

# Hemşirelerin Beyin Ölümüne Yaklaşımı

## Approach of Nurses to Brain Death

İnci HOT,<sup>a</sup>  
Ahmet DİRİCAN,<sup>b</sup>  
Hanzade DOĞAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Deontoloji ve Tıp Tarihi AD,  
<sup>b</sup>Bioistatistik BD,  
İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 19.01.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 16.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
İnci HOT  
İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
incihot@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Tanı ve teknolojiadaki gelişmeler sonucu ortaya çıkan Beyin Ölümü kavramı henüz toplumun tamamı tarafından kabul edilmemektedir. Tıp dünyasında beyin ölümü kavramı üzerine tartışmalar halen devam etmektedir. Bu çalışma; hemşirelerin beyin ölümü kavramına yaklaşımı ile bu konuda dinin, eğitimin etkisi sorgulanarak, tutumlarını belirlemek üzere yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 13.341 hemşirenin görev yaptığı İstanbul'da randomize seçilmiş yoğun bakım ünitesinde görev yapan 100 hemşireye 8 sorudan oluşan anket birebir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %24'ü beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul etmemektedir. Beyin ölümü kavramı ortaya çıkmadan önce, hemşirelerin %91'i ölümün kalp ve solunum durması olarak tanımlandığı ifade etmişlerdir. Hemşireler hasta yakınlarının %88'nin beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini ifade etmektedirler. Hemşireler hasta yakınları açısından beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğün sebebi %69 oranında beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul edilmeyip organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konulan bir kavram olduğunu ifade etmişlerdir. Beyin ölümüne girmiş hastaya izlenecek tutum konusunda %75 oranında yaşatılabildiği kadar yaşatılması yönünde görüş bildirmişlerdir. Beyin ölümü gerçekleşmiş hastanın yakınlarının %68'inin kişinin hala canlı olduğu duygusuna kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerde beyin ölümüne yaklaşımda dinin etkisi görülmemektedir. Bununla birlikte beyin ölümüne yaklaşımın eğitim ile değişebileceği görüşündedirler. **Sonuç:** Beyin ölümüne yaklaşımda eğitimin etkisi olacağı yönündeki sonuç ile birlikte 'Beyin Ölümü' kavramının sağlık personeli, halk ve diğer profesyonellerin katılımıyla tartışması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin ölümü, etik, hemşire

**ABSTRACT Objective:** "Brain Death" that has occurred after the development of technology, has not been willingly accepted by the majority of the society. Negotiations about "brain death" is continuing in the medical world. This study investigates the attitude of nurses to brain death and effect of religion and education on the subject. **Material and Methods:** 8 questions were asked to 100 randomly chosen intensive care unit nurses from different institutions in İstanbul where 13 341 nurses are actively employed. **Results:** 24% of nurses do not accept brain death as real death. Before the concept, 91% of nurses declared that death was defined death as the "stopping of blood circulation and breathing." They declare that 88% of patient relatives find it difficult to realize what brain death is. The main reason seems to be the concept's being artificial to serve organ transplantation. Nurses also declare that 68% of patient relatives that their patient had brain death, still feel that their patients are still alive. 75% of nurses declare that the patient should be kept alive as long as possible. They do not declare that religion has any effect on the subject. They believe that the general approach will change with education. **Conclusion:** We conclude that education will have a very positive effect on the perception of the topic. The suggestion would be a larger participation of the public, health care personel and other professionals in the ongoing debate.

**Key Words:** Brain death, ethics, nurses

**G**ünümüz tıp dünyasında organ aktarımları konusunda, biyoetik alanında tartışılan konulardan birisi 'ölümün ve beyin ölümünün' tanımıdır.<sup>1,2</sup>

Yaklaşık 40 yıl öncesine kadar hekimler ölümlü; "solunum ve dolaşım sistemi ile beyin fonksiyonlarının tümünün geri dönüşümsüz olarak durması" olarak tanımlarken, halk ölümün belirtilerini "bakışın donuklaşması, bedenin soğuması, ayağın gevşeyip düşmesi ve yüzün gerilerek kırıma özelliğini kaybetmesi" olarak tanımlamaktaydı.<sup>3</sup>

1968 yılında Amerika'da yayınlanan bir makale 'beyin ölümü' diye yeni bir ölüm türü tanımlayarak ölüm kavramına yeni bir yorum getirdi.<sup>4,5</sup> Bu kavram hekimleri, hukukçuları, filozofları ve din adamlarını da yakından ilgilendirmektedir. Sayıca az da olsa kimi bilim insanları, aşağı merkezler yaşarken yüksek beyin fonksiyonlarında geri dönüşümsüz bir kayıp oluşmasını 'gerçek ölüm' şeklinde gören anlayışı kabul etmekte zorlanmaktadırlar. İnsan yaşamının sonu konusu vicdani ve dini olarak tartışılmaktadır.<sup>3</sup>

