

Türkiye’de Beyin Ölümü Tanısına Güven Sorunu ve Organ Bağışına Yansımaları

An Issue of Trust for Diagnosis of Brain Death and its Effects on Organ Donation in Turkey

Selma TEPEHAN,^a
İmdat ELMAŞ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Trakya Üniversitesi
Keşan Sağlık Yüksekokulu, Edirne
^bAdli Tıp AD,
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 21.05.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 01.06.2015

Verilerin bir kısmı 10. Dünya Yoğun Bakım
Hemşireleri Federasyonu Kongresi &
6. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireleri Kongresi
(12-15 Kasım 2014, Antalya)’nde sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Selma TEPEHAN
Trakya Üniversitesi
Keşan Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Edirne,
TÜRKİYE/TURKEY
selmatepehan@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, kadavradan organ naklinde Türkiye’deki mevcut durum bir retrospektif taramayla ortaya konarak, konuya yakın olan yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin bakış açısıyla beyin ölümüne güvensizlik nedenleri bir anket çalışmasıyla sorgulanmış ve organ teminindeki yetersizlik nedenleri irdelenmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Retrospektif tarama ve anket uygulaması olarak yapılan çalışmada; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı kayıtlarından 2005-2014 yılları arasında gerçekleşmiş beyin ölümü ve organ nakil sayıları incelenmiştir. Anket çalışması; İstanbul Sağlık Müdürlüğü Genel Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri’nde görev yapan gönüllü 279 hemşire ve 179 hekime uygulanmıştır. **Bulgular:** Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 2015 yılı resmi kayıtlarına göre, böbrek nakli için 22340, karaciğer nakli için 2177, kalp nakli için 572 hasta organ beklemektedir. Katılımcıların beyin ölümleri gerçekleştiğinde organlarının nakil amaçlı kullanılmasını isteyip istemedikleri sorgulandığında; hemşirelerin %63,6’sı ve hekimlerin %67,6’sı organlarını bağışlamak istediklerini belirtmişlerdir. **Sonuç:** Başta konu ile yakından ilgili olan sağlık personeli olmak üzere tüm halkın kadavradan organ naklinin önemi ve beyin ölümü ile ilgili bilgilendirilmesinin sağlanması, yasal anlamdaki boşlukların giderilmesi ile beyin ölümü tanısına duyulan güven artacak ve organ bağışına yansımaları olumlu düzeyde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, organ bağışı, güven

ABSTRACT Objective: This study was directed towards evaluating the present situation in Turkey based on what doctors and nurses think about the reasons for lack of trust for diagnosis of brain death and for legal deficiencies regarding organ donation. **Material and Methods:** This is a retrospective study, data were collected with a questionnaire from 279 nurses and 179 doctors working in intensive care units of research and education hospitals in Istanbul and volunteering to participate in the study. The number of brain deaths and transplanted organs between 2005 and 2014 reported by Directorate of Organ and Tissue Transplantation and Dialysis of General Directorate of Health Care Services was examined. **Results:** According to the Directorate of Organ and Tissue Transplantation and Dialysis of Ministry of Health, 22340, 2177 and 572 patients are waiting for kidney, liver and heart transplantations respectively in 2015. Of all the participants, 63.6% of the nurses and 67.6% of the doctors wanted to donate their organs if their brain death occurred. **Conclusion:** Informing the society, especially health professionals about importance of organ transplantations from cadavers, diagnosis of brain death and elimination of legal deficiencies will increase trust for diagnosis of brain death, which will have a positive influence on organ donations.

