

ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNE SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BAKIŞ

Doktora Tezi

Betül DURMAZ YURT

Eskişehir 2021

ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNE SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BAKIŞ

Betül DURMAZ YURT

DOKTORA TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Haziran 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

ÖZET

ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNE SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN BAKIŞ

Betül DURMAZ YURT

Sosyoloji Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2021

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Bu çalışmanın amacı, nakil deneyimi olan katılımcılarla olmayan katılımcılar arasındaki bedene ve organa karşı algı, tutum ve davranış farklılıklarının sebeplerini ortaya koyarak organ bağışında bulunma ya da bulunmama eyleminin sebeplerini anlamaktır. Çalışmada, nitel araştırma ve fenomenolojik desen kullanılmıştır. Organ alıcıları, donörler, organ bağışlamak istemeyenler ve sağlık personellerinden oluşan 31 katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların deneyimli olup olmaması, organ bağışı ve nakline dair algılarında farklılığa neden olmaktadır. Nakil deneyimi olan katılımcıların organ bağışına dair olumlu algılarının büyük kısmının öznel hastalık deneyimleri sonrasında olduğu gözlenmektedir. Organ nakli olan katılımcıların, aile ve yakın çevreden organ beklentisi olsa da donörlerin sonradan sağlık sıkıntıları yaşamasına dair kaygıları vardır. Toplumun hasta beden algısına bağlı olarak organ alan kişiler kendilerini de donörlerini de “yarım insan” olarak görmektedirler. Katılımcıların tümü yakınlarının ihtiyaç duyması durumunda canlıdan nakil için gönüllü olacaklarını belirtmektedir. Ancak kadavradan organ nakli konusunda kaygılar vardır. Kadavradan nakil olan katılımcılar dahi beyin ölümünün gerçek ölüm olmaması, kişiliğinin alıcıya aktarılması ve kadavranın acı çekmesi konularında kaygı duymaktadır. Organ bağışı ve nakli konusunda toplumsal cinsiyet konusunun da önemlidir. Organ bağışlama ve bakım konularında kadınların fedakârlık yapması beklenirken, çocuğundan organ almak durumunda kalan kadınların annelik ve kadınlığının sorgulandığı dikkat çekmektedir. Genel olarak organ bağışlamak istemeyen katılımcıların görüşlerinde dini sebepler, güvensizlik, gizlilik kaygısı, etik kaygılar, özgürlüğün kısıtlanması, organların kime verileceğinin bilinmemesi ve bilgisizlik gibi sebepler organ bağışına yaklaşımı olumsuz

yönde etkilemektedir. Donörlerin deneyimlerine göre ise bedenin parça/bütün ilişkisinin bozulması, damgalanma ve iş piyasasında statü kaybı, ameliyat öncesinde yetersiz bilgilendirilme ve ameliyat sonrasında kısıtlı yaşam sürme organ bağışı ve nakline dair olumsuz algıya neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Organ bağışı, Organ nakli, Beden algısı, Kadavradan nakil, Canlıdan nakil.

ABSTRACT

ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION FROM A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE

Betül DURMAZ YURT

Department of Sociology

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, June 2021

Supervisor: Assoc. Prof. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

The aim of this study is to understand the reasons for organ donation behavior by examining the perceptions and attitudes of participants with and without transplantation experience towards the body and the organs. Qualitative research method and phenomenological design is used in the study. In-depth interviews were conducted with 31 participants consisting of organ recipients, donors, those who are not willing to donate their organs and health personnels.

The findings reveal that the experience of the participants causes differences in their perceptions of organ donation and transplantation. Most of the positive perceptions of the participants with transplant experience about organ donation are formed after their subjective illness experiences. The participants who have had an organ transplant have an expectation of donation from their families and close social environments, however they have concerns about health problems that this process may cause for the donors. Depending on the sick body perception of the society, people who receive organs see themselves and their donors as "half". All of the participants stated that they would volunteer for living organ donation in case their relatives needed. However, there are concerns about organ transplantation from cadavers. Even participants who received a transplant from a cadaver are concerned about the fact that brain death is not real death, their personality is transferred to the recipient, and the cadaver feels pain. Gender is also important in organ donation and transplantation. Women are expected to make sacrifices in organ donation, and even their motherhood and femininity are questioned if they receive organs from their children. For participants with no transplantation experience, religious reasons, lack of trust, privacy concerns, ethical concerns,

restriction of freedom, lack of information about the receiver and ignorance have negative effects on the attitude towards organ donation. For the experienced donors, the disintegration of the part/whole relationship in the body, stigmatization and loss of status in the labor market, insufficient medical information and possible negative health outcomes after the operation cause negative perceptions about organ donation and transplantation.