Beyin ölümü kavramı organ aktarımlarıyla birlikte gündeme gelmiş nisbeten yeni bir klinik kavram olması nedeniyle, halk tarafından kolayca kabul edilmemektedir.<sup>6,7</sup> Beyin ölümünün saptanması; yaşam desteği kesilecek hastalar ve organ nakli verici adayları olan hastalar açısından önemlidir. Beyin ölümüne girmiş hasta yoğun bakım ünitesi için zor bir bakım hastadır. Diğer taraftan organ bekleyen alıcı için oldukça değerlidir.<sup>3</sup>

Beyin ölümüne girmiş hastanın bakımı yoğun bakım ekibi için şüphesiz zor bir görevdir. Teknik olarak mümkün olduğu için her şeyi yapmalı mıyız? Bu insanlar hissediyor mu? soruları tartışılırken yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler; organları alınacağı için artık bu kişinin ölmüş olabileceği, bir ölüye bakmak için bu mesleği öğrenmedikleri şeklinde düşüncelere kapılmaktadırlar.<sup>8</sup>

İnsan beyin ölümü gerçekleşip, beden yaşamını cihazlarla sürdürmeğe devam ettiğinde ne yap-

acağına karar vermekte güçlük çekmektedir. Beyin ölümüne girmiş kişilerin yaşatılabileceği kadar yaşatılması, kendi haline bırakılması ve sağlık kuruluşunda organlarının alınmak üzere hayatına son verilmesi gibi yaklaşımlar sözkonusudur. Beyin ölümü tanısı için ailenin onayı gerekli değildir, çünkü bu tıbbi bir konudur. Ancak, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden organ alımı için ailenin izni ya da en azından ikna edilmesi önemlidir.

Ülkemizde de tıp etiği ile ilgili toplantılarda beyin ölümü gerçekleşen kişiden yapılacak organ aktarımları ile ilgili tartışmalar yapılmaktadır. Bundan dolayı tıbbın ve sağlık personelinin de çok önemli gündemi arasındadır.<sup>3</sup>

Organ bağışi konusunda ailenin vereceği kararda dini inançlar kültürel özellikler ile beyin ölümüne karar veren gruba güvenleri de önem taşımaktadır. Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışi konusundaki bilgi ve tutumları da ailenin kararını etkilemektedir. Bu konuların eğitim ve toplumdaki tartışmaların genişlemesiyle daha netleşeceğini düşünüyoruz.

## ■ TÜRKİYE'DE BEYİN ÖLÜMÜNE İLİŞKİN HUKUKİ DÜZENLEMELER

18 Nisan 1968 tarihinde Türk Tabipler Birliği'nin oluşturduğu 5 kişilik komite ölümün tarifini, tespitinde kullanılan kriterleri, organ naklinin alıcı, verici ve hekim yönünden şartlarını belirlemiş ve organ nakline olanak sağlayacak yasaların çıkarılması gerektiğini vurgulamıştı.

Türk Tabipler Birliği'nin bu açıklamasından 11 yıl sonra, 29 Mayıs 1979 tarihinde, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Yasanın 11. maddesinde; "Tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle; kardiyolog, nörolog, nöroşirürji, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır" denmektedir.

Bu yasaya göre, ölüm halinin belirlenmesinde yetki ve sorumluluk dört kişilik uzman grubuna ve-

rilerek, kullanacakları tanı yöntemi konusunda herhangi bir sınırlama getirilmemiştir.

Yasanın çıkmasıyla birlikte, batı ülkelerinde olduğu gibi bizde de beyin ölümü tanısı konularak ölüm hali belirlenmiştir.<sup>9</sup>

20 Ağustos 1993 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği'nde "Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağıışı izni alınmadığında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir" ifadesi bulunmaktaydı.

Buna göre; beyin ölümü gerçekleşen bir hastada organ bağıışı yapılmadığında, hastaya verilen tıbbi destek hekimin kararıyla kesilebilmektedir.<sup>10</sup>

1 Haziran 2000 tarihli Organ Hizmetleri Yönetmeliği ile beyin ölümü tanısı konan hastalarda tıbbi desteği kesme kararındaki yetki, hekimlerden alınıp hasta yakınlarına devredilmiştir. Böylece, hasta yakınları kabul etmediği sürece beyin ölümlü hastaya uygulanan tıbbi destek kesilememektedir.<sup>11</sup>

## AMAÇ

Bu çalışma beyin ölümü konusu halen üzerinde yoğun tartışmaların yaşandığı bir kavram olması nedeniyle, toplumumuzdaki hemşirelerin beyin ölümü kavramına bakışını ortaya koyarak, beyin ölümü gerçekleşmiş kişilere yaklaşımda eğitimin ve dinin etkisini saptamak üzere yapılmıştır. Hemşireler tarafından beyin ölümü kavramının nasıl algılandığı bu çalışmanın temel amacıdır.

