi özürlerin bu kategoride değerlendirileceği, ağır engellilikten ne anlaşılacağı konusu net değildir. Öte yandan uzmanların verdiği bilgiye göre, ceninde bir anomali bulunup bulunmadığını teşhis edebilmek için yapılan testler her zaman kesin sonuç vermeyebilmekte, kimi zaman anne ve cenin için birtakım riskler taşıyabilmektedir.[50] Kromozom anomalilerinin tespiti için uygulanan testlerin genel olarak gebeliğin on birinci haftasında başlatıldığı, on altıncı haftaya kadar devam edebildiği, tanının konması süreciyle birlikte neredeyse gebeliğin beşinci ayına ulaşıldığı belirtilmektedir.[51] 22-24 haftalık bir bebeğin tıbbi destekle yaşatılabilme (viabilite) imkânının varlığı dikkate alındığında, özürlü olduğu gerekçesiyle bu aşamadaki bir ceninin hayatının sonlandırılması, sağ doğmuş bir bebeğin ölüme terk edilmesi gibi bir anlam taşımaktadır.

Özürlü ceninin doğması durumunda maddi ve manevi pek çok sıkıntı yaşanabilecek olmasını ceninin yaşamına müdahale için gerekçe olarak öne süren görüşe de katılmamaktayız. Zira anomalili bir çocuğun bakım ve tedavi süresince yaşanabilecek zorluklar İslami açıdan anlamsız ve karşılıksız değildir.[52] Öte yandan gebeliğin anomalili olduğunu öğrenen ya da özürlü çocuğu olan aileler maddi ve manevi açıdan desteklenmeli, gereken eğitim

49 İsra, 17/85.

50 Bkz. *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II*, s. 199; Pala, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması", s. 77.

51 *Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı II*, s. 192, 229.

52 Pala, "Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması", *Özürlü Olduğu Tespit Edilen Ceninin Alınması Sempozyumu*,s. 89-90.

kendilerine verilmelidir. Engellilere ve ailelerine yönelik yanlış bakış ve yaklaşımların düzeltilmesi, bu konuda toplumsal bilinç ve farkındalık oluşturulması da oldukça önemlidir. Özürlü de olsa insana yapılacak harcama ve yatırımın israf olarak nitelendirilmesi de doğru değildir. Aksine toplumun bu dezavantajlı kesiminin ve ailelerinin her yönden desteklenmesi sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak görülmelidir.

Özürlü cenine müdahale konusunda annenin hayati tehlikesi gibi haklı ve kesin bir mazeret bulunmasını tek cevaz gerekçesi kabul eden fetvalarda genel olarak özrün derecesiyle ilgili bir ayırıma gidilmediği görülmektedir. Anne karnında ya da doğumun hemen ardından öleceği kesin olarak bilinen vakalarda gebeliğin sürdürülmesi anne için eziyet ve zorluk oluşturacaksa bu durumda doğumun gerçekleşmesini beklemenin mi, gebeliği erken dönemde sonlandırmanın mı anne sağlığı için daha uygun olduğu hususu vaka bazında ayrıca değerlendirilebilir.

Burada konuyla dolaylı ilgisi sebebiyle, kürtaj fetvamızda, çoğul gebeliklerde ceninlerden birine müdahale edilmediği takdirde, diğerlerinin de öleceği durumların da cevaz gerekçesi olarak görülmesinin yeniden düşünülmesi gerektiğini belirtmek isterim. Zira birini diğerine tercih imkânı olmayan durumlarda, bir canın yaşatılması için bir başka canın öldürülmesi fıkhen kabul edilemez.

Sonuç olarak, annenin hayatının ciddi anlamda tehlikede olması durumu hariç ister fiziksel ister zihinsel engelli olsun ceninin hayatını sonlandırmanın caiz olmadığı kanaatindeyiz. Zira özürlü de olsa her canın korunmaya değer olduğunu belirtmek isteriz.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Ülfet Görgülü Hocamıza tebliği yazdığı ve Mahmut Kayış'a da gayet güzel sunduğu için teşekkür ediyoruz. Şimdi sunumlarla ilgili genel müzakere ve tartışmaya geçebiliriz. Ele alınan konuların daha netleştirilmesi için konuşmacılara sorularınız ya da konuyu zenginleştirmek adına yorumlarınız varsa bunları alabiliriz.



MÜZAKERELER

Dr. Muhlis Akar

Teşekkür ediyorum. Ali Hocam'a sorum şu. Hocam gebeliğin beşinci ayına kadar hukuken müdahale edilebilmesinin gerekçesi nedir? Oysaki beş aylık bir cenin artık canlı bir varlık.

Prof. Dr. Ali Acar

Gebeliğe 22. haftaya kadar müdahale edilebilmesinin gerekçesi şu: 24. haftada akciğerler fonksiyon görmeye başlıyor. Özellikle 22 haftanın altında akciğerin fonksiyon görme kapasitesi yok. Yani doğurttuğunuz zaman zaten amaç ne? Anomalili bebek yaşamasın diye doğurtuyorsunuz. O çocuk ölecek sonuçta. Ama 24. haftanın üzerine çıktığı zaman o bebeği bir kenara koyup bekleyemezsiniz, kuvöze koyduğunuz zaman yaşama ihtimali var. Amaç orada zaten gebeliği sonlandırmak. Yaşama sınırı dediğimiz sınır 22-24 arası. Bir daha ifade edeyim, Türkiye'nin değil, Batı dünyasının uygulaması bu ve biz de o sisteme dâhiliz.

Dr. Muhlis Akar

Hocam diğer bir sorum, doktorlarımızın, çocuğun aldırılmasına karar vermede inançları etkili olabiliyor mu? Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Ali Acar

Doktor hastaya gerekeni yapıyor ama karar aşamasında doktorun inancı etkili olabiliyor. Bir doktor "Büyük ihtimalle bu özürlü olacak, alınsın." derken başka bir doktor da "Belli oranda risk var ama burası imtihan dünyası."

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 109 20.6.2019 11:31:34

diyebiliyor. Bir de "Büyük ihtimal özürlü olacak ama yaşama şansı da var." denildiğinde gebe, bebeğin kalmasını isteyebiliyor. Ama siz kötü yönlendirme yaparsanız bebeği aldırmaya karar verebiliyor. Yani hastayı yönlendirmede doktorun inancı ve hayat görüşü etkili olabiliyor.

Dr. Ekrem Keleş

Ali Hocam, yaşam perspektifi olmayan gebelikle kast edilen sağ olarak doğma ihtimalinin olmaması mı, başka bir husus mu? Bir de anomalili gebeliklerde % 100 sağ doğmaz diye kesin teşhis koyabildiklerinizin oranı yaklaşık olarak nedir hocam?

Prof. Dr. Ali Acar

Yaşam perspektifinin olmaması, öncelikle doğduğu zaman yaşamayacağı ya da doğarsa özürlü yaşayacağı anlamına gelmektedir. Yani yaşam beklentisinin olmadığını ifade etmektedir.

Anomalili gebeliklerde söylenen aslında % 100 sağ doğmayıp anne karnında öleceği değil, doğduğu zaman % 100 sakat kalacağıdır. Örneğin, çocuğun beyni gelişmemişse ya da kalbinde damarlar ters çıkmışsa, kalbin bir bölümü gelişmemişse, bunlar % 100 sakat olacağı anlamına gelir. Anne karnında % 100 öleceği söylenebilecek durum % 1'le % 10 arasında değişir. Burada çoğunlukla kastedilen bebeğin % 100 sakat doğacağıdır.

Halil Kılıç

Sayın hocam, doktorların "Bu cenin anne karnında ölecektir, sağ doğma şansı yoktur." dedikleri vakalarla ilgili ebeveynlerden gelen sorulara "Anne için hayati bir tehlike yoksa siz hemen müdahale ettirmeyin. Cenin ölecekse de anne karnında ölsün. Anne karnında ölüm gerçekleştikten sonra müdahale edilsin ve cenin alınsın." şeklinde tavsiyelerde bulunarak cevap veriyoruz. Ceninin anne karnında ölmesi halinde anneyi zehirlemesi gibi bir durum söz konusu mudur? Bunun belli bir süresi var mı? Zehirlenmenin emareleri var mı? Kürtajı engellemek için böyle fetva verirken bu sefer anneyi kaybetmek gibi bir durumla karşı karşıya kalabilir miyiz? Bu konuyla alakalı biraz bilgi verirseniz çok memnun oluruz.

Prof. Dr. Ali Acar

Anne karnında ölen bebeğin, özel durumlar dışında en az iki hafta, üç haftaya kadar anneyi zehirlemesi beklenmez. Özel durumlar nedir? Örneğin, çocuğun eşi öndedir ve yapışıktır. Zaten biz öyle problemli bir gebeyi 15 günde bir ya kontrole çağırırız ya da bulunduğu yerde çocuğun kalp atışına baktırmasını isteriz. Eğer çocuk ölmüşse gebe gelir gelmez bazı testler yapılır. Bir iki günde anneyi zehirlemez. Öyle bir şey yok. En az iki hafta hatta üç hafta sayılır.

Dr. Zafer Koç

Konuya bir de kader bağlamında bakmak istiyorum. Zira Kurulumuza gelen soruların pek çoğu bu hususla ilgilidir. Şöyle ki, dünyadaki ülke nüfusuna göre engellilerin oranı ne kadardır? Hangi ülkede engelli sayısı daha fazladır? Neden bu kadar fazla engelli doğuyor, sebebi ya da sebepleri nedir? İmkânımız olsa ve geriye doğru gidebilsek, acaba Hz. Âdem ve Havva'nın DNA'ları, genleri sıfır hatalı mıydı? Sıfır hatalı yaratıldıklarını kabul edersek, bugünkü engellilik durumu sonradan mı ortaya çıktı?

Prof. Dr. Ali Acar

Değişik bir soru oldu. Şöyle bir şey var. İstatistik bilimi yüz yıl öncesinde yoktu. İstatistikler anomalileri ortaya koydu. İkincisi çevresel etkenlerin anomalileri arttırdığı kesin. Ayrıca tıp imkânlarının da hem azaltıp hem arttırdığı söylenebilir. Bu nasıl oluyor? Örneğin, daha önce anne karnında kalp hastası çocuk teşhis bile edilemiyordu. Ama şimdi anne karnındayken çocuktaki kalp hastalığı görülüyor, doğduktan sonra ameliyat geçirmesi zaruri olduğu için doğumun, bu ameliyatın yapılabileceği bir hastanede gerçekleşmesi gerekiyor. Bu ne anlama geliyor? Doğumun yapılacağı yerde tıbbi imkân yoksa çocuk orada doğduğunda eks olacak. Ama imkânı olan bir hastanede doğum yaparsa çocuğun belli oranda yaşama şansı var. Diyelim ki kalp hastası olan çocuk yaşadı, yetişkinlik çağına geldi ve günün birinde o da doğum yaptı. Onun da kalp hastalığı olan çocuk doğurma oranı artmış oluyor. Öte yandan şu an açıklanamasa da çevresel faktörlerin, örneğin, vericilerden cep telefonuna, geçtiğimiz güvenlik cihazlarına kadar pek çok şeyin DNA'yı bozduğu söyleniyor. Bunlar da anomali oranını arttırıyor.

Şu anda majör anomali % 5 oranında, minörle beraber maksimum % 10-12 oranında anomali var. Bu da az bir oran değil. Diğer canlılara göre daha yüksek bir oran. Sebebi ne denirse, şöyle bir husus var: İnsanları diğer canlılardan ayıran özellik beyinlerinin olmasıdır. Annenin gebelik sebebiyle hayati riski de hiçbir canlıda olmayacak kadar yüksek orandadır. Bunun sebebi, insan gebeliğinde çocuğu besleyen damar gelişim yapısı anneden çok kan alma meylindedir. Çünkü beyin çok fazla oksijen aldığı için, diğer canlılara göre fazla kan alma ihtiyacı var. Bu da hem gebelik sırasında hem de doğumda annenin riskini arttırıyor. Tansiyon yükselmesi diğer canlılarda hemen hemen yok. Ama insanda hayati tehlikeye yol açabiliyor. Doğum sonu kanama da diğer canlılarda neredeyse hiç yok. Ama şu anda doğum sonu kanama anne ölüm sebebi olarak dünyada birinci sırada. Bu da yine dolaylı olarak beyinle alakalı. Yani insanı, beyni dolayısıyla diğer canlılardan ayırmak gerekir. Meseleye bakarken de bu açıdan bakmak gerekiyor.

Dr. Bünyamin Okumuş

Ruh üflenmesi meselesini vurgulamak için söz almış oldum. Bildiğimiz gibi Kuran'da *"Sana ruhtan sorarlar. De ki, o Rabbimin emrindendir, size ondan çok az bir bilgi verilmiştir."* (İsrâ, 85/17) buyrulmaktadır. Yani dolayısıyla bu oldukça felsefi, teolojik ve kelamla ilgili bir mesele. Fıkıh gibi somut, pozitif bir ilim dalında ruhun üflenmesinin fetvaya delil olarak alınması ne kadar doğru? Bunun altını çizmek istedim, bu oldukça muğlak bir kavram. Yani fetva somut, kesin delillere dayanan bir ameliyedir. Bir de İlhan Hocam'a felsefi olarak bu konuda ne diyebilir diye sormak istiyorum. Bunula ilgili bir açıklama yapar mı? Teşekkür ederim.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Beraber çalıştığımız yakın hocalarım biliyor. Ben Avrupa'yla çok yakın temas içerisindeyim. Sık sık beraber çalışıyoruz, bu konuları tartışıyoruz. Onlardan gelen şöyle haklı bir soru var. Şimdi 1869 yılına kadar Katolik Kilisesi'nde ruh meselesi kişinin ahlaki statüsünü belirlemede önemli bir rol oynamış. Aristo felsefesinden çok ciddi bir şekilde etkilenmişler. Aquinolu Thomas isimli Hristiyan ilahiyatçısının yorumlarıyla ruhun, erkeklerde 40. kadınlarda 80. gün üflendiği şeklinde bir kabulü var Katolik Kilisesi'nin.

Ama 1869 yılından itibaren Papst Pius IX döneminde bu görüşten vazgeçiliyor. Çünkü mikroskop vasıtasıyla birtakım gelişimler, embriyolojik gelişmeler tespit ediliyor. Şimdi bana Batılı meslektaşlarımın en fazla sorduğu sorulardan bir tanesi de bu. Bazılarının öğrenmek, bazılarının da eleştiri amacıyla, "Biz ruh üflenmesi meselesini aydınlanma çağıyla birlikte 1800'lü yıllarda terk ettik, siz hala bunu öne sürüyorsunuz." şeklinde yaklaşımları oluyor.

Ben de şunu sormak istiyorum: Batılı gelenekte, Hristiyan geleneğinde embriyonun mikroskop aracılığıyla görülmesi ruh üflenmesi tezine çok ciddi bir şekilde ket vurdu. Acaba aynı durum İslam geleneğinde neden görülmüyor? Bu tabii sadece bir soru, mutlaka olması gerektiği anlamında söylemiyorum. Bir de şu var ki biz Katolik kilisesi ya da Hristiyanlıkla karşılaştırıldığında kendimizi bilimsel gelişmelere çok daha açık bir din olarak prezante ediyoruz. Böyleyken ruh üflenme meselesinin neden bu şekilde devam ettiğini sormakta fayda var. Anlamak için soruyorum, hem Ülfet Hoca'nın tebliğinden hem de Mürteza Hoca'nın sunumundan, Din İşleri Yüksek Kurulunun ruh üflenmesi meselesini artık ceninin ahlaki statüsünü belirleyen bir kriter olarak görmediği sonucunu çıkarabilir miyiz acaba?

Oturum Başkanı

Elbette, fetva da öyle zaten. Ancak sabahki konuşmada da belirttiğimiz gibi bir dönem çok yaygın bir biçimde kabule mazhar olmuş bir görüş ruh üflenme meselesi. Yani bizim çok büyük âlimler, düşünürler olarak kendilerinden saygıyla bahsettiğimiz insanların, muteber kitaplar olarak okutmaktan övündüğümüz eserlerinde bu bilgiler mevcut. Ama daha önce dikkat çektiğim gibi bu sonradan oluşmuş bir kanaat. Yani ister 120, ister 40 gün deyin, böyle bir güne bağlı olarak ruhun bu varlıkta belirdiği ve o andan itibaren insan olduğu şeklinde bir kabul, başlangıçtan itibaren Kur'an ve Sünnet'in bize getirdiği bir husus değil. Zamanla, yorumlarla ortaya çıkmış bir anlayış gibi görünüyor. Kaynakları geriye doğru kronolojik olarak okuduğunuz zaman bunu görüyorsunuz.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Mürteza Hocam, o zaman bu çok önemli bir görüş. Zira yabancı, batılı dillerdeki dünya literatürünü taradığınız zaman bu konuda ruh üflenmesinin asıl olduğu, bunun da 40. ya da 120. gün olduğu söyleniyor. O yüzden bu çok önemli ve ciddi görüşün dünyaya iletilmesi için batılı dillerde bilimsel yayın yapılmalıdır diye düşünüyorum.

Dr. Ekrem Keleş

Tabii bu, ruhun insana ne zaman verildiği sorusunun cevabı olarak üzerinde tartıştığımız bir husus; yoksa insan ruhunun olmadığı anlamına gelmiyor. Yani İslam âlimleri arasında ruhun varlığı konusunda herhangi bir tereddüt bulunmuyor. Ruhun insanın esasını teşkil ettiği, onu diğer canlılardan ayıran, insanı insan yapan unsur olduğu hususunda herhangi bir tartışma yok hocam.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Ruh üflenmesinin kürtaj vb. konularda kriter olarak kullanılıp kullanılmaması hususunda bunu ifade ediyorum. Yoksa diğer konuda hemfikiriz.

Dr. Ekrem Keleş

Hocalarımızı dinledikten sonra çalıştayımızın süresini biraz daha uzun tutsaydık ve üzerinde ittifak ettiğimiz bazı meseleleri maddeler halinde yazıp bir manifesto çıkarsaydık diye düşündüm. Bunlardan birisi de kader mevzuunda varit olmuş bu rivayetin, ceninin alınması konusunda delil olarak kullanılmasının doğru olmayacağı şeklinde düzenlenen bir madde olabilirdi.

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Pozitif bilimle uğraşan birisi olarak on yıl öncesine kadar bedene ruh üflenmesi olayına mesafeli duruyordum. Fakat şöyle bir gelişim oldu. Bizim 1900'lerde klasik genetik bilgimiz, anlatmaya çalıştığım gibi genetik şifremizin kromozomlarda olduğu buna kabaca DNA dendiği ve DNA'nın da adenin (A), guanin (G), timin (T) ve sitozin (C) olarak adlandırılan dört tane yapı taşı olduğu bu nükleotitlerin karşılıklı sırası değişerek bizim genetik şifremizi oluşturduğu şeklindeydi. Çocuğun DNA'sının yarısının anneden yarısının

da babadan geldiği ve bunların birleşmesi ile çocuğun genetik bilgilerinin belirlendiği şeklindeydi. Öğrenciliğimizden bu yana bize böyle öğretildi. Ama yaklaşık son yıllarda yeni bir bilim dalı ortaya çıktı. Bu bilim dalına Epigenetik deniyor. Burada öğrendiğimize göre, kromozomlarımızdaki genlerin susturulabilmesi veya aktive olabilmesi için kabaca metile olması veya olmaması gerekiyor. 1960'lardan itibaren, dizilen DNA'nın çalışmasının, metillenmesinin dışarıdan gelen birtakım etkilerle olabildiği gözlendi. Yani sizin yapı taşınızda var ama dışarıdan bir etki geldiğinde çalışıyor ve nesilden nesile aktarılabiliyor.

Pekâlâ, ruh üflenmesiyle bunun ne alakası var? Şöyle ki çocuğun DNA'sı, anne ve babadan gelen yapı taşı önce demetile oluyor yani tamamen siliniyor. Sonra döllenmeyle beraber oluşan yapıda tekrar metilasyon başlıyor. Ayrıca birtakım genler var ki çocuğa sadece anneden veya babadan geçenler metile oluyor, bunlara imprint gen diyoruz. Bugün hala bunların bir kısmının nasıl olduğunu bilmiyoruz.

Sonuç olarak çocuğa şifreler anne veya babadan geçiyor ancak bu genlerin çalışması döllenme safhasında hepsi çalışır vaziyette iken kabaca metile olarak o genlerin çalışıp çalışmamasına karar veriliyor, bu işlem döllenmeden bir kaç gün sonra başlıyor ve devam ediyor. Yani bizim bildiğimiz klasik genetik bitmek üzere. Bilmediğimiz birtakım hususlar var, bunları son on yılda yeni baştan öğreniyoruz. Ben de özellikle bu ruh üflenmesi hususunda acaba biyolojik bir açıklama var mıdır diye düşünüyorum. Bizim bu konularda bilgimiz çok az, her gün yeni bir şey öğreniyoruz. Ruh üflenmesinin biyolojik açıklaması belki de bizim bilim dalı ile alakalı. Daha bilgilerimiz çok yeni ama kesin olan genlerin susturulma veya aktifleme işlemi döllenmeden birkaç gün sonra başlayıp devam ettiği göz önüne alındığında belki de ruh üflenmesi bunun bir aşamasında olabilir diye düşünüyorum.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Hocam, illa biyolojik olarak temellendirmek istiyorsanız onun karşılığı var aslında, çokça da dillendiriliyor. Ruh bilinç midir diye bir yaklaşım var biliyorsunuz. Ölçülebilen de bir şey, embriyolojik süreçte ilk aksiyon potansiyeli oluşup da elektrik akım çalışmaya başlayınca acaba orada mı başlıyor?

Çünkü ölümü de eğer bu elektrik akımının, beynin temel santralinin kesilmesi olarak göreceksek, biraz Sass'ın görüşüne yakın mı oluyor bilmiyorum bu. Daha önce Mürteza Hoca'ya da "Ruh dediğiniz şey bilinçtir dersem acaba dinî bir şeye karşı gelmiş olur muyum?" diye sormuştum. Cevap olarak da "Sanmıyorum; çünkü bunu bilmiyoruz." dedi. Aslında tıp, etik ve bu tür belki de dinî tartışmalar, nörobilim ilerledikçe daha da ateşlenecek gibi duruyor. Mesela, ultrason öncesi kürtaj tartışmalarıyla, sonrası kürtaj tartışmaları değişmiştir. Çünkü görmeye, izlemeye başladık artık. Üç boyutlu olmaya başlayınca daha çok tedirgin olmaya başladık. Şimdi de nörobilim özellikle, tıbbın büyük beklentilerle ilerlediği bir alan.

Dr. Hamdi Tekeli

Söz verdiğiniz için teşekkür ediyorum sayın başkanım. İlahiyatçıların bildiği meşhur bir kavram var: "İnsan, ruh maal ceset" yani insan ruh ve bedenden oluşmaktadır, diyoruz. Farklı tarifleri yapılmakla birlikte âlimlerin çoğunluğunun anlayışı çerçevesinde ruh şöyle tarif edilmektedir: "Ana rahminde oluşması sırasında melek tarafından insanın bedenine üflenen ve ölümü anında insan bedeninden çıkarılan idrak edici ve bilici hakikattir." (DİA, c. 35, s. 187)

Ruhun üflenme zamanına katkısı olur mu düşüncesiyle bazı konuşmacı hocalarımız da ölümden kıyasla buna değindiler. Beyin ölümü kriteri konusunda İslam dünyasında da lehte ve aleyhte görüşler bulunmaktadır. (DİA, c. 34, s. 38)

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Aristo felsefesi bizim İslam düşüncesinde önemli bir yere sahip, çok ciddi etkilemelere sebep olmuş. Şimdi Aristo felsefesinde ve onun Deanima (Ruh Üzerine) adlı eserinde bir bitkisel ruh, bir hayvani ruh, bir de insani ruh var. Eğer oradaki ruh bir canlıyı hareket ettiren bir olay olarak düşünülüyorsa o zaman döllenmeyle beraber aslında bu oluyor. Yine de ruh meselesi ilahiyatın alanına girdiği için belki biyolojiyle bu şekilde özdeşleştirmemekte fayda var diye düşünüyorum.

Dr. Yunus Keleş

Şah Veliyyullah Dehlevî, İlhan Hocam'ın söylediği bu taksimatı aynen yapıyor. Aslında insanda hem hayvani hem insani ruhun ikisinin de olduğundan bahsediliyor. O zaman embriyonun canlılığı belki de bu hayvani ruhla izah edilebilir. İkinci bir mesele de Ertan Hocam'ın sabahki sunumlarından tabiri caizse çok irkildik diyelim. Zamanında Deccal'ın yapacağı işlerle ilgili bir çalışma yapmıştım. Deccal'ın üç tane önemli argümanı var ama aslında ondaki mantık tanrılık iddiası. Yani tanrılığa soyunan birisi tabiri caizse. Deccal ilkin sihri kullanıyor. İkincisinde istidracı, üçüncüsünde de bu tür teknik imkânları kullanıyor. Acaba bu hiçbir sınır, hukuk, etik tanımayan birtakım atılımların da başlangıcında mıyız? Yani oraya doğru mu gidiyor bu süreç diye Ertan Hocam'a sormak istiyorum.

Oturum Başkanı

Yunus Bey çok teşekkür ediyorum. Ertan Hocam, size bir soru yöneltti Yunus Bey, cevap vermek ister misiniz?

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Biyoteknolojik imkânlarla günümüzde çoklu ebeveynli, çift anneli, babalı embriyolar üretmek çok basit ve kolay. Hatta farklı canlılar arasında karışım yapmak mümkün. Biz buna kimera diyoruz. Örneğin, bir annesi koyun bir annesi keçi, bir babası koyun bir babası keçi olan hayvan doğurtmak mümkün. Acaba tarihte denizkızları, kanatlı atlar falan yapılmış mı? Çünkü bunların çocuğu ya koyun oluyor ya keçi oluyor. Biz bunları yapıyoruz, bu Deccal'ın alameti midir? Beni o kadar ilgilendirmiyor ama şunu bilin ki laboratuvar kendinizde biraz özel güç vehmettiğiniz bir ortam, dikkatli olunması gerekli bir mecra.

Oturum Başkanı

Çalıştayın sonuna yaklaşırken Ahmet Hocam'dan başlayarak hocalarımdan değerlendirme cümleleri isteyeceğim.

Prof. Dr. Ahmet Yaman

Hakikaten bu interdisipliner çalışmaların ne kadar faydalı olduğunu bir kere daha hakka'l-yakîn görmüş olduk. Öyle anlaşılıyor ki bu çalışmaları sürdürmemiz gerekiyor. Belki terminolojide birbirimizi anlama sorunlarımız olabiliyor. Ama bunu da bu tür diyalogların arttırılması sonucunda belli bir noktaya kadar getirmiş olacağız. Bu müzakerelerden sonra bize düşen, şimdiye kadarki müktesebatımızı yeniden gözden geçirip acaba farklı bir söylem, tırnak içinde fetva verecek miyiz, vermeyecek miyiz, onun üzerine düşünmek olacak. Bu çalıştayı tertip etmekten maksadımız bilimsel konularda, tıbbi konularda, embriyoloji biliminde acaba geldiğimiz son nokta nedir? Bu, bize şimdiye kadar söylediklerimizden farklı bir şey söyletmeye yetecek ölçüde midir? Bu konuyu bir kere daha görmek, geldiğimiz noktayı test etmek idi. Onu nispeten yapmış olduk burada. Niye nispeten dedim? Çünkü açık yüreklilikle söyleyelim bunu, belli bir bakış açısına sahip hocalarımızla yaptık. Bizim bu çalışmaları farklı görüşlerdeki uzmanlarla çeşitlendirerek de yürütmemiz gerekiyor. Ben bir kanaatimi izhar ederek sözlerimi bitireyim.

Değerli hocalarım, daha ziyade tıbbiyeden katılan hocalarıma hitap etmek isterim burada, bu ruh üflenmesi meselesi üzerinde siz de durmayın biz de durmayalım. Çünkü bu, içinden çıkacağımız bir konu değil. Biz canlılık ne zaman başlar, bu canlılığın başlangıcı, alametleri nelerdir onun üzerinde duralım. Zannediyorum hepimiz herhalde ittifak ettik ki canlılık, döllenmenin olduğu ilk andan itibaren başlıyor. Secde suresinin 9. ayeti kerimesinde *"Sonra onu şekillendirip ona ruhundan üfledi. Sizin için işitme, görme ve idrak duyularını yarattı."* buyurulmaktadır. Bakın önce bir tesviye yani insan suretine, siluetine getirme durumu var. Yani siz hekimlerden öğrendiğimize göre ceninin gelişiminde 7-8. haftalara denk gelen bir durum var. Ondan sonra bir ruh üflenmesi var. Bunlar aynı zamanda mı, farklı zamanda mı oluyor hususu başka bir mesele, oraya girmeyelim. Sonra işitme ve görme yeteneklerinin de bahşedilmiş olması var. Bunlar da sizlerden öğrendiğimiz bilgilere

göre ilk sekiz hafta içerisinde oluyormuş. O zaman buradan hareketle bu 120 gün meselesine takılmamamız da anlaşılmış oluyor. Çünkü 120 gün meselesi -İlhan Hocam'a da burada katkım olsun-, bildiğim kadarıyla sadece Hanefi geleneğinin çok fazla üzerinde durduğu bir husustur. Hanefi geleneği dışında, hocalarım beni düzeltsinler diğer mezheplerde 120 gün meselesi anılmaz. Nihayet 40 gün meselesi vardır.

Oturum Başkanı

Bütün mezheplerde ittifakla üzerinde durulmuştur. Mesela, İbn Hazm, İbn Hacer hatta Nevevî, çok net yani.

Prof. Dr. Ahmet Yaman

Bakın Nevevî'nin bir tercihi olabilir ama Şafiî mezhebinde, mesela, Nevevî'den öncedir Gazzalî, ilkahın olduğu ilk andan itibaren canlılığın başladığını; buna müdahalenin cinayet olduğunu, süreç uzadıkça müdahaledeki cinayet oranının artacağını söyler. Mesela Malikîlerdeki hâkim kanaate göre 40 günden önceki müdahalelerde herhangi bir sorumluluk yoktur. 40 günden sonrasında ise problem vardır. Ama 120 gün meselesini daha çok Hanefîler söylüyorlar. Mezhep içindeki fakihlerin farklı kanaatleri olabilir, ben mezheplerdeki ana damarları, hâkim kanaatleri söylüyorum. Sözü getirmek istediğim nokta şu; fukahamızın, bu 120 günü de 40 günü de söyleyenlerin veya Gazzalî gibi hiç gün vermeden konuşanların aslında zihninde şöyle bir şey var; "müstebînü'l-hılka" mı? Yani bir siluet oluşup insan vasfı kazanmış mı kazanmamış mı? Bunu o zaman bizim fakihimiz bilemeyeceği için, hadiste de 120 gün gibi anlaşılabilecek böyle uzunca bir süreç olunca bu yorum öne çıkmıştır. Fıkıh geleneğimizde eğer dönüp bakacaksak, aslında üzerine hüküm bina edeceğimiz cümlenin ما لم يتخلق منه شيء yani "herhangi bir insanımsılık yok" ifadesi olması sonucunu çıkarabiliriz.

Dolayısıyla günden, haftadan ve aydan bağımsız olarak, bir canlılık emaresinin olup olmadığına bakılmalıdır ki burada da işte biyoloji ve embriyoloji ilmine müracaat ediyoruz. İlk andan itibaren canlılığın olduğunu, üçüncü haftadan itibaren kalp atışının tespit edildiğini söylediniz. Öyleyse ruh üflenme meselesini, ceninin gelişmiş safhalarını bir tarafa bırakıp daha felsefi, metafiziksel olarak konuya yaklaşıp canlılığın başladığı ilk anı esas

alarak kürtajın da kök hücre ve diğer araştırmalarda ceninin kullanılması meselesinin hükmünü de bunun üzerine bina etmemiz daha doğru olur kanaatindeyim.

Oturum Başkanı

Kaşif Hocam buyurun.

Prof. Dr. Kaşif Hamdi Okur

Teşekkür ediyorum hocalarımıza, özellikle meselenin tıbbi ve etik boyutuyla alakalı bilgilenmiş olduk. Ancak bugün hâkim olan kanaati zaten siz de ifade ettiniz. Canlılığın başlangıcı döllenme midir, rahim duvarına tutunma mıdır şeklinde detaylar var ama işin fıkhi boyutuyla alakalı birkaç noktayı bizim aydınlatmamız gerektiği de ortaya çıkıyor. Tarihi süreç içerisinde mesela, bu 120 günle "müstebînü'l-hılka" arasını bulmaya çalışan orta dönem metinleri var. Bunun nerede başladığının kronolojik olarak tespit edilmesi önemli. Çünkü eski metinlerde hepimizin bildiği gibi "müstebînü'l-hılka" nitelemesi var. Bir de eski metinlerde mesele, gurre mükellefiyeti veya iddetin sona ermesi gibi somut hukuki kriterler olarak ele alınırken buna müdahale edilmesinin manevi mesuliyetiyle alakalı tartışmalar ne zaman başladı? Bunların tespitinin konuyla alakalı tartışmalara katkı sunacağı kanaatindeyim. Hocalarıma teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

İlhan Hocam buyurun.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Hocam ben gerçekten ziyadesiyle istifade ettim bütün hocalarımdan ve tartışmalardan. Belki bir iki noktanın altını çizmekte fayda var. Ahmet Hocam terminoloji farklılıklarından bahsetti. Fıkıh terminolojisinde kullanılan kelimelerin modern bilimde var olan birtakım kavramlarla uyumlu olmasının, Din İşleri Yüksek Kurulunun çalışmalarında göz önünde bulundurması gereken önemli bir nokta olduğu kanaatindeyim. Örneğin, cenin kavramı kullanılıyor. Cenin embriyo mudur, fetüs müdür? Hatta bazı literatürde ilk

15. güne kadar pre-embriyo da deniliyor. Dolayısıyla belki bunu netleştirmek gerekiyor. Diğer bir örnek, özürlü kavramı kullanıldı burada. Disability dediğimiz engellilik haliyle hasta olma hali birbirinden farklı şeyler. Yani down sendromlu bir çocuk engellidir ama sağlıklı da olabilir, hasta da olabilir. Zihinsel engelli bir çocuğun kalp hastalığı olabilir. Dolayısıyla bu özürlü kavramını da bu bağlamda netleştirmek gerekiyor.

Burada birçok konuyu da tartışamadık. Belki modern bilimin ulaşmış olduğu son noktayla ilgili daha küçük gruplar çerçevesinde bilgi ve fikir alışverişinde bulunulabilir. Örneğin şu anda batıda en fazla tartışılan konulardan bir tanesi; CRISPR-Cas denilen bir metot var bilimsel genetik alanında. Burada tıpkı bir cerrahi metot gibi genetiğe müdahale edip değişiklikler yapmanız söz konusu. Bunun anlamı nedir? Bu şu veya bu şekilde belli uygulamalara dönüşecektir ileride. Yani tabir yerindeyse çocuk havuza düşmeden ya da arabanın tekerleği kırılmadan, bu soru önümüze gelmeden belki böyle küçük çalışma gruplarıyla bir ön çalışma yapılabilir. Belki bu toplantıdan böyle bir sonuçla çıkılabilir. Bir de bende hem etikçilerin hem ilahiyatçıların kendi karar verme metotları üzerinde, felsefede refleksiyon dediğimiz, yani düşünmenin üzerine düşünmenin de gerekli olduğu kanaati oluştu.

Sunum yapan arkadaşımız biraz hızlı geçti ama Ülfet Hoca'nın tebliğinde bir husus daha vardı, ben onu çok önemsiyorum. Buradaki genel kanaat, özürlü olan bir ceninin alınmaması yönünde; ama acaba devlet veya toplum bununla ilgili gerçekten olumlu sonuçları ve şartları o insanlara sağlıyor mu? Bunun da göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatindeyim. Fetvalarda belki bunların da göz önünde bulundurulması gerekiyor. Yani bir fetva verirken mikro seviyede ilgili kişilerin yanında bütün bu şartları oluşturan sosyal, ictimai, hukuki diğer hususların da göz önünde bulundurulması gerekiyor. Bu bağlamda Din İşleri Yüksek Kurulu çalışmalar yaparken mikro alandan mezo alana ve hatta makro alana da çalışma ortamları ya da grupları oluşturabilir. Bu belki üniversitelerle iş birliği yaparak, illa ilahiyat fakültesi olması şart değil, tıp fakültesi olabilir, bizim kürsülerimiz olabilir, belli alanlarda bize projeler vererek yapılabilir. Örneğin, zannedersem bugün tartışmadık, mitokondriyel hastalıkların tedavi edilmesiyle ilgili birtakım metotlar var,

onlar da muhtemelen bizim ülkemize ya geldi ya gelecek en kısa zamanda. Öte yandan işte prenatest var, bu tebliği hazırlarken baktım acaba Türkiye'de var mı diye, birçok il adresleri buldum. Dolayısıyla bunun da birtakım getirmiş olduğu tartışmalar var. Yani sadece soru haline gelince değil, öncesinde bu gibi konularda bir ön çalışma yaparak, fetvalar için gerekli olan bilimsel malzemeyi ve alt yapıyı hazırlayan birtakım çalışmalar yapılabilir. Onun dışında ben çok verimli bir çalışma olduğu kanaatindeyim. Burada Ekrem Hocamız'ın başkanlığında bütün emeği geçen hocalarımızı ve organizasyonda rol alan arkadaşlarımızı tebrik ediyor ve kendilerine teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Zamanımız artık yavaş yavaş sona doğru geliyor. O yüzden hocalarımdan toparlayıcı kısa değerlendirme istirham ediyorum.

Prof. Dr. Ali Acar

Ben öncelikle teşekkür ederim. Gerçekten güzel bir toplantıydı ve bu tür toplantıların devam etmesinden yanayım. İslamiyet ilimle barışık bir din. Ama bu arada baktığımız zaman da İslam dünyasında çok değişik görüşler, değişik uygulamalar var. Bu toplantının özelliğinin bilimle dini bir araya getirip bir yoruma ulaşmak olduğunu düşünüyorum.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Hocam ben de yöntemsel olarak bir şeyler söylemek istiyorum. Tıbbi konular oldukça karmaşık konulardır. Ben bir hekim olarak bile bazen bir meseleye dönüp bir daha bakmaya ihtiyaç duyuyorum. Şimdi böyle önemli bir konuda karar verebilmek için bir kere biraz tıbbi bilgiye de sahip olmak lazım. O sebeple bu tür toplantıların daha dar olarak yapılmasını uygun buluyorum. Belki küçük gruplarda önce bir tıbbi bilginin tam olarak yerleşmesi sağlanmalı ki onun üzerinde bu tartışmalar sürebilmeli. Tabii multidisipliner çalışma çok önemli. Mesela özürlülük bağlamında konuşurken, modern insan, yorgun insan. Herkes çok yoruluyor. Gün içinde birçok travmatize şey yaşıyor, evine gittiği zaman hemen rahatlamaya çalışıyor veya tatil peşinde. Yazın nereye gideceğini aylar öncesinden planlıyor. Neden? Çünkü çok gergin. Şimdi böyle bir yapının özürlüye bakışında da farklılaşmalar olması

doğal. Batıda, işte anneniz, babanız belli bir yaşa gelirse devlet, belediye bakmaya başlıyor. Şimdilik bizde darülacezeye bırakmak ayıp kabul ediliyor. Ama bence şimdilik, zira bu gidişat bizi de o tarafa doğru götürüyor. O yüzden aileler belki de yük olarak gördüğü için özürlü çocuk istemiyor. Bu kesin çıkarımım değil, şüphelerim. Bunu kim söyler? Mesela, sosyologlar söyler. O halde böyle bir toplantının içinde toplum bilimcilerin de olması gerekir, bu tür konuları da çalışanların olması lazım. Mümkünse daha da genişletilmiş bir multidisipliner toplantı ve devamlılık olmalı diye düşünüyorum. Sadece kök hücrede kalmıyoruz, beyin ölümü, ötanazi, cinsel birtakım problemler gibi bir yığın tıbbi problem var ve emin olunuz ki, zaten yaşıyorsunuz muhtemelen, daha da artarak devam edecek bu tür sorular. Bir şekilde bunların altından kalkmak lazım. O yüzden bu toplantıların mutlaka devam etmesinden yanayım.

Ahmet Hocam ruh konusunu çok konuşmayalım diyor ama yaşamın başlangıcında veya kürtajda konuşmayalım da beyin ölümünde konuşmazsak ne olacak? Orada da bana tıbben o lazım, siz "Öldü" diyeceksiniz ki ben de "Organını alın" diyeceğim. Ama siz, "Biz bunu bilmiyoruz" veya "Konuşmayalım, çıkamayız bu işin içinden" dediğinizde, o zaman "Ne yaparsanız yapın mı diyeceğiz?" Biz etikçiler için problem yok, biz tartışıyoruz, argümanları karşılıklı koyuyoruz ama siz pratik olmak zorundasınız. Hukukçular da öyle. Norm koyacaksınız, bir cevap vereceksiniz. Yani "Biz beyin ölümünü ruhtan çözemedik, ölü müdür değil midir de bilemedik. Ne yaparsanız yapın." demek gibi bir seçeneğiniz varsa ben ona bir şey diyemem ama eni sonu bir yere de varmak zorunda.

Oturum Başkanı

Ahmet Bey'in söylediği o manada değil. Beyin ölümü ayrı bir toplantı konusu ve çok ciddi bir konu. Şimdi o tartışmayı açmayalım.

Ahmet Karakaya

Ben çok küçük bir şey söyleyeceğim. Embriyonun ahlaki konumunun belirlenmesi meselesinin yaşamın başlangıcını ilgilendiren birçok meselede şüphesiz çok önemli bir rolü var. Tabii embriyonun kök hücrede tedavi edici özelliğinden dolayı bundan çok fazla bahsediliyor. Ama batıdaki literatüre

bakıldığında aslında embriyonun ahlaki konumuyla ilgili tartışmaların asıl yoğunlaştığı zaman dilimi olarak 1970'leri görüyoruz. Özellikle Amerika'da 1973 yılında kürtajın yasal olmasıyla birlikte bu alanda inanılmaz bir şekilde bu çalışmaların yoğunlaştığını görüyoruz. Hatta bu konuda kendisinden sonraki birçok biyoetikçiyi ve felsefeciyi etkilemiş kişilerin listesini çıkardım, embriyonun ahlaki statüsüyle ilgili yazdıkları makalelerin neredeyse % 90'ı 1970-1980 yılları arasında. Kürtaj tartışmalarının çok yoğunlaştığı döneme denk geliyor. Bunun da muhtemelen batıdaki toplumsal değişimlerle, özellikle özerklik kavramının çok fazla yaygınlaşmasıyla, öte yandan biyoteknolojinin çok hızlı bir şekilde ilerlemesine paralel olarak bir "insan" ve "kişi" ayrımı yapılma ihtiyacının hissedilmesiyle ilişkili olduğu söylenebilir.

Embriyonun ahlaki konumu da "insan", "kişi" ayrımı tartışmalarının bir sonucu gibi ya da o zeminde tartışılıyor gibi geliyor bana. Ancak biz bunu kendi tecrübemize uyguladığımızda acaba bazen çok mu emanet duruyor gibi sorular tartışılıyor; bu benim de aklımı kurcalıyor açıkçası. Yani tamamen batının tarihi tecrübesinden ve toplumsal dinamiklerinden farklı bir zeminde, farklı bir coğrafyada yaşıyor olmamıza rağmen kendi tartışmalarımızı daha çok oradaki tartışmalardan hareketle şekillendiriyoruz.

Prof. Dr. M. Ertan Kervancıoğlu

Her şeyden önce çok teşekkür ederim. Birtakım bilgileri paylaşmak ve birçok hususu öğrenme fırsatı verdiniz bana da. Ruh konusuyla ilgili söylediklerimde amacım, dışarıdan bir etkinin genetiğin çalışmasının değiştirebileceğini göstermekti. Buna ne ad koyarsanız koyun. Ben, insanlara niçin Müslüman olduğunun, niçin Müslümanlığı seçmesi gerektiğinin öğretilmesinin hedeflenmesi gerektiğini düşünen bir insanım. Burada gençlere bunu söylediğimde, "Öyle bir şey olur mu, ruh üflenir mi? Ya da Nuh'un gemisi mi olur? Bütün canlıları nasıl bir gemiye sokmuş? Bunların aslı yok." dediklerinde, "Bunlar bir gemiye sokulabilir, dondurma teknikleriyle yapılabilir. Belki böyle bir teknik vardı." şeklinde bilimsel izah getirilebileceğini düşünüyorum. Dışarıdan gelen bir etki insanın genetiğini değiştirebilir, derken bunu hedefliyorum. Amacım böyle bir etki olduğunu ortaya koymak.

Diğer konulara gelince, Diyanet olarak, az embriyo geliştirilmesinin, embriyo yerine gamet dondurulması yoluna gidilmesinin teklif edilmesinden gerçekten çok mutlu oldum. İlhan Hocam'ın önerisine de katılıyorum. Küçük gruplar halinde konular derinliğine tartışılabilir ve rehber kitapçık gibi bir çalışma oluşturulabilirse belki çok faydalı olacaktır. Önümüzde birtakım ciddi sorunlar var. Diyanet İşleri Başkanlığı olarak bunlarla ilgili karar verebilmek için acil adım atmak gerekiyor. Burada embriyo hakkında hemen hemen hepimiz hemfikiriz. Ama genetik tarama işlemine birilerinin dur demesi veya sınırlama getirmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu sefer embriyoya müdahale edilmiş oluyor. Bir de çok önemli olan bol miktarda, binlerce embriyo var donmuş bir şekilde. Bunların akıbetiyle ilgili sizlere çok kısa bir süreçte sualler gelecek. Bunlar hakkında bir karar vermeniz gerekecek. Çok teşekkür ediyorum burada bulunduğum için.

Oturum Başkanı

Şimdi toplantıyı bitirmemiz gerekiyor, hocam bir cümleyle lütfen.

Dr. Muhlis Akar

Ben bütün hocalarıma teşekkür ediyorum. Hocalarımıza şunu ifade etmek isterim ki İktisadi Hayat ve Sağlık Komisyonumuz inşallah bu gibi konularda sürekli periyodik olarak çalışmalar yapacak. Hocalarımızın da desteklerini bekliyorum. Burada yapılan değerlendirmelerin büyük oranda kurulumuzun görüşüyle de paralellik arz ediyor olmasından çok mutlu oldum. Kürtajla ilgili olarak 120 gün üzerinden biz hiç fetva vermedik, hep ilk andan itibaren cenine dokunulamayacağını ifade ediyoruz, onu da paylaşmak isterim, teşekkürler.

Dr. Ekrem Keleş

Hocam çok teşekkür ediyorum, bize böyle ilim adamları nasip ettiği için Cenab-ı Hakk'a şükrediyorum. Hakikaten böyle ilim adamlarımızın varlığı bizim yolumuzu aydınlatıyor. En azından herhangi bir konuda cevap verirken meselenin tıbbi yönüyle ilgili aklımıza takılan önemli noktalarda, şahsen bugün burada çok istifade ettim. Hocalarımızın, çalışma grupları oluşturma-

mıza, hatta ortak terminolojiye ilişkin çalışmalar yapmamıza ve bu çalışmaların devamına yönelik cesaretlendirmeleri çok sevindirdi beni. Sözlerimi uzatmadan öncelikle katılımcı hocalarıma çok teşekkür ediyorum. Ayrıca bu güzel çalıştayı tertibinden dolayı İktisadi Hayat ve Sağlık Komisyonumuza, organizasyonda görev alan arkadaşlarımıza ve şirket mensubu kardeşlerimize de teşekkür ediyorum. Üyelerimize ve uzmanlarımıza da dikkatle ve hassasiyetle takip ettikleri için ayrıca teşekkür ediyorum.

MÜZAKEREDE BULUNANLAR

Prof. Dr. Ahmet Yaman (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Hüseyin Yılmaz (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Kaşif Hamdi Okur (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Dr. Muhlis Akar (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Rifat Oral (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Dr. Bünyamin Okumuş (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

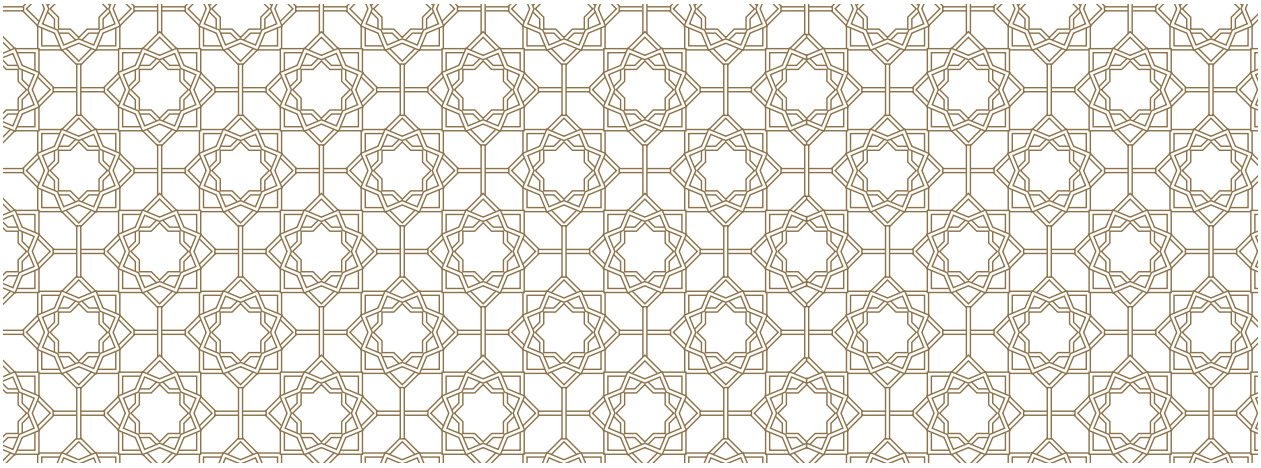
Dr. Hamdi Tekeli (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Dr. Yunus Keleş (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Dr. Zafer Koç (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Halil Kılıç (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 127 20.6.2019 11:31:35



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 128 20.6.2019 11:31:35

II. ÇALIŞTAY:

HAYATIN SONUNA DAİR ETİK VE FIKHİ MESELELER

AÇILIŞ KONUŞMASI

BİRİNCİ OTURUM

TEDAVİYE İLİŞKİN KARARLAR

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mürteza Bedir,
Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi

Tebliğler

1. Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlıklı Yaşlanma Uygulama ve Araştırma Merkezi, "Palyatif Tıp Uygulamaları"
2. Doç. Dr. Hakan Ertin, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Yoğun Bakıma İlişkin Etik Kararlar ve Ötanazi"
3. Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar, İbn Haldun Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi, "İslam Hukuku Açısından Tedavi, Tedavinin Kısıtlanması veya Sonlandırılması"
4. Mehmet Yazıcı, Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı, "İslam Hukuku Açısından Beyin Ölümü"

Müzakereler

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 130 20.6.2019 11:31:37

İKİNCİ OTURUM

FARKLI AÇILARDAN BEYİN ÖLÜMÜ

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Yaman,
Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi

Tebliğler

1. Prof. Dr. Oktay Demirkıran, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, "Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-I"
2. Prof. Dr. İlhan İlkılıç, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Etik Yaklaşımlar Bağlamında Beyin Ölümü"
3. Doç. Dr. Sevtap Metin, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, "Hukuki Açıdan Beyin Ölümü"
4. Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, "Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-II"

Müzakereler

DEĞERLENDİRME

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 131 20.6.2019 11:31:38



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 132 20.6.2019 11:31:38

AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Cenksu Üçer
Din İşleri Yüksek Kurulu Başkan Vekili

Bismillâhirrahmânirrahîm

Kıymetli hocalarım, hepiniz hoş geldiniz. Hayırlı sabahlar olsun. Toplantımızın neticesi de hayırlara vesile olsun.

Malumunuz Din İşleri Yüksek Kurulu, Başkanlığımızın dinî konularda en yüksek karar ve istişare organı olarak hizmet yürüten ve Başkanlığın kurulduğu tarihten beri var olan bir birimdir. Bizler şu an itibariyle 16 üye ve 40'a yakın uzmanımızla hizmet yürütmeye çalışan bir birimiz. Hizmetlerimizi dört ana komisyon üzerinden yürütüyoruz. Bu hizmetlerimizde inançlar ve dinî oluşumlar komisyonumuz, ibadetler komisyonumuz, sosyal hayatla ilgili konularda çalışan bir komisyonumuz ve iktisat ve sağlık konularını takip eden bir komisyonumuz bulunuyor.

Din İşleri Yüksek Kurulunun kanunen kendisine tevdi edilmiş olan görevlerinin birincisi, İslam dininin temel bilgi kaynakları ve metodolojisinin tarihi tecrübesini güncel talep ve ihtiyaçlarını dikkate alarak dinî konularda kararlar vermek, görüş bildirmek ve dinî soruları cevaplandırmaktır. Tabii din dediğiniz zaman hayatın her alanını kapsayan hatta varlığın nihai anlamını kavratmaya yarayan bir manzume. O çerçevede hayatı ilgilendiren, insanı ilgilendiren her konuda mutlaka bizim bir uğraş alanımız var. İnsanın ana rahmine düşmesinden başlayıp ölüm hatta ölüm sonrası işlemlerine kadar, sosyal ve hukuki ilişkilerin, iktisadi alandaki sorumlulukların, bir bütün olarak Müslümanın hayatına dokunan her alandaki işlerin Allah'ın rızasına, dinimizin temel prensiplerine uygun bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair Din İşleri Yüksek Kurulu bir gayret ortaya koymaya çalışıyor. Tabii bu gay-

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 133 20.6.2019 11:31:39

retleri ortaya koyarken de modern dünyada uzmanlaşma gerçeğini dikkate alarak uğraş alanlarımızda konunun uzmanları ile çok sıkı çalışmalarımız devam ediyor. O çerçevede gerek iktisadi alanda gerek tıp alanında dünyada var olan gelişmelere bağlı olarak bizler de dinî bilgimizi güncelleme adına alan uzmanlarından istifade etmeye, insanımızın bu konudaki dinî taleplerine ve ihtiyaçlarına cevap vermek için bir gayret ortaya koymaya çalışıyoruz ki bu çalıştay da bunlardan sadece birisi.

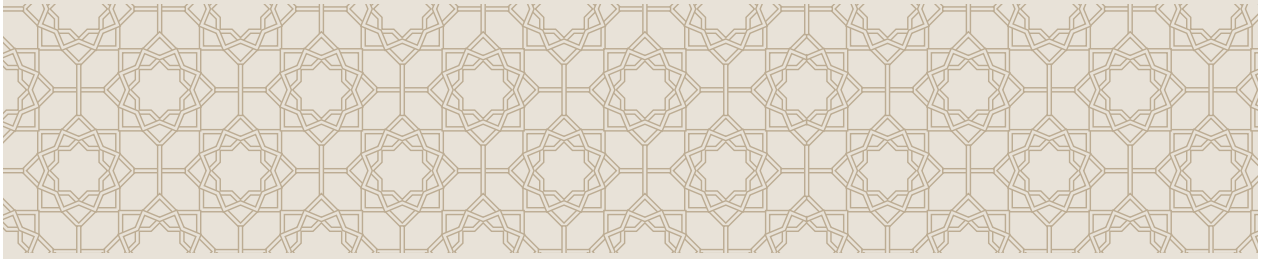
Din İşleri Yüksek Kurulumuz özellikle sağlık ve tıp alanında var olan gelişmeleri yakinen takip ediyor. Öteden beri, işte organ naklinden başlayarak kürtaj ve benzeri pek çok güncel konuyu ele aldık. Hayatın başlangıcına ait birtakım meselelerle ilgili de bir yıl önce bir çalışma yapmıştık. O çalıştay sonucunu ve oradan elde etmiş olduğumuz fetvalarımızı bugün hocalarımız ayrılmadan kendilerine takdim edeceğiz inşallah. Biz, bugün de hayatın sonu ile ilgili bir çalışma yaparak yeni problemlere dinimizin o rahmet bakışını nasıl yansıtabiliriz, alan bilgileriyle bunu nasıl takviye edebiliriz düşüncesiyle sizleri buraya kadar yorduk. Tekrar hepiniz hoş geldiniz.

Hocamızın biraz önce okumuş olduğu ayet-i kerimelerde Cenab-ı Hak bizim ana rahminde şekillenip dünyaya gelip bu dünyayı terk ediş sürecimizi anlatıyor idi. İkinci okumuş olduğu Mülk Suresi'nde de yine Cenab-ı Hakk bizim hangimizin iyi hangimizin kötü davranacağını, imtihan için ölümü yarattığını ifade ederek ölüm sonrası hayata da dikkatimizi çekiyor idi. Ben yine burada her iki kısmı da ifade eden ve konumuzu da doğrudan ilgilendirdiğini düşündüğüm bir ayet-i celîleyi dikkatinize sunarak hemen sözü oturum başkanımız, değerli hocama arz etmek istiyorum.

نَحْنُ خَلَقْنَاكُمْ فَلَوْلَا تُصَدِّقُونَ ﴿٥٧﴾ أَفَرَأَيْتُم مَّا تُمْنُونَ ﴿٥٨﴾ أَأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ ﴿٥٩﴾ نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ ﴿٦٠﴾

Allah Teâlâ Vâkıa Suresi'nin bu ayetlerinde" *,Siz kabul etseniz de etmeseniz de sizi yaratan biziz. Bu bir atımlık suya, bu meniye bir bakmaz mısınız? Onu yaratan biz miyiz, yoksa siz misiniz?*" buyuruyor. Aslında burada daha çok bu toplantımızın şu ayet-i kerimede ifade edilen hususla alakalı olduğunu düşünüyorum: *"Aranızda ölümü biz takdir ettik. O konuda -yani ölümünün gerçekleştirilmesi konusunda- da bizim önümüze hiç kimsenin geçmemesi gerekiyor."*

(Vâkıa, 56/60) Öldüren Allah'tır. O çerçevede Cenab-ı Hakk'ın bu konudaki o takdirinin, tıbbi gelişmelerle nasıl bir pozisyonda ele alınacağına dair sizleri dinleyeceğiz. Emeğinize sağlık, ayağınıza sağlık. Cenab-ı Hak bu hizmetlerinizi ömrünüze, rızkınıza, çoluk çocuğunuzun ömrüne bereket olarak ikram eylesin diyor ve hepinize saygılarımı sunuyorum.



BİRİNCİ OTURUM

TEDAVİYE İLİŞKİN KARARLAR

Oturum Başkanı:
Prof. Dr. Mürteza Bedir

Ben öncelikle uzaktan toplantımıza katılan değerli katılımcılarımızı, hocalarımızı ve üyelerimizi saygıyla selamlıyorum. İnşallah hayırlı bereketli bir toplantı olur. Hoş geldiniz.

Bir yıl oldu mu bilmiyorum, buradaki arkadaşların bir kısmıyla beraber hayatın başlangıcını konuşmuş idik. Yine katılımcı hocalarımızdan bir kısmı da o toplantıda vardı. Şimdi o serinin devamı olmak üzere hayatın sonuna dair tıbbi ve etik meseleleri bugün burada konuşacağız. İlk oturumumuzda tedaviye ilişkin kararlar ağırlıklı olacak. İslam Hukuku açısından beyin ölümüne de bir tebliğ ile gireceğiz. Aslında beyin ölümü esas olarak öğleden sonraki oturumda yer alacak; ama orada belki konuşma fazla olduğu için biraz da tartışmayı erkenden başlatmak üzere dinî açıdan, ne söyleniyor bunu daha öne alıp sonrasında tartışmayı değerli uzmanlarla, katılımcılarla ortaya koymaya çalışacağız.

Tedaviye ilişkin kararlar gündemimizi işgal etmeye artarak devam edecek görünüyor. Çünkü

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 137 20.6.2019 11:31:44

tıbbi gelişmeler, tıp alanındaki yeni buluşlar, teknolojinin ortaya koyduğu bir takım imkânlar, hayatın sonuna dair geçmişte bu teknolojinin olmadığı, bu bilgilerin olmadığı dönemde olduğundan çok daha fazla fırsat ve imkânları kullanmayı mümkün kıldı. Bugün artık hayatın uzatılması yönünde, hastalıkların, akut problemlerin halledilmesi yönünde tıp alanında önemli başarılar elde edildi. Bu başarılar ömrü uzatmaya başladı. "Ömür uzar mı, uzamaz mı? Ecel uzar mı, uzamaz mı?" tartışması ayrı; ama ömrü uzattı. Çünkü bilimin ve teknolojinin sunduğu imkânlar doğrultusunda yaş ortalamasının gittikçe yükseldiğini hepimiz müşahede ediyoruz. Hatta gençlik tanımları, yaşlılık tanımları gibi daha öncesinde zihnimize yerleşik olan kabullerin değiştiğini biliyoruz. Dünya Sağlık Örgütünün son yayınladığı gençlik ve yaşlılık kriterlerinin de gösterdiği gibi daha önce yaşlı sınıfında görülenlerin orta yaşlı sayıldığı ya da gençliğin uzadığı bir dönemi yaşıyoruz. Bütün bunlar özellikle hayatın sonuna doğru yaklaşıldıkça, insan vücudunda meydana gelen doğal değişimler ve problemlerin tıbbi imkânlarla değerlendirilmesi birtakım etik, hukuki, dinî sorunları ortaya çıkarıyor. İşte biz bu oturumda bu çerçevede üç konuşma dinleyeceğiz.

Öncelikle birinci konuşmacımız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yaşlı Bakım Merkezinde görevli Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya, bize palyatif tıp konusunda karşılaşılan birtakım problemler üzerinden palyatif tıp uygulamalarını anlatacak.

"Palyatif Tıp Uygulamaları"

Dr. Öğr. Üyesi Hilal Özkaya

Hepiniz hoş geldiniz. Kıymetli hocalarım bugün burada olmaktan dolayı onur duyuyorum. Bu fırsatı verdiği için de tabii ki önce Allah Teâla'ya şükrediyorum, size de teşekkürlerimi sunuyorum.

Biraz kendimi tanıtayım. Aile Hekimliği uzmanıyım. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda Yaşlı Bakım Programı sorumlusuyum. Aynı zamanda Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Palyatif Bakım Merkezi'nde klinisyen hekim olarak çalışmaktayım. Palyatif bakımla ilgim 15 yıl Kayışdağı Darülaceze'de yatağa bağımlı terminal hastalarla uzun süre beraber çalışmamdan, hayatın sonuna dair etik sorunlarla ilgim ise etik doktora öğrencisi olmamdan kaynaklı. Etik hocalarım da zaten buradalar, sağ olsunlar.

Biraz önce değerli hocamızın da bahsettiği gibi ömür uzuyor, genelde sağlığın uzadığını söyleyebiliriz. Çünkü sağlıkla ilgili birçok sorunun aslında çözümü bulundu. Salgın hastalıklar azaldı. Antibiyotik tedavileri, sağlık teknolojileri ilerledi. Ancak hayatın uzaması, yaşlılığın artması, yaşlı nüfusun genç nüfusa oranının artması nedeniyle bizi bekleyen yeni sorunlarla baş başayız. Şu an kronik -bulaşıcı olmayan- hastalıklarla mücadele ediyoruz, obeziteyle mücadele ediyoruz. Hepimizin bildiği gibi diyabetle mücadele ediyoruz. Hipertansiyonla, solunum sistemi hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları ile bütün dünya mücadele ediyor, bizim ülkemizde olduğu gibi. Aynı zamanda kronik hastalıklar artıyor ama kronik hastalığa bağlı, başkasına bağımlı geçen malul ya da engelli dediğimiz süre de uzuyor. Bu bizim için kronik hastalıklardan daha da önemli. Başkasının bakımına ihtiyaç duyulan yıllar da artıyor. Örneğin demans hastalığında -bunun tiplerinden birine Al-

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 139 20.6.2019 11:31:48

zheimer diyoruz- yaşama süresi 3-12 yıl civarı. Bunun da bildiğiniz gibi en az yarısı başkasına bağımlı olarak geçiyor.

Ölüm nedenlerine baktığımız zaman, insanlar artık bulaşıcı hastalıklardan değil, kazalardan veya kronik hastalıklardan vefat ediyor. Türkiye'de yaklaşık on yıldır şu oranlar hiç değişmiyor: 10 kişiden yaklaşık 4'ü yani % 39.8'i dolaşım sistemi hastalıkları, % 19'u iyi ya da kötü tümörler ve % 11.9'u da solunum sistemi hastalıklarından vefat ediyor. Yine Avrupa'da da durum değişmiyor.

Bugün burada olmamızın sebeplerinden biri, evet insanlar vefat ediyorlar; fakat eskisi gibi artık evlerinde değil, büyük kurumlarda, dev hastanelerde vefat ediyorlar. Hastanelerde vefat etmekle, tabii ki son nefesini aileden, sevdiğinden uzak kalarak verme gibi durumla baş başa kalıyor hastalar. Ölüm yeri şu an hastaneler ama bizim kültürümüzde hastaneler de "darüşşifa" olarak geçiyor.

Hastane; müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır. Burada sağlık dedik, tedavi dedik, tamamen pozitif yorumlar görüyoruz tanımda. Ancak belirttiğimiz gibi maalesef ölümlerin pek çoğu da hastanelerde oluyor.

Ölüm, bir yenilgi kabul ediliyor modern tıpta. Morglar, hastanelerin en ücra köşelerinde oluyor, görünmüyor. Hastalar, umut bağladıkları tıbbın yenilgisi olarak gördükleri ölüm manzarasından uzak durmaya çalışıyorlar.

Ölümü adlandırmıyoruz, konuşmuyoruz ve hasta, hasta yakını ve sağlıkçı arasında gizli bir sözleşme oluyor bizim kültürümüzde; özellikle bu çok yaygın. Ben palyatif bakımda her gün yaşıyorum bunu. Hasta biliyor durumunu, son dönem kanser hastası olduğunu biliyor. Hasta yakını da biliyor, sağlıkçı zaten biliyor. Ancak hiçbir şekilde vizitlerde ya da başka bir ortamda bu dillendirilmeden bir şeyler yapılmaya çabalanıyor. Hastaların % 70'i evde ölmeyi tercih ediyor. Oysa ölümlerin sadece % 25'i evde gerçekleşiyor.

Peki, ölmek üzere olan kişinin ne gibi ihtiyaçları var? Siz de başka yönlerinden bu olayın içerisindesiniz. Ölürken yalnız bırakılmamak istiyor kişiler.

Kişinin güvendiği bir yerde, güvendiği insanlar arasında ölebilmesi; ölürken ağrı ya da başka bir bedensel ıstırap çekmek zorunda kalmaması gibi hususlar çok önemli. Hastaların büyük çoğunluğu ağrı çekmeden son nefesini vermek istiyor. Son işlerini yoluna koyabilmek için zaman ve destek istiyor. Yaşamın, ölümün anlamını, ölümden sonrası ile ilgili tasavvurları, kendisiyle sabırla, ilgiyle konuşabilecek kişiler bulmak istiyor. İşte bu yüzden palyatif bakım diye aslında bizim kültürümüzde var olan ancak ismi olmayan; ismi bize daha sonra Avrupa'dan gelen bir kavramla baş başayız. Diyanet İşleri Başkanlığı personeli de palyatif bakım tanımına yakınlaşmaya başladı, aşinalık kazanıldı.

Palyatifi, hafifletici, geçici anlamında kullanıyoruz ama aslında "palliare" Latince'de örtmek, "palyum" da pelerin anlamında kullanılıyor. Palyatif bakımla ilgili **"hastaların yaşamına yıllar değil, yıllarına yaşam katmak"** diye bir mottomuz var. Biz hastanın hayatını uzatmak değil, hastanın kalan hayatını en değerli, insan onuruna en uygun bir şekilde geçirmesi için çabalamak durumundayız.

Tarihe baktığımız zaman biraz önce de söylediğimiz gibi bizim kültürümüzde mevcut, ancak maalesef tarih her zaman bizim bildiğimiz gibi yazılmıyor. Kitaplarda verilen bilgiye göre, ilk olarak XI. yüzyılda özellikle Haçlı seferleri esnasında, yolculuk sırasında ölümcül hastalıklara yakalananların tedavi edilmesi amacıyla kurulmuş din kökenli gönüllüler hareketleri şeklinde yer alıyor. "Hospis" kavramı buradan geliyor. Hospisten de birazdan bahsedeceğiz. Daha sonra XIV. yüzyılda "The Knight Hospital" şeklinde gezginler ve terminal dönem hastaları için kurulan hastaneleri, bakımevlerini görüyoruz. 1842 yılında Jeanne Garnier terminal dönemdeki hastalara yönelik bir hospis merkezi açıyor. 1879'da "Our Lady's Hospital" açılıyor. Yine bunlar dinî kurumlar olarak açılıyor.

Bilimsel anlamda ne zaman başladı denirse, 1950'li yıllarda Cicely Saunders adında, daha önceden sosyal hizmetler uzmanı olan fakat sonradan bu sorunlarla yüz yüze gelince hekim olması gerektiğine karar veren -bu yüzden de bir kadın olarak çabası için ayrıca takdir ettiğim- bir kişi ilk palyatif bakım merkezini açıyor. Çünkü etrafında çok fazla kanser hastası var. Ağrı kesici dozlar çok az verildiği için hastaların acılar içinde kıvrandığını görü-

yor. Fakat sözünü geçiremediği için tıp fakültesi okuyor ve ilk palyatif bakım merkezini açarak palyatif bakımı bilimsel anlamda ilk tarif eden kişi olarak tıp tarihine de adını yazdırıyor.

1960'lı yıllar bu vesileyle İngiltere'de ve daha sonra tüm Avrupa'da ve Amerika'da palyatif tıp akımının başladığı yıllardır. Amerika'da daha sonra psikiyatrist Elizabeth Kubler Ross, "On Death and Dying (Ölüm ve Ölme Üzerine)" adlı kitabında ölmekte olan kişinin onuru ve yaş sürecini yeniden tanımlıyor. Bu şekildeki gelişmelerden sonra 1986'da Dünya Sağlık Örgütü de oluşan ilgi nedeniyle ilk kez palyatif bakımı tanımlamak durumunda kalıyor. Başlangıçta, "**hastalığı ortadan kaldıran tedavilere yanıt vermeyen hastalara verilen aktif ve bütüncül bir bakım"** şeklinde tanımlanıyor. Burada "bütüncül" ifadesi çok önemli, "aktif" de öyle. Bu tanımın üstüne daha sonra eklemeler yapılıyor. İlk defa 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü bu şekilde tanımlamış ve 1987'de Palyatif Tıp özel bir dal olarak kabul edilmiştir.

2011'den 2014'e kadar Amerika'da 6100 hospis programı açılmış, yılda 1.7 milyon hastaya da hizmet verilmiştir. 2002'deki Dünya Sağlık Örgütünün son tanımı ise şu şekildedir: "Yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır."

Bu, kesinlikle bir bakım felsefesidir. Bu anlamda bir bina, bir mekân atfedemeyiz. Şu an için Türkiye'de daha çok hastanelerde yapılıyor ama evde de, aile sağlığı merkezinde de yapılabilir. Hekimin ya da sağlıkçının hastaya yaklaşımı ve felsefik bir tanımlamadan bahsediyoruz aslında. İnsanla, ruhu ile beraber, sosyal çevresi ile beraber ilgilenilmesi gerektiğini ifade eden bir tanımdır. Nitekim daha sonra Dünya Sağlık Örgütü bu tanımı şu şekilde genişletti:

- Ağrı ve diğer rahatsızlık veren semptomları azaltmayı/gidermeyi kapsar.
- Yaşamı destekler ama ölümü de normal bir süreç olarak görür.
- Ölümü ne hızlandırma ne de erteleme niyetindedir.

- Hasta bakımında ruhsal ve psikolojik yönleri düzenler.
- Ölüme kadar hastanın mümkün olduğunca aktif yaşamasına yardım eder.
- Hastalık süresince hastanın ailesine destek olur ve onları yüreklendirir. Zira palyatif bakımda hastanın ailesi her zaman hasta kadar önemlidir.
- Hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için destek timi oluşturur. Bunlar bazen psikolog, bazen sosyal hizmet uzmanlarıdır.
- Hayat kalitesini, özellikle hastalık dönemini pozitif etkileyecek şekilde arttırır.
- Özellikle hastalığın erken evresinde, hastanın hayatını uzatacak radyoterapi ve kemoterapi gibi diğer tedavileri, gerekliliğini iyi tetkik etmek ve bu tedavilerin komplikasyonlarını göz önüne almak suretiyle, planlar.

Artık palyatif bakımda son dönem, hastanın son döneminin planlanması değil, bu sürecin daha erken yakalanması ve daha erken bu hastanın biyo-psikososyal yönden desteklenmesini içeriyor. İlk baştaki tanımdan uzaklaştık. İlk başta direkt hayatın sonuydu; ancak hayatın sonuna götüren yolda hastayı daha erken kavrama, tutma, onu biyo-psikososyal yönden ailesiyle beraber destekleme gibi bir yere oturttuk palyatif bakımı.

Dünya Sağlık Örgütü ihtiyaç duydukça palyatif bakım tanımını genişletti. Tüm dünyada kronik hastalıklar daha iyi tanımlanmalıdır ki biz hastanın prognozunu ve ömrünü az buçuk tahmin edelim ve ona göre bir bakıma başlayalım. Terminal döneme girmeden erken müdahale ve uygun palyatif bakım yapalım. Çocuklarda kronik ve hayatı tehdit eden hastalıklarda son döneme gelmeden palyatif bakım yaklaşımına başlayalım. Özellikle küçüklerde Tip1 Diyabet bile olsa aynı zamanda palyasyonu da, hastayı desteklemeyi de ön planda tutup, ihtiyacı baz alarak verelim, teşhis veya prognoz bazlı vermeyelim.

Tahmini olarak palyatif bakım ölümden önceki son seneden daha da öncesini kapsar. Bunu biraz önce de söylemiştik; sadece ihtisaslaşmış merkez-

leri değil, birinci ve ikinci basamağı da kapsar. Küratif şifası umulan hastanın, örneğin kanserse, kanserle ilgili kemoterapisi, radyoterapisi ya da ağır bir enfeksiyonsa, antibiyotik tedavisi, küratif tedavisi oluyor. Palyasyon da biraz önce söylediğimiz gibi geçici tedbirler oluyor. Artık bunları ayrı birer kapı olarak değil, hastanın iyiliğine, hayat kalitesine beraber açılmış kapılar olarak düşünmek lazım.

Palyatif bakım tüm basamaklarda yapılabilir. Hastanın en rahat olduğu, hastanın istediği yerde yapılır. Bu hastanın evi de olabilir, huzurevi, bakımevi veya hastane de olabilir. Ayrı ayrı bakımlardan ve tedavilerden değil, hastanın hayatının kalitesini arttıran, ağrısının giderilmesini, tüm bakımını kapsayan bir tanımdan bahsediyoruz.

Yine Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı tedavi edici bakımlarla, yaklaşımlarla karıştırmamayı özellikle önemsiyor. Niçin önemsiyor? Özellikle geri kalmış ülkelerde hastalar şifa verici tedaviye ulaşamıyorlarsa, kemoterapiye ulaşamıyorlarsa, yoğun bakıma gitmeleri, yoğun bakımda yatmaları gerekirken yatamıyorlarsa, bu imkânlar yoksa daha erken palyasyon düşünülebilir. Bu da istediğimiz bir şey değil. Hasta mümkünse tabii ki onu şifaya kavuşturacak her türlü tedaviyi alsın. Eğer alamayacaksa, bunlar ona fayda sağlamayacaksa, palyatif bakımını da bir yandan planlayalım. Fakat tam tersi gelişmiş ülkelerde de aşırı sağlık teknolojisi, artan sağlık imkânları nedeniyle, bütçe nedeniyle hastanın uzun süre ağır tedaviler içinde kalmasını, palyasyonunun, hastanın ruhunun istediği, arzu ettiği tedavilerin önemsenmeyerek sadece küratif tedavi yaklaşımının yapılmasını da istemiyoruz. İkisinin arasında bir yerde, bir oranda duruyoruz.

Dediğimiz gibi bir model yok, modeller değişebiliyor. Hastane temelli, ev temelli ve toplum temelli palyatif bakımlar olabiliyor. Şu an ülkemizde daha çok hastane palyatif bakım modeli var. Evde de yeni yeni başladı. Evde sağlık programlarının içinde palyatif bakım eğitimleri verilmeye başlandı. Hastanın son dönemini evinde kaliteli bir şekilde, insan onuruna, insanlık şerefine uygun bir şekilde geçirmesini planlayabiliyoruz. Toplum temelli palyatif bakım, ayaktan tedavi ya da huzurevleri, bakımevleri gibi mekanlarda ayaktan tedaviler olabilir.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 144 20.6.2019 11:31:49

Kimler palyatif tedavi alabilir? Tabii ki bunu çok sınırlayamayız. Ancak genel olarak ciddi hastalıklarla mücadele eden tüm bireyler diyebiliriz. Kronik hastalıklar, kanser, kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, böbrek yetmezliği, Alzheimer hastalıkları -demans da diyebiliriz-, ALS gibi, MS haslıkları gibi disable bırakan (engelli hale getiren) tüm hastalıklar diyebiliriz.

Neden gerekli diye düşünecek olursak, biz modern tıpta enfeksiyonun tedavisinde sadece antibiyotiği kanıta dayalı tıp nedeniyle önemseyebiliriz. Ancak hasta kanserse, hasta ağır bir enfeksiyon yaşıyorsa hastanın ekstra bir sürü semptomu varsa bizim ilgilenmemiz gereken, eğer biz sağlıkçıysak ve Dünya Sağlık Örgütünün tanımı da hastanın fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik hali ise bizim bu semptomları da asıl hastalık kadar önemsememiz gerekiyor. Bu yüzden bir kanser hastası % 84 oranında ağrı çekiyorsa, % 69 yorgunluk çekiyorsa, % 66 iştahsızsa, ağzında kuruma varsa, kabızlık, çabuk doyma, kilo kaybı, depresyon, uyku sorunu gibi şikâyetleri varsa bizim hastaların bu şikâyetlerini düzeltmemiz gerekiyor.

Üç destek kategorisine ayırıyoruz palyatif bakımı. Birincisi, ağrı tedavisi; bunu her zaman en öne çekiyoruz. Çünkü demans da olsa, işte diğer kronik/nörolojik de olsa hastalar büyük oranda ağrıdan şikâyet ediyorlar. Onun için ilaçlarla ve ilaç dışı değişik terapilerle, alternatif tedavilerle hastanın ağrısının giderilmesini önemsiyoruz. Çünkü ağrı demek aynı zamanda ıstırap, korku, anksiyete, öfke, umutsuzluk, depresyon, kişisel özgürlüklerin kaybı, başkalarına bağımlı olma, irritabilite, çaresizlik demek. En küçük bir diş ağrısı bile çekseniz hayat kalitenizin ne kadar azaldığını, hayata bakışınızın değiştiğini, tamamen o dişinize odaklandığınızı, başka hiçbir şeyi düşünemediğinizi yaşamışsınızdır. Onun için hastanın ağrısını geçirmek, tüm bu yelpazedeki oluşabilecek kliniklerin hepsini de düzeltmek oluyor.

Ağrı, sübjektiftir. Hasta, ağrım var diyorsa, ağrısı vardır. Ancak bu ağrının niteliği biyo-psikososyal olabilir. Tamamen psikolojik kökenli bir ağrı da olabilir. Zaten ağrının bu üç yönünü tanımlayıp "total ağrı" kavramını ortaya koyan da yine biraz önce bahsettiğimiz Cicely Saunders. Bir kanser hastalığında kanserin yaptığı metastaza, tümörün sinire dayanması ya da iç organlara baskı yapmasına, hastanın kanser nedeniyle aldığı tedaviden kaynaklı kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi girişime bağlı ağrı görülebilir.

İkincisi, ağrı dışı semptomlardır ki bu çok önemlidir. Bu semptomlardan bulantı çok çok önemli kanser hastalarında. Solunum sıkıntısı çok önemli. Güçsüzlük, yorgunluk, bağırsak ve mesane problemleri ve hastanın şuurundaki değişiklikler (konfüzyon) gibi hususlar da bizim ikinci olarak tedavi ettiğimiz durumlardır.

Üçüncüsü ise emosyonel ve manevi destektir. Bu da yine çok önemlidir. Biz şu an palyatif bakım merkezlerinde aileleri ön plana çıkararak bu üçüncü maddeyi yerine getirmeye çalışıyoruz. Hastanelerimizde -en azından bizim palyatif bakım merkezimizde- manevi destek uzmanlarımız da var. Fakat sadece ona bırakılacak bir iş de değil açıkçası. Herkesin sağlıkçının, hemşirenin, hekimin aynı zamanda hastaya yaklaşması, bu desteği vermesi gerekiyor. Hem hasta hem de ailesi için aynı zamanda verilmesi gerekiyor. "Akciğer kanserisin" dediğiniz hasta sadece hastalığının fiziksel sorunları ile değil, şu güçlüklerle de baş başa kalıyor:

- Hastalığın genellikle belirsiz olan seyrinde remisyon ve relapslarla başa çıkma
- Ölüm öncesinde birden fazla kayba uyum sağlama. Hem kendi kaybını hem de bunun bir anne baba olduğunu düşünelim, kendisinin kaybından sonra kalanların neler yaşayacağını da düşünüyor bir yandan.
- Başkalarına yük olma
- Yoğun tedavi süreçleri ve yan etkileri
- Sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleri ile tanışma
- Karar verme ve tedavi seçimi ile ilgili ikilemlerle karşı karşıya kalma
- Ölürken fiziksel ve bilişsel yeteneklerin kaybolması
- Ölüm ile ilgili ağrı beklentisinde olma, ağrı yaşayacağından korkma
- Önemli yaşam hedeflerini başaramadan erken ölme korkusu

gibi güçlükler yaşarken hasta yakınları da sevilen kişinin kaybına seyirci kalmanın getirdiği kontrol kaybı duygusuyla baş etme, psiko-sosyal çatışmalar, duygusal tükenme yani hem kendi üzüntüsüyle hem hastanın yaşadığı

üzüntü ve sıkıntılarla baş etme, dolayısıyla adeta üç insan gücünde çalışmayla baş başa kalıyor.

Bu işi bir ekip yapıyor, kesinlikle bir kişinin, iki kişinin yapabileceği bir şey değil. Merkezde hasta, hekim, hemşire, din görevlisi, manevi destek uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, terapist, spor eğitmeni, diyetisyen ve gönüllüler var.

Palyatif bakım, hastanın günlük hayatına devam edebilmesi için gücünü toplamasına ve iç huzurunu sağlamasına yardım ediyor. Medikal tedavilerini tolere etmesine, hastanın ve ailesinin bakım alternatiflerini daha iyi anlamasına yardımcı oluyor palyatif bakım. Hastanın günlük hayatını iyileştiriyor; böylece yakınlarının da endişelerini azaltıyor.

Palyatif bakım ekonomik açıdan da uygun görülmüş. Erken palyatif bakım alan hastaların yaşam kalitesi daha iyi, depresyon ise daha az bulunmuş. Palyatif bakım konsültasyonu ile otuz gün içerisinde hastaneye tekrar başvuru oranı yaklaşık % 30 azalmış. Bu konuda palyatif bakıma ilişkin birçok çalışma var.

Türkiye'de de antibiyotikler, kanser tedavileri yokken hastalarımızın elini tutuyor, soğuk ıslak bezlerle ateşlerini düşürmeye çalışıyorduk, hastamızın yanındaydık. Fakat ilk olarak algoloji, ağrı merkezleri şeklinde açılıp 2010'da Palya-Türk projesiyle resmileşti. Palya-Türk projesi önemli bir proje, içinde Diyanet İşleri Başkanlığı'nın da paydaş olarak yer aldığı bir proje. Palyatif bakımı sahaya indirdi bu proje. 2015'te de yönergesi çıktı. Mart 2018 itibariyle de Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 281 palyatif bakım merkezi ve yaklaşık 5000 yatak kapasitemiz mevcut.

