

Türkiye ve Dünya Geneline Yeniden Canlandırma (DNR) Politikaları ve Uygulamaları: Hemşirelik Perspektifinden Bir Derleme

Do Not Resuscitate (DNR) Policies and Practices in Turkey and Worldwide: A Review from a Nursing Perspective

Simay Ezgi Budak Aşıklı

Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

ORCID: 0000-0001-6914-1635 E-posta: simaybudak@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 18 Haziran 2025, Kabul Tarihi: 30 Ağustos 2025

ÖZET

Yaşamın son dönemine ilişkin kararlar, etik, hukuki ve kültürel boyutlarıyla sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileler için karmaşık süreçler içermektedir. Bu kararlar arasında yer alan "Do Not Resuscitate (DNR – Yeniden Canlandırma)" talimatı, hastanın kalp veya solunum durması halinde resüsitasyon uygulanmamasını ifade eder. DNR uygulamaları dünya genelinde farklı yasal düzenlemelere tabidir; bazı ülkelerde yasal olarak tanınırken, bazılarında hukuki çerçevesi belirsizdir ya da yasaklanmıştır. Türkiye'de ise DNR'ye ilişkin açık bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Hemşireler DNR talimatları konusunda; hastalara, ailelere, vekil karar vericilere ve sağlık ekibi üyelerine karar verme süreçlerinde yardımcı olma, hasta savunuculuğu yapma, sürecin sorunsuz bir şekilde uygulanmasına katkı sağlama, konuyla ilgili eğitim, araştırma ve politika oluşturma faaliyetlerine katılma gibi pek çok rol üstlenmektedir. Buna karşın, yasal belirsizlikler, etik ikilemler ve mesleki özerklik konusundaki sınırlamalar, hemşirelerin bu sürece ilişkin tutumlarını etkilemektedir. DNR kararlarının hasta merkezli bir yaklaşımla ele alınabilmesi için hemşirelerin karar alma süreçlerine daha aktif katılımı gereklidir. Ek olarak, Türkiye'de konuyla ilişkili yasal düzenlemelerin ve etik kılavuzların netleştirilmesi, hemşirelerin görev ve sorumluluklarının belirlenmesi, karar süreçlerine dahil edilmesi ve DNR konusunda hemşirelere yönelik kapsamlı eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu derleme, dünyada ve Türkiye'de DNR talimatlarına ilişkin yasal düzenlemeleri ele almakta; bunun yanı sıra hemşirelerin DNR talimatlarındaki rol ve sorumluluklarını ve DNR konusuna ilişkin algı ve tutumlarını inceleyerek mevcut durumu değerlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: DNR, hemşirelik, yaşam sonu bakım, etik, politika

ABSTRACT

End-of-life decisions involve complex processes with ethical, legal, and cultural dimensions for healthcare professionals, patients, and families. Among these decisions, the "Do Not Resuscitate" (DNR) order indicates that no resuscitation should be performed in the event of cardiac or respiratory arrest. DNR practices are subject to varying legal regulations worldwide; in some countries, they are legally recognized, while in others, their legal framework is either unclear or prohibited. In Turkey, however, there is no explicit legal regulation regarding DNR. Nurses play a significant role in relation to DNR orders, assisting patients, families, surrogate decision-makers, and healthcare team members in the decision-making process, advocating for patients, contributing to the seamless implementation of the process, and participating in education, research, and policy development activities. However, legal uncertainties, ethical dilemmas, and limitations regarding professional autonomy influence nurses' attitudes toward this process. For DNR decisions to be approached with a patient-centered perspective, it is

essential for nurses to be more actively involved in decision-making processes. Additionally, clarifying related legal regulations and ethical guidelines, defining nurses' duties and responsibilities, including them in decision-making processes, and developing comprehensive education programs on DNR for nurses in Turkey are recommended. This review addresses the legal regulations related to DNR orders both worldwide and in Turkey, and further evaluates the current situation by examining nurses' roles and responsibilities in DNR orders, as well as their perceptions and attitudes toward DNR.

Keywords: DNR, nursing, end-of-life care, ethic, policy

GİRİŞ

Yaşamın son dönemine ilişkin alınan kararlar, bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının yanı sıra etik, kültürel ve yasal boyutları da içeren karmaşık bir süreçtir. Yaşam sonu ile ilişkili ele alınan kararlardan biri DNR (Do Not Resuscitate) kararıdır. DNR terimi Türkçeye genellikle "yeniden canlandırma komutu" şeklinde çevrilmekte ve kişinin kalp veya solunumunun durması halinde canlandırma müdahalelerinin uygulanmaması anlamına gelmektedir (1). Hasta, hastanın yasal temsilcisi veya hekim tarafından verilen DNR talimatı, bu uygulamanın yasal olduğu ülkelerde hastanın ya da vekilinin hekim tarafından hazırlanan bir belgeyi imzalamasıyla resmileşebilir (1). Hastanın isteğinin yanı sıra sağlık ekipleri, hastanın genel durumu, yaşı, prognozu, altta yatan hastalıklar gibi faktörleri değerlendirerek resüsitasyonun faydalı olmayacağı sonucuna varabilirler. DNR talimatının temel nedenleri arasında, hastanın acılarının gereksiz yere uzatılmasını önlemek, onurlu ölümü sağlamak ve hasta özerkliğini korumak bulunmaktadır (2).

Yaşam ve ölümün her anında hastalara kesintisiz bakım veren hemşireler, DNR talimatının her aşamasında önemli roller oynamaktadır. Hemşireler DNR talimatlarında karar verme, uygulama, hasta savunuculuğu, eğitim, araştırma ve politika süreçlerinde etkili rol alma potansiyeline sahiptir (3,4). Bu süreçte hasta ve aile merkezli holistik bakım sürdüren hemşireler etik açıdan pek çok yükümlülük üstlenmektedir. DNR talimatının ülkeler arası değişiklik gösterdiği bilinmekte ve buna paralel şekilde hemşirelerin DNR uygulamalarındaki rolleri, sorumlulukları, algı ve tutumları farklılaşmaktadır (5). Bu derlemede, DNR talimatıyla ilişkili dünyada ve Türkiye’de yasal düzenlemelerden ve uygulamalardan, hemşirelerin DNR uygulamasındaki rol ve sorumluluklarından ve DNR uygulamasına yönelik tutumlarından bahsedilecektir.

