

**TÜRKİYE’DE KADAVRA DÖNÖRDEN GERÇEKLEŞTİRİLEN ORGAN NAKLİNE
ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Yrd. Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ¹, Öğr.Gör. Gülay BİNGÖL¹

¹ Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Amasya

Yazışma Adresi/Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Eylem TOPBAŞ,

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İpekköy Yerleşkesi, Amasya,

TÜRKİYE/TURKEY (0358) 218 17 67

eylem.topbas@amasya.edu.tr

Özet: Türkiye’de kadavra donör sayısının az olması ülkemiz açısından önemli bir sorundur. Bu derleme kadavra dönörden gerçekleştirilecek nakillerde etkili olabileceği düşünülen faktörleri; hukuksal, dini, etik ve psikososyal açıdan incelenmek amacı ile hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beyin Ölümü; Kadavra Donör; Organ Nakli; Etkili Faktörler

The Factors that Influence Organ Transplant from Dead Donors in Turkey

Abstract:

The fact that the number of the cadaver donors is limited is an important problem in Turkey. This collected work is aimed at investigating the factors in terms of legal, religious, ethical and psychological points of view, which are considered to be effective for the transplants from the cadaver donors.

Key words: Brain Death, Cadaver Donor, Organ Transplant, Effective Factors

Organ nakli geçmişten günümüze kadar hep merak konusu olmuştur. Vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam bir organın nakledilmesine organ nakli denmektedir (1). Organ nakilleri için bağış organ bulmak hem ülkemizde hem de dünyada halen sorun olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte ülkeler organ bağışının politik, yasal, etik ve dini boyutlarını içeren halkı bilgilendirme ve organ bağışını artırma amaçlı yeni planlamalar ve stratejiler geliştirmektedirler. Organ naklini gerçekleştirebilmenin en önemli yolu uygun donör bulabilmektir. Aksi halde mükemmel nakil klinikleri kurma, profesyonel nakil ekibi oluşturma organ nakil oranını arttırmaya yetmeyecektir (2).

Organ nakilleri canlıdan canlıya yada kadavra donörden canlıya nakil olarak gerçekleşmektedir. Kadavra donörden nakil; çeşitli sebeplerle (kurşunlanma, trafik kazası, beyin kanaması vb) yoğun bakımda tedavisi devam ederken beyin ölümü gerçekleşen hastanın yakınları tarafından yada hayatta iken organ bağışı kartının olmasına istinaden yapılan nakil işlemleridir (3).

Organ bağışı yapılırken, doldurulan kartın üzerinde bağış yapılan organlar işaretlenerek kişinin tercihlerine göre organlar sınırlandırılarak bağışlanabilir. Bağış kartının üzerinde; kalp, kalp kapağı, kıkırdak, akciğer, ekstremiteler, karaciğer, kornea, tendon, üst sindirim yolu, kas

doku, kemik, ince barsak, böbrek, pankreas, yüz ve saçlı doku veya vücudun tamamı bağışlanabilmektedir (4). Bağış başvurusu ise iki şekilde gerçekleşmektedir: Birincisi kişi hayatta iken 18 yaşını doldurmuş ve akıl sağlığı yerinde ise ilgili yerlere müracaat ederek organ bağış kartı edindikten sonra bağışta bulunabilir. Diğeri ise hastanın yakınlarının tıbben ölümün tespitinden sonra organ bağışında bulunması ile yapılmaktadır (1). Organ bağışlamak isteyen bireyler buldukları şehirde yer alan çeşitli organ bağış masalarına başvurarak buradan organ bağış kartı edinirler. 2238 sayılı kanuna göre; iki tanık eşliğinde, kendi kararı ile bağışta bulunduğunu belirterek, bağış belgesini doldurması gerekmektedir. Ülkemizde bireyin ailesinin de bağış için izni alınarak daha sora doğabilecek sorunları önlenmesi amaçlanmaktadır. (5). Ayrıca bireylerin organ bağışından vazgeçtiğinde bunu aile bireylerine iletmeleri halinde organ bağış kartları olsa bile organlarının alınması mümkün değildir.