Keywords: Organ donation, Organ transplantation, Body image, Cadaveric organ transplantation, Living organ transplantation.

ÖNSÖZ

Beden sosyolojisi ve biyopolitika okumalarımdaya ilgimi çekmesi dolayısıyla yoğunlaştığım organ nakli konusunun beni sürüklediği maceranın bitimine gelmiş bulunmaktayım. Bir yandan sonraki çalışmalarımın hayaliyle yaşadığım heyecan artarken, öte yandan uzun soluklu bir çalışmanın son deminde olmanın ve arkadaşlarımdan ayrılacak olmanın burukluğunu yaşıyorum. Bu zorlu ve uzun yolculukta desteklerini esirgemeyen herkese müteşekkirim.

Yüksek lisansa başlamamdan bugüne dek her durumda, kafama takılan sorularda, danışmak istediğim konularda rahatlıkla kapısını çalabileceğimi hissettiren, desteklerini esirgemeyen saygıdeğer danışmanım canım hocam Doç. Dr. Temmuz Gönç Şavran'a teşekkürü bir borç bilirim. Çalışkan ve özverili olmak konusunda rol model aldığım sevgili hocamın önerileri, katkıları, eleştirileri, destek ve güveni benim için paha biçilemez değerdedir. Birlikte yaptığımız çalışmalardaki kazanımlarımda ileride yapacağım çalışmalarda etkili olacağını bildiğimden hem şimdiye kadarkiler için hem de şimdiden itibaren yapacağım çalışmalar için hocama minnettarım. Tez konumun belirlenmesinden itibaren tez izleme jürisinde yer alarak her sunumumu dikkatle, merakla ve heyecanla dinleyen, çalışmanın çok güzel ve orijinal olacağı konusunda beni yüreklendiren, değerli katkı ve önerilerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Serap Suğur'a çok teşekkür ederim. Tez izleme jürisinde yer alarak değerli katkı ve önerilerini sunan, tezin bir sonraki aşamasını merakla bekleyen ve sürekli destekleyen, teze farklı bir perspektiften bakmamızı sağlayan saygıdeğer hocam Prof. Dr. İncilay Cangöz'e teşekkür ederim. Hocalarımda katkı, öneri, destek ve güvenleri benim için çok kıymetli çok değerliydi ve hep de öyle olacak. Tez savunma jürisine katılarak değerli katkılar yapan saygıdeğer hocalarımda Dr. Öğr. Üyesi Emine Ayhan Akman'a ve Dr. Öğr. Üyesi Meral Timurturkan'a da teşekkür ederim.

Eskişehir'deki tüm iş ve eğitim sürecimde yanımda olan, sıkıntılarımı paylaşan, desteğini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim. Ders ve tez döneminde birlikte mücadele ettiğimiz, her durumda bana dayanak olduğunu hissettiren, desteğini eksik etmeyen, sorunları dinleyen ve çalışmaya motive eden canım arkadaşım ve can kardeşim Arş. Gör. Nur Manolya Şen Çatalkaya'ya teşekkür ederim. Ayrıca her görüştüğümüzde moral ve motivasyonumu artıran, sıklıkla kapısını çaldığım ve her

zaman güler yüzüyle karşılaştığım canım arkadaşım Arş. Gör. Dr. Tuba Sütüoğlu'na teşekkür ederim. Tez görüşmelerimin transkripsiyonunda yardımcı olan sevgili Yadigar Aslı İğne'ye verdiği emek dolayısıyla teşekkür ederim.

Çalışmamı yürütebilmemi sağlayan değerli katılımcılara da teşekkürü bir borç bilirim. Hayatın dönüm noktası dedikleri organ nakli deneyimlerini, seslerini titretecek, boğazlarını düğümleyecek kadar yaşadıkları acıları, umutları ve korkuları kendilerinde bıraktığı tüm olumsuz imgelere rağmen içtenlikle ve samimiyetle benimle paylaştıkları için çok teşekkür ederim. Bu çalışmanın onların sesi olmasını umarak, hepsine acil şifalar ve sağlıklı, uzun ömürler diliyorum. Benim için de onların sorunlarını dinlemek, süreçle ilgili bilgi edinmek çok güzel ve önemli bir deneyimdi. Covid-19 salgını ve katılımcıların bağışıklık düzeylerinin düşük olması nedeniyle yüz yüze görüşmek yerine telefon görüşmesi yapmayı tercih etmemize rağmen onların duygu ve düşüncelerini içtenlikle hissettim ve onlarla duygulandım, onlarla umutlandım. Toplumun beden algısını onların yorum ve düşüncelerinde, kaygılarında içtenlikle hissettim, zaman zaman kendimi yargıladım. Teori ile uygