

Kadavradan Organ Bağışında Aile Algısı ve İletişim

Family Perception and Communication in Organ Donation from Cadaver

ÖZ

Organ yetersizliklerinin tedavisinde bir alternatif olan organ nakli, alıcıların yaşam kalitesinde önemli derecede artışla beraber, fiziksel ve duygusal aktivitelerini, sosyal ilişkilerini ve mesleki gelişmelerini olumlu yönde etkileyerek daha çok insanın hayatta kalmasına fırsat sağlamaktadır. Ancak organ bekleme listesindeki hasta sayısının hızla artmasına karşılık ihtiyacı karşılayacak bağışçı sayısının yeterince artmaması, bu yöntemin uygulanmasındaki en büyük engellerden biridir. 2013 yılı verilerine göre, Avrupa Birliği ülkeleri, İzlanda, Norveç ve Türkiye'nin organ bekleme listelerinde toplam 86.000 kayıtlı hasta vardır. Organ nakillerinin artması, bağış sayılarının artmasına bağlıdır. Özellikle kadavradan yapılacak bağışların artırılması çok sayıda organ bekleyen hastanın en büyük umududur.

Kadavra bağışı ailelerin sevdikleri birini kaybetmelerinden kısa bir süre sonra vermek zorunda oldukları zor bir karardır. Koordinatörün bu süreci çok iyi yönetebilmesi ailelerin içinde buldukları duygusal ve zihinsel çatışmaların farkında olması ve süreç boyunca bilinçli bir iletişim kurarak aileye destek olması verilecek kararın olumlu olmasında oldukça etkilidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kadavradan organ bağışı, Beyin ölümü, Aile algısı, Aile ile iletişim, Organ nakli

ABSTRACT

Organ transplantation, which is an alternative method of organ failure treatment, provides opportunities for most people by keeping them alive while positively affecting their professional development, social relations, emotional and physical activities and significantly increasing the quality of life. However, despite the rapidly increasing number of patients in organ waiting lists, the increase in the number of donors is not adequate and this has become the biggest obstacle to the implementation of this process. According to 2013 data, the number of registered patients in organ waiting lists of EU countries is 86,000. Increasing donations from cadavers is the greatest hope of many patients waiting for organs.

Cadaver donations are difficult decisions because they must be made in a short time after the family has lost a loved one. A coordinator therefore has to guide this process while being aware of the emotional and mental conflict of the family and supporting the family by establishing a conscious communication throughout the process, in order to positively influence the final decision and ensure the survival of more people.

KEY WORDS: Organ donation from cadaver, Brain dead, Family perception, Communication with the family, Organ transplantation

GİRİŞ

Organ nakli, son dönem organ yetersizliklerinin tedavisinde en iyi ve en ekonomik yöntemdir. Günümüzde organ ve doku naklinde; cerrahi teknikler, immünosupressif tedavi yöntemleri, transplantasyon sonrası hasta takibi gibi tıbbi ve teknolojik gelişmeler

bütün dünyada daha fazla sayıda hastanın organ ve doku naklinden yararlanmasına ve dolayısıyla daha kaliteli bir yaşam sürmesine fırsat sağlamıştır (1,2).

Organ nakli ameliyatlarında başarının giderek artmasıyla, dünya çapında bu alana olan ilgi artmış ancak nakil için

Aynur ARSLAN¹
Ahmet DİLEK²

- 1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Hastanesi
Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü,
Samsun, Türkiye
- 2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Anabilim Dalı,
Samsun, Türkiye



Geliş Tarihi : 25.10.2016

Kabul Tarihi : 19.11.2016

Yazışma Adresi:
Aynur ARSLAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi Hastanesi,
Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü,
Samsun, Türkiye
Tel : +90 362 312 19 19
E-posta : aynurarслан@gmail.com

gerekli organ temininde yaşanan güçlükler bu yöntemin uygulanmasındaki en büyük sorun haline gelmiştir (3,4). Organ bekleme listelerindeki hasta sayısının her geçen gün artmasına karşılık, ihtiyacı karşılayacak bağışçı sayısının yeterince artmaması organ nakli sayısındaki artışta en önemli engeldir. Organ bağıışı ve naklinin yapılamaması her geçen yıl binlerce kişinin hayatını kaybetmesine ya da kronik organ yetersizlikleri nedeniyle hastanın, ailesinin ve yakın çevresinin yaşamlarının altüst olmasına sebep olmaktadır (5).