Key Words: Brain death, organ donation, trust

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(1):8-14

G ünümüzde, kronik organ yetmezliği içerisinde olan hastalar için organ nakli en iyi ve çoğu kez tek tedavi yöntemi olarak önemini korumaktadır. Türkiye’de temin edilen organ sayısı, mevcut ihti-

yaca göre çok yetersiz kalmaktadır. Organ temininde en önemli kaynağı; tedavi sürecinde beyin ölümü tablosuna giren ve kendisine tıbbi destek verilen olgular oluşturmalarına karşın, Türkiye'de kadavradan organ temini oldukça düşük düzeydedir. Uluslararası Organ Bağış ve Nakil Kayıtları'nın (IRODaT) 2013 yılı verilerine göre kadavradan organ bağışı milyonda kişi başına; İspanya'da 35,1, Malta'da 34, Amerika'da 25,9, Belçika'da 29,9, Fransa'da 25,5 iken Türkiye'de bu rakam sadece 5'tir. Yine aynı kayıtlara göre canlıdan organ bağışı milyonda kişi başına; Türkiye 46,6 rakamı ile ilk sırada yer almaktadır. Türkiye'yi 36,5 rakamı ile Güney Kore izlemektedir. İspanya'da bu rakam 8.6, Fransa'da ise 6,3'tür.¹ Dolayısıyla kadavradan organ temininin düşük olması, organ ihtiyacının canlı donörden alınmasını ön plana çıkarmakta, ancak bu da ihtiyacı karşılamakta çok yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada, kadavradan organ naklindeki mevcut durum bir retrospektif taramayla ortaya konarak, konuya yakın olan yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin bakış açısıyla beyin ölümüne güvensizlik nedenleri bir anket çalışmasıyla sorgulanarak, organ teminindeki yetersizlik nedenleri irdelenip çözüm yolları önerilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma, retrospektif bir tarama ve anket çalışması olarak uygulanmıştır. Retrospektif tarama ile; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı kayıtlarından Türkiye genelinde 2005-2014 yılları arasındaki donör olan ve donör olmayan beyin ölümü sayıları, kadavra ve canlı nakil sayıları incelenmiştir. Anket çalışması ise; İstanbul Sağlık Müdürlüğü Genel Eğitim ve Araştırma Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) görev yapan gönüllü 279 hemşire ve 179 hekime uygulanmıştır. Katılımcılara beyin ölümü gerçekleşmesi halinde kendi organlarını ve yakınlarının organlarını bağışlama konusundaki yaklaşımları, organ bağışında isteksizlik gösterme nedenleri, beyin ölümü gerçekleşmiş olgularda organ bağışı kararını kimin vermesi gerektiği ile beyin ölümü tanısına duyulan güven arasındaki ilişkiyi aydınlatmaya yönelik sorular yöneltilmiştir.² Çalışmadan elde edilen veri-

lerin istatistiksel analizleri NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık dağılımları) yanı sıra nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

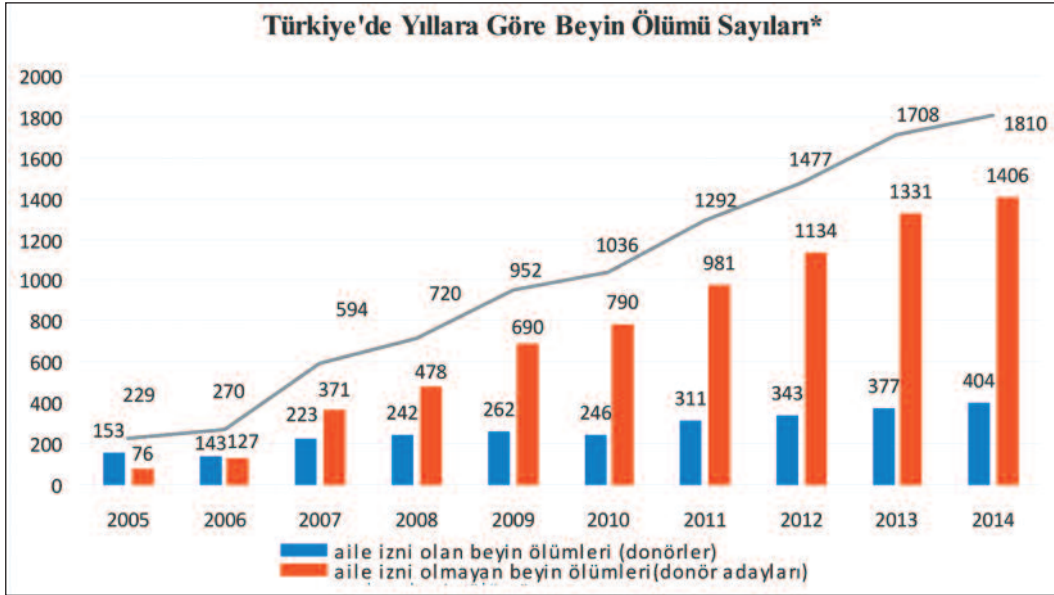
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ ve Doku Nakli Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığından alınan verilere göre 2005-2014 yılları arasında yıl bazında Türkiye genelinde beyin ölümü tespiti yapılan olgu sayısı ve bunlar arasında organ bağışı için aile izni olan ve olmayan beyin ölümü sayısı Şekil 1'de belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ ve Doku Nakli Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığından alınan verilere göre 2005-2014 yılları arasında yıl bazında Türkiye genelinde toplam organ nakli sayısı ve bunlar arasında kadavradan ve canlıdan yapılan nakil sayıları Şekil 2'de belirtilmiştir.

