



SAĞLIK PERSONELİNİN BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN BAĞIŞIYLA İLGİLİ İNANÇ VE TUTUMLARI

Beliefs and Attitudes of Medical Personnel on Brain Death and Organ Donation

Süheyla ÜNAL¹ Zeynep ELYAS² Yaşar KAYA³ Cemal ÖZCAN⁴

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanlarının beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili inanç ve tutumlarını belirlemek ve bu inançlar için etken olabilen sosyodemografik değişkenleri tanımlamaktır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma 299 tıp personeli arasında anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Sağlık personeli arasında; “ölüm anı” sorgulandığında, yardımcı personel ve hemşireler genellikle kardiyopulmoner fonksiyonun durmasını işaret ederken, tıp öğrencileri ve doktorlar beyin ölümünü cevaplamışlardır. Kadınlar “gerçek ölümü” kardiyopulmoner ölüm olarak tanımlarken, erkekler beyin ölümünü öncelemektedir ($p < 0.01$). Tıp öğrencileri ve doktorlar diğer sağlık personeline nazaran gerçek ölüm olarak çoğunlukla beyin ölümünü kabul etmektedirler. Beyin fonksiyonlarının durmasını dönüşü olmayan yol kabul edenler kendi ya da akrabalarının organlarını bağışlamaya onay vermekte ($p = 0.006$), beyin ölümünü gerçek ölüm olarak nitelendirenlerin %82,3’ü aynı zamanda sağlık kurumlarında ötenazi uygulamasını olumlamaktadır.

Sonuç: Eğitim seviyesi arttıkça sağlık kurumlarında ötenazi uygulamasına olumlu yaklaşılmakta, beyin ölümü halinde müdahaleden kaçınılması tercihi artmaktadır. Organ nakli tutumunda eğitim seviyesinde artışın olumlu etkisi dikkate alındığında sağlık personelinin bu konudaki eğitimi önem kazanmaktadır.

Anahtar sözcükler: inanç, tutum, beyin ölümü, organ nakli, sağlık personeli

¹ Prof. Dr., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD.

² Dr., İnönü Üniv. Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD.

³ Yard. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

⁴ Prof. Dr., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD.

ABSTRACT

Aims: The aims of this study were to determine Turkish medical staff's beliefs and attitudes relating to brain death and organ donation and to identify the sociodemographic variables that may be important for these beliefs.

Method: This cross-sectional survey was conducted among 299 medical personals.

Results: When questioned about the time of death, medical personnel, medical clerks and nurses chose the time of cessation of cardiopulmonary function more frequently, while medical students and doctors answered that question more frequently as the time of brain death. Women, more frequently defined "actual death" as cardiopulmonary death, whereas men more frequently defined it as brain death ($p<0.01$). Medical students and doctors were found to accept brain death as actual death more frequently compared to other health personnel. It was found that those accepting the irreversible cessation of brain function as actual death also resolved to donate their or their relatives' organs more frequently ($p= 0.006$). 82.3 % of medical personnel proposing euthanasia in medical institutions viewed brain death as actual death.

Conclusion: With increasing levels of education, the choices of withholding further intervention to the patient with brain death or applying euthanasia in health institutions were made more frequently. The positive effect of increasing education on attitudes of organ donation is considered, it may be suggested that training medical personnel in these problems is important.

Key words: belief, attitude, brain death, organ donation, medical staff

GİRİŞ

Organ naklinin gerçekleşmesi bazı koşulları gerektirmektedir. Gerek canlıdan canlıya, gerekse kadavradan canlıya nakilde kişinin ya da yakınının "rızası" zorunludur. "Rıza" göstermede kişinin ölüm ve organ bağıışı konusundaki inanç ve tutumu önem taşımaktadır. Kişinin ölüm ve ölüm sonrasına ilişkin inancı ise içinde yaşadığı toplumun hayatı ve ölümü algılayma biçimleriyle yakından ilişkilidir. Topulukların ölümü tanımlamalarında, ölüme ilişkin tutumlarında yaşam tecrübelerine bağlı olarak çağlar içinde önemli değişimler olmuştur.