2013 yılı verilerine göre, Avrupa Birliği ülkeleri, İzlanda, Norveç ve Türkiye'nin organ bekleme listelerinde toplam 86.000 kayıtlı hasta vardır. Gerçekte kayıtlı olmayanlarla bu sayının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Maalesef her yıl bu listedeki yaklaşık 6000 kişinin gerekli organ bulunamadığı için hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (6). 2011 yılında Amerika Birleşik Devletlerinin organ nakli bekleme listesinde 110.000'in üstünde kayıtlı hasta olduğu ve bu hastaların sadece yıllık olarak dörtte birinin canlıdan ve kadavradan yapılan nakille hayatta kalabildiği bildirilmiştir. Bununla birlikte tüm dünyada bekleme listeleri her geçen yıl daha da kalabalıklaşmaktadır (7,8). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 2016 yılı Mart ayı verilerine göre 28.193 kayıtlı hasta organ beklemektedir (9).

2015 yılı dünya genelinde kadavradan organ nakilleri verilerine bakıldığında milyon nüfus başına (pmp), kadavradan nakillerde, birinci sırada %39,7 ile İspanya, ikinci sırada %39,0 ile Hırvatistan ve üçüncü sırada %32,4 ile Belçika yer almaktadır. Türkiye bu sıralamada %6,3 ile oldukça gerilerdedir. Canlıdan nakillere bakıldığında ise Türkiye %45,4 ile dünyada birinci sırada, Kostarica %41 ile ikinci sırada ve Kuzey Kore %38,4 ile üçüncü sıradadır (10).

Organ nakillerinin artması, bağış sayılarının artmasına bağlıdır. Bağış sayılarının artması ise konu hakkında yeterli ve doğru bir bilincin oluşturulması ile mümkündür. Yapılan çalışmalar organ bağıışı hakkındaki düşüncelerin oluşmasında psikolojik, sosyolojik, demografik, kültürel özelliklerin, dini görüşün, sistemin işleyişiyle ilgili düşüncelerin ve medya gibi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu açıdan ele alındığında organ bağıışı ve naklinin multidisipliner bir kavram olduğunu ve organ bağıışı, beyin ölümü, organ nakli gibi kavramların algılanışında ve dolayısıyla bağışçı olma kararının verilmesinde konunun sosyal boyutunun çok önemli olduğunu söyleyebiliriz (1,11).

Kadavradan bağıışlarda ailenin kararını belirleyen farklı unsurlar vardır. Bunlardan biri kararın beyin ölümü deklarasyonundan çok kısa bir süre sonra verilmesinin gerekliliğidir. Sağlık ekibinin ve organ nakli koordinatörünün bu zorlu süreci bilinçli yönetmesi gerekir. Ekibin, beyin ölümü ve organ bağıışı konusundaki toplumsal algıyı ve bağış talebi sürecinde ailelerin içinde bulunduğu psikososyal durumu bilmesi ve süreç boyunca aileyle etkili bir iletişim kurması bağış kararı üzerinde etkili faktörlerdir.

Kadavradan Organ Bağışı Sürecinde Aile Algısı

Organ transplantasyonundaki tıbbi ilerlemelerin anlamı, ailelerden bağış izninin alınarak, uygun transplantasyon şartlarının sağlanması ile birçok potansiyel alıcı yaşamının iyileştirilmesidir. Ancak transplantasyon için talep edilen organla arz edilen organ arasında büyük fark vardır (12).

Günümüzde çoğu ülkede ölen kişinin organlarını sadece birinci derece akrabaları bağışlayabilmektedir. Amerika, Avusturya ve İngiltere gibi büyük ülkelerin de dahil olduğu 50'den fazla ülkenin organ transplantasyonu ihtiyacının karşılanmasındaki en büyük engellerden biri aile rızasının gerekli olması ve rıza oranlarının düşük olmasıdır (13). Yapılan araştırmalar ailelerin organ bağıışına rıza göstermesini etkileyen birçok farklı psikososyal faktörün olduğunu göstermiştir (14,15).

Ailenin organ bağıışına rıza göstermesinde sağlık ekibinin bilinçli yaklaşımı çok önemlidir. Sağlık ekibi toplumdaki beyin ölümü ve organ bağıışı algısı hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Organ ve doku nakli koordinatörü, ailelerin bağış kararında etkili olan psikososyal faktörleri ve süreç boyunca yaşanan duygu durumlarını önceden bilmeli ve organ talebi görüşmesinde ailenin ihtiyacı olan yaklaşımı doğru şekilde sunabilmelidir.

Kadavradan organ bağıışında, beyin ölümü tespiti sonrasında koordinatör ve aile arasındaki görüşme; etik, yasal ve duygusal yönleri nedeniyle organ ve doku transplantasyonunun en zor ve en karmaşık aşamalarından biridir. Bu görüşme beyin ölümünün gerçekleşmesinden dakikalar veya saatler sonra, ailenin güçsüz olduğu, ölümün ve ayrılığın somutlaştığı bir aşamada gerçekleşir. Görüşme anı, aile onayının alınmasında önemli bir aşamadır. Ölüm gerçeğiyle yüzleşmek zorunda olan aileye yaklaşım, görüşmecisi faktörü, görüşülen kişinin özellikleri, görüşmenin planlanma biçimi, iletişim süreci, donör adayına ve yakınlarına hastane yatışı döneminde etik ve yasal yaklaşımlar bu süreçte çok etkilidir (4,14,16).