DÜNYADA ve TÜRKİYE’DE DNR: UYGULAMALAR ve YASAL DÜZENLEMELER

DNR talimatlarının hukuki geçerliliği ülkeden ülkeye önemli ölçüde farklılık göstermektedir; bazı ülkelerde yasal düzenlemelerle tanımlanmışken, bazı ülkelerde yasal bir zemine sahip değildir. Bu başlıkta çeşitli ülkelerdeki uygulamalar ve yasal düzenlemelerden bahsedilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

ABD’de DNR yasal olarak kabul edilmektedir ve New York gibi bazı eyaletlerde DNR talimatına ilişkin mevzuat bulunmaktadır. ABD’de 1991 yılında yürürlüğe giren ve uyulması zorunlu bir federal yasası olan “Hastanın Kendi Kaderini Tayin Yasası” (The Patient Self Determination Act), DNR talimatlarına olan yaklaşımları etkilemiştir. Bu yasanın amacı, bir hastanın sağlığına ilişkin kararlarında kendi geleceğini tayin etme hakkının ve bu bağlamda tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkının korunmasını sağlamaktır (6). Bu çerçevede, DNR talimatları genellikle ileri direktifler (advance directives) kapsamında değerlendirilmektedir. İleri direktifler, bireylerin tıbbi bakım tercihlerini önceden belirleyerek sağlık durumlarının kötüleşmesi halinde uygulanmasını sağlayan yasal belgelerdir ve DNR talimatı da bu belgelerden biri olarak kabul edilmektedir (7).

ABD federal bir hükümet olduğundan, tüm sağlık bakım sistemi için standartlaştırılmış bir DNR politikası yoktur (8). ABD’de DNR talimatlarına ilişkin standart bir form bulunmamakta, DNR talimatını tanıyan eyaletlerde kendine özgü formlar bulunmaktadır. Ancak formlarda yer alan ibareler benzerlik göstermektedir (9). Örneğin, New York eyaletinde DNR talimatları, New York Kamu Sağlığı Yasası (New York Public Health Law) kapsamında düzenlenmektedir ve uygulamalar genellikle Yaşamı Sürdürmeye Yönelik Tıbbi Emirler Formu (Medical Orders for Life-Sustaining Treatment – MOLST) üzerinden yürütülmektedir. Bu form, hem hasta (veya yasal temsilcisi) hem de hekim tarafından doldurulmaktadır (10). California eyaletinde ise DNR talimatları, California Düzenlemeler Kanunu (California Code of Regulations) kapsamında tanınmakta ve Yaşamı Sürdürmeye Yönelik Hekim Emirleri Formu (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment – POLST) kapsamında hekim ve hasta/vekil imzasıyla düzenlenmektedir (11). Florida eyaletinde ise DNR talimatları, Florida İdari Kanunu (Florida Administrative Code Rule) kapsamında yürütülmektedir. Bu eyalet özelinde sadece Florida Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sarı renkli formlar geçerli olarak kabul edilmektedir. Form hem hasta (veya vekili) hem de hekimin imzasını içermelidir (12).

Birleşik Krallık: Birleşik Krallık’ta DNR talimatları, 2005 tarihli Mental Kapasite Yasası (The Mental Capacity Act) ve Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service – NHS) tarafından düzenlenen yasal çerçeveye dayanmaktadır ve sıkı şekilde uygulanmaktadır (13). Bu yönergeler, hekimlerin ve sağlık personelinin bu uygulamaları tutarlı bir şekilde takip etmesini sağlamak için DNR talimatına ilişkin politika prosedürlerini açıkça belirtmektedir. Hastalar veya onların yasal temsilcileri ile DNR hakkında kurulan iletişim ve gerçekleştirilen danışma süreçleri açık bir şekilde yürütülmekte ve hastalar sağlık durumları, tedavi seçenekleri, prognozları ve bakım bağlamında DNR talimatının sonuçları hakkında şeffaf bilgiler almaktadır. Ek olarak, alınan kararlar hasta kayıtlarında resmi formlarla belgelenecek şeffaflık ve hesap verebilirlik sağlanmaktadır (14). DNR kararları periyodik olarak gözden geçirilmekte, beklenmedik iyileşmelerde iptal edilebilmektedir. Mental Kapasite Yasası çerçevesinde düzenlenen DNR yönergeleri, hasta özerkliğini desteklerken sağlık çalışanlarını yasal ve etik olarak korumakta, kaynakların daha etkili kullanılmasını sağlamaktadır (15). Bunların yanı sıra, DNR ile ilişkili kamuoyunu bilgilendirme çabalarıyla toplumdaki farkındalık artırılmaktadır. NHS web sitesi, DNR süreçleri, CPR başarı oranları ve ilgili prosedürler hakkında ayrıntılı bilgi sunmaktadır (16).

Birleşik Krallık

Birleşik Krallık’ta DNR talimatları, 2005 tarihli Mental Kapasite Yasası (The Mental Capacity Act) ve Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service – NHS) tarafından düzenlenen yasal çerçeveye dayanmaktadır ve sıkı şekilde uygulanmaktadır (13). Bu yönergeler, hekimlerin ve sağlık personelinin bu uygulamaları tutarlı bir şekilde takip etmesini sağlamak için DNR talimatına ilişkin politika prosedürlerini açıkça belirtmektedir. Hastalar veya onların yasal temsilcileri ile DNR hakkında kurulan iletişim ve gerçekleştirilen danışma süreçleri açık bir şekilde yürütülmekte ve hastalar sağlık durumları, tedavi seçenekleri, prognozları ve bakım bağlamında DNR talimatının sonuçları hakkında şeffaf bilgiler almaktadır. Ek olarak, alınan kararlar hasta kayıtlarında resmi formlarla belgelenecek şeffaflık ve hesap verebilirlik sağlanmaktadır (14). DNR kararları periyodik olarak gözden geçirilmekte, beklenmedik iyileşmelerde iptal edilebilmektedir. Mental Kapasite Yasası çerçevesinde düzenlenen DNR yönergeleri, hasta özerkliğini desteklerken sağlık çalışanlarını yasal ve etik olarak korumakta, kaynakların daha etkili kullanılmasını sağlamaktadır (15). Bunların yanı sıra, DNR ile ilişkili kamuoyunu bilgilendirme çabalarıyla toplumdaki farkındalık artırılmaktadır. NHS web sitesi, DNR süreçleri, CPR başarı oranları ve ilgili prosedürler hakkında ayrıntılı bilgi sunmaktadır (16).