Bireyler beyin ölümü gerçekleştikten sonra tekrar hayata dönebilme ihtimalinin olup olmadığını bilmediği için, bağışta bulduklarında kişinin yaşam hakkının elinden alındığına dair kaygı yaşayabilirler. Bu kaygı kadavra bağışını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür.

Beyin ölümü; tüm beyin, beyincik ve beyin sapının fonksiyonlarının geriye dönüşümsüz olarak kaybolduğu ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir (6). Beyin ölümü tablosundaki hastanın sadece kalbi atmaktadır, bir başka deyişle sadece nabızı ve kalp atımları alınabilmektedir (6). Dışarıdan izlenebilen tek yaşam işareti kalp atımlarıdır. Solunumu yardımcı cihazlarla sağlanabilmekte olup, ağrılı uyarana serebral ve motor yanıt alınamamaktadır (6). Beyin sapı, kornea, vestibulo-oküler ve okülesefalik, faringeal ve trakeal refleksler yoktur. Bilinç tam olarak kaybolmuş olup, EEG’de trase ve anjiyografide ise beyin kanlanmasına dair hiçbir belirti yoktur (7). **Bitkisel yaşam;** beyin fonksiyonları sağlam, azalmış ya da tamamen kaybolmuş ve solunumu devam eden hastadır. Ama tam anlamıyla ölüm oluşmamıştır. Bu hastalar aylarca ya da yıllarca hareketsiz yaşamaya devam etmekte, bazen düşük bir ihtimal iyileşerek normale dönebilmektedirler (6).

Kadavra Donörden Nakillerin Dünya ve Türkiye’deki Durumu

2013 Avrupa Transplantasyon raporuna göre en fazla organ bağışı yapılan ülke olan İspanya’nın milyon nüfus başına 35.1, Türkiye’nin ise milyon nüfus başına 4.6 olduğu, İsrail’in 7.1, Tunusun 0.1 organ bağışının olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde 2011-2016 yılları arasında toplam 20.064 nakil gerçekleştirilmiş olup bunların 17.871’i canlı donörden, 2.193 ise kadavra donörden gerçekleşmiştir (8). İngiltere’de ise 2015 yıllık transplantasyon raporunda kadavra donör sayısının 1.282 olduğu bu rakamın bir önceki yıla oranla %3 düştüğü belirtilmektedir (9).

Kadavra Nakillerinde Etkili Olabilecek Faktörler

Kadavradan organ bağışının önündeki güçlüklerden bazıları başta bilgi eksikliği, dini inançlar, etik, hukuki, sosyal ve ekonomik sorunlar olduğu belirtilmektedir (10, 11).

1. Hukuksal ve Etik Faktörler: Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelerin hız kazanması organ naklinin de gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu gelişmeler organ nakli oranını ve çeşitliliğini artırırken yasal ve mevzuat hükümlerinin de düzenlenmesini zorunlu kılmıştır. Organ nakline yönelik hukuki düzenlemeleri her ülke kendi toplumsal değerleri, inançları, etik ilkeleri, sosyolojik özelliklerine göre farklı şekilde gerçekleştirmiştir. Tüm yapılan bu düzenleme organ naklini kolaylaştırıcı ama aynı zamanda usulsüzlükleri, etik dışı uygulamaları ve hukuki sorunları da önleyici olma özelliğini de taşımak zorundadır. Yasal düzenlemeler tüm ölçütlere dikkat edilerek hazırlanmış olsa da her zaman organ bağışını arttırmaya tek başına yetmeyebilir.