Beklenmedik bir anda örneğin; bir trafik kazası sonrasında kafa travması ile devam eden tablo, aileler için travmatik bir sürecin başlangıcı olabilir. Bir taraftan sevdikleri birinin hastaneye yatışı ve durumunun kötüleşmesi ile başa çıkmak zorunda iken, bir taraftan da yeni bir dünya ile karşılaşılır. Daha önce hiç duymadıkları tıbbi terminoloji, hiç görmedikleri sağlık personeli, yaşamları üzerindeki kontrolü kaybetmeleri, sevdikleri birini kaybetme olasılığı ve birçok konuda karar vermek aileler için oldukça karmaşıktır. Bu süreçte vermek zorunda oldukları kararlardan biri de beyin ölümü gerçekleşmiş olan yakınlarının bağışçı olmasına rıza göstermektir (17).

Sevdikleri kişinin prognozunun kötüye gidişiyle birlikte, beyin ölümü haberini alan donör aday aileleri, aynı süreçte organ bağıışı talebiyle karşılaştıklarında zor anlar yaşarlar ve verilen bilgileri algılamakta zorlanırlar. Bu algılama güçlüğü, bireyin beyin ölümünü zihinsel ve duygusal olarak kabulü arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanır. Aileler sevdikleri kişinin beyin ölümü bildirildiğinde bu konu hakkında bir belirsizlik

ve güvensizlik hissettiklerini ifade ederler, çünkü onların gözünde yaşamın fiziksel bulguları halen devam etmektedir (3,16). Ghorbani ve ark.nın yaptıkları çalışmada beyin ölümü sonrasında bağış yapılmasına engel olan en önemli nedenin ailelerin beyin ölümünü inkar ederek bir mucizenin olacağını beklemleri olduğu tespit edilmiştir (18) .

Organ bağışı ile ilgili inanışların yapısı çok modellidir ve karmaşıktır (19). Organ bağışının psikososyal belirleyicileri üzerine yapılan bazı çalışmalarda, bağışı kolaylaştıran ya da engel olan faktörleri belirlemek amacıyla, potansiyel organ bağışçısının yakınlarının bağış izni sırasındaki görüş ve duyguları analiz edilmiştir. Bu araştırmalar sayesinde organ bağışında aile algısı öğrenilerek organ koordinatörlerinin ve sağlık bakım profesyonellerinin aileye yaklaşımları ve aile ile kurulacak iletişim konusundaki eğitimlerine katkı sağlanmıştır. 1971 yılında başlayan uzun soluklu bu araştırmalarda, 14'ü böbrek bağışçısı olan 35 aile ile görüşülmüş ve araştırmacılar daha sonraki araştırmalarda sıklıkla atıfta bulunulan iki faktör tespit etmişlerdir. Bunlardan biri ailelerin böbrek bekleyen hastalar ile empati kurarak onların içinde buldukları yaşam koşullarını anlamaya çalıştıkları, diğeri de ölen yakınları için organ bağışı yoluyla ölümsüzlüğü dilemiş olduklarıdır (20).

Pelletier, organ bağışı kararını vermek zorunda olan ailenin duygu durumunu tespit etmek için Lazarus ve Folkman'ın "stres ve başa çıkma modelini" kullanarak "organ bağışında

aile krizi" analizini yapmış ve üç aşama belirlemiştir. Buna göre bağış kararı vermek zorunda olan aileler beklenti, yüzleşme ve yüzleşme sonrası aşamalarını deneyimlemektedirler. Çalışma her aşamada, duyguları, deneyimleri ve başa çıkma stratejilerini sorgulamıştır. Beklenti aşamasında; aile yaşamında tehdit, sonuçlar hakkında belirsizlik ve yüksek derecede stres, çaresizlikle birleşen üzüntü ve sessizlik hissedildiği tespit edilmiştir. İnsanların bu aşamada kaçış ve kaçınma duyguları içinde olmalarına rağmen, bu negatif duygularla başa çıkmak için bilgi ve destek arayışı içinde oldukları görülmüştür. İkinci aşama olan yüzleşmede; beyin ölümünün tanınmasıyla birlikte bu konuda sağlık personelinin hata yapmış olabileceğine dair bir gerginlik yaşandığı görülmüştür. Bu aşamada, sarsılmış olan aileler bir güvensizlik süreci yaşamakla birlikte sonrasında ölen kişiyi rahatlatmak düşüncesiyle bağış iznini vermişlerdir. Son aşama olan yüzleşme sonrasında ise aile sevilen birini kaybetmenin stresi ve üzüntüsü ile karakterize olan yas sürecini yaşamaktadır (20,21).