## METOD

Bu çalışmada 13.341 hemşirenin<sup>12</sup> çalıştığı İstanbul'da yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve çalışmaya gönüllü katılan 100 hemşireye beyin ölümü hakkındaki görüşlerine ilişkin 8 sorudan oluşan anket birebir görüşme ile uygulanmıştır. Ankete katılanların cinsiyet, yaş, çalışma süresi dikkate alınmıştır.

## İSTATİSTİK ANALİZ

Veriler sıklık ve yüzde olarak verilmiştir.

Veriler Kikare ve Fischer testlerine göre istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

İki taraflı yapılmış olan ve p değeri, 0.05'ten küçük olan bütün testler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki sperman korelasyon katsayısına göre hesaplanmıştır.

Bütün istatistik testler çift taraflıdır ve  $p < 0.05$  ve  $p > 0.01$  olan değerler arası anlamlı ve yüksek oranda anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

İstatistik analizler UNISTAT® Windows™ için hazırlanmış olan istatistik paketi ile gerçekleştirilmiştir (UNISTAT Ltd, London, UK). Aynı zamanda SPSS® 11.5 Windows™ paketi de kullanılmıştır (SPSS Inc., Chicago, IL).

## SORULAR

1) Beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

2) Beyin ölümü kavramı ortaya çıkmadan önce ölüm nasıl tanımlanıyordu?

a) Kalp ve solunum durması

b) Bedenin soğuması

c) Diğer (Belirtiniz)

3) Hasta yakınlarının beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

4) Sizce beyin ölümü tanımının hastalar açısından en önemli güçlüğü ne olabilir?

Beyin ölümü gerçek ölüm değildir, organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konulmuş suni bir kavramdır. Yaşam devam ediyor diye kabul edilmektedir.

İslam dini açısından yeterince ele alınmıştır; dini unsurlar açısından halkın yeterince bilgilendirilmemesi en büyük engeli yaratmaktadır.

5) Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli?

- Yaşatılabildiği kadar yaşatılsın
- Kendi haline bırakılsın
- Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin

6) Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin ailesi ile organ bağıışı için konuştuğunuzda onun hala canlı olduğu duygusuna kapılıyorlar mı?

- Evet
- Hayır

7) İslam dinine beyin ölümüne itiraz ediyor mu? Bu konudaki düşünceniz nedir?

- Evet
- Hayır

8) Beyin ölümüne yaklaşımın eğitim ile değişebileceğine inanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

## BULGULAR

Beyin ölümü kavramının hemşireler tarafından nasıl algılandığını ortaya koymak amacıyla İstanbul'dan randomize seçilmiş yoğun bakım ünitesinde görev yapan 100 hemşire ile yaptığımız bu çalışmamıza katılan hemşirelerin %42'si 20-30 yaş aralığındadır.

Hemşirelerin %76'sı beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul ederken, %24'ü kabul etmediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin hasta yakınlarının beyin ölümü kavramını kabul etmekte zorlandıklarını beyan etmeleri (%88), beyin ölümü kriterlerinin halen tartışılan bir konu olduğunu göstermiştir.

Hemşireler kendileriyle yapılan görüşmelerde, bitkisel hayat kavramının beyin ölümü tanısı ile karıştırılması ve bu konuda basına da yansıyan haberler nedeniyle konunun hasta yakınları tarafından anlaşılmasında güçlük çekildiğini bildirmişlerdir.

Beyin ölümü kavramı ortaya çıkmadan önce, hemşirelerin %91'i ölümün kalp ve solunum durması olarak, %9'u bedeninin soğuması olarak tanımlandığını ifade etmişlerdir.

Beyin ölümünün gerçek ölüm olduğunu kabul edenler ile beyin ölümünü anlamakta güçlük çekenler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Fisher= 0.475) (Tablo 1).

Hemşireler hasta yakınları açısından beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğün sebebi %69 oranında beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul edilmeyip organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konulan bir kavram olduğunu ifade ederek, hasta yakınları tarafından yaşamın devam ettiği şeklinde kabul edilmektedir.

**TABLO 1:** 'Beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul ediyor musunuz?' sorusu ile 'Hastaların beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?' ve 'Sizce beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğü ne olabilir?' sorularına verilen cevapların karşılaştırılması.

	Beyin ölümü gerçek ölüm olarak kabul ediyor musunuz?		
	Evet	Hayır	
Hastaların beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?			
Evet	68 (%89.5)	20 (%83.3)	Fisher= 0.475
Hayır	8 (%10.5)	4 (%16.7)	
Sizce beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğü ne olabilir?			
Beyin ölümü gerçek ölüm değildir	49 (%64.5)	20 (%83.3)	X <sup>2</sup> = 3.033
İslam dini açısından yeterince ele alınmamıştır	27(%35.5)	4(%16.7)	p= 0.082

**TABLO 2:** 'Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli?' sorusuna verilen cevapların dağılımı

Yaşatılabildiği kadar yaşatılsın	Kendi haline bırakılsın	Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin
%75	%10	%15

Beyin ölümünün gerçek ölüm olduğunu kabul etmeyenler, kabul edenlere göre daha yüksek oranda beyin ölümünün gerçek ölüm olmayıp organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konmuş suni bir kavram olması nedeniyle hastalar açısından tanımlanmasında en önemli güçlük olduğunu belirtmektedir ( $X^2= 3.033$ ,  $p= 0.082$ )(Tablo1).