İspanya’da İsveç’te, Almanya’da ve birçok ülkede organ bağışı, beyin ölümü ve nakil uygulamaları Avrupa komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre yürütülmektedir (12). Türkiye’de ise organ, doku ve bunların parçaları 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki” kanun ile düzenlenmiş olup, kanun 1979 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanunda kadavra donörden doku ve organ alınmasının şartları; “Madde 14 – 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. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz. (Değişik: 21/1/1982 - 2594/1 md.) Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı 11 inci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir” şeklinde belirtilmektedir (13).

Türkiye’de 2238 sayılı kanuna göre ölen birey, sağlığında ölümünden sonra organlarının veya dokularının alınmasına karşı olduğunu belirtmişse, bu bireyden organ veya doku alınmaz (m.14/3). Bazı Avrupa ülkelerinde ise organ bağışında bulunmak istemediğine dair beyanı bulunmayanların dışındaki bireylerden organ alınmakta olduğu belirtilmektedir (1, 14, 15).

Kadavra vericiden organ nakillerinde, özellikle iki husus önem taşımaktadır. Bunlardan birincisi “ölüm anının tespiti”, diğeri ise “ölünün veya yakınının rızası”dır. Ölüm anının tespiti, organ nakli sebebi ile vericinin ölümüne yol açılmaması, aynı zamanda organ naklinin başarısının olumsuz yönde etkilenmemesi için önemlidir. Her şeyden önce verici gerçekten ölmüş ve ölüm anı yanılmadan belirlenmiş olmalıdır (16).

Türkiye’de beyin ölümü kararı kadavra donörden naklin gerçekleşmesi için çok önemlidir. Önceki yıllarda dört hekim tarafından beyin ölümü kararı verilirken, 2014 yılında yapılan düzenlemede (Madde 11–Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.)bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürji, biri ise anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir. Ayrıca nakil yapılacak hastayı yatış vererek tedavi eden hekim ve organ naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, beyin ölümü tespit kurulunda yer almaları yasaktır.

Beyin Ölümü Kararının Diğer Ülkelerdeki Durumu: Kuzey Amerika da bir hekimin, Amerika’nın bazı eyaletlerinde ise (Kaliforniya, Alabama, Iowa, Louisiana, Florida ve Virginia’da) ikinci hekimin görüşü istenirken; Alaska ve Georgia’da ise bu karar için sadece sertifikalı bir hemşirenin onayı yeterli olmaktadır. Beyin ölümü kararı vermek için; Avrupa ülkelerinin yarısında birden fazla hekim, Bangladeş’te bir profesör, İran’da üç hekim kararı yeterli iken, Afrika’da bu konuda herhangi bir doküman yoktur. En çok kadavra donörden nakilin gerçekleştirildiği İspanya’da ise eğitilmiş yoğun bakım hemşiresi ve doktorları ile hızlı karar verme süreci ve Ulusal Transplantasyon Organizasyon (ONT)’u uygulanmaktadır (17).

Organ bağışına yönelik 2238 sayılı kanun kapsamında organ ticaretini önlemeye yönelik müeyyideler ilgili kanunun 15. Maddesinde şu şekilde “Bu Kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşılayan ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis ve 50.000 liradan 100.000 liraya kadar ağır para cezasına hüküm olunur” belirtilmektedir (13).

Organ Naklinin Etik Boyutu: Etik kurallar demokratik toplumların değerlerini, normlarını ve tutumlarını belirleyen; insanların hayatını, diğer insanlarla olan ilişkilerini ve toplumla olan iletişimi belirleyen temel yaptırımlardır (12).

Doku/organ nakli birçok alanda son yılların en çok tartışılan konuların başında gelmektedir. Bu konu organ naklinden en çok etkilenen toplumunda gündeminde yoğun olarak yer almaktadır. Doku/organ nakli toplumsal alanda tartışılması ülkelere ve kültürlere göre farklılık gösterse de tartışmaların odağında; organ nakillerinin başarı düzeyi, organ nakline ihtiyacı olan hasta sayısının fazla olması, canlıdan ve kadavra donörden doku/organ alınmasının koşulları ve özellikle organ ticareti bulunmaktadır.