Sque ve Payne'ın organ bağışında aile deneyimlerine ilişkin araştırmalarında ise 24 donör yakını ile ayrıntılı görüşme yapılarak bir model geliştirilmiştir. Modele göre aileler beyin ölümü bildirimini yapılmasıyla birtakım psiko-sosyal endişeler yaşamış, bu endişeler çatışmalara sebep olmuş ve sonuçta bir çözüm sunulmuştur. Sunulan çözümler bir sonraki aşamada yeni bir psiko-sosyal endişe kaynağı olmuştur (Tablo I) (22).

Tablo I: Beyin ölümü ve organ bağışında ailenin yaşadığı çatışmalar ve çözüm yolları

Aileye Ait Psikososyal Endişeler	Çatışma Kaynakları	Çözüm Yolları
Ölüm ile ilgili gerçeklik algısı	Ölümün geri dönüşümsüzlüğü hakkında bilgi düzeyi. Ölüm algısı. Nasıl tepki vereceğini bilememek. Beyin ölümünün doğrulanmasını beklemek.	Beyin ölümünün doğrulanması
Beyin ölümünün doğrulanması	Ölüm ile ventilasyonda solumanın farkının anlaşılmasında güçlük. Beyin ölümünü doğrulayacak testler hakkında bilgi eksikliği	Beyin ölümünü doğrulayan testler konusunda güven oluşturmak. Vedalaşmak için uygun koşullar oluşturmak. Beyin ölümü onaylanıncaya kadar izin talebinden kaçınmak Bağış kararı
Bağış kararı	Bağış kararının verilmesi. Ölenin ve yakınının istekleri arasında tutarsızlık	Ölenin karakterinin iyi bilinmesi. Beyin ölümünün bildirim ve çıkarım hakkında bilgilendirme. Vedalaşma
Vedalaşma (Ben şimdi ne yapacağım?)	Ölmemiş gibi görünürken onu terk etmek. Vücudun estetik görünümü.	Ölüm ile başa çıkmak için destek. Koordinatörün çıkarım sonrasında da aile ile iletişim kurması
Yas ve bağış ile başa çıkmak	Duygusal bağların bitmiş olması. Bağış konusunda karar. Ölüm sonrası bir desteğin olmaması.	Bir yardım yapmış olma hissi ile olumlu duygulara odaklanmak. Alıcı hakkında genel bir bilgi. Bağışı değerli görüp onaylamak ve onların deneyimlerini başka insanlarla paylaşmak.

Modele göre aileler önce hastaları için yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunun farkına varır ve ölüm gerçeği ile yüzleşirler. Beyin ölümü ve ölüm algısı konusunda çatışma yaşayan aileler bu süreçte nasıl tepki vereceklerini bilemezler ve beyin ölümünün doğrulanmasını beklerler. Ailenin yaşadığı çatışmayı beyin ölümünün doğrulanması çözümler. Beyin ölümünün doğrulanması ile beraber, bu defa ölüm ile ventilasyonda solumanın farkının anlaşılmasında güçlükler yaşanır ve yapılan testler hakkında bir güvensizlik oluşur. Bu aşamadaki çatışmanın çözümü beyin ölümü testleri hakkında aileye bilgilendirme yapmak ve güven oluşturmaktır. Bu süreçte vedalaşmak için uygun koşullar oluşturulur ve bağış kararı aşamasına geçilir. Bağış kararının verileceği aşama aile için yeni bir endişe ve çatışma kaynağıdır. Eğer ölen kişinin organ bağışı hakkındaki kararı biliniyorsa, aileler genellikle bunu bir vasiyet olarak kabul ederek daha rahat hareket ederler. Ancak karar bilinmiyorsa bir çatışma yaşanır. Çözüm, ölen kişinin karakteri ile ilgi bilgi edinilerek onun görüşüne uygun davranılması ile sağlanır. Bu aşamada aile organ çıkarımı hakkında bilgilendirilir. Vedalaşma aşamasında aile, ölenin arkasından yaşayacağı yalnızlık duygusu ve ne yapacağını bilememe endişesi yaşar. Aile, ölmemiş gibi görünen yakınına terk etmiş olmanın ve onun vücut bütünlüğünün bozulmasının çatışmalarını yaşar. Çözüm olarak koordinatörün çıkarım süreci ve sonunda, aileyle iletişim kurması ve ölüm ile başa çıkma konusunda destek olması sağlanır. Son aşamada ise aile, bağış yapma ve yas süreci ile nasıl başa çıkabileceğinin endişelerini yaşar. Ölen kişi ile duygusal bağların bitişi, bağış konusundaki karar ve ölüm sonrası destek arayışı çatışma kaynaklarıdır. Bu çatışmaların çözümü bir yardım yapmış olmanın olumlu duygularına odaklanmak, bazı durumlarda alıcı hakkında basit bilgiler vermek, bağışı değerli görüp onaylamak ve onların deneyimlerini başka insanlarla paylaşmaktır (20,22).