Fransa

2005 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları ve Yaşam Sonu Bakımı Yasası (Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie), Fransa’da yaşam sonu bakımına ilişkin etik ve yasal çerçeveyi belirlemiştir. Bu yasa, DNR talimatını açıkça tanımlamamakla birlikte, yaşam destek tedavisinin durdurulmasına veya sonlandırılmasına ve bazı durumlarda ölüm sürecini hızlandırabilecek ilaçların kullanımının artırılmasına yasal zemin oluşturmaktadır. Yasa üç temel prensibi benimser: Gereksiz ve orantısız tıbbi müdahalelerin sürdürülmesini yasaklar, palyatif bakım hakkını tanıyarak belirli ilaçların dozlarının artırılmasına izin verir ve hasta özerkliğini ön planda tutarak bireyin yaşam sonu kararlarına saygı gösterilmesini sağlar. Hastanın karar veremeyecek durumda olması hâlinde, karar süreci, hasta tarafından önceden belirlenmiş olan güvenilir bir kişi aracılığıyla yürütülebilir (17). 2016 yılında çıkarılan Claeys-Leonetti Yasası ise bu düzenlemeleri daha da güçlendirerek, ileri direktiflerin bağlayıcılığını tanımış ve sürekli derin sedasyon hakkını yasalaştırmıştır (18).

Norveç

Norveç’te kardiyak arrest durumunda kardiyopulmoner resüsitasyonun yapılmaması konusunda bakım ekibi içinde bir anlaşmaya varılmışsa da DNR klinik vaka notlarına kaydedilerek uygulanabilmektedir. Norveç Sağlık Müdürlüğü tarafından yayımlanan “Yaşamı uzatan tedavinin sınırlandırılmasında karar verme süreçleri” isimli kılavuza göre DNR kararı, CPR uygulamasının faydasız olacağı durumlarda hekim tarafından ya da hasta yaşamı uzatıcı tedavi istemediğinde hasta tarafından verilebilir. Tedaviyi durdurma bilgisi verilmeden önce kalp veya solunum durması meydana gelirse, hastaya saygının öncelikli olduğu ve tıbbi olarak endike olmayan CPR başlatılmaması gerektiği Norveç Sağlık Müdürlüğü tarafından belirtilmiştir (19).

İtalya

İtalya’da DNR, 2017 yılında kabul edilen ve 2018 yılında yürürlüğe giren 219 sayılı İtalyan İleri Tedavi Hükümleri (Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT) yasası kapsamında tartışılmaktadır. “Yaşam vasiyeti” veya “önceden verilmiş sağlık talimatı” olarak adlandırılan “biotestamento” DAT yasasına tabidir. Bu yasa, reşit olan ve anlama ile isteme yetisine sahip her bireyin, gelecekte kendi kendine karar verme yetisinin kaybı durumunda belirli tanı testlerini, tedavi seçeneklerini veya bireysel sağlık tedavilerini önceden kabul veya reddetme beyanlarını içerir. DNR talimatlarına ilişkin özel bir yasa olmamasına karşın kararlar bu yasa kapsamında alınmaktadır (20,21).

İsveç

İsveç’te DNR talimatları, hasta hakları yasası kapsamında hekim sorumluluğunda yürütülmektedir. DNR talimatının yasal olarak geçerli sayılabilmesi için, karar öncesinde hastaya, mümkünse hasta yakınlarına ve en az bir başka sağlık çalışanına (tercihen deneyimli bir hekime) danışılması zorunludur (22,23). Bununla birlikte, karar için hastadan onam alınması yasal olarak şart koşulmaz; ancak kararın hastanın özerkliğine aykırı olmaması esastır. Eğer hasta DNR talimatı verilmesini istiyorsa, hekim hastaya kararın sonuçları hakkında net bilgi vermek ve hastanın bunları anladığından emin olmakla yükümlüdür. Hastaya konuyla ilgili danışmanlık vermek mümkün değilse, nedeni belgelenmeli ve mümkün olduğunca yakınlarına danışılmalıdır. Bununla beraber İsveç’te DNR talimatına ilişkin standardize edilmiş formlar bulunmamaktadır. Ayrıca DNR kararları yalnızca bulundukları sağlık ortamında (örneğin hastane, bakım evi) geçerlidir; hasta başka bir kuruma nakledildiğinde karar otomatik olarak geçersiz hale gelir ve yeniden değerlendirme yapılması gerekir (22). İsveç’te hastanede yaşamını yitiren bireylerin büyük çoğunluğunda DNR kararı bulunduğu bildirilmektedir (23).

İsviçre

Kardiyak arrest gibi acil durumlarda, İsviçre Medeni Kanunu'nun 379. maddesi uyarınca, hasta bilinçsiz olduğunda hekim hastanın önceden beyan ettiği isteklerini ve tıbbi yarar ve zarar dengesini göz önüne alarak hastaya müdahale etme veya DNR talimatı verme kararını vermekle yükümlüdür. Ayrıca bilinci yerinde ve karar verme yetisine sahip bir hasta, Medeni Kanun'un 370–373. maddelerinin tanıdığı özerklik doğrultusunda ister önceden yazılı direktif hazırlayarak ister o anda sözlü beyanla DNR talebinde bulunabilmektedir. Hekim bu talebe, hastayı sonuçları konusunda bilgilendirip kararı tıbbi kayıtlara geçirerek saygı göstermek zorundadır (24). 2021'deki SAMS (Swiss Academy of Medical Sciences) kılavuzları, DNR kararlarının “önceden planlanarak, hasta-hekim diyaloguyla ele alınmasını” önermektedir (25).