Altay Türklerinde yaşamın merkezini, yaşam enerjisini taşıyan ruh oluşturmaktaydı ve ruh bedeni terk ettiğinde ölüm gerçekleşiyordu. Ruh ise kanda ya da iskelette yer alıyordu (Roux 1999). Eski çağlarda Yunanlılar için kalp, Yahudi ve Hıristiyanlar için nefes yaşamın merkezi idi. 12. yüzyılda Maimonides yaşam kaynağının beyinde olduğunu söylemişti. Aydınlanma çağından sonra ölümü belirlemede kalp atışı, nefes alıp verme ve bilinçlilik durumu birlikte değerlendirilmeye başlanmıştır (Rosner 1999).

Binlerce yıl doğal bir olay olarak kabul edilen ölüm, son yıllarda tıbdaki ilerlemelerin getirdiği olanaklarla doğal sürecinden sapmaya, farklı olgular şeklinde

karşımıza çıkmaya başlamıştır. Bu da, hem yaşam hem de ölüm tanımlarının birçok kültürde biyoetik açıdan tartışmaya açılmasına neden olmaktadır (Morioka 2004, Giddens 2000).

Normalde beyin ölümü gerçekleştikten bir süre sonra kalp ve solunum da durmaktadır. Ancak teknolojik gelişmelerin sağladığı yaşam desteği imkânları bu sürenin uzatılabilmesini sağlamaktadır. İnsanlar beyin ve beden eşzamanlı olarak öldüğünde, içinde yaşadığı toplumun gelenek/göreneklerine göre cansız bedene ne yapacaklarını bilmektedirler. Oysa beyin ölüp, beden yaşamını cihazlar aracılığı ile sürdürmeye devam ettiğinde ne yapılacağına karar vermekte güçlük çekmektedirler (Hughes 1995). Son 40 yıldır organ nakillerinde sağlanan başarı bu konuda yeni duygusal sorulara ve sorunlara, kafa karışıklığına yol açmaktadır. Karar verme konusunda hem dini inançlar, hem de bilimsel kriterler yetersiz kalmaktadır. Kalp- nefes (Kardiyopulmoner) ölüm kriterlerini önde tutan İslam, Ortodoks Hıristiyanlık, Yahudilik, Budizm gibi dinlerde beyin ölümü konusunda bazı itirazlar ortaya çıkmaktadır. Birçok ülkede beyin ölümü yasal ve tıbbi olarak kabul edilmiş olsa da sağlık personeli de dâhil olmak üzere insanlar genellikle bu kavramı kabullenmekte ikilem içinde kalmaktadır. Geleneksel ölüm tanımlarından farklı olması ve bazı etik sorunlar içermesi de bu kararsızlıkta rol oynamaktadır (Lazar ve ark 2001).

Beyin ölümüne girmiş bir hasta yoğun bakım ünitesi personeli için tüketici, yüz güldürmeyen zor bir bakım hastası ve ödemeyi yapacak sigorta kurumları için “ödenmesi gereksiz yüklü bir fatura” anlamına gelirken, organ nakli ekibi için, paha biçilmez bir dönor anlamına gelmektedir. Beyin ölümü gerçekleştiğinde tedavi ekibi ve aile yaşam desteğini çekme ya da sürdürme konusunda bir karar verme sürecine girmektedir. Organ bağıışı konusunda ailenin vereceği kararda dini inançları, kültürel özelliklerinin yanı sıra beyin ölümü kararını veren tıbbi gruba güvenleri de önem taşımaktadır (Lazar ve ark 2001, Çelebi ve ark 2002). Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağıışı konusundaki inanç (Akgün ve ark 2003, DuBois ve Anderson 2006) ve tutumları da bir şekilde ailenin kararına yansımaktadır (Siminoff ve ark 1995, Kennedy ve Farrand 1996, Pugliese ve ark 2001).

