

Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme

Fatma CAN¹

ÖZ

Günümüz tıp teknolojisinin en önemli gelişmelerinden biri olan organ nakli, daha uzun ve kaliteli bir yaşam sunmaktadır. Ancak organ nakilleri bağışlanan organ sayısı sınırlı kalmaktadır ve organ temini ve talebi arasındaki giderek artan uçurum pek çok hastanın umudunu ve yaşamını kaybetmesi anlamına gelmektedir. Var olan organ bağış ktlığı, organ bağışına yönelik tutumların anlaşılmasının önemini daha da arttırmıştır. Dolayısıyla bireyin bağış yapma istekliliğine ilişkin demografik etkenleri, inançları ve tutumları belirleyen çalışmaların da giderek arttığını görmekteyiz. Ancak ülkemizde ve tüm batı ülkelerinde uygulamada mevzuata uygun olarak, organ temini nihayetinde ölen kişinin ailesinin kararına bağılıdır ve ülkemizde ailelerin %75'i ölen yakınlarının organlarını bağışlamayı reddetmektedir. Bu nedenle aile kararını etkileyen etkenlerin belirlenmesi bağış oranlarını artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Organ bağış sürecinde bağış kabul eden ve etmeyen aileler ile yürütölmüş çalışmalar incelendiğinde en yaygın aile ret nedenlerinin beyin ölümlünü anlamama, ölen kişinin isteğı hakkında bilgi sahibi olma, kültürel/dini inançlar ve sağık personelinin aileye yaklaşımı başlıklarının olduğı görölmektedir. Bu yazının amacı organ bağışında aile kararını etkileyen etkenler ve ülkemizde gerçekleştirilmiş olan görgöl çalışmalar hakkında bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: organ nakli, organ bağış, aile onayı, beyin ölümlü

Can, F. (2017). Organ bağışında aile onayı üzerine bir gözden geçirme. *Nesne*, 5(9), 131-149.

¹ Dr., Sosyal Psikolog, Sağık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi, fcan(at)tonv.org.tr
Yazar Notu: Bu makale yazarın doktora tezinin bir bölümünden oluşturulmuştur.

A Review on Family Approval on Organ Donation

ABSTRACT

Transplantation, one of the most important advances of modern medical technology, offers patients longer and quality of life. However, transplantation is limited by the number of organs donated and also the growing gap between organ supply and demand means that many patients lose their hopes and lives. The shortage of organs has increased the importance of understanding the attitudes towards organ donation and we see an increase in the number of studies highlighting the demographic factors, beliefs and attitudes relating to the individual's willingness to donate. In our country and all western countries in accordance with legislation, organ donation depends on the decision of the family of cadaver and 75% of deceased donor families in our country refuse to donate. For this reason, determining the factors affecting the family decision is of great importance in terms of increasing the donation rates. When examining studies conducted with donor and non-donor families in the organ donation process it is seen that the the significant factors associated with denial of consent are the misunderstanding of brain death; knowledge about the deceased's wishes; cultural/religious beliefs; and the approach of the individual making the request. The purpose of this article is to give information about the reasons of denial of consent in the organ donation and the empirical studies carried out in our country.

Keywords: transplantation, organ donation, family consent, brain death

Organ nakli, son dönem organ yetmezliklerinde hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir (Miranda ve Matesanz, 1998). Organ alma, saklama, nakil teknikleri ve immünsupresif (bağışıklık sistemini baskılayıcı) ilaç alanındaki gelişmeler sayesinde, son zamanlarda organ nakli tedavisi yüksek düzey bir yaşam beklentisi sunmaktadır (Gilbert, Pascual, Schoenfeld, Delmonico ve Cosimi, 1998; Schnuelle, Lorenz, Trede ve Van der Woude, 1998). Böyle bir tedavi aynı zamanda fiziksel ve duygusal yaşam, sosyal ilişkiler ve mesleki gelişim açısından yaşam kalitesinde de önemli bir artış sağlamaktadır (Okada-Takagi ve Williams, 1993). Organ naklinin cerrahi teknikler açısından hızlı bir gelişme göstermiş olmasına rağmen yetersiz organ bağış nedeniyle yapılan nakil sayıları da yetersiz kalmaktadır. Türkiye’de 2015 yılı canlı ve kadavra bağış sayısı 3917 iken, böbrek bekleme listesindeki hasta sayısı 22.330’dur (Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi [TODS], 2015). Böbrek bekleme listesinde olmak, hastaların yaşam ve sağlık kalitesinde ciddi bir bozulma, aile yaşamında aksama, ekonomik zorluklar ve artan mortalite (ölüm oranı) ve morbidite (hastalık oranı) anlamına gelmektedir (Perkins, 1987). Kalp, karaciğer ve akciğer nakli için bekleme listesinde olmak ise yüksek bir ölüm riski altında olmak demektir (Matesanz ve Miranda, 1996). Organ nakli için ihtiyaç duyulan organların temini ancak insanların bağış yapması durumunda mümkündür. Araştırmalar ülkemizde toplumun %67’sinin organ bağışına yönelik olumlu tutumları olduğunu (Organ Nakli Koordinatörleri Derneği [ONKOD], 2014) göstermektedir ancak gerçekte organ bağış kartı taşıyanların oranı sadece %0,2’dir (TODS, 2015). Benzer biçimde kamuoyu yoklamaları eğer sorulursa toplumun %75’nin bir yakınının organlarını bağışlayacağını belirtmesine rağmen, gerçekte öldükten sonra yakınlarının organlarını bağışlayanların oranı %24’dür (TODS, 2015). Bu bulgular insanların çoğunluğunun organ bağışına yönelik olumlu tutumları olduğunu ancak gerçekten bağış yapmaları istendiğinde ise yarısından çok daha azının kabul ettiğini göstermektedir. Var olan organ bağış kıtlığı, organ bağışına yönelik tutumların anlaşılmasının önemini daha da arttırmıştır. Dolayısıyla bireyin bağış yapma istekliliğine ilişkin demografik etkenleri, inançları ve tutumları belirleyen çalışmaların da giderek arttığını görmekteyiz. Ancak tüm batı ülkelerinde ve ülkemizde mevzuata uygun olarak kadavradan organ temini, kişi organ bağış yapmış olsa bile ölen kişinin ailesinin kararına bağılıdır. Ölen kişinin ailesinin bağış onaylamaması pek çok olası donörün de kaybedilmesine neden olmaktadır.