Hazreti Mevlana'nın şu sözü ile bitirmek istiyorum konuşmamı; "**Telaşlanma! Hastalandığın için değil, doğduğun için öleceksin.**"

Oturum Başkanı

Teşekkür ederiz. Hilal Hanım palyatif kavramından başladı. İnsanların artık hastanede öldüklerine dikkat çekti. Tarihi süreci, palyatif bakımın tanımını, neler içerdiğini, kimlerin aldığını ve sonunda da hem dünyadaki hem Türkiye'deki durumunu, gelişimini özetledi. Bir nevi palyatif bakıma genel bir giriş yapmış olduk bu konuşmayla. Şimdi ikinci konuşmacımız Doç. Dr. Hakan Ertin, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndan.

"Yoğun Bakıma İlişkin Etik Kararlar ve Ötanazi"

Doç. Dr. Hakan Ertin

Değerli katılımcılar, değerli hocalarım hepinize hayırlı sabahlar diliyorum. Ben size bu konuşmamda yoğun bakımdan, yoğun bakımda karşılaştığımız ahlaki problemlerden ve daha özel bir konu olarak da ötanaziden bahsetmek istiyorum.

Yoğun Bakım ve Etik Problemler

Kısaca bir tarihi perspektifle başlamak usuldendir. İlk yoğun bakım kavramının ortaya çıkması 1953'lere dayanıyor. Danimarka'da bir anestezist olan Bjorn Ibsen'ın o dönemdeki poliomyelit salgını esnasında hayat kurtarıcı olan bir desteği sağlamak için Kopenhag'daki Kommunehospitalet'te (halk hastanesi) positive pressure ventilation'ı uygulamasıyla ilk yoğun bakımın kurulduğu kabul edilir.

Tıpta XX. yy.'ın ikinci yarısında çok ciddi bir takım gelişmeler oldu. Bu köklü değişmeler sağlık alanında iki önemli sonuç doğurdu. Bir tanesi tedavi edici hekimliğin yerine önleyici hekimliğin kullanılmasıdır. Bununla ilgili şu husus ilginç bir örnektir: Tıp alanında önemli dergilerinden bir tanesi olan British Medical Journal 150. yılında, yani kuruluşundan 2007'ye kadar olan dönemde, çoğu hekim olan sağlık çalışanlarına "Sizce tıp alanında en önemli gelişme nedir?" sorusunu yöneltti ve ilginç bir sonuç çıktı. Şıklar arasında aşı, antibiyotik, anestezi, görüntüleme teknikleri de vardı. Ancak "kanalizasyon ve sağlıklı içme suyu" en yüksek oyu aldı. Bu koruyucu hekimlik anlamına gelmektedir. Koruyucu hekimlik neden önemli? Çünkü maliyetleri düşüren bir uygulamadır. Kanalizasyon ve sağlıklı içme suyu kolera veya diğer salgınları önlemiştir. Onun için birincisi koruyucu hekimliği öncelemek.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 149 20.6.2019 11:31:49

Tabii bu tartışmalı bir alan; koruyucu hekimlik yeterince önemli midir yoksa son dönemlerde daha çok tedavi edici hekimliğe mi yatkınız? Bu tartışılan, ekonomik boyutu olan ve para öncelikli sistemlerle ilişkilendirilen bir konu.

Bir başka husus da tıbbın artık ekip çalışması olması gerektiğidir. Ekip çalışması, sorumlulukları ekip üyelerine dağıtarak hem otokontrolü sağladı hem de buna yönelik yasal düzenlemeler ortaya çıktı. Tabii ileri teknolojiler her geçen gün tıp alanına daha fazla girerek bu alandaki yapılabilirliği arttırıyor. Tıbbın yapabilir olduğu şeyler hızla artıyor; fakat bunun bir ekonomik yükü var ve bu "Her yapılabilen şey yapılmalı mıdır?", "Tıbbi olanaklar sonuna kadar kullanılmalı mıdır?", "Yoksa yarar sağlayacaksa mı kullanılmalıdır?", "Yarar nedir?" gibi tartışmaları beraberinde getiriyor. Kimine göre yarar olan şey kimine göre yarar değildir. Burada bir gerilim oluşuyor. Yani tıbbın yapabildiği bir şeyler var ama biz bunları yapmaktan sakınıyoruz. Bu hasta ile sağlık kurumu arasında bir gerilim yaratmaya başlıyor. Hasta "yapın" diyor, sağlık çalışanı "yapamam" diyor. Biraz sonra bunlara değineceğim.

Sağlık ekonomisi gereği de daha ucuza daha kaliteli hizmet vermeliyiz. Fakat şu cümleyi de çok duyuyorsunuz: "Tıp hizmeti pahalı bir hizmettir". Tıp hizmetindeki "pahalı" kısmının hastaya iletilen boyutunun devlet ve özel sağlık kuruluşları arasında da dramatik bir farkı olduğunu görüyoruz. Bu dramatik fark da tabii başka bir gerilim alanı oluşturmaya başlıyor. Kaynaklar sonsuz değil, tıp hizmeti de sonsuz değil ve mecburen kullandığımız fakat halka anlatmanın zor olduğu bir cümle kurmak gerekiyor; "Duygusallıktan arınmış tıp pratiğine akılcı bir yaklaşım gereklidir." Şimdi bu "duygusallıktan arınmış tıp pratiği" ne demek? Yani çok akılcı olacağız, gerekirse "yaşamını burada sonlandırmalıyız" kararını vereceğiz.

Yoğun bakım geleneksel tıptan farklı bir şeydir. Neden farklıdır? Geleneksel tedavi yöntemleri, ilave olarak yaşam destek tedavi yöntemleri de var. Diğer geleneksel tıpta herhangi bir klinikte, hastanede karşılaşmadığımız bir tanım vardır yoğun bakımda. Yoğun bakım hastası tarif edilmiştir. Belki biraz Oktay Hocam'ın alanına giriyor olabilirim. Yoğun bakım hastasının kim olduğu, yoğun bakıma kimin kabul edilip kimin çıkarılması gerektiği ile ilgili birtakım kriterler vardır. Bu kriterleri koyduğumuz anda bunlar birilerine göre yeterlidir, birilerine göre yeterli değildir; birilerine göre doğrudur, biri-

lerine göre doğru değildir. Burada % 100 bir mutabakat sağlamanın imkânı da yoktur. Bu gibi konularda genel bir mutabakat oluşur, sonunda protokole çevrilir ve bunlar yoğun bakımda uygulanır. Benim alanım olmadığı için bu kriterlerin neler olduğuna girmiyorum. Ama kriter belirlediğiniz anda adil olma problemi ile karşı karşıya kalırsınız ve ne kadar adil olduğunuz tartışmalı hale gelebilir. Etik anlamda beni ilgilendiren tarafı da budur.

Az önce de belirttim, yoğun bakıma hasta kabulü bir problemdir. Tedavinin sürdürülebilmesi veya sürdürülmemesi çok büyük problemdir. Çünkü yoğun bakımlarda tedaviyi kesmek durumunda kalıyoruz. Ötanazi konusunda bahsedeceğim. Yoğun bakım yataklarının en verimli ve en akılcı kullanımını sağlamaya çalışmalıyız. Akılcı kullanımın net ve açık bir tanımını yapmak da zordur, tıp alanı için bunları söylüyorum.

Şimdi benim konum ölüm. Ölümün ne olduğunu birçok tarifi ile biliyoruz. Türk Dil Kurumu diyor ki; "bir insan, bir hayvan veya bir bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi, ahiret yolculuğu, ebedi uyku, emr-i Hak, irtihal, memat, mevt, vefat." Beyin ölümü kısmında konuşulacaktır, insan yaşamının tıpkı ne zaman başladığının bilinememesi gibi ne zaman sona erdiği de karmaşık bir hale gelmiştir.

Yaşam destek uygulamaları yani yoğun bakımda yapılabilenler ve beyin ölümü, bitkisel hayat, kalp ölümü gibi tabloların ortaya çıkması iki şeyi tekrar tanımlama ihtiyacı doğurmuştur. Bunlardan bir tanesi ölüm. Ölümü biz eskiden biliyorduk; ölüm, kalp ve solunumun durması demekti ve bu parametrelere bakılır, öldüğüne hükmedilirdi. Bugün ölüm tartışmalı hale geldi. Çünkü bir beyin ölümü kavramı ortaya çıktı. Bu ölüm tanımının ikiye ayrıldığını görüyoruz. Bir tanesi bireyin yaşaması veya ölmesi; buna biyografik ölüm de diyebiliriz, diğeri ise biyolojik ölüm, organizmanın yani, bedenin yaşaması veya ölmesi.

Burada da tabii hukuk açısından önemli durumlar ortaya çıkmaya başlıyor. Bu şekilde yaşam destek ünitelerinin kullanılması ölümün meydana geliş şeklini değiştirmiş ve ölüm uzamış, bir sürece dönüşmüştür. Ölüm bir an iken, "ölmekte midir?", "ölmüş müdür?" gibi bir süreçten bahsedilir olmuştur. Bu konularla çok teşne olan filozof Philippe Ariès'in "Batılının Ölüm Karşısındaki Tavırları" ismiyle Türkçeye de çevrilmiş bir kitabı var. Bu kitap-

tan bir alıntı paylaşmak istiyorum: "Bir dizi küçük aşamanın ardından ölüm; minik parçalara ayrılmakta ve sonunda hangi aşamanın gerçek ölüm olduğunu bilmek imkânsız hale gelmektedir. Bu aşamaların birinde bilinç kaybedilirken, diğerinde solunum sona ermektedir. Tüm bu küçük, sessiz ölümler büyük dramatik ölüm fiilinin yerine geçerek onu ortadan kaldırmıştır. Artık hiç kimse anlamının bir kısmını kaybetmiş ve bir an için, haftalar sürebilen bir süre boyunca bekleme güç ve sabrına sahip değildir."

Yaşam destek üniteleri ile ölüm sürecinin uzatılmasında ilk olarak ölümün tanımı değişti, ikinci olarak da başka bir tartışmalı alan geldi, "yaşam kalitesi". Biz her şeye rağmen yaşamalı mıyız yoksa kaliteli bir yaşam mı sürmeliyiz? Çünkü destek üniteleriyle bazen çok kötü koşullar altında da yaşamı sürdürmeye çalışıyoruz. Yaşam kalitesi etik tartışmalarda kullanılan bir argüman haline gelmiştir.

Bu heyeti ilgilendireceğini veya yakın dönemde düşünmeye sevk edeceğini umduğum bir hususdan bahsetmek istiyorum. Hukuk bağlamında belki daha çok konuşulabilen bir konudur ileri talimatlar (advence directives). Burada kişi sağlıklı iken, sağlığı bozulduğunda kendisine neler yapılması gerektiği hususunda bir takım talimatlar vermektedir. Yani, "Eğer bir gün yoğun bakıma düşersem ve bilincim yerinde olmazsa, kalbim durursa çalıştırmayın veya beni solunum makinasına bağlamayın." gibi. Bunlar bugünden ileriye dönük verilebilen talimatlar. Batıda birtakım ülkelerde uygulaması var. Türk hukuk sisteminde henüz karşılığı yok bunların. Burada temel husus insan onurunun korunması. Tabii insan onuru deyip geçiyoruz ama bu, üzerinde saatlerce konuşulması gereken bir konu. Bizim çok aşina olduğumuz insan şerefi ve eşref-i mahlukat kavramından farklı. Batı felsefesinde çok tartışılan bir kavramdan bahsediyoruz. "Hayatın sonunda ben kendime bunu onursuzluk sayıyorum, istemiyorum." gibi bir yaklaşım söz konusu. Burada toplantının amacına uygun olarak şunu sorabilirim; İslam'a göre böyle bir vasiyet uygun mudur? Bu heyetin belki bunu cevaplaması gerekiyor. Önemli sorulardan bir tanesidir bu. Bunun çeşitli türleri var, bunlara çok girmek istemiyorum. Living will, sürekli vekâletname gibi. Ama daha çok karşılaştığımız bir husus var; DNR "do not resuscitate" yani "Beni canlandırmayın!" talimatı. Nerede görüyoruz bunları? Dövmeler yaptırıyor insanlar veya bi-

leklikler taşıyorlar. Bu etik anlamda da sorunlu bir durum. Acil hekimisiniz, hasta geldi, kalp masajı yapacaksınız, gömleğini yırtıp açıyorsunuz. Bir de bakıyorsunuz ki "Beni canlandırma!" yazıyor. Ne yapmalıyız? Bu etik bir problem. Haydi, bu dövmeyi yaptırmış ama sonra vazgeçmiş olabilir diyerek kendi kendimize bir takım çıkış yolları bulabiliriz. Bileklik taşıyor, bilekliği söküp atabilir değil mi? Acaba tıbbi müdahale yapmayalım mı? İslam buna ne der? Ben merak ediyorum bunu. Böyle bir durumla bizzat karşılaştım. Hâlbuki yaşayabilir. 40 yaşında bir hasta diyelim kalp krizi geçirdi, kalp durdu, kalbi çalıştırabilirim ve stent koyarım, başka bir müdahale yaparım. Ama hasta istemiyor. Şöyle de düşünebilir; "Takdir-i ilahidir, oraya kadarmış benim ömrüm. Lütfen benimle daha fazla uğraşmayın." da diyebilir. İslam buna müsaade eder mi? Burada biz etik tartışmaları daha çok teolojik alana yönlendirerek sürdürmeye çalıştığımız için ara sıra heyetimizin bu hususlara dikkatini çekmeye çalışıyorum.

Şimdi şunları da bilmek lazım; DNR uygulanmış yani canlandırdığımız hastaların acaba yüzde kaçı geri dönüyor? Aslında çok yüksek rakamlar da değil bunlar. Eğer kalp durduysa % 3'e kadar geri döndüğüne dair bir veri var. Bir anestezi hocamız İSAR'da yaptığımız toplantımızda söylemişti. Kaynak olarak onu aldım. Peki, bu kararı kim vermeli? Canlandırma veya canlandırmama kararını kim vermeli? Din ve hukuk buna ne demektedir? Bu talimatların hükmü ve geçerliliği var mıdır?

Ötanazi

Bir başka tartışmalı konumuz ise "ötanazi". "Ötenazi" şeklinde de kullanılıyor ama Türk Dil Kurumu ötanaziyi tavsiye ediyor. Ötanazi, Yunanca kökenli olup "güzel ölüm" demektir. Ölürken üzülmeden, sıkılmadan, güzelce öl, demek istiyor. İlk olarak Fransız filozof Bacon kullanmıştır. Burada ölümcül ve iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığı olandan bahsediyoruz. Büyük acılar çeken, yoğun bakımda eziyetler çeken, sadece başını oynatabilen, kol ve bacaklarını oynatamayan hastalar var, "Ben böyle yaşamak istemiyorum." diyor. Bu gibi talepler yani yaşamla bağdaşmayan durumlarda ya da zorlanan yaşam koşullarında, büyük acılarda acaba bu hastaların talebini yerine getirelim mi ve hekim bu konuda yardımcı olsun mu? Şimdi iki görüş var; hipokratik gelenek var. Hipokratik gelenek de Hipokrat'ın kendi görü-

şüdür: "Hiçbir şekilde öldürücü ilaç vermeyeceğim ve öldürücü anlamda bir şey tavsiye etmeyeceğim." Yine ilk kez bu tanımı kullanan Fransız Bacon ise tersini söyleyerek, "Doktorun vazifesi ıstırapları azaltmak, hastayı sıhhate kavuşturmaktır. Istırapları azaltmak yalnız tedavi edip iyileştirmekle değil, bazı hallerde onu rahatça öldürmekle de olur." demektedir.

Ötanazi kabaca ikiye ayrılır. Aktif ötanazi ve pasif ötanazi. Aktif ötanazide bizatihi ölümcül bir ilacın hastaya verilmesinden bahsediyoruz. Burada bizatihi bir eylem var. Bir de pasif ötanazi var. Pasif ötanazi ise hastanın bir süre daha yaşamasını sağlayacak bazı imkânlarımız var. Mesela aletlere, cihaza bağlı, diyaliz makinesine bağlı, vesaire bunları kapatıyoruz. Aslında bir ilaç vermiyoruz fakat yapmamız gereken şeyi yapmıyoruz. Tabii yapmamız gereken kelimesini burada parantez içine alıyorum. Hekim bu şekilde ölüme yardımcı olabiliyor. Buna pasif ötanazi diyoruz. Bir de çift etki kuralı var. Bu da uygulanan bir şey. Morfin hastanın ağrılarını gidermek için kullanılır. Diyelim ki ciddi kanser hastası ve metastazları var, çok ciddi ağrıları var, morfin verirsiniz. Morfini belli bir dozun üstünde verirseniz solunumu baskılar ve öldürür. Mesela siz burada ağrı kesici olarak veriyorsunuz. Fakat biraz yüksek vererek ölümü kolaylaştırıyorsunuz. Bu aktif ötanazi mi, pasif ötanazi midir? Bu da tartışmalı bir konudur.

Aktif ötanazi genel olarak Türk hukukunda da açıkça yasaktır, ancak pasif ötanazi yapılmaktadır. Sağlık hukukçusu Hakan Hakeri'den atıf yaparak ifade etmek gerekirse sağlık hukukçuları pasif ötanazinin ülkemizde serbest olduğunu söyler. Ancak yine burada size sormalıyım, pasif ötanazinin sizce aktif ötanaziden farkı var mıdır? Pasif ötanazi yapabilir miyiz İslam'a göre? Yani hastayı yaşatmamız mümkündür, biraz daha yaşayabilecektir. Biz bu tedavilere devam etmeli miyiz? Burada başka kavramlar işin içine girecek ama bir konuyu daha size söylemeliyim.

Bir de "hekim yardımıyla intihar" olgusu var. Felsefede çok kullanılan bir argümandır, "kaygan zemin argümanı". Kısaca, bir şeye izin verirseniz arkasından başka bir talep daha gelir. Öğrenciler kolay anlasın diye buna ben "yol olur argümanı" diyorum. Yani bir konuda bir yolu açtınız mı o, başka meseleler için de kullanılır. Şimdi aktif ötanazi için onam verilirse buradan yardımla intihar talepleri geliyor. Yardımla intihar ne demek? Yani "Ben öl-

mek istiyorum, intihar konusunda kararlıyım, beni öldürün." talepleri geliyor. Şimdi diğerinde acı çekiyor kanser hastası, çaresiz. O yüzden buna yol açılıp izin verildi diyelim, ama öbür taraftan "Acılar sadece bedenî değildir. Ben yıllardır kronik majör depresif biriyim, yaşamdan hiç keyif almıyorum. Ölmek istiyorum. Acıyı neden sadece bedensel olarak tanımlıyorsunuz? Ciddi ruhsal acılar taşıyorum, ölmek istiyorum." diyebiliyor. Bu da tıp etiğinin tartışılan konularından bir tanesidir. Bu tartışma alanından da size bilgi vermek istedim.

Ötanazide bizi sıkıntıya sokan unsurlardan bir tanesi "boşuna tedavi" kavramıdır. Tedavi ediyorsunuz ama hastalığı iyileştirmiyorsunuz. Bir miktar destek tedavileri ile süreci uzatmaya çalışıyorsunuz ve faydasız, yararsız tedavi ile karşı karşıya kalınıyor. Burada "maksimum tedavi" kavramı var. Yani tedaviyi sonuna kadar devam ettirmeli miyiz? Hasta yakınları genellikle bunu isterler. "Evet, sonuna kadar ne yapılacaksa yapın doktor bey." Ama imkânlarımız kısıtlı, boşuna tedavi yapıyoruz, dışarıda bekleyen başka insanlar var. Yoğun bakım zor bir yer, yatak sayısı az, dünyada yoğun bakım konusunda her yerde sıkıntı var. Çok rahat bulunabilen yataklar değil yoğun bakımlar. O açıdan burada adil olmak lazım ve triyaj yapıyoruz. Yani hangi hastayı öncelikli alacağımızı belirliyoruz. Örneğin bir kişi 80 yaşında kanser hastası, uzun süre tedavi görüyor, artık ölümü bekleniyor. Kapıya da 40 yaşında bir kalp krizi vakası gelmiş ama yatak birkaç gün sonra ölecek bir hasta tarafından işgal edilmiş vaziyette. Burada o hastayı hemen çıkarıp, 40 yaşındakini alalım mı?

Ötanaziye karşı ve ötanaziyi destekleyen bir takım görüşler var. Ötanaziye karşı olan görüş, yaşamın kutsallığını ve ancak Tanrı kararıyla sonlandırılabileceğini savunuyor. Şimdi burada kritik bir soru var, seküler ve teolojik anlamda ayrım burada başlıyor: Beden kime aittir? "Beden Allah'a aittir." derseniz onun üzerinde söz sahibi olma hakkınızı da bırakmış oluyorsunuz. Bir taraftan böyle bir görüş var. Diğer taraftan da çok seküler bir yaklaşımla "Bedenin sahibi benim, istediğimi yaparım." anlayışı var. İşte kürtaj tartışmalarında söylenen bu, "Benim bedenim, benim kararım." Hatta plastik cerrahi operasyonlarına da bu yansıyor; "Benim bedenim, benim kararım." algısı şiddetli bir şekilde gelişiyor. Ben bunu tıp fakültesinde derslerde problem

ediyorum. 20 sene önceki tıp eğitiminde problem etme ile bugünkü arasında müthiş bir fark var. Öğrenci cevap veremiyor, basitçe şu soruyu soruyorum: "Siz plastik cerrahsınız. Ben bir hasta olarak sizin önünüze geldim. Ben kel bir insanım, saç ektirmek istiyorum. Bir plastik cerrah olarak size bunu soruyorum. Bana ne dersiniz?" "Sizin bedeniniz, sizin kararınız. Mutlu olacaksanız yaptırın." diyorlar. Hani bütüncül bakacaktık. İnsan bütündür. Sormaz mısınız "Niye ektirmek istiyorsun? Psikolojik bir tarafı var mı bunun, nedir, ne değildir?" Bu, 20-30 sene önce başka bir bağlamda ele alınırdı, günümüzde başka bir bağlamda ele alınıyor.

Ben sadece size bir fotoğraftan bahsetmek istedim. Günümüzde algının bu tarafa kaydığını bilmenizi istedim. Çünkü herkes artık böyle yaklaşıyor konulara ve tabii sizi de sıkıştırıyorlar. Öyle ki "Ruhen ciddi bir sıkıntıya yol açacaksa estetik operasyonları caizdir." diye bir sonuç çıkıyor ortaya. O psikolojik süreçler hepimizi zora sokuyor.

Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Biz teşekkür ederiz Hakan Bey'e. Üçüncü konuşmacımız İbn Haldun Üniversitesi'nden Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar. Yakın zamanda "İslam Hukuku Açısından Tedavinin Sonlandırılması ve Ötanazi" konusunda doktorasını tamamladı. Tuğba Hanım da bize "İslam Hukuku Açısından Tedavi, Tedavinin Kısıtlanması veya Sonlandırılması" konusu üzerinden tezinin kısa bir özetini yapacak.

"İslam Hukuku Açısından Tedavi, Tedavinin Kısıtlanması veya Sonlandırılması"

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Kıymetli hazirunu selamların en güzeli olan Allah'ın selamı ile selamlıyorum. Böyle güzide bir topluluğa sunum yapmak üzere davet edildiğim için öncelikle teşekkür ederim. Konum, "İslam Hukuku Açısından Tedavi ve Tedavinin Sonlandırılması". Tebliğimi iki ana başlık olarak kurguladım. Öncelikle tedavi konusunu daha sonra ise tedavinin sonlandırılması meselesini ele alacağım. Tedavinin sonlandırılmasının tanımı, nedenleri ve temel hususları üzerinde durduktan sonra meselenin fıkhî boyutuna geçeceğim. Fıkhî boyutu sunarken her mezhebin kendi iç bütünlüğünü dikkate alarak mezhep içinde otoritesi ispatlanmış, fetvaya konu olan ve temsil gücü yüksek isimlerin görüşlerini aktarmaya çalışacağım. Tekrara düşmemek ve vakti daha iyi değerlendirmek amacıyla birkaç ismi zikretmekle yetineceğim. Modern bir probleme cevap ararken anakronizme düşmemek adına söz konusu görüşleri zikrettikten sonra ayrı bir değerlendirmede bulunacağım. Değerlendirmemi bazı sorular ışığında yapacağım. Terminal dönemdeki bir hasta için tedavinin farz, vacip, mübah gibi ef'âl-i mükellefînden hangisine tekabül ettiği ve hasta için tedavinin bir seçenek mi yoksa bir zorunluluk mu olduğu veya hangi durumlarda seçenek hangi durumlarda zorunluluk olduğunu cevaplamaya çalışacağım.

Tedavi ve Hükmü

Eskiden tedaviye hastalık hissi ya da rahatsızlık (illness) fikrinden ziyade patolojik anlamda hastalığın (disease) ortadan kaldırılması olarak bakılıyordu. Mikroplar, virüsler gibi tedavilerin de biyomedikal tanım ile yapılması önemliydi. Çünkü bu şekilde hastalığın laboratuvar tahlil ve diğer

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 157 20.6.2019 11:31:49

klinik araştırma biçimleri vasıtasıyla kesin bir şekilde kanıtlanabilecek ve sınıflandırabilecek biyolojik ve somut bir durum olduğu farz edilmekteydi. Son dönemlerde ise Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına[1] ve diğer tanımlara bakıldığında artık patolojik durumdan öte hastalık hissi üzerinde durulduğu görülüyor.

Hem hastalanmak hem de iyileşmek gibi iki zıt anlamı ifade eden tedavi kelimesi, Arapça'daki ezdâd kelimelerden biri.[2] İslâm'ın sağlık politikası İbnü'l-Kayyim'in ifade ettiği gibi koruyucu, tedavi edici ve sağlığı devam ettirici olmak üzere üç kısma ayrılır. Kur'ân'da bu prensiplerin hepsine yer verdiğini savunan İbnü'l-Kayyim, hasta bir kimsenin abdest yerine teyemmüm almasına izin verilmesini[3] koruyucu sağlığa, hastanın veya yolcunun hastalanmaması için oruç tutmamasına izin verilmesini[4] sağlığı devam ettirmeye ve "*Balda insanlar için şifa vardır.*"[5] şeklindeki tavsiyelerin yer almasını da tedavi ediciliğe örnek olarak gösterir.[6] Aslında tedavi ve koruyucu sağlık düşüncesi hadislerde de üzerinde durulan önemli bir husustur. Örneğin Hz. Peygamber'in (s.a.s), sağlığın kıymetini vurguladığı, vebaya dair karantinayı tavsiye ettiği, misvak kullanımını, tahareti, el yıkamayı ve genel olarak temizliği[7] teşvik ettiği görülür.

Tedaviye başvurma, Kur'an'da doğrudan yer almamakla birlikte hem hadislerde hem de ilk dönemlerden itibaren ulemanın eserlerinde yer alır. Ancak birkaç istisna dışında tedavinin meşruiyetine dair ittifak bulunmakla birlikte ef'âl-i mükellefinden hangisine tekabül ettiği noktasında ihtilaf vardır. Tedavi konusunda İslâm dünyasında tam anlamıyla birbirinin kasîmi sayılmasa da iki temel tavır söz konusudur. Olumlu ve olumsuz olmak üzere iki kısma ayıracağımız bu temel tavırlar, kendi içinde homojen bir yapıya sahip değildir. Olumlu yaklaşanlardan bazılarına göre tedavi mubah iken bazılarına göre ise müstehaptır. Aynı şekilde olumsuz yaklaşanlardan bazılarına

1 Miri Shefer Mossensohn, *Osmanlı Tıbbı: Tedavi ve Tıbbî Kurumlar 1500-1700, çev. Bülent Üçpunar, (İstanbul: Kitap Yayınevi, 2014)*, s. 140.
2 İbn Manzûr, *Lîsânü'l-Arab*, IV, 454.
3 Nîsâ, 4/43.
4 Bakara, 2/184.
5 Nahl, 16/69.
6 İbn Kayyim el-Cevziyye, *Zâdü'l-meâd fi hedyi hayri'l-ibâd*, thk. Şuayb el-Arnaut, Abdülkadir Arnaut, 2. bs., (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1981), IV, 6-8.
7 Buhârî, "Rikâk", 1, Buhârî, "Tıbb", 19, 30. Ayrıca bu bölümdeki diğer hadislere bakılabilir.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 158 20.6.2019 11:31:50

göre tedaviye başvurmak mutlak anlamda mekruh iken bazılarına göre ise kimi durumlarda mekruhtur.

Tedavinin mubah olduğunu söyleyenler çoğunlukla Hanefî, Hanbelî ve bazı Şâfiî ve Mâlikî âlimlerdir. Bu âlimler kendi arasında mutlak anlamda tedavinin mubahlığını savunanlar, tedaviyi tercih edenler ve tedavinin terkini tercih edenler olmak üzere üç kısma ayrılır. Kâsânî gibi[8] tedavinin mendup olduğunu söyleyenler dışında genel olarak Hanefî âlimlerin mutlak anlamda tedavinin mubah olduğunu savundukları görülür.[9] *Fetâvâ-i Hindiyye*'de bu mubahlığa, "Tedavi mubahtır ama şifa verenin Allah değil de ilaç olduğu düşünüldüğü takdirde itikadî bir zayıflığa düşülecektir, bu da tedavinin mubahlığına zarar verir." şeklinde önemli bir kayıt konulmaktadır.[10] Yani itikadî bir sağlamlığı şart koşuyor. Mergînânî'ye göre tedavinin mubah olduğuna dair icma vardır.[11] *Hidâye* şerhlerinden *Fethü'l-kadîr* ve *Binâye*'ye göre tedavinin mubah olmasının delili tedavi konusunda teşvik edici birçok hadisin bulunmasıdır.[12] Kanaatimizce *Hidâye* ve şerhlerinde yer verilen "tedavinin mubahlığına dair icma"dan kasıt, mükellefin yapıp yapmamakta serbest bırakıldığı fillerden ziyade meşruiyeti bir başka deyişle caizliği ifade eder. Nitekim son dönem Hanefî âlimlerden İbn Âbidîn'in tedavi konusunda söyledikleri, mubahlıktan kastın tedavinin meşruluğunu ifade etmeye yönelik olduğu düşüncesini desteklemektedir. Çünkü İbn Âbidîn konu ile alakalı kısma geldiğinde, her hastalığın şifasının indirildiğini ve Allah'ın insanlara tedavi olma iznini verdiğini[13] ifade eder. Ayrıca tedavinin müstehap olduğunu söyleyen Şafî âlimler düşünüldüğünde, mubahlığa dair icmanın anlamının caizlik olduğu sonucuna varmak daha isabetlidir.

---

8 Kâsânî, Alâüddîn Ebû Bekr b. Mes'ûd b. Ahmed, *Bedâiu's-sanâi' fî tertîbi'ş-şerâi'*, thk. Muhammed Adnan b. Yasin Derviş, (Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, 1998), V, 127.

9 Mergînânî, Ebû'l-Hasen Burhânüddîn Alî b. Ebî Bekr, *el-Hidâye şerhu Bidâyeti'l-mübtedî*, thk. Muhammed Adnan Derviş, (Beyrut: Dâru'l-Erkam, t.y.), II, 426; Muhammed Emîn b. Ömer b. Abdilazîz el-Hüseynî, Reddü'l-muhtâr ale'd-Dürri'l-muhtâr thk. Âdil Ahmed Abdülmevcûd, Ali Muhammed Muavvez, (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1415/1994, .IX, 558; *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 354; Kays b. Muhammed, et-Tedâvî ve mes'ûliyyetü't-tabîb fî şerîati'l-İslâm, (y.y.: Mektebetü'l-Fârâbî, 2006), s. 104.

10 *el-Fetâva'l-Hindiyye, V, 354.*

11 Mergînânî, *el-Hidaye*, II, 426.

12 İbnü'l-Hümâm, *Fethü'l-kadîr*, VIII, 134; Aynî, Ebû Muhammed Bedreddin Mahmûd b. Ahmed b. Musa Hanefî, *el-Binâye fî şerhi'l-Hidâye*, haz. Muhammed Ömer, (y.y.: Dâru'l-Fikr, 1400/1980), IX, 406.

13 İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr, IX, 558.*

Tedavinin mubah olduğunu kabul etmekle birlikte tedavinin terk edilmesini daha üstün kabul eden üçüncü grup âlimler ise, tevekküle dayanarak tedaviden sakınmanın daha makbul bir yaklaşım olduğunu savunur. Zira bu âlimlere göre tedaviye başvurmamanın herhangi bir günahı olmamasına rağmen tevekkül göstermenin İslâm'da önemli bir yeri vardır.[14] Tevekküle dayanarak tedaviyi reddetmenin daha üstün olduğunu savunanların genellikle Hanbelî âlimler olduğu görülür.[15] Hanbelî âlimlerden İbnu'l-Akîl ve İbnu'l-Cevzî ise böyle bir kayıt koymadan mubah olduğunu söyler.[16]

Tedavinin hükmü konusunda İslâm dünyasında ağır basan görüşlerden bir diğeri de tedavinin müstehap olduğudur. Bu görüşü kabul eden ulema arasında, Şâfiî âlimler çoğunluktadır.[17] Bununla birlikte Kâsânî gibi bazı Hanefîler[18] tedavinin müstehap olduğunu söylemişlerdir.[19] Kâsânî'ye göre hukne yaptırmanın caiz olmasının sebebi tedavi kabilinden olmasıdır. Ona göre tedavi genel anlamda menduptur.[20] Tedavinin müstehaplığı konusunda en ayrıntılı açıklamalar ise Şâfiî mezhebinde görülür. Nevevî'nin *el-Mecmû'* adlı eserinde tedaviye dair yaptığı açıklamalara ek olarak *Minhâc* adlı eserinde tedavi ve tedavinin reddedilmesi meselesine değinilmektedir.[21]

Arap dünyasındaki bazı eserlerde Şâfiî âlimlerin tedavi olmayı vacip kabul ettikleri zikredilmektedir. Ancak kanaatimizce bu resmin tamamını ele almamaktan kaynaklanır. Nitekim İmam Beğavî'nin bu konudaki görüşünü Şebramellîsî'nin şerhi ile okuduğumuzda, İmam Beğavî'nin, mutlak anlamda

14 Mahmud Sadîk Reşvan, "Katlü'r-Rahme ve Âsâruhû fî Fıkhi'l-İslâmî", s. 778; Kays b. Muhammed, *et-Tedâvî*, s. 107.

15 Merdâvî, Ebü'l-Hasen Alâeddîn Alî b. Süleyman b. Ahmed, *el-İnsâf fî ma'rifeti'r-râcih mine'l-hilâf alâ mezhebi'l-İmâmi'l-mübeccel Ahmed b. Hanbel, thk. Muhammed Hâmid el-Fıkî, 2. bs., (Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabi, 1406/1986*), II, 463; Buhûtî, Mansûr b. Yûnus b. Salâhiddîn, Keşşâfü'l-kınâ' an metni'l-İknâ', (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1982), II, 76; Mahmud Sadîk Reşvan, "Katlü'r-Rahme", s. 778; Kays b. Muhammed, *et-Tedâvî*, s. 107.

16 Buhûtî, *Keşşâfü'l-kınâ'*, II, 76.

17 Nevevî, Ebû Zekeriyyâ Muhyiddin Yahyâ b. Şeref b. Mürî, *el-Mecmû' şerhu'l-Mühezzeb*, (Beyrut: Dâru'l-Fikr, t.y.).V, 106; a.mlf., Ravzatü't-tâlibîn ve umdetü'l-müttakîn, thk. Adil Ahmed Abdülmevcud, Ali Muhammed Muavvez, (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1992), II, 96; Ensârî, Ebû Yahya Zeynüddin Zekeriyya b. Muhammed b. Ahmed Zekeriyyâ, Esna'l-metâlib şerhu Ravzi't-tâlib, haz. Muhammed Muhammed Tamir, (Beyrut: Dâru'l-Kütübi'l-İlmiyye, 1422/2001), I, 295.

18 Kâsânî, *Bedâi'*, V, 126.

19 Kâsânî, *Bedâi'*, V, 126; Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 106.

20 Kâsânî, *Bedâi'*, V, 127.

21 Minhâcü't-tâlibîn ve umdetü'l-müftîn, haz. Muhammed Muhammed Tahir Şa'bân, 2. bs., (Cidde: Dâru'l-Minhâc, 2011), s. 156.

tedavinin vacip olduğunu söylemediğini görürüz. Şebramellîsî'ye göre İmam Beğavi'nin kastı, hayati tehlikenin bulunduğu durumdur.[22] Bu nedenle tedaviyi mutlak anlamda vacip kabul edenler arasında Şâfiî âlimlerin sayılması kanaatimce çok da doğru değildir. İbn Teymiye *Fetâvâ* adlı kitabında Hanbelîlerden bazılarının tedaviye başvurmanın mutlak anlamda vacip olduğu görüşünde olduklarını ifade ediyor.[23] Ancak bu görüşün de Hanbelî âlimlerinin genel görüşü olmadığını belirtmem gerekir.

Tedaviye olumlu yaklaşanların delilleri tedaviyi teşvik eden hadisler ve çoğunlukla hayatın korunmasına dair genel ilkedir. Tedaviye olumsuz yaklaşanların delilleri ise kader ve tevekkül düşüncesi ile irtibatlıdır. Tedaviye olumsuz yaklaşanların genel olarak mutasavvıflar arasından çıktığını görüyoruz. Hem tedaviyi mekruh gören mutasavvıfların hem de mubah kabul etmekle birlikte terkini üstün gören Hanbelî âlimlerin iki temel argümanı vardır. Biraz önce ifade ettiğim gibi birincisi tevekkül, diğeri de kader argümanı. Bu argümanları zikretmemin sebebi, günümüzde de halk arasında tedaviye olumsuz yaklaşılmasının en temel sebebinin, -Hakan Hocamız da bahsetti- "Allah'ın takdiri bu; ben neden tedaviye başvurayım?" şeklindeki yaklaşım. Hadîd suresinin 22. ayetinde geçen *"Size isabet eden her şey kitapta yazılıdır."* ifadesine dayanılarak "Hastalık zaten başımıza gelecek bir şey, bunu neden biz tedaviyle başımızdan atmaya çalışıyoruz?" deniliyor.

Bu soruya Büceyrimî çok güzel bir şekilde cevap veriyor. Bu problemi eserinde gündeme getiren Büceyrimî, "rızanın asıl manasının, Allah'ın sebep olarak gösterdiği şeylere tutunmak"[24] olduğunu söyleyerek iddiaların mesnetsizliğini ifade ediyor. Ayrıca bu argümanın mantıksal örgüsü incelendiğinde kader mefhumunun yanlış bir mecraya kaydırıldığını görüyoruz. Zira tedavinin kadere isyan etmek anlamına gelmediği Hz. Peygamber'in (s.a.s.) hayatı incelediğinde açıkça anlaşılır.[25] Nitekim kaderle alakalı argümanların mantıksal örgüsünü incelediğimizde, kader mefhumunun yanlış

22 Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc bi-Şerhi'l-minhâc*, (Kahire: Dâru'l-Fikr, t.y.), III, 182-83.

23 İbn Teymiyye, Ebü'l-Abbas Takıyyüddîn Ahmed b. Abdülhalim, *Mecmû'u'l-fetâvâ*, haz. Abdurrahman b. Muhammed b. Kâsım el-Asımi en-Necdî, (Riyad: Dâru Âlemi'l-Kütüb, 1991), XXI, 564.

24 Büceyrimî, Süleyman b. Muhammed b. Ömer, *Tuhfetü'l-habîb alâ şerhi'l-Hatîb*, (Beyrut: Dâru'l-Ma'rife, 1398/1978), II, 270.

25 Bu hadiste şu şekilde geçmektedir:*"Ebû Hizâme, Resulullah'a: Ey Allah'ın Resulü! Efsunladığımız duaları, tedavi olduğumuz ilaçları ve korunduğumuz koruyucuları görmüyor musun? Bunlar Allah'ın kaderinden bir şeyi geri çevirir mi? diye sordum. Resulullah: Onlar da Allah'ın kaderindendir. buyurdu." Tirmizî, "Tıp", 21.*

anlamlandırıldığı ve tevekkül anlayışının yanlış bir mecraya kaydırıldığını müşahade ediyoruz. Çünkü ayet ve hadislerden hareketle fıkıh kitaplarına veya diğer kitaplara baktığımızda âlimlerin tevekkül anlayışı, pasif bir hayat anlayışı değil, her türlü tedbirin alınması ve sebeplere başvurulması şeklindedir. Nitekim Gazzâlî bunu net bir şekilde ortaya koyuyor. Yanlış bilinen noktalardan bir tanesi de Gazzâlî'nin görüşüdür. Gazzâlî *İhyâ*'da tevekkül bahsinin içinde tedaviye yer verdiği için Gazzâlî'nin tevekkül yanlısı olduğu görüşü ön plana çıkartılıyor. Ama onun görüşleri bir bütün olarak dikkate alındığında ve Gazzâlî'nin özellikle fıkıh eserlerine bakıldığında -ki, fetva denilince burası esas alınmalı- Gazzâlî'nin mutlak anlamda tevekkülü tedaviye tercih etmediği anlaşılıyor. Gazzâlî'ye göre tevekkülü tedbir almama şeklinde yorumlamak cahillerin kuruntusu olup dinen haramdır. Nitekim ona göre, bu yanlış telakki sünnetullahı bilmemekten kaynaklanır.[26] Aynı şekilde Gazzâlî'nin, *İhya* adlı eserinde "Bazı hallerde tedaviyi terk etmenin üstün olması" şeklinde bir başlığı var. Genelde bu başlığa bakılarak Gazzâlî'nin tedaviye olumsuz yaklaştığı ifade ediliyor. Ancak Gazzâlî "bütün durumlarda tedaviyi terk etmenin haram olduğunu" söylüyor.

Ayrıca Gazzâlî'nin müntesibi olduğu Şâfiî mezhebinde de İmam Nevevî gibi âlimlerin tevekkül yanlısı sözlerine rağmen özellikle şerhlerde bu sözler çeşitli açılardan tevil edilerek tedavinin tercih edilmesi gerektiği görüşü hâkimdir.[27] Nevevî'nin görüşlerini bazı Şâfiî âlimler, Ezraî'nin görüşlerinden hareketle mutlak anlamdan ziyade kişi ve şartlara bağlı olarak açıklamışlardır.[28]

Hanefî eserlerinde de aynı şekilde tevekkülün pasif bir şekilde hareketsizlik anlamına gelmediği konusunda vurgu vardır. Bâbertî, *İnaye* adlı eserinde tedavinin mubahlığını zikrettikten sonra tedavi ile tevekkül arasındaki ilişki-

26 Gazzâlî, *İhyâ*, IV, 402-403.

27 Nevevî, *el-Mecmû'* adlı eserinde tedavinin müstehap olmakla birlikte Allah'a tevekkül ederek terk edilmesinin daha faziletli olduğunu söylemektedir; bk. Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 106.