Avustralya

Avustralya'da DNR uygulamaları ayrı bir yasal düzenleme olarak değil, ileri direktifler kapsamında ele alınmaktadır. Avustralya sistemi, hastanın özerkliğini merkez alan ancak eyaletler arasında biçimsel çeşitlilik gösteren bir hukuki çerçeveye DNR kararını düzenlemektedir. New South Wales'te yalnızca yazılı veya sözlü direktifler geçerli sayılırken, Queensland'de sadece resmi olarak düzenlenmiş formlar kabul edilmektedir. Victoria, Güney Avustralya, Batı Avustralya ve diğer bölgelerde ise her iki tür direktif de geçerlidir. Hastanelerde verilen DNR emirleri, hekim tarafından imzalanıp hasta dosyasına işlenir; ancak bu emirlerin geçerliliği genellikle sadece düzenlendikleri kurumla sınırlıdır (26). Avustralya'da hastaların çoğu DNR'nin ne anlama geldiğini anlamakta ve bunu özerk hakları olarak görmektedirler. Hastaların çoğu yazılı talimatları tercih etmektedir. Ancak Avustralya eyaletleri ve bölgeleri arasındaki görüş ve uygulama çerçevelerindeki farklılıklar nedeniyle yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (8).

Hollanda

Hollanda'da DNR talimatı doğrudan yasal bir düzenleme olarak ele alınmamış olsa da neredeyse tüm hastanelerde DNR talimatlarına ilişkin kılavuzlar bulunmaktadır. Kılavuzlarda resüsitasyonun tanımı, karar sürecine katılan kişilerin rolleri, ileri direktifler ve DNR kararının ne zaman tartışılmaya başlanması gerektiği gibi unsurlar yer almaktadır. Hasta tarafından hazırlanmış yazılı bir DNR bildirimi varsa bu belgeye uyulması zorunludur (27-29). Buna ek olarak Hollanda Kraliyet Tabipler Birliği (KNMG) tarafından yayımlanan kılavuzlara göre hekim, resüsitasyonun tıbben faydasız veya orantısız zarar vereceğine karar verirse, hasta ile kararı paylaşmak koşuluyla hasta onayı gerekmeden DNR kararı verebilmektedir (29).

Danimarka

2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmeliğe göre; hekim, hastanın ciddi bir hastalığının olması veya terminal dönemde olması ve daha fazla tedavinin yarar sağlamayacağının öngörülmesi durumlarında resüsitasyon uygulanmamasına karar verebilmektedir. Hekim DNR kararı aldığında bu kararı hasta, yakınları, vasileri ve tüm sağlık ekibine bildirmekle ve gerekli olduğu takdirde kararı yeniden değerlendirmekle yükümlüdür. Hekim kararının yanı sıra hasta da DNR talebinde bulunabilmekte; bu durumda hekim hastanın tıbbi durumunu değerlendirerek ve yeterince bilgilendirildiğinden emin olarak bu talebi onaylayabilmektedir. Hasta tarafından alınan DNR kararı, mevcut tıbbi durumda bir gelişme olmadığı ve hasta kararını geri çekmediği sürece geçerlidir. Hastanın başka bir tedavi kuruluşuna sevk edilmesi durumunda sağlık personelleri, hastanın DNR kararını sevk alan kuruluşa bildirmek zorundadır. Böylelikle hastanın DNR kararı, sağlık hizmeti aldığı kurumlar değişse bile geçerliliğini korumaktadır (30).

İran

İran hukuk sistemi içinde yazılı veya yasal tanınması olan bir DNR düzenlemesi mevcut değildir. DNR kararlarına veya ileri direktiflere ilişkin herhangi bir yasal çerçeve geliştirilmemiştir. Yasal düzenlemelerin eksikliği ve dini kuralların ülke politikaları üzerinde etkisi göz önünde bulundurularak, hastanın rızası bulunsa bile DNR uygulanmasının yasadışı olduğu belirtilmektedir (31,32). Herhangi bir yasal düzenleme ve etik rehberler bulunmaması nedeniyle DNR talimatının hekim tarafından sözlü olarak ve gayriresmî biçimde verilebildiği; bu durumun da hekimleri etik ve yasal açıdan önemli sorunlarla karşı karşıya bırakabildiği bildirilmektedir (32).

Suudi Arabistan

Dini kuralların politikadaki rolüne karşın Suudi Arabistan’da DNR ile ilişkili yönetmelik oluşturulmuş ve hastaların veya ailelerinin tercihleri ne olursa olsun, DNR’ye yönelik profesyonel kararın kabul edilebilir olduğu söylenmiştir. İslami Araştırma ve İfta İdaresi Başkanlığı (General Presidency of Islamic Research and Ifta) tarafından 1988 yılında yayımlanan 12086 sayılı Fetva’da “üç bilgili ve güvenilir hekimin, tedavisi mümkün olmayan bir hastalıktan muzdarip olduğu ve ölümün kaçınılmaz olduğu aşikâr olan bir hastayı yeniden canlandırmanın uygun olmadığı konusunda hemfikir olması halinde, canlandırıcıların veya yaşam destek makinelerinin kullanılmasına gerek yoktur” şeklinde ifade edilmiştir (33).

Türkiye

Türkiye’de DNR uygulaması ile ilgili fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Bazı uzmanlar, DNR talimatını görev ihmalî şeklinde tanımlamaktadır. Türk Ceza Kanunu (TCK) “Kasten öldürmenin ihmalî davranışla işlenmesi” başlıklı 83. maddesinde; “Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.” şeklinde belirtilmektedir (34,35). Bununla beraber, Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yer alan “Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.” şeklinde belirtilen Madde 13 kapsamında DNR talimatının ötanazi sayıldığına ilişkin görüşler bulunmaktadır (37). Bu maddeler uyarınca DNR kararının verilemeyeceği düşünülmektedir; ancak TCK’de DNR talimatına ilişkin özel bir hüküm bulunmamaktadır (36).