Beyin ölümü gerçekleşen kişilerin aileleriyle yapılan görüşmeler, organ bağışını onaylayan ailelerin %5’inin kararlarından pişman olduklarını gösterirken, organ bağışına onay vermeyen ailelerin %50’sinin ise tekrar karar verecek olsalar kararlarını değiştireceklerini ve organ bağışına onay vereceklerini göstermektedir (Can, 2016). Ülkemizde 2015 yılında 1969 beyin ölümü tespiti yapılmış, 472 (%24) aile bağış için onay vermiş ve 1497 (%76) aile organ bağışını kabul etmemiştir

(TODS, 2015). Organ bağışını olumsuz etkileyen değiştirilebilir olan etkenler ortadan kaldırılırsa, bağışlamayan ancak daha sonra kararını değiştirebilecek insanların kararlarını olumluya çevirerek bağış oranlarında önemli bir artış sağlamak mümkün görünmektedir. Bu nedenle bireyin bağış yapma istekliliğine ilişkin tutumların yanı sıra ailenin kararıyla ilişkili tutumların görgül çalışmalarla incelenmesi ve bu bilginin klinisyenler için kullanılabilir hale getirilmesi, bağış oranlarını arttırmak açısından büyük bir önem taşımaktadır. Bu makalenin amacı organ bağışında aile onayına yönelik alandaki görgül çalışma sonuçlarının paylaşılmasıdır. Bu amaçla, organ bağışı sürecinde bağışı kabul eden ve etmeyen aileler ile yürütülmüş çalışmalar incelenmiş ve bağış oranlarını arttırabilecek, değiştirilebilir en yaygın ret nedenlerine odaklanılmıştır. Alan yazındaki çalışmalar beyin ölümünü anlamama, ölen kişinin isteği hakkında bilgi sahibi olma, dini inançlar ve sağlık personelinin aileye yaklaşımının organ bağışı kararının olumsuz sonuçlanmasına neden olan en önemli başlıklar olduğunu göstermektedir. İlk olarak aile onayının beyin ölümünü anlamama, ölen kişinin isteği hakkında bilgi sahibi olma, dini inançlar ve sağlık personelinin aileye yaklaşımı arasındaki ilişkileri inceleyen görgül çalışmalar aktarılmış, ardından konuyla ilgili ülkemizde gerçekleştirilmiş olan çalışmalar özetlenmiştir.

Beyin Ölümü Kavramı ve Aile Onayı Arasındaki İlişki

Modern tıp bilimi ölüm ve yaşamın ayrımını kesin ve tartışmasız olarak yapabiliyor olsa da her ölümden sonra organların kullanılamaması, ölümün gerçekleşme biçiminin organların kullanılabilirliği açısından büyük önem taşıması ve kadavradan organ nakli için kalbin hala çalışıyor olması gerekliliği, neyin ölüm neyin yaşam olduğuna dair toplumda bir karmaşaya neden olabilmektedir.

Beyin ölümü “yoğun bakımda yaşam destek ünitesine bağlı ve kalbi atmaya devam eden hastalarda beyin sapı dahil tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı” olarak tanımlanmaktadır (Bernat, Culver ve Gert, 1981). Sadece beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda, kalp mekanik ventilasyonla atmaya devam ettirilerek organlara oksijenlenmiş kan gitmesi sağlanabilmekte ve organ nakli için gerekli olan organ canlılığı mümkün olabilmektedir (Siminoff, Burant ve Youngner, 2004). Bu nedenle beyin ölümünün gerçekleşmesi organ nakli için bir önkoşuldur. Beyin ölümü, kalp ve solunumun durması olarak tanımlanan (somatik ölüm) geleneksel ölüm biçimiyle tutarsız olduğundan aileler için kabul edilmesi zor bir kavramdır (West ve Burr, 2002).

Somatik ölüm tanımı çerçevesinde, daha önceleri ölüm kalp ve solunumun durması ve soğuk bir beden görüntüsükten, makina yardımıyla da olsa hala nefes

alan, kalbi atan ve sıcak bir beden görüntüsüne dönüşmesiyle birlikte ölümün gerçekleştiğinin kabul edilmesi zorlaşmıştır. Ailelerin beyin ölümüne ilişkin sorularının cevapsız bırakılması da organ bağışını kabul etmemeleriyle sonuçlanabilmektedir (Can, 2016; Dejong ve ark., 1998; Franz, DeJong, Wolfe, Reitsma ve Beasley, 1997; Jacoby ve Jaccard, 2010; Kirste, Muthny ve Wilms, 1988; Morioka, 2001; Sammons, 1988; Siminoff, Burant ve Younger, 2004). Aileler beyin ölümü gerçekleşen kişinin komada mı yoksa ölü mü olduğu, kalp atıyor olmasına rağmen ölümün gerçekleşip gerçekleşmediği, beyin ölümü gerçekleşen kişinin iyileşip iyileşemeyeceği gibi pek çok çelişki yaşamaktadırlar (Dejong ve ark., 1998).

Dejong ve arkadaşları (1998) yakınları öldükten 4-6 ay sonra 164 aile ile görüşerek yürüttükleri çalışmalarında, bağış yapanların %61'nin, bağış yapmayanların %53'nün beyin ölümü kavramının açıklandığını belirtmesine rağmen, bu kavramın hala çok kafa karıştırıcı olarak değerlendirildiği görülmüştür. Ayrıca bağışlayan katılımcıların beyin ölümü bilgi puanları, bağışlamayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Franz ve arkadaşları (1997) senaryolar kullanarak beyin ölümü ile ilgili bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, bağış yapan katılımcıların çoğunun yakınlarının gerçekten ölüp ölmediği konusunda şüpheleri olduğunu ve bağış yapmayan ailelerin beyin ölümünü daha az anladıklarını bulmuşlardır. Ayrıca beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda bu kişinin komada mı yoksa ölü mü olarak algılandığı incelendiğinde ise bağış kabul eden ailelerin %28'inin ve bağış kabul etmeyen ailelerin %45'inin, yakınlarının komada olduğunu düşündüğü görülmüştür. Bağış yapan ailelerin %12'si ve reddedenlerin %27'si beyin ölümü gerçekleşen kişinin "kalp atıyor olmasına rağmen ölü" ifadesinin yanlış olduğunu ve bağışlayanların %20'si ve bağışlamayanların %52'si beyin ölümü gerçekleşen bir kişinin iyileşebileceğini düşündüğü saptanmıştır. Genel olarak katılımcıların büyük çoğunluğu beyin ölümünü anlamış olduklarını belirtmelerine rağmen bağışlayanların yaklaşık yarısı ve bağışlamayanların %80'i beyin ölümü ile ilgili bir ya da daha fazla soruyu yanlış cevaplamışlardır. Bulgular beyin ölümünü anladığını söyleyen aile üyelerinin bu tanıyı ve tıbbi kriterleri gerçekten anlayıp anlamadığı sorusunu akıllara getirmektedir. Benzer biçimde Siminoff, Burant ve Younger (2004) potansiyel donör ailelerinin beyin ölümünü anlama ve kabul düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların hepsinin kısmen ya da tam olarak beyin ölümünü tanımlamış olmasına rağmen sadece %15,8'inin beyin ölümünü ölüm olarak kabul ettiği görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu kalp durduğu zaman kişinin öldüğünü belirtmiş ve çoğunluğun hala beyin ölümü ile ilgili kafalarının karışık olduğu görülmüştür.