Katılımcılara "organ nakli bekleyen bir yakınınız var mı" sorusunu yönelttiğimizde hemşirelerin %5,4'ü hekimlerin ise %3,4'ü organ nakli bekleyen bir yakını olduklarını belirtmişlerdir (Şekil 3).

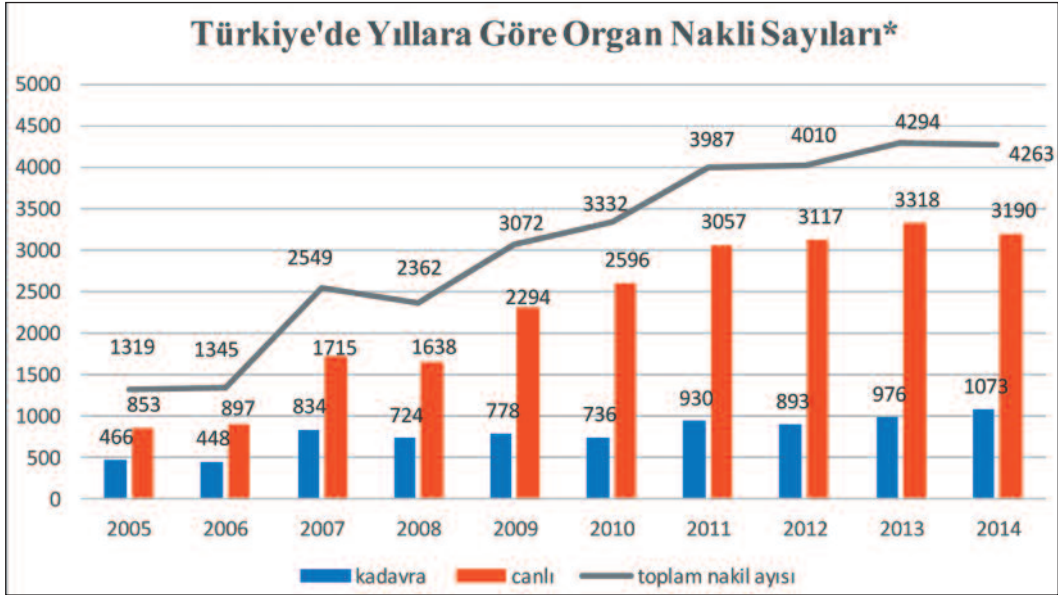
Sağlık personeline "beyin ölümünüz gerçekleştiğinde organlarınızın nakil amaçlı kullanılmasını ister misiniz" sorusu yöneltildiğinde hemşirelerin %63,6'sı, hekimlerin ise %67,6'sı evet cevabını vermiştir. "Beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınınızın organlarını bağışlar mısınız" sorusuna hemşirelerin %56,7'si hekimlerin ise %61'i evet olarak yanıtlamışlardır (Tablo 1). Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlılık yoktur ($p > 0,05$).