Bir diğer görüş ise DNR talimatının tedaviyi ret kapsamında değerlendirilebileceği, dolayısıyla Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 25 doğrultusunda uygulanabileceğidir: “Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir” (37). Bu madde uyarınca DNR talimatı aydınlatılmış onam süreçleri ile yürütüldüğünde, yasal bir sorun teşkil etmeyeceği düşünülmektedir (36).

Türk Tabipler Birliği tarafından yayımlanan Yaşamın Sonuna İlişkin Bildirge’de, DNR isteminin uygulanabilirliği “Hastanın yaşamsal işlevleri geri dönüşsüz olarak bozulmuş ise, kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) boşuna tedavi olarak değerlendirilebilir ve hasta için “Canlandırma Uygulamayınız” istemi verilebilir. Bu karar tıbbi bir karar olup hekim tarafından alınır.” şeklinde açıklanmıştır (38). Ancak Türkiye’de DNR talimatlarının hangi şartlarda geçerli olduğuna ilişkin yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, konuya ilişkin yasal çerçevenin oluşturulması, etik bildirgeler ve klinik kılavuzların geliştirilmesi önerilmektedir (9,39,40).

DNR TALİMATINDA HEMŞİRELERİN ROLLERİ ve SORUMLULUKLARI

DNR talimatı gibi yaşam sonu süreçlerle ilişkili alınan kararlarda kararı hekimin tek başına vereceği düşüncesine karşın literatürde hasta, yakınları ve hemşirenin de içinde bulunduğu tüm sağlık ekibinin karar verme süreçlerine dahil olması gerektiği bildirilmektedir (41,42). Dolayısıyla hastalara kesintisiz bakım hizmeti sunan hemşirelerin DNR kararı sürecinin her aşamasında önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler DNR sürecinde; hastalara, ailelere, vekil karar vericilere ve sağlık ekibi üyelerine DNR talimatlarına ilişkin bilinçli seçimler yapma sürecinde rehber olma, hasta savunuculuğu yapma, alınan kararın sorunsuz bir şekilde uygulanmasına katkı sağlama, konuyla ilgili eğitim, araştırma ve politika oluşturma faaliyetlerine katılma gibi pek çok rol üstlenmektedir (3,4). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yayımlanan kılavuza göre hemşireler, DNR sürecinde hastaların karar alma haklarını desteklemeli, bakımda insan onuruna saygı göstermeli, DNR talimatı olan ve olmayan hastalara eşdeğer bakım sağlamalı, kurumsal politikaların uygulanmasına katkıda bulunmalı, hasta ve aileleri bilgilendirmeli ve disiplinlerarası iş birliğini sağlamalıdır. DNR kararı, yalnızca CPR yapılmamasını kapsadığından diğer tüm hemşirelik bakımları (ağrı kontrolü, hijyen, psikolojik destek vb.) devam etmelidir. Bu noktada hemşirelik bakımı yaşam kalitesini sürdürmeye odaklanmaktadır (42). Kardiyopulmoner arrest durumunda sağlık ekibiyle iş birliği yapılması, alınan DNR kararının uygulanması, insan onuruna yakışır bir ölümün sağlanması ve ölüm sonrası bedenin hazırlanması gibi süreçlerde hemşireler görev almaktadır (3,43). ANA aynı zamanda DNR sürecinde hemşirelerin etik çatışmalar veya ahlaki sıkıntı yaşayabileceğini belirtmektedir. Bu nedenle böyle durumlarda rehber olması için ulaşabileceği etik kaynaklar olması gerektiğini; gerektiğinde DNR talimatı olan hastaya bakmaya yetkin başka bir hemşireye devredilmesine olanak tanıyan mekanizmaların oluşturulmasını ve hemşirelerin de DNR ile ilişkili karar verme ve politika üretme süreçlerinde aktif rol almalarını önermektedir (42).

DÜNYADA ve TÜRKİYE’DE HEMŞİRELERİN DNR UYGULAMASINA İLİŞKİN

ALGILARI ve TUTUMLARI

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara göre, DNR kararına yönelik sağlık profesyonellerinin farklı tutumları vardır ve bu tutumlar politikalara, dini konulara, hastaların kararlarına ve sağlık profesyonellerinin mesleki değerleri, kültürel özellikleri gibi pek çok faktöre bağlıdır (44).

ABD, Japonya, Suudi Arabistan ve Türkiye’deki hasta, aile ve hekimlerin yaşam sonu kararlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda, hekimlerin görüşlerinin ve kararlarının kültürel ve dini özelliklerden önemli ölçüde etkilendiği belirlenmiştir (39,45-47). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu görülmektedir. DNR talimatının yasal olduğu ülkelerde, hemşirelerin bu uygulamaya karşı olumlu bir yaklaşıma sahip oldukları belirlenmiştir. Aksine DNR talimatı verilmediğinde, hemşireler genellikle rahatsızlık hissetmekte ve hastanın acı çekmesine neden olduklarına inanmaktadırlar (48-50). DNR uygulamalarının dini nedenlerle yasak olduğu İran gibi ülkelerde, hemşireler bu uygulamaya karşı genellikle olumsuz tutumlar sergilemektedir (51). Bu bulgular, DNR talimatına yönelik tutumların hemşirelerin sosyokültürel özelliklerinden etkilenebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, DNR’nin yasal olarak uygulanabilir olduğu Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, tüm hemşireler DNR talimatları ile ilgili olarak hastaların özerkliği hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini ve DNR konusunda temel belirleyicinin bu olması gerektiğini ifade etmişlerdir (52). Bu bağlamda, dini inançların yanı sıra ülkedeki yasal düzenlemelerin DNR talimatına ilişkin görüşler konusunda belirleyici olabildiği söylenebilir.

