




## Beyin Ölümü Tanısı Sonrasında Hasta Yakını Davranışlarının İncelenmesi: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Uygulaması

### Investigation of Patient Relatives Behaviors After Brain Death Diagnosis: A Medical Faculty Hospital Application

 Ayhan Uludağ<sup>1</sup>,  İnci Kara<sup>2</sup>,  Mehmet Selçuk Uluer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Çalışmamızda; hasta yakınlarının beyin ölümüne bakışları, buna paralel olarak organ bağışısı konusu ve hastadan yaşam desteğini kesme konularında verdikleri kararların incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2017- 2019 yılları arasındaki beyin ölümü tanısı almış vakaların arşiv kayıtları taranarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ikamet yeri gibi sosyo demografik özellikler kaydedildi. Arşiv kayıtlarından organ nakli izni verilen, aile isteği ile yaşam desteği kesilen, kendiliğinden kalp durması beklenen ve beyin ölümü deklarasyonu yapıldığı sırada kalbin durması şeklinde hasta yakını davranışları sınıflandırılarak yıllara göre vaka sayıları kaydedildi.

**Bulgular :** Çalışmamız da arşiv taraması sonucunda toplamda 60 beyin ölümü tanısı konulmuştur. Hastaların yaş ortalaması 31.12 (std;24.7) dir. Erkek cinsiyet 37 (%61.7) kadın cinsiyet 23 (%38,3) olup erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Hasta yakını davranışlarında ise yaşam desteğinin kesilmesi en yüksek (%40) tercihtir. Bunu kalbin kendiliğinden durmasını bekleme (%38.3) ve organ bağışısı (%18.3) takip etmektedir. Asıl dikkat çeken konu ise 2017-2019 yıllarında yaşam desteğinin kesilmesi kararını verenlerin oranı yüzde 20'den yüzde 50'ye çıkarırken, organ bağışısı ise yüzde 25'den yüzde 10'a düşmüştür. Hasta yakını davranışları ile değişkenlerin Ki-kare analizinde hiçbir anlamlı ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç :** Hasta yakınlarının beyin ölümünü giderek daha fazla gerçek ölüm olarak kabullendikleri görülmüştür. Ancak bu kabullenmenin organ bağışısına (nakil iznine) yansımaması hâlâ önemli bir sorun olarak karşımızdadır.

**Anahtar Kelimeler:** beyin ölümü, organ bağışısı, hasta yakını davranışı

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study is to examine the views of patient relatives on brain death, and in parallel with this, their decisions on organ donation and cutting off life support from the patient.

**Materials and Methods:** Socio-demographic characteristics such as age, gender, marital status, education level, and place of residence were recorded by scanning the archive records of the cases diagnosed with brain death between 2017 and 2019 in Selçuk University Medical Faculty Hospital. From the archive records, the behavior of the relatives of the patient, such as organ transplant permission, life support cut at the request of the family, spontaneous cardiac arrest expected, and cardiac arrest at the time of the declaration of brain death, were classified and the number of cases were recorded according to years.

**Results:** A total of 60 brain death diagnoses were made as a result of an archive scan covering. The mean age of the patients was 31.12 (std; 24.7). The male gender is 37 (61.7%) and the female gender is 23 (38.3%), with a higher rate of males than females. Discontinuation of life support is the highest preference (40%) in patient relatives' behaviors. This is followed by waiting for the heart to stop spontaneously (38.3%) and organ donation (18.3%). The most striking issue is that while the rate of those who decided to discontinue life support in 2017-2019 increased from 20 percent to 50 percent, organ donation decreased from 25 percent to 10 percent. No significant relationship was found in the Chi-square analysis of the variables with the behaviors of the relatives of the patients.

**Conclusion :** The relatives of the patients are increasingly accepting brain death as a real death, but the fact that this situation is not reflected in the organ donation (transplant leave) is still an important problem.

**Keywords:** brain death, organ donation, patient's relative behavior

**Yazışma Adresi:** Mehmet Selçuk Uluer, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

**E-Posta:** drmehmetselecuk@gmail.com

**Alınma tarihi:** 26.10.2021 / **Kabul tarihi:** 15.12.2021 / **Yayımlanma tarihi:** 15.12.2021

Beyin Ölümü Tanısı Sonrasında Hasta Yakını Davranışlarının İncelenmesi - Uludağ ve ark.