Bağış kararının verilmesindeki psikososyal etkenleri saptamaya çalışan bir başka çalışmada ise Lopez ve ark. İspanya’da, altısı bağışçı olan ve üçü bağışçı olmayı kabul etmeyen dokuz aileyi incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır (20);

- Organ bağışı konusunun, beyin ölümü gerçekleşmeden önce aile içinde görüşülmüş olması çok önemlidir. Özellikle kitle iletişim araçlarının organ bağışı konusunda ailelerin tutumu üzerinde ciddi etkisi vardır.
- Ölen kişinin organ bağışı konusundaki görüşlerinin bilinmesi ve ailenin bu konudaki inanç ve tutumları bağış izninin verilmesinde belirleyici faktörlerdir. Burada bir uyum varsa koordinatörün kararda bir rolü olmaz. Ancak bir çatışma durumu varsa koordinatörün yaklaşımı çok önemli olabilir.
- Bağış kararının verilmesinde aile içi çatışmalar olmazsa kararlar daha hızlı verilebilmektedir. Aile içinde yaşanan uyumsuzluk ve bir karara varma zorunluluğu olayın duygu yükünü artırabilir. Bu durumda karar çoğunlukla olumsuz olabilmekte özellikle daha yakın akrabaların liderliğinde veya duygusal olarak daha fazla etkilenen kişilerde bu davranışlar görülebilmektedir.

Yapılan birçok araştırma göstermiştir ki ölen kişinin hayattayken bağışçı olma kararını vermiş olması aile kararında çok etkili bir faktördür. Ölen kişinin organ bağışı ile ilgili niyetleri aynı zamanda aile üyelerinde de bir farkındalık oluşturmaktadır. Eğer ölen kişinin istekleri biliniyorsa aile kararları genellikle onunla tutarlı olmaktadır. Buna karşılık ölenin hayattayken konuyla ilgili kararı bilinmiyorsa, ailenin kararını birçok farklı bağlamsal ve içsel faktör etkileyebilir. Örneğin karar verecek kişi, ölen kişinin ölüm ile ilgili algısının kendisinininki ile aynı olduğunu düşünebilir ve rıza göstermeyebilir veya ölenin olumlu sosyal özelliklerini ve karakterini düşünerek rıza gösterebilir (15,19,23).

Organ bağışlama kararında küçük çocukların ailelerinin genç çocukların ya da yetişkinlerin ailelerinden daha fazla isteklilik gösterdiği saptanmıştır. Bu durum ölümün kesinliğiyle, fedakarlıkla, organ ihtiyacı olan diğer çocuklara karşı duyulan empati ile açıklanmaktadır (14,15). Ebeveynler için muhtemelen hayatlarının en zor anı, çocuklarının beyin ölümü hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra, organ bağışı hakkındaki kararlarının sorulduğu andır. Organ bağışlama kararı; bağış konusu hakkında bilgi düzeyi, kültürel ve dini değerler, ölüme neden olan koşullar, hastane ile ilgili deneyimler ve potansiyel donörün yaşı gibi birçok faktör tarafından etkilenir. Çocuklar söz konusu olduğunda, anne-babanın etkisi çok önemlidir. Ancak organ bağışının önemini kabul eden ebeveynler bile, kendi çocuklarının organ ve doku bağışı hakkında düşünemezler. Dahası bilinen bir gerçektir ki çocukların aileleriyle organ bağışı konusunu tartışması sık rastlanan bir durum değildir. Ebeveynlerin bu konuyu birbirleri ile ya da çocukları ile normal koşullar altında tartışıp tartışmadıkları çok fazla bilinmemektedir. Literatür aile içinde önceden organ bağışı tartışmalarının yapılmış olmasının bağış onayı üzerinde güçlü bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Bu nedenle organ bağışı konusunda aile tartışmalarını teşvik etmek önemlidir. Bunun yolu ise okullarda organ bağışı konusunda eğitim vermektir (23). Yapılmış olan birçok çalışmada organ bağışında kamu eğitimlerinin ve toplumsal kampanyaların önemli olduğu ortaya konulmuştur (15,19).

Erişkinlerde bağış kararı verilirken donör yaşının önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Son on yılda 50 yaşın üzerinde hayattayken yapılan bağışların sayısı artmasına rağmen, genellikle yaşlı yetişkinler organ bağışçısı olmak konusunda daha az istekli görülmüşlerdir. Bunun nedeni yaşlı vericilerin ve onların yerine karar verenlerin önyargıyla yaklaşımları ve ileri yaşa bağlı olarak organların transplantasyon için uygun olmayacağını düşünmeleri ve ailelerin de onların algılamalarıyla düşünmeye çalışıp karar vermelerinden olabilir (7,19).