ABD’de yürütülen bir çalışmada, hemşireler arasında DNR kavramının tanımı ve uygulanış biçimiyle ilişkili anlam karmaşası olduğu bildirilmiştir. Bazı hemşireler DNR’yi “canlandırma yapılmaması,” bazıları ise “tedavi edilmeme” olarak yorumlamış; bu farklılıklar bakım uygulamalarında uyumsuzlıklara ve hemşirelerin DNR talimatı olan

hastaları arka planda bıraktıkları hissine kapılmalarına neden olmuştur (3). Bu bulgu, ülkede yasal zeminin yeterli olmasına rağmen konuyla ilgili hemşirelerin bilgi eksikliği yaşamalarının DNR ile ilgili algılarını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin bu konuda eğitime ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (3).

Türkiye’de ise DNR uygulamasının yasal olarak uygulanabilirliği konusunda sağlık profesyonelleri arasında önemli bir belirsizlik bulunmaktadır. Bir çalışmada, hekimlerin %27.3’ünün ve hemşirelerin %65.6’sının DNR uygulamasının Türkiye’de yasal olup olmadığını bilmediği bildirilmiştir (53). Yapılan çalışmalarda Türkiye’deki hemşirelerin DNR talimatına olumlu yaklaştığı, uygulamanın yasal olarak hayata geçirilmesini istedikleri ve DNR uygulamasının mesleki eğitimin bir parçası olması gerektiğini düşündükleri gösterilmiştir (53, 54). Ancak Türkiye’de DNR ile ilgili etik ve yasal çerçevenin olmaması ve eğitim süreçlerinin yetersiz olması, hemşirelerin bu konuda görev, rol ve sorumluluklarıyla ilgili sorun yaşamalarına yol açabilmektedir. Yasal açıdan rolleri belirsiz olan ve karar süreçlerine dahil edilmeyen hemşireler, hasta savunuculuğu ve profesyonel özerklik rollerini yerine getirememekte; bu durum ahlaki sıkıntıyı artırmakta ve mesleki kimlik algısını zedeleyebilmektedir. Atlı Özbaş ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye’de DNR uygulamasına ilişkin yasal düzenlemenin olmaması nedeniyle resüsitasyon uygulaması durumunda hemşirelerin hastaların acılarını artırdıklarına ve onurlu bir ölüm gerçekleştiremediklerine inandıkları bulunmuştur. DNR uygulanması halinde ise dava edilme korkusu ve tıbbi kayıt bütünlüğünün ihlali, hemşirelerde ahlaki sıkıntıya yol açmaktadır (55). Bu durum, hemşirelerin yalnızca yasal değil, uygulama düzeyinde de desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde, bu tür sorunların önüne geçilmesi için hemşirelerin; DNR uygulamalarına ilişkin politikaların, etik kılavuzların geliştirilmesini, karar verme süreçlerine dahil edilmeyi ve DNR ile ilgili bilgi ve becerilerini artırmak için daha fazla eğitim almayı talep ettikleri görülmektedir (3,44,56,57). Bu bağlamda, Türkiye’de DNR’ye ilişkin ulusal etik ve yasal yönergeler hazırlanırken hemşirelerin karar süreçlerine katılımını teşvik eden açık rollerin tanımlanması önemlidir. Böylece hemşirelik bakım kalitesinin DNR sürecinde olumlu yönde etkilenmesi ve hemşirelerin belirsizlik ve ahlaki sıkıntı gibi sorunları yaşama olasılıklarının azalması öngörülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşam sonu kararlarıyla ilişkili kararlardan biri olan DNR, hastanın özerkliğine saygı gösteren, etik, kültürel ve yasal boyutları içeren bir süreci ifade etmektedir. Bu uygulama, gereksiz tıbbi müdahaleleri önlemeyi hedeflerken, hasta, aile ve sağlık ekibi için karmaşık ve hassas bir karar alma sürecini beraberinde getirmektedir. Dünyada ve Türkiye’deki DNR uygulamaları incelendiğinde, yasal düzenlemelerin ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği, Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde bu süreçlerin yapılandırılmış ve standartlaştırılmış bir şekilde yönetildiği ancak buna rağmen hala eksiklikler olduğu görülmektedir. Ayrıca ülkelerin DNR’ye ilişkin politikalarında dini inanç ve kültürel özelliklerinin de etkili olduğu bilinmektedir. Türkiye’de ise DNR kararlarına ilişkin yasal düzenlemelerin ve sağlık profesyonelleri için kılavuzların yeterince açık olmadığı görülmektedir.

DNR uygulamasında hemşirelerin karar verme süreçlerine dahil olma, hasta ve aileyle etkili iletişim kurma, hastaların bakım ihtiyaçlarını anlama ve onurlu bir yaşam sonu sürecine katkıda bulunma gibi kritik rolleri bulunmaktadır. Bununla birlikte, yasal düzenlemelerin yeterince açık olmaması, kurum içi prosedürlerin eksikliği, hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması gibi faktörler; hemşirelerin DNR uygulamalarındaki yükümlülüklerini yerine getirmelerini ve DNR’ye ilişkin algı ve tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle Türkiye’de DNR uygulamalarına ilişkin etik yönergeler ve kodlar netleştirilmeli ve hemşirelere rehberlik edecek kapsamlı kılavuzlar geliştirilmelidir. Ayrıca, hemşirelerin DNR süreçleriyle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim programlarına öncelik verilmesi gereklidir. Bu kapsamda, hemşirelik lisans eğitiminde yaşam sonu dönemdeki hasta ve ailelerinin fiziksel ve psikososyal bakımı ile bu döneme ilişkin etik ve yasal süreçlerin ele alındığı

derslere, DNR uygulamalarına yönelik konular da dâhil edilmelidir. Ek olarak, hemşirelere DNR süreci ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.

TEŞEKKÜR

Bu makalenin geliştirilmesine değerli önerileriyle katkı sunan başta Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir olmak üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı kıymetli öğretim üyelerine ve elemanlarına teşekkürlerimi sunarım.