28 Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc, III, 182*. Aynı şekilde tedaviyi ön planda tutan Şirbînî, Hz. Peygamber'in (s.a.s.) tevekkül edenlerin başında gelmesine rağmen tedaviye başvurmasının, tevekküle dayanarak tedavinin terk edilmesini savunanların delillerini anlamsız kıldığını söylemektedir. Şirbînî, İbnü'l-Berezî'nin fetvalarında "tevekkülü güçlü olan kişinin tedaviyi terk etmesi, nefsi zayıf ve sabrı az kimsenin ise tedavi olmasının daha faziletli olduğunu" söylediğini naklederek bu görüşün Ezraî'nin de dediği gibi güzel bir görüş olduğunu bildirmekte ve tevekkülün kişi ve şartlara göre tercihe şayan olduğunu benimsemektedir. Bkz. Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc ilâ ma'rifeti me'ânî elfâzi'l-Minhâc*, (y.y.: Dâru'l-Fikr, t.y.), I, 357.

ye değinerek İslâm'daki tevekkül emrinin, sebeplere başvurduktan sonra Allah'a dayanıp güvenmeyi ifade ettiğini aktarır. Bâbertî'ye göre, Müslümanın yapması gereken, sebeplere başvurduktan sonra Allah'a tevekkül etmesidir. Örneğin Hz. Meryem'in önüne hurmaları doğrudan serme kudretine sahip olmasına rağmen Allah'ın, Hz. Meryem'e *"ağacı salla hurmalar düşsün"* diye emirde bulunması bunun en güzel göstergelerinden biridir.[29]

Hanbelî âlimlere baktığımızda da benzer yaklaşım olduğunu görüyoruz. Nitekim Hanbelî âlimlerden İbnü'l-Kayyim "Allah'ın gerekli kıldığı nedenlere bağlanmamak, tevhit gerçeğinin kemal bulmasına aykırıdır ve kişi nedenleri bırakarak tevekkülü güçlü tuttuğu anda aslında tevekkülü zayıflatır." diyor. "Kul aczini tevekkül, tevekkülü de acz kılmamalıdır."[30] diyerek benzer bir yaklaşım sergiler.

Tedavinin Sonlandırılması

Buradan ikinci konuya geçmek istiyorum yani tedavinin sonlandırılması meselesine. Tezimde de üzerinde durduğum gibi tedavinin sonlandırılması, hayatın, ölümün ve özgürlüğün anlamı gibi konular ile doğrudan irtibatlı. Ancak süre darlığından dolayı burada yer vermeyeceğim.

Tedavinin sonlandırılması meselesinde öncelikle kavramsal karmaşıklığın giderilmesi gerekir. Aktif ötanazi, pasif ötanazi, tedavinin sonlandırılması gibi hayatın sonu ile ilgili bazı meseleler maalesef birbirine karıştırılmaktadır. Pasif ötanazi denilen kısım aktif ötanazi ile aynı mantığı taşır, faydalı ve hayati olmasına rağmen hastanın isteğiyle tedavinin sonlandırılması veya hiç başlatılmamasıdır. Tedavinin sonlandırılması ise yaşamı desteklemek amacıyla başlatılmış, ancak artık ölüm sürecini uzattığı düşünülen beyhude tedavilerin sonlandırılmasına veya başlatılmamasına denilmektedir. Kavramsal karmaşıklığı önlemek adına bu kısmı pasif ötanaziden ayırarak "tedavinin esirgenmesi" şeklinde isimlendiriyorum. Tedavinin esirgenmesinin iki temel formu var. Bunlardan birincisi tedavinin sonlandırılması, ikincisi ise tedavinin başlatılmamasıdır. Mekanik kan ürünleri transfüzyonu, hemodiyaliz, an-

29 Bâbertî, İnâye, VIII, 134.
30 İbnü'l-Kayyim, *Zâdü'l-meâd*, IV, 15.

tibiyotiklerin sonlandırılmasını tedavinin sonlandırılmasına, ileriye dönük talimatları (DNR) ise tedavinin başlatılmamasına örnek verebiliriz.

Tedavinin esirgenmesinin nedenleri hastanın bizatihi kendisinden, tedavinin niteliğinden ve diğer etmenlerden kaynaklananlar olmak üzere üç kısma ayrılır. Ancak bu nedenler içerisinde biraz önce Hakan Hocamızın da bahsettiği gibi futility/beyhudelik kavramı önemlidir. Zira tedavinin esirgenmesinin en önemli nedeni uygulanan veya uygulanacak olan tedavinin beyhude oluşudur. Beyhudeliğin terimselleşerek tıp etiğinde kullanılması ise son yıllarda karşımıza çıkar. Beyhude (*futility*) terimini ilk olarak inceleyen yazarlardan Schneiderman, hekimin kendi tecrübelerinden veya başka tecrübelerden elde edilen niceliksel değerlere önem verir. Ona göre, doktorların son yüz vakada faydalı olmadığını düşündükleri tedavi, "beyhude tedavi" olarak tanımlanmalıdır.[31] Aslında beyhudelik niceliksel, niteliksel ve fizyolojik olmak üzere üç kısma ayrılır. Herhangi bir tedavi ya da teknolojik yöntemin belirli bir hasta için belirli bir amaca ulaşmada etkin olup olmaması fizyolojik beyhudeliktir. İki saat süreyle uygulanan kardiyopulmoner canlandırmanın spontan dolaşımı sağlayamaması fizyolojik beyhudeliğe örnek olarak gösterilir.[32] Niteliksel beyhudelik, tedavinin hastanın hayatta bulunma amacına/hedefine, tercihlerine, değerlerine uyumlu bir yaşam sürmesine olanak tanımaması, nicel beyhudelik ise hekimlerin kişisel deneyimleri, meslektaşlarıyla paylaştıkları deneyimler ve rapor edilmiş ampirik verilerin değerlendirilmesiyle son yüz vakada işe yaramamış olduğu sonucuna varmaları şeklinde tanımlanır.[33] *American Medical Association (JAMA)*'nın 1999 yılında hazırladığı rapora göre beyhudelik kavramının tümüyle nesnel ve kesin bir tanımını yapmak imkânsız.[34] Bu nedenle beyhudelik kavramının muğlak ve sübjektif olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir.

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

32 H. Volkan Acar, "Yararsız Tedavi", *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3 (2016): 75.

33 Aslıhan Akpınar, Nermin Ersoy, "Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı?", Klinik, Etik, Kültürel ve Hukukî Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar, ed. Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar, (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Matbaası, 2014), s. 24; Özaltay, "Beyhude Tedavi", http://www.sdplatform.com/Dergi/380/Beyhude-tedavi.aspx. (erişim: 20 Ağustos 2017).

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

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 164 20.6.2019 11:31:50

Tedaviden kaynaklanan sebeplerden ikincisi ise tıbbın amacının dikkate alınmasıdır. Genel olarak terminal dönemdeki hastalara uygulanan tedaviler düşünüldüğünde bu tedavilerin tıbbın amacını gerçekleştirmediği için sonlandırılması veya başlatılmaması gerektiği savunulur. Hayatın sonundaki tedaviler söz konusu olduğunda bu tedavilerin "etkin" olup olmadığı ve tıbbın amacını ne derece yerine getirdiği sorgulanmalıdır.[35] Tedavinin amaçlarının gerçekçi olarak belirlenmesi için hastanın klinik durumunun, hastalığının yapısının, tedavi başarısının, alternatif tedavi yöntemlerinin ve her bir tedavinin yarar, risk ve tehlikelerinin dikkatlice ortaya koyulması gerekir.

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

Tedavinin esirgenmesine dair ileri sürülen ikinci grup nedenler ise hastanın bizatihi kendisinden kaynaklanır. Yaşamın kalitesine vurgu yapan bu yaklaşıma göre önemli olan husus, hayatın yaşamaya değer olup olmadığının belirlenmesidir. Yaşam kalitesi anlayışı her bireyin değerleri, inançları, deneyim ve beklentileriyle ilişkili olarak farklı olacağından tek bir "yaşam kalitesi" tanımı yapmak mümkün değildir. Hasta adına bir başkası yaşam kalitesi değerlendirmesi yaptığında bu kişinin kendi değer veya tutumlarına göre karar vermesi söz konusudur. Ayrıca yaşam kalitesi insan onuru kavramı ile irtibatlandırılır. Tedavinin esirgenmesini savunanlara göre, yaşamın sonunda desteğin kısıtlanmasının en önemli nedenlerinden biri hastanın onurlu ölme hakkına sahip olmasıdır. Terminal dönemdeki hastaların onurlu bir şekilde yaşama ihtimali kalmadığından onurlu bir şekilde ölmeyi tercih etmeleri bu yaklaşımın bir sonucudur.[36]

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

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

Tedavinin sonlandırılması veya başlatılmamasının nedenlerinin üçüncüsü ise dış faktörlerden kaynaklanır. Özellikle sınırlı kaynaklar düşünüldüğünde triyaj ve ekonomik sebepler bu nedenlerin başında gelir. Temel olarak kaynakların sınırlılığı durumunda bu kaynakların etkin kullanımını sağlamak amacıyla hastalar arasında seçim yapmak anlamına gelen triyaj terimi, tıpta hastalığın değerlendirilmesi ve aciliyete dayanarak bir hasta için, en uygun yeri belirlemek adına kullanılan yöntemi ifade eder. Triyajın amacı, ulaşılabilir tıbbî kaynakları mümkün olduğunca etkin ve verimli kullanmaktır. Geleneksel ve çağdaş anlamında triyajın temel öncülü "en fazla sayı için en fazla iyiyi yapmaktır."[37]

Tedavinin Sonlandırılmasının Fıkhi Açıdan Değerlendirilmesi

Fıkıh kitaplarında ölmek üzere olan bir kimsenin tedavi durumu, bu kimseyle açlıktan ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yeme zorunluluğu arasında herhangi bir farkın bulunup bulunmaması etrafında ele alınmıştır. Bu çerçevede zikredilen örnekler ve meseleler analiz edildiğinde özellikle dört mezhebe göre tedavinin sonlandırılması ve başlatılmamasına dair hükmün zaruret durumundaki bir kimsenin yeme içmesine benzeyip benzemeyeceği meselesi bağlamında şekillendiği görülür. Ayrıca çeşitli bahisler içerisinde tedavi konusu, hastanın tedaviye zorlanması, tedavinin reddi gibi konular işlenmiştir. Örneğin Hanefî eserlerinde "Kerahiyye" bahsi işlenirken tedavi konusuna yer verilmekte ve ölmek üzere olan bir kimsenin tedavi meselesi incelenmektedir. Şâfiî mezhebinde ise genel olarak cenaze bahislerinin altında tedavi konusu ve ölmek üzere olan bir kimsenin tedavi zorunluluğunun bulunup bulunmadığı meselesi ele alınmıştır.

Daha önce ifade edildiği üzere Hanefî âlimlere göre tedavi, genel olarak mubah kabul edilir. Ancak beslenme örneğinde görüldüğü gibi bazı durumlarda mubah eylemler vacip eylemlere dönüşür. Beslenme kimi zaman farz, kimi zaman müstehap, kimi zaman mekruh kimi zaman da haram olabilir.[38] Örneğin açlıktan ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yemesi vaciptir. Bu noktada kişiye tercih hakkı verilmez. Çünkü insan, hayatını korumak ile

37 Akpınar - Ersoy, "Yaşamı Destekleyen Tedaviler", s. 23.

38 Yemek yemek mubah bir eylem kabul edilmekle birlikte bir kimsenin ölmeyecek kadar yemesi farz kabul edilmektedir. bk. *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 336.

mükelleftir. Yemek gibi mubah bir eylemin belli şart ve koşullar altında vacip bir eyleme dönüşebilmesi tedavide de aynı şeyin geçerli olup olmadığı sorusunu akla getirir.

Bu konuda Hanefî âlimlerin görüşlerine baktığımızda bu soruya olumsuz yanıt verdikleri görülür. Örneğin muztarın yemek yemesi ile tedavi olması arasında kıyasa gidilmesine karşı çıkan Mevsılî'ye göre muztarın ölmeyecek kadar yemesi farz olmasına rağmen tedavide bu durum geçerli değildir.[39] Bu bağlamda Mevsılî'nin tedavinin vacip olmama nedeninden bahsettiği kısımda verdiği açıklamalar önemlidir. Ona göre, tedavi ile yeme içme arasındaki fark, tedavinin faydasının kesin olmaması ve insanların herhangi bir ilaç kullanmadan da iyileşme ihtimalinin söz konusu olmasıdır. Tedavinin iyileştirme ihtimali olabileceği gibi iyileştirmeme ihtimali de söz konusudur.

Mevsılî'de görülen şüpheci yaklaşım, Halebî'nin (ö. 956/1549) *Mültekâ* adlı eserinde de görülür.[40] İbn Nüceym meseleyi biraz daha ileriye taşıyarak, "Eğer doktor hastaya dese ki "kan aldırmazsan öleceksin", bu durumda bile hasta tedaviyi reddettiğinde ve öldüğünde günahkâr değildir. Çünkü zannî bir konuda hüküm vermektedir."[41] der. Son dönem Hanefî âlimlerden İbn Âbidîn (ö. 1252/1836) de aynı kanaattedir.[42]

Hanefî fukahasının tedaviye yeme-içme gibi yaklaşmamasının en temel sebeplerinden bir tanesi kendilerinin de bahsettiği gibi zannîlik meselesidir. Bu bağlantıyı açıkça ortaya koyan Hanefî âlimlerin başında ise Bedreddin Simâvî (823-1420) gelir. Simâvî'nin naklettiğine göre, *es-Siyeru'l-kebîr*'de zararı gideren şeyler üç sınıfta zikredilir. Bunlardan birincisi susuzluğu ve açlığı gideren su ve ekmekte olduğu gibi katî sınıfına girenler; ikincisi damarı yarmak, ateş ve soğuk/buz kullanarak bir şeyin zıddı ile tedavi edilmesi gibi zannî sınıfına girenler; üçüncüsü ise efsunlamada olduğu gibi vehmî sınıfına girenlerdir. Bu üçlü tasnifi yaptıktan sonra faydası kesin olarak bilinen

39 Mevsılî, Ebü'l-Fazl Mecdüddîn Abdullah b. Mahmûd b. Mevdûd, *el-İhtiyâr li ta'lîl el-Muhtâr*, thk. Muhammed Adnan Derviş, (Lübnan: Dâru'l-Erkam, t.y.), II, 431-33.

40 Halebî, Burhâneddîn İbrâhim b. Muhammed b. İbrâhim, *Mülteka'l-ebhur me'a et-ta'lîkü'l-müyesser alâ Mülteka'l-ebhur*, thk. Vehbi Süleyman Gaveci, (Beyrut: Müessesetü'r-Risâle, 1989), II (1-2), 227.

41 İbn Nüceym, *el-Bahrü'r-râik şerhu Kenzi'd-dekâik*, thk. Ahmed Azv, (Beyrut: Dâru İhyâi't-Türâsi'l-Arabî, 2002), XIX, 349.

42 İbn Âbidîn, *Reddü'l-muhtâr, IX, 558.*

tedaviler üzerinde duran Simâvî, bu nitelikteki tedavilerin terk edilmesinin tevekkül kabilinden olmadığını vurgular.[43]

Simâvî'nin yer verdiği gibi üçlü tasnif *el-Fetâva'l-Hindiyye* adlı eserde ve Gazâlî'nin eserinde de geçmektedir. *Fetâvâ*'ya göre tedavi, maktu', mevhum ve ikisinin ortasındaki olmak üzere üç kategoriye ayrılır.[44]

Şâfiî âlimlerin tedaviyi zaruri görmemelerin nedeni Hanefî mezhebinde olduğu gibi tedavinin zannî bir fayda sağlayacağını düşünmelerinden kaynaklanır. Zira Heytemi, Şirbînî, Remlî, Kalyubî ve Umeyra gibi Şâfiî âlimlere göre, başka bir seçenek olmadığında açlıktan ölmemek için murdar hayvan etini yemenin veya boğazı tıkayan lokmayı yutabilmek için şarap içmenin farz olmasına rağmen bu durum tedavi için geçerli değildir.[45] Bu âlimlere göre murdar hayvan eti yemenin veya şarap içmenin aksine tedavinin yarar sağlayacağı kesin olarak bilinmez.

Mâlikî âlimler ise Hanefî ve Şâfiî âlimlerin ifade ettiği gibi tedavinin faydalı olacağını zannî gördüklerinden tedaviyi yeme-içmeden ayırırlar. Örneğin, Mâlikî âlimlerden Karâfî'ye göre, ölmek üzere olan bir kimsenin yemek yemesi vacip iken tedavi olması vacip değildir. Çünkü gıdayı terk eden ile tedaviyi terk eden arasındaki fark, tedavinin fayda vereceğinin kesin olup olmamasından kaynaklanır. Yeme-içmenin terk edilmesi ölüme tam bir sebebiyet verir. Başka bir sebep ona bitişmez. Ancak tedavide ise durum böyle değildir.[46]

---

43 Şeyh Bedreddin, *Câmi'u'l-fusûleyn: Yargılama Usulüne Dair, çev. M. Selim Aslan v.dğr., ed. Hacı Yunus Apaydın, (Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2012), s. 1040.*

44 *Fetâvâ*'da bu tasnife yer verilmeden önce diğer Hanefî âlimlerde olduğu gibi tedavi olmadığı takdirde ölme riski olan bir kimsenin tedavi zorunluluğu bulunmadığı ve bu kimsenin tedaviyi reddetmesiyle günaha girmediği belirtilir. Çünkü *Fetâvâ*'da belirtildiğine göre tedavinin faydalı olup olmayacağı bilinmemektedir. Mesele etraflıca incelendiğinde tedavinin yemeğe kıyas edilmesine *Fetâvâ*'da karşı çıkılmasının arkasında elde edilecek faydanın zanni mi kati mi olduğu meselesi yatmaktadır. Nitekim ilerleyen kısımlarda *Fetâvâ* "İnsan, bir şey yiyince kuvvet alacağı bellidir. İlaç ve tedavi ise, böyle değildir." denilerek tedaviye dair yaklaşımını ortaya koymaktadır. Bkz. *el-Fetâva'l-Hindiyye*, V, 355; Gazzâlî, *İhyâ*, IV, 393.

45 Nevevî, *el-Mecmû'*, V, 107; Şirvânî - Abbâdî, *Havâşî alâ Tuhfeti'l-muhtâc*, III, 182-83; Remlî, Şemseddîn Muhammed b. Ahmed b. Hamza el-Ensârî, *Nihâyetü'l-muhtâc ilâ şerhi'l-minhâc, (Beyrut: Dâru'l-Fikr, 1984),* III, 19; Şirbînî, *Muğni'l-muhtâc*, I, 357; a.mlf., *el-İknâ'*, I, 193; Büceyrimî, *Tuhfetü'l-habîb*, II, 270; İbnü'l-Mukrî el-Yemenî, Ebû Muhammed Şerefeddin İsmail, *Ravzü't-tâlib ve nihâyetü matlabi'r-râgıb,* thk. Halef Müfdi el-Mutlak, (Kuveyt: Daru'z-Ziyâ, 1434/2013), I, 242; Ensârî, *Esna'l-metâlib*, II, 245.

46 Karâfî, Ebü'l-Abbâs Şehâbeddîn Ahmed b. İdrîs b. Abdürrahîm, *ez-Zahîre*, thk. Muhammed Ebû Hubze, (Beyrut: Dâru'l-Garbi'l-İslâmî, 1994), 263.

Hanbeli âlimlerden İbn Teymiyye'ye göre bazı tedaviler zaruri bazıları ise değildir. Tedavinin zaruri olmamasının nedeni, tedavi olmadan da insanların iyileşmesinin mümkün olması, bazı hadislerden de anlaşıldığı üzere tedavinin vacip kılınmadığı, bazı sahabilerin tedaviyi tercih etmemeleri, tedavinin iyileştirme ihtimalinin zannî oluşu ve insanın iyileşmesinin sadece tedaviye bağlı olmaması gibi nedenlerdir.[47]

Mezheplerin görüşlerini değerlendirmeye geldiğimizde iki soruyu sorarak başlamak istiyorum. İlki, fukahanın tedaviye zannî yaklaşmalarının nedeni, dönemsel şartlarla irtibatlı mı? İkincisi ise, tıbbın zanni karakteri günümüzde de söz konusu mu? XX. yüzyıldan öncesinde tıbbın tam anlamıyla profesyonelleşmediğinin ve birçok kavramın, gelişmenin son dönemlerde gerçekleştiğinin, bu anlamda fukahanın da dönemin şartlarına bağlı olarak düşündüğünün üzerinde durmak lazım ama tamamen dönemin şartlarına da indirgememek gerektiğini düşünüyorum. Yani tıbbın zannî bir karakterinin olduğunun da üzerinde durmak gerek.

2009'da İSAR TAÇ grubunda düzenlenen toplantıda Sebahattin Aydın hoca -mikrobiyoloji alanında uzman- şunu ifade etmişti: "Kanıta dayalı tıptan hareketle kendi alanımda 1500'e yakın ilaç var ama bu ilaçlar arasında sadece 6-7 tane ilaç, yüksek kanıt dediğimiz ilk sırada gelen kanıta uygun bir şekilde, diğerleri değildir." Yani günümüzde de tıp, zannî karakterini devam ettirmektedir. Ayrıca FDA çocuklar üzerinde yapılan tedavilerde şirketlere belirli muafiyetler sağlıyor. Yani tıp dünyasında manipülasyonun da gündemde olduğunu unutmamak lazım.

Netice itibariyle zannîliğin hala geçerli olan kısımları olduğunu ancak tıbbi bilgilerin bazılarının zamanla vehmî kategoriden zanna yükseldiğini ve buna uygun bir şekilde hüküm verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Tedavinin sonlandırıldığı durumda cezai müeyyidenin olup olmadığı konusu üzerinde kısaca durmak istiyorum. Tedavinin beyhude olup olmadığına bağlı olarak yaptığım tasnif burada da geçerlidir. Yani tedavi faydalı ve hayati olmasına rağmen hastanın isteğiyle olsa bile sonlandırıldığında hastanın sorumluluğu olduğu gibi doktorun da sorumluluğu vardır. Ama tedavi faydasız ve süreci uzatan bir hal aldığında ise o zaman hastanın da tedaviyi

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

reddetme hakkının olabileceğini düşünüyorum. Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Tuğba Hanım'a teşekkür ediyoruz. Şimdi öğleden sonraki konuşmalara hazırlık olmak üzere "İslam Hukuku Açısından Beyin Ölümü" konusunu da kurul uzmanlarımızdan Mehmet Yazıcı sunacak.

Burada yaklaşık 40 civarında kurul uzmanı var. Bu kurul uzmanları uzmanlık tezleri de hazırlıyorlar. Mehmet Yazıcı da bu konuda tez hazırlamıştı. Mehmet Hocam buyurun.

"İslam Hukuku Açısından Beyin Ölümü"

Mehmet Yazıcı

Bütün hocalarımızı saygı ve muhabbetle selamlıyorum. İslam Hukuku açısından beyin ölümü meselesinin hangi zeminde, hangi deliller üzerinden tartışıldığını ortaya koymak üzere huzurlarınızdayım.

Beyin ölümü probleminin karşımıza çıkmasının en temel iki sebebi vardır. Bunlar; insanın solunum ve dolaşım sisteminin dışarıdan yardımlarla desteklenebilir hale gelmesi ile organ nakillerinin başarılı bir şekilde yapılabilir olmasıdır. Söz konusu bu gelişmeler ölümün aşina olduğumuz halinden çıkarak beyin ölümü üzerinde yoğunlaşmamıza ve beyin ölümünün yoğun bir şekilde tartışılmasına yol açmıştır.

Klasik fıkıh kaynaklarımızda ölüm, ıstılah olarak ruhun bedenden ayrılması olarak tarif edilmektedir. Gerek Kur'an-ı Kerim'de gerek hadis-i şeriflerde ruhun bedeni terk ettiği anı tahdid eden açık hükümler yer almamaktadır. Kur'an-ı Kerim'de ölüm anına işaret eden ayetlere baktığımızda daha çok ölümün geri döndürülemezliğine ve canın boğaza dayanmasına vurgu yapıldığını görüyoruz. Örneğin, "فَلَوْلَا إِذَا بَلَغَتِ الْحُلْقُومَ وَأَنْتُمْ حِينَئِذٍ تَنْظُرُونَ" (*Can boğaza geldiğinde, onu geri döndürsenize! Oysa siz o zaman bakıp duruyorsunuz.* (Vâkıa, 56/83-84) "كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ التَّرَاقِيَ وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ وَظَنَّ أَنَّهُ الْفِرَاقُ وَالْتَفَّتِ السَّاقُ بِالسَّاقِ" (*Hayır, can boğaza dayandığı, "Kimdir (bunu) iyi edecek?" dendiği, (ölmek üzere olanın da) bunun ayrılış olduğunu bildiği, bacakların birbirine dolandığı zaman…* (Kıyâme, 75/26-29) ayetlerinde canın boğaza dayanmasına vurgu yapıldığı; uyku ve ölümle ilgili, "اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" (*Allah [ölen] insanların ruhlarını öldüklerinde, ölmeyenlerinkini de uykularında alır. Ölümüne hükmettiklerinin ruhlarını tutar, diğerlerini belli bir*

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 171 20.6.2019 11:31:50

süreye [ömürlerinin sonuna] kadar bırakır. Şüphesiz bunda düşünen bir toplum için elbette ibretler vardır. (Zümer, 39/42) ayetinde de ölümün döndürülemezliği ve canın boğaza dayanmasına vurgu yapıldığını görmekteyiz. Genel olarak ayetlerin hayatın son anına yönelik birtakım ifadeler barındırdığını görmekle birlikte ayet-i kerimelerde ruhun bedeni terk ettiği anı ortaya koyan açık bir noktaya temas edilmediğini müşahede etmekteyiz. Hadis-i şeriflere baktığımız zaman da ölüm anında gözlerin ruhu takip ettiği ve açık kaldığına dair bir rivayet dışında bu ana işaret eden bir hadisin olmadığını görmekteyiz.

Ölümün ruhun bedenden ayrılması olduğunu ortaya koyan açık nasların olmaması, beyin ölümü meselesine ictihadî bir hüviyet kazandırmıştır. Yani ölümün tanımlanması, ölümün ortaya konulması ister istemez ictihadî bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fıkıh kitaplarında ölümün belirtileri ile alakalı birtakım ifadeler, kayıtlar bulunmaktadır. Bunlar; nefesin kesilmesi, ayakların gevşeyerek kendini bırakması, kolların yana düşmesi, burnun gerginliğini kaybetmesi, yüz derisinin gevşeyip sarkması, şakakların kaybolması, derinin sarkması ile birlikte husyelerin büzülüp çekilmesi, gözlerdeki siyahlığın kaybolması gibi belirtilerdir. Bu belirtiler, zahiren, kolayca anlaşılabilecek, hemen hemen herkesin kolayca tespit edebileceği niteliktedir. Ancak fıkıh kitaplarında bu belirtilerin sıradan, beklenen normal ölümler için geçerli olduğu noktasında ifadeler yer almaktadır. Özellikle kalp krizi, boğulma, düşme gibi normalde beklenmeyen ani ölümlerle ilgili olarak fukahanın yakînî bilgiye itibar etme noktasında hassasiyetleri de göze çarpmaktadır. Bazı kaynaklarda bu tür ölümlerde bedenin üç güne kadar bekletilmesi gerektiği, hatta bazı durumlarda bedenin kokusunun değişmesine kadar beklenmesi gerektiğine dair birtakım kayıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte kalp krizi gibi beklenmeyen ölümlerde uzman doktorların otoritesine işaret edildiği, bu meselelerin uzman, mahir bir doktora sorulması gerektiği yönünde ifadeler de bulunmaktadır.

Mevcut tıbbi gelişmeler, günümüzdeki tıp, hastanelerin durumu vs. ister istemez ölüm kararında tıbbın verilerini esas almayı zorunlu kılmaktadır. Ancak fıkıh kitaplarındaki bu belirtilerden hareketle bugün ölüm anını belirleme köy vb. kırsal bölgelerde, hastane dışında gerçekleşen normal ölüm vakaları için bir nebze mümkün olsa bile günümüzde ölümlerin büyük bir

kısmının hastanelerde olduğunu düşündüğümüz zaman bu belirtilerden hareketle ölüm kararı vermenin zor olduğu, dolayısıyla tıbbın verilerini göz önüne almamız gerektiği karşımıza çıkmaktadır.

Ölümün, temelde tıbbın konusu olduğu ortaya konulmakla birlikte burada tıbbın sınırsız yetkiye sahip olup olmadığı tartışılmaktadır. Tıbbın verilerine göre ölüm kararını vermek demek, tıbba sınırsız yetki vermek midir? Bu mesele bir takım çevrelerce tartışılmıştır. Bu anlamda tıbbın yetkisinin sınırsız olmadığı aşikârdır. Zira günümüzde duyu ve bilinç kaybının ölüm olduğu yönünde, anensefalik doğan bebeklerin ölü sayılması yönünde tıpçılar arasında farklı görüşlerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Fakat diğer beşeri ilimlerde, hukuk, etik, ilahiyat gibi alanlar tarafından bu yaklaşım kabul görmemiş ve yaygınlık kazanmamıştır. Bununla birlikte ölüm konusunda tıbbın verilerini göz ardı etme lüksümüz bulunmamaktadır.

Beyin ölümünü, dinen ölüm kabul edenler ve etmeyenler şeklinde ben bu konuyu özetlemeye çalıştım. Bunların delillerini kısaca ortaya koymaya çalışacağım.

Beyin Ölümünü Dinen Ölüm Kabul Etmeyenler

Rabıta'ya bağlı el-Mecmau'l-Fıkhiyyü'l-İslâmî beyin ölümünü dinen ölüm olarak kabul etmemektedir .Beyin ölümünü gerçek anlamda ölüm kabul etmemesine rağmen beyin ölümü teşhisi konması halinde yaşam destek cihazından hastanın çıkarılmasına cevaz vermekte ve şöyle demektedir: "Yaşam destek ünitesine bağlı bir hastanın bütün beyin fonksiyonları geri dönüşsüz bir şekilde işlevini yitirmesi ve üç uzman doktorun bu kaybın geri dönüşü olmadığını onaylaması durumunda makine sayesinde kalp atışı ve nefes alış-verişi devam etse dahi kişinin yaşam destek ünitesinden çıkarılması caizdir. Fakat şer'î açıdan kişinin öldüğüne ancak cihazdan çıkarıldıktan sonra kalp atışı ve nefes alış-verişi tamamen durunca hükmedilebilir."

Hey'etü Kibâri'l-'Ulemâ (Suudî Arabistan), Merkezü'l-İftâ (Katar) ve Dâru'l-İftâ el-Mısriyye de bu görüştedir. Ayrıca bu görüşte olan pek çok ilim adamı da mevcuttur.

Peki, bu görüşü benimseyenlerin delilleri nelerdir? Kur'an-ı Kerim'deki Ashab-ı Kehf kıssasını delil olarak kullandıklarını ve şöyle bir istidlale başvurduklarını görmekteyiz: "Ayette geçen 'ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ' (Kehf, 17/9-12) ifadesi, diriltmek anlamında değil, uyandırmak anlamındadır. Dolayısıyla üç yüz küsur sene duyu ve bilinç kaybı yaşamış Ashab-ı Kehf'i Kur'an-ı Kerim ölü saymadığına göre bundan daha kısa bir süre duyu ve bilinç kaybı olan beyin ölümünün de aynı şekilde ölüm sayılmaması gerekir."

Ancak bu istidlâlin çok doğru olmadığı kanaatindeyiz. Zira Ashab-ı Kehf kıssası tamamen olağanüstü bir hadisedir. Aynı zamanda Ashab-ı Kehf'teki uyku meselesiyle beyin ölümündeki duyu ve bilinç kaybı birbirinden tamamen farklıdır. Biri tabii bir uyku, diğeri ise tamamen beyin hasarı kaynaklı bir uyku ve geri dönüşü de mümkün değildir.

Başka bir delil olarak "istishab" deliline atıfta bulundukları görülmektedir. Bu yaklaşıma göre *"Şekk ile yakîn zail olmaz."*, *"Bir şeyin bulunduğu hal üzere kalması asıldır."* gibi külli kaidelerden hareketle beyin ölümü teşhisi konulan bir kimsede yakînî olan bilgi, kişinin yaşadığına dair olan bilgidir. Ölüm kararında da yakînî bilgiye ihtiyaç vardır. Hâlbuki beyin ölümünün gerçek anlamda ölüm olup olmadığı tartışmalı olup konu hakkında farklı görüşler vardır. Dolayısıyla beyin ölümü teşhisi konmuş olan bir kişinin ölüp ölmediği şüpheli iken, yaşadığı kesindir. Buradan hareketle bu kişinin yaşadığına dair hükmün geçerli olması gerektiği şeklinde istishab delilini kullanmaktadırlar. Ayrıca bu yaklaşımı benimseyenlere göre doktorların konu hakkında ihtilaf etmeleri, ruhun bedeni terk ettiği anın tam olarak tespitinin mümkün olmaması da beyin ölümünün yakîn ifade etmediğini göstermektedir.

Beyin ölümünü ölüm olarak kabul etmeyenlerin dayanaklarından biri de "sedd-i zerâî'" delilidir. Sedd-i zerâî' açısından beyin ölümüne yaklaşarak canın korunması ilkesi çerçevesinde "Beyin ölümü teşhisine cevaz verirsek, gerçek anlamda ölmediği halde birçok kişinin ölü muamelesine tabii tutulması gibi bir durum ortaya çıkabilir. Zira beyin ölümü teşhisi için çok ciddi bir tıbbi altyapıya, hekim ve uzman sayısına ihtiyaç vardır. Bu da her hastanede yoktur. Dolayısıyla bu anlamda beyin ölümü kavramının önünü açarsak hatalı teşhislere ve kişiler hakkında yanlışlıkla ölmediği halde 'ölü' hükmü verilmesine, böylece insanların mağduriyetlerine sebep olabiliriz."

şeklinde bir yaklaşım sergileyerek beyin ölümü kavramının önünün açılmaması gerektiğini savunmaktadırlar.

Fakat bu yaklaşım beyin ölümünü kabul edenler tarafından şöyle tenkit edilmektedir: "Canın korunması ilkesinden hareketle, yoğun bakım ünitelerinin, geri dönüşü mümkün olmayan beyin ölümü gerçekleşmiş kişilere hizmet verirken diğer taraftan buna gerçek anlamda ihtiyaç duyan ve yaşama umudu olan hastaların mahrumiyetine sebep olabileceği, bunun daha fazla can kaybına yol açabileceği aşikârdır. Bu itibarla söz konusu yaklaşım sedd-i zerâi' açısından daha olumsuz bir netice ortaya çıkarabilir."

Beyin ölümünü ölüm olarak kabul etmeyenlerin diğer bir argümanı beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerde bir takım canlılık alametlerinin görülmesidir. Yani bu yaklaşıma göre yaşam destek cihazı sayesinde de olsa nabzının ve kalbinin atması, birtakım reflekslerin bedende bulunması kişinin canlı olduğunun bir göstergesidir. Dolayısıyla kişinin öldüğüne karar verebilmek için canlılık alametlerinin tamamen yok olması gerekmektedir.

Canlılık alametlerinin mevcudiyetinden hareket eden bu yaklaşım, karşıt görüşte olanlarca şu şekilde tenkit edilmiştir: "Beyin ölümü teşhisinde apne testi yapılması zaruridir. Apne testi ile canlılık alametlerinin kişinin kendisinden kaynaklanmadığı, kişinin solunumunun yaşam destek cihazı sayesinde sağlandığı ortaya konulmaktadır. Dolayısıyla buradaki canlılık alametleri sûnîdir ve bunlara itibar edilmemesi gerekir." Aynı zamanda yaşam destek cihazı takılmadığı takdirde klasik kitaplarda zikredilen alametler ile birlikte kişinin zaten öleceği de ifade edilmektedir. Ayrıca tüm boyutlarıyla yaşam desteği sağlanmasına rağmen bir yerde bu canlılık alametlerinin sonlanmasının da "an" meselesi olduğu yani bedeni, yaşam destek cihazına bağlamanın bu canlılık alametlerini muhafaza etmek anlamına gelmeyeceği de dile getirilmektedir.

Beyin ölümü kriterlerinin farklılık arz etmesi, beyin ölümüne menfi yaklaşanların ortaya koyduğu diğer bir argümandır. Ülkeden ülkeye, hatta Amerika gibi büyük ülkelerde eyaletler arasında bile beyin ölümü kriterlerinde farklılık olduğundan hareketle beyin ölümünün gerçek anlamda ölüm olmadığı savunulmaktadır. Bu noktada beyin ölümü kriterlerindeki farklılıkların temelde beyin ölümü teşhisinin özüne dair olmadığı, sadece hekim sayısı,

destekleyici tanı testlerinin zorunlu olup olmaması gibi kısmen tali konularla ilgili olduğu söylenerek bu argüman çürütülmeye çalışılmıştır.

Hatalı teşhis ihtimali de beyin ölümüne karşı olanların sıklıkla atıfta bulunduğu bir argümandır. Farklı medya organlarında çıkan "Beyin ölümü gerçekleşti, sonra hayata geri döndü." şeklindeki haberlerin bu konuda etkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu noktada beyin ölümünü kabul edenler, uzmanların verdiği bilgiye göre, beyin ölümü teşhisi doğru bir şekilde konulup tekrar hayata dönen vaka olmadığını iddia etmektedirler. Ayrıca hükümlerin, genel geçerliliği olan teşhislere göre olması, nadiren vuku bulan olaylara göre bu değerlendirmelerin yapılmaması gerektiği üzerinde durulmuştur. Aynı hatalı teşhislerin klasik ölümün belirlenmesinde de söz konusu olabileceği öne sürülmüştür.

Beyin ölümü kavramına karşı çıkanların üzerinde durdukları diğer bir nokta anensefalik doğan bebeklerin yaşayabilmesidir. Malum olduğu üzere anensefali, beyni olmadan doğan çocukları ifade eden bir anomali olarak tanımlanmaktadır. Buradan hareketle, beyni olmadan doğan bu çocuklar dışarıdan herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadan yaşayabildiğine göre, beyin ölümü teşhisi konan kişinin de yaşayabileceği iddia edilmektedir. Fakat bu mesele incelendiği zaman anensefali ile beyin ölümü arasında ciddi farkların olduğu, anensefalide bebeğin kendi başına solunum yapabildiği, beyin ölümünde ise kendi başına solunumun olmadığı bilinmektedir.

Beyin Ölümünü Dinen Ölüm Kabul Edenler

Beyin ölümünü "ölüm" kabul edenlere baktığımızda, İslam İşbirliği Teşkilatına bağlı Mecmau'l-fıkhi'l-İslâmî'nin bu görüşü benimsediğini görüyoruz. Bu fıkıh konseyi 1986 yılında aldığı 17 numaralı kararla;

a) Kişinin kalbinin ve solunumunun tamamen durması ve doktorların bundan geriye dönüşün olmayacağını belirtmeleri,

b) Beyin fonksiyonlarının tamamıyla kaybolup, konunun uzmanı doktorların bundan geriye dönüşün artık imkânsız olduğu ve beyinde çözülmelerin başladığı kararını vermeleri halinde yaşam destek ünitesi ile kalp gibi bir takım organları çalışmaya devam etse dahi kişinin kesin biçimde öldüğü,

ölüm ahkâmının bu kişi hakkında cereyan etmesi gerektiği ve yaşam destek ünitesinden bu hastanın çıkarılmasının caiz olduğu kararını alarak beyin ölümünü dinî anlamda ölüm olarak değerlendirmiştir.

Ürdün Genel Fetva İdaresi, Avrupa Fetva ve Araştırma Merkezi, Amerika Fıkıhçılar Birliği (AMJA) gibi kuruluşlar da bu görüşü benimsemişlerdir.

Din İşleri Yüksek Kurulunun da hastaların yaşam destek ünitesinden çıkarılmasına cevaz vererek burada bir anlamda beyin ölümünü tanıdığını görüyoruz. Organ nakli hakkındaki Kurul kararında ise ölüm, mutlak olarak zikredilmiş durumdadır. Yani Kurul bu kararda "ölmüş olma" şartını zikretmekte, beyin ölümü kavramını kullanmamaktadır. Günümüzde Din İşleri Yüksek Kurulundan giden cevaplara baktığımızda ölmüş olma halinin tespitinin bir anlamda tıbba bırakılmış olduğunu görüyoruz. Tıp da beyin ölümünü "ölüm" kabul ettiğinden dolayı burada Din İşleri Yüksek Kurulunun da beyin ölümünü "ölüm" kabul ettiğini; yani kararı tıpçılara bıraktığını ifade edebiliriz.

Beyin ölümünü kabul edenlerin kullandıkları delillerin başında Peygamber Efendimiz'den ölüm anında gözlerin konumu ile alakalı nakledilen rivayet gelmektedir. Bu yaklaşıma göre beyin ölümü teşhisinin en temel kriteri olan, beyin reflekslerinden birisi olarak her iki gözün direkt parlak ışığa yanıtsız olması ve kornea refleksinin bulunmaması hali söz konusu hadisle örtüşmektedir.

Beyin ölümüne müsbet yaklaşanların kullandıkları diğer bir argüman uzmanların konu hakkındaki görüşüdür. Günümüzde bir takım tartışmalar olsa bile hem tıp hem de hukuk çevrelerinde genel kanaatin beyin ölümünün "ölüm" olduğu yönünde olmasıdır. Dolayısıyla ölüm gibi ihtisaslaşma isteyen bir kararda uzmanların görüşleri esas olduğuna, beyin ölümü de tıbbi olarak ölüm kabul edildiğine göre fıkıhçıların da buna itibar etmesi gerekmektedir.