Ailenin özellikleri, inançları ve yakın akrabaları da bağış kararının verilmesinde etkilidir. Bağış kararını olumsuz etkileyen konular ise bilgi eksikliği, dini konulardaki yanlış inanışlar, sağlık personeline güvensizlik ve iletişim güçlükleri ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca karar vermenin uzaması ve ailenin

kalabalık olması da organ bağışı konusunda daha az olumlu sonuç çıkmasına neden olmaktadır (15). Smith ve ark.nın yaptığı çalışmada, bağış kararında ailelerin bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerinin yanı sıra bireysel farklılıklarının da etkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada eğer ölen kişi gençse ve bağışı yapacak olan kişi anne-babası değil de, kardeşi ya da çocukları ise bağış izninin azaldığı saptanmıştır. Ölüm bir hastalık nedeniyle değil de bir şiddet olayı sonucu (intihar hariç) gerçekleşmişse ölen kişiye daha fazla acı çektirilmemesi düşüncesiyle yine bağış izninin azaldığı tespit edilmiştir (24).

Ailelerle yapılan görüşmelerde bazı kişilerin ölüm konusunun aniden, beklenmedik bir şekilde konuşulmasının o kişilere uğursuzluk getireceğine inandıkları görülmüştür (25,26). Ölen kişinin yakınlarının organ bağış süreciyle ilgili inanışları ve beklentileri örneğin, ölenin başkaları için olumlu şeyler yaptığının düşünülmesi ya da cenazenin hızlı teslim edilmesi gibi birçok faktör bağış kararının verilmesinde etkilidir. Bu inanç ve beklentiler ölen kişinin kendi arzusu bilinmediğinde bağış kararında önemli rol oynayabilmektedir (19). Ailelere kederlerini yaşamak için yeterli zaman verilmiyorsa, sağlık uzmanlarına güven duymuyorlarsa, bağışla ilgili dini korkuları varsa ve personelle iletişim güçlükleri varsa bağış izni verme olasılığının azaldığı da görülmektedir (13).

Kadavradan Organ Bağışında Organ Nakli Koordinatörü-Aile İletişimi

Ülkemizde, 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un” 14. maddesinde “*Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş 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 muvafakatıyla ölüden organ veya doku alınabilir*” denilmektedir (27). Buna göre beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişinin organ bağışı ile ilgili olarak kimlerle görüşebileceği kanun çerçevesinde belirlenmiştir. Görüldüğü gibi öncelikli grup birinci derece yakın akrabalarından oluşmaktadır.

Aile ile organ bağış talebi hakkında görüşme yapması gereken en uygun kişi, hastayı tedavi eden veya transplantasyonu gerçekleştirecek olan ekiplerde görev almayan bir organ nakli koordinatörüdür. Tedavi eden hekim görüşme yaptığı zaman ailenin aklına “hastamıza organlarını alabilmek için iyi bakmadılar mı?” sorusu gelebilir. Transplantasyonu yapacak hekimin görüşmesi ise maddi olanakları iyi olan ya da nüfuslu bir hasta için organ temini şüphesi doğurabilir (28).

Organ koordinatörünün aile ile bağış hakkında görüşmesi çok özel ve zor bir andır. Çünkü aileden, yakınları hakkında en zor haberi aldıkları andan kısa bir süre sonra, bir karar vermesi istenmektedir. Bu sürecin iyi yönetilmesi koordinatörün eğitimi

ve iletişim becerisiyle yakından ilişkilidir. Birçok merkezde aynı zamanda farklı sorumlulukları olmasına rağmen yoğun bakım ekibi ve organ koordinatörleri donör ailesinin bilgi ve duygusal destek ihtiyacını karşılayabilecek ve başarılı bir iletişim kurabilecek donanıma sahiptir (13).

Organ bağışı için hasta yakınları ile görüşmede zamanlama çok önemlidir. En uygun zaman tedaviyi yapan hekimin beyin ölümü bildirimini yapmasından kısa bir süre sonra görüşmektir. Bu sürenin uzaması organların hasar görme ihtimalini artırır. Görüşmeye başlamadan önce koordinatörün; ailenin kültür düzeyini, ailenin kararında etkili olabilecek kişi ya da kişileri, ailede kültür düzeyi yüksek kişilerin olup olmadığını, hastalık sürecinin detaylarını ve ölen kişinin karakterini öğrenmiş olması aile ile kurulacak iletişimde önemli faktörlerdir (28).

Sağlık ekibinin ve koordinatörün aile ile yapacağı görüşmelerde sözsüz iletişim mesajlarını ve vücut dilini çok dikkatli kullanması gerekir. Yüz ifadesi, ses tonu, dokunma iletişimi yas sürecindeki aile ile iletişimde bilinçli kullanılması gereken iletişim unsurlarıdır. Sert ve çok ciddi bir yüz ifadesi ailenin anksiyetesini artırarak bir iletişim engeli oluşturabilir. Fiziksel olarak dost bir elin dokunması görüşme için önemlidir ve yardım etmeye istekliliğin ve desteğin bir ifadesidir (28).