Hemşireler beyin ölümüne girmiş hastaya izlenecek tutum konusunda %75 oranında yaşatılabildiği kadar yaşatılması yönünde görüş bildirmişlerdir.

Beyin ölümünün gerçek ölüm olarak kabul edilmeyişi ile birlikte beyin ölümüne girmiş kişile-

re izlenecek tutum konusunda hemşirelere görüşleri sorulduğunda %15 oranında beyin ölümüne girmiş kişinin hayatına son verilmesi yönünde görüş bildirdikleri görülmüştür (Tablo 2).

Bir yanda beyin ölümünü kavramını kabul lenmekte yaşanan zorluk diğer yanda verilebilecek organlarla kurtarılacak hayatlar ve yoğun bakım ünitelerindeki yüksek maliyetlerin hasta yakınlarına olan mali külfeti kişilerin yaşadığı ikilemleri ortaya koymaktadır.

Beyin ölümüne girmiş bir hasta izlenecek tutum konusunda yaşatılabildiği kadar yaşatılsın diyenler kendi haline bırakılsın veya sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin diyenler ile hastaların beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini belirtenler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $X^2= 1.515$ ,  $p= 0.469$ ) (Tablo 3).

Hasta yakınlarının verdiği kararda kültürel ve/veya dini açıdan kaderci bakış açısının etkisi söz konusudur. Nitekim hemşireler hasta yakınları ile organ bağıışı için görüşüldüğünde %68'i beyin ölü mü gerçekleşmiş kişinin hala canlı olduğu duyguna

**TABLO 3:** 'Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli ?' ve 'Hastaların beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz ?' sorularına verilen cevapların karşılaştırılması.

	Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli ?			
	Yaşatılabildiği kadar yaşatılsın	Kendi haline bırakılsın	Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin	
Hastaların beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiğini düşünüyor musunuz?				
Evet	65 (%86.7)	10(%100.0)	13 (%86.7)	$X^2= 1.515$
Hayır	10 (%13.3)	0 (%0)	2 (%13.3)	$p= 0.469$

**TABLO 4:** 'Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli ?' ve 'Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin ailesi ile organ bağıışı için konuştuğunuzda onun hala canlı olduğu duygusuna kapılıyorlar mı?' sorularına verilen cevapların karşılaştırılması.

Beyin ölümüne girmiş bir hastaya nasıl bir tutum izlenmeli ?	Yaşatılabildiği kadar yaşatılsın	Kendi haline bırakılsın	Sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin	
Evet	52 (%69.3)	7(%70.0)	9 (%60.0)	$X^2= 0.521$
Hayır	23 (%30.7)	3 (%30.0)	6 (%40.0)	$p= 0.771$

kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Hasta yakınlarının bir kısmı organ bağışına organ ticareti açısından kuşku ile bakarken, diğer taraftan da inançları sebebiyle beden bütünlüğünün bozulmasına karşı çıkmaktadır. Hemşirelerin %76'sı beyin ölümünü gerçek ölüm olarak kabul ederken hasta yakınlarının da beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin hala canlı olduğu duygusuna kapılması, çalışmamıza katılan hemşire gurubu ile karşılaştıkları hasta yakınlarının beyin ölümü kavramına yaklaşımları konusunda homojen bir tutum sergilemediklerini göstermiştir.

Beyin ölümüne girmiş bir hastaya izlenecek tutum konusunda; yaşatılabildiği kadar yaşatılsın, kendi haline bırakılsın veya sağlık kuruluşunda hayatına son verilsin diyenler ile beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin ailesi ile organ bağış için konuştuğunuzda onun hala canlı olduğu duygusuna kapılıyor mu sorusuna verilen cevaplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $X^2= 0.521$ ,  $p= 0.771$ ) (Tablo 4).

İslam dininin beyin ölümüne bir itirazı olmakla birlikte görüşlerine başvurduğumuz hemşireler %43 oranında İslam dinin beyin ölümüne itirazı olmadığını bildirmesi ile birlikte burada ortaya çıkan en çarpıcı sonuç %43 oranında bu konuda bilgileri olmadığı yönünde görüş bildirmeleridir (Tablo 5).

Beyin ölümü tanımının hastalar açısından güçlüğüne bunun organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konulmuş suni kavramdır veya İslam dini açısından yeterince ele alınmamıştır diyenler ile İslam dininin beyin ölümüne itirazına edenler ve etmeyenlerin dağılım oranları arasında gözlenen farkın çok ileri düzeyde anlam-

**TABLO 5:** 'İslam dini beyin ölümüne itiraz ediyor mu?' sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Evet	Hayır	Bilmiyorum
%14	%43	%43

lı olduğu saptanmıştır ( $X^2= 17.78$ ,  $p= 0.000$ ) (Tablo 6).