İnançlar toplumun sosyal, kültürel, ahlaki yapısına yön ve şekil veren değerlerdir. İnanç bir tutumun bilişsel bileşeni ile ilgilidir ve nesneye ilişkin değerlendirmelerle, nesne hakkındaki görüşleri ve genel bilgileri kapsar. Yani inançlar bireyin nesne ile ilgili sahip olduğu bilgiyi, tutumlar ise bireylerin hedef nesne ile ilgili tercih edilebilir veya tercih edilemez değerlendirmesini temsil eder. Sonuç olarak nesnenin özelliğinin değerlendirilmesi bireyin inancının gücü oranında bireyin tutumuna katkıda bulunur

(Tolan1991).

Bu çalışma sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağıışı konusundaki inanç ve tutumlarını saptamak, bu inançları üzerinde etkili olabilecek sosyodemografik değişkenleri araştırmak üzere gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Malatya’da hizmet veren 6 hastanede çalışan sağlık personelinin ulaşılabilen 350’sine kapalı uçlu soruların yer aldığı bir anket formu dağıtılmış, bir gün sonra doldurulmuş formlar geri alınarak toplanmıştır. Geri dönen 307 formdan bilgileri eksiksiz olan 93 doktor, 65 sağlık memuru, 38 sağlık personeli, 60 hemşire, 43 tıp öğrencisine ait 299 adedi değerlendirmeye alınmış, veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sorulara verilen yanıt yüzdeleri saptanmış ve bazı değişkenler arasında ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışma örneklemini yaşları 20–59 arasında (ortalama 31,4±7,9 yıl) değişen 299 denekten oluşmaktaydı. Örneklemin % 43,5’u kadın (yaş ortalaması 29,85±6,2), % 56,5’ü erkekti (yaş ortalaması 32,0±8,8). Örneklemin diğer sosyo-demografik verileri tablo.1’de sunulmuştur.

Deneklerin beyin ölümü (tablo 2) ve organ bağıışı (tablo 3) hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlar ve bunların cinsiyete göre dağılımı (tablo 4, 5) tablolarda sunulmuştur.

Kadınların anlamlı çoğunluğu kalp-nefes (kardiyopulmoner) ölümü, erkeklerin ise çoğunluğu beyin ölümünü “*gerçek ölüm*” olarak tanımlamıştır ($p<0.01$). “*Beyin ölümüne girmiş ölümcül bir hasta için ne yapılmalı*” sorusuna erkekler kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde, yüksek oranda “*sağlık kuruluşlarında hayatına son verilsin*” şeklinde cevap vermiştir ($p<0.002$).

İstatistiksel anlamlılıkta olmamakla birlikte eğitim düzeyi arttıkça beyin ölümünü gerçek ölüm olarak tanımlama oranı ve kendisi ya da bir yakını beyin ölümüne girdiğinde organlarını bağıışlama niyet yüzdesinin arttığı gözlenmiştir. İlköğretim düzeyinde eğitimi olan personelin büyük bir bölümü beyin ölümüne giren hastanın yaşatılabildiği kadar yaşatılmasını istemiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, beyin ölümüne girmiş bireye müdahale edilmeksizin bırakılması ya da sağlık kuruluşlarında yaşamına son verilmesi görüşü daha yüksek düzeyde benimsenir olmuştur. Kentte 5 yıldan daha az süredir yaşıyor olanlarda organlarını bağıışlama oranı, daha uzun süredir yaşayanlara göre daha yüksek oranda saptanmıştır ($p<0.001$).

“*Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür*” sorusuna sağlık personeli, sağlık memuru ve

hemşireler daha yüksek oranda “*kardiyopulmoner işlev durması*” yanıtı, tıp öğrencileri ve doktorlar ise daha yüksek oranda “*beyin ölümü*” yanıtı vermiştir. Beyin ölümüne girdiği takdirde organlarını bağışlama isteği tıp öğrencilerinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek oranda bildirilmiştir ($p<0.001$). Sağlık personeli, sağlık memuru ve hemşirelerde “*beyin ölümüne giren hastanın yaşatılabildiği kadar yaşatılması*”, doktor ve tıp öğrencilerinde ise “*müdahale edilmeksizin kendi haline bırakılması ya da sağlık kuruluşunda hayatına son verilmesi*” yanıtı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (tablo 6, 7).