Meseleye ruh-beden ilişkisi bağlamında yaklaşarak beyin ölümünün hakiki anlamda ölüm olduğu savunulmaktadır. Bu noktada klasik kaynaklarımızda anlama, kavrama, işitme, görme, iradî hareketler yapabilmek gibi hususlar ruhun bedende mevcudiyetinin göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Bunların varlığı da yokluğu da ruhun bedende oluşuna bağlıdır. Dolayısıyla beyin ölümü teşhisi konan kişide bu fonksiyonların mevcut olduğu ortaya konulmadığına göre bu kişinin ruhunun bedenini terk ettiği söylenebilir. Burada Gazâlî'nin *İhyâ*'sına ve İbn Kayyim el-Cevziyye'nin *er-Ruh* isimli eserlerine atıflar yapılmaktadır. Gazâlî'ye göre ruhun bedenden ayrılmasının en büyük alameti, bedenin organlarını kullanamaz hale gelmesidir. Yine İbnü'l-Kayyim de benzer şekilde bedenin, ruhun direktiflerini kabul edemez hale gelecek şekilde bozulmasının, ruhun bedeni terk edip ervah âlemine gittiği anlamına geldiğini söylemektedir. Dolayısıyla beyin ölümü teşhisinde de, söylenen bu hususlar bir anlamda gerçekleşmektedir. Dışarıdan solunum desteği ile sağlanan canlılık alametlerine itibar edilmemesi gerektiği bu bağlamda ifade edilmektedir.

Beynin hayatın merkezi olduğu yönündeki yaklaşım da beyin ölümünü savunanların dayanaklarından biridir. Yani günümüzde hayatî fonksiyonlar açısından beynin kalbe göre daha aktif ve merkezi bir konumda olduğu, kalp nakliyle bir şekilde kalbi duran kişilerin yaşatılması mümkün iken beyin ölümü noktasında benzer bir alternatifin bulunmadığı, dolayısıyla beyin ölümünün "gerçek ölüm" olduğu savunulmuştur. Fakat burada hayatiyetin merkezi ile ilgili olarak farklı görüşler de bulunduğu unutulmamalıdır. Hayatın merkezinin kalp olduğu, günümüzde beyin nakline yönelik imkânların olmamasının gelecekte de olmayacağı anlamına gelmeyeceği belirtilerek bu istidlal tenkit edilmiştir.

Klasik fıkıh kaynaklarımızda geçen "hayatu'l-mezbuh" durumuna kıyas edilerek beyin ölümünün gerçek anlamda ölüm olduğu da savunulmaktadır. Hayatu'l-mezbuh, İslam ceza hukukunda konuşma, görme, duyma, ihtiyarî harekette bulunma kabiliyetini kaybetmiş, bir takım reflekslerden başka canlılık emaresi taşımayan kimsenin durumunu ifade eder. Bu durumdaki kişi hükmen ölü kabul edildiği için bu kişiye yönelik işlenecek bir cinayette kısas, kişiyi bu duruma getiren ilk kimseye uygulanır.

Aynı durum boynu kesilmiş fakat ruhu henüz çıkmamış kimseye yönelik işlenecek cinayette de geçerlidir. Bu yaklaşıma göre, hayatu'l-mezbuh ve boğazı kesilerek canı çıkmak üzere olan (حالة النزع) kimseden sadır olan reflekslere ve bir takım zarurî hareketlere hayatiyet anlamında itibar edil-

mediği gibi yaşam destek cihazı sayesinde sadır olan hareketlere de itibar edilmemesi gerekir. Çünkü iki tarafta da canlılık alameti vardır.

Buradaki kıyasın, kıyas-ı maa'l-fârık olduğunu söyleyebiliriz. Zira beyin ölümündeki canlılık alametleri aslında diğerine göre daha zayıftır; yani hayatu'l-mezbuh durumunda kişinin kendisinden kaynaklı canlılık alametleri bulunmaktadır. Beyin ölümünde ise kendisinden ziyade solunum cihazı sayesinde canlılık alameti görülmektedir. Dolayısıyla beyin ölümünün hayatu'l-mezbuh durumundan daha ileri bir durum olduğunu belirtebiliriz.

Beyin ölümünü gerçek anlamda "ölüm" olarak kabul edenler, yeni doğan bebeklerin hareketlerine klasik fıkıh kaynaklarımızda canlılık alameti olarak itibar edilmemesi meselesini de bir argüman olarak kullanmaktadırlar. Hadislerde ve fıkıh kaynaklarımızda geçen "Doğan bebeğin haklarının sabit olması için ağlaması gerektiği (istihlâl), ağlamadığı takdirde canlılık alametlerine itibar edilmemesi" yönünde özellikle Hanbelî kaynaklarındaki bilgilere müracaat edilmektedir. Buradan hareketle "Ağlamadığı takdirde bebekteki canlılık alametlerine nasıl itibar edilmiyorsa aynı şekilde beyin ölümü teşhisi konulan kişideki canlılık alametlerine de itibar edilmemesi gerekir." şeklinde bir yaklaşım sergilenmektedir. Bunu da yine kıyas-ı maa'l-fârık olarak değerlendirebiliriz. Bu da çok rahat bir şekilde tenkit edilebilir bir argümandır.

Bu son iki delilin yani hayatu'l-mezbuh durumuyla yeni doğan bebeğin ağlamasına itibar edilmesi meselesinin, beyin ölümüne klasik fıkıh kaynaklarından hareketle karşı çıkanlara yine klasik fıkıh kaynaklarından hareketle bir cevap verme çabası olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç itibariyle dinî hüküm açısından temel problem, ruhun bedeni terk ettiği anın gerçek anlamda tespit edilemez olması; bunun neticesi olarak da tıbbın verilerine göre karar verilmesinin zaruri olmasıdır. Konunun dinî açıdan düğümlendiği nokta da buradadır. Yani, yaşam destek ünitesine bağlı bir bedende görülen canlılık alametlerini biz gerçek anlamda bir canlılık alameti olarak mı, yoksa sûnî bir canlılık alameti olarak mı değerlendireceğiz?

Bizim tercihimiz İslam İşbirliği Teşkilatına bağlı İslam Fıkıh Konseyi'nin hem beyin merkezli hem de diğer taraftan kalp ve solunum merkezli ölüm tanımı yönündedir. Diğer taraftan tıptaki gelişmelerin seyrinin her zaman

için değişebileceği de göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla tıbbi verilerin değişmesi durumunda bu görüşün de değişebileceğini söylemek izahtan varestedir. Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Mehmet Yazıcı Hocamıza biz de teşekkür ediyoruz. Şimdi beyin ölümüyle ilgili tartışmalar öğleden sonra da devam edeceği için öncelikle ilk üç konuşma ile ilgili bir müzakere açalım. Herhangi bir yorumu, sorusu veya kendisinin bir katkısı olan varsa bunları dinlemek istiyoruz. Buyurun.

MÜZAKERELER

Dr. Hamdi Tekeli

Düzenlenen programda emeği olanlara saygılarımı arz ediyorum. Katılımcı konuklarımıza da şükranlarımı sunuyorum. Katılımcılarımızdan Tuğba Hanım, mutasavvıfların genelini tedaviyi reddeden grupta kategorize etti ama daha sonra kendisi tebliğini sunarken Gazzâlî'nin kendi eserinde iki farklı bölümün varlığını zikretti. Bu bölümlerden biri tedaviyi reddetmeye diğeri ise tedaviyi kabule dairdi. Dolayısıyla meseleye bütüncül olarak bakılmadığı kanaatindeyim. Bunu izale etmek adına şunu arz etmek istiyorum. Tasavvufta genel manada tedaviyi reddi tüm sûfilere teşmil etmek isabetli değildir. Mesela dua meselesi sûfiler arasında da tartışmalı bir konudur. Çoğunlukla insanlar dua etmesine rağmen bazı sûfiler der ki, "Allah benim halimi bilmiyor mu ki? Ben neden ağzımı açarak ona dua edeyim? Bu edebe mugayirdir." Dolayısıyla tedavinin sûfilerin genelince reddedildiği görüşü isabetli değildir.

Bunu arz etmek istedim.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Hocam herhalde yanlış anlaşıldı. Ben orada mutasavvıfların geneli demedim. Genel olarak karşı çıkanlar arasında mutasavvıfların olduğunu söyledim.

Prof. Dr. Ahmet Yaman

Çok teşekkür ederiz, hakikaten hepsi çok kıymetli ve faydalı olan dört ayrı sunum dinlemiş olduk. Gönülden tebrik ediyorum. Hakan Bey'e ve

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 181 20.6.2019 11:31:51

Tuğba Hanımefendi'ye küçük bir katkı sunmak isterim. Hakan Bey'in sunumundan sonra arada da konuştuk kendisiyle, onun da teyidini aldım. Pasif ötanaziye sanki olumlu yaklaştığı gibi bir izlenim edindik hepimiz. Hatta beni bağışlasın, şöyle güzel bir örnek de verdi: "Artık tedavi imkânı ortadan kalkmış, hiç ümidimizin kalmadığı, birkaç gün sonra öleceğine yüzde bir milyon emin olduğumuz bir hastamız var yoğun bakımda, bir de 40 yaşında, çok taze, yeni kalp krizi geçirmiş ve ondan da çok eminiz ki tedavi görecek yatırdığımız takdirde. Böyle bir durumda ne yapacağız? Dolayısıyla pasif ötanaziye izin vermemiz gerekiyor ki onu kurtarabilelim." Hatta aradaki soruşturmamdan sonra bu kanaatte olduğunu öğrendim. Dolayısıyla bizler ne yaparız diye, yani acaba ilahiyatçılar, Din İşleri Yüksek Kurulu bu konuda ne karar verir, ne der, diye de soruyla tamamladı örneğini. Orada yapılacak iş Hakan Bey, triyajdır. Başka bir şey yok. Eğer kesinse, bu konuda tabibe güveniyorsak, ki biz birçok konuda güveniyoruz. Onun verdiği bilgilere göre, artık ümidimizi kestiğimizi, literatürde onlarca, yüzlerce, binlerce örnekten hareketle bunu söyleyebiliyorsak, triyajla yeni hastamızın tedavisine belki imkân tanıyabiliriz. Bu ötanazi anlamına gelmiyor. Tuğba Hanım da bunu net olarak ortaya koydu. Tedavinin sonlandırılması meselesine de böyle bakmamız lazım. Böyle bir kavramsal anlam ortaya koyarsak meseleyi çözmüş olabiliriz. Şunu da ilave edeyim, biz kesinlikle beyin ölümü gerçekleşmediği sürece bir kişinin pasif ya da aktif ötanazi ile hayatının sonlandırılmasına asla ve kat'a cevaz vermiyoruz.

Tuğba Hanım'a söyleyeceğim şey de şu; belki orada bir anlam kayması oldu. Tedavinin mubahlığını, meşruiyet olarak anlamamız lazım dedi. Oysaki meşruiyet başka bir şey. Biliyorsunuz mubah, çok özür dileyerek tanımını yapayım, -ما استوا طرفاه-Dolayısıyla meşruiyet dediğiniz zaman mütekabilinin de gayr-i meşru olduğu gibi bir hükümde bulunmuş oluyorsunuz ki bunu söylememiz mümkün değil. "Her iki tarafta da aynı olan" şeyden bahsettiğimiz zaman, bir meşruiyetten değil ancak bir izinden söz edebiliriz. Dolayısıyla bu kavramsal hassasiyete dikkat etmemiz lazım geliyor. Aksi halde Hz. Peygamber'in şu tasarrufunu biz gayrimeşru olarak mı niteleriz, diye sormam gerekir. Biliyorsunuz bir siyahi hanımefendi var, sara hastalığına müptela. Efendimiz'e geliyor, şifa bulmak için dua etmesini söylüyor. Efendimiz (s.a.s.) ona "İstersen dua edeyim iyileş; ama istersen sabret, cenneti al

bunun karşılığında." deyince o hanımefendi, "Tamam ben sabredeyim. Ama lütfen şu iş için dua et; yani bazen üstüm başım açılıyor, kendimden geçiyorum. Hiç olmazsa öyle rezil bir duruma düşmeyeyim." diyor. Dolayısıyla Hz. Peygamber burada tedavi olması yönünde, sizin yaklaşımınızla "meşruiyet" yönünde değil de tam ortada olan bir konumda durduğuna göre, mukabilinin yani sabredip cenneti elde etmenin gayri meşru olacağı sonucuna ulaşmamızın doğru olmayacağı kanaatini paylaşmış oldum.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Bu tartışmayı tabii Ahmet Hoca ile arada yaptık. Ben söyledim yoğun bakımın nasıl işlediğini; hocalarım öğleden sonra daha güzel anlatacaklar ama iş maksimum tedaviye gidiyor yoğun bakımlarda veya işte sonuna kadar yapalım, vicdanen rahat edelim falan diyorlar ama yoğun bakımda şöyle bir işleyiş de yok zannediyorum. Yani siz konuşurken şu şartlarla bu olabilir dediniz. Kapıya 40 yaşındaki geldi, hemen 80 yaşındakini kapatıp çıkaralım, yerine onu koyalım şeklinde bir işleyiş mümkün değil. Çünkü çok networkü var bunun. İşte Kartal'daki bir hasta için bir yere taşınması gerekebiliyor. Bu şartla caiz diyorsanız bu efektif bir şey değil. O zaman caiz değil diye anlarım ben bunu. Anestezi hocam ne diyecek bilmiyorum ama o açıdan pratikte uygulanabilir bir şey değil. Hatta buna ölüme müsaade etmek diyoruz; artık böyle maksimum tedavi, sonuna kadar tedavi öğleden sonra daha iyi konuşulur diye bütün bu boyutlara girmedim konuşmamda. Zaten vakit de yetmedi. O açıdan belki öğleden sonra daha kapsamlı tartışılır. Hem yoğun bakımda tecrübesi olan bir hoca bunu bize daha iyi bir şekilde anlatacak. Ondan sonra belki daha iyi taşlar yerine oturur diye düşünüyorum. Ama böyle bunu kapatalım, onun yerine bunu alalım, şeklinde bir şeyin olabilirliğinin olmadığını kliniksel olmamama rağmen biliyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Ahmet Hocam, ben orada aslında şunu kastettim: Hidâye ve şerhlerinde özellikle mubahlık konusunda icma vardır, diyor. Ama söylediğim gibi Şâfiîler müstehap olduğunu söylüyor. Burada bir icmanın olmadığını görüyoruz. Bu anlamda mubahlığın, meşruiyet anlamında algılanabileceğini söyledim,

kastım biraz da oydu. Meşruiyet anlamında icma vardır, şeklinde anlayabiliriz. Çünkü icma olmadığını görüyoruz net bir şekilde.

Doç. Dr. Sevtap Metin

Benim zihnim karıştı, hukukçu olarak da müdahil olayım. Pasif ötanazi ve nafile tedavi. Pasif ötanaziye karşıyız ama nafile tedavi sonlandırılabilir, söylemi oldu. İkisi arasında gerçekte bir fark yok zaten. Bugün pasif ötanaziyi çok konuşmuyor hekimler. Onun yerine nafile tedavi ve tedavinin sonlandırılmasından bahsediyorlar. Pasif ötanazi dediğimizde de hekimin tedaviyi sonlandırması söz konusu bildiğim kadarıyla ve üstelik hukuki açıdan bir problem var.

Pasif ötanazi konusunun hukukta bir sorun teşkil etmediği söylendi. Şimdi tedavinin nafile olduğuna karar veren hekimdir; hasta ya da hasta yakını değil. Direktif gibi değil. Böyle olunca bu tedavi nafile, dediğinde diyelim ki yoğun bakım ekibi ne yapacak? Fişi çekecek. Şimdi bu insan öldürme suçu kapsamına girebilir. Nafile tedavi diye karar verdi hekim kendi başına; pasif ötanazi değildir, deniyor ya. Öyle bir şey olmaması lazım. Yani hekim nafile tedavi kararı verip "fişi çekiyorum" derse bu hukuki açıdan sorunlu olabilir.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Burada insanlara yanlış mesajlar gidecek diye endişe duyuyorum. Biz gerçekten yoğun bakımcılar artık pasif ötanazi diye bir şey konuşmuyoruz. Bizim ne kavramlarımızda, ne de kitaplarımızda var bu. Futulity diye bir şey var, Türkçe'ye "boşa çaba" olarak çevrilebilir. Ama bunun kararını vermek sandığınız gibi kolay değil. Karşınızda bir hasta var, hastanın tedavisini ailesi sonuna kadar istiyor. Çünkü o, onların en değerlisi. Son bir saniye bile yaşasa, yaşamasını istiyor. Dolayısıyla böyle bir karar verilmiyor zaten. Sanki hekimler bunu yapıyormuş gibi bir izlenim çıkacakmış endişesi içine girdim. Bu şekilde anlaşıldıysa, öyle bir şey olmadığını tekrar söylemek istiyorum. Çünkü biz kendi içimizde de bunu konuştuğumuzda bunun yapılamayacağını söylüyoruz. Bu ülkede "Do Not Resusitate/Canlandırma" diye bir order/talimat veremezsiniz. Bunu yazdığınız anda -sayın hukukçumuz da söyleyecek- benim bildiğim kadarıyla altı aydan hapsinizin başlamasını kabul ediyorsunuz anlamına gelir. Böyle bir şey olamaz, olmuyor da zaten.

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 184 20.6.2019 11:31:51

Bir şey daha eklemek istiyorum. Tedavilerin çabasızlığı, başarısızlığı gibi bir şeyi kabul edemiyorum, kusura bakmayın. Benim kendi dinî inancım gereğince de ben her zaman derim ki bir hastayı tedavi ediyorsam, bu bilgiye sahip isem, ben bunu Allah'ın bana verdiği izinle aklıma yerleştirmişimdir. Bu ilaçlar üretildiyse onun verdiği izinle olmuştur. Kullanmamızı istemeseydi üretilmezdi, ben bunu düşünemezdim diye bir düşünce içerisindeyim.

Oturum Başkanı

Bu, farklı perspektiflerin, olayları, aynı cümleleri ne kadar farklı anladığını da gösteriyor. Evet, bu güzel bir şey. En azından doğru yolda olduğumuzu gösteriyor. Hocam buyurun.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Şimdi arkadaşlar esas problem modern bilimi bilmemekten kaynaklanıyor. Bir kere beyhude tedavi diye bir şey yok. "Futulity" kelimesinin tercümesi o değil. Oktay Bey'in söylediği gibidir. Yani madem beyhude niye veriyorsun bunu hastaya? Bu, "sürdürmek" anlamındadır. Bakın hepiniz bilirsiniz sanatoryumlar kuruluyordu ülkemizde 50'li yıllardan önce. Streptomisin yoktu o zaman. Tüberkülozlu hastalar ölüme terk ediliyordu ve rahat ölsünler diye Amerika'da, İngiltere'de şurada, burada sanatoryumlar yapılıyordu. Niye? Hastalar rahat ölsünler diye. Ama Streptomisin diye bir ilaç çıktı. 20 günlük tedavi ile hasta ayağa kalkıyor şimdi.

Bugün modern bir bilim var. Oktay Bey'in dediği gibi, ne demek yoğun bakımda birinin fişini çek, ona tak. Öyle bir şey olabilir mi? Yapıyorsak, Sevtap Hanım'ın söylediği gibi cinayettir bu, taksirle suç değil, taammüden adam öldürmektir bu. Bir de şu var tabii, "tabib-i müslim-i hâzik" kavramı vardır. Buna dikkat etmek lazım. Bakın hiç kimsenin, hiçbir canlının hayatına müdahale etmeye hakkı yoktur. Şimdi bir arkadaşımız söyledi. Kan aldırılmazsa öleceksin diyorsa doktor, tabib-i müslim-i hâzik, buna rağmen eğer bir insan gerçekten bir müdahaleye müsaade etmiyorsa bunun intihardan farkı yoktur.

Ben özellikle beyin ölümü üzerine tez yapan Mehmet Bey kardeşimizi tebrik ediyorum ama sonunda bağlamadınız. Sanki 1998'de Dünya İslam

Birliği'nin Ürdün'de vermiş olduğu fetvayı destekler mahiyette bir söz ettiniz gibi ama ben ona katılmıyorum. Öğleden sonra bunu konuşacağız. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Bünyamin Erul

Vakit almamak için çok kısa ifade edeyim. Tabii tedavinin meşruiyetinin, buradaki mahremiyet konusunun bizce bir problem olmadığını ifade ederek söyleyeyim. Fakat meselenin kültürel bir boyutu da var. Geçenlerde birçok hoca tarafından bu yoğun bakımdaki hastaların çıplak kalması, kadın erkek karşı karşıya bulunması konusu tartışıldı ve bunun kamu nezdinde annelerimiz, ninelerimiz nezdinde ciddi anlamda bir çekince oluşturduğunu ve hastanın sırf o sahneyi yaşamamak için tedaviyi reddettiğini, yoğun bakımı reddettiğini biliyoruz. Bu konuya hiç değinilmedi. Acaba böyle bir problem yaşanıyor mu? Yaşanıyorsa buna dönük bir çare, çözüm var mıdır? Mesela rahim kanseri olan teyzem vardı benim. Yaşı da yetmişlerdeydi. Gidip ameliyat olmaktansa ölmeyi tercih ediyorum, dedi. Yani toplumdaki bu hususu da dikkate almalı mıyız? Bu konuda bir şeyler söylerler mi? Ben bunu sadece hatırlatmak istedim.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

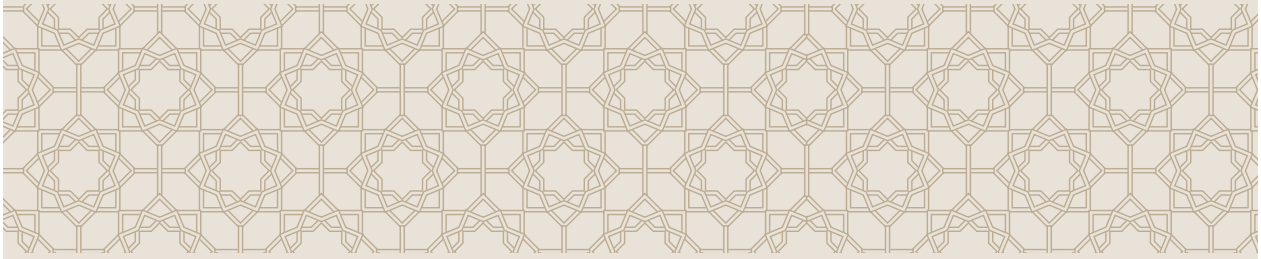
Bilmiyorum bu söylediğiniz nerede yaşanıyor. Ama benim kendi kliniğimde bu hususa maksimum derecede özen gösterilir. Mahremiyet çok önemli bir konudur. Biz mesela hasta bakımı yaparken hiçbir hasta yakınını içeri almayız. Benim kliniğimde zaten hastalar ayrı odalarda yatıyorlar; bir arada, koğuş biçiminde değil. Olan yerlerde de öyledir, aynı anda almıyoruz. Hasta yakını diyor ki, ben ona bakmayacağım. Bakıp bakmayacağın önemli değil. O hastanın mahremiyeti diyoruz ve almıyoruz. Hiçbir zaman kadınları, göğüsleri açık olacak şekilde yatırmıyoruz; örtüyü mutlaka örtüyoruz.

Tabii şöyle, bu hususlara yüzde yüz her yerde uyulduğunu söyleyemeyeceğim. Bunu söylersem haksızlık etmiş olurum, doğru da söylemiş olmam. Ama bu bilinç de gelişecektir diyorum. Aslında bu hekimden çok kiminle ilgili biliyor musunuz? Yoğun bakımda en fazla mesai harcayan hemşire grubudur. Mesela bunu benimle çalışan doktorlara değil hemşirelere anlatıyorum, onlara mahremiyet dersi anlattırıyorum. Siz anlatın diyorum. Yani

"Burada siz olsanız nasıl görünmek isterdiniz?" En kolay soru bu biliyor musunuz? Bunu hissedebiliyorsa o zaman onu yapmıyor. Ben onlara diyorum ki, "Bu hastada yatmaya bağlı bası yarası oluşur. Bu yaranın sizde açılmasını ister misiniz?" ve "Bir yakınınızda açılsa kalbinizde ne gibi bir acı hissedersiniz? Ona göre davranın." diyorum. Empati yaparsanız her şey yolunda gidiyor.

Oturum Başkanı

Peki, ben bütün konuşmacılar ve müzakereler için teşekkür ediyorum, birinci oturumu burada kapatıyoruz.



İKİNCİ OTURUM

TIBBİ, ETİK VE HUKUKİ AÇIDAN BEYİN ÖLÜMÜ

Oturum Başkanı:
Prof. Dr. Ahmet Yaman

Evet, kıymetli katılımcılarımız, Cenab-ı Hakk'a güvenerek, O'nun ismi ile faydalı ve bereketli bir oturum olması niyazı ile öğleden sonraki oturumumuzu açıyorum.

Bu oturumumuzda tıbbi, etik ve hukuki yaklaşımlar açısından beyin ölümü meselesi konuşulacak. Dört kıymetli katılımcımız var.

Hiç vakit geçirmeden İstanbul Üniversitesi'nden teşrif eden Oktay Demirkıran Beyefendi'ye sözü veriyoruz. Tıbbi açıdan beyin ölümünü bize anlatacaklar. Oktay Bey buyurun.



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 190 20.6.2019 11:31:52

"Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-I"

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Benim için verilen konu "Tıbbi Açıdan Beyin Ölümü". Beyin ölümünden söz etmeye çalışacağım. Önemli bir konu gerçekten ve tartışma götürecek bir konu aslında. Bakalım neler tartışacağız.

Ölüm önemlidir. Ölümün bu önemi ile birlikte bazı yaptırımlarımız oluyor. Beyin ölümü ve beynin korunması yönünde bazı sıkıntılarımız oluşuyor. Beyin ölümü aslında somatik ölümden biraz daha farklıdır. Somatik ölüm, kalp atışlarının ve solunumun durmasıdır. Beyin ölümü ise biraz daha farklı boyutlarda değerlendirilmesi gereken bir husustur. Burada beyin sapı dâhil olmak üzere beyin işlevlerinin tamamının ortadan kalktığını görüyoruz.

Bunun geçmişine bakarsanız ilk olarak "Le Coma Dépassé" olarak tanımlanıyor. Beyin ölümüne yönelik 1959 yılında 23 hastayı içeren bir çalışma yapılmıştır. Geri dönüşümsüz koma, beyin reflekslerinin kaybı, spontan solunumun olmayışı ve elektroensefalografi (EEG) dediğimiz beyin dalgalarının izlendiği bir inceleme yönteminde düz bir çizgi alınması şeklinde beyin ölümü gerçekleşmiş oluyor.

Çeşitli kriterler var beyin ölümü ile ilgili. Bunlar da bizi biraz sıkıntıya sokuyor. Farklı tanı kriterleri var. Bunlardan bir tanesi Harvard kriterleri diye geçer. Bu kriterin dışında Minnesota kriterleri var, 1971 yılında tanımlanan bir kriterdir. Beyin ölümü kriterleri arasında bazı farklılıklar vardır. Avrupa'da, Amerika'da, hatta Amerika'da eyaletler arasında farklılıklar olabiliyor. Birleşik Krallık'ın bir uygulaması var. Buna göre beyin ölümü için hasta derin komada olacak, spontan solunum olmayacak. Nedeni

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 191 20.6.2019 11:31:52

belirlenmiş bir yapısal beyin hasarı olması ve tanısal testlerin olmasına göre bir değerlendirme yapılıyor.

Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde ortak çalışma ölçütleri var. Burada da tedavi yaklaşımlarının uygulanmasına rağmen hastada bir yanıtın alınamaması, yanıtsız bir koma hali, apne olması, sefalik reflekslerin olması, izoelektrik bir EEG olması gibi tanımlanıyor. Başka bir tanımlama ise 1981 yılında Başkanlar Komisyonu tarafından geliyor. Yanıtsız bir koma, hastada solunum durması, apne dediğimiz bir durumun söz konusu olması var. Tabii benim burada kullandığım terimler tıbbi terimler oluyor, birazcık sadeleştirmeye çalışıyorum elimden geldiğince, kusura bakmayın.

Amerikan Nöroloji Akademisi'nin bir kılavuzu var 1995 yılında. Burada da komanın gösterilmesi, komanın nedeni için bir kanıt varlığı olması önemli kabul edilmiştir. Onun dışında motor yanıtının olmaması, apnenin olması ve değerlendirmenin altı saatte tekrar edilmesi gibi bazı durumlar var.

Kanada Nöro-Yoğun Bakım Grubunun 2000 yılında ortaya koyduğu başka bir beyin ölümü tanımlaması var; etyolojinin tanımlanması, geriye döndürülebilir bir potansiyelin olmaması, koma döneminde uyarılara yanıt alınamaması, beyin sapı reflekslerinin olmaması, apne olması, uygun bir zaman diliminde yeniden değerlendirilmesi gibi durumlar söz konusu olmaktadır.

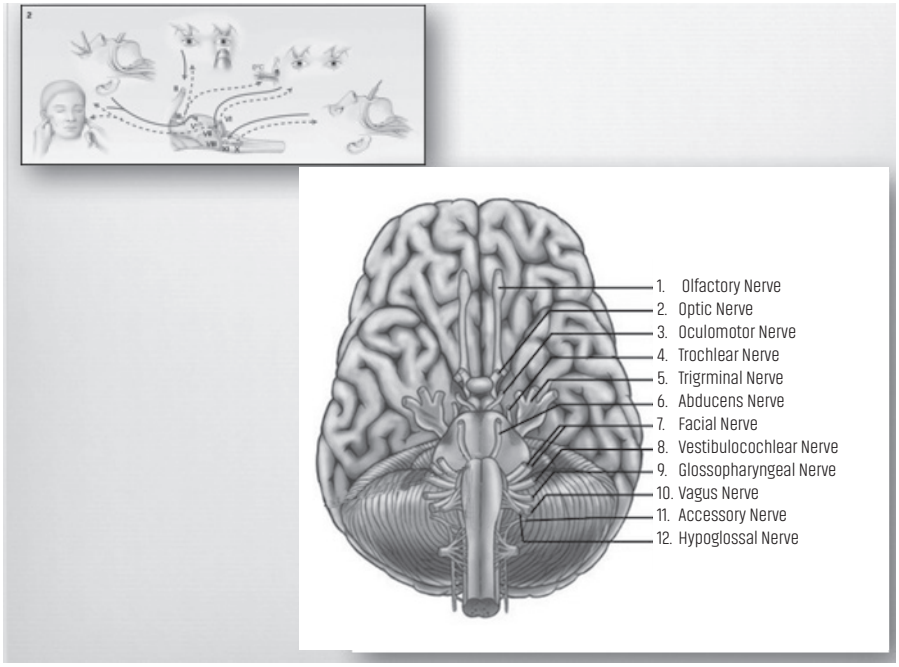
ÜLKE	BAŞLANGIÇTAN SONRA SAATLER	TEST TEKRAR SAATİ	HEKİM SAYISI	TAMAMLAYICI TEST	TEST ŞEKLİ
Avusturya	tanımlanmamış	12	1 veya 2	opsiyonel	EEG, TKD, SA
Belçika	6	tanımlanmamış	3	opsiyonel	EEGx2, EP, SA
Danimarka	6	2 (zorunlu)	2	opsiyonel	SA
Finlandiya	tanımlanmamış	tanımlanmamış	1	opsiyonel	EEG, SA
Fransa	tanımlanmamış	tanımlanmamış	2	zorunlu	EEGx2, SA
Almanya	tanımlanmamış	12 veya tamamlayıcı test	2	opsiyonel	EEG, EP, TKD, SA veya Nuk
Yunanistan	tanımlanmamış	8	3	zorunlu	EEG, Nuk, SA
İtalya	6	6	1 veya fazla	zorunlu	EEGx3
Lüksemburg	tanımlanmamış	tanımlanmamış	1	zorunlu	EEG, EP, SA veya Nuk
Hollanda	tanımlanmamış	tanımlanmamış	1 veya fazla	zorunlu	EEG veya SA
Polonya	tanımlanmamış	3	1	yok	EEG, EP, SA
Portekiz	tanımlanmamış	2-24 (zorunlu)	2	opsiyonel	EEG, TKD, SA
Slovakya	tanımlanmamış	tanımlanmamış	3	zorunlu	EEG, TKD, SA
İspanya	6	6	1	opsiyonel	EEG veya SA
İsveç	tanımlanmamış	2	2	zorunlu	SA (30 dk)
İsviçre	5	6 (zorunlu)	2	yararlı ama gerekli değil	EEG, EP, SA veya Nuk
Britanya	6	isteğe bağlı	2	yok	-
Yugoslavya	tanımlanmamış	3	3	opsiyonel	EEG, EP, SA

Bu tabloya baktığınızda değişik ülkelere göre yapılması gereken testler, tekrar zamanları, kaç hekim bu testte görev almalı, tamamlayıcı test olmalı mı, olmamalı mı gibi bazı verileri göreceksiniz. "Kaç hekim olmalı"ya bakarsanız -biraz sonra bundan söz edeceğim- 3 var, 2 var, 1 veya 2 var (Avustralya'da mesela). Tamamlayıcı test, "opsiyonel" diyor. Nerede zorunlu? Mesela Finlandiya'da zorunlu, Yunanistan'da zorunlu, Lüksemburg'da zorunlu, Slovakya'da zorunlu, Britanya'da yok mesela tamamlayıcı test. Bazılarında opsiyonelken, bazılarında yok.

Hastaya beyin ölümü diyebilmemiz için bazı temel bulgular var. Bir kere koma ve yanıtsızlık olması lazım. Beyin sapı reflekslerinin olmaması lazım ve apne olması lazım hastalarda. Bunun da önkoşulları vardır. Önkoşulları şöyle; bir kere hastada beyin hasarının nedeni bilinmeli ve klinik olarak bu koşulla uyumlu bir süreç izlemeli ve burada karmaşık tıpsal olayların bu durumun nedeni olmadığı ortaya konmalıdır. Yani hastada bir takım endokrin bozukluklar olabilir, hipotiroidi gibi, miksodem gibi ya da andrenokortikal yetersizlik gibi durumlar olmamalıdır. Hastada ciddi sıvı elektrolit bozukluklarının olmadığının, metabolik bozuklukların olmadığının ortaya konması lazım, karaciğer yetersizliği olmayacak, üremisi olmayacak ki koma değerlendirilebilsin. Bu hastanın bir ilaçla zehirlendiğinin, bir ilaç intoksikasyonunun olmadığının gösterilmesi lazım ve bazı özel ilaç kullanımlarının da bulunmaması lazım hastalarda. Ne gibi? Örneğin; benzodiazepin, anestezik ilaçlar, alkol alımı söz konusu olmamalı, antikonvülzanlar almamış olmalı, nöromuskuler blokörler almamış olmalı. Çünkü bunlar hastayı yalancı koma gibi gösterebilirler ve bizim yanılmamıza yol açabilirler. Hastanın bunların hepsinden arınmış olması lazım. Vücut sıcaklığı yerinde olmalı, hipotermi olmamalı. Yani hastanın sıcaklığı 32 santigrat derecenin üzerinde olmalı mutlaka. Hastada hipoksi yani oksijensizlik ile ilgili bir sorun olmaması lazım. Kan basıncı yerinde olmalı, düşük olmamalıdır. Bu tip durumlar önemlidir.

Bu hastalarda beyin ölümünü tanımlayabilmek için ışık refleksinin olmaması, kornea refleksinin olmaması da gerekir. Bir kalorik test yapıyoruz. Hastanın kulağından soğuk su verdiğimizde -epey soğutulmuş buzlu su- göz bebeklerinin bir tarafa doğru gidişine bakıyoruz. Okulovestibuler refleksinin

olmaması gerekiyor, uyarıya yanıt olmayacak. Hastada fasiyel sinir yok, okulosefalik refleksler yok. Yani hastanın başını tutup sağa sola oynattığımızda göz bebeklerinin hareketini değerlendiriyoruz. Taş bebek gözü gibi bir terim kullanıyoruz bunun için. Orofarengeal reflekslerin olmaması lazım; yani hastayı uyardığımız zaman öksürük refleksinin olmaması gerekiyor. Uyarılıyorsa hastanın refleksleri vardır ve beyin ölümü diyemeyiz.



Apne testinin pozitif olması gerekir. Apne testi önemli testlerden biridir. Beyin birçok sinir yapısının bir arada olduğu bir organdır. Bu sinirlerin hepsi ayrı ayrı etkilendiğinde hepsine ait ayrı ayrı durumlar ortaya çıkıyor. Örneğin, yukarıdaki resimde, 2. ve 3. sinirler etkilendiğinde göz bebeğinin genişlemesi oluyor. Bazen çok genişlemiş ve ışığa yanıt vermeyen bir gözbebeği ile karşılaşıyoruz. Hastanın normalde korneası dediğimiz gözüne herhangi bir şeyle dokunduğumuzda gözünü kırpması lazım. O test sırasında hiç bir reaksiyonun olmadığını görüyoruz. Soğuk su verdiğimizde hastada reaksiyon olmadığını görüyoruz. Bu durumda 3, 6 ve 8. sinirlerin etkilendiğini, hasar

gördüğünü görebiliyoruz. Kilokalorik testinde hastanın kulağına 50 cc'lik bir enjektörle soğuk suyu hızla verdiğimizde gözbebekleri hiç değişmeden kalıyor. Normalde yer değiştirmesi gerekiyor suyun etkisiyle. Öksürük yanıtı yok bu hastalarda. Çünkü bunlarda 9. ve 10. sinirler yine tutulduğu için hasta reaksiyon gösteremiyor.

Apne testi yapıyoruz bu hastalarda. Özetle söylüyorum, hasta bir süre solunum aletine bağlı oluyor. Ondan ayırıp farklı bir yolla oksijen veriyoruz bir kateter aracılığıyla. Basit bir şekilde oksijen vererek solunum desteğinden ayırıyoruz ve hastada apne testi sırasında karbondioksit değerinin yükselmesi ile birlikte solunum merkezinin uyarılıp uyarılamayacağına bakıyoruz. Çünkü karbondioksit yükselirse insanlarda solunum merkezi uyarılır. Uyarılmıyorsa bu hastada apne testine yanıt almışız demektir ki bu beyin ölümü olduğu anlamına gelir. Bunun için apne testi çok önemlidir ve yapılması gereken bir testtir. Onu yapmadan ilerleyemiyoruz.

Bazen beyin ölümü tanısı ortaya koymak için sıkıntılı durumlar olabiliyor ve tamamlayıcı testler gerekiyor. Örneğin; hastada yüz travmasının olması, önceden gözbebeklerinde hasar olması, hastanın herhangi bir ilaç kullanıyor olması, hastanın bir koah hastası olması ve karbondioksit seviyesinin yüksek olması, uyku apnesi sendromunun olması gibi durumlar sıkıntılıdır. Hasta ilaç kullanıyorsa kullandığı bu ilaçların mutlaka öğrenilmesi lazım. Onların yarılanma süresinin öğrenilmesi lazım. İlaç ne zaman tamamen vücuttan atılacak ve hasta değerlendirilebilecek ona bakmak lazım.

İlaçların yer aldığı böyle uzun bir liste var; bu ilaçların hepsinin plazmadaki yer alma zamanları önemli ve buna bağlı olarak da etki sürelerinin görünmesi söz konusu. Bu ortadan kalkana kadar bir şey yapamazsınız hastalara.

Tamamlayıcı testlere gelince; beyin kanlanıyor mu, kanlanmıyor mu diye testlerimiz var. Beyin perfüzyon testleri diyoruz. Mesela angiografi yapabiliriz, SPECT (Single foton emisyon BT), transkranial doppler, zenon BT çekilebilir. Çok teknik oluyor özür dilerim ama söylemek durumunda kalıyorum. Elektrofizyolojik çalışmalar yapılabilir, beyin dalgalarının değerlendirilmesi yani EEG yapılabilir. Beyin sapına uyarılar vermek suretiyle nasıl reaksiyon gösteriyor, ona bakılabilir.

Bu testlerin duyarlılıkları ve özgünlükleri de kendi içerisinde değişkenlik gösteriyor. SPECT'in duyarlılığı % 96 civarında ve özgünlüğü de % 100 civarında; demek ki yapılabilecek iyi bir test. EEG o kadar iyi değil; duyarlılığı % 20'ye kadar inebiliyor zaman zaman. BT anjiyo dediğimiz bir işlem yapıyoruz, damarlarına bir kontrast madde vererek hastanın beyni kanlanıyor mu, kanlanmıyor mu diye görmeye çalışıyoruz. Damarlardan yukarıya kan gitmediğini gördüğümüzde diyoruz ki bu hastanın beyni kanlanmıyor, yani hastada bir sıkıntı var, beyin ölümü olarak değerlendirilebileceğini anlıyoruz. Eğer orada kanlanma görsek o kadar kolay konuşamayız. Hatta hiç böyle bir yorum yapamayabiliriz de. EEG de EKG gibi beyin dalgalarını gösteren bir durumdur. EEG'ye baktığınızda hiçbir aktivasyon, hiçbir beyin dalgası gözükmüyor, dümdüz çiziyor yani hiçbir faaliyet yoktur. Dediğim gibi bu testlerle yine damarsal yapının kanlanıp kanlanmadığını ortaya çıkarabiliyoruz.

Bazen bu hastalarda bir spinal etkinlik oluyor, bu da çok önemli. Boyun omurunda tonik-klonik refleksler olabilir. Üst ekstremitelerde bazı reaksiyonlar olabilir, gövdede olabilir, alt ekstremitelerde refleksler olabilir. Kafaları karıştıran en önemli şeylerden bir tanesi Lazarus efekti de deniyor. Bunu duymuş olabilirsiniz. Hastada beyin ölümü var, fakat az önce söylediğim spinal refleks sonrasında hasta kollarını çaprazlayarak yukarıya doğru kalkma hareketi yapabiliyor. Bu hastanın hayatta olduğu anlamına gelmiyor. Bu bir Lazarus efektidir. Burada beyin ölümü gerçekleşmiştir; fakat hastamız hareket etti diye algılanabiliyor yanlışlıkla. Ancak hastanın hareket etmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Beyin ölümü olmuş bir hasta kollarını hareket ettiriyor dersiniz, bu hasta ölmemiş dersiniz ama bu spinal bir refleks olup hiçbir anlamı yoktur aslında.