Araştırma bulguları, beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda ölen kişide var olan canlılık belirtilerinin ailelerin ölümle ilgili bilgi, inanç ve deneyimleriyle uyumlu olmamasının bir bilişsel çelişki yaşanmasına ve ortaya çıkan bu bilişsel çelişkinin ölümün kabulünü zorlaştırdığına işaret etmektedir (Pelletier, 1992). Ayrıca aile üyelerine beyin ölümü kriterlerine göre ölüm bildirilmiş olmasına rağmen, beden canlı görüldüğü için kişinin canlı gibi algılanmasına ve yaşamın devam ettiği yanılsamasına yol açabilmektedir (Sanner, 2006). Benliğin devam ettiğine ilişkin yaşanan yanılsama ise ailenin hala hayatta olduğuna inandıkları kişinin organlarının alınmasına izin vererek erken bir sonlandırma algısına neden olabilmektedir (Baer, 1997). Kalp ve solunumun durması ve soğuk bir beden olarak zihinde canlanan ölüm imgesinin yerini, makina yardımıyla da olsa hala nefes alan, kalbi atan ve sıcak bir beden görüntüsüne bırakması sonucu ailelerin yaşadığı bilişsel çelişki, ölümün gerçekleştiğini kabul etmeyi zorlaştırarak organ bağış kararı olumsuz sonuçlanmasına yol açmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında organ bağış açısından ailelere bilgi desteği verilmesi gereken iki temel başlık beyin ölümü kavramı ve bağış sürecinin detaylarıdır. Bu süreçte, ani olarak bir yakını kaybetmenin yarattığı duygusal karmaşa ve sevdiklerinin vücudu pembe, sıcak ve hala kalbi atarken beyin ölümünü anlamak ve ölümü kabullenmek neredeyse imkansız hale gelebilmektedir. Beyin ölümü hakkında bilgilendirilme yapılmasının ve beyin ölümünü anlamaları ve ölümü kabullenmeleri için aileye süre verilmesinin, aile onayını anlamlı olarak arttırdığı yapılan araştırmalarda tutarlı olarak gösterilmiştir (Jacoby ve Jaccard, 2010; Kirste, Muthny ve Wilms, 1988; Sammons, 1988).

Ölen Kişinin İsteği Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Aile Onayı Arasındaki İlişki

Ölen kişinin hayattayken organ bağışına yönelik tutumu ailenin bağış kararını etkilediğinden, ailelerin ölen kişinin bağışta bulunmak isteyip istemediğini bilmemesi ret nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalar kişinin organ bağış tercihi hakkında kişi hayattayken konuşulmuş olmasının ve ailenin bunun farkında olmasının aile onayı olasılığını arttırdığını (West ve Burr, 2002) ancak bu bilgiye sahip olmayan ailelerin organ bağışına onay vermediklerini göstermektedir (Can, 2016; Durand-Zaleski ve ark., 1994; Rosel, Frutos, Blanca ve Ruiz, 1999).

Wheeler, O’Friel ve Cheung (1994) çalışmalarında, ölen kişinin organ bağışına ilişkin düşüncesi bilinmediği zaman aile üyelerinin bağışa izin verme konusundaki endişelerini araştırmışlardır. Ölen kişinin isteği açık değilse, katılımcıların bedenini ölen kişiye ait olduğu ve bu kararı yalnızca ölen kişinin

verebileceğini dile getirdiği ve yanlış bir karar vermek ve ölüye saygısızlık etmek istememeleri nedeniyle bağışa onay vermedikleri görülmüştür. Ayrıca ölen kişi hayattayken aile üyeleri arasında organ bağıışı konusunun çok az konuşulması bu kararı zorlaştıran bir neden olarak görülmektedir (Durand-Zaleski ve ark., 1996; Wheeler O’Friel ve Cheung, 1994). Benzer şekilde eğer aile üyeleri ölen kişinin sağlığında organ bağıışına karşı olduğunu biliyorlarsa onay verme olasılıklarının da anlamlı olarak azaldığı görülmektedir (Rosel ve ark., 1999).

Ailelerin organ bağıışını kabul etmemeleri pek çok kullanılabilir organın kaybedilmesine neden olmaktadır. Organ bağıışı tercihi hakkında aileyle konuşmanın önemli olmasına rağmen, böyle bir konuşma düşük olasılıkla yapılmaktadır. Eğer aile kişinin isteğini biliyorsa katılımcıların %93’ü kendi kararları ile uyumsuz bile olsa bu isteğe uyumlu karar vermektedir (Siminoff ve Lawrence, 2002). Ancak kişinin organ bağıışı tercihi hakkında aile bilgi sahibi değilse, ailenin kültürel ve dini inançları, ölen kişinin ne isteyebileceğine ilişkin yapılan yüklemeler ve sağlık personelinin aile üyelerine verdiği duygusal destek bağıış kararına yön vermektedir.

Kültürel/Dini İnançlar ve Aile Onayı Arasındaki İlişki

Ölümü anlama sürecine çoğunlukla inançların eşlik etmiş olması nedeniyle, kültürel/dini inançlar ailelerin ölüm algısını ve organ bağıışına ilişkin duygularını etkileyen önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Organ bağıışını reddetmek için en yaygın kullanılan dini inanç, ölümden sonraki hayat için vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inancıdır (AlKhawari, Stimson ve Warrens, 2005). Organ bağıışına onay veren 102 ve onay vermeyen 62 aile ile yürütülmüş bir çalışmada, grupların inançlar açısından anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür (Dejong ve ark.,1998). Bağıışı kabul etmeyen katılımcıların %73’ü defnetme sırasında vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini belirtirken bağıışa onay veren katılımcıların sadece %18’i bu inancın önemli olduğunu vurgulamıştır.