Değişkenlerin çapraz karşılaştırmalarında ise ölümün tanımında kararsızlık yaşandığı gözlenmektedir. “*Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür*” sorusuna “*evet*” yanıtı verenlerin % 89,6’sı “*beynin bir daha çalışamayacak şekilde durmasının gerçek bir ölüm*” olduğunu düşünürken, %45,5’u “*kalp ve solunum durmasını gerçek ölüm*” olarak düşünmekteydi. Beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak kabul etmeyenlerin %54,5’u kalp ve solunum durmasını, %10,4’ü beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul etmekteydi ($p=0,0001$).

Beyin ölümünün gerçek bir ölüm olduğunu düşünenlerin %75,7’si organlarını bağışlamaya evet derken; beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak görmeyenlerin %24,3’ü organ bağışına evet demiştir ($p= 0,0001$). Ölümü, beyin işlevlerinin durması olarak tanımlayanlar arasında beyin ölümüne girdiğinde organlarını bağışlamayı düşünenlerin oranı %72,9 iken, düşünmeyenlerin oranı %27,1’dir ($p= 0,0001$). Beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak kabul edenler içinde beyin ölümüne girdiğinde organlarını bağışlamayı düşünenlerin oranı %75,7 iken, düşünmeyenlerin oranı %24,3’dür ($p= 0,0001$). Beynin bir daha çalışamayacak şekilde durmasını gerçek ölüm olarak kabul edenler arasında, yakınlarının organlarını bağışlama konusunda istekli olanların daha yüksek oranda olduğu görülmüştür ($p= 0.006$). Organlarını bağışlamak istemeyenlerin % 50’si gerçek ölümün kalbin ve solunumun durmasıyla gerçekleştiğini düşünmektedir. Yakınlarınızın organlarını bağışlar mısınız sorusuna hayır diyenlerin %59,7’si kalp ve solunum durmasını gerçek ölüm olarak kabul etmektedir.

Beyin ölümüne girerseniz organlarınızı bağışlar mısınız sorusuna evet diyenlerin %96,5’u yakınları için de organ bağışına evet demiştir ($p= 0.006$). Organlarınızı bağışlar mısınız sorusuna hayır diyenlerin ise %73,2’si yakınınızın organlarını bağışlar mısınız sorusuna da hayır yanıtını vermiştir.

Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür sorusuna evet diyenlerin %36,3’ü yaşatılabileceği kadar yaşatılsın; % 31,9’u sağlık kuruluşlarında hayatına son verilsin yanıtını vermiştir. Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür sorusuna hayır diyenlerin %

61,1'i yaşatılabileceği kadar yaşatılsın, %14,7'i sağlık kuruluşlarında hayatına son verilsin yanıtını vermiştir. Beyin ölümüne girenlerin sağlık kuruluşlarında yaşamına son verilmesini önerenlerin %82,3'ü beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak nitelendirmektedir.

Organ bağışında bulunmayı kabul edenlerin % 35,7 'si beyin ölümüne girmiş bir hastanın yaşatılabileceği kadar yaşatılmasını, %34,1'i ise sağlık kuruluşlarında hayatına son verilmesini istemektedir. Organ bağışında bulunmayı kabul etmeyenlerin %57,9'u yaşatılabileceği kadar yaşatılmasını, %14'ü ise sağlık kuruluşlarında hayatına son verilmesini istemektedir. Beyin ölümüne girmiş ölümcül hastanın yaşamına sağlık kuruluşlarında son verilmesini önerenlerin %79,7'si, beyin ölümüne girdiğinde organlarını bağışlayabileceğini bildirmiştir (p= 0,0001). Yakınının organlarını bağışlamayı kabul edebileceklerin % 34,0 'ü beyin ölümüne girmiş ölümcül bir hastanın yaşatılabileceği kadar yaşatılmasını önerirken, %36,2'si sağlık kuruluşlarında hayatına son verilmesini önermektedir. Yakınının organlarını bağışlamak istemeyenlerin %55,6'sı beyin ölümüne girmiş hastanın yaşatılabileceği kadar yaşatılmasını isterken; %18,3'ü sağlık kuruluşlarında hayatına son verilmesini istemektedir.