Çalışmamızda hemşirelerin beyin ölümü konusunda dinin etkisinde kalmadan yaklaşımda buldukları ve dinin bu konuya yaklaşımını hiç sorgulamadıkları görülmüştür.

Bununla birlikte beyin ölümüne yaklaşım konusunda yaşanacak değişim konusunda eğitimin katkısının büyük olacağı yönünde beklenti söz konusudur. Hemşirelerin %89'u beyin ölümüne yaklaşımda eğitimin ile değişebileceğini bildirmiştir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Beyin ölümü kavramının organ aktarımlarıyla birlikte ele alınması ölümün tanımıyla ilgili yaşanan bir talihsizlik olarak görülebilir.

Beyin ölümü tanı ve kavramının kamuoyu tarafından iyi bilinmesi, beyin ölümü tanısına duyulan güveni arttıracığı ve bunun beyin ölümlü hastalardan organ bağışını olumlu yönde etkileyeceğini görüşü ile birlikte çalışmamıza katılan hemşireler, tıbbi açıdan beyin ölümü kavramını dörtte bir oranında (%24) oranında benimsememektedir ki; bu oldukça önemli bir oran olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızın sınırlılığını göz önünde bulundurarak, beyin ölümü kavramının hemşireler tarafından üzerinde yeterince düşünülmeyen ve

**TABLO 6:** 'İslam dini beyin ölümüne itiraz ediyor mu?' ve 'Sizce beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğü ne olabilir?' sorusuna verilen cevapların karşılaştırılması.

	İslam dini beyin ölümüne itiraz ediyor mu?			
	Evet	Hayır	Bilmiyorum	
Sizce beyin ölümü tanımının en önemli güçlüğü ne olabilir?				
Beyin ölümü gerçek ölüm değildir	9 (%13.0)	39(%56.5)	21 (%30.4)	$X^2= 17.78$
İslam dini açısından yeterince ele alınmamıştır	5 (%16.1)	4 (%12.9)	22 (%71.0)	$p= 0.000$

konuşulmayan bir konu olduğunu söyleyebiliriz.

1968'den sonra beyin faaliyetlerinin durması tıbbi çevrelerce ölümün tıbbi belirtisi olarak kabul edilse de organ nakli bağlamındaki gelişmeler beyin ölümü tanımının gerçekte batı toplumunda olduğu gibi toplumumuzda tamamen benimsenmediğini göstermektedir. Son safhada komadaki hastaların yaşatmanın maliyeti çok yüksek olduğundan sınırlı yoğun bakım imkanlarında tıbbi kaynaklardan bir başkasının yararlanması için yer açmak ya da derin komadaki hastadan başka bir hastaya verilmek üzere organ almak için beyin ölümü tanısına gidildiği gibi kuşkucu yorumlarda yapılabilir.<sup>13</sup>

Harvard Tıp Fakültesi'nde oluşturulan özel bir komite tarafından 5 Ağustos 1968 tarihinde, beyin ölümü tanısı ve önemi konusunda JAMA dergisinde yayınlanan raporda; "Beynin tamamında, geriye dönüşümsüz fonksiyon kaybının yerleşmesi durumunda hukuki ölümün gerçekleştiğinin kabul edilmesi gerektiği, çünkü bu durumda uygulanan tüm tıbbi girişime rağmen koma durumunun kalıcı olduğu" belirtilmiştir.<sup>14</sup>

Ülkemizde ise halen geçerli olan 29 Mayıs 1979 tarihli yasanın çıkmasıyla birlikte, batı ülkelerinde olduğu gibi bizde de beyin ölümü tanısı konularak ölüm hali belirlenmiştir.<sup>15</sup>

Organ aktarımıyla birlikte daha güncel olan beyin ölümü kavramına henüz sıcak bakılmadığından, sağlık personeli yaşam desteği kesilecek ve organ naklinde verici adayları olan hastaların ikilemleriyle karşılaşmaktadır.

Çalışmamızda, hemşirelerin hasta yakınlarının %88'nin beyin ölümünü anlamakta güçlük çektiklerini ifade etmeleri bu konunun kabul edilmesinde zorlanıldığını ortaya koymaktadır.