KAYNAKLAR

1. Baştürk E. Do-Not-Resuscitate (DNR) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2003; 11(1): 12-21.
2. Fan S-Y, Wang Y-W, Lin I-M. Allow Natural Death Versus Do-Not-Resuscitate: Titles, Information Contents, Outcomes, and the Considerations Related to Do-Not-Resuscitate Decision. *BMC Palliat Care*, 2018; 17: 1-7.
3. Kelly PA, Baker KA, Hodges KM, Vuong EY, Lee JC, Lockwood SW. Original Research: Nurses' Perspectives on Caring for Patients with Do-Not-Resuscitate Orders. *AJN The American Journal of Nursing*, 2021; 121(1): 26-36.
4. Engels R, Graziani C, Higgins I, Thompson J, Kaplow R, Vettese TE, et al. Impact of Do-Not-Resuscitate Orders on Nursing Clinical Decision Making. *South Med J*, 2020; 113(7): 330-336.
5. Saltbæk L, Michelsen HM, Nelausen KM, Theile S, Dehlendorff C, Dalton SO, et al. Cancer Patients, Physicians, and Nurses Differ in their Attitudes toward the Decisional Role in Do-Not-Resuscitate Decision-Making. *Support Care Cancer*, 2020; 28(12): 6057-6066.
6. Teno J, Lynn J, Wenger N, Phillips RS, Murphy DP, Connors Jr AF, et al. Advance Directives for Seriously Ill Hospitalized Patients: Effectiveness with the Patient Self-Determination Act and the SUPPORT Intervention. *J Am Geriatr Soc*, 1997; 45(4): 500-507.
7. Sudore RL, Fried TR. Redefining the "Planning" in Advance Care Planning: Preparing for End-of-Life Decision Making. *Ann Intern Med*, 2010; 153(4): 256-261.
8. Santonocito C, Ristagno G, Gullo A, Weil MH. Do-Not-Resuscitate Order: A View Throughout the World. *J Crit Care*, 2013; 28(1): 14-21.
9. Çavdar P. Türk ve Amerikan Hukuklarında Canlandırma Talimatının (DNR) Hukuki Açısından Değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, 2024; 9(1): 197-239.
10. Health NYSDo. DNR and Medical Orders for Life- Sustaining Treatment (MOLST) 2010. Erişim: (<https://www.health.ny.gov/professionals/ems/pdf/10-05.pdf>.) Erişim Tarihi: 05.04.2025
11. Agency EMS. Guidelines for Ems and Public Safety Personnel Regarding Do-Not-Resuscitate (DNR) Orders 2024. Erişim: (https://www.countyofmerced.com/DocumentCenter/View/37465/EMS-Policy-535---Guidelines-for-EMS-and-Public-Safety-Personal-Regarding-Do-Not-Resuscitate-DNR-Orders?utm_source=chatgpt.com.) Erişim Tarihi: 05.04.2025
12. Health FDo. Do Not Resuscitate Order 2024. Erişim: (https://www.floridahealth.gov/about/patient-rights-and-safety/do-not-resuscitate/index.html?utm_source=chatgpt.com.) Erişim Tarihi: 06.04.2025
13. Freeman K, Field RA, Perkins GD. Variation in Local Trust Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR) Policies: A Review of 48 English Healthcare Trusts. *BMJ open*, 2015; 5(1): 1-8.

14. Mockford C, Fritz Z, George R, Court R, Grove A, Clarke B, et al. Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR) Orders: A Systematic Review of the Barriers and Facilitators of Decision-Making and Implementation. *Resuscitation*, 2015; 88: 99-113.
15. Anggra P. The Urgency of Legal Regulation for Do Not Resuscitate Orders in the Indonesian Healthcare System: A Comparative Study with the United Kingdom. *Journal of Law, Politic and Humanities*, 2024; 5(1): 592-600.
16. Michalowski S, Martin W. DNACPR Decisions: Aligning Law, Guidance, and Practice. *Med Law Rev.* 2022; 30(3): 434-456.
17. Pennec S, Monnier A, Pontone S, Aubry R. End-of-Life Medical Decisions in France: A Death Certificate Follow-up Survey 5 years after the 2005 Act of Parliament on Patients' Rights and End of Life. *BMC Palliat Care*, 2012; 11:1-13.
18. de Nonneville A, Marin A, Chabal T, Tuzzolino V, Fichaux M, Salas S. End-of-Life Practices in France under the Claeys-Leonetti Law: Report of Three Cases in the Oncology Unit. *Case Rep Oncol*, 2016; 9(3): 650-654.
19. Norwegian Directorate of Health. Decision-Making Processes in the Limitation of Life-Prolonging Treatment. Norwegian Directorate of Health Oslo; 2013. Erişim: (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling/Decision-making%20processes%20in%20the%20limitation%20of%20life-prolonging%20treatment.pdf>) Erişim Tarihi: 06.04.2025
20. Santonocito C, Sanfilippo F, Gullo A. Etica e Rianimazione. L'ordine di non Rianimare in Italia: Mito o Realtà? *Pratica Medica & Aspetti Legali*, 2013; 7(1): 11-15.
21. Di Paolo M, Gori F, Papi L, Turillazzi E. A Review and Analysis of New Italian Law 219/2017: 'Provisions for Informed Consent and Advance Directives Treatment'. *BMC Med Ethics*, 2019; 20(1): 17.
22. Bremer A, Årestedt K, Rosengren E, Carlsson J, Sandboge S. Do-Not-Attempt-Resuscitation Orders: Attitudes, Perceptions and Practices of Swedish Physicians and Nurses. *BMC Med Ethics*, 2021; 22(1): 34.
23. Piscator E, Djarv T. To withhold Resuscitation-The Swedish System's Rules and Challenges. *Resuscitation Plus*, 2023; 16: 1-4.
24. Swiss Federal Authorities. Swiss Civil Code 2025. Erişim: (https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/en?utm_source=chatgpt.com) Erişim Tarihi: 07.04.2025
25. SAMS. Decisions on cardiopulmonary resuscitation 2021. Erişim: (<https://www.samw.ch/en/Ethics/Topics-A-to-Z/Decisions-on-cardiopulmonary-resuscitation.html>) Erişim Tarihi: 07.04.2025
26. Carter RZ, Detering KM, Silvester W, Sutton E. Advance Care Planning in Australia: What Does the Law Say? *Aust Health Rev*, 2016; 40(4): 405-414.
27. Geijteman EC, Brinkman-Stoppelenburg A, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, van Delden JJ. Two Decades of Do-Not-Resuscitate Decisions in the Netherlands. *Resuscitation*, 2015; 94: e7-e8.
28. Haverkate I, van Delden JJ, van Nijen AB, van der Wal G. Guidelines for the Use of Do-Not-Resuscitate Orders in Dutch Hospitals. *Crit Care Med*, 2000; 28(8): 3039-3043.
29. Vezzoni C. The Legal Status and Social Practice of Treatment Directives in the Netherlands. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2005. Erişim: (https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/2928665/06_c6.pdf) Erişim Tarihi: 07.04.2025
30. The Danish Ministry of Health. Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg 2019. Erişim: (<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934>) Erişim Tarihi: 07.04.2025
31. Mirhosseini S, Aghayan SS, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. Health Care Providers' Attitudes toward Do-Not-Resuscitate Order in COVID-19 Patients: An Ethical Dilemma in Iran. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2024; 88(3): 908-918.