Beyin ölümünü taklit eden durumlar var, bunlara da dikkatle yaklaşmak lazım. Örneğin, hastanın çok soğuk olması, hipotermi olması, zehirlenme olması, akut metabolik bir ensefalopati olması, beyinde hasar, persistan vejatatif olması, içe kitlenme olması gibi durumlar bunu etkileyebiliyor. Biz bu muayeneler sonucunda hastanın beyin ölümü olduğunu ortaya koymak durumundayız.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde de beyin ölümü ile ilgili tanılar konmuş ve kayda geçmiş. Bunları okuyarak geçeyim; "Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve bütün beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz olarak kaybıdır."

Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar şunlardır: Komanın nedeninin belirlenmiş olması, beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olması, hastanın vücut sıcaklığının 32 derecenin üstünde olması, hipotansiyonun olmaması, hastada komadan geri dönüşüme neden olabilecek ilaçların kullanımının olmaması gibi özellikler olmalı. Yine hastada az önce anlattığım bütün testler yapılmalı, vestibulo-oküler, okülosefalik, kalorik testler, apne testi, kornea refleksinin yokluğu, faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğunun mutlaka ortaya konmuş olması gerekiyor. Apne testinin mutlaka yapılması ve kayıtlarda yer alması gerekiyor. Yine bu hastalarda apne testini engelleyecek akciğerin yaralanması gibi bazı durumlar varsa o zaman tamamlayıcı testler de gerekli olabilecektir.

Beyin ölümü tanısı konulan hastalarda mesela bu bir yeni doğansa 48 saatte bir; 2 ayla 1 yaş arasında ise 24 saatte bir; 1 yaşın üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saatte bir nörolojik muayene tekrar edilebilir. Beyin ölümü tanısı almışsa bu hastalar, bundan sonraki dönemin beyin ölümü tanısı olarak devam etmesi gerekecektir.

Kaç tane hekim gerekli? Bir hekim grubu olması gerekiyordu. Yönetmelikte değişiklik yapıldı. Artık yönetmeliğe göre, bir nörolog veya beyin cerrahi uzmanı ve bir tane anestezi ve reanimasyon uzmanının olması beyin ölümü tanısının konması için yeterlidir.

Bazı forumlar var, bu forumları kullanarak hastalara beyin ölümü tanısını koyuyoruz. Tabii bu hastalarda beyin ölümü tanısı konduktan sonra, yoğun bakım hastalarında sürecin nasıl yönetileceği konusu var. Biraz tartışma yaratacak bir konu olmasına rağmen açmak istedim. Çünkü yoğun bakımlarda yatak sayısı kısıtlı, az önce konuştuk. Beyin ölümü olduktan sonra bu hastalarda bakıma devam edecek miyiz, sonlandıracak mıyız?

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre erişkin yoğun bakım yatak sayısı 3. düzeyde 2.450; bütün Türkiye'de 7.600 civarında. To-

tal yatak sayısı erişkin çocuk ve yeni doğanda 11.000 civarında. Çok fazla değil, yani büyük bir sıkıntı var.

Yoğun bakım kaynaklarının paylaştırılmasında ülkemizde neye dikkat ediliyor? Özellikle tıbbi yarar var mı diye bakılıyor. Toplumsal fayda, bilimsel fayda ve sosyal değerler de gözetilerek hastalar yoğun bakıma alınabiliyorlar. Bu hastalar yoğun bakımda beyin ölümü halinde yatarken bu hastaları korumaya devam etmemizin nedenlerinden biri de aslında organ nakli olması. Bu hastaların beyin ölümünden sonra korunmalarının çok önemli bir nedeni organ naklidir.

Hamile bir hastamdan örnek vermek istiyorum. Hamileliğin 6. ayında beyin apsesi, beyinle ilgili bir enfeksiyon geçiriyor bir hastanede. O sırada olay ilerliyor ve hastada beyin ölümü gerçekleşiyor. Sonra bizim yoğun bakımımıza nakil oldu. Biz bu hastayı aldıktan sonra ne yapacağımızı düşündük, o sırada 6 aylık hamileydi çünkü. Bebeğin doğmasına olanak yoktu. Bebeğin gelişmesi gerekiyordu. Etik kurumla konuşarak, kadın doğumcularla konuşarak bu hastayı yaşatmaya karar verdik. Çocuk canlılığını devam ettirebilecek şekilde gelişene kadar, yani 1-1,5 ay daha biz bu kadına beyin ölümü halindeyken baktık, besledik, koruduk ve bebeği yaşattık. Bebek için bir ortam halinde kendisini yaşattık ve sağlıklı bir şekilde bebek doğdu. Daha sonra eşi ve ailesi organlarını bağışladılar, pek çok başka hastaya da yararı oldu.

Organ nakli çok önemli bu konularda. Organ kıtlığı var ülkemizde. Çünkü potansiyel donörler tanınamadan kaybediliyorlar. Aileler organ bağışı konusunda bilgili olmadığından reddedebiliyorlar ve bu nedenle beyin ölümü tanısı konduktan sonra bu yönde de bir yolun açılması lazım.

Beyin ölümünün önemli kısmından bir tanesi de sonrasında organ nakli konusunu konuşabilmemiz olacaktır. Sabah da konuşuldu, ben de ifade ettim. İslam Konferansı'nda ölümle ilgili bir bilgi var. Ama burada diyor ki benim okuduğuma göre, "Tıp uzmanlarının raporlarıyla beyin ölümü tanısı gerçekleşmiş olanlar artık yaşayan hasta olarak sayılmıyorlar ve diriler değil ölüler sınıfında yer alırlar. Artık yakınları onu yapay dolaşım aletlerine bağlı tutmaya da zorunlu olmazlar." şeklinde bir bilgilendirme yapılmış. Dinen ölü kabul edildiklerini söylüyor.

Yoğun bakımlar her türlü girişimin yapıldığı yerler, ama her şeye rağmen beyin ölümü gerçekleşebilir. Yoğun bakımlar, teknolojik olarak çok üstün yerler, son nokta, son kale diye geçiyor. Ama Nisa Suresi'nin 78. ayetinde de şöyle söylüyor; *"Nerede olursanız olun, sağlam ve tahkim edilmiş kaleler içinde bulunsanız bile ölüm size ulaşacaktır."*

Oturum Başkanı

Oktay Bey'e benim iki sorum var. Çok teşekkür ediyoruz. Bu spinal refleks acaba dışarıdan bir etki ile mi meydana geliyor yoksa kendiliğinden mi oluyor? Bir yerlere dokunmanıza gerek var mı?

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Dışarıdan etki olmasına gerek yok. Hayır.

Oturum Başkanı

İkinci sorum; yaptığınız şu kadar test var, bunların nominal suresi, toplam süresi nedir? 10 dakika mıdır, 15 dakika mıdır?

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Apne testi için daha uzun bir zaman var, apne testinin yapılması 20 dakika ve takibiyle birlikte 30 dakikayı alır. Öncesinde de diğer testleri yapıyoruz. Testlerin tamamının yapılması yarım saat; yapana bağlı olarak 45 dakikaya kadar uzayabiliyor.

Oturum Başkanı

Çok teşekkür ediyoruz. İlhan İlkılıç Bey'e söz veriyorum. O da bize etik yaklaşımlar bağlamında beyin ölümüne dair görüşlerini lütfedecek. Söz İlhan Bey'in.



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 200 20.6.2019 11:31:52

"Etik Yaklaşımlar Bağlamında Beyin Ölümü"

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Değerli hazirun, sizi selamların en güzeli ile ve gönülden selamlıyorum. Öncelikle bu güzel programı organize eden tüm emeği geçenlere teşekkür ediyorum. Şimdi Oktay Hocam işin tıbbi yönünü bize sundu. Ben de etik perspektiften konuyu irdelemeye çalışacağım.

Oktay Hoca'nın vakasını aslında ben de konuşmamın içine almıştım. Öncelikle tarihi gelişime bakmamız gerekiyor. Beyin ölümünün hem felsefi, hem etik hem de fıkhi açıdan ifade etmiş olduğu anlamı kavrayabilmemiz için hem tarihi gelişimi hem de kelimeleri iyi kavramamız gerekiyor. Bunun dışında sabahtan beri yapılan tartışmalarda ben bir kavram kargaşası olduğunu görüyorum. Belki bu kavram kargaşasının netleşmesi açısından önce ölüm anlayışı ve tanımı, daha sonra ölüm kriterlerine değinmek gerekiyor. Tabii buradaki ölüm kriterleri derken etik anlamda kriterler, hocamızın kullanmış olduğu testler bağlamında değil. Daha sonra da çalıştayımızın ana konusu olan "Beyin ölümü acaba gerçekten insanın ölümü müdür?" sorusuna etik ve felsefi perspektiften yaklaşmaya çalışacağım.

Vakayı biraz önce Oktay Hocam özetledi. Dünyada bunun gibi 13 vakadan bahsediliyor. Türkiye'de de ilk vaka olduğu söyleniyor. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir anneden çocuğun dünyaya gelmesi olayı.

Şimdi etik perspektiften baktığımız zaman bizi ilgilendiren konu nedir? Bir kere şunu netleştirmemiz gerekiyor. XX. yüzyılın ortalarına kadar bizim farklı bir ölüm anlayışımız vardı. Yani kalbin merkez olduğu bir insan organizması anlayışı hâkimdi ve bu bağlamda ölümü alıyorduk. XX. yüzyıla

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 201 20.6.2019 11:31:52

kadar kalp ölümü ve bütün organizmaların faaliyetlerinin durması insan ölümü anlamına geliyordu.

XX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren -Hakan Hocam öğleden önce bahsetti- çok büyük değişiklikler olduğundan dolayı İslam dünyasında da bizde de ölüm anlayışında belli konsept içerisinde değişim söz konusu. 1959 yılında ilgili yayınla aslında bizim şu anda beyin ölümü dediğimiz şey tanımlanıyor. Fakat burada beyin ölümü denmiyor. "Coma Dépassé" yani komanın da ötesi deniyor Fransız yazar ve hekimler tarafından. 1968 yılı ile beraber Harvard Üniversitesi'nde beyin ölümü konsepti ortaya konuyor. Bu neredeyse bütün tıp tarihinde ölüm anlayışımız noktasında bir anlam kaymasına neden oluyor. Burada insanlık tarihinde klasik insan ölümünün tanımlanmasının değişmesi söz konusu. "Kalp ve solunumun tekrar geriye getirilemeyecek şekilde durması" artık ölümün tek geçerli tanımı değil; tabii ki bu da geçerli ama tek değil. Belki biraz daha basit bir şekilde ifade edilmesi gerekirse "Sadece kalbi ve solunumu duran değil, aynı zamanda beyni duran insan ölüdür." yaklaşımı öne çıkıyor beyin ölümü konseptinde.

Pekâlâ, çıkış noktası nedir bunun? Konuyla ilgili Jama Dergisi'nde 1968 yılında yayınlanan bir makale var, ben burada bu makalenin sadece belli bölümlerini aldım. Burada beyin ölümünün hasta ve yakınları için bir ıstırap olduğundan, kaynakların sınırlı olmasından, organ naklindeki girişimlerin engellenmesinden, bu durumdaki insanların tedavilerinin sonlandırılması sırasında vicdan azabı çekilmesinden bahsediliyor. Öyle bir şey bulunsun ki vicdan azabı ortadan kalksın, deniyor. Yani "Biz tıbbi olarak bu durumda olan insanları ölü olarak kabul edersek belki sorun bu şekilde çözülecek." şeklinde konuya yaklaşılıyor.

Diğer taraftan çok yoğun bir şekilde nörolojik alanda çalışmalar devam ediyor. Bana verilen süre içerisinde tarihsel anlamda bütün konuları ifade etmem zor. Bununla birlikte beyin ölümüne en önemli eleştiri Amerikalı nörolog A. Shewmon'dan geliyor. Bu kişi yıllarca nörolog olarak çalışmış, beyin ölümü tespitlerinde bulunmuş, "En son yapılan çalışmalara göre beyin aslında organizmanın vazgeçilmez bir merkezi değildir ve beyin ölümü teşhisinde de birçok hata yapılmaktadır." diyor. Shewmon'un bu cümlesi birbirinden farklı iki argüman içermekte. İşte bundan dolayı da Amerika

Birleşik Devletleri'nde zamanının etik konseyince bu konuyu ele alan bir kurul oluşturuluyor ve 2008 yılında bu kurul bir rapor yayınlıyor. "Controversies in The Determination of Death" başlığındaki bu raporda "Mademki, bizim beyin hakkındaki bilgimiz ve beyin ölümü konseptimiz beyin ölümü tanımının yapıldığı 60'lı yıllar ile karşılaştırıldığı zamandan farklılık arz etmekte ki beyin fonksiyonları hakkında o zamanlar çok şey bilinmiyordu ve beyin çok merkezi bir organ olarak kabul ediliyordu; o zaman şimdi bu yeni bilgiler ışığında 'brain death/beyin ölümü' kavramı yerine 'total brain failure/ beynin tamamen iflası' kavramını kullanalım." diyorlar. Burada şunun altını çizmekte fayda var. Her ne kadar Shewmon bu komisyonun bir üyesi olsa ve karşı çıksa da prensip olarak beyin ölümü konseptinden vazgeçilmiyor.

Aslında bu konunun en önemli kısmı ölüm meselesindeki kategorilerdir ki bu benim tebliğimin merkezini oluşturuyor. Yani bu çalıştaydan bu kategorik ayrımları yapabilecek bir konseptle ayrılabilirsek bence çok büyük bir kazanç elde etmiş oluruz. Bundan neyi kastediyorum?

Beyin ölümü üzerine yaptığımız tartışmalarda üç alanın birbirinden net bir şekilde ayrılması gerekir. Bunlar: **1.** Ölüm anlayışı ve tanımı, **2.** Ölüm kriterleri, **3.** Ölümün tespiti. Ancak bu tespiti doğru yaparsak neredeyse klasik hale gelen, ilahiyatçılarımızın tartışma ve makalelerde kullandığı: "Tıbbın ölü dediğine din de öldü der." cümlesinin anlamını ve sınırlarını kavrayabiliriz.

Bu konu neden önemlidir? Şimdi eğer ölüm anlayışından ve tanımından bahsediyorsak, bu alan tıbbın değil, tamamen felsefe, etik ve teolojinin alanına girer. Eğer ölümün kriterlerinden bahsediyorsak burada hem felsefe, etik ve teoloji, hem de tıp işin içine giriyor. Eğer ölümün tespitinden bahsediliyorsa kriterlerin bilimsel anlamda gerçekleşip gerçekleşmediğinin tıbbi testler vasıtasıyla tespit edilmesi söz konusudur ki bu sadece hekimlerin işidir. Yani teologların, filozofların, etikçilerin burada bir görevi ve söyleyeceği bir sözü yoktur. Bence bütün tartışmalarımızı bu önemli ayrımı yaparak gerçekleştirmeliyiz. İşte Türkiye'de bu ayrım yapılmadığından dolayı benim tespit edebildiğim kadarıyla bir kavram ve konu kargaşası söz konusu.

Ölüm Anlayışı ve Tanımı

Ölüm anlayışı seviyesinde yani birinci seviye dediğimizde neyi kastediyoruz? "Bütün bedendeki hücreler de dâhil tüm yaşam emarelerinin yok olması ölümdür." şeklinde bir tanım yapabiliriz ve bu tanım belli bir anlayışı da içinde barındırır. Diğer taraftan şu şekilde bir tanım da yapmak mümkün: "Ölüm, bedensel birliğin yok olması, organizmanın fonksiyonel birliğini yitirmesi, yani kalp, akciğer, beyin gibi tüm organların geri dönüşümsüz bir şekilde fonksiyonlarını yitirmesidir." de denebilir. Ama şunu da diyebilirsiniz; "İnsanın birey olarak varlığının ortadan kalkması ölümdür." Bu tanım insan olmanın gerektirdiği mental fonksiyonların yok olmasını şart koşar ve bu yok oluş ölüm için yeterlidir. Meseleye bu son bağlamda yaklaştığınız zaman beyin ölümü insanın ölümü anlamına gelir. Ama birinci ve ikinci ölüm anlayışlarını ve tanımlarını aldığınız zaman beyin ölümünü kabul etmeniz mümkün değildir.

Bahsedilen tanımlamalar ışığında birkaç sınıflama var. Geniş anlamda bir ölüm anlayışı dediğimizde daha çok kalple birlikte dolaşımın ve solunumun geri dönüşümsüz olarak durmasından bahsediyoruz. Ayrıca biyolojik anlamda bir ölüm anlayışı var, o da beyin ölümüne tekabül ediyor. Bir de ontolojik ölüm anlayışı dediğimiz, beyin, beyincik ve beyin sapının değil de beynin bazı bölümlerinin ölmesi ve bundan dolayı dış dünyayla bir ilişkisinin olamaması insanı ölü olarak tanımlamamız için yeterlidir, görüşü var. Buna göre anensefalik yani beyni olmadan dünyaya gelmiş bir çocuk ölüdür ve ailenin rızası olduğu takdirde organları bağışlanabilir. Mesela İstanbul'daki Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezine davet ettiğimiz Amerikalı meşhur biyoetikçi Robert Veatch bu görüşü savunmaktadır. Burada görüldüğü gibi farklı ölüm anlayışlarının varlığı söz konusudur.

Ölüm Kriterleri

Pekâlâ, ikinci seviyeye geldiğimizde ve ölüm kriterleri dediğimiz zaman felsefi ve etik anlamda neyi kastediyoruz? Burada yukarıdaki ölüm anlayışlarından biri seçildikten sonra o anlayışla ilgili olarak kriterlerin belirlenmesi söz konusudur. Mesela kişinin beyin fonksiyonlarının beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönüşümsüz bir şekilde fonksiyonunu yitirmesi, kalbin

kendi kendine, akciğerlerin aletler yardımıyla çalışması beyin ölümü tanımı için gerekli kriterleri oluşturur. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin hormonal faaliyetleri devam ediyor, çocuksa büyümesi devam ediyor, savunma sistemi çalışıyor, yetişkinlerin üreme fonksiyonları devam ediyor, yine hamileliğin devam etmesi söz konusu. Yani biraz önce Oktay Hocam'ın bahsettiği vakada da görüldüğü gibi beyin ölümü gerçekleştiği halde, yani anne hukuken ölmüş olduğu halde hamileliği devam ediyor. Anne karnındaki çocuk büyüyor. Ondan sonra çocuğu sezeryanla alıyorsunuz ve gerekli gelişimini anne karnında sağlayabilmişse hayata tutunabiliyor ve yaşıyor. Pekâlâ, ölmüş bir kişi hamile olarak hayatını devam ettirebilir mi? Mümkün değil. Ama beyin ölümü gerçekleşen kişide devam ettirebiliyor. O zaman klasik anlamdaki ölüm anlayışımızla beyin ölümünün aynı şeyler olmadığını tespit edebiliriz.

Diğer taraftan eğer kriterler üzerine konuşacaksak, önce kriterin ne olduğunu da felsefi olarak netleştirmek gerekiyor. Kriter dediğimizde, bir şeyin, bir mefhumun diğerlerinden farkını ortaya koyan özellikleri anlıyoruz. Kriterler vasıtasıyla kabul edilen ölüm anlayışının kendisini ortaya koyan ve tanımlayan özelliklerin var olup olmadığını kontrol edebiliriz. Biz felsefi anlamda propozisyonel kriterler ve operasyonel kriterler diye iki ayrım yapıyoruz. Hem felsefede hem etikte bu kavramların daha iyi bir karşılığını Türkçe'de bulamadığım için, bu kelimeleri yabancı dillerden olduğu gibi tercüme ederek kullanıyorum.

Propozisyonel kriterler dediğimiz zaman olayları birbirinden varlıksal olarak ayıran kriterleri kast ediyoruz. Operasyonel kriterler ise davranışları normatif olarak değerlendirerek birbirinden ayıran kriterlerdir. Pekâlâ, bu ayrımın beyin ölümü açısından ne anlamı var? Şimdi beyin ölümünün propozisyonel kriterleri dediğimiz zaman bilinç kaybı, geri dönüşümsüz bir şekilde beynin fonksiyonunu yitirmesi anlaşılıyor ve geniş anlamda da mesela kalp dolaşımı ölümü mevcutsa orada geri dönüşümsüz bir şekilde organların fonksiyonunu yitirmesi söz konusu. İşte beyin ölümü dendiğinde hem bu propozisyonel kriterler hem de operasyonel kriterler geçerli olabiliyor. Pekâlâ, nedir bu geçerli olan kriterler? Propozisyonel kriterler dediğimiz zaman beyin, beyincik ve beyin sapının geri dönüşümsüz olarak fonksiyonunu yitirmesi gerekiyor. Beyin ölümü teşhisi konan insanın ölmüş insan

olarak kabul edilmesi söz konusu. Yine bu durumda olan bir kişinin, yani bu insandan organ alımının ahlaken meşru olması da operasyonel kriterler bağlamında kabul ediliyor.

Beyin Ölümü Gerçek Anlamda Ölüm müdür?

Konuşmamın son bölümünde de belki bu çalıştayın en önemli sorularından bir tanesi olan beyin ölümü acaba gerçek anlamda insanın ölümü müdür, sorusuna gelmek istiyorum. Şimdi burada iki temel görüş var. Beyin ölümünü insan ölümü olarak kabul eden görüş ve kabul etmeyen görüş. Öğleden önce hocam fıkıh dünyasındaki tartışmaları kısaca özetledi ama orada ben şunu da gördüm. Yani bu söylemiş olduğum çok önemli olan kriterler düzeyinde ve kategorik anlamdaki ayrımlar o tartışmalarda yapılmamış ve argümanlar birbiriyle karışmış durumda. Belki bunun bir analizini yapmak gerekiyor diye düşünüyorum.

Beyin ölümünü insan ölümü olarak kabul eden felsefi ve etik görüş var. Bunun argümanları nelerdir? Aslında bunu fıkhi tartışmalarda da görüyoruz. Burada birinci argüman, "irreversibellik" yani geriye dönüşümsüzlük argümanı. Bu argüman şunu içeriyor: Beyin ölümü gerçekleştiğinde biz o kişinin kesin olarak tekrar sağlığına kavuşamayacağını ve hayata dönmeyeceğini biliyoruz. Onun için beyin ölümü demek insanın ölümü demektir; çünkü mutlak anlamda dönüşümsüz bir durum.

İkinci argüman ise -bunu kabul edenlere mentalistler de deniliyor- "mentalistik" argümandır. O da şunu ifade ediyor: Beyin, bilincimizin ve benliğimizin merkez organıdır. Onun sayesinde biz bütün dünyayla ilişkilerimizi kurarız. Hatta Allah'la, çevreyle, ailemizle ilişkimizi kurarız. O fonksiyonunu yitirdikten sonra ya da öldükten sonra dış dünyayla ilişkimiz kesilmektedir. Onun için insan ölmüştür. Yani mentalistler, insanı insan yapan şey aslında beyninin faaliyetleridir, demektedirler.

Pekâlâ, beyin ölümünü kabul etmeyen görüşün argümanları nelerdir? Burada ilk olarak "düalizmin reddi" argümanını söyleyebiliriz. Biraz önceki argümanları ancak Kartezyen felsefe yaklaşımıyla savunmak mümkündür. Yani beyin ölümünü insan ölümü olarak kabul etmeniz ancak beden ve ruhu birbirinden ayrı olarak görmekle mümkündür. İşte bu düalizmi reddedenler

aynı zamanda beyin ölümünü de reddetmekteler. Beden ve ruhun birliğine inanan bir görüş için bu düalizm geçersizdir. Dolayısıyla beyin ölümü de geçersizdir.

Bir de mentalistik yaklaşımı direkt olarak reddederek beyin ölümünü kabul etmeyen görüş var. Beyin ölümü ancak beyne insan organları içinde özel bir yer vermekle mümkündür. Bu da beyne bir monopollük, bir diktatörlük, bir ayrıcalık tanımayı ve onun mistifize edilmesini gerekli kılar. Eğer biz bu rolü ve önemi beyne vermiyorsak o zaman beyin ölümünü de kabul edemeyiz, demektedir.

Diğer bir argüman, "fenomenolojik" argümandır. Beyin ölümü, insanın bir bütün olarak algılanmamasıyla mümkündür. Diğer insanlar tarafından, kalbi kendi kendine atan, makineler yardımıyla nefes alan bir kişi, ceset olarak algılanmadığı için o kişi ölü kabul edilemez. Mesela az önce ifade edildiği gibi, beyin ölümü gerçekleşmiş insanlarda görülen Lazarus refleksi var. İnternette ilgili videolara girerseniz o insanların hareket ettiğini görürsünüz. Fenomenolojik olarak, yani görüntü ve algı bağlamında Lazarus refleksini gören kişi şunu söyleyebilir. "Benim ölü olarak kabul ettiğim insanlarda hareket olmaz ama Lazarus refleksiyle ben bu insanların hareket ettiğini görüyorum, o zaman bu insana ben nasıl ölü diyebilirim?" der. Bunun akabinde de hareket edebilen insanın karnının kesilerek organlarının alınamayacağını söyleyebilir. Bu da fenomenolojik açıdan beyin ölümünün reddedilmesidir.

Diğer bir argüman ise "prosedüral" argümanıdır. Yani beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin ölüm süreci geriye dönülmez bir şekilde başlamıştır ama o kişi henüz ölmemiştir. Şimdi burada yine öğleden önceki tartışmalarda kavramlar birbirine karıştırıldı. Bir arkadaşımız ölümün uzadığından bahsetti. Ölüm uzamaz, ölüm süreci uzar ya da ölmek fiili uzar ama ölümün kendisi uzamaz. Ölmek fiili ve ölüm farklı şeylerdir ontolojik olarak. Dolayısıyla bu görüş diyor ki: "Beyin ölümü, ölüm sürecidir, ölümün kendisi değildir."

Bir de "fizyolojik" argüman var; tam beyin ölümü, beynin tüm fonksiyonlarını yitirmesi anlamına gelmemektedir. Beyinde hücre seviyesinde de -özellikle yeni araştırma sonuçlarıyla bu desteklenmektedir- birtakım faaliyetler söz konusudur ve bu faaliyetler her ne kadar daha önceki faaliyetler seviyesinde olmasa da hala devam etmektedir.

Modern batı dünyasına baktığımızda beyin ölümüne tek tip bir yaklaşımın ve değerlendirmenin olmadığını görüyoruz. "Beyin ölümü insanın ölümüdür." dendiği gibi "Beyin ölümü bir ölüm sürecidir ve buna rağmen organ alınabilir." diyen de var. Diğer taraftan "Beyin ölümü ölüme giden bir süreçtir, dolayısıyla organlar alınamaz." diyen var. Bir de, "Organlar alınamaz; çünkü ben beyin ölümünü gerçek anlamda insanın ölümü olarak kabul etmiyorum." diyenler bulunmakta. Mesela benim üyesi olduğum, başbakan ve parlamentoya danışmanlık yapan Alman Etik Konseyi'nde bu farklı görüşleri savunan kişiler bulunmakta ki bunlar teolog, hekim vs.

Bu konuları konuşurken asıl konumuz olmasa da şu nokta unutulmamalı kanaatindeyim. Beyin ölümünü insan ölümü olarak kabul etmediğimiz anda organ naklinde çalışan bütün cerrah meslektaşlarımızı töhmet altında bırakmamız ve hatta onları katil durumuna – çünkü canlı kişiden hayati öneme sahip organları almaktalar –düşürmemiz söz konusu. Bu da önemli ve tartışılması gereken bir konu.

Sonuç olarak, beyin ölümünün insanın ölümü anlamına gelip gelmediğini bahsettiğim ontolojik-epistemolojik nedenlerden dolayı tıp ya da pozitif bilimler belirleyemez. Bu konuda söz sahibi ilahiyatçılardır ve etikçilerdir. Bu elbette bir hekimin, beyin ölümü insanın ölümüdür, deme hakkı olmadığı anlamına gelmez. Lakin bir hekim bunu söylerken tıp ilminin verileriyle ve argümanlarıyla söyleyemez ama "Ben bunu şu felsefi görüş ya da şu teolojik görüşe göre söylüyorum." diyebilir. İşte bu birinci seviye, ölümün anlaşılması ve tanımlanması seviyesi olup, pozitif bilimin bu konuda söz söyleyebileceği bir alan değildir. Dolayısıyla ilahiyatçılarımızın kullandığı "Tıbbın öldü dediğine biz de ölü deriz." cümlesi yukarıdaki açıkladığım nedenlerden dolayı yanlıştır.

İkinci önemli sonuç ise, eğer ilahiyatçılar şuurlu bir şekilde bu cümleyi, yani, "Tıbbın ölmüş dediğine din ölmüş der." diyorlarsa o zaman, modern tıpta kabul edilen, mesela mentalistik insan anlayışını benimsiyoruz, demektedirler. Yani bu kriterlerin neşet ettiği insan anlayışını, pozitif bilimin dayanmış olduğu insan anlayışını din de - ki burada bu İslam dini olmakta - kabul eder, demektir. Ben din adamı veya ilahiyatçı değilim onun için buna karar verme yetkisini kendimde hissetmiyorum. Bu iş ilahiyatçıların işi.

Pekâlâ, burada sizlere düşen görevler nelerdir? Bir etikçi olarak ben bu konuda size neler söyleyebilirim? Burada kelamcılara, tefsircilere, bütün ilahiyatçılara farklı alanlarda görev düşmektedir. Yapılacak önemli entelektüel işlerden bir tanesi bizim son zamanlarda ihmal ettiğimiz İslami felsefi antropolojiyi yeniden ihya etmektir. Yani modern tıp ve beyin ölümü konseptinin dayanmış olduğu insan anlayışı, İslam'ın insan anlayışıyla örtüşmekte midir? İşte temel soru bu bence.

İlahiyatçılar için diğer bir görevin beyin ölümünün değerlendirilmesi için gerekli temel kavramların ve kategorilerin oluşturulması olduğu kanaatindeyim. Bunun dışında yine bu konuda kullanılan fıkhi metotlar gözden geçirilmeli, belki de bir özeleştiriye tabii tutulmalı ve hepsinden önemlisi bir refleksiyon yani düşünmenin üzerine düşünme gerçekleştirilmelidir. Bunun yanında beyin ölümü ve organ nakli bağlantısı da unutulmamalı ve bu bağın normatif anlamı ve önemi belirlenmelidir.

Dikkatiniz ve sabrınız için teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Biz de çok teşekkür ediyoruz İlhan Bey'e. Şimdi araya bir hukukçumuzu alıyoruz. Acaba hukuk nazarında konu nasıl ele alınıyor ve hukuki açıdan beyin ölümü hangi tarzda tanımlanıyor veya ne tür müeyyidelere bağlanıyor hususunu Doç. Dr. Sevtap Metin Hanımefendi'den dinliyoruz.



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 210 20.6.2019 11:31:53

"Hukuki Açıdan Beyin Ölümü"

Doç. Dr. Sevtap Metin

Değerli katılımcılar, çok teşekkür ediyorum. Umarım bu değerli konuşmalara benim de bir katkım olur. Galiba benim işim biraz kolaylaştı. Şöyle ki, İlhan Hoca etik tartışmalara değindi. Ben de aslında alan itibariyle uygulamacı hukukçu olmaktan çok hukuk felsefecisiyim. Yapacağım hukuki açıklamaların çoğuna da Oktay Hocam değindi.

İlhan Hocam "Tıbbın ölü dediğine dinen ölü denmez." dedi ama galiba biz hukukçular olarak tıbbın ölü dediğine ölü diyoruz. Bu sonuca varıyorum ben. Çünkü hukuki düzenlememiz, hukuktaki ölüm kavramıyla ilgili düzenlemeler Oktay Hoca'nın da açıkladığı şekilde tıbbi ölüm kriterleriyle örtüşüyor. Yani biz bu konuda tıbbın ölü dediğine ölü diyoruz.

Kanuni düzenlememize şöyle bir bakacak olursak; beyin ölümü, 1979 tarihli Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun'da geçiyor ama ölüm kavramı orada net değil. Orada ölüden organ alınabilmesi için yani kadavradan organ nakli için organ vericisinin, organ alınacak kişinin ölü olması gerektiği söyleniyor. Ama ölüm zamanı ya da ölüm tanımıyla ilgili organ ve doku nakliyle ilgili kanunda henüz bir açıklık yok. Tıbbi olarak ölü kabul edilenden organ alınır, diyor. Beyin ölümünü, geri dönüşümsüz komanın tanımlanması suretiyle ilk yapan, Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği'dir. Yönetmelikte net olarak beyin ölümünün ölüm olduğu söyleniyor ve kriterleri yönetmeliğin Ek-1 kısmında sayılıyor. Bunlar, Oktay Hocam'ın saydığı kriterlerdir.

Kısaca beyin ölümünün yönetmelik Ek-1'deki koşullarına bakacak olursak; öncelikle ölümün, yani beyin ölümünün, geri dönüşümsüz olabilmesi

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 211 20.6.2019 11:31:53

için bazı sebeplerden dolayı koma durumuna girilmemiş olması gerekiyor. İşte vücut ısısının hipotermi denilen 32 derecenin altına düşmemesi, yatıştırıcı ilaçlardan ya da narkotiklerin alımından doğan zehirlenmelerden kaynaklanmaması gerekiyor. Metabolik endokrin iç salgı bozukluklarının olmaması gerekiyor. Yani beyin ölümü tanısı konulabilmesi için bu şartların hekim tarafından elenmesi gerekiyor ve daha sonra da bunu destekleyecek olumlu birtakım bulguların olması gerekiyor. Olumsuz bulguların yani bazı koşulların dışlanmasının yanında bilincin tam kaybı, ağrılı uyaranlara yanıt vermeme, kendiliğinden solunum bulunmayışı, beyin sapı reflekslerinin kaybolmuş olması, apne testi uygulanması gibi hususlar, yönetmeliğin Ek-1'inde sayılan hususlardır.

Beyin sapı önemli tabii. Beyin ölümü, beynin fonksiyonlarının tam ve geri dönülemez şekilde sonlanması olarak tarif ediliyor. Hem beyin hem beyincik hem de beyin sapı, yani omurganın artık beyne girdiği yer bu beyin sapıdır. Çünkü solunumun kendiliğinden yapılmasını sağlayan, solunumu idare eden merkez beyin sapıdır. O olmayınca kendiliğinden solunum da, kendiliğinden hareket de olmuyor. Bu tanıyı koymak için de muhakkak apne testi gerekiyor.

Benim zihnimdeki sorulardan biri şudur: Beyin ölümü tanısı koymak zor mu? Benim şahsen beyin ölümü tanısıyla ilgili kişisel olarak bir problemim yok ama bu tanı kolay konulabilir bir tanı mı, diye şüpheler var. Yani uzmanlık gerektirir mi, gerektirmez mi? Her yerde konulabilir mi? Bu konuda Oktay Hoca da beyin ölümü tanısı konması bazen 45 dakika sürüyor, dedi. Şimdi 45 dakika ve bunun birçoğu aslında çıplak gözle hekimin gözlemleyebileceği şeyler. İşte geri dönüşümsüz komadaki kişinin gözbebeğine pamukla dokunduğunuzda gözünü refleksif olarak kırpmaması lazım. Soğuk su şırınga ediyorsunuz. İnsanın üst beyni işlev görmese de, bilinci olmasa da demek ki refleksif olarak kulağına soğuk su katıldığında başını aksi tarafa çeviriyor. Yutağını harekete geçirdiğinizde, zorla öğürtmeye çalıştığınızda bilinciniz olmasa da öğürüyorsunuz. Şimdi beyin ölümünde bunların hiçbiri yok ve muhtemelen bunlar hekimler tarafından kolay anlaşılabilir şeyler.

Destekleyici test bizim yönetmeliğimize göre bir durumda zorunludur. Çünkü beyin ölümü teşhisinde ülke hukuklarını birbirinden ayıran ölçütler-

den biri de çıplak gözle gözlenenlerin dışında zorunlu başka teknik testler var mı, yok mu? Apne testi yapamadığımız durumda -çünkü bazı koşullarda yapamıyorsunuz apne testini- bizde de destekleyici teste gerek duyuluyor, yönetmelik öyle söylüyor. Ülke düzenlemelerini birbirinden ayıran noktalar ise bu destekleyici testlerin gerekli olup olmadığı, kaç tane olacağı, beyin ölümü tanısını koyacak hekimlerin sayısı gibi ölçütler hakkındadır. Tabii beyin ölümü tanısı için bu testleri bir kez yaptınız. Yapılan testler sonucu beyin ölümüne dair bütün sonuçlar pozitif çıktı, az önce söylediğim olumsuz koşullar da dışlanmış vaziyette. Yani narkotik zehirlenme, metabolizmadan kaynaklı bir durum yok, komanın sebepleri de biliniyor. Şimdi bir kere yaptınız diye bu noktada bırakılmıyor. Beyin ölümü tanısı konulmak üzere olan hastanın komaya giriş sebebi belli ise 12 saat, belli değilse 24 saat sonra o testlerin bir kez daha tekrarlanması gerek.

Çocuklara beyin ölümü tanısını koymakta bu süreler biraz değişiyor. O da zaten yönetmelikte düzenlenmiş. Bu da 7 gündür. Bildiğim kadarıyla yönetmeliğe göre 7 günün aşağısındaki yeni doğanlara beyin ölümü teşhisi konulmuyor. Çocuklarda uzun süreli komaya rağmen anlamlı derecede iyileşmeler gözlenebilmektedir. Bu yüzden çocuklarda bekleme süreleri değişiklik gösterir. Zamanında doğmuş 7 gün - 2 ay arasındaki bebeklerde 48 saat ara ile iki klinik değerlendirme yapılır. 2 ay - 1 yaş arası bebeklerde 24 saat ara ile iki klinik değerlendirme yapılmalıdır. 12 aydan büyük bebeklerde ve erişkinlerde ise 12-24 saat ara ile iki klinik değerlendirme yapılması gereklidir. İki değerlendirmede de sonuçların birbirini tutması gerekiyor. Yani tıbbi kriterler geçerlidir.

Hukuki açıdan baktığımızda özellikle yoğun bakım hekimlerinin söylediği bazı hususlar var. Karşılaştırmalı hukuka da bakacağım ama önce şunu söylemek istiyorum. Beyin ölümü tanımıyla ilgili İlhan Hoca'nın söyledikleri bana şunu düşündürdü: Tamam, beyin ölümü ölüm değil, klasik olarak kalbin ve solunumun durması gerekir diyelim. Ama aslında ölüm orada mı başlıyor? Ölümün biyolojik bir süreç olduğu kesin. Beynin, kalbin, solunumun durması ve en son hücrelerin teker teker ölmesi. Oysa gömüldüğümüzde bile hala ölmeye devam ediyoruz. Çürüme belirtileri başlamasından sonra hücrelerin ölümü defnin ardından da devam edecektir. Merak ettiğim husus

gerçekten beyin ölümü tanısı yanlış konulabiliyor mu ve bu tanı konmasına rağmen geri dönüşüm yapan kaç kişi oldu? Mesela Türkiye'deki vakada evet çocuk yaşatılıyor ama kadın geri geldi mi? Cevap: Gelmedi.

Ölüm aslında biyolojik bir süreç ama biz hukuk açısından bunu bir an olarak tespit etmek durumundayız. Çünkü hukukta belirlilik, kesinlik, öngörülebilirlik ve güvenlik bunu gerektirir. Kimin kime mirasçı olacağı, ne kadar miras alacağı, bunlar ölüm anının net olarak etkilediği meseleler. Yani ölüm anı belirlendiğinde aynı zamanda kimin mirasçı olacağını, ne kadar miras alacağını belirliyor. Sadece organ alımı ve doku nakliyle ilgili bir husus değil. O da önemlidir. Çünkü beyin ölümü gerçekleşmiş birini ölü saymazsanız o zaman insan öldürme fiili işlenmiş olur. Henüz ölü değil çünkü. Ölüye karşı cinayet olmaz ama ölüm kriteri insanın henüz sağ olup olmadığı, insan öldürme eylemine konu olup olmadığını direkt olarak etkiliyor. Yani biz hukuk olarak belirli bir anı tespit etmek ve ölüm anı budur, demek zorundayız.

Peki, yönetmelik tatmin edici mi? Karşılaştırmalı hukuka baktığımızda aslında yasal hiçbir düzenlemesi olmadan, tabipler odasının ya da bu gibi kuruluşların kriterleriyle beyin ölümünü uygulayan ülkeler de var. Yasal herhangi bir mevzuat yok ama uygulamada doktrin ya da mahkeme uygulaması ya da hekimler birliğinin önergeleriyle beyin ölümü kriteri kabul ediliyor.

Biyotıp alanında bağlayıcı olan hukuki bir sözleşme var, Türkiye'nin de imzaladığı Avrupa Biyotıp Sözleşmesi. Ona bağlı bir ek protokol var organ nakilleriyle ilgili. Orada da beyin ölümü tanımı yapılmamış. Ülkelerin iç hukukuna bırakıyor takdir hakkını.

Bize, özellikle yoğun bakım hekimlerinin yönelttiği bir sıkıntı var. Gerçi beyin ölümü hukuk mevzuatımızda var ve birçok ülke mevzuatına göre de açık. Ama yönetmelikle düzenlenmesi sakıncalı bulunarak kanunla düzenlenmesi talep ediliyor. Şu an yönetmelik uygulanabilir vaziyette ve ben beyin ölümünün hukuk düzenimize göre, hukuki bir kriter olarak da benimsendiğini düşünüyorum. Tabii ki yasayla daha açık bir şekilde düzenlenmesi daha elverişli olabilirdi.

İki hekimin ölüm saatini, zamanını imzalaması gerekiyor. Peki, ne zaman tamamlanmış olacak beyin ölümü teşhisi? Bu testlerin yapıldığı anda mı? Testlerin yapılmasının bittiği anda mı? O iki hekimden ilkinin imzayı koyduğu anda mı? Yoksa ikincisinin de imzasının tamamlanmasıyla mı beyin ölümü teşhisi konulmuş ve kesinleşmiş olacak? Bu tartışmalıdır. Testlerin bittiği anda beyin ölümünün gerçekleştiği ve hukuken ölü olduğu görüşü de var. Ama bence iki hekimin de imzalarının tamamlanmış olması gerekiyor. Hekimlerden bir tanesi imzalamazsa, bir imzayla olmaz. İkisinin de imzalaması ve kabul etmiş olması gerekiyor.