Kometsi ve Louw (1999) katılımcılar için organ bağıışının, ölen kişinin huzur içinde olmayan bir ataya dönüşmesi anlamına gelmesi yönündeki güçlü bir inancın olduğunu göstermişlerdir. Bu bakış açısı bedenın bir bütün olarak defnedilmesi ve ölen kişi ile iyi ilişkileri sürdürme inancılarından kaynaklanmaktadır.

Ayrıca Filipinliler, Çinliler ve Japonlarla yürütölen başka bir çalışmada (Wheeler, O’Friel ve Cheung, 1994) ise üç grubun da ölüm kavramı ve bağıış sürecine özgü kültürel ve etnik açıdan farklı inançları olmasına rağmen, tüm katılımcıların ölümden sonraki yaşam, ölen kişiye zarar verme korkusu ve ölenin vücut bütünlüğünün korunmasına ilişkin benzer kaygılarının olduğu görülmüştür.

Kadercilik ya da tüm olayların önceden belirlendiği görüşü de organ bağışına ilişkin tutumları şekillendirmektedir. Kaderciler insanları tipik olarak organ naklinin gereksiz olduğunu ve ilahi varlığın iradesine karşı gelmek anlamına geldiğini düşünmektedir (Molzahn, Starzomski, McDonald ve O'Loughlin, 2004).

Türk popülasyonunda yürütülen bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Can, 2016). Dini açıdan bedene dokunulmasının uygun olmadığı ve vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inancının olumsuz karar veren ailelerde, kabul eden ailelerden anlamlı olarak daha etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar organ bağışının İslam dinine uygun olmadığı ve vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inancının, din adamları arasında da yaygın olduğunu göstermiştir (Güden, 2007; Conesa ve diğer., 2003). Demir ve Kumkale (2013), organ bağışçısı olma istekliliğine ilişkin bireysel farklılıkları inceledikleri çalışmalarında, dindarlık düzeyinin bağış kararını etkileyen önemli bir etmen olduğu görülmüştür. Dindarlık düzeyinin düşük olması bağışçı olma olasılığını arttırırken ılımlı dindarlık durumunda bilgi düzeyinin ve sorumluluk duygusunun önem kazandığı görülmektedir.

Dini inançlar herhangi bir grubun değerler sisteminin bir parçasıdır ve değiştirilmesi oldukça zordur. Ancak sonuç olarak bazı inançlar organ bağışını engelleyici faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailenin kültürel ya da dini geleneklerine göre vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inancının, bağışçı onaylamayan ailelerin endişelendikleri temel konu olduğu dikkat çekmektedir. Organ bağışını arttırmaya yönelik yürütülen projelerin genellikle organ nakil faaliyetlerine ve beyin ölümü kriterlerine ilişkin bilgilendirmeyi içermesi ve insanların yaşadıkları kaygı ve endişelerin tartışılmasına yönelik olmaması nedeniyle istenilen artışlar sağlanamamaktadır. Bu nedenle organ bağış kampanyalarında bilgilendirmenin yanı sıra insanların organ bağışına yönelik endişelerini araştırmanın ve bu yönde çalışmalar yürütmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Aileye Yaklaşımı ve Aile Onayı Arasındaki İlişki

Organ ve doku bağışı için onay süreci, duygusal olarak stresli koşullar altında karar vermek zorunda olan aile üyeleri için zor ve karmaşık bir süreçtir ve bu karmaşık ve stresli hastane sürecinde, sağlık çalışanlarının aile ile etkileşimi bu kararda önemli bir rol oynamaktadır. Organ bağışı görüşmesi ailenin hastaneye girdiği andan itibaren başlayarak tıbbi bilgi aldığı ve tıbbi uygulamalar hakkında bir fikir oluşturduğu bir süreç olarak görülmelidir. Sürecin ikinci kilit noktası aileye beyin ölümü haberinin verilmesidir. Hastaneye ilk giriş anıyla başlayan bu süreç,

organ nakli koordinatörünün aile üyeleriyle organ bağına ilişkin yaptığı görüşmeyle de son bulur. Bu üç aşamadan birinde hastane ve sağlık çalışanlarının başarısızlığı, aile kararını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Duygusal tükenme, personelin duyarlı davranmaması ve ailelerin acılarını azaltmak için yeterli ilgi gösterilmemesi bağışta bulunmamanın nedenlerinden birkaçıdır (Frutos ve ark., 2005). Dahası sağlık çalışanları ve aile arasındaki zayıf/etkisiz bir iletişim organ bağı konusunda travmatik bir algı oluşturabilmekte ve organ bağı karar süreci Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile sonuçlanabilmektedir (Frutos ve ark., 2005; Williams ve ark., 2003). Sevilen kişinin ani ve beklenmedik ölümü genellikle TSSB'yi tetikleyici bir olaydır ve çalışmalar yaşam sonu karar sürecinin TSSB riskini arttırdığını göstermektedir. Azoulay ve arkadaşları (2005) hastaları yoğun bakımda ölen ailelerin TSSB belirtilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, ailelerin %50'sinde 90 gün sonra TSSB belirtilerinin görüldüğünü ve bu oranın yaşam sonu karar sürecine katılan aile üyelerinde %60, kararı veren kişilerde ise %82 olduğunu saptamışlardır.

Yoğun bakımda ölen hastaların aileleriyle yapılan başka bir çalışmada, ailelerin ölüm nedenine ilişkin verilen bilgiden memnun olmadıkları ve genellikle verilen bilgi ve açıklamaların yanı sıra daha fazla psikolojik destek istedikleri görülmüştür (Malacrida ve ark., 1998). Bu zor ve karmaşık süreçte ailelerin hastanedeki deneyimlerinin, beyin ölümü gerçekleşen yakınlarının organlarını bağışlama kararlarını etkilediği çok açık olarak görülmektedir. Sağlık çalışanlarına güvensizlik ve yaşanan iletişim zorlukları, aile onayının olumsuz sonuçlanmasına yol açarken, olumlu duygusal destek sağlanması, ailenin duygularını kabul edici davranılması, tüm gerekli tıbbi bilginin verilmesi ve ailenin hastayla zaman geçirme ihtiyaçlarının karşılanması, sağlık çalışanlarının hastaya gerekli bakımı verdiğine inanılmasına ve ailenin ölümü kabullenmesine yardımcı olmakta ve sağlık personeli ile aile arasında kurulan güven bağı ise organ bağı kararının olumlu sonuçlanmasına neden olmaktadır (Radecki ve Jaccard, 1997).