Katılımcıların "beyin ölümü gerçekleştiğinde organlarının nakil amaçlı kullanılmasını istememe gerekçeleri" sorgulandığında hemşirelerin %15,8'i ve hekimlerin %6,1 "beyin ölümü tanısının yanlış konulabilme ihtimali olduğunu" ifade etmişlerdir. Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlılık mevcuttur, $p < 0,01$. Hemşirelerin %11,1'i hekimlerin ise "beyin ölümünün tanısının kesin ölümü gösterme-



ŞEKİL 1: 2005-2014 yıllarını kapsayan toplam 10 yıllık sürede, Türkiye'de beyin ölümü sayılarının yıllara göre dağılımı.

*Grafik Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'ndan alınan verilere göre hazırlanmıştır.



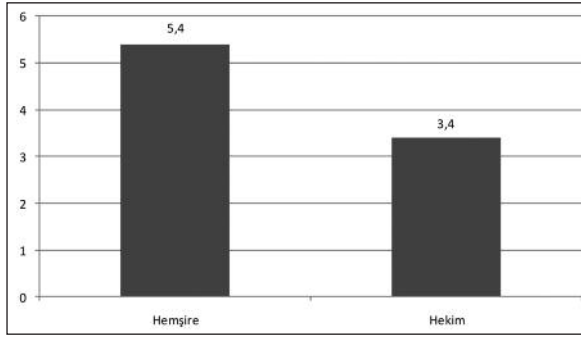
ŞEKİL 2: 2005-2014 yıllarını kapsayan toplam 10 yıllık sürede, Türkiye'de yıllara göre organ nakli sayıları.

*Grafik Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'ndan alınan verilere göre hazırlanmıştır.

yeceği yaşama dönme ihtimalinin göz ardı edilemeyeceği” görüşünde olduğunu bildirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlılık mevcuttur, $p < 0,05$ (Tablo 2).

“Beyin ölümü gerçekleşmiş ve sağlığında organ bağışı ile ilgili herhangi bir beyanı olmayan bir ki-

şinin organlarının bağışlanma kararının yakınları tarafından verilmesini doğru buluyor musunuz” sorusuna hayır cevabını veren katılımcılara bu durumda “organ bağış kararını kim vermelidir” diye sorulduğunda hemşirelerin %10,7’si hekimlerin ise %14,8’i “kişinin sağlığında aksine bir beyanı yoksa,



ŞEKİL 3: Organ nakli bekleyen bir yakını olan hemşire ve hekimlerin dağılımı.
X²: 0,97 p:0,325.

izin aranmaksızın organlar alınabilmelidir” yanıtını vermiştir. “Kişin sağlığında organ bağıışı ile ilgili herhangi bir beyanı yoksa, organları kesinlikle alınmamalıdır” seçeneği hemşirelerin %70,2’si ve hekimlerin %63,9’u tarafından işaretlenmiştir. Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur, p>0,05.

“Beyin ölümü gerçekleşmiş olgulardan organ alınmasına olanak sağlayan ülkemizdeki mevcut hukuki düzenlemeleri yeterli buluyor musunuz” sorusuna hemşire ve hekimlerin %61’i evet cevabını

TABLO 1: Hemşire ve hekimlerin, beyin ölümü gerçekleştiğinde kendi ve yakınlarının organlarını bağıışlama konusundaki yaklaşımları.

Beyin ölümü gerçekleştiğinde	Hemşire		Hekim		x ²	p
	n	%	n	%		
Organlarını bağıışlarım	171	63,6	119	67,6	0,77	0,381
Yakınlarının organlarını bağıışlarım	148	56,7	105	61	0,8	0,37

TABLO 2: Katılımcıların, beyin ölümü gerçekleşmesi halinde organlarını bağıışlamama gerekçeleri.