Genel Tıp Derg 2021;31(4)440-444

## Giriş

İnsan yaşamının nerede başladığı ve nerede bittiği önemli bir biyoetik tartışma konusudur. Aynı zamanda bu sorunun cevabı, birçok gelişme ve değişime bağlı olarak giderek karmaşık bir hal almaya başlamıştır. Toplumsal bakış açısının değişimi, teknolojik gelişmeler, bireyin yükselmesi, özgürlük sınırlarının genişlemesi, inançlar ve sağlık ekonomisi gibi birçok konu, yaşamın nerede bittiği konusunda farklı görüşleri ortaya çıkarmıştır. Kişinin ölüm anının tespiti, bazı bilimsel kriterler ışığında kanıt dayalı olarak belirlense de tartışmalar devam etmektedir (1). Beyin ölümü tanımı ve buna bağlı olarak gelişen organ bağışısı konuları neredeyse yarım asırdır gündemde yerini korumaktadır. Sınırlarını tıbbin belirlediği beyin ölümü, hastanın tıbben öldüğü konusunda çok az tartışmaya neden olurken, gerçek ölüm olup olmaması az da olsa bazı soru işaretlerini beraberinde getirmektedir. Bu durum karşısındaki hasta yakınlarının kararlarında önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Beyin ölümü, sadece bir ölüm anının tespitini değil, toplumsal sonuçları olan bir süreci de başlatmaktadır. Ölüm gerçekleşmiş veya beklenen ölüm sürecinde olan hastaların ailelerinin davranışları, beyin ölümü tespiti sonrası daha da önem taşımaktadır. Çalışmalarda hasta yakını davranışının tutum ölçümü ile öğrenilmeye çalışılmasından ziyade davranış durumu verileri ile değerlendirilmesi daha objektif sonuçlar ortaya koyabilir.

Türkiye’de kadavradan organ bağışısının düşük olması sebeplerinden birini de hasta yakınlarının ölüm kavramına soğuk baktıkları yargısıdır. Hasta yakınları ölümü kabullenemediği için organ bağışısında bulunmadıkları ifade edilmektedir. Bu çalışmanın ana çıkış nedenlerinden biri de, bu iddianın test edilmesinin istenmesidir. Beyin ölümü tanısı konduğunda, hasta yakınlarına düşen aslında üç ana karar ve görev bulunmaktadır: 1-Doku ve organ bağışısı (nakil izni) yapıp yapmamak, 2-Hastasının yaşam desteğini sona erdirip defin işlemlerini gerçekleştirmek, 3-Hastasının kalbinin kendiliğinden durmasını bekleyip defin işlemlerini gerçekleştirmek.

Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, genelde iki durumun üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunlardan ilki doku ve organ bağışısı yapanlar ve kalbin kendiliğinden durması beklenerek organ bağışısı yapılmayan vaka sayılarının araştırıldığı çalışmalar, diğeri ise doku ve organ bağışısı yapma konusunda anket yoluyla elde edilen halk tutumlarının belirlendiği çalışmalardır. Biz bu çalışmamızda temel amaç olarak anket yoluyla tutum ölçmekten ziyade beyin ölümü tanısı almış hasta yakını davranışlarının son yıllarda yoğun olarak yürütülen bilinçlendirme kampanyalarının da etkisi ile hangi yönde ilerlediğini tespit etmektir.

## Materyal ve Metot

Bu retrospektif çalışmaya Yerel Etik Kurulu’nun 2019/17 sayılı izni alındıktan sonra başlandı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2017- 2019 yılları arasındaki beyin ölümü tanısı almış tüm vakalar arşiv kayıtları taranarak çalışmaya dahil edildi. Her bir hastaya ait dosya incelemesinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ikamet yeri gibi sosyo demografik özellikler kaydedildi. Arşiv kayıtlarından beyin ölümü tanısının ardından Hastane Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğünce hasta yakınları ile yapılan görüşmelere göre; organ nakli izni verilen, aile isteği ile yaşam desteği kesilen, kendiliğinden kalp durması beklenen ve beyin ölümü deklarasyonu

yapıldığı sırada kalbin durması şeklinde hasta yakını davranışları sınıflandırılarak yıllara göre vaka sayıları kaydedildi. Ayrıca 2017 yılından önce arşiv kayıtlarının tutulmaya başlandığı 2009 yılından itibaren önceki yıllara ait beyin ölümü ve organ donörü sayıları hastane bilgi işlem biriminden alınarak değerlendirildi.