Siminoff ve arkadaşları (2009) organ nakli koordinatörlerine, etkili iletişim becerileri eğitimi öncesi ve sonrası aile onay oranlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, iletişim becerilerinin geliştirilmesiyle bağış oranlarında %9,9 artış olduğunu belirtmişlerdir. Benzer bir çalışmada, ailelere psikolojik ilk yardım ve duygusal destek verebilmeleri için koordinatörlere etkili iletişim teknikleri konusunda 6 yıllık sürekli eğitim sonucunda bağış oranlarında ve temin edilen organ sayısında artış olduğu ve bekleyen hastaların bekleme süresinin azaldığı görülmüştür (Santiago, Gomez, Olivares ve de La Concepcion, 2005). Koordinatörlere yönelik hizmet içi eğitimler sonucunda da benzer bulgular elde edilmiştir (Tokalak, Emiroğlu, Karakayalı, Bilgin ve Haberal, 2005; Yüceci, Keçecioğlu, Akaydın ve

Ersoy, 2004). Alan yazındaki bu bulgular ışığında, aile kararının sağlık çalışanlarının iletişim kalitesinden etkilendiği ve sağlık çalışanlarına yönelik yürütülecek sürekli eğitimlerle etkili iletişim becerilerinin kazandırılmasının fayda sağladığı açıktır. Dahası araştırmalar yaşamın en stresli deneyimlerinden biri olan ölüm karşısında organ bağışı talebinin travmatik etkileri olabildiğini ve sağlık personelinin yaklaşımının olumsuz olması durumunda bu travmatik etkilerin uzun süre kalıcı olabildiğini göstermektedir (Kesselring, Kainz ve Kiss, 2007; Manzari ve ark., 2012; Merchant ve ark., 2008). Sonuç olarak, aileye destek sağlayan bir sağlık sistemi organ bağışı kararının olumlu olma olasılığını artırırken sonrasında ailenin TSSB yaşama olasılığını da azaltacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de Organ Bağışında Aile Onayı Konusunda Yapılmış alışmalar

Organ temini ve talebi arasında giderek artan uçurum, organ bağışına yönelik tutumların anlaşılmasını bir zorunluluk haline getirmiştir. Ancak, lkemizde bireyin bağış yapma istekliliğine ilişkin demografik etkenleri, inançları ve tutumları belirleyen çalışmaları incelediğimizde çok sınırlı sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Bu bölümde, konuyla ilişkili çalışma örnekleri ve içeriklerinden kısaca söz edilmektedir.

Tilif ve arkadaşları (2006), organ bağışına etki eden etkenleri inceledikleri çalışmalarında, organ bağışı hakkındaki ilk görüşmenin koordinatör tarafından yapılmasının organ bağışı olasılığını arttırdığını saptamışlardır.

Üniversite ğrencilerinin bilgi düzeylerini, tutumlarını ve organ bağışlama niyetlerini araştıran Argan (2007), organ bağışı konusunda bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin (%3.4) organ bağışlama niyetlerinin de daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca dinine bağlı olmadığını belirten niversite ğrencilerinin, organ bağışına yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduklarını bulmuştur.

Planlı Davranışlar Kuramı çerçevesinde, organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hastaların ve sağlıklı kişilerin organ bağışı ile ilgili tutumlarını inceleyen Kaça ve arkadaşları (2009), organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, kronik hasta ve sağlıklı gruba oranla organ bağışı konusunda daha olumlu tutuma sahip olduklarını, davranışları üzerinde hissettikleri sosyal baskının daha güçlü olduğunu ve davranışlarının kendi kontrolleri altında olduğuna daha fazla inandıklarını saptamışlardır. Araştırmacılar ayrıca organ yetmezliği olan hasta ve yakınlarının, organ bağışı formunu doldurmayı kabul etme oranlarının kronik hastalara göre; kronik hastaların ise sağlıklılara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Lise öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerini konu alan Kayıkçı (2010), bilgi düzeyi düşük olan katılımcılara oranla bilgi düzeyi yüksek olan katılımcıların organ bağıışında bulunma isteğinin de yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, radyo ve televizyon, öğrencilerin organ bağıışına ilişkin bilgi edinme kaynaklarının başında (%77,9) gelirken, çoğunluğun (%59) organ bağıışı ile ilgili bilgileri sağlık personelinin almak istediğini bulmuştur.

Demir ve Kumkale (2013) üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerin, organ bağıışısı olmayı zorlaştıran ve kolaylaştıran kişilik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, organ bağıışında bulunma niyeti en zayıf ve en güçlü olan katılımcılar arasında kişilik özellikleri açısından bazı farklar olduğunu bulmuşlardır. Özellikle bilgi düzeyi, yeni deneyimlere açık olma, içe dönüklük, zaman yönelimi, sorumluluk sahibi olma puanları en düşük ve dindarlık puanları en yüksek olan katılımcıların, organ bağıışında bulunma niyetlerinin de zayıf olduğunu, öte yandan daha bilgili, empatik ve en az dindar olan katılımcıların ise organ bağıışında bulunma niyetlerinin yüksek olduğunu saptamışlardır.

Derviş (2015), ölüm belirginliği ve yardım hatırlatıcısının, özgeci bir davranış olan organ bağıışı üzerindeki etkisini incelemek üzere gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, organ bağıışına yönelik tutum ve niyetler üzerinde ne ölüm belirginliğinin ne de yardım hatırlatıcısının etkisine rastlamıştır. Ancak, yapılan analizler tutum ve niyetlerin, vücut bütünlüğü inançları ve organ bağıışına yönelik dini kısıtlamalar tarafından yordandığını göstermiştir.

Organ bağıışı kararının nihayetinde aile kararına bağılı olması nedeniyle bireyin bağıış yapma istekliliğine ilişkin çalışmaların yanı sıra aile onayına yönelik çalışmaların yürütülmesi, organ bağıışına yönelik tutumların anlaşılması açısından bir diğer zorunluluktur. Ancak ülkemizde ölen yakınlarının organlarını bağıışlamayı kabul eden aile oranının (%23) çok düşük olmasına rağmen, sevdikleri bir yakınlarının organlarını bağıışlama ya da bağıışlamama kararı vermek zorunda kalan aileler ile yürütülmüş tek bir çalışma olduğu ve bu alanda çok fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu da dikkat çekmektedir.