Bir de organ naklini gerçekleştirecek olan heyette yer alan hekimlerden hiçbirinin beyin ölümü teşhisi ve ölüm zamanıyla ilgili tutanakların altında imzası olamaz. Keza organ alıcısının müdavi hekimi de bu iki hekimin içerisinde, kurulda yer alamaz. Böylece beyin ölümü kriterinin organ nakilleri amacına yönelik olduğu eleştirisi, bir ölçüde kanun koyucu tarafından ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Beyin ölümü teşhisi konulduktan sonra hasta yakınlarına organı bağışlayıp bağışlamayacakları soruluyor. Bağışı kabul ederlerse organ alımına geçiliyor, etmezlerse yaşam desteği kesiliyor. Beyin ölümü teşhisi konduktan sonra yaşam ünitesi desteğini kesmesi için yoğun bakım hekiminin, hasta yakınlarının rızasını almasına hukuken bir zorunluluk olmadığını söyleyebilirim. Fakat 2012 tarihli Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde, organ bağışı olmayan olgularda tıbbi desteği kesme kararının kimin tarafından verileceği konusunun belirtilmemiş olması, uygulamada haklı tereddütlere yol açmaktadır. Bu yüzden hukuken konunun netliğe kavuşturulması, hekimler açısından yetkinin belirginleştirilmesinde isabet vardır. Apne testi yapılamadığı durumda yönetmeliğe göre bir zorunlu test gerekiyor. Onun dışında yine zorunlu test yapmak için de yakınların rızasının alınmasına gerek yoktur.

Hukuken belirttiğim gibi mevzuatımız birçok hukuk düzenine göre net olmakla birlikte yasal olarak düzenlenmesi daha iyi olabilir. Çünkü "Beyin ölümü hukuk düzeninde tanınmış diyorsunuz ama hiçbir kanunda geçmiyor, sadece yönetmelikte geçiyor ve hekimler de bundan dolayı endişe ediyor." şeklinde şikâyetler var. Ama bilimsel gelişmeler sürekli değişiyor. Bu

tanı testlerinin birçoğu 1968'den beri aşama aşama yapılmış. Mesela apne testi, apne testine oksijen katımı yıllar içerisinde gelişmiş. Belki yine gelişecek. Hatta yasal olarak beyin ölümü kriterlerinin düzenlenmemesi gerektiğini savunanlar da var. Çünkü yarın bu kriterler pekâlâ değişebilir. Değişirse ne olacak? Savunulan şeyler var; sadece beyin sapı değil mesela bilincin yok olmasının, üst beynin ölümünün ölüm olduğunu söyleyenler de var. Yarın, öbür gün üst beyin ölümüne kesin olarak ölüm dendiğinde ve bu kriter kabul edildiğinde ölüm anı daha da öne çekilmiş olabilir. Zaten nihai olarak baktığımızda biyotıp etiğindeki tüm bu gelişmeler ölümün mümkünse ötelenmesini hatta insanın ölüme karşı bir yarış içerisinde olmasını arzu eder. Böylece sözlerime son vermek istiyorum.

Oturum Başkanı

Teşekkür ediyoruz Sevtap Hanım'a. Tabii bu bir süreçtir. Durumlar değişirse hükümler de değişecektir. Eskiden respiratör yoktu. 1950'den önce "ölü" dediğimize, respiratör çıktıktan sonra "hayır ölmedi" diyoruz. Bu böyle bir şey yani, dolayısıyla bu argümandan hareketle mevcut durumun olumsuzlanması biraz haksızlık olabilir. Bende oluşan bir kanaati de hemen paylaşıverdim, çok özür diliyorum.

Prof. Dr. Cenksu Üçer

Hekimler beyin ölümü teşhisini yanlış koymuş olsalar, yanlış teşhise bir yaptırım düzenlemesi var mı hocam?

Doç. Dr. Sevtap Metin

Beyin ölümünün teşhisi yanlış konulması durumunda buna hekimin tıbbi teşhis ve tedavide hatası denilen hallerdeki genel hukuki hükümlerin uygulanması söz konusu olabilecektir. Kanaatim budur. Bir de şu husus var aklıma gelen. Ölüm zamanı tutanağının hastaneler tarafından saklanması gerekiyor ve beyin ölümü teşhisi konulduktan sonra kalp ölümünün de gerçekleşmesini beklerseniz hatta bu da hekimin sorumluluğuna girebilir. Çünkü acil serviste yer olmadığından dolayı sıra bekleyen biri bu yüzden tedavi alamayacak olursa bu da hekimin sorumluluğundadır. Ancak bir çekincem var. İlgili yönetmeliğin 2000 yılındaki düzenlemesinde hasta yakınlarının

yaşam desteğinin kesilmesine izin vermesi durumlarında hastaya uygulanan tıbbi desteklerin kesilebileceği belirtilmiştir. Yani beyin ölümü tanısı konulan olgularda tıbbi desteği kesme kararındaki yetki, hasta yakınlarına verilmişti. Ancak 2012 tarihli yeni Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nde, beyin ölümü tanısına ilişkin kuralların tekrar yayınlanmış olmasına rağmen, organ bağışı olmayan olgularda tıbbi desteği kesme kararının kimin tarafından verileceği konusunun belirtilmemiş olması bu konuda bilhassa yoğun bakım hekimleri için tereddüt doğurmakta haklıdır.

Oturum Başkanı

Şimdi de Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın Beyefendi tıbbi açıdan beyin ölümüyle ilgili düşüncelerini bizimle paylaşacak. Buyurun hocam.



HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 218 20.6.2019 11:31:53

"Tıbbî Açıdan Beyin Ölümü-II"

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Teşekkür ediyorum davet ettiğiniz için. Ben vakti fazla almayacağım. Önce ilk sözüm benim meslektaşlarıma. Biz buraya Din İşleri Yüksek Kurulu fetvalarına yön verebilmemiz açısından çağrıldık. Evet, bütün arkadaşlar çok güzel konuştular. Tıbbi olarak meseleyi çok iyi açıkladılar. Fakat biz burada beyin ölümünü tartışmıyoruz ki, beyin ölümüne dair herkes kriterini belirlemiş. Beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür, değil midir? Sizin bu konudaki kanaatiniz nedir? O bakımdan ben burada beyin ölümünün gerçek ölüm olmadığını söylemek istiyorum.

Bu arada şunu da unutmadan ifade edeyim. Bilimle ilim farklı. İlim nassı delil kabul eder. Bilim nassı delil kabul etmez. Bilimde ondülan (dalgalı) bir hareket vardır yani labildir (değişken), statik değildir. Ama ilim statiktir, labil değildir. Yani bugün doğru olan yarın da doğrudur ilimde. Ama bilimde bugün doğru olan yarın yanlış, bugün yanlış olan yarın doğru olabilir. Mesela 1985'ten önce -bütün hekim arkadaşlarımız bilirler- hasta hakkında koma kararını vermek her hekimin kendi yaklaşımına göreydi. Çünkü Glasgow koma skalası yoktu. Neye göre karar veriliyordu? Bakıyorduk işte, ya bu direkt komadır ya derin komadır, diyorduk. Neye göre? Kendi kafamıza göre. Peki, sonra Glasgow koma skalası diye bir şey çıktı yani bunu standardize etmek açısından. Tabii Sevtap Hanım da gayet haklı olarak diyor ki, kardeşim ben ona buna bakmam; tıp ne diyorsa ben ona bakarım. Haklı, çok haklı. Siz de Din İşleri Yüksek Kurulu olarak burada fetva verirken çok haklı olarak aynı şeyi söylüyorsunuz.

Beyin ölümü ölüm müdür, değil midir? Bunu açıkça belirtmek gerekiyor. Şimdi arkadaşlardan bir tanesi dedi ki, 50'lerden önce, 60'lardan önce, 70'lerden önce çok farklı şeyler vardı. İlaçlar değişiyor. Bakın, bundan 15-20

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 219 20.6.2019 11:31:53

gün önce bir makale yayınlandı. Beyin ölümü değil gerçek ölüm olduktan sonra bile beyin hücreleri 15-20 dakika daha canlı kalıyor. Alışveriş yapıyor.

Beyin ölümüyle ilgili üç kriter vardır, daha doğrusu beyin sapı reflekslerinin olmaması, beyne kanın gitmemesi, beynin kanlanmaması bir de tabii hepinizin bildiği gibi sintigrafi de bazen yapılabiliyor. Beyin sapı refleksinin olmaması falan. Ama apne testini her zaman yapmıyoruz. Eskiden üç doktordu, dördüncüsü muhayyerdi. Şimdi iki doktora indirildi. Ben diyorum ki, beyin ölümü, iki üç tane hekimin imzasıyla bir insanın ölümüne karar vermektir. Oysaki gerçek ölüm değil. Niye ölüm değil? Biz EEG çekiyoruz. EEG düz çizgi gösteriyor. Düz EEG ne demektir? Beyindeki elektrikî aktivitenin olmaması demektir. Peki, karıncanın ayak sesi var mı? Var. Duyabiliyor muyuz, duymuyoruz. Peki, bugün bizim elimizdeki alet beyindeki aktiviteyi ölçemiyorsa ne yapacağız? Her hücrenin zarında 70 miniwattlık elektrik vardır. Üzerine basa basa söylüyorum, 100 milyar nöron var beyinde. 1 trilyon da onlara hizmet eden gri yağ hücresi vardır. Hesaplayın matematiksel olarak ne kadar elektrik çıkar. Biz bugün elimizdeki elektrik ölçenle, yani o EEG ile beyindeki elektrikî aktiviteyi ölçüyoruz ve çizdiriyoruz onlara. Alfa, beta, delta dalgaları vardır. Bu dalgalar nedir? O, 70 miniwatt bir hücrede olan, bir tek hücrenin zarında olan elektriktir. Peki, onun daha altında varsa ve bizim aletimiz onu ölçmüyorsa. Arıların kendi aralarında konuşmaları, karıncaların kendi aralarında konuşmaları var mı, var. Ama biz onu ölçemiyoruz. Ölçemediğimiz için yok mu diyeceğiz ona?

Yıllar önce mesela 1956'da Richard Feynman nano teknolojiyi buldu. Nanometreyi buldu, nanogramı buldu. Ondan önce biz minigramın altında bir şeyi bilmiyorduk. Bizim talebelik zamanımızda beyin ölümüne karar verirken ihtiyariydi, işte herhalde ölmüştür. Ama şimdi bakıyoruz ki başka şeyler çıktı. Mesela sintigrafi de yapıyoruz bazen. Yani beyin ölümü, ölüm değildir. Gerçek ölüm değildir.

Organ nakline ben karışmam, o beni ilgilendirmez. Televizyon programlarında, konuşmalarımda, konferanslarımda, kitaplarımda üzerinde durduğum şey, beyin ölümünün ölüm olmadığıdır. Ama o hukuki bir konu; haklı olarak Sevtap Hanım diyor ki ben hekimlerin kararına bakarım. Şimdi şöyle düşünelim; bizim EEG ölçtü. Baktı ki düz çiziyor; yani elektrik yok. Peki, neye göre yok? Diyelim ki bizim aletimiz 70 miniwattın altını ölçemiyor. Peki, varsa? Az önce dedim ki 15-20 gün önce yayınlanan bir makale var. Be-

yin hücreleri öldükten sonra bile 15 dakika daha canlı, yaşıyor, bu nöronlar kendi aralarında haberleşiyor. Bir nöronun 2 üzeri 100 milyar bağlantısı var. Bakın Lavoisier'i duydunuz. Lavoisier yüzyıllar önce idama götürülürken diyor ki, kafamı kesecekler, bakın bakalım kafam sepete düştükten sonra gözlerimi kırpıyor muyum? Eğer gözlerimi kırpıyorsam iki kez, beynim çalışıyor demektir. Kafa sepete düşmüş, iki kez gözlerini kırpmış. Yüzyıllar önce bugüne ışık tuttu. Bugün de bakıyoruz ki evet, beyin çalışıyor.

Bir anımı anlatayım size çok kısa. Bundan aşağı yukarı 35 sene önce ilahiyatçı bir hocamızın kız kardeşi benim kliniğimde yatıyordu. O arada çok ağır bir hastamız vardı. Yani bugünkü şartlarda beyin ölümü diyebileceğimiz bir hasta. Ama o zaman beyin ölümü kriterleri, yani Glasgow koma skalası henüz daha kullanılmıyor dünyada. İşte prekoma, koma, yoğun bakım falan yok. Türkiye'de ilk nöroşirurji yoğun bakımı ben kurmuştum, itiraz etmişlerdi. Yoğun bakım o zaman anestezi, genel yoğun bakım olarak kullanılıyordu. Benim kliniğime bir hasta geldi, bugünkü anlamda beyin ölümü diyebiliriz. Asistanlarım gelip bana hocam, bunun beyin ölümü gerçekleşti falan dediler. Kabul etmiyordum, asla müsaade etmedim. Hayatım boyunca hiçbir tanesine müsaade etmedim, hiçbirinin fişini çekmedim. O ilahiyatçı hocamız benimle çok samimi olduğu için gitmiş ona demişler ki, "Sen hocayla çok samimisin, hocaya söyle de bu hastanın fişi çekilsin." "Olmaz, günahtır, kalbi çalışıyor." dedim. O hocamız bana çok ısrar edince tuttum kolundan, getirdim yoğun bakıma. "Bak hocam, şurada bir düğme var. Şu kırmızı düğmeye bastığın an adamın solunumu durur ve ölür. Bas düğmeye ölsün." dedim. "Ben yapamam." dedi. "Ya o zaman ben niye yapayım." dedim. O hasta döndü. O zaman Glaskow koma skalası, bizde de hata olabilir, yani karar verme anlamında söylüyorum, yarın belki değişecek.

Bakın beyin ölümü ile bitkisel hayatı da ayırmak lazım. Bunu karıştırırlar. Bitkisel hayat nedir, beyin ölümü nedir? Bitkisel hayatta hastanın solunumu devam eder, kalbi çalışır, anlamsız bakar, hiç konuşmaz, korporasyon yoktur, ilişki yoktur ama yaşıyordur hasta. Peki, beyin ölümünden farkı nedir? Beyin ölümünde kalp çalışıyor sadece solunum yok. Kalbi çalışan bir insana benim görevim insan olarak, hekim olarak insan kalbi çalıştığı sürece ona destek olmaktır. Benim görevim bu, hekimin görevi bu. Şu ne dedi, bu ne dedi beni hiç ilgilendirmez, benim kendi görüşüm vardır.

Şimdi bir insan denize düştü ve boğuldu. Nefes veriyorsunuz, suni solunum yapıyorsunuz kalp çalışıyor. Peki, o insanın ağzını kapattığınızda, kalbi durur. Bakın iman da beyindedir, hayat da beyindedir, her şey beyindedir. Yani sen o insanın beynini kapatırsan kalbi durur, beyindedir esas kalbi çalıştıran merkez. Kalbi çalıştıran merkez beyinde olduğuna göre, var mı itiraz edecek olan? Beyin sapında bir yer vardır, toplu iğne başı büyüklüğünde bir yer. Kalbin esas yeri oradadır. Yani vücuttaki oksijen basıncını ölçer, karbondioksit basıncını ölçer, ona göre kalbin atmasını azaltır ya da çoğaltır. Şimdi bu, verdiğin havaya göredir. Bunu anlayasınız diye, fetva verirken dikkat edesiniz diye söylüyorum. Yani o kalbin hızlı çalışması, yavaş çalışması, oksijenin otomatik olarak ölçülmesi gibi vazifeleri yapar o nokta. Allah onu öyle yaratmış. O beyin sapında küçücük bir noktadır, mercimekten de küçük bir noktadır. Biz biliyoruz onu, oraya dokunduğumuz zaman küt diye kalp durur. Açtığımız zaman da bizim elimizde. Peki, o ne yapıyor? Kandaki oksijeni ölçüyor. Beyin ölçüyor ve daha fazla pompa yapması gerekiyor, oksijen basıncını arttırması lazım veyahut karbondioksit basıncı yükseldi, düştü veya daha yavaş çalışması lazım gibi. Onun için bunu beyin kontrol etmektedir. Sen şimdi normal sağlıklı bir insanın ağzını kapatsan kalp durur, oksijensiz oldu mu kalp duracaktır. Peki, beyin ölümündeki kişinin bitkisel hayattan farklı olarak kalbi çalışıyor. Siz kalbi çalışan bir hastanın nasıl solunum servosunu çıkartırsınız? Yani hiçbir arkadaşımızın bunu yaptığına inanmıyorum.

Şu durum ise farklı; kalp durdu. Peki, bırakacak mıyız kalp de durdu diye? Hayır, efendim, en az 15 dakika daha onun için mücadele edeceksiniz. Kalbini çalıştırmaya gayret edeceksiniz. Çalıştıramazsanız, 15 dakika sonra ancak bırakabilirsiniz. Kalbi çalıştığı müddetçe, insanın görevi ona yardım etmektir. Çünkü bilim, insanlığın ortak mirasıdır, sanat ortak lisanıdır. Çok uzun konuşmayacağım. Sorularınız varsa tartışmaya devam ederiz.

Teşekkür ediyorum.

Oturum Başkanı

Hocam, biz de teşekkür ediyoruz, eksik olmayın. Verilen süreden iki dakika önceden bitirdiniz, onun için de ayrıca teşekkür ediyorum.

MÜZAKERELER

Oturum Başkanı (Prof. Dr. Ahmet Yaman)

Şimdi değerli katılımcılarımız bir ara vermeyelim izniniz olursa ve bana katılırsanız. Şu bir saat içerisinde bu yapılan dört konuşma etrafında müzakerelerimizi geliştirelim. Zannederim sizlerce de uygun görünüyor. Evet, nasip olursa 16.30 gibi çalışmalarımızı nihayetlendirelim inşallah. Şimdi komisyon başkanı olarak ilk sözü Muhlis Akar Bey kullanacak. Buyurun hocam.

Dr. Muhlis Akar

Güzel sunumlarından dolayı bütün hocalarımıza teşekkür ediyorum. Tabii İsmail Hakkı Aydın Hocam ara vermeye ihtiyaç bırakmadı, uykularımızı kaçırdı sağ olsun, yorgunluğumuzu attı. Farklı bir görüş ortaya koydu. Hocama iki şey sormak istiyorum. Kurbanlar kesildikten sonra kan akıyor, can çıkıyor ama belli bir süre kalp atışı devam ediyor. Yani benim zihnime takılan noktalardan birisi bu. Beyin ölümü gerçekleşmiş ama hastanın kalbi atıyor, diyoruz. Bunu nasıl değerlendiririz?

Değerli hocam, bir de beyin ölümüne hocamızın karşı olduğu anlaşılıyor.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Hayır, beyin ölümüne karşı değilim. Beyin ölümü gerçek ölüm değildir.

Dr. Muhlis Akar

Beyin ölümünün ölüm olmadığını ifade ediyor değerli hocamız. Bunu bilimin bir gereği olarak mı ifade ediyor acaba dinî duyarlılığının da bu ka-

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 223 20.6.2019 11:31:53

naatinde etkisi var mıdır, merak ediyorum. İlahiyatçı tarafının da etkisi var mı? Oktay Hocam bir şey söyledi. Beyin ölümü gerçekleşmiş hamile bir hanımı yaşattığınız zaman normalde çocuk ana rahminde oluşuyor ve çocuk dünyaya geliyor. Öyle miydi? O çok ilginç. Onu da düşünmek gerekiyor.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Evet, hamilelik devam ediyordu.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Efendim çok teşekkür ediyorum. Aslında çok doğru, biz hayatın içinde yaşıyoruz. İnsan bir bütündür, dinî yönüyle, bilimsel yönüyle, hayatıyla, nefes almasıyla bir bütündür. İnsan, kararlarını sadece bir mecra üzerine vermez. O bakımdan hem inancım hem bilimsel aktivitem hem de tecrübelerimi dikkate alarak bir kanaate varıyorum. Zaten bütün arkadaşlarımız daha önce şu kişinin, bu kişinin fikirleri derken sonuçta onların tecrübelerini bize aktarıyorlar. Bizim de bir tecrübemiz var. İnancımız da etkilidir tabii ki ama temel bilimdir. Temel, bilim olmadan konuşamam.

İfade ettiğiniz gibi kalbin atması hiçbir zaman kendi başına değildir. Her şey beyinde bitiyor. Ama önceden biz bunu bilmiyorduk. Tekrar söylüyorum, beyin ölümü teşhisi konduktan sonra -iki tane hekim eskiden dört taneydi- bir nöroloji bir de anestezi hekiminin imzasıyla, şu denebilir; hasta sahiplerini organ nakli için hazırlamak, yani bu olabilir. Kesin ölüm olduktan sonra organ nakli olamaz mı, olabilir. Bunu da söylüyorum, kesin ölüm oluştuktan sonra da olabilir. Ama kalp attığı müddetçe ben ona kesin ölüm asla diyemem.

Oturum Başkanı

Hocam kalbin durduğuna ne zaman karar vereceğiz, şimdi kaç ay yaşattınız? Altı hafta yaşadı, isterseniz daha çok yaşar mıydı?

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Şöyle oldu, artık altı hafta sonra anne bozulmaya başladı. Yaşatamazdık demek ki daha fazla. Zaten bebeği kurtarabilelim diye anneyi acilen sezaryene aldık. Bu anneyi aslında biz çocuğun yuvası olarak kullandık. Beslenip

büyüyebileceği bir yer. Annenin tansiyonunun düşmeye başlaması, kalbinin yavaş yavaş teklemeye başlaması, aritmi dediğimiz şeyin görünmeye başlaması, kalbin durabileceği ve bizim onu artık kontrol edemeyeceğimizi gösterince çocuğu riske etmememiz için bu işi yaptık.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Oktay Hocam bunu izah ederse, heyet yanlış bilgilenmesin diye söylüyorum. Kalbin kendi elektrik santrali var. Beyin iflas etse de kendi kendine atabiliyor ama solunum verirseniz. Şimdi bunun ortalaması var. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra zannediyorum dört gündür, ortalama dört gün sonra kalp de durur.

Oturum Başkanı

Hocam literatüre biraz baktım, en uzun süre yedi gün olarak tespit edilmiş Amerika'da.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Altı hafta da var. Ankara Hacettepe'de yedi aylık bir vaka var. Oktay Hocam siz duydunuz mu? Hacettepe'de bir nöroloji hocası yedi aylık bir vakaları olduğunu söyledi. Yedi ay sonunda beyin filmini çektiğimiz zaman kafatasının boşaldığını ve beynin köşede toplandığını gördük, dedi. Ama beyin ölümü gerçekleştikten sonra kalbin çalışması ortalama 3-4 gündür değil mi hocam? Zannediliyor ki beyin ölümü oldu ama biz istediğimiz kadar yaşatıyoruz. Bu mümkün değil. Yine o örnek de şanslı bir örnekmiş. Altı hafta yine beklenen bir süre değil, ortalamanın üstünde bir şey.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Orada bütün tamamlayıcı testler yapıldı. Anjiyo grafisi vs. beynin kanlanmadığını, her şeyi gösteriyor. Onun boyutu çok farklıydı, İlhan Bey de söyledi. Dünyada on üçüncü, Türkiye'de ilk vakaydı. Başka örneği olmadı daha.

Dr. Muhlis Akar

Sevtap Hocam dedi ki, biz hukukçular tıbben ölmüşse ona karar veriyoruz, haklı olarak. Şimdi İslam hukuku açısından da bilmiyorum hocalarımız

ne derler? Farklı âlimlerin, müctehidlerin, farklı zamanda yaşamış insanların ölümle ilgili bilgilerini aktarıyoruz. Ama bunların hepsi zamanın tıbbi tecrübelerinin yansımaları değil midir? İsmail Hakkı Hocam şimdi ifade etti, biz dinî açıdan karar verebilmek için tıbbın verilerine bakmak durumundayız. Bunun dışında vahye dayanan bir ölüm tarifi somut olarak yapabilir miyiz? Bunu da ilahiyatçı hocalarımıza sormak istiyorum.

Oturum Başkanı

Bu soruya cevap veren yoksa ben cevap vereyim hocam. Evet, ne fakih, ne hukukçu şöyle baktığı zaman "Bu ölüdür." demez, diyemez, bu doğru olmaz. Dolayısıyla o ölüm kriterlerini ona vermeniz lazım. Şimdi Hz. Peygamber'den yine bildiğiniz bir şey aktaracağım. Vefat eden bir sahabinin yanına girdiği zaman gözleri açılmış ve bir noktaya dikilmiş. Zannediyorum tıpçılar buna "gözün orbitada asılı kalması" diyorlar, doğru mu söylüyorum? O hali görünce "öldü" diyor Hz. Peygamber, gözlerini kapıyor ve ölüme bağlı olan diğer işler yapılıyor. Oradakiler bekliyorlar, ölüp ölmediğini bilmiyorlar daha. Efendimizin o tespitiyle öldüğü hükmünü veriyorlar. Dolayısıyla hukukçunun da fakihin de yapabileceği başka bir şey yok.

İlhan Bey haklı, metafizik boyutları var, doğru. Ama sonuç itibariyle bir ölüm kararı vermeniz lazım, "öldü" demeniz lazım. Bunları neye göre diyorsunuz? Tabii şu anki bilgilerimize göre, tıbbın bize verdiği kriterlere göre diyorsunuz. Bu bilgiler daha sonra değişirse fetvanız değişir, hukukçunun görüşü de değişir; bu böyledir.

Seracettin Bey buyurun.

Dr. Yaşar Seracettin Baytar

Tıbbi açıdan İsmail Bey'e bir sorum olacaktı. Kısmen Muhlis Hocam sorar gibi oldu da. Mesela kalp nakli ameliyatlarında kalp vücuttan ayrıldığında da bir tasın içerisinde kalbin hala atmaya devam ettiğini videolardan gördüğümü hatırlıyorum. Bu beyinden emir almıyorsa nasıl atıyor kendi kendine? Bu birincisiydi. İkincisi, eğer vücuttaki oksijen azlığına bağlı olarak beyin kalbe emir veriyorsa, akciğerlere neden emir vermiyor? Oksijen almayı vücutta sağlayan organ akciğerse onu niye çalıştırmıyor? Bir diğer husus bu

EEG ölçümleriyle ilgili. Bundan 100 yıl sonra 70 miniwatt birimi, diyelim ki sıfıra yakın bir değerde ölçülebilir olduysa, biz vücuttaki tüm hücrelerin, en son hücrenin ölümünü mü bekleyeceğiz, ölüm teşhisi koymak için? Bu çok izafi bir şey. Dolayısıyla mikro düzeydeki gelişmelerin artması bu anlamda işimizi daha da zorlaştırıyor gibi geliyor.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Seracettin Bey'e çok teşekkür ediyorum. Maalesef öyle, biz şu anda ölçebildiğimizi söylüyoruz size. Karıncanın ayak sesinden örnek verdim. Yarın belki daha az olan iletiyle ölçeceğiz biz. Hatta hekim arkadaşlarımız bilirler, konuyla alakalı yayınlanan makaleler var. Cansız saydığımız her şeyin bile elektrik ürettiği tespit edildi. Hatta buna yeni bilim diyoruz. Yani bu Tesla, Heisenberg ve Einstein'dan sonra, izafiyet teorisinden sonra tıbbi kavramlar da değişti. Biz şimdiye kadar Newton kurallarına göre tedavi ediyorduk hastayı. Şimdi şöyle bir örnek vereyim size; molloskum kontagiozum diye bir hastalık var, bu virütik bir hastalıktır, mikrobiktir. Bu molloskum kontagiozum, siğildir. Ama hocaya gidiyor okuyor, üflüyor, geçiyor. Ne yapacağız şimdi? Hadi bakalım, tıp nerede? Hepimizin başına geldi, sizin de başınıza gelmiştir. Elini, her tarafını mikrobik olarak molloskum kontagiozum sarmıştır vücudunun. Biz ilaç veriyoruz, geçmiyor. Gidiyor, bir hocaya okutuyor, bakıyorsun geçiyor. İzah edemiyorduk biz bunu. Kalktı bir Einstein 400 sene sonra çıktı dedi ki, izafiyet diye bir şey var. İşte Hac Suresi'nin 47. ayetinde bahsedildiği gibi, izafiyetliği ortaya çıktı. Demek ki olabiliyormuş. O zaman ne oldu? Kavramlarımız değişti ve bugün artık biz izafiyet/relativite tıbbına da geçmek durumundayız. Onun için tıp değişiyor ve değiştikçe de fetvaların değişmesi lazım. Sayın başkan konuşmasında onu ifade etti, çok doğru. Yani bin yıl önce verilen fetvaları bugün aynı şekilde uygulamak doğru olmayabilir. O bakımdan beyin ölümü konusunda hekimlere çok iş düşüyor, çok ince eleyip sık dokunması lazım.

Sevtap Hanım da hukukçu olarak, doktor imzaladı mı bence tamam diyor. Ama vicdan bizde, biz onları yönlendirmek durumundayız. Din İşleri Yüksek Kurulu'nun vermiş olduğu fetva bütün İslam âlemini bağlar. Sabah konuşuldu, 1986'da Dünya İslam Birliği Ürdün'de toplandı ve beyin ölümü,

ölümdür diye karar verdi. Hayır asla değildir, ki o yıllarda Glasgow koma skalası henüz çıkmamıştı.

Glasgow koma skalası üçten on beşe kadar değerlendiriliyor. Bir yeknesaklık oluştu hekimler arasında. Yani Amerika'daki, Japonya'daki, Türkiye'deki hekim Glasgow koma skalasına "bu kaçtır" diye baktığı zaman bir takım değerlendirmeler yapabiliyordu. "Üçtür", yani beyin ölümüne yaklaşmış demektir; "dörttür", toparlayabilir; "beştir" vs. Ama bu izafidir. Biz üçlü olanın da düzelebildiğini gördük. Dünya İslam Birliği'nin söz konusu kararı aldığı dönemde Glasgow koma skalası henüz bulunmamıştı, daha yaygınlaşmamıştı. O zaman belki de nice hatalar yapıldı.

Şöyle bir şey var. Biz kendi bilgi ve tecrübemize göre karar verdiğimizde hata da yapsak biliyorsunuz hata da sayılmıyor o. Çünkü şu anda imkânımız olmadığından dolayı, mecburiyet karşısında bunu verdiğimizden dolayı bir problem yok. Ama esas problem beyin ölümü hakiki ölüm müdür? Refleks var, onu İlhan Bey zannediyorum söyledi. Desorpsiyon var, dekortikasyon var, spinal refleksler var. Hasta sahipleri "Hocam ayağını çekti." der. Reflekstir o, doğru. Bazı hareketler omurilikten çalışır, beynin dışından çalışır. O bakımdan bilim ilerledikçe fetva da değişmek durumunda.

Oturum Başkanı

Eyvallah, çok teşekkür ediyorum. Nurettin Muhtar Bey, buyurun.

Nurettin Muhtar Acar

Muhterem hocalarım, katılımda bulunan, sunum yapan hocalarımıza teşekkür ediyorum. Ben bir-iki soru sormak istiyorum. Bunlardan bir tanesi beyin ölümü kavramı XX. yüzyılın bilim dünyasına kazandırdığı, benim gördüğüm kadarıyla 1968'li yıllarda başarılı kalp ameliyatlarından sonra Harvard'ın bilim dünyasına kazandırdığı bir kavram. Şimdi beyin ölümü kavramının somatik ölümden önce tanımlanmasının pratikte amacı nedir? Gerçek ölümü neden beklemeyiz de böyle primer bir ölüm şekli tanımlamaya çalışırız?

Benim yine incelediğim kadarıyla beyin ölümü tanısı konulmuş ve organları alınmak üzere otopsiye alınan hastaya anestezi uygulamadan organları-

nın alınması mümkün değildir. Biraz önce İlhan Hocam da söz ettiler. Neşter vurulduğunda anestezi uygulanmamış olan hasta -ben ölü demiyorum- kasılıp kıvranmaya ve kendini savunmaya çalışacaktır. Ölmüş olan bir insan kendini savunabilir mi? Kan basıncı yükselecek, ölü demeyeceğimiz tarzda birtakım belirtiler ortaya çıkacaktır. Temel sorum; önceden bir beyin ölümü teşhisi koyma ihtiyacı neden hissediyoruz? Bunun somatik ölümden önce tanımlanmasının pratikte faydası, yararı, amacı var mıdır? Teşekkür ederim.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Zannediyorum Oktay Bey cevap verecek bu anestezi konusuna ama müsaade ederseniz sayın başkanım ben de cevap vereyim. Çok haklısınız, Allah razı olsun sizden. Çünkü içimde var olan bir sıkıntıyı ifşa etmeme vesile oldunuz.

Hakan Bey konuşmasında Christian Bernard'dan bahsetti. Christian Bernad'la ben yakinen tanışan bir insanım, ölmüştür kendisi. Şimdi bakın, Christian Bernard dedi ki; "Bugünkü aklım olsaydı ben, kalp nakli yapmaya karar vermezdim." Tonsilit, yani üst solunum yolu enfeksiyonlarında on beş tane penisilinle tedavi ederseniz çocuğu, ilerde kalp hastası olmaz. Kalp nakli ihtiyacı olmaz genelde. Diyorsunuz ki, bunun altında bir sebep var mı? Var tabii ki. Dünyada bir ilaç sektörü var ve ben bunu çeşitli platformlarda dile getiriyorum.

Bugün dünyada vitaminlerdir, ağrı kesicilerdir, antibiyotiklerdir, laboratuvarda yapılan ilaçlardır, her zaman bir şey çıkıyor ortaya. Arkasında bir tröst vardır. Mamografi çıktı bir ara hatırlarsınız. Bütün kadınlar da gelip muayene oldular. Bunu Türkiye'de bedava yaptılar. Mamografiden sonra kadınlarda meme kanseri % 30 oranında arttı. Dünyanın her yerinde böyle. Peki, mamografiden sonra tümörlere ne oluyor? Ameliyat ediyoruz. Başka? Kemoterapi yapıyoruz. Başka? Radyoterapi yapıyoruz. Radyoterapiyi nerede yapıyoruz? Radyoterapiyi yapan cihazla mamografi cihazını yapan aynı firma.

Bir başka hastalık var, ismini söylemeyeceğim burada. Bu hastalığın teşhisinde -A hastalığı diyelim- kriter işte şu seviyenin altında olursa normaldir, diyoruz. Mesela 1000 internasyonel ünite diyoruz. Bunun altındaysa nor-

maldir, 1000'in üstündeyse bu anormaldir, hastanın tedavi edilmesi lazım. Bu kriteri koyan kim? Firma. Peki, o firma ne yapıyor? Kana miyar denilen bir madde katılıyor. O, otoanalizörde inceleniyor ve sonuç veriyor. O maddeyi imal eden fabrika aynı fabrika. A hastalığının tedavisinde kullanılacak olan ilaç diyelim ki B ilacıdır. B ilacını kim çıkarıyor? O firma çıkarıyor. İşte sorunun cevabı burada. Yani "Organ nakillerinde başka bir şey mi var?" sorusuna "evet var" diyorum.

Doç. Dr. Hakan Ertin

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde "İlaç Endüstrisi ve Etik Sorunlar" diye bir ders var ve o dersi ben veriyorum. İlaç endüstrisi sütten çıkmış ak kaşık değil elbette, şüpheler var üstünde, doğrudur, kabul ediyorum. Hatta daha açığını söyleyeyim, Transparency İnternational diye uluslararası bir şeffaflık örgütü var. Bu örgüt, ilaç sektörünü üçüncü kirli sektör olarak ilan etti. Birincisi uyuşturucu, ikincisi silah, üçüncüsü de ilaç. Fakat şimdi burada kantarın topuzunu da kaçırmayalım. İlaç sektörü sayesinde iyi şeyler de oluyor. Şimdi antidepresanlar çıktı mesela, kötü mü? Değil. Çok kullanılıyor, orası ayrı, çok satmaya çalışıyor. Ama müthiş bir şey yaptılar, Serotonin'in geri alınımını engellediler ve müthiş faydalı bir iş yaptılar, yok sayamayız.

Hocam siz, bu organ nakli işi başladı, bunu icat ettiler, zorlamalı bir şey mi var burada demek istiyorsunuz. Olabilir. Burada argümantasyon olarak kullanmamız gereken şey şu; beyin ölümü doğru mudur, yanlış mıdır? Ölüm müdür, değil midir? Beyin ölümü olmuş hastadan organ alabilir miyiz, alamaz mıyız?

Hocam beni bağışlasın, ilaç sektörüyle bu konuyu çok ilişkilendiremiyorum. İlaç sektörünün ne olduğunu size söyledim. Ama burada beyin ölümü gerçekleşmiş birinden organ alımı nedir? Bunu sormak lazım. Bana göre iyi tarafı çoktur. Bir kişinin beyin ölümü olduğu zaman pankreasından ince bağırsağına kadar birçok organını alıyoruz ve taşıyoruz. Bunda kötü bir şey yok. Ama derseniz ki, beyin ölümü aslında ölüm değildir, o zaman bir iddiada bulunmuş olursunuz. Herhalde Oktay Hocam cevap verecektir. Acı çekerek alıyorlar organları tarzında söylemler var. Bu algıları iyi yönetmek

lazım. İnsan doğasında bu var, hemen teşne oluyoruz ve ondan sonra da bizi desteklesin diye delil arıyoruz.

Doğrusu gelişmede beyin ölümü katkısı işe yaramıştır, kötü bir şey değildir bence. Oktay Hocam da sabah onu söyledi. Biraz da geriliyoruz. Niye geriliyoruz? Size yanlış bir algı oluştururuz diye. Çünkü tıbbi bir bilgi üzerinden karar vereceksiniz ve bu karar birtakım insanlara dokunacak. Onun için biz heyecanlı davranıyoruz burada; yani yanlış bir şey söylemeyelim, aman yanlış etkilenmesinler, doğru neyse onu söyleyelim diye. İşte zorla acı çektiriliyor, burada kasdi bir tavır var gibi yaklaşımlar doğru değil. Neticede organ naklinden herkes istifade ediyor. Yani sadece zenginlere hitap eden bir hizmet de değil bu.

Oturum Başkanı

Oktay Bey'e vereceğim sözü. Evet, Oktay Bey, buyurun.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Şimdi öncelikle şunu söyleyeyim, biz burada azınlığız hekimler olarak ama bunları duyunca da üzülüyoruz tabii. Böyle bir güvensizlik mi var? Bu beni çok rahatsız etti. Çünkü güvenmedikleri kişiye saldırabilirler. Hiçbir hasta, benim şimdiye kadar gördüğüm hiçbir beyin ölümü hastası organ nakline alındığında öyle sizin tarif ettiğiniz gibi bir acı çekme, bağırma hadisesi olmadı. Herhalde görmediğiniz için böyle bir yorum yapıyorsunuz. Benim gördüklerimde hiç böyle bir şey olmadı. Sadece anlatmaya çalıştığım şey, Lazarus gibi spinal refleksler olabilir, bu spinal refleksleri söyledim. Bunu siz de görseniz ben de görsem "hastam hareket ediyor, bakın" derim ama o sırada hareket etmiyor, tamamen ölü. Ama Lazarus gibi çapraz kol hareketleri, yukarıya doğru kalkma vs. olabiliyor.

Ben bu duyduklarıma çok üzüldüm. En önemli ölüm nedenlerinden biri olan meme kanseri önlenebilir bir kanserdir. Mamografide tespit edildikten sonra yıllarca hayatını sürdüren insanlar var. Allah korusun sizin eşinize, kız kardeşinize, hanımınıza, bir kadın tanıdığınıza böyle bir teşhis konulduğunda "Hayır yaptırmayalım, bu sahtekârlıktır, arkasından da o gelecektir, bu

gelecektir." diye düşünür müsünüz? Lütfen vicdanınızla söyleyin. Evet, öyle düşünüyorum diyen biri varsa başka bir şey diyemeyeceğim.

Endüstrinin tıbbı yönlendirdiği konusunda hem fikirim, ona bir şey demiyorum. Çünkü bu çok ciddi tıp dergilerinde de yazıldı. JAMA da yazdı, başka yerlerde de yazıldı. Endüstri tıbbı yönlendiriyor. Endüstri, hipertansiyonun sınırını eskiden 160'a 90 veriyordu, tansiyon ilaçları kullanılsın diye şimdi 140'a çekti. Ona bir şey demiyorum ama özellikle böyle önemli konularla ilgili söylemlerimizde daha dikkatli olmamız gerektiğini düşünüyorum.

Oturum Başkanı

Hocam bunları farklı görüşler, kanaatler olarak değerlendirsek, bir renk olarak görsek. Şimdi herkes bir şey söyledi, kendi kanaatini belirtti. Bundan bir hâsıla çıkarırız. Ben hakikaten bunu bir renklilik olarak addediyorum. Oktay Bey farklı bilimsel bir renk ve tonda konuşuyor, siz de farklı bir bilimsel renk ve tonda konuşuyorsunuz.

Sırayı takip ederek söz vereceğim. Sevtap Hanım'ın kendisine yöneltilen bir soruya cevabı var, ondan sonra Cağfer Bey konuşacak.

Doç. Dr. Sevtap Metin

Konuyla ilgili bir istatistik vereceğim. Bu söylem tabii ki var; organ nakillerinin önünü açmak ve kolaylaştırmak, beyin ölümü kriterinin en temel işlevi. Ama ona rağmen örneğin, 2012 yılı istatistiğine göre, Türkiye'de 1478 beyin ölümü tanısı konmuş, bunların 345'inde hasta yakınları organ nakli bağışında bulunmuş. Yani % 23'lerin üzerine çıkmıyor. Beyin ölümü kriteri, organ naklini kolaylaştırmak için tasarlansa da en azından ülkemizde bu amacı arzu edilen şekilde gerçekleştiremiyor.

İkincisi, beyin ölümü kriterinin geliştirilmesinin sebeplerinden bir tanesi de yoğun bakımdaki teknik gelişmeler. Yani beyin ölümünün bir kriter olarak alınmasındaki amaç sadece organ nakli değil, yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi ve kaynaklarının daha iyi kullanılması.

Oturum Başkanı

Cağfer Bey buyurun.