## İstatistik

Dosya taramalarından elde edilen veriler kodlandıktan sonra, istatistik paket programına aktararak sayısallaştırılmıştır. İstatistik programından yararlanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplanmıştır. İki kategorik veri arasındaki ilişkiyi incelemeyi sağlayan ki-kare ( $\chi^2$ ) testi yapılmış  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir. Değişkenlerin ilişki düzeyi hesaplanırken  $r \times r$  sayıda tablolarda Contingency Coefficient,  $r \times c$  sayıda tablolarda Cramer’s V değeri incelenmiştir (2).

Ayrıca çalışmada beyin ölümü sürecindeki hasta yakınlarının davranışlarının daha iyi anlaşılması için Hastane Organ ve Doku Nakli Koordinatörü ile görüşmeler yapıldı. Yıllardır aynı hastanede beyin ölümü tanısının ardından hasta yakınlarıyla yapılan tüm görüşmelerin aynı kişi tarafından gerçekleştirilmesi kişilerin karmaşık duygularının anlaşılmasını, durumlarının açığa çıkarılmasını sağlayacaktır. (3). Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler katılımcının algıladığı dünyayı kendi düşünceleri ile anlatmasını sağlamaktadır (4).

## Bulgular

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde arşiv taraması sonucunda toplamda 60 beyin ölümü tanısı konulmuştur. Vaka sayılarına bakıldığında son 3 yılda her yıl 20 vaka olmak üzere aynı sayıda beyin ölümü tespiti yapılmıştır (Tablo 1).

Ayrıca önceki yıllardaki hastane istatistikleri incelendiğinde en çok beyin ölümü tanısı alan hasta sayıları yine bu yıllara (2017-2019) aittir (Grafik 1).

Beyin Ölümü tanısı alan hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hastaların yaş ortalaması en küçüğü 1 ay, en büyüğü 86 yaş olmak üzere ortalama 31.12 (std;24.7) dir. Erkek cinsiyet 37 kadın cinsiyet 23 olup erkeklerin oranı (%61.7) kadınlara (%38,3) göre daha yüksektir. Hastalarının büyük çoğunluğu (%93.3) Konya il merkezi yerleşimli iken çok daha az bir kısmı (%6.7) ilçelerde, başka illerde ya da yurt dışında ikamet etmektedir. Hastaların yaklaşık yarısı (% 46.7) evli iken evlilik çağında olmayanların oranı da (%35) oldukça yüksektir. Beyin ölümü tanısı alan hastaların eğitim düzeyi ise en yüksek oranda Lise (26.7) iken en düşük oranda ise Üniversite (%6.7) olup henüz eğitim çağına gelemeyen hasta oranının (%21.7) yüksekliği dikkat çekicidir (Tablo 2).

Hastanede beyin ölümü tanısı sonrası hasta yakını davranışları incelendiğinde, 2017-2019 yılları arasında ilginç bir şekilde her yıl 20 beyin ölümü tanısı konmuş olmasına rağmen hasta yakını davranışlarında farklılıklar bulunmaktadır (Tablo 3). Hasta yakınlarının isteği ile yaşam desteğinin kesilmesi (%40) en yüksek tercihtir. Bunu kalbin kendiliğinden durmasını bekleme (%38.3) ve organ bağışısı (%18.3) takip etmektedir. Asıl dikkat çeken konu ise 2017 yılında yaşam desteğinin kesilmesi kararını verenlerin oranı % 20 iken, bu oranın 2018 ve 2019 yıllarında % 50’ye ulaşmasıdır. Aynı dönemlerde

Beyin Ölümü Tanısı Sonrasında Hasta Yakını Davranışlarının İncelenmesi - Uludağ ve ark.

organ bağışı ise 2017'de % 25 iken 2018'de % 20'ye, 2019'da ise % 10'a düşmüştür. Hasta yakını davranışları ile değişkenlerin Ki-kare analizinde hiçbir anlamlı ilişki bulunamamıştır.