Can (2016) yakınları öldükten 4-6 ay sonra 101 aile ile görüşerek yürüttüğü çalışmasında organ bağıışına onay veren ve vermeyen aileler arasındaki farkları incelemiştir. Araştırma sonucunda gruplar arasında beyin ölümünü anlamama, ölen kişinin isteğı hakkında bilgi sahibi olma, dini inançlar ve sağlık personelinin aileye yaklaşımı açısından anlamlı farklar elde edilmiştir. Bulgular öncelikle ülkemizde organ bağıış kartı edinme ve organ bağıışı konusunun hayattayken aile ile konuşulma oranının çok düşük olduğunu (kabul eden grupta %29, reddeden grupta ise %13) ve

genel olarak hayatta iken organ bağış konusunda herhangi bir karara varılmadığını göstermektedir. Ayrıca kişinin organ bağış tercihi hakkında kişi hayattayken konuşulmuş olmasının ve ailenin bunun farkında olmasının aile kararını olumlu yönde etkilerken, kişinin organ bağışına ilişkin görüşünün bilinmemesinin ailenin karar almasında belirsizlik yaşamasına ve kararın olumsuz sonuçlanmasına yol açmaktadır. Organ bağışını reddeden katılımcıların %17,4'ü kaybettikleri yakınlarının kararının bu yönde olması ve %13'ü yakınlarının organ bağış hakkındaki düşüncesini bilmemeleri nedeniyle ret kararı vermişlerdir.

Alan yazındaki bulgularla tutarlı olarak, sağık çalışanlarının yaklaşımının ailenin bağış kararını etkileyen bir diğer önemli etken olduğu görölmüştür. Sağık personelinin yaklaşımından genel olarak memnun olunmadığı ve daha empatik, anlayışlı, düzenli bilgi veren ve iletişimde daha duyarlı davranan bir sağık personeli görmek istemeleri katılımcıların ifadelerinde dikkat çekici ana temadır (örn: “...Daha duyarlı daha ilgili doktorların olması bütün her şeyi daha da kolay hale getirebilirdi...”). Ayrıca sağık personelinin aileyle etkili olmayan bir iletişim içinde olmalarının organ bağış kararını olumsuz yönde etkilediğı, katılımcıların ifadelerinde de açık olarak yer almaktadır (örn: “...Hastane personelinin bizlere ve hasta yakınlarına olan davranışları beni etkiledi. Olur da bu organlar bu hastane personeli gibi birine gider diye düşünerek bağıştan vazgeçtim...”).

Dini inançlara ilişkin elde edilen sonuçlara baktığımızda ise dini inançların, olumsuz karar veren ailelerde, kabul eden ailelerden anlamlı olarak daha etkili olduğu görölmektedir. Aile reddine neden olan dini inanç faktörünün temelinde ise dini açıdan bedene dokunulmasının uygun olmadığı ve vücut bütünlüğünün korunması gerektiğı inanışının olduğu görölmektedir. Dini açıdan beden bütünlüğüne ilişkin bir kaygı duyulmaması durumunda ise organ bağışının sevap olduğu düşüncesinin baskın geldiğı ve kararı olumlu yönde etkilediğı dikkat çekmektedir.

Son olarak ölümün belirlenmesinde hem yasal hem de geçerli tıbbi kriter olan beyin ölümü kavramının doğru ve net olarak anlaşılması ve somatik ölümle eşdeğer kabul edilmesinin aile kararında etkili olduğu görölmüştür. Bağış kabul eden ailelerin %80'i, reddeden ailelerin ise %86'sı beyin ölümü hakkında bilgilendirme yapıldığını ve beyin ölümü kavramının genel olarak anlaşıldığını belirtmiş olmasına rağmen, beyin ölümü bilgi puanlarının bağış kabul eden grupta kabul etmeyen gruba oranla daha yüksek olduğu görölmüştür. Ayrıca organ bağışını onaylayan katılımcıların %7'si beyin ölümünün inançlarıyla çeliştiğini ve %88'i ölüm olarak kabul ettiğini ifade ederken, bağış kabul etmeyen katılımcıların %25'i çeliştiğini ve %56'sı ölüm olarak kabul ettiğini belirtmiştir. Beyin ölümü kavramının doğru olarak

anlaşılması hem ölümün kabullenilmesini kolaylaştırmakta hem de aile kararını olumlu yönde etkilemektedir. Bununla birlikte somatik ölüm ve beyin ölümü durumunda ortaya çıkan fiziksel farklılıklar nedeniyle yaşanan bilişsel çelişki, ölümün gerçekleştiğini kabul etmeyi zorlaştırarak organ bağış kararı olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ ihtiyacı hızlı bir şekilde artarken organ bağış oranları bu ihtiyacın çok gerisinde kalmaktadır. Ölüm sonrası organ bağış için aile onayının yasal bir zorunluluk olması nedeniyle aile onayını etkileyen değiştirilebilir etkenlerin belirlenmesi, bağış oranlarını arttırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Organ bağış, çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir ve bu karmaşık süreçte aile kararını etkileyen en önemli etkenlerden biri ölen kişinin sağlığında organ bağışına yönelik olan tutumudur. Alan yazında organ bağış sürecinde organ bağış kartının kritik bir rol oynadığını, eğer ölen kişi bağış kartı taşıyorsa ve ölen kişinin istekleri biliniyorsa, organ bağışıyla ilgili karar vermek zorunda kalan ailelerin bağışa onay verme olasılıklarının arttığını (Can, 2016; Durand-Zaleski, ve ark., 1994; Rosel, Frutos, Blanca ve Ruiz, 1999; West ve Burr, 2002) hatta kendi organlarını bağışlamak istemeyen ancak ölen kişinin isteklerine saygılı olmak isteyen ailelerin de olumlu yönde karar verdiğini (Siminoff ve Lawrence, 2002) ortaya koyan bulgular vardır. Aile kararında etkili olan bir diğer önemli etken ise ölüm tanımının somatik ölümden beyin ölümüne doğru yer değiştirmesi sonucu aile üyelerinin ölümün gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin yaşadıkları çelişkilerdir. Beyin ölümünde gözlenen yapay canlılık belirtileri ölümün kabulünü zorlaştırarak, erken bir sonlandırma algısıyla organ bağış hakkında aile kararını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca ölümden sonraki hayat için vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inancı ise organ bağışını reddetmek için en yaygın kullanılan dini inanç olarak karşımıza çıkmaktadır (AlKhawari, Stimson ve Warrens, 2005; Can, 2016; Dejong ve ark.,1998; Kometsi ve Louw, 1999; Wheeler, O’Friel ve Cheung, 1994). Son olarak ise sağlık çalışanları ve aile arasındaki zayıf/etkisiz bir iletişimin organ bağış konusunda travmatik bir algı oluşturduğu ve organ bağış karar sürecinin TSSB ile sonuçlanabildiği görülmektedir (Frutos ve ark., 2005; Williams ve ark., 2003).