Doku/organ nakli hasta ve ailesinin dışında, verici ve doku/organ gereksinimi olan başka bireyler olmak üzere birden çok kişiyi ilgilendirdiği için ortaya çıkan sorunların çözümünde bireyselliği aşarak, sosyal etik kuralların getirilmesi gerekmektedir (18). Doku/organ nakli ile ilgilenen sağlık personelinin canlıdan doku/organ alınmasının alıcı için olumlu ve donör için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı ve verici ailelerini tam olarak bilgilendirmelidir (18). Yukarıdaki belirtilen durumlarla ilgili hukuki düzenlemeler “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” (TŞSTİK) (19) ve “Hasta Hakları Yönetmeliği” (HHY) (20) tıp etiği ile ilgili kanun ve yönetmelikte yer almaktadır.

Organ ve doku nakli ile ilgili olarak etik kuralları gereği hekimlerin; alıcı ve vericiyi bilgilendirmesi ve rızalarını alması (TŞSTİK m. 70 ve HHY m. 24, 25, 26), her iki taraf içinde naklin uygunluğu iyi araştırması (TDN m.10) ve kar amacı gütmeyen sadece yaşam kurtarmayı amaçlaması (TDN m.12) gerekmektedir. Türk hukukunda, “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” (TDN), hekimlerin uyması gereken tıp etiği kurallarını düzenlemektedir (21). Bu nizamnameye göre hekimler, hastanın “cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevki ne olursa olsun” gerekli özeni göstermekle yükümlüdür (17).

2. Sağlık Sistemi: Sağlık Bakanlığının 2002 yılından beri organ nakli ve bağıışı arttırmaya yönelik stratejik hedefleri sonucunda; ülkemizin tüm il merkezleri ile nüfusu 100 bini geçen ilçe hastanelerine donanımlı yoğun bakım üniteleri kurulmuş ayrıca belli illerde nakil koordinasyon merkezleri oluşturulmuştur. Özellikle kadavra donörden nakilde aile red oranlarının azaltılmasına, beyin ölümü tespitinin artırılmasına ve yerel sorunların tespit edilmesine önem verilmektedir (22).

Hastane personelinin, ölmekte olan ve beyin ölümü gelişen potansiyel donör konumundaki hastaların yakınlarına karşı nasıl bir tutum içinde olacakları ve nasıl bir davranış sergileyecekleri, dolayısıyla da hangi koşullarda aile görüşmesi yaparak organ bağıışı

için onay alabileceklerini iyi bilmeleri gerekmektedir. Bu konuda bilgi eksikliği var ise yine eğitim programları ile giderilmelidir (17). Bu tür görevler, ikna kabiliyeti üstün kişilerden seçilmelidir (17). Transplant koordinatörü kavramının yeni bir meslek grubu olmasına yönelik çalışmalar hızla başlatılmalıdır (17). Sağlık çalışanlarının transplantasyon ile ilgili bilgilerini arttırmak transplantasyon çalışmalarını geliştirmenin, organ bağış ve donör temini çalışmalarına büyük bir tutarlılık ve standart getirmenin bir yoludur. Doğru ve uygun bir eğitim programı ile eğitilmiş sağlık çalışanlarının organ bağışı ve transplantasyon sürecindeki kalite iyileştirme çalışmalarında rolleri oldukça büyüktür (17).

3. Dini Faktörler: Organ bağışı konusundaki engeller araştırılırken, üzerinde en fazla durulan konulardan birisi de dini inançlardır. İnsanın yaşamının sürekliliği amacıyla yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımını onaylayan İslam dini açısından organ bağışının herhangi bir sakıncası bulunmadığı Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 3.3.1980 tarihli 396 sayılı kararı ile bildirilmiştir (23). Ayrıca Maide Suresi'nin 32. Ayetinde "Kim bir insana hayat verirse onun tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağı" beyan olunmaktadır (1, 24).