## Tartışma

Beyin ölümü tanısı sonrası hasta yakınlarının davranışlarını araştırdığımız çalışmamızda son 3 yılda beyin ölümü tespitinin arttığı ancak bu artışın organ bağışında artışa neden olmadığı görülmüştür. Asıl dikkat çekici değişimin hasta yakınlarının beyin ölümü deklarasyonu sonrasında önceki yılların aksine kalbin durması beklenmeden tüm tıbbi desteğin sonlandırılması yönündeki isteklerinin artmasıdır.

Ölümünün belirlenmesi bireyin hayatının sona ermesinin yanında etkileşimde bulunduğu kişiler başta olmak üzere sosyal, hukuksal ve ekonomik olarak birçok yeni durumun oluşmasına neden olmaktadır. Bu kadar önemli olan ölümünün tespitinin de bazı kriterlere bağlanması gerekmektedir. Veatch ölüm kavramını farklı kaynaklar üzerinden tartışarak sınıflandırmıştır (5). Kalp ve solunum işlevlerinin geri dönüşsüz biçimde kaybını 'Kardiyak Ölüm', Tüm beyin işlevlerinin geri dönüşsüz biçimde kaybını 'Tüm Beyin Ölümü', Beynin vücudun hayati önemde olduğu kabul edilen diğer işlevlerin bilincinde olunmasından sorumlu olan kısımlarının geri dönüşsüz kaybını 'Yüksek Beyin İşlevleri Temeline Dayalı Ölüm' olarak sınıflandırmıştır. Bu tanımların en önemli ortak bileşeni, irreversibl olma şartıdır. Bizim çalışmamızda, 'beyin ölümü' olarak geçen kavram, tüm beyin ölümü kast edilerek kullanılmıştır. Birçok araştırma ve makale incelendiğinde bu konuda açık bir tanım yapılmıyorsa da 'beyin ölümü' olarak bahsedilen kavramın karşılığının 'tüm beyin ölümü' olduğu görülmektedir. Bu kavramların başlangıcı ise yaşanan birçok tıbbi gelişmenin ardından 1968 yılında Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplanan tıp, hukuk ve din adamlarından oluşan bir komite tarafından "biyolojik ölüm" tanımına, beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz biçimde kaybedilmesi durumunu ifade eden "beyin ölümü" tanımının eklenmesi ile olmuştur (6). Türkiye Doku ve Organ Bağışı ile ilgili yapılan kanun, yönetmelik başta olmak üzere önemli düzenlemelere sahiptir. Kanunda beyin ölümü yerine "tıbbi ölüm" tanımı geçmektedir (7). Yönetmelikte ise beyin ölümü ibaresi kullanılmakta olup Ek 1 düzenlemesi ile klinik olarak nasıl beyin ölümü tanısının konulacağı belirtilmektedir (8).

Ölüm konusunda başka bir kafa karışıklığı ise, beyin ölümü ile koma gibi bazı nörolojik rahatsızlıklar arasındaki farkların ayırt edilememesidir. Burkle ve ark. bu konuda kafa karıştırıcı bazı tartışmalar yaşansa da, beyin ölümü ile ilgili güçlü ve sağlam bir fikir birliğinin epeydir varlığına değinmektedir (9). Siddiqui yayınlamış olduğu makalesinde devleti yönetenlere, beyin ölümü konusunda oluşan güvensizliği en aza indirmek için bazı kurallar koymasının yönünde öneri de sunmaktadır. Beyin ölümü tanısı sonrası analiz etmek için bağımsız bir uzman doktor ekibine görev verilebileceği bu seçeneklerin en önemlisidir (10).