Farklı ülkelerde ve ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde, aile kararında etkili olan değiştirilebilir etkenler olduğu ve bu etkenlerin olumlu yönde değiştirilerek organ bağış oranlarının önemli oranda arttırılabileceği görülmektedir. Bu makale alan yazında en önemli ret nedenleri olarak tanımlanan beyin ölümünü anlamama, ölen kişinin isteği hakkında bilgi sahibi olma, dini inançlar ve sağlık

personelinin aileye yaklaşımı değişkenlerinin aile kararı ile ilişkilerini incelemiş olan görgül çalışma bulgularını ve ülkemizde aile onayı konusunda gerçekleştirilmiş olan araştırma bulgularını derlemiştir.

Pratik doğurguları göz önüne alındığında, olgunun anlaşılmasının, organ nakli alanında yürütülecek farkındalık artırma kampanyaları açısından yol gösterici olabileceği, böylelikle de bireysel ve toplumsal düzeyde yarar sağlayabileceğine inanılmaktadır. Bu nedenle de konuyla ilgili araştırmaların tanıtılmasının yeni görgül çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca bir kaza veya ağır yaralanma durumunda organ bağı kartı taşıma nedeniyle gerekli tedaviyi görememe endişesinin (Bear, 2000; Whyte, 1997) ve sağlık sistemine güvensizliğin (örn., organ dağıtımındaki adaletsizlik ve organ ticaretine ilişkin kaygılar) (Delmonico, Dominguez-Gil, Matesanz ve Noel, 2011; Ghorbani ve ark., 2011; Suprai, 2016;) organ bağışını olumsuz yönde etkilediği ancak hem bireysel isteklilik hem de aile onayı alanında yürütülmüş organ bağış çalışmaları bu kaygıların yeterince araştırılmadığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle, bu alanda gerek kuramsal gerekse uygulama alanına yönelik bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alkhwari, F. S., Stimson, G. V. ve Warrens, A. N. (2005). Attitudes Toward Transplantation in UK Muslim Indo Asians in West London. *American Journal of Transplantation*, 5(6), 1326-1331.
- Argan, M. T. (2007). *Organ bağışını artırmada sosyal pazarlama yaklaşımı: organ bağışına yönelik bir tutum araştırması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Aboab, J., Adrie, C., Annane, D., Bleicher, G., Bollaert, E. B., Darmon, M., Fassier, T., Galliot, R., Garrouste-Orgeas, M., Goldgran-Toledano, C. D., Hayon, J., Jourdain, M., Kaidomar, M., Laplace, C., Larche, J., Liotier, J., Papazian, L., Poisson, C., Reignier, J., Saidi, F. ve Schlemmer, B. (2005). Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171(9), 987-994.
- Baer, N. (1997). Canada's organ shortage is severe and getting worse. *Canadian Medical Association Journal*, 157(2), 179.

- Bear, B (2000). *College Students' Perspectives and Attitudes on Organ Donations: Ethnic and Cultural Differences* (Yayınlanmamış doktora tezi). California School of Professional Psychology, Alameda.
- Bernat, J. L., Culver, C. M. ve Gert, B. (1981). On the definition and criterion of death. *Annals of Internal Medicine*, 94(3), 389-394.
- Can, F. (2016). *Organ bağışına onay veren ve vermeyen ailelerin bazı sosyal psikolojik değişkenler yönünden karşılaştırılması* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Rodríguez, M. M., Rivas, P., Canteras, M. ve Parrilla, P. (2003). Psychosocial profile in favor of organ donation. *Transplantation proceedings*, 35(4), 1276-1281.
- DeJong, W., Franz, H. G., Wolfe, S. M., Howard, N., Payne, D., Reitsma, W. ve Beasley, C. (1998). Requesting organ donation: an interview study of donor and nondonor families. *American Journal of Critical Care*, 7(1), 13.
- Delmonico, F. L., Domínguez-Gil, B., Matesanz, R. ve Noel, L. (2011). A call for government accountability to achieve national self-sufficiency in organ donation and transplantation. *The Lancet*, 378(9800), 1414-1418.
- Demir, B. ve Kumkale, G. T. (2013). Individual differences in willingness to become an organ donor: A decision tree approach to reasoned action. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 63-69.
- Derviş, S. (2015). *Ölüm belirginliği aracılığı ile dindarlığın farklı düzey ve yönelimlerinde organ bağışını teşvik etme*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Durand-Zaleski, I., Waissman, R., Lang, P., Weil, B., Foury, M. ve Bonnet, F. (1996). Nonprocurement Of Transplantable Organs In A Tertiary Care Hospital: A Focus On Sociological Causes. *Transplantation*, 62(9), 1224-1229.
- Franz, H., DeJong, W., Wolfe, S., Reitsma, W. ve Beasley, C. (1997). Explaining brain death: a critical feature of the donation process. *Journal of Transplant Coordination*, 7(1), 14-21.
- Frutos, M. A., Blanca, M. J., Mansilla, J. J., Rando, B., Ruiz, P., Guerrero, F., Lopez, G. ve Ortuno, C. (2005). Organ donation: a comparison of donating and nondonating families. *Transplantation Proceedings*, 37(3), 1557-1559.
- Gilbert, J. R., Pascual, M., Schoenfeld, D. A., Delmonico, F. L. ve Cosimi, A. B. (1998). Evolving trends in liver transplantation: an outcome and charge analysis. *Transplantation*, 66(8), 8.