Beyin ölümünüz gerçekleştiğinde organlarınızın nakil amaçlı kullanılmasını istememe gerekçeniz nedir?*	Hemşire		Hekim		x ²	p**
	n	%	n	%		
Tanının yanlış konulabilme ihtimali	44	15,8	11	6,1	9,56	0,002**
Tanının kesin ölümü göstermediği yaşama dönme ihtimali olduğu	31	11,1	9	5	5,06	0,024*
Etik nedenler	22	7,9	15	8,4	0,04	0,85
Dini nedenler	29	10,4	10	5,6	3,23	0,072
Kişisel değerler	34	19	53	19	0	1

*p<0,05; **p<0,01.

+ Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

++ Anlamlılık her bir yanıtı göre ayrı ayrı hesaplanmıştır.

TABLO 3: Sağlıklı iken organ bağıışı ile ilgili herhangi bir beyanı olmayan olgularda organ bağıış kararını kimin vereceği ile ilgili katılımcıların yaklaşımı.

Sağlıklı iken organ bağıışı ile ilgili herhangi bir beyanı olmayan ve beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerde organ bağıış kararını kim vermelidir?	Hemşire		Hekim		x ²	p
	n	%	n	%		
Kişiyi tedavi eden sağlık personeli	3	3,6	3	4,9	1,61	0,808
Hastane etik kurulu	12	14,3	8	13,1		
Aksine beyan yoksa izin aranmaksızın organ alınabilmeli	9	10,7	9	14,8		
Sağlığında beyanı yoksa, organları alınmamalıdır	59	70,2	39	63,9		

TABLO 4: Hemşire ve hekimlerin beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili ülkemizdeki mevcut hukuki düzenlemeleri yeterli bulma durumları.

Beyin ölümü gerçekleşmiş olgulardan organ alımına olanak sağlayan ülkemizdeki mevcut hukuki düzenlemeleri yeterli buluyor musunuz?	Hemşire		Hekim		x ²	p
	n	%	n	%		
Yeterlidir	165	61,1	105	61	1,59	0,452
Değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir	43	15,9	34	19,8		
Fikrim yok	62	23	33	19,2		

verirken; hemşirelerin %15,9'u ve hekimlerin %19,8'i "yeterli yaklaşım içermemektedir, değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir" diye görüş bildirmişlerdir. Gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur, $p>0,05$.

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 2015 yılı resmi kayıtlarına göre, böbrek nakli için 22230, karaciğer nakli için 2177, kalp nakli için 564 hasta organ beklemektedir.³ İhtiyaç duyulan organ sayısındaki bu yüksekliğe karşın, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezine 2005-2014 yılları arasındaki on yıllık süreçte sadece 10088 beyin ölümü olgusu bildirilmiş ve bu olguların 2704 (%26,8)'ünde aile organ bağışı için izin vermiş, kadavradan toplam 7858 organ nakli gerçekleştirilmiştir (Şekil 1, 2). Buna karşın 2005-2014 yılları arasındaki on yıllık süreçte canlıdan organ nakli 22675'tir. Canlıdan organ nakli tüm nakillerin %74,3'ünü oluşturmaktadır (Şekil 2). Türkiye'de 2500'ün üzerinde ventilatörlü yoğun bakım yatağı mevcut iken ancak bunun beşte biri kadar beyin ölümü bildiriminde bulunmaktadır. Oysa dünya standartlarına göre her ventilatörlü yoğun bakım yatağı başına yılda en az bir beyin ölümü olgusunun bildirilmesi gerekmektedir.⁴ Türkiye de gerek ventilatörlü yatak sayısı, gerekse beyin ölümü olgu bildirim sayısının arttırılması, organ teminine yönelik arayışlarda birinci basamağı oluşturmaktadır.