Beyin ölümünün teşhisi o kadar zordur ki; E.A. Henneman yarattığı psikolojik etkiden kurtulabilmek için Mercy Tıp Merkezinde (Springfield) standartları detaylı bir şekilde belirten bir kontrol listesinin hazırlanmasına karar verilmiştir. Böylece sağlık personeli ekstra bir sorumluluk yerine

standart bir liste ile teşhise gidebilecek ve bu işin manevi baskısından kurtulabilecektir.<sup>16</sup>

Kore'deki bir diğer çalışmada da hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde beyin ölümüne yaklaşımlarını test etmek için bir araç geliştirme ihtiyacı duymuştur ve neticede Kore'deki organ verici havuzunu arttırabilmek için ciddi bir eğitime ihtiyaç olduğu sonucuna varmışlardır.<sup>17</sup>

Tayvan'da yapılan bir diğer çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ölümü algılayışı araştırılmıştır ve ölüm sürecinde üç ana konunun hedeflenmesi gerektiği vurgulanmıştır: 1- Kişilerin ölüm sürecinde duygularını açıklamalarına müsaade etmek. 2- Ölüm sonrası hedeflerini açıklamalarına müsaade etmek. 3- İstedikleri konuda yardım almalarına müsaade etmek.<sup>18</sup>

Jenear Üniversitesi Anestezi Kliniğinde K. Reinhard Palyatif tıptaki etik problemler hakkındaki çalışma günlerinin hedefi için şunları belirtmiştir; terminal dönem hastalarının yoğun bakım ünitelerinde çok da fayda görmediklerini, palyatif bakım üniteleri veya hospizlerde daha iyi bakılacaklarını vurgulamıştır. Aslında yoğun bakım ünitelerinin ölüm sürecini uzatarak organ naklini sürecini zorlaştırdığını vurgulamıştır.<sup>19</sup>

Ohayo'da yapılan bir çalışmada hekimler ve hemşireler %58 oranında organ nakline dair olarak ölüm için kişisel algılarında ölüm kavramını kullanmamışlardır ve bu durumun organ nakli konusunda sorun yarattığı görülmüştür. Sağlık personelinin ölümün tanımı ve kararı için yasalarla önce çok yol almaları gerektiği sonucuna varılmıştır.<sup>20</sup>

M. Moriaka yoğun bakım ünitesinin atmosferini şöyle tanımlamıştır: "Bir noktada beyin ölümüne giren kişinin kalbi duracak, vücut soğuyacaktır. Bu noktaya kadar aile bunun olacağını anlayamaz ve sevdikleri kişiye veda edemez. Ailenin beyin ölümünü tamamen kabul edebilmesi için bu tecrübeyi yaşaması şarttır. Eğer bundan önce solunum cihazını kapatır ve organ nakli yaparsanız, bu kalplerde yara olarak kalacaktır. Beyin ölümü yaşayan

kişinin bakımındaki ilk iş ailenin bu kişiye bakmasını sağlamaktır”<sup>21</sup>

Beyin ölümünün hasta yakınları tarafından kabul edilmesinde en önemli güçlüğün sebebi organ nakli ihtiyacını karşılamak için ortaya konmuş suni bir kavram olmasıdır.

Organ nakli bekleyen hastalara daha çok organ temini için beyin ölümü tanımlanmasının, yapıldığı düşüncesi insanların aklına bunun istismar edilebileceğini getirebilir. Teknik olarak tanımlanan beyin ölümünün başkalarına yarar sağladığı kuşkusu taşıyabilir.<sup>13</sup>

Hemşirelerin beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerde izlenecek tutum konusunda yaşatılabileceği kadar yaşatılması ya da ancak organ nakli amacıyla destek ünitelerinin kesilmesi yönünde verdiği karar, beyin ölümü kavramının kabullenebilmesinde yaşanan zorluk ile beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınacak organlarla kurtarılacak hayatlar arasında yaşanan ikilemi ortaya koymaktadır. Bu durum öncelikle hemşirelerin beyin ölümü kavramı hakkında eğitilmesi ve ölüm kavramlarını sorgulamaları gerektiği sonucunu ortaya koymaktadır.

Günümüzde insanlar beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin hala canlı olduğu duygusuna kapılmakta ve bu nedenle organ bağı konusunda çekimser davranmaktadır.

1995 yılında yapılan bir çalışma beyin ölümü gerçekleşen hastaların akrabalarının gerçekten ölü olup olmadığıyla ilgili şüphelerinin beyin ölümü kendilerine açıklandıktan sonra da devam ettiğini ve bir süre sonra %66'sının hastanın ölü olduğunu kabul ettiğini ama yine de duygusal olarak onu canlı kabul ettiğini göstermiştir.<sup>22,23</sup>

Merz tarafından yapılan bir çalışmada beyin ölümü gerçekleşen insanların gerçekten ölü değil, geri dönüşümsüz olarak ölmekte veya yaşam kalitesi açısından kabul edilmeyecek yaşam kalitesinde insanlar olarak kabul edilmektedir. Hemşireler bu hastaların yakınları ile konuşurken hastanın canlı olduğu duygusunu, düşüncesini veren ifadeler kullanmaktadır.<sup>24</sup> Çalışmamız da

hemşirelerin %68'inin ifadesiyle hasta yakınlarının beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin hala canlı olduğu duygusuna kapıldığını ortaya koymuştur.