TARTIŞMA

Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışına ilişkin inanç ve tutumlarını değerlendirmek üzere Türkiye'de (Aktekin 1994, Çelebi ve ark 2002, Akgün ve ark 2003) ve diğer ülkelerde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Puglise ve ark 2001, Ingram ve ark 2002, Kim ve ark 2006). Bu çalışmalarda olduğu gibi, bizim çalışmamızda da beyin ölümü ve organ bağışı konusunda sağlık personelinin net bir görüşe ve kararlılığa sahip olmadığı izlenimi edinilmektedir. Örneğin "Beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?" sorusuna evet yanıtı veren deneklerin %29,9'u ölümü kalp ve solunum durması olarak tanımlamaktaydı. Başka bir soruda beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak görmeyenlerin %10,4'ünün "sizce bir insan ne zaman ölmüştür" sorusuna "beyni durduğunda" yanıtını vermesi de "ölümün tanımı" konusunda çelişki yaşandığını düşündürmektedir.

Beyin ölümünü gerçek bir ölüm olarak kabul etmenin organ bağışını etkilediği bildirilmektedir (Singh ve ark 2002, Kim ve ark 2004). Doktorlar ve tıp öğrencilerinin diğer sağlık personeline oranla beyin ölümünü daha yüksek oranda gerçek bir ölüm olarak görmelerinin, kendileri ya da yakınları beyin ölümüne girdiği takdirde organ bağışında bulunmaya daha istekli olmalarının, literatürdeki bazı çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir (Singh ve ark 2002, Boch ve Madsen 2005).

Molzahn (1997a) hekimlerde yaptığı çalışmada, hekimlerin %95'inin organ

bağışına prensip olarak olumlu baktığı halde, sadece %63'ünün organ vericisi kartına sahip olduğunu, genç ve kadın olmanın organ bağışlamayı olumlu etkileyen değişkenler olduğunu saptamıştı. Hekimlerin çoğunun yakınlarının organlarını bağışlama konusunda isteksiz olduğunu gözlemiştir.

Streng (1998) tıp öğrencilerinin %59'unun organlarını bağışlamaya istekli olduğunu, %30'unun bağış kartı olduğunu, eğitim yılı arttıkça bu oranların yükseldiğini bildirmişti. Çeşitli çalışmalarda tıp eğitimi arttıkça organ bağışına karşı tutumun daha olumlu olduğu saptanmıştır (Schaeffner ve ark 2004, Burra ve ark 2005). Bizim çalışmamızda da hekimlerin ve tıp öğrencilerinin organ bağışı konusunda diğer sağlık elemanlarına göre daha istekli oldukları gözlemlendi.

Akgun ve Ark (2003) beyin ölümü ve organ bağışı konusunda gerekli olan koşullar konusunda hemşirelerin %69,5'unun, hekimlerin %78,6'nın doğru bilgiye sahip olduğunu, hekimlerin organ bağışlama konusunda hemşirelere göre daha yüksek oranda istekli olduklarını bulgulamıştı. Hekimlerin %44,2'si organ bağışına istekli olmasına rağmen sadece %17,9'u organ bağışı kartına sahipti. Schaeffner ve Ark (2004)'nın çalışması, tıp öğrencisi ve hekimlerin ancak % 8'inin aile bireylerinin organlarını bağışlama konusunda kendilerini hazırlıklı hissettiklerini ortaya koymuştur.

Molzahn (1997b) Kanada'da yoğun bakım hemşirelerinin %92'sinin organ bağışına prensip olarak olumlu baktıkları halde, %85'i organ vericisi olma konusunda kararsız olduğunu bildirmişti. Boey'in (2002) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 55'i organ bağışlama konusunda kararsız olduklarını bildirmişlerdi. Genç ve bekâr hemşireler organ bağışlamaya daha istekli bulunmuştu. Ozdag (2001)'in Eskişehir'de yaptığı çalışmada hemşirelerin %87,7'si organ bağışı konusunda olumlu düşünmesine rağmen, ancak %36,7'si aile üyeleri beyin ölümüne girdiğinde organlarını bağışlayabileceğini bildirmişti.