Katılımcıların beyin ölümleri gerçekleştiğinde organlarının nakil amaçlı kullanılmasını isteyip istemedikleri sorgulandığında; hemşirelerin %63,6'sı ve hekimlerin %67,6'sı organlarını bağışlamak is-

tediklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Hemşirelerin %5'i ve hekimlerin %3'ü organ nakli bekleyen bir yakınının olduğunu bildirmiş olmasına rağmen (Şekil 3), beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlayıp bağışlamayacakları sorgulandığında; organ bağışlama isteği hemşirelerde %56,7, hekimlerde %61 oranında bulunmuştur (Tablo 1). Ülkemizde YBÜ hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %60,9'u organ bağışı yapmak istediklerini, %1,6'sı da organ bekleyen bir yakını olduğunu belirtmiştir.⁵ Isparta'da sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,6'sı organ bağışında bulunmak istediğini %10,1'i ailesinde/çevresinde organ nakli bekleyen hasta olduğunu belirtmiştir.⁶ Sırbistan'da yapılan bir çalışmada; "ölmeden önce organlarınızı bağışlamak ister misiniz" sorusuna hemşirelerin %32'si evet, %53'ü hayır, %15'i kararsızım yanıtını vermiştir.⁷ İsviçre'de YBÜ hemşireleri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların ölümünden sonra organlarını bağışlama isteği sorgulandığında; %67'si kullanılabilir tüm organlarını bağışlayabileceklerini, %22'si de bazı organlarını bağışlayabileceğini belirtmiştir. "Ölümden önce organ bağışı ile ilgili rızasını bilmediğinizin bir yakınınızın ölümü halinde organlarınızı bağışlar mısınız sorusuna" hemşirelerin %50'si tüm organlarını bağışlayabileceğini, %16'sı bazı organlarını bağışlayabileceğini, %15'i de organ bağış düşüncesine karşı olduğunu belirtmiştir.⁸ İsviçre'de hastane personeli ile yapılan bir çalışmada; hekimlerin %26'sı YBÜ hemşirelerinin ise %74'ü organlarını bağışlamayı düşündüklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %65'i hekimlerin ise %76'sı yakınlarının organlarını bağışlayabileceklerini belirtmişlerdir.⁹ Danimarka'da YBÜ

hemşire ve hekimleri ile yapılan bir çalışmada; hekimlerin %70'i, hemşirelerin ise %45'i ölümlerinden sonra organlarını bağışlamak istediklerini belirtmişlerdir.¹⁰

Organlarını bağışlamak istemeyenlerin gerekçeleri sorgulandığında; hemşirelerin %16'sı, hekimlerin %6'sı "beyin ölümü tanısının yanlış konulabilme ihtimali olduğunu", hemşirelerin %11'i, hekimlerin %5'i "beyin ölümü tanısının kesin ölümü göstermeyeceği ve yaşama dönme ihtimalinin göz ardı edilemeyeceği" görüşünü benimsediğini belirtmiş olup hemşire ve hekimlerin yanıtları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 2). Malatya'da sağlık personeli ile yapılan bir çalışma'da "sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür" sorusuna hemşirelerin %60'ı, hekimlerin ise %74.2'si evet cevabını vermiştir. Yine aynı çalışmada "beyin ölümüne girmiş bir hastaya ne yapılınsın" sorusu yöneltildiğinde hemşirelerin %53,3'ü, hekimlerin ise %31,2'si "yaşatılabildiği kadar yaşatılsın" cevabını vermiştir.¹¹ İstanbul'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların %83,9'u beyin ölümünün insan ölümü olduğunu ifade etmişlerdir.¹² Günümüzde beyin ölümü tanısı tıbben geriye dönüşümü olmayan bir tablo olarak kabul edilmekte olup, tüm hekimler tarafından bunun tıbbi nedenlerinin bilinip benimsenmiş olması beklenmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hekimlerin bu konuda yeterli düzeyde bilgilencilmeleri ve böylece tereddütlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bunun olumlu yansıması, organ bağışındaki artış olacaktır.