Bazı insanlar inançları sebebiyle beyin ölümü kavramını benimsememektedir. Semavi dinlerin beyin ölümü ve organ nakli konusundaki yaklaşımına baktığımızda büyük bir görüş birliği olduğu ve organ bağı insan sevgisinin bir parçası kabul edilerek bu alandaki çabalar desteklediği görülmektedir. Konuya ilişkin olarak dinler açısından en çok tartışılan konu ise kişinin ne zaman ölü sayılacağı sorunudur.<sup>25</sup>

Beyin ölümü gerçekleşmiş kişiye yapılacak yararsız boşuna tedavinin durdurulması islam dinine ve ahlakına uygundur. Beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın tedavisine devam etmek kendisinin ve onunla ilgili olanların yararına olmayıp daha fazla zarar görmelerine yol açıyorsa meydana gelen zararın toplumun tümünü ilgilendirdiği de düşünülür. Beyin ölümü gerçekleşen kişiden organ alınması sözkonusu olduğunda, beyin ölümü sırasında ruhun bedenden ayrılıp ayrılmadığı tartışılır.<sup>13,26</sup> Kur'an'da ölüm ile ilgili ayetler yer almakla birlikte, ruhun bedenden ne zaman ve nasıl ayrıldığını anlatan ayrıntılı ifadeler rastlanmamaktadır.<sup>13,27</sup>

Hıristiyanlık, tam beyin ölümü için günümüzde geçerli olan bilimsel kriterleri çoğunlukla kabul etmektedir. Organizmanın ölümü, canlı beden ve birey olarak bütün fonksiyonun kaybı değil, geriye dönüşü olanaksız bir çöküntüsü demektir.<sup>28</sup>

Klasik Musevi inancına göre ölüm; beyin ölümünün geri dönüşümsüz gerçekleşmesidir.<sup>29</sup>

Beyin ölümü konusunda İslam dinini etkisini sorguladığımız hemşirelerin büyük çoğunluğunun ya İslam dininin karşı çıkmadığı ya da kendilerinin bu konuda bilgilerinin olmadığı şeklindeki görüşleri bu konuya yaklaşımda dinden çok etkilenmediklerini ortaya koymaktadır. Ancak hemşirelere kürtaaj konusundaki görüşlerinin sorgulandığı başka bir çalışmada dinin bakış açısının etkili olduğu görülmüştür.<sup>30</sup>

Zaman zaman organ ticareti açısından istismar kaygısı da yaşanan toplumumuzda yukarıdaki veri-



ler beyin ölümü konusundaki yaklaşımın eğitim ile değişebileceğini göstermektedir. Organ nakli konusunda ölü vericilerin artırılması konusu biyoetikçilerin çok dikkatli bir politikayla üzerinde durmaları gereken bir konudur. Eğer yanlış bir yol izlenirse, biyoetikçiler istenmeyen ve kötü sonuçlara yol açabilir demektir.<sup>31-33</sup>

Bilinç düzeyi yüksek ve istismar kaygısı taşımayan kişiler beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organları ile başka hayatların kurtarmaya yönünde kararlar verebilecektir.

Beyin ölümüne yaklaşımda dinin etkisi gö-

rülmemekle birlikte, hemşireler beyin ölümüne yaklaşımın eğitim ile değişebileceği görüşündedirler.

Campbell'e göre; organ ihtiyacına olan kronik süreç, biyoetikçileri sosyal bilimlerle birlikte dayanışma halinde yapıcı bir işbirliği geliştirmeye zorlamaktadır ve ölümün tanımı üzerinde daha çok konuşmalı ve irdeleme yapılmalıdır.<sup>31</sup>

Tıbbi boyutta bile yerli yerine oturmamış ve daha fazla hazırlık gerektiren bu konuda sağlık personeli, halk ve diğer profesyonellerin tartışmasının faydalı olabileceği kanısındayız.