Koordinatör ve ailenin görüşme yapacağı odanın yoğun bakıma yakın olması ve ailenin yas sürecini yaşamasına uygun bir ortamın sağlanması gerekir. Görüşme öncelikle ölen kişinin birinci derece yakınları ile yapılmalıdır. Kalabalık ailelerde ve aşırı tepkili ailelerde ortamın sakinleşmesi ve kalabalığın dağılması için beklemek uygundur. Ailenin tek başına karar vermek istemediği durumlarda koordinatör, karara olumlu etki edebileceğini düşündüğü bir aile yakınına da görüşmeye dahil edebilir. Koordinatör görüşme odasında aileyle eşit seviyede ve onlara yakın oturmalı, başsağlığı dilemeli (ailenin beyin ölümünün gerçek bir ölüm olduğunu kabullenmesi için özellikle vurgulanmalıdır), kendisini tanıtarak orada bulunma nedenini açıklamalı ve ailenin organ bağışı hakkındaki düşüncelerini öğrenmelidir. Bu süreçte ölen kişinin organ bağışı hakkındaki düşünceleri de konuşulmalıdır. Görüşme odasında suskunluk dönemlerini sabırla beklemek, etkin dinlemek, ailenin verebileceği tepkilere ve karara saygılı davranmak, merak edilen konularda yeterli ve doğru açıklamalar yapmak uygun yaklaşımlardır.

Organ bağışı hakkında karar verme sürecinde bilgiye ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan ailelerin yoğun bakım ortamını deneyimlemelerinde sağlık personelinin iletişim becerileri oldukça etkilidir. Yoğun bakım sürecinde ailelerin doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli ile olan ilişkileri, bağış talebi sürecinde ise organ koordinatörünün iletişim yaklaşımı bağış kararında belirleyici unsurlardandır. Aileler bağış konusunda bilgili ve deneyimli personelin, bağış kararının verilme sürecinde kendilerine daha fazla yardımcı olduğunu düşünmektedir. Organ bağışına karar verebilmek ve yas süreciyle başa çıkabilmek için

ailelerin hastanenin bütün alanlarında iyi bir bakım ve iletişim hizmeti almaya ihtiyaçları vardır (29).

Aile üyelerine yakınlarının tıbbi durumu ile ilgili doğru ve zamanında bilgilendirme yapmak, mevcut problemleri tedavi ederken beyin ölümü tanısının aşamaları hakkında haberdar etmek onların beyin ölümünü algılamasına yardımcı olurken, bağış sürecinde de memnuniyeti artırmaktadır. Tıbbi şüpheleri ve güvensizliği konuşmak, bağış koordinatörüne veya transplantasyon ekibinden bağımsız, onların ihtiyaçlarını savunan bir sağlık kuruluşuna kolayca ulaşabilmek, bağışçının vücut bütünlüğünün bozulmasıyla ilgili korkuların giderilmesi, endişelerin ve belirsizliklerin tanımlanması ve cevap verilmesi, organ dağıtım sürecinin açıklanması ve ölenin yakınına yapılacak danışmanlık bu süreçte ailelerin ihtiyaç duyduğu yaklaşımlardır (13).

Organ bağışı yapıldıktan sonra ailelere akıllarına gelen tüm soruları sorabilmeleri ve her konuda bilgi alabilmeleri için ulaşabilecekleri bir isim ve telefon numarası verilmelidir. Bu telefonun organ nakli merkezine ve aile ile görüşen organ nakil koordinatörüne ait olması aile için önemlidir. Çünkü organ nakli koordinatörü ile aralarında bir bağ oluşmuştur. Bu kişiye istedikleri an ulaşabilmek onlara yaptıkları iyilik konusunda güven vermektedir (28).

SONUÇ

Organ nakli yoluyla daha fazla insanın hayatta kalabilmesinin sağlanabilmesi için toplumun her kesiminde organ bağışı bilincinin artırılması gerekmektedir. Kadavradan bağışlarda sağlık hizmetinden memnuniyet, aileyle kurulan iletişim, ailenin beyin ölümü ve organ bağışı hakkındaki algıları, sosyo-kültürel özellikler gibi pek çok faktör etkilidir. Kadavra bağışı ailelerin sevdikleri birini kaybetmelerinden kısa bir süre sonra vermek zorunda oldukları zor bir karardır. Koordinatörün bu süreci çok iyi yönetebilmesi, ailelerin içinde buldukları duygusal ve zihinsel çatışmaların farkında olması ve süreç boyunca aileye destek olması verilecek kararın olumlu olmasında etkilidir.