- Ghorbani, F., Khoddami-Vishteh, H. R., Ghobadi, O., Shafaghi, S., Louyeh, A. R. ve Najafizadeh, K. (2011). Causes of family refusal for organ donation. *Transplantation proceedings* 43(2),405-406.
- Güden, E. (2007). *Din görevlilerinin organ nakli ve bağışına bakış açıları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Jacoby, L. ve Jaccard, J. (2010). Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. *American Journal of Critical Care*, 19(5), e52-e61.
- Kaça, G., Amado, S., Kıkıcı, İ., Cilasin, S., Dağ, E., Leylek, İ., & Şahin, Ö. (2009). Organ bağışına yönelik tutumların planlı davranış kuramı çerçevesinde incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(64), 78-91.
- Kayıkcı, N. (2010). Lise öğrencilerinin organ bağışına bakışı (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kesselring, A., Kainz, M. ve Kiss, A. (2007). Traumatic memories of relatives regarding brain death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU. *American Journal of Transplantation*, 7(1), 211-217.
- Kirste, G., Muthny, F. A. ve Wilms, H. (1988). Psychological aspects of the approach to donor relatives. *Clinical transplantation*, 2(2), 67-69.
- Kometsi, K. ve Louw, J. (1999). Deciding on cadaveric organ donation in black African families. *Clinical transplantation*, 13(6), 473-478.
- Malacrida, R., Bettelini, C. M., Degrate, A., Martinez, M., Badia, F., Piazza, J., Vizzard, N., Wullschleger, R. ve Rapin, C. H. (1998). Reasons for dissatisfaction: a survey of relatives of intensive care patients who died. *Critical care medicine*, 26(7), 1187-1193.
- Manzari, Z. S., Mohammadi, E., Heydari, A., Sharbaf, H. R. A., Azizi, M. J. M. ve Khaleghi, E. (2012). Exploring families' experiences of an organ donation request after brain death. *Nursing ethics*, 19(5), 654-665.
- Matesanz, R. ve Miranda, B. (1996). Agreements of the Select Committee of Experts on the organisational aspects of cooperation in organ transplantation. Meeting the organ shortage. *Newsletter Transplant*, 1(2), 4-11.
- Merchant, S. J., Yoshida, E. M., Lee, T. K., Richardson, P., Karlsbjerg, K. M. ve Cheung, E. (2008). Exploring the psychological effects of deceased organ donation on the families of the organ donors. *Clinical transplantation*, 22(3), 341-347.

- Miranda, B. ve Matesanz, R. (1998). International issues in transplantation: setting the scene and flagging the most urgent and controversial issues. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 862(1), 129-143.
- Molzahn, A. E., Starzomski, R., McDonald, M., & Oloughlin, C. (2004). Aboriginal beliefs about organ donation: some Coast Salish viewpoints. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(4), 110-128.
- Morioka, M. (2001). Reconsidering brain death: a lesson from Japan's fifteen years of experience. *Hastings Center Report*, 31(4), 41-46.
- Okada-Takagi, M. ve Williams, T. (1993). The quality of life in transplanted patients and their thoughts about ethical issues. *Bioethics News*, 12(3), 13-30.
- Omnibus araştırma raporu* (12 Ağustos 2014). 10 Şubat 2015. Organ Nakli koordinatörleri Derneği, ONKOD.
<http://www.onkod.org.tr/sayfagrubu/yayinlar/6>.
- Organ bağış sayıları* (31 Aralık 2015). 10 Ocak 2016. 10 Ocak 2016. Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi, TODS.
https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/BAGIS_010103.aspx
- Organ nakil sayıları* (31 Aralık 2015). 10 Ocak 2016. Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi, TODS.
<https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx>
- Pelletier, M. (1992). The organ donor family members' perception of stressful situations during the organ donation experience. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1), 90-97.
- Perkins, K. A. (1987). The shortage of cadaver donor organs for transplantation: Can psychology help? *American Psychologist*, 42(10), 921.
- Radecki, C. M. ve Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology*, 16(2), 183.
- Randhawa, G. (1998). An exploratory study examining the influence of religion on attitudes towards organ donation among the Asian population in Luton, UK. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 13(8), 1949-1954.
- Rosel, J., Frutos, M., Blanca, M. ve Ruiz, P. (1999). Discriminant variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation. *Journal of transplant coordination*, 9(1), 50-53.
- Sammons, B. H. (1988). Organ recovery coordinators can help family work through the grieving process. *AORN journal*, 48(6), 1181-1182.

- Sanner, M. A. (2006). People's attitudes and reactions to organ donation. *Mortality*, 11(2), 133-150.
- Santiago, C., Gomez, P., Olivares, J. ve de La Concepcion, M. (2005). Evaluation of organ procurement in an area under the influence of a training program. *Transplantation proceedings*, 37(9), 3649-3650.
- Schnuelle, P., Lorenz, D., Trede, M. ve Van Der Woude, F. J. (1998). Impact of renal cadaveric transplantation on survival in end-stage renal failure: evidence for reduced mortality risk compared with hemodialysis during long-term follow-up. *Journal of the American Society of Nephrology*, 9(11), 2135-2141.
- Siminoff, L. A. ve Lawrence, R. H. (2002). Knowing patients' preferences about organ donation: does it make a difference? *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 53(4), 754-760.
- Siminoff, L. A., Burant, C. ve Youngner, S. J. (2004). Death and organ procurement: public beliefs and attitudes. *Social science & medicine*, 59(11), 2325-2334.
- Siminoff, L., Marshall, H., Dumenci, L., Bowen, G., Swaminathan, A. ve Gordon, N. (2009). Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. *Progress in Transplantation*, 19(1), 35-43.
- Suprai, S. (2016). *Exploring Asian Indian's Perceptions Regarding Organ Donation*. (Yayınlanmamış doktora tezi). California State University, California.
- Tilif, S., Gürkan, A., Kaçar, S., Varılsüha, C., Karaca, C., Onursal, K. ve Ölmez, M. (2006). Organ bağışına etki eden faktörler. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 22(4), 133-136.
- Tokalak, I., Emiroğlu, R., Karakayali, H., Bilgin, N. ve Haberal, M. (2005). The importance of continuing education for transplant coordination staff. *Progress in Transplantation*, 15(2), 106-111.
- West, R. ve Burr, G. (2002). Why families deny consent to organ donation. *Australian Critical Care*, 15(1), 27-32.
- Wheeler, M. S., O'Friel, M. ve Cheung, A. H. S. (1994). Cultural beliefs of Asian Americans as barriers to organ donation. *Journal of Transplant Coordination*, 4(3), 146-150.
- Whyte, A. (1997). The Ultimate Gift. *Nursing Times*. 9(6), 26-30.
- Williams, M. A., Lipsett, P. A., Rushton, C. H., Grochowski, E. C., Berkowitz, I. D., Mann, S. L., Shatzer, J.H., Short, M. P. ve Genel, M. (2003). The

physician's role in discussing organ donation with families. *Critical care medicine*, 31(5), 1568-1573.

Yüctin, L., Keçecioğlu, N., Akaydin, M. ve Ersoy, F. F. (2004). The solution to organ shortage in Turkey: trained transplant coordinators. *Transplantation proceedings*, 36(1),24-25.