Araştırmamızda hasta yakınların yüzde 38.3'ü beyin ölümü tanısı almış hastalarının kalbinin kendiliğinden durmasını beklemeyi tercih ettikleri görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde kalbin kendiliğinden durması beklenen hastalar açısından geçen bu süre ile ilgili farklı sonuçlar görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise en uzun 216 saat, en kısası 1 saat olmak üzere, kalbin kendiliğinden durana kadar geçen süre ortalaması 42 saat bulunmuştur. Bu konuda farklı çalışmalarda farklı veriler elde edilmiştir: Karasu ve ark'nın yaptığı

çalışmada 18 yaş altı 11 olguda ortalama 6,8 gün (1-28) ve 18 yaş ve üstü 43 olguda 2,5 gün (1-13) (11); Akbaş ve ark'nın yaptığı çalışmada 2 (1-10.6) saat (11); Al-Shammri ve ark'nın çalışmasında 1 ila 30 gün arasında (ortalama 8.20 gün, ortanca 6 gün) (13); Ceylan ve ark'nın çalışmasında ise beyin ölümü ve kalp ölümü arasındaki en uzun süre 116 saat olarak belirtilmiştir (14).

Bizim çalışmamızda önceki yıllarda hasta yakını davranışı olarak beyin ölümü tanısı sonrasında kalp durmasının beklenmesi, sonraki yıllarda tıbbi desteğin sonlandırılarak cenazelerini teslim almaya evrilmesini ülkemizde organ bağışı ile ilgili yoğun bilgilendirme kampanyalarına bağlamaktayız. Ancak burada çelişkili bir durum söz konusudur şöyle ki; biz çalışmamızda yıllara göre beyin ölümü vakalarının tespitinde artışın organ bağışı sayılarının artışına aynı oranda yansımadağı gözlemledik. Hasta yakınlarının beyin ölümünü ölüm olarak kabullendikleri ancak organ bağışı konusunda halen bazı kaygılarının olduğu anlaşılmaktadır. Beyin ölümü sonrası organ bağışı ile ilgili önceki yıllarda yurt dışında yapılan bir çalışmada ölen kişinin konu hakkındaki bilinen tutumuna ve çalışan sağlık personelinin aile ile iletişimine vurgu yapılmıştır (15). Ülkemizde kadavradan doku ve organ bağışı tamamen ailenin izin vermesi sürecine dayalıdır. Her ne kadar yasal düzenlemeler kişilere bu konuda tıbbi vasiyet verme hakkı tanısa da, uygulamada aile üyelerinin onayına başvurulmak durumundadır. Organ bağışına karşı çıkma veya destek olmanın birçok nedeni vardır. Bu nedenleri basit açıklamalarla veya basma kalıp yaklaşımlarla geçiştirmek anlamlı bir çözüme kavuşturamaz. Organ bağış kararının en güçlü belirleyicisinin dini inanış olduğu düşünülmektedir. Dini inanışların etkileri üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında farklı yaklaşımların varlığı dikkat çekmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada ülkelerin gelişmişliği, coğrafi konumu ve dinsel inanışında farklılıklar olsa da organ bağışı konusunda dinin genelde belirleyici olmadığını vurgulamaktadır. Bireylerin yaş, cinsiyet ve eğitimlerinin önemli olduğu görülmektedir (16). Dini inançların, bağışa olumsuz karar veren ailelerde, kabul eden ailelerden anlamlı olarak daha etkili olduğu görülmüştür. Dini yönden bağış kararına bakış, ailenin hem reddine hem de onayına neden olmaktadır. Aile reddine neden olan dini inanç faktörünün temelinde dini açıdan bedene dokunulmasının uygun olmadığı ve vücut bütünlüğünün korunması gerektiği inanışı etkili iken, beden bütünlüğünün önemsenmediği inanç durumunda bağışın sevap olduğu düşüncesi ağır basmaktadır (17).

Lise öğrencileri ile organ nakli ve bağışı konusunda yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çoğunun organ nakli ve bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada öğrencilerin yarısından azı organ nakli ve bağışını dinen sakıncalı görmezken, geri kalan çoğunluk kesim için neden olarak okulda verilen eğitimin yetersiz oluşu, aile, toplum baskısı, dini korku ve endişeler gösterilmektedir (18).