Prof. Dr. Cağfer Karadaş

Bismillâhirrahmânirrahîm. Öncelikle tabip arkadaşlarımıza çok teşekkür ediyoruz. Ben kendi adıma bugün çok istifade ettim. Şöyle bir anekdotumu aktarayım. Dekan olarak Bolu'ya görevlendirildiğimde bir fakülte kuruyoruz. Şöyle üniversite içerisinde örnek bir fakülte bulayım, ona göre kurayım dedim. "Bize benzeyen hangi fakülte var?" diye sordum. En yakın Tıp Fakültesiymiş. Yani İlahiyat Fakültesi'nin yapılanmasına benzeyen fakülte, Tıp Fakültesi olarak ortaya çıktı. Niye aktardım bunu? Tıpçılar da bize çok benziyor. Anlayış farklılıkları olarak, konuşma tarzları olarak bizdeki durum aynen oraya yansımış ya da oradaki durum buraya yansımış gibi görünüyor. O yüzden bu benzerlik de bana güzel geldi açıkça söyleyeyim.

Ben biraz bizim alanla alakalı konuşmak istiyorum. Bir de bir düşüncemi aktaracağım inşallah, nasıl karşılanır onu da bilmiyorum. Şimdi XX. yüzyılda bir savrulma yaşadık biz dindarlar olarak özellikle. Burada bazı hususlar öne çıktı, bazıları geriye itildi. Bu mucize meselesini bir türlü yerli yerine oturtamıyoruz. Olmadık yerlerde kullanmaya başladık. Hatta mesela son zamanlarda şu bile denilmeye başlandı: "Mucize aslında insanlığın gelişiminin son noktasını gösteriyor." Yok böyle bir şey. Mucize, bizim kitaplarımıza bakarsak Peygamberimizi desteklemek için gönderilmiş bir argümandır. Sadece Allah'ın desteğidir. Onun dışında başka bir şey değildir. Yani bize bir hedef göstermez, bilimsel bir veri olarak önümüze konamaz. Mesela bugün arkadaşlar Ashab-ı Kehf örneğini kullandılar. Ashab-ı Kehf hiçbir bilimsel yerde kullanılamaz. O bir mucizedir. Onu ötanazi ya da başka bir şey için kullanmak mümkün değildir.

Dua da öyledir. Aslında dua mucizevi bir hadisedir. Nasıl mucizedir? Eğer peygamber dua ediyor ve kabul ediliyorsa bu bir mucizedir. Normal bir insanın duası kabul edilmişse ve gerçekleşmişse, bir sonuç doğurmuşsa bu da bir keramettir. Netice itibariyle her ikisi de olağan dışı bir şeydir. Bilim olağan üzerinden gider. Olağandışı üzerinden gitmez, olağandışı üzerinden kurulması mümkün değildir. O yüzden Ahmet Bey mesela bugün delil ola-

rak gösterdi -doğrusu ben delil olarak kabul edilmesine taraftar değilim- sıkıntısı olan bir hanımefendi gelip Hz. Peygamber'den dua istiyor, Peygamber Efendimiz de ona iki alternatif gösteriyor, birisi dua, birisi normal hayat. Yani aslında, "Var olan hayatına mı devam etmek istersin yoksa dua edeyim de mucizevi olarak kurtulmak mı istersin?" demek istiyor. Hz. Peygamber dua etseydi duası kabul olurdu ve o kadın da mucizevi olarak kurtulurdu. Eğer şöyle olsaydı o zaman bize delil olurdu. Nasıl? Hz Peygamber ona bir ilaç tavsiye etseydi, şu ilacı mı kullanırsın yoksa bu hayata devam mı edersin, deseydi, yani karşılığında bir ilaç, bir tedavi olsaydı o zaman o bize delil olurdu.

Oturum Başkanı

Hangi açıdan delil olurdu hocam?

Prof. Dr. Cağfer Karadaş

Yani tedaviyi mi kabul edersin yoksa normal hayatına mı devam edersin diye bir alternatif sunsaydı, o kadıncağız da, "Hayır, ben o ilacı istemiyorum, tedavi de olmak istemiyorum." deseydi tedavi olup olmama noktasında bu bizim için bir delil olurdu.

Oturum Başkanı

Hocam İsmail Hakkı Bey tedavi ettiğini söyledi.

Prof. Dr. Cağfer Karadaş

İsmail Hakkı Bey'inkine de geliyorum. Onu ben söyledim. Dua sonucu bir iyileşme gerçekleşiyorsa bu bir kerametttir, dedim. Bu normal bir durum değildir. Bu keramet olarak gerçekleşmiştir.

Oturum Başkanı

Hocam çok normal bir durum istirham ediyorum.

Prof. Dr. Cağfer Karadaş

Ben görüşümü söylüyorum. Dua tedavinin alternatifi değildir. Dua bir tedavi değildir. Dua Allah'tan bir lütuf istemedir ve o Allah'ın bir lütfudur. Normal bir durum değildir. Olağanüstü bir durumdur.

Oturum Başkanı

Hayır, ben katılmıyorum. Dua bir tedavidir.

Prof. Dr. Cağfer Karadaş

Katılmayabilirsiniz. Son bir hususu söyleyeyim dua ile ilgili. Dua tıpta tek bir yerde kullanılabilir. Tedaviye takviye olarak, psikolojik olarak kişiyi destekleme amaçlı kullanılabilir. Yoksa eğer biz duayı tedavinin alternatifi olarak görürsek o zaman tıptan vazgeçmemiz gerekir. Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Hocam tıptan niye vazgeçelim, yan yana devam edelim. Mürteza Bey buyurun. Sonra Hüseyin Bey, daha sonra İlhan Bey konuşacaklar.

Prof. Dr. Mürteza Bedir

Ben de bütün konuşmacılara teşekkür ediyorum. Önemli tespitler ve gözlemler dinledik, tartışmalar izliyoruz, ilginç bir yere doğru gidiyor. Ummadığımız noktalara doğru gidecek; keramet, mucize, tıp.

İlhan Hocam bir nevi ilahiyatçılara da meydan okuyorum gibi bir söylem üzerinden bize ödev de yükledi. Şimdi oradaki analizde İlhan Hocam "Beyin ölümü tanımlaması Batı Avrupa insan antropolojisi üzerinden yapılmış bir tanımlamadır ya da Batı Avrupa'daki belli bir bilimsel zihniyetin insan antropolojisi tanımlanmasına dayanmaktadır. Eğer biz bunu kabul edersek, yani doktorların dediği şekilde beyin ölümünün gerçek anlamda ölüm olduğunu kabul edersek aslında biz farkında olmadan insan antropolojisini de varsayım olarak kabul etmiş oluyoruz." diyor. Şimdi bu doğru. Buna alternatif olarak da diyor ki, "Bizim bugün yapmamız gereken, en azından ilahiyatçılar olarak yapmamız gereken Müslüman insan antropolojisi bu antropoloji ile uyuşuyor mu uyuşmuyor mu? Bunu felsefi olarak tartışmamız lazım. On-

dan sonra beyin ölümünün ölüm olup olmadığına karar vereceğiz." Burada da îmâ edilenin şu olduğunu düşünüyorum: "İnsan sadece bedenden ibaret değil, bir de ruh var." Onu söylemedi, dikkat çekmedi ama bunu varsayarak gözlemde bulunuyor. Yani diyor ki, insan beden ve ruhtan ibarettir. Dolayısıyla sizin bedensel fonksiyonları bitirdiğini düşündüğünüz bir gözlemi beyin ölümü olarak tanımladığınızda insanın yarısı hakkında karar vermiş oluyorsunuz. Hâlbuki insan bundan öte bir şeydir, yani bedenden öte bir şeydir. Çünkü en azından İslam antropolojisi insanın ruh ve bedenden ibaret olduğunu ve bir manevi boyutunun da olduğunu varsayar.

Bu doğru olmakla beraber ben şöyle bir itiraz yapacağım. Bunu bir iki hocamız da dile getirdi zaten. Eğer insanın bu manevi ya da ruhi boyutunu naslar apaçık tanımlamış olsaydı biz o zaman "bu insan öldü" ya da "ölmedi" gözlemini bir nassa ya da İslami bir ilkeye referansla fıkıhta somut bir ölçü olarak, kural olarak tanımlayabilecektik. Fakat benim bilebildiğim kadarıyla ruhun ne girmesi ne çıkması tanımlanabilir herhangi bir ölçüye bağlanmıştır. Dolayısıyla fıkıhta hiçbir şekilde dikkate alınabilen bir ölçü değildir. O zaman iş dönüp dolaşıp yine bedenî, fizikî, somut gözleme geliyor.

Buna rağmen İslam antropolojisi farklı bir gözlem, yaklaşım geliştirebilir. Buna hep beraber çalışmalıyız. Ama şu anda elimizde doktorların "bu ölümdür" şeklindeki tanımlamasına yine onların ölçüsü dışında bir karşı çıkma şansımız görünmüyor. Yani, dememiz lazım ki, "Hayır bu ölüm değildir." Niye? Sizin dediğiniz şu ölçüler değil bir de bu ölçüleri kullanmamız lazım, gibi belli ölçüler ile karşı çıkabiliriz. Ölçülebilir bir ölçüyle karşı çıkabiliriz. Onun dışında bir şeyle karşı çıkamayız. Dolayısıyla beyin ölümü ölümdür hala. Öyle karar vermek durumundayız.

Prof. Dr. Hüseyin Yılmaz

Ben de Mürteza Bey'in bahsettiği hususta bir şeyler söyleyecektim aslında. İslami açıdan baktığımız zaman, sadece İslami açıdan değil, bir Dinler Tarihçisi olarak bütün medeniyetlerde karşılaştığımız şey, insan iki boyutlu da değil üç boyutlu bir varlıktır. Zaten Kartezyen düalizmle birlikte madde ve ruh kabul ediliyordu, aydınlanma da bunun üzerinden yürümüştür. Ancak bizim geleneğimizde var olan, bütün dinlerde karşılaştığımız başka bir

şey var, insan üç boyutludur. Birisi maddi boyutudur, birisi nefsidir, üçüncüsü de ruhudur. Ruh bazen kalp olarak da izah edilir. Onun için Kur'an-ı Kerim'de kalp bir düşünme organı olarak adlandırılır; "لَهُمْ قُلُوبٌ لَّا يَفْقَهُونَ بِهَا". Dolayısıyla burada üzerinde durulması gereken şey şu; İsmail Hakkı Bey de biraz bahsetti, beyin ölümü ve kalbin durması gerçekleştiği zaman insanın mental ve bilinç açısından tamamen bitmediği gibi bir durum çıkıyor ortaya. Bu çok önemli bir konu. Çünkü insan eğer mental olarak, bilinç olarak bitmediyse, ölümler gerçekleştiği zaman aslında bir açıdan tam ölüm de gerçekleşmemiş demektir. Mürteza Hocam evet ölmüştür, diyor ama İsmail Hakkı Hocam da ölçemediğiniz birçok şey var, diyor. Hatta beyin ölümü gerçekleştiği anda ölçülebilir bazı fonksiyonlar da var. O zaman nasıl ölmüş diyebiliyoruz? Kaldı ki ölçemediğiniz fonksiyonlar da var. Bunların arasında bilinç ve mental fonksiyonlar devam ediyorsa hatta doktorların gündemine almadıkları ama bizim ilahiyatçıların "insan" dediğimiz, asıl temsil eden ruhsal bazı şeyler devam ediyorsa burada demek ki hala ölüm konusunda net karar vermek açısından çok zor bir pozisyona gelmiş gibi gözüküyoruz. Bugün doktorlardan edindiğimiz intiba biraz belki bizi buraya getirdi. Onun için bunu doktorlarımızın dikkatine sunmak istedim. Teşekkür ederim.

Oturum Başkanı

Biz teşekkür ediyoruz Hüseyin Bey'e. Şimdi İlhan Bey'de sıra. Buyurunuz.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Teşekkür ediyorum. Burada birkaç önemli konu var. Zamanın da kısa olduğunu düşünerek hocalarımıza da yeterince zaman kalması açısından mümkün mertebe çok kısa bir şekilde ele alacağım.

Şimdi tartışmada kronolojik karakteri de göz önünde bulundurarak şununla başlamak istiyorum. Muhlis Hocam Din İşleri Yüksek Kurulu üyelerine, "Acaba beyin ölümü anlayışını İslami anlamda insanın ölümü diye kabul edebilir miyiz?" diye sordu. Gerçi Mürteza Hocam onu açıkladı. Ama tebliğimin esas tezi buydu. İslam antropolojisinin ölüm anlayışı, beyin ölümü anlayışının dayanmış olduğu antropoloji ile örtüşüyorsa buna evet demek lazım. Ama yok hayır diyorsak o zaman sorunlar var demektir. İlahiyatçılar olarak bunun cevabını sizler verebilirsiniz. Tabii İslam antropolojisi de

cımbızla çekilip tespit edilebilecek bir şey değil. Koskoca bir gelenek var, değişik ilimlerin geleneği var.

Diğer bir konu; burada dikkat ediyorum, doktorlar şunu derse, bunu derse falan tekil olarak kullanılıyor. Bugün buradaki tartışma, Oktay Hocam'ın ve İsmail Hakkı Hocam'ın iki hekim olarak farklı görüşleri serdetmesi şunu gösterdi ki doktorlar tek grup ve monolitik bir yapı değildir. Belki tıpta hâkim olan görüş denilebilir. O anlamda homojen olmayan yapıyı da tartışmalarda göz önünde bulundurmak lazım.

Bir başka konu; burada benim pek çok kez gördüğüm, tıbbi konularda fetva verirken satır aralarında, aman nasıl ifade edersek acaba teknoloji düşmanı olmayan bir söylem geliştiririz gibi bir kaygı var. Bu tavır ve kaygının yanlış olduğu kanaatindeyim. İslam perspektifi açısından ilahiyatçılar, "Beyin ölümü insan ölümü değildir." diyorsa modern bilime karşı gelmiş olmuyorlar. Modern bilimin beyin ölümünü insan ölümü olarak izah ederken dayanmış olduğu insan anlayışına karşı geliyorlar. Bunu netleştirmek lazım.

Bahsettiğim Alman Etik Konseyinde Katolik ve Protestan ilahiyatçılar, ayrıca Katolik ve Protestan hekimler var. Bahsettiğim farklı görüşleri o konseyin içinde bulmak mümkün. Biz etik konseyi olarak beyin ölümü konusunda farklı görüşlerin var olduğu bir rapor sunduk meclise. Dolayısıyla bu heterojenlik Batı'da var, onu da söylemek istiyorum. Arzu edilirse bu konudaki raporumuz internetten ücretsiz indirilip incelenebilir. (https://www.ethikrat.org/publikationen/publikationsdetail/?tx_wwt3shop_detail%5Bproduct%5D=8&tx_wwt3shop_detail%5Baction%5D=index&tx_wwt3shop_detail%5Bcontroller%5D=Products&cHash=d01673ce29399d77d66e7f42a7e95f8f)

Bir de sürekli değişimden, teknolojinin değişmesinden söz ediliyor. Burada yapılan şu; hangi makul çerçeveler içerisinde bu değişim söz konusu? Ben şu hususu bir eleştirel yaklaşım olarak aldım, bunu argümanlar arasına katmamıştım: "Acaba beyin ölümü tanımlaması, sırada organ bekleyen insanlara organ bulma amacıyla mı yapıldı?" Tıp tarihçileri bu konuda tartışıyorlar. "Evet" diyenler de var, "hayır" diyenler de. Belki bunu biraz bağımsız olarak değerlendirmek gerekiyor.

Yine hamile kadının organlarının bağışlanması veya çocuğun belirli bir süre onun bedeninde yaşaması söz konusu olduğu zaman felsefi anlamda da bir şey sormak gerekiyor; bu anne sırf bu çocuğu biraz daha hayata iyi bağlayabilmek için acaba araçsallaştırılmış mıdır? Yani ölmüş olduğu halde hayatı devam ediyor. Bu olmaması gerekiyor hukuken. Belki bu bağlamda da meseleye bakmak gerekiyor.

Sonuç olarak, insan hayatıyla örtüşüp örtüşmediği noktasından bakılması gerekiyor. Bir de söylediklerim "Eğer batıdaki hâkim antropoloji ile örtüşme söz konusuysa örtüşmemesi lazım, bizim kurallarımızı ya da prensiplerimizi örtüşmeme üzerine koymamız gerekiyor." şeklinde anlaşılmışsa, bunun yanlış olduğunu söylemek isterim ve Mürteza Hoca'nın anlayış şeklini de bu vesileyle düzeltmek isterim. Kaldı ki, bu ruh-beden ilişkisinin temellerine baktığımız zaman Aristo'nun görüşlerinin bizim düşünce geleneğimizi de derinden etkilediğini söyleyebiliriz. Dolayısıyla İslam antropolojisinin Batı'nınkiyle örtüşmesi illa negatif ve kesinlikle kaçınılması gereken bir durum olarak algılanmamalıdır.

Oturum Başkanı

Teşekkür ederiz. Merve Hanım buyurun.

Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal

Ben de tüm konuşmacı hocalarımıza teşekkür ediyorum. Farklı perspektiflerden olması gerçekten ufuk açıcı oldu bizim açımızdan. Ben İsmail Hakkı Bey'e bir soru yöneltmek istiyorum. Beyin ölümünü kabul edenler ve etmeyenlerin, yani bu söz konusu kriterleri ölüm olarak görenler ve görmeyenlerin ortak noktası, bu kriterler gerçekleştikten sonra geri dönüşün olmayacağı noktasıdır. Bu açıdan baktığınız zaman İlhan Hocamız'ın da prosedürel argüman olarak ifade ettiği kısımda mı yer alıyorsunuz? Yani geri dönüşümün kesinlikle olmayacağını kabul edip bunu ölümü başlatan bir süreç olarak mı görüyorsunuz? Bu kriterler gerçekleştiği zaman o kişiyi nasıl konumlandırıyorsunuz, onu merak ediyorum.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Ben öyle bir şey söylemedim. Ben dedim ki, beyin ölümü kriterleri kesin ölüm değildir. Bundan yıllar önce nice insanlara beyin ölümü teşhisi koyduk, fakat onların döndüklerini de gördük. Ama o zaman bu Glasgow koma skalası kriterleri yoktu. Belki yarın başka kriterler belirlenecek. O zaman da başka şeyler çıkacak. Onun için diyorum ki bilim gelişiyor. Bugün yanlış olan yarın doğru, bugün doğru olan yarın yanlış olabilir.

Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal

Teşekkür ederim. Sevtap Hanım'a da bir sorum olacak. Karşılaştırmalı hukuklara bakıldığında, beyin ölümü kriterleri noktasında evrensel düzeyde tekdüzelikten söz edilemeyeceği söylendi. Acaba bunların asgari müştereklerini inceleme imkânınız oldu mu? Karşılaştırmalı hukuk açısından baktığımız zaman, farklı beyin ölümü kriterlerinin olmasıyla ilgili, beyin ölümüne karşı çıkanlar bu durumun bir şüphe doğurduğunu söylüyorlar. Çünkü her ülkenin kriterleri farklı. Siz bu karşılaştırmayı yaptığınız zaman asgari müşterek noktalarda tatmin edici buluyor musunuz gerçekten bu ortak noktaları? Yoksa bunlar ayrıntıda mı farklılaşıyor?

Doç. Dr. Sevtap Metin

Temel testlerde değil, tamamlayıcı testlerde, beyin ölümü tanısında tamamlayıcı testler zorunlu olsun mu yoksa ihtiyari mi olsun noktasında farklılaşıyor. Bazı sistemlerde en az bir zorunlu test gerekli, bazılarında iki, bazılarında ise gerekli değil. Zorunlu testler, bunların sayıları, kaç uzman hekimin karar vermesi gerektiği konusunda farklar var. Bu destekleyici testlerin ve muayenelerin zaman aralığı konusunda farklar var. Ama kriterler üç aşağı beş yukarı ortak. Büyük bir fark yok. Hatta dediğim gibi, bizde yönetmelikle de olsa hukuken düzenlenmiş durumda. Diğer bazı Batı ülkelerinde hekimler birliğinin kriterleri ile yürütülebilir. Tabii bu ufak tefek farklar bazen ölüm anının belirlenmesinde dakika olarak fark yaratabilir. Ama çoğu ortak.

Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal

Yani şüphe oluşturacak kadar temel detaylarda problem yok diyorsunuz. Bir de Hocam müsaadeniz olursa İlhan Hocam'a da söyledikleri bağlamında belki katkı olabilir. İslam'ın insan anlayışıyla Batı'nın insan anlayışı farklı olduğu için biz bu kriterleri aynen kabul etmeyelim gibi bir sonuca varan ifadeleri var hocamızın. Mesela Hocamızın örnek olarak verdiği Robert Veatch'in, üst beyin fonksiyonları durduğu zaman -kişiyi bilinçle özdeşleştirdiği için- bu kişinin gerçekten ölü olduğu ve organlarının alınabileceği yönünde bir görüşü var. Şimdi böyle bir durumda, insan tanımına dair bunun gibi somut bir şey söylense, İslam'ın insanı bilinçle özleştirmeyen bir yaklaşımı olduğu için burada açık bir şekilde karşı çıkabiliriz. Anensefalik bebeklerden organ alınması veya bunların canlı kabul edilmemesi gibi yaklaşımlara karşı çıkabiliyoruz. Ama beyin ölümü durumunda tamamen tıbbi kriterlerden söz ettiğimiz için, Mürteza Hocamız'ın da ifade ettiği üzere ruh gibi soyut bir kavramdan bahsettiğimiz için burada aynı itirazı yapamıyoruz. Ama tabii ki haklısınız, teorik arka planlarımız ile pratiğimizin uyuşuyor olması gerekiyor. Bu anlamda katılıyorum, teşekkür ederim.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Sizin anladığınız şekilde olmadığını beş dakika önce ben söylemiştim. Mesela İngiltere'de beyin ölümü gerçekleşmiş ve ölmüş olan bir kişi, Almanya'da beyin ölümü gerçekleşmiş ve ölmüş bir kişi olarak kabul edilmiyor. Burada sanki tek tip bir tıp kabulü varmış gibi hep tıbba referanslarda bulunuluyor. Dolayısıyla tıbbın sadece tek tip bir beyin ölümü anlayışı ve yaklaşımının var olduğunu kabul etmek bilimsel gerçeklere aykırıdır.

Doç. Dr. Sevtap Metin

Hocam bilimsel gerçeklere aykırı değil; o kriterler üç aşağı beş yukarı ortaktır. Öyle büyük bir fark yok beyin ölümü kriterlerinde. 1968'den beri Harvard, Minesota bu kriterleri geliştire geliştire bu güne gelmiş.

Oturum Başkanı

Asgari veya azami, küçük veya büyük bazı farklılıklar var. İlhan Bey de buna işaret ediyor.

Doç. Dr. Sevtap Metin

Evet, müşterekler var.

Oturum Başkanı

Ama o müşterek dediğiniz şey iki dakikada farklı ölüm tespiti olmaktadır. Şimdi Mustafa Güney Bey var sırada. Mustafa Bey buyurunuz.

Mustafa Güney

Ben de hocalarıma teşekkür ediyorum. Aklıma takılan bir soruyu sormak istiyorum. Şimdi biz tabii hastanelere gelen hastaların beyin ölümü ile onların ölümüne karar verebilir miyiz, veremez miyiz bunu tartışıyoruz. Ama dışarıda binlerce, milyonlarca insan yataklarında ölüyor, onlara doktorlarımız ölüm raporu veriyor. Acaba onlar neye göre veriliyor, hangi ölçütler esas alınıyor? Eğer kalp ve solunumun durmasını esas alıyorlarsa İsmail Hakkı Hoca'nın söylediği gibi o zaman beyin ölümünden sonra kalbin durmasını da bekleyelim. Mademki organ alınabiliyor niye biz illa beyin ölümünden sonra bu organı alalım diye zorluyoruz, ben bunu merak ediyorum. Yani şu anda binlerce insana ölüm raporu veriyor doktorlarımız. Neye göre veriliyor acaba? Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Somatik ölüm olunca doğru anladım değil mi? Somatik ölümde organ naklini gerçekleştirelim diyorsunuz.

Oturum Başkanı

Evet. Niye kalbin durmasını beklemiyoruz? Mustafa Bey şimdi neye hangi aşamada ölüm diyeceğiniz ile alakalı bir şey bu. Şimdi bunu tartışıyoruz, burada farklı şeyler ortaya çıktı. Orada da farklı şeyler ortaya çıktı. Hocamızın biri dedi ki, "Hayır, bu ölüm değildir." diğeri de "Evet, bu ölümdür."

dedi. Biz de fakihler ve hukukçular olarak dedik ki, somut şeylere dayanmamız lazım. Siz de somut olarak şudur diyorsanız, biz de ona göre "ölü" deriz ve miras ilişkileri de iddet de başlar. Çifte standart oluyor burada. Bunlardan birine karar vereceksiniz, fetvanızı bunun üzerine bina edeceksiniz. Bu kaçınılmaz. Tabipler arasında da böyle, hukukçular arasında da böyle.

Mustafa Güney

Evet, ben şimdi ikilemde kaldım kalbin durması mı ölümdür, beynin ölmesi mi ölümdür. Ne diyeceğiz yani?

Oturum Başkanı

Ona siz karar vereceksiniz. Tuğba Hanım buyurun lütfen.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Teşekkür ederim hocam. Benim sorum Oktay Hocamız'a. Şunu merak ettim hocam, aslında mantıksal bir örgü açısından baktığımızda bahsettiğiniz kriterler, apne testi olsun diğer bütün kriterler ya da işte kulağa soğuk su verme gibi bunlar hep fiziksel kriterlerdir. Bu fiziksel kriterleri esas aldığımızda aslında mantıksal olarak Lazarus etkisi de fiziksel bir şey değil midir? Yani fiziksel etkileri bir yerde kabul edip Lazarus etkisinde sadece reflekstir demek, bu anlamda mantıksal açıdan düşündüğümüzde ne derece doğru olur? Aslında o da bir gösterge bu da bir göstergedir. Diğerine sadece refleks demek doğru olur mu?

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Şimdi bu tıbbi bir şey, ilkel bir refleks. Bir şey ifade etmiyor bu, basit bir refleks. Bazen derin koma durumundaki bilinçsiz hastaya parmağınızı uzattığınızda yakalar. Bunun bilinçli bir şey olduğunu söyleyemezsiniz. Bu da basit bir reflekstir. Mesela bu bir gösterge değildir. Spinal refleksler herhangi bir bilinçle ilintili değildir. Bilinçli olmak demek, çevreden haberdar olmak demek, farkında olabilmek demek. O yüzden o refleksle bu refleks birbirinden farklı. Karışmaması lazım. O testlerden yanıt aldığınızda bu hastanın bilinci açılabilir öngörüsü içerisinde oluyorsunuz. Onu sağlıyor size. Hastayı ileri tedaviye devam ettirmenizi sağlıyor.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Tamam hocam, benim burada vurgu yapmak istediğim sadece fiziksel olarak kriterlere indirgemek yerine diğer boyutlarını da dikkate almak gerekmez mi?

Oturum Başkanı

Fizikseli kendi içerisinde spinal ve diğerleri diye ayırdılar. Sizin söylediğiniz ile spinale bir şey söylemiyorlar zaten.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Erkoç Baydar

Hocam manevi boyutu, ruhun olup olmaması anlamında.

Oturum Başkanı

Onu ölçemezsiniz Tuğba Hanım. Kolay değil, hatta kolay değil demeyelim, mümkün değil.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Tuğba Hanım'ın söylediği mahiyette böyle spekülatif şeyler var. İşte yatağında ölen bir hasta tartılıyor bakıyorlar şu kadar ağırlığı var, sonra bir miktar azaldığı görülüyor. O zaman ruh bedenden çıktı diyorlar. O yüzden azaldı. Sanırım buna dayanarak konuşuyorsunuz.

Oturum Başkanı

Hatta gram bile söylüyorlar. "وَيَسْئَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِّ قُلِ الرُّوحُ مِنْ اَمْرِ رَبِّي وَمَا اُوْتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ اِلَّا قَلِيلاً" Ve sana ruh hakkında soru soruyorlar. De ki: "Ruh, Rabbimin bileceği bir şeydir. Size pek az ilim verilmiştir." (İsrâ, 17/85) buyuruyor Yüce Allah. Yani bunun üzerine hüküm bina edemeyiz. Rifat Bey buyurun.

Rifat Oral

Ölümün bir anda gerçekleşmediğini, üç aşamalı bir süreç olduğunu anlıyoruz bu anlatılanlardan. Birincisi beyin ölümü, ikincisi kalpte solunum durması, üçüncüsü vücuttaki hücrelerin ölmesi. Acaba beyin ölümünden

sonra geri dönüşüm olmadığı için organ nakli gibi çok önemli bir zaruret sebebiyle onun üzerinde tıbbi operasyon yapılamaz mı? Çünkü bir tarafta bir başka canlının hayatı ya kurtulacak ya da kolaylaşacak. Öbür tarafta ise ölüm sürecine girmiş birisi var. Şimdi biz hangisini tercih etmeliyiz bu noktada? Ben doktorlarımıza, hem Oktay Bey'e hem İsmail Bey'e soruyorum.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Ben zaten beyin ölümünün gerçek ölüm olmadığını söyledim. Her literatürün arkasında başka bir literatür vardır. Konuşmamda dedim ki, birisinin ağzını kapatırsan kalbi durur. Kalp çalıştığı müddetçe ben ona dokunamam ama destek olmak mecburiyetindeyim. Dönecek mi dönmeyecek mi bilmiyoruz. Bir örnek verdim, bundan yıllar önce mesela tüberküloz hastaları iyileşmiyordu, sanatoryumlarda daha rahat yaşamlarının sonlandırılmasını bekliyorduk. Ama şimdi 15-20 günlük bir tedaviyle hasta ayağa kalkıyor. Yarın ne olacağını kimse bilmiyor. O bakımdan ben kalp durana kadar destek verilmesinden yanayım. İkinci bir konu, bilimsel olarak tam ölüm, beyin ölümü değil -bitkisel hayatla da karıştırmamak lazım- tam ölüm olduktan sonra bile bazı organlar kullanılabilir. Kalp dâhil bazı organlar kullanılabilir.

Oturum Başkanı

Teşekkür ediyoruz. Yunus Bey buyurun, kısaca.

Dr. Yunus Keleş

Hazirunu selamlıyorum. Misafirlerimizin bu güzel sunumlarından dolayı çok teşekkür ediyorum. Hocam özellikle ilaçlarla ilgili olan sürenin uzadığından bahsedilmişti. Bize söylenen bir hususun doğruluğunu tashih etmek istiyorum hocalarımızdan. Bir insan öldükten sonra ne kadar süreyle organı kullanılabilir? Yani deniliyor ki hemen alınması lazım, hemen buzluğa konulması lazım, oradan götürülmesi lazım. Bununla ilgili bir süreç var mı? Bu organ beyin ölümünde kurtarılabilir ama somatik ölümde yetiştirilemez diye bir endişe mi var?

Oturum Başkanı

Evet, endişe var tabii. İsmail Hakkı Bey ve Oktay Bey birer cümle ile.

Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın

Tabii ki var ama her organ için farklı süreler; mesela korneayı her zaman kullanabilirsin. Kalbin süresi var, karaciğerin süresi var, böbreğin süresi var. Hepsi farklı farklı. Bu süre içerisinde müdahale edildiği zaman da alınabilir.

Oturum Başkanı

Dolayısıyla beyin ölümü teşhisinden sonra süre biraz daha rahat oluyor. Daha uzun bir süre veriyor size. Oktay Bey buyurun.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Evet, söylendiği gibi oluyor. Tabii somatik ölümde mesela Japonya'daki örneği söyleyeyim. Trafik kazaları olduğunda hızla helikopter ile o bölgeye gidiyorlar, hatta hemen orada organ alma işlemini gerçekleştirebiliyorlar. Çünkü o konuda çok gelişmişler, ayrı bir yapıları var. Ama perfüzyon bozulunca, yani organa kanın gelmesi ve onu beslemesi ortadan kalkar kalkmaz organ bozulmaya başlıyor. Kalp bozulmaya başlıyor. O yüzden süreniz çok olmuyor. Hocanın da dediği gibi beyin ölümü tanısı koyduğunuzda onu alabilmeniz için şansınız var daha. Ama somatik ölümde çok hızlı davranmanız lazım. Kaybedebilirsiniz organı.

Dr. Yunus Keleş

Hemen İlhan Hocam'a da bir sorum var. Aslında ruhu bazen İslam felsefecileri ikiye ayırıyor. İnsani ruh, hayvani ruh diye. Bu manada hayvani ruh aslında biraz daha somut alana, şimdiki bilimin alanına girebilir mi?

Oturum Başkanı

Hocam çok zor soru sordun. Bu sorunun cevabı zaten yok. Vakit de çok daraldı. Bir önceki soru ile ilgili cevabınızı alayım. Bu son soruya girmeyelim.

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

Uzman kişiler bana Türkiye'de hayati organların sadece beyin ölümü gerçekleştikten sonra alındığını söylediler. Kalp durduktan sonra hayati öne-

me sahip organlar alınmıyor. Mesela Almanya'daki uygulamada sadece beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organ alınıyor. Kişinin kalbi durdu, ondan sonra alınması yasak. Arkasında yatan neden de belki kalp masajı ile ya da başka bir müdahaleyle bu kişi tekrar yaşayabilir. Aynı şekilde Amerika'da bir merkez doksan saniye bekliyor kalp durduktan sonra ve ondan sonra organlar alınıyor. İsviçre'de ise on dakika bekleniyor. Bu da şunu gösteriyor, her ne kadar aşağı yukarı bilimsel kriterler her ülkede en son seviyede olsa bile birtakım uygulamalar, hukuki uygulamalar birbirinden tamamen farklı olabiliyor. İsviçre'de yapmış olduğunuz işi Almanya'da yaptığınız zaman hukuken suç işlemiş oluyorsunuz.

Doç. Dr. Hakan Ertin

Oraya küçük bir şey ekleyebilir miyim? Kalbi duran, kalbi atmayan hasta yani herhangi biri öldüğü zaman hemen alınabiliyor mu organları? Bu deneniyor. Ama tutma oranları % 10. Yani çok kötü, başarısız oluyor. Onun için o tarafa hiç yönelinmedi. Yoksa böyle bir şey olsa tartışma kalmayacak.

Prof. Dr. Oktay Demirkıran

Atan kalpten mesela karaciğer nakli yapan tek Müslüman ülke benim bildiğim kadarıyla hâlihazırda Türkiye. Diğerlerinde atan kalpten yapılmadığını biliyorduk. Hala sanırım öyle devam ediyor. Bir de bu organ nakli ile ilgili şu anda konumuz o değil ama Müslüman ülkelerde İran'da durum farklı bildiğiniz üzere. İran'da hasta ölünce organları kendisinin olmuyor artık, otomatik olarak bağışlanmış oluyor.

Oturum Başkanı

Evet, öyle. Son söz katılımcılarımızdan Mehmet Bey'in. Buyurun.

Mehmet Yazıcı

Ben çok kısaca iki noktayı düzeltmek veya açıklama yapmak için söz aldım. Birincisi Cağfer Hocamız Ashab-ı Kehf örneği üzerinden bir şey söylemeye çalıştı. Zaten Ashab-ı Kehf örneğini biz sunumda da tenkit etmiştik. Bunun delil olmayacağını ifade etmiştik.

İkinci husus, beyin ölümü ile ilgili Din İşleri Yüksek Kurulu'nun fetvasının olup olmadığı meselesi. İlhan Hocam dedi ki, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun böyle bir kararı yok. Evet, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun böyle bir kararı yok. Çünkü Kurulun iç işleyişi ile alakalı bir mesele bu. Kurulun iç işleyişinde Kurul kararları var, Kurul mütalaaları var, Kurul fetvaları var, bir de uzman fetvaları var. Dolayısıyla bugün ben bir arama yaptım, 10.04.2018 tarihinde vermiş olduğumuz organ nakli ile ilgili bir cevabın son cümlesi şu; "Üçüncü maddede görüldüğü üzere Kurulumuz organı alınacak olan kişinin ölmüş olmasını şart koşmuş ve ölüm ifadesini mutlak bırakmak suretiyle konuyu alanın uzmanlarına bırakmıştır." Dolayısıyla bu noktada Din İşleri Yüksek Kurulunun beyin ölümünün ölüm olduğuna dair doğrudan bir kararı yok. Ama pratikte bununla ilgili sorular geldiği zaman bizim kurul kararımız yok diyerek geçiştirme şansımız yok.

Oturum Başkanı

Mehmet Bey bu konuda Kurul mütalaamız var ve çok açık. Tarihi ile birlikte söyleyeyim isterseniz.

Mehmet Yazıcı

Hocam tezi çalışırken açıkçası Kurulun bu mütalaasına ulaşamadık. Ne fiziki olarak ne de dijital ortamda.

Oturum Başkanı

14.12.2006 tarihinde çok açık bir biçimde; a. Beynin kesin olarak bütün fonksiyonlarını yitirdiğine, b. Bu durumda geriye dönüşün artık imkânsız olduğuna uzmanlarca karar verildiği an itibariyle diye devam ediyor.

Şimdi müzakerelerimizi tamamlamış olduk. Hakikaten verimli bir toplantı oldu. Ben çok şey öğrendim kendi adıma. Bütün katılımcılara çok teşekkür ediyorum. Ben görevimi bitiriyorum burada. Son olarak komisyon başkanımız, bu çalıştayın bânisi Muhlis Bey ve ondan sonra Kurul başkan vekilimiz Cenksu Bey sizlere hitap edecekler. Böylece bitirmiş olacağız. Söz önce Muhlis Bey'in sonra Cenksu Bey'in.

Dr. Muhlis Akar

Teşekkür ediyorum sayın başkanım. Ben katkıda bulunan öncelikle komisyonumuzdaki değerli üye ve uzmanlarımıza teşekkür ediyorum. Çünkü hakikaten farklı bir alanda çalıştay yapmak bizi zorladı. Değerli bilim adamlarını aynı anda bir araya getirmek kolay olmuyor. Mürteza Hocamız'ın, tıp alanında çalışan arkadaşlarımızın yine özel katkılarını burada ifade etmek istiyorum. Kurul Başkanlığımıza ve sekreterliğimize, burada emeği geçen bütün arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum. "Hayatın Başlangıcı" konulu çalıştayımız verimli oldu. Onu sonuçlandırdık. İnşallah bunu da, buradaki konuşmaları da tekrar değerlendirerek metne dönüştüreceğiz.

Bu arada uzaktan yakından teşrif eden değerli hocalarımıza, bilim adamlarına çok teşekkür ediyoruz. Güzel katkılar oldu. Ama hocalarımızın katkılarını sadece bu çalıştayla sınırlı görmüyoruz. Bundan sonra da bilimsel katkılarını bizimle paylaşmalarını istirham ediyoruz. Katkılarınızdan, katılımlarınızdan dolayı hepinize tekrar teşekkür ediyorum. Sağ olun var olun.

Prof. Dr. Cenksu Üçer

Evet değerli hocalarım, öncelikle biz de çok şeyler öğrendik. Ama bir karara vardık ki, çok farklı alanlarda disiplinler arası ortak çalışma gruplarını daha sık bir araya getirmeliyiz. Birbirimizi anlama adına ve hakikaten toplumun, devletin, milletin ve insanlığın bizden beklediği neticeleri elde etmek için bunun zorunlu bir hal olduğunu görmüş olduk. Herkese çok teşekkür ediyorum. Öncelikle bu davetimizi kırmayarak yoğunlukları içerisinde gelip bizlerle tecrübelerini, bilgilerini paylaşan değerli hocalarımıza, misafirlerimize, katkı sağlayan Kuruldaki hocalarımıza, bu programı düzenleyen komisyonumuza ve hakikaten her aşamasında emeği geçen sekretaryadaki arkadaşlara, tabii görünmeyen kahramanları var bu toplantıların, onların hepsine teşekkür ediyoruz.

Cenab-ı Hak hepimize kolaylıklar versin. İşimizin çok kolay olmadığını görmüş olduk. Bu işin tabiatı ile alakalı bir durum. Biz bunların her noktasını daha ciddi çalışmak suretiyle, daha net cevaplar üretebileceğimiz bir ortamımızın ve imkânımızın olduğunu bir kez daha gördük. Onun için her-

kese çok teşekkür ediyorum. Yakında beyin nakli olursa onu da bilemiyoruz. Komisyon Başkanımız ne diyebilecek bakalım.

Dr. Muhlis Akar

Şöyle bir endişem var. Özellikle İlhan Hocam Almanya'da çok bulunduğu için bilgim doğru mu, değil mi onu da test etmek istiyorum. Biz her ne kadar bir heyetin kararını esas alıyorsak da, beyin ölümü ile ilgili fetvada dayanağımız oysa da, Almanya'da ve bazı Avrupa ülkelerinde bir doktorun raporunun bile yeterli olduğu ifade ediliyor. Doğruysa Avrupa'dan gelen fetva taleplerine daha dikkatli yaklaşmamız gerekiyor. Bir kişinin beyin ölümüne dair vereceği karar üzerine bizim fetvamızın orada kullanılmasının doğru olmadığını düşünüyorum. İlhan Hocam doğru mudur bu bilgi? "Evet, doğrudur" diyor. Öyle ise daha dikkatli olmamız gerekir. Yurt dışından gelecek fetva sorularına beyin ölümü ile ilgili o metni göndermemek lazım diye düşünüyorum. Bir doktorun raporuna dayanarak bu beyin ölümü kararı verilebilir mi sormak istiyorum?

Doç. Dr. Hakan Ertin

Beyin ölümü kararı, böyle iki doktor geldi ve beyin ölümü olmuştur dedi ile alınmıyor. EEG'ler çekiliyor, tahliller yapılıyor, bir dosya hazırlanıyor, o dosyaya konuyor. Yani orada bir doktor yapıyorsa da bilmiyorum ama dosyası mutlaka sağlamdır. Öyle bir kişinin keyfine bırakılmamıştır bu.

Prof. Dr. Cenksu Üçer

Evet, hocam herkese çok teşekkür ediyoruz.

MÜZAKEREDE BULUNANLAR

Prof. Dr. Ahmet Yaman (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Bünyamin Erul (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Cağfer Karadaş (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Prof. Dr. Hüseyin Yılmaz (Din İşleri Yüksek Kurulu)

Dr. Muhlis Akar (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Rifat Oral (Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi)

Dr. Hamdi Tekeli (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Dr. Yaşar Seracettin Baytar (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Dr. Yunus Keleş (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Mustafa Güney (Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı)

Nurettin Muhtar Acar (DİB Başkanlık Müşaviri)

Dr. Öğr. Üyesi Merve Özaykal (İstanbul Üniversitesi)

HAYATIN BA LANGICI VE SONU.indd 251 20.6.2019 11:31:55