Ayrıca Müslümanlıkta "insanın ruh ve bedeniyle birlikte diriltileceği ve toplanacağı, hesaba çekilip cezalandırılacağı ya da ödüllendirileceği" görüşü de hâkimdir (25). Bu nedenle öldükten sonra alınan organlara ihtiyaç olup olmayacağı sorunu yüzünden organ nakline tereddütle yaklaşılmaktadır. Ancak konu incelendiğinde bu endişelerin yersiz olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (25). Yani kişiden organ veya doku alınması durumunda kişinin bedeninin bütünüyle dirtilmesine bir engel yoktur (25). Kur'an da Bakara Suresinde "kemiklerden diriltilenlere et giydirileceği ve ahirette insanların bütün organlarıyla ayrıntılı şekilde toplanacağı" belirtilmektedir (25).

İslam hukukunda organ ve doku nakli yapılabilmesi için başlıca şart zorunluluk halinin bulunmasıdır (24-26). Ayrıca vericinin de rızasının alınmış olması şartı aranmaktadır. Nakil işlemi gerçekleştirilirken de kişi vücuduna saygılı davranılmalıdır. Genel olarak kabul görmüş tüm etik kurallara uyulması gerekmektedir. İslam dininin yaygın olduğu ülkelerde dinin organ bağışına bakışı diyanet işleri başkanlığının yaptığı açıklamaya dayandırılır (24-26).

Farklı dinlerin görüşleri incelendiğinde; Hıristiyanlık doku/organ bağışını ve naklini dostluk hayırseverlik olarak görmekte, Budizm doku/organ bağışına ve nakline yaşama saygı

ve merhamet olarak bakmakta ve Hinduizm doku/organ bağışına diğere insanların kurtuluşu için kendini feda etme olarak bakmaktadır (26).

Sonuç olarak tüm dinler insanların hayatına huzur, düzen ve mutluluk kazandırma felsefesi taşıdığı için insanlık yararına olabilecek organ bağışına pozitif baktığı görülmektedir.

4. Sosyokültürel ve Psikososyal Faktörler: Organ bağışına yönelik bakış açısında kültürün önemi büyüktür (10). Çeşitli toplumlarda ölü donörden nakil o toplumun kültürel yapısına uygun düşmeyebilir. Bu durumda nakil bekleyen hastalar zor durumda kaldıkları için hasta yakınları organ temininde illegal yöntemlere başvurarak tıp etiğine zarar verebilir (10).

Literatürde doku/organ bağış konusuna ilgi ve isteği etkileyen faktörler; bireyin bu konu ile ilgili önceki deneyimleri, yakın çevresindekilerin doku/organ nakline ihtiyacının olması, bireylerin başkalarının hayatını kurtarmak istemesi, yardımseverlik ve merhamet duygularının olması şeklinde belirtilmektedir (12, 27, 28). Bu yüzden organ bağışının artırılmasında organ bağışında bulunacak kişilerin yardımseverlik yönüne hitap edecek şekilde çalışmaların tasarlanması gerekmektedir (29).

Bilgi eksikliği: İnsanlar organ bağışının ne olduğunu, nasıl ve hangi durumlarda yapıldığını bilmedikleri için, konuya yaklaşımları da temkinli davranabilir. Yakını ölen bir birey yakınının organlarını bağışlaması durumunda ölen kişinin bedensel bütünlüğünün tamamen bozulacağı endişesini taşıyabilir (12, 30). Bireyler bağışlanan organların suistimal edilmesinden ve adaletli dağıtılmamasından, sağlık çalışanlarının öldükten sonra onlara bir şey yapacağı endişesinden organ bağışında bulunmak istemediklerini belirtmişlerdir (27). Bilgi, doku/organ bağışına karar verme sürecinde diğere faktörleri etkileyebileceği için önemlidir. Bu nedenle organ bağış sürecinin tüm aşamalarında gerekli bilgilendirmeler özenle ve doğru bir şekilde yapılmalıdır.