32. Fallahi M, Banaderakhshan H, Abdi A, Borhani F, Kaviannezhad R, Karimpour HA. The Iranian Physicians attitude toward the Do Not Resuscitate Order. *J Multidiscip Healthc*, 2016; 9: 279-284.
33. Qutob RA, Aljarba NK, Alhusaini BA, Alzaid ON, Alghamdi AH, Alaryni AA, et al. The Perspective of the General Population in Saudi Arabia towards Do-Not-Resuscitate (DNR) Orders: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 2023; 11(14): 1-11.
34. Mevzuat Bilgi Sistemi [Internet]. Türk Ceza Kanunu, 2004. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5.>) Erişim Tarihi: 07.04.2025
35. Demirörs Ö, Hızal SA. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2016; 65(4): 1481-1516.
36. Demir M. Palyatif Bakım Etiği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2016; 7(2): 62-66.
37. Mevzuat Bilgi Sistemi [Internet]. Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5.>) Erişim Tarihi: 07.04.2025
38. Türk Tabipleri Birliği. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2020.
39. Balseven Odabaşı A, Örnek Büken N. Aydınlatılmış Onam ve Yaşamın Sonunda Alınan Etik Kararlar-Hacettepe Örneği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2009; 29(5): 1041-1054.
40. Guven T, Sert G. Advance Directives in Turkey's Cultural Context: Examining the Potential Benefits for the Implementation of Patient Rights. *Bioethics*, 2010; 24(3): 127-133.
41. Örnek Büken N. Yaşamın Sonunda Klinik Etik Karar Verme Süreci ve Belirleyici Faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Özel Dergisi*, 2016; 2(3): 24-33.
42. ANA. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements: Silver Spring, MD; 2015. Erişim: (<http://nursingworld.org/code-of-ethics.>) Erişim Tarihi: 09.04.2025
43. Bloomer MJ, Ranse K, Adams L, Brooks L, Coventry A. "Time and Life is Fragile": An Integrative Review of Nurses' Experiences after Patient Death in Adult Critical Care. *Aust Crit Care*, 2023; 36(5): 872-888.
44. Raoofi N, Raoofi S, Jalali R, Abdi A, Salari N. The Worldwide Investigating Nurses' Attitudes towards Do-Not-Resuscitate Order: A Review. *Philos Ethics Humanit Med*, 2021; 16: 1-10.
45. Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK, et al. Ethical Decision Making and Patient Autonomy: A Comparison of Physicians and Patients in Japan and the United States. *Chest*, 2000; 118(4): 1172-1182.
46. Mobeireek AF, Al-Kassimi F, Al-Zahrani K, Al-Shimemeri A, al-Damegh S, Al-Amoudi O, et al. Information Disclosure and Decision-Making: The Middle East Versus the Far East and the West. *J Med Ethics*, 2008; 34(4): 225-229.
47. Örnek Büken N, Balseven Odabaşı A. Physicians' Attitudes at the End-of-Life: A Cross-Cultural Evaluation. *Med Law*, 2013; 32: 549-565.
48. Bellini S, Damato EG. Nurses' Knowledge, Attitudes/Beliefs, and Care Practices Concerning Do Not Resuscitate Status for Hospitalized Neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2009; 38(2): 195-205.
49. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral Distress within Neonatal and Paediatric Intensive Care Units: A Systematic Review. *Arch Dis Child*, 2016; 101(8): 701-708.
50. Adams SY, Redford K, Li R, Malfa A, Tucker R, Lechner BE. Utility of Do-Not-Resuscitate Orders for Critically Ill Infants in the NICU. *Pediatr Res*, 2024; 97:707-713.

51. Iranmanesh S, Banazadeh M, Forozy MA. Nursing Staff's Perception of Barriers in Providing End-of-Life Care to Terminally Ill Pediatric Patients in Southeast Iran. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2016; 33(2): 115-23.
52. AbuYahya O, Abuhammad S, Hamoudi B, Reuben R, Yaqub M. The Do Not Resuscitate Order (DNR) from the Perspective of Oncology Nurses: A Study in Saudi Arabia. *Int J Clin Pract*, 2021; 75(8): 1-8.
53. Çuvalcı B, Akbal Y, Hintistan S. Turkish Muslim Physicians' and Nurses' Views About the Do Not Resuscitate Order: A Cross-Sectional Two Center Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 2023; 88(2): 690-708.
54. Gül Ş, Bağcivan G, Aksu M. Nurses' Opinions on Do-Not-Resuscitate Orders. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2022; 86(1): 271-283.
55. Atli Özbaş A, Kovanci MS, Köken AH. Moral Distress in Oncology Nurses: A Qualitative Study. *Eur J Oncol Nurs*, 2021; 54: 1-7.
56. Pettersson M, Hedström M, Höglund AT. Striving for Good Nursing Care: Nurses' Experiences of Do Not Resuscitate Orders within Oncology and Hematology Care. *Nurs Ethics*, 2014; 21(8): 902-915.
57. Brysiewicz P, Nankundwa E. Lived Experiences of Rwandan ICU Nurses Caring for Patients with a Do-Not-Resuscitate Order. *Southern African Journal of Critical Care*, 2017; 33(1): 19-22.