Sağlıklı iken organ bağışı ile ilgili herhangi bir beyanı olmayan ve beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerde organ bağış kararını kimin vermesi gerektiği sorgulandığında; hemşirelerin %70,2'si, hekimlerin ise %63,9'u kişinin sağlığında beyanı yoksa organları kesinlikle alınmaması gerektiği yaklaşımını benimsemiştir (Tablo 3). Katılımcıların büyük bir çoğunluğu organ bağışında kişinin sağlığında var

olan beyanın göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varmaları kişinin kendi bedeni hakkında karar verebilmesi anlamına gelen özerklik ilkesi gereğince de önemlidir. Ülkemizde organ bağışı için açık onay ya da diğer adıyla anlaşma modeli uygulanmaktadır. Bu modele göre; ölüden organ alınabilmesi için ya kişinin ölmeden önce organlarının alınmasına rıza gösterdiği yönünde dışa vurduğu açık bir iradesinin bulunması ya da yakınlarının rızasının alınması gerekir. Nitekim, 2238 sayılı yasa'da "Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir" diye belirtilmektedir.¹³ Belçika, İspanya ve Fransa gibi kadavradan organ bağışı yüksek ülkelerde ise organ bağışında zımni onay ya da diğer adı ile itiraz modeli uygulanmaktadır. Bu modele göre; Kişi ölmeyeceği keskin olarak belli değilken, cesedinden organ alınmasına itiraz etmemişse, öldükten sonra cesedinden organ alınabilir.¹⁴ Hemşire ve hekimlerin beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili ülkemizdeki mevcut hukuki düzenlemeleri yeterli bulma durumları sorgulandığında, hemşire ve hekimlerin %61'i oranında yeterli olduğunu belirtirken, hemşirelerin %15,9'u, hekimlerin %19,8'i değiştirilmesi ve geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo 4). Avusturya'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %69'u Avusturya organ bağış yasasının değişmesi gerektiğini bildirmişlerdir.¹⁵

Başta konu ile yakından ilgili olan sağlık personeli olmak üzere tüm halkın kadavradan organ naklinin önemi ve beyin ölümü ile ilgili bilgilendirilmesinin sağlanması, yasal anlamdaki boşlukların giderilmesi ile beyin ölümü tanısına duyulan güven artacak ve organ bağışına yansımaları olumlu düzeyde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT) Newsletter. December 2014. p. 4-5. Erişim tarihi:12.03.2015, <http://www.irodat.org/img/database/grafics/newsletter/IRODaT%20Newsletter%202013%20.pdf>
2. Tepehan S. Beyin ölümü ve organ naklinin sağlık personeli ve hukuki mevzuat açısından incelenmesi. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2012.
3. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 12.03.2015 tarihli resmi kayıtları
4. Sağlık Bakanlığı, Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Arttırılması Genelgesi, 12.09.2008 tarih 60 sayılı genelge
5. Göz F, Şalk Güreli Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(5):77-88.
6. Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;11(1):33-9.
7. Vlaisavljević Ž, Milutinović D, Miličić B, Ješić-Vukićević R. Attitudes and knowledge of nurses on organ legacy and transplantation. Srp Arh Celok Lek 2014;142(3-4):213-8.
8. Flode n A, Persson LO, Rizell M, Sanner M, Forsberg A. Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. Journal of Clinical Nursing 2011;20:3183-95.
9. Gross T, Marguccio I, Martinoli S. Attitudes of hospital staff involved in organ donation to the procedure. Transplant International 2000; 13(5):351-6.
10. Bøgh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: A questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark. Transplantation Proceedings 2005;37(8):3256-7.
11. Ünal S, Elyas Z, Kaya Y, Özcan C. Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışı ile ilgili inanç ve tutumları. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010;20(1):389-400.
12. Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S, Doğan Z, Canbulat N. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağışına bakışları. İ.Ü.F.N.Hem. Derg 2012;20(1):1-9.
13. Organ ve Doku Alınması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun, 29.05.1979 tarih, 2238 sayılı Kanun, 14. Madde, Resmi Gazete Tarihi; 03.06.1979.
14. Koçak Süren S. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2007;73:174-95.
15. Stadlbauer V, Steiner P, Schweiger M, Sereinigg M, Tscheliessnigg KH, Freidl W. et al. Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. BMC Medical Ethics 2013; 14:32.