Korkular : Bağışlar konusunda etkili bir diğere faktör ise organ mafyasına ve ticaretine yönelik asılsız söylentilerin çıkmasıdır. Asılsız söylentiler zaman zaman basılı, görsel ve sosyal medyada yaygınlaşarak toplumsal kaygıya neden olmaktadır (30). Bu yönde artan kaygılar insanların bağıştan vazgeçmesine, organ bağış hakkındaki endişe ve korkuların kalıcılaşmasına ve pek çok bireyin hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir (30, 31).

Doku/organ bağışına yönelik yapılan çalışmalar da bağıştta bulunma kararı vermede isteksiz olmanın temel sebepleri arasında açıklanmamış korkuların olabileceği de belirtilmektedir. Açıklanmamış korkular arasında kişilerin doku/organ bağış kartına sahip olmaları durumunda, ciddi rahatsızlık geçirdiklerinde doktorların, beyin ölümü gerçekleşmemiş olmasına rağmen; hayatlarını kurtarmak için gerekli çabayı

göstermeyeceklerini düşünmeleridir (14,32). Ayrıca insanların ölen bireyin üzerinde gerçekleşecek nakil cerrahisi sırasında bireyin ağrı ve acı çekip çekmeyeceğine dair bir bilginin olmaması da bir neden olabilir.

Diğer açıklanmamış korkular doku/organ nakli esnasında vücut şeklinin bozulacağı yönündedir. Bu durumda insanların doğrudan ifade edemedikleri korku ve risklerin açıklanarak ortadan kaldırılması doku/organ bağışının artırılmasına katkı sağlayacaktır (12).

Literatürde insanları, organ bağışı ile ilgili olumlu tutumlarına rağmen bağışçı olmaktan alıkoyan temel nedenin organ bağışına ilişkin kaygı ve korkuları olduğu belirtilmektedir (33). Çoğu zaman temelsiz olan bu kaygı ve korkular nedeniyle organ bağış oranları istenilen düzeyde gerçekleşmemektedir (33, 34).

Sonuç olarak ülkeler organ bağışında olumlu ve olumsuz etkili olabilecek faktörleri gözden geçirerek organ bağışına yönelik politikalarında ekonomik, hukuki, sosyal, toplumsal, kültürel, tıbbi ve bireysel düzenlemelere gitmesi ve kadavra donörden bağışı arttırmada aile red oranlarının azaltılmasına dair stratejik hedefler belirlemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yüçetin L, Keçecioglu N, Ersoy FF, Türkiye’de organ bağışı ve nakline bir bakış. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2003; 14 (2) :115-118.
2. Yüçetin L, Organ Nakli Koordinatörü Görev Tanımı, Yüçetin L. (eds), Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, Antalya, Akdeniz Üniversitesi Yayını, 2002, s.18.
- 3.Yeter E, Demirtaş S, Organ Nakilleri ve Organ Bağışının Önemi, kisi.deu.edu.tr/bulent.cavs/ders/bok3.pdf. (Erişim Tarihi 25.06.2016).
- 4.<file:///C:/Users/ACER/Desktop/organ%20nakli/organ-bagis-karti.pdf> (Erişim Tarihi: 25.06.2016).
5. Aybay C, Tezcan İ, Transplantasyon immünolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 2002; 23(5): 480-493.
6. Beyin ölümü nedir? <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/olum.shtml>, (Erişim Tarihi: 25.06.2016).
7. Sabancı PA, Karasu A, Karadereler S, Orhan Barlas O. Beyin ölümü tanısı, Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi 2008; 1(2): 81-85.
8. <https://organ.saglik.gov.tr/web/> (Erişim Tarihi 24.05.2016).