Aslında bakıldığında İslam ülkeleri için bu konuda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Beyin ölümü kılavuzu, Orta Doğu ülkeleri için 1986'da Ürdün'deki Pan-İslam Konseyi (Pan-Islamic Council) ve 1988'de Mekke'de kabul edilmiştir. Buradaki toplantıların sonuçları Ortadoğu ülkelerinde beyin ölümü için bir rehberlik sunmaktadır (10).

Türkiye de en üst dini otorite olan Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 1980 yılında verdikleri bir fetva bulunmaktadır. Bu fetva ile bazı şartlara uyulmak kaydıyla, hayatı veya hayati bir uzvu kurtarmak için başka çare olmadığında doku ve organ bağışına onay

verilmiştir. Yine 16-18 Kasım 2007 yılında Ankara’da gerçekleşen çalıştayda ilahiyat, tıp kökenli akademisyenler başta olmak üzere çok sayıda farklı disiplinden uzman bir araya gelip, organ ve doku bağışi konusunda görüş bildirmiştir. Tartışmalara bakıldığında, üzerinde uzlaşılacak istenen konunun ‘beyin ölümünün’ gerçek ölüm sayılıp sayılmayacağı konusudur. Çünkü çoğu din bilgini, hastada ölümün gerçekleşmesi sonrası doku ve organ alınmasının uygun olduğunu vurgulamaktadır. Yine eğer beyin ölümü gerçek ölümse, bu konuda da ciddi kriterler belirlenmiş ve ona uygun tanı alınmışsa bir sorun görmemektedir. Bu konuda güçlü itirazların da bulunduğu göz ardı edilmemelidir (19).

Türkiye’de kadavradan organ bağışının düşük olması sebeplerinden birini de hasta yakınlarının ölüm kavramına soğuk baktıkları yargısıdır. Türkiye’de hekimler ve hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, “beyin ölümü tanısının tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlanması bakımından önemli olduğu” görüşü hemşirelerin %40.9’u, hekimlerin ise %53.6’sı tarafından kabul görürken “yaşam desteğinin kesilmesi kararının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin yakınlarına bırakılmış olmasını doğru buluyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %52’si, hekimlerin ise %36.7’si evet cevabını vermiştir (20). Başka bir çalışmada hemşirelerin %24’ü beyin ölümü tanısı için organ naklinin ana sebep olduğunu, %58’i beyin ölümü olduğunda kendi organlarını ve %54’ü yakınlarının organlarını bağışlayabileceklerini belirtmektedir (21). Çalışmamızda organ bağışının yüzde 18.3 oranında kaldığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülke çapında 2017 yılında 2046 beyin ölümü tespiti yapılmış, bunlardan 554’ünün yakınları organ bağışi izni vermiştir. Bu sayılar 2018 de 2178-598; 2019 ise 2301-619 şeklindedir (22). Ülke çapında beyin ölümü tespiti sonrası nakil izni oranı yüzde 27.14’tür. Bu verilerden hareketle hastanenin nakil izin oranının Türkiye ortalaması altında kaldığı bulunmuştur. Bizim çalışmamız esnasında gerek bu düşüklüğün gerekse beyin ölümü tanısı sonrası hasta davranışlarının nedenlerine dair nitel bir veri derlemesi de yapılmıştır. Beyin ölümü sonrası hasta yakınları ile iletişimden sorumlu olan Hastane Organ ve Doku Nakli Koordinatörü ile görüşmeler yapılmıştır. Bu değerlendirmelere göre;

-Beyin ölümü sonrası yaşam desteğinin kesilmesinin desteklendiğini, bu konuda hasta yakınlarının son yıllarda daha ılımlı bir tutum takındıkları bunun da beyin ölümünün son zamanlarda bir ölüm olduğu konusunun daha iyi anlaşıldığı,

- Ölümü kabullenmenin beklenmeyen ve genç ölümlerinde daha zor olduğu, zaman zaman hekimleri suçlama davranışları ile karşılaşıldığı,

- Organ bağışının az yapılması konusunda ise en önemli nedenlerden birisinin dini boyut, diğerinin ise vücut bütünlüğünün bozulması olduğu,

- Organ bağışının artması için en çok dini yapılara görev düştüğü, Sağlık Bakanlığının ise çalışmalarının son yıllarda giderek artırdığı,

- Beyin ölümü tanısı sonrası en fazla duygusal tepkinin kadınlar tarafından verildiği gözlenmiştir.