McCoy ve Bell (1994) hemşirelerin organ vericisi ya da alıcısı ile etkileşim içinde olma düzeyleri arttıkça, organ bağışına karşı tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamıştı.

Sağlık ekibinin etik kurallara uygun davranmayacağına dair kuşkular da organ bağışı tutumunu etkileyebilmektedir. Çalışmamızda yer almayan bir soru olmakla birlikte organ bağışı konusunda isteksiz ya da kararsız olmada sağlık sistemine ve ekibine güvensizliğin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Çelebi ve arkadaşları (2002) Doğu Anadolu'da yaptıkları bir çalışmalarında sağlık personelinin ve halkın organ bağışı konusunda olumsuz düşüncelerinde hekime güvensizlik ve dini faktörlerin rol oynadığını bildirmişlerdir.

SONUÇ

Sağlık personelinin ölüm tanımı sosyo-kültürel ve demografik etkenlere bağlı sosyolojik bir nitelik taşımaktadır. Bunlar içinde araştırmanın odaklandığı beyin ölümü ile organ nakli arasında inanç ve tutumlara bağlı bir ilişki gözlenmektedir.

Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışısı konusundaki tutumları, hasta yakınlarını bağış konusunda ikna etmeleri sürecinde etkili olmaktadır. Bilgi düzeyinin artışına paralel olarak organ bağışısına karşı olumlu tutumun arttığı (Burra ve ark 2005, Chernenko ve ark 2005) göz önünde bulundurulacak olursa, sağlık personelinin bu konudaki eğitimi önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akgun HS, Bilgin N, Tokalak,I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a crosssectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplantation Proceedings* 2003;35:1273–1275.
- Aktekin M. Organ donation: dilemma of health personel. *Dialysis Transplant Burn*; 1994; 7: 56–62.
- Boey KW. A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *Int.J.Nurs.Stud.* 2002;39: 95–104.
- Bogh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in northern Denmark. *Transplant.Proc.* 2005;37:3256–3257.
- Burra P, De BM, Canova D, D'Aloiso MC, Germani G, Rumiati R ve ark. (2005). Changing attitude to organ donation and transplantation in university students during the years of medical school in Italy. *Transplant.Proc.* 2005;37:547–550.
- Chernenko SM, Jensen L, Newburn-Cook C, Bigam DL. Organ donation and transplantation: a survey of critical care health professionals in nontransplant hospitals. *Prog.Transplant.* 2005;15: 69–77.
- Çelebi F, Balık AA, Yılmaz I, Polat KY. Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor? *T Klin J Med Ethics, Law and History* 2002;10:38.
- DuBois JM, Anderson EE. Attitudes toward death criteria and organ donation among healthcare personnel and the general public. *Prog.Transplant.* 2006;16:65–73.
- Giddens A. *Sosyoloji*, Ayraç Yay. Ankara, 2000.
- Göz F, Güreli ŞŞ. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışısı ile ilgili düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg.* 2007;2:77-88
- Hughes JJ. Brain Death and Technological Change: Personal Identity, Neural Protheses and Uploading. *Second International Symposium on Brain Death . Havana Cuba. 27-9-2006.Ref Type: Report.* 1995.
- Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB. Critical care nurses' attitudes and knowledge related to