9. Organ Donation and Transplantation Activity Report 2014/15
http://nhsbtmediaservices.blob.core.windows.net/organ-donationassets/pdfs/activity_report_2014_15.pdf. (Erişim Tarihi 25.06.2016).
10. Özdağ N. Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 46-55.
11. Gül A, Gençtürk N, Yürügen B. Sürücü kursuna başvuran adayların organ bağışı konusundaki düşünceleri, Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2004; 1(1):51-55.
12. Bakar N. Hemşirelerin doku/organ nakli ve bağışına yönelik bilgi ve tutumları, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul.
13. Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238-19820121.pdf>. (Erişim Tarihi:26.05.2016)
14. Keçecioglu N, Tuncer M, Sarikaya M, Süleymanlar G, Ersoy K et al. Detection of targets for organ donation in Turkey, Transplant Proceedings. 1999; 31(8): 3373-3374.
15. Schutte G. 25 years of organ donation: European initiatives to increase organ donation. Transplant Proceedings. 2002; 34(6): 2005-2006.
16. Vatanoglu EE, Türkiye’de yasal ve etik boyutuyla organ nakli hakkında anket araştırması ve sonuçları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2007, İstanbul.
17. Tomur A. Türkiye’de organ naklinin karşılaştığı tıbbi ve hukuki sorunların belirlenmesi ile organ nakli kalitesinin geliştirilmesi ve bir araştırma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul.
18. Demir T, Organ nakli ve diyaliz ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerini organ/doku bağışı ve nakline yönelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul
19. Sayısı:1219 R.G. Tarihi:04.04.1928 R.G. Sayısı:863 Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-460/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-.html> (Erişim Tarihi: 26.05.2016)
20. Hasta Hakları Yönetmeliği.
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> (Erişim Tarihi: 26.05.2016)
21. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf> (Erişim Tarihi: 26.05.2016)

22. Türkiye'nin kadavradan organ nakli programı, gerçek bir seçenek? http://veah.saglik.gov.tr/kalite/images/egitim_dosyalari/organ_bagisi.pdf (Erişim Tarihi: 26.05.2016)
23. Dontlu AÇ. Organ bağıışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık 2004; 2: 69-76
24. Karasu D, Yılmaz C, Mercanoğlu Efe E, Özgünay ŞF, Apaydın Y, et al. Yoğun bakım ünitesi hasta yakınları ile anestezi poliklinik hastalarının organ bağıışına bakışı, Anatolian Journal of Clinical Investigation 2015; 9(4): 194-202.
25. Zambak M. Tıbbi, sosyal ve sağlık çalışanları açısından organ nakli, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul .
26. Argan MT. Organ bağıışını artırmada sosyal pazarlama yaklaşımı: organ bağıışına yönelik bir tutum araştırması, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2007, Eskişehir.
27. Topbaş E, Taştan Ç. Bireylerin böbrek nakline bakış açısı, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2015, Kayseri, 647.
28. Morgan SE, Miller J. Communicating about gifts of life: the effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral intentions regarding organ donation, Journal of Applied Communication Research, 2002; 30(2):163 – 178.
29. Lwin MO, Williams JD, Lan LL. Social marketing initiatives: national kidney foundation's organ donation programs in Singapore, Journal of Public Policy & Marketing, 2002; 21(1): 66 – 77
30. Bütün yönleri ile organ bağıışı. <http://www.sislietfal.gov.tr/organbagisi.html#b6> Erişim tarihi:24.05.2016.
31. Harrison TR, Morgan S, Chewing L. The challenges of social marketing of organ donation: news and entertainment coverage of donation and transplantation”, Health Marketing Quarterly, 2008; 25(1): 33 – 65.
32. Akgun S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. Transplantation proceedings.. 2002; 34(6): 2009-2011
33. Reubsaet A, van den Borne B, Brug J, Pruyn J, van Hooff H. Determinants of the intention of dutch adolescents to register as organ donors, Social Science & Medicine, 2001; 53(3): 383–392.

34. Ceylan HH, Aydın S. Organ bağışına sosyal pazarlama yaklaşımı: üniversite öğrencilerinin organ bağışına ilişkin tutum ve niyetleri üzerine bir araştırma, Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 14(1): 170-190.