Organ bağışına izin veren hasta yakınlarının neden sorusuna verdikleri en sık cevap, “başka insanların hayatını kurtarmak” olmuştur. Yine bağışi reddeden ailelerin en sık ret nedeni ise “aile bireyleri arasında

kararsızlık” ve “vücudun bütünlüğünün bozulmasını istememe” olmuştur (23).

## Sonuç

Çalışmada beyin ölümü tanısı alan hasta yakınlarının, yaygın kanı olan organ bağışi yapmak veya hastasının kalbinin kendiliğinden durmasını beklemek gibi iki davranış içinde bulunmadıkları görülmüştür. Aksine, organ bağışi yapılmadan ve kalbin kendiliğinden durması beklenmeden, ölü kabul edip defin işlemlerinin yapılması hasta yakınlarının beyin ölümünü giderek daha fazla gerçek ölüm olarak kabullendiklerini ortaya çıkarmıştır. Beyin ölümünün gerçek ölüm olarak kabullenişin artmasına rağmen bu durumun organ bağışına (nakil iznine) yansımaması ise önemli bir sorundur.

**Tablo 1.** Yıllara göre hastane beyin ölümü ve donör sayısı

YIL	BEYİN ÖLÜMÜ TESPİTİ	DONÖR SAYISI
2017	20	5
2018	20	4
2019	20	2
Toplam	60	11

**Tablo 2.** Beyin Ölümü tanısı alan hastaların sosyo demografik özellikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std.
Yaş	1	86	32.12	24.7
			N	%
Cinsiyet	Kadın		23	38.3
	Erkek		37	61.7
İkamet Durumu	Konya Merkez		56	93.3
	Konya İlçeleri		2	3.3
	Başka İl		1	1.7
	Yurt dışı		1	1.7
Medeni Durum	Evlü		28	46.7
	Bekar		11	18.3
	Yaşı küçük		21	35
Eğitim durumu	Yaşı küçük		13	21.7
	Okur-yazar, İlkokul		15	25
	Ortaokul		12	20
	Lise		16	26.7
	Üniversite		4	6.7
Toplam			60	100

**Tablo 3.** Hastanede beyin ölümü tanısı sonrası hasta yakını davranışlarının durumu

Yıl		Nakil İzni verilen	Ailenin İsteği ile Yaşam Desteği Kesilen	Kalp kendiliğinden durana kadar beklenen	Deklerasyon Yapıldığı Sıradaki Kalbin Durması	Toplam
2017	Sayı	5	4	9	2	20
	Yüzde	25	20	45	10	100
2018	Sayı	4	10	6	0	20
	Yüzde	20	50	30	0	100
2019	Sayı	2	10	8	0	20
	Yüzde	10	50	40	0	100
Toplam	Sayı	11	24	23	2	60
	Yüzde	Yüzde	18.3	40	38.3	3.3

Beyin Ölümü Tanısı Sonrasında Hasta Yakını Davranışlarının İncelenmesi - Uludağ ve ark.