KAYNAKLAR

1. Sever MŞ: Türkiye’de böbrek transplantasyonu sorunları ve çözüm önerileri. *Turk Neph Dial Transpl* 2008;17:3-8
2. Genç R: Türkiye’de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2009;25:40-44
3. West R, Burr G: Why families deny consent to organ donation. *Aust Crit Care* 2002;15:27-32
4. dos Santos MJ, Massarollo MC, de Moraes EL: Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation. *Acta Paul Enferm* 2012;25:788-794
5. Yüce L: Dünyadaki organ nakli Sistemleri. İçinde: Kahveci E, Bozoklar AC, Topçuoğlu MA (ed), *Beyin Ölümünden Organ Nakline*. Ankara: Kayıhan Ajans, 2015; 35-61
6. European Commission. Journalist Workshop on Organ Donation and Transplantation, 2014, http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/docs/ev_20141126_factsfigures_en.pdf, 19.06.2015
7. Brown CV, Foulkrod KH, Dworaczyk S, Thompson K, Elliot E, Cooper H, Coopwood B: Barriers to obtaining family consent for potential organ donors. *J Trauma* 2010;68:447-451
8. Ebadat A, Brown , Ali S, Guitierrez T, Elliot E, Dworaczyk S, Kadric C, Coopwood B: Improving organ donation rates by modifying the family approach process. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;76:1473-1475
9. Uzuntarla Y: Genç yaş grubunun organ bağışına yönelik düşünce ve bilgi düzeylerinin verilen eğitime göre karşılaştırılması. *Turk Neph Dial Transpl* 2016;25:296-301
10. IRODAT: http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2016_SecondEdition.pdf. Erişim:25.09.2016
11. Bozoklar A: Organ nakli ve koordinasyonunun tarihçesi. İçinde: Kahveci E, Bozoklar AC, Topçuoğlu MA (ed), *Beyin Ölümünden Organ Nakline*. Ankara: Kayıhan Ajans, 2015; 11-35
12. Murray L, Miller A, Dayoub C, Wakefield C, Homewood J: Communication and consent: Discussion and organ donation decisions for self and family. *Transplant Proc* 2013;45:10-12
13. Ralph A, Chapman JR, Gillis J, Craig JC, Butow P, Howard K, Irving M, Sutanto B, Tong A: Family perspectives on deceased organ donation: Thematic synthesis of qualitative studies. *Am J Transplant* 2014;14:923-935
14. Falomir-Pichastor JM, Berent JA, Pereira A: Social psychological factors of post-mortem organ donation: A theoretical review of determinants and promotion strategies. *Health Psychology Review* 2013;7:202-247
15. Martinez JM, Lopez JS, Martin A, Martin MJ, Scandroglio B, Martin JM: Organ donation and family decision-making within the Spanish Donation System. *Soc Sci Med* 2001;53:405-421
16. Manuel A, Solberg S, MacDonald S: Organ donation experiences of family members. *Nephrol Nurs J* 2010;37:229-236
17. Morgan S, 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;30:163-178
18. Ghorbani F, Khoddami-Vishteh HR, Ghobadi O, Shafaghi S, Louyeh AR, Najafzadeh K: Causes of family refusal for organ donation. *Transplant Proc* 2011;43:405-406
19. Rodrigue JR, Cornell DL, Howard RJ: Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families. *Am J Transplant* 2006;6:190-198
20. Lopez Martinez JS, Martin Lopez MJ, Scandroglio B, Martinez Garcia JM: Family perception of the process of organ donation. Qualitative psychosocial analysis of the subjective interpretation of donor and nondonor families. *Span J Psychol* 2008;11:125-136
21. Pelletier M: The organ donor family members’ perception of stressful situations during the organ donation experience. *J Adv Nurs* 1992;17:90-97

22. Sque M, Payne SA. Dissonant Loss: The experiences of donor relatives. *Soc Sci Med* 1996;43:1359-1370
23. Siebelink MJ, Albers MJ, Roodbol PF, van de Wiel HB: An online explorative study towards parents' opinions about organ donation: From individual decisions to family discussions. *Arch Argent Pediatr* 2014;112:224-230
24. Smith SW, Kopfman JE, Lindsey LL, Yoo J, Morrison K: Encouraging family discussion on the decision to donate organs: The role of the willingness to communicate scale. *Health Commun* 2004;16:333-346
25. Morgan SE, Miller JK: Beyond the organ donor card: The effect of knowledge, attitudes, and values on willingness to communicate about organ donation to family members. *Health Commun* 2002;14:121-134
26. Afifi WA, Morgan SE, Stephenson MT, Morse C, Harrison T, Reichert T, Long SD: Examining the decision to talk with family about organ donation: Applying the theory of motivated information management. *Communication Monographs* 2006;73:188-215
27. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>, Erişim: 21.04.2016.
28. Yüctin L: Aile ile görüşme, izin alınması. İçinde: Yüctin L (ed), *Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul: Eczacıbaşı İlaç Pazarlama, 2001; 81-91
29. Sque M, Long T, Payne, S: Organ donation: Key factors influencing families' decision-making. *Transplant Proc* 2005;37:543-546