- organ donation. *Dimens.Crit Care Nurs.* 2002;21:, 249–255.
- Kennedy HB, Farrand L. Attitudes of emergency nurses toward organ and tissue donation. *J.Emerg.Nurs.* 1996;22: 393-397.
- Kim JR, Elliott D, Hyde C. Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation. *Int.J.Nurs.Stud.*2004; 41:299–307.
- Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education. *Nurse Educ.Today* 2006; 26: 465-474.
- Lazar NM, Shemie S, Webster GC, Dickens BM. Bioethics for clinicians: 24. Brain death. *CMAJ* 2001; 164:833–836.
- McCoy LK, Bell SK. Organ donation and the rural critical care nurse. *Am.J.Crit Care* 1994; 3:473–475.
- Molzahn AE. Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation. *Can.J.Cardiovasc.Nurs.* 1997;8: 13–18.
- Molzahn AE. Knowledge and attitudes of physicians regarding organ donation. *Ann.R.Coll.Physicians Surg.Can.*1997; 30: 29–32.
- Morioka M. Cross-cultural Approaches to the Philosophy of Life in the Contemporary World:From Bioethics to Life Studies. In M.Sleeboom (Ed.), *Genomics in Asia: A Clash of Bioethical Interests?* London: Kegan Paul. 2004:179–199.
- Ozdog N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. *EDTNA. ERCA.J.* 2001;27:201-206.
- Pugliese MR, Degli ED, Venturoli N, Mazzetti GP, Dormi A, Ghirardini A ve ark. Hospital attitude survey on organ donation in the Emilia-Romagna region, Italy. *Transpl.Int.* 2001;14: 411–419.
- Rosner F. The Definition of death in Jewish law. In S J Youngner , RM Arnold, R Schapiro (Eds.), *The definition of death: Contemporary controversies* Baltimore: Johns Hopkins University Press 1999: 210-221.
- Roux JP. *Altay Türklerinde Ölüm*, Kabalcı Yay.İstanbul. 1999.
- Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayr WC. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation* 2004;77: 1714–1718.
- Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL. Health care professional attitudes toward donation: effect on practice and procurement. *J.Trauma* 1995;39:553–559.
- Singh P, Kumar A, Pandey CM, Chandra H. Level of awareness about transplantation, brain death and cadaveric organ donation in hospital staff in India. *Prog.Transplant.* 2002;12: 289–292.
- Strenge H. Organ donation from the viewpoint of the medical students. *Psychother.Psychosom.Med.Psychol.* 1998;48: 457–462.
- Tolan B, Esen G, Batmaz V. *Sosyal Psikoloji*. İstanbul, Adım Yayıncılık, 1991, s.258

ANKET SORULARI

1. Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür?

- Kalbi durduğunda ()
- Nefes alıp vermediğinde ()
- Hem kalbi durup hem nefes alıp veremediğinde ()
- Beyni bir daha çalışmayacak şekilde durduğunda ()

2. Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?

Evet () Hayır ()

3. Beyin ölümüne girmiş ölümcül bir hasta

- Yaşatılabildiği sürece yaşatılsın ()
- Müdahale edilmeksizin kendi haline bırakılsın ()
- Sağlık kuruluşlarında hayatına son verilsin ()

4. Beyin ölümüne girerseniz, organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz?

Evet () Hayır ()

5. Bir yakınınız beyin ölümüne girdiğinde organlarınızı bağışlar mısınız?

Evet () Hayır ()

Tablo 1. Gönüllülerin sosyodemografik özellikleri

		Sayı	%
Eğitim durumu	İlköğretim	8	2,7
	Lise	101	33,8
	Üniversite	190	63,5
Mesleği	Doktor	93	31,1
	Sağlık memuru	65	21,7
	Sağlık personeli	38	12,7
	Hemşire	60	20,1
	Tıp öğrencisi	43	14,4
Medeni durumu	Evli	165	55,2
	Bekâr	134	44,8
Gelir durumu	300–500 YTL	62	20,7
	600–1500 YTL	102	34,1
	1500 YTL üstü	82	27,4
	Belirtilmemiş	53	17,7
Kimlerle yaşadığı	Anne ve baba	91	30,4
	Eş ve çocuklar	159	53,2
	Yalnız	28	9,4
	Yurt ve arkadaş	21	7,0
Kaç yıldır bu şehirde yaşadığı	1 yıldan az	22	7,4
	1–5 yıl	53	17,7
	5–10 yıl	49	16,4
	10 yıldan fazla	52	17,4
	Doğduğundan beri	82	27,4
	Belirtilmemiş	41	13,7

Tablo:2- Sağlık personelinin ölüm tanımı hakkındaki görüşleri

	Sayı	%
Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür?		
Kalbi ve nefesi durduğunda	134	44,8
Beyni çalışmadığında	144	48,2
Hem kalbi, hem beyini durduğunda	21	7,0
Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?		
Evet	204	68,2
Hayır	95	31,8