## Kaynaklar

- 1.Sade, Robert M. (2011). Brain Death, Cardiac Death, and the Dead Donor Rule. JSC Med Assoc . 107(4): 146-149.
- 2.Gamgam H., Altunkaynak B., (2008) Parametrik Olmayan Yöntemler SPSS Uygulama-1, Ankara: Gazi Kitabevi.
- 3.Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, N. (2014). "Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik", İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- 4.Merriam Sharen, B. (2013). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber, S. Turan (Çev.) Ankara: Nobel Yayınevi.
- 5.Veatch, R.M. (2010). Biyoetiğin Temelleri. Tolga Güven (Çev.), 2. Basım, HAYAD, İstanbul: Mega Basım.
- 6.Özer, Hatice (2017). "Kalbi Atan Kadavralar"/"Sıcak Ölüler": Modern Dönemde Ölümün Yeniden Tanımlanma Gereksinimine İlişkin Sosyo-Kültürel Bir İnceleme. MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 1(15): 45-56.
- 7.Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 12 Ocak 2020 tarihinde şu adresten erişilmiştir. [https://www.mevzuat.gov.tr/ MevzuatMetin/1.5.2238.pdf](https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf)
- 8.Doku ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 12 Ocak 2020 tarihinde şu adresten erişilmiştir.<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.15860&MevzuatIlisti=0&sourceXmlSearch=organ%20ve>
- 9.Burkle, Christopher M.; Sharp, Richard R.; Wijdicks Eelco F. (2014). Why brain death is considered death and why there should be no confusion. American Academy of Neurology, 83:1464-1469
- 10.Siddiqui, M.S. (2018). Trust and Reality of Clinical Death and Life Support until Brain Death. IJHML (2018) 9-11
- 11.Karasu, Derya; Yılmaz, Canan; Karadumanlı, İsra; Çınar, Yavuz Selim; Pekel, Nilüfer Büyükkoyuncu (2015). Beyin Ölümü Olgularının Retrospektif Analizi. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği, Yoğun Bakım Derg 2015; 6: 23-624. DOI: 10.5152/dbybd.2015.59
- 12.Akbaş, Türkay; Kurtpınar, Zeynep; Şenadım, Songül; Çoban, Eda; Özkubat, Vildan; Bayrak, Sünkar Kaya; Güllü, Hatice Ateş; Mutluay, Belgin; Soysal, Aysun; Baybaş, Sevim;
- Ataklı, Dilek (2018). Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Beyin Ölümü Tanısı Konulan Olguların İncelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2018; 9(3): 309-313. <https://doi.org/10.31067/0.2018.30>
- 13.Al-Shammri S.; Nelson R.F.; Madavan R.; Subramaniam T.A.; Swaminathan T.R. (2003). Survival of Cardiac Function after Brain Death in Patients in Kuwait. Eur Neurol 2003;49: 90-93. DOI: 10.1159/000068506
- 14.Ceylan, İlkay; Seven, Seda; Baltalı, Sevim; Tünay, Abdurahman; Erden, Veysel (2019). Evaluation of Non-donor Brain-Dead Patients. İstanbul Med J 2019; 20(2): 144-7. DOI: 10.4274/imj.galenos.2018.54926
15. Martinez, J. M., Lopez, J. S., Martin, A., Martin, M. J., Scandroglio, B., & Martin, J. M. (2001). Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. Social science & medicine, 53(4), 405-421.doi: 10.1016/s0277-9536(00)00345-2.
- 16.Özdağ, Nurten (2001). Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2): 46-35.
- 17.Can, Fatma (2017). Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme. Nesne Psikoloji Dergisi (NPD), 5(9): 131-149. DOI: 10.7816/nesne-05-09-07
- 18.Çetin, Gülcan; Harman, Özge (2012). Lise Öğrencilerinin Organ Nakli ve Organ Bağışı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 1(2): 172-177.
- 19.Bulut, Mehmet (2009). Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı-II. Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları:787, Ankara
- 20.Tepehan, Selma; Elmas, İmdat (2016). Beyin Ölümü Tanısı Almış Hastalarda Tıbbi Desteği Kesme Kararı ve Bu Konudaki Yetki Sorunu. Bakırköy Tıp Dergisi, 12(4): 207-212. DOI: 10.5350/BTDMJB201612406
- 21.Andsoy, Işıl Işık; Gül, Asiye (2018). Hemşirelerin Beyin Ölümü ve Bitkisel Hayat Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:1-7 DOI: 10.5350/BTDMJB.20160412073116
- 22.Türkiye Beyin Ölümü ve Nakil Sayıları, Sağlık Bakanlığı 12 Ocak 2020 tarihinde şu adresten erişilmiştir. [https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain\\_Death.aspx](https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain_Death.aspx)
- 23.Yazar, Mehmet Akif (2019). Yoğun Bakım Ünitelerinde Beyin Ölümü Olgularının Değerlendirilmesi: 6 Yıllık Retrospektif Bir Çalışma. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 52(2):117-122.