## KAYNAKLAR

1. Quante M. Hirntod und Transplantationsmedizin. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 1996; 1: 243-62.
2. Uysal H, İnan LE, Kuli P, Yurdakul M. Nörolojide Etik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik*, 1995; 3(2-39): 72-5.
3. Buken NÖ, Buken E. Brain Death in Organ Donation: Its Jurisprudence and Bioethics in Turkey. Demirkan Erdemir A, Öncel Ö, Zeytin Z., Öztürk Türkmen H, Erer S, Ertin H, Atıcı E, eds. I. International Congress on Medical Ethics and Law Congress Proceeding Book. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2007, p.7-20.
4. Oğuz YN, Tepe H, Büken NÖ, Kucur KD. Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumları Yayınları, 2005.
5. Bowman KW, Richard SA. Culture, Brain death, and Transplantation. *Progress in Transplantation*. 2003;13(3): 211-215.
6. Eigler F W. Organtransplantation und Hirntod. *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, 1996; 1:129-35.
7. Kalitzkus V. Leben durch den Tod. Die zwei seiten der Organ Transplantation. Eine medizinethologische Studie. Campus; 2003.
8. Holthaus G. Die Pflege von Hirntoten aus der Sicht eines Intensivpflegers. *Ethik in der Medizin*. 2000;12:247-56.
9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun. Hatemi H, Doğan H. editörler. *Medikal Etik 7-8*, İstanbul, 2008, s.194-6.
10. Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliği. Terzioğlu A, ed. *Tıbbi Deontoloji ve Biyomedikal Etik'in Ana Hatları Klinik Etik'e Giriş*. İstanbul, İ.Ü. Basımevi, 1998, s.309-18.
11. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. Hatemi H, Doğan H, editörler. *Medikal Etik 7-8*, İstanbul, 2008. s. 197-204.
12. www.tuik.gov.tr (9.01.2009)
13. Sarı N, Gürkan M. Unwillingness for Organ Donation as to Islam and the Problem of Trust to Today's Health Service. *Problems of Medical Ethics and Law in Organ and Tissue Transplantation*. Demirkan Erdemir A, Öncel Ö, Zeytin Z., Öztürk Türkmen H, Erer S, Ertin H, Atıcı E, eds. I. International Congress on Medical Ethics and Law Congress Proceeding Book. İstanbul, 2007, p.55-72.
14. Ad Hoc Committee of the Harvard medical School to Examine the Definition of Brain Death: a definition of irreversible coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death (1968) *JAMA* 2005; 337-40.
15. Aciduman A, Arda B. Phenomenon at the junction of Ethics and Law Organ and Tissue Transplantations. Demirkan Erdemir A, Öncel Ö, Zeytin Z., Öztürk Türkmen H, Erer S, Ertin H, Atıcı E, eds, *Problems of Medical Ethics and Law in Organ and Tissue Transplantation*. I. International Congress on Medical ethics and Law Congress Proceeding Book, İstanbul, 2007, p.79-88.
16. Henneman EA, Karras G.E. Determining Brain Death in Adults. *Crit Care Nurse* 2004;24(5):50-2, 54-6.
17. Kim JR, Fisher MJ, Elliott D. Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation: instrument development and testing. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(5): 571-82.
18. Shih F. Death and Help Expected from Nurses when Dying. *Nursing Ethics* 2006; 13(4): 360-75.
19. Ethische Probleme in der Intensivmedizin. <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/41204>. (23.07.2008).
20. Youngner SJ, Landefeld CS, Coulton CJ, Juknialis BW, Leary M. Brain death and organ retrieval. A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. *JAMA* 1989; 261(15): 2205-10.
21. Morioka M. Brain Dead Person. <http://www.lifestudies.org/braindeadperson02.html> (23.07.2008)
22. Kerridge IH, Saul P, Lowe M, Mcphee J, Williams D. Death, dying and donation; Organ transplantation and the diagnosis of death. *J Medical Ethics* 2002; 28(2): 89.
23. Trzepacc P, DiMartini AF. The Transplant patient: biological, psychiatric and ethical issues in organ transplantation. Cambridge. Cambridge University Press. 2000.
24. Merz DA. Nursing Issues Related to Post-Transplant Patients and their Families. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1998; 36:32
25. Hot İ, Karlıkaya E. Semavi Dinlerin Bakış açısıyla Organ Nakli. Demirkan Erdemir A, Öncel Ö, Zeytin Z., Öztürk Türkmen H, Erer S, Ertin H, Atıcı E, eds. *Problems of Medical Ethics and Law in Organ and Tissue Transplantation*. I. International Congress on Medical Ethics and Law Congress Proceeding Book. İstanbul, 2007, 773-82.

26. Sajid A.: Death and Bereavement in Islam. 27 sayfa. <http://www.mcb.org.uk/downloads/Death-bereavement>
27. Kuran: Ankebut; 29/57. Enbiya Suresi/35. Ali İmran Suresi/185.
28. Nelson SN. "The Least of These": A Christian Moral Appraisal of Vital Organ Procurement from "Brain-dead" Patients. *Ethics Med* 2004; 20(1):7-19.
29. Körtner UHJ. Hirntod und Organtransplantation aus christlicher, jüdischer und islamischer Sicht. *Transplantation Organengewinnung und allokation*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen; 2003. p.102-17.
30. Doğan H, Sahinoglu S. Fetuses with neural tube defects: ethical approaches and the role of health care professionals in Turkish health care institutions. *Nurs Ethics* 2005; 12(1):59-78.
31. Campell C. Harvesting the Living? Separating Brain Death and Organ Transplantation. 14 *Kennedy Inst. Ethics*; 2004, p.301.
32. Delmonico FL, Wynn JJ. Managing the Enlarging Waiting List. *American Journal of Transplantation* 2002; 2(10): 889-90.
33. Kahn JP. Three views of organ procurement policy: moving ahead or giving up? *Kennedy Institute Ethics J* 2003; 13(1): 45-50.