Tablo:3- Sağlık personelinin organ bağışığı hakkındaki görüşleri

	Sayı	%
Beyin ölümüne girerseniz organlarınızı bağışlar mısınız?		
Evet	185	61,9
Hayır	114	38,1
Bir yakınınız beyin ölümüne girse organlarınızı bağışlar mısınız?		
Evet	141	47,2
Hayır	142	47,5
Kararsızım	16	5,4
Beyin ölümüne girmiş bir hastaya ne yapılınsın?		
Yaşatılabildiği kadar yaşatılınsın	132	44,1
Kendi haline bırakılınsın	79	26,4
Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin	79	26,4
Kararsızım	9	3,0

Tablo:4- Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ölüm tanımı hakkındaki görüşleri

	Kadın		Erkek		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür?					
Kalbi ve nefesi durduğunda	68	52,3	66	39,1	0,11
Beyni çalışmadığında	50	38,5	94	55,6	
Hem kalbi, hem beyini durduğunda	12	9,2	9	5,3	
Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?					
Evet	79	60,8	125	74,0	0,15
Hayır	51	39,2	44	26,0	

Tablo:5- Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre organ bağışığı hakkındaki görüşleri

	Kadın		Erkek		P
	Sayı	%	Sayı	%	
Beyin ölümüne girerseniz organlarınızı bağışlar mısınız?					
Evet	78	60	107	63,3	,559
Hayır	52	40	62	36,7	
Bir yakınınız beyin ölümüne girse organlarınızı bağışlar mısınız?					
Evet	53	40,8	88	52,1	0,77
Hayır	67	51,5	75	44,4	
Kararsızım	10	7,7	6	3,6	
Beyin ölümüne girmiş bir hastaya ne yapılınsın?					
Yaşatılabildiği kadar yaşatılınsın	66	50,8	66	39,1	,002
Kendi haline bırakılınsın	40	30,8	39	23,1	
Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin	20	15,4	59	34,9	
Kararsızım	4	3,1	5	3,0	

Tablo 6. Mesleklerine göre deneklerin beyin ölümü hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlar

	Doktor		Sağlık Memuru		Sağlık Personeli		Hemşire		Tıp Öğrencisi		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sizce bir kişi ne zaman ölmüştür?											
Kalbi ve nefesi durduğunda	27	29,0	42	64,6	22	57,9	32	53,3	11	25,6	,000
Beyni çalışmadığında	59	63,4	22	33,8	14	36,8	20	33,3	29	67,4	
Hem kalbi, hem beyini durduğunda	7	7,5	1	1,5	2	5,3	8	13,3	3	7,0	
Sizce beyin ölümü gerçek bir ölüm müdür?											
Evet	69	74,2	42	64,6	26	68,4	36	60,0	31	72,1	,394
Hayır	24	25,8	23	35,4	12	31,6	24	40,0	12	27,9	

Tablo 7. Mesleklerine göre deneklerin organ bağıışı hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlar

	Doktor		Sağlık Memuru		Sağlık Personeli		Hemşire		Tıp Öğrencisi		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Beyin ölümüne girerseniz organlarımızı bağışlar mısınız?											
Evet	66	71,0	32	49,2	16	42,1	38	63,3	33	76,7	,001
Hayır	27	29,0	33	50,8	22	57,9	22	36,7	10	23,3	
Bir yakınınız beyin ölümüne girse organlarınızı bağışlar mısınız?											
Evet	54	58,1	27	41,5	11	28,9	25	41,7	24	55,8	,063
Hayır	36	38,7	35	53,8	23	60,5	30	50,0	18	41,9	
Kararsızım	3	3,2	3	4,6	4	10,5	5	8,3	1	2,3	
Beyin ölümüne girmiş bir hastaya ne yapılınsın?											
Yaşatılabildiği kadar yaşatılınsın	29	31,2	36	55,4	20	52,6	32	53,3	15	34,9	,037
Kendi haline bırakılınsın	9	28,0	12	18,5	9	23,7	19	31,7	13	30,2	
Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin	36	36,6	15	23,1	7	18,4	9	10,5	14	32,6	
Kararsızım	4	4,3	2	3,1	2	5,3	0	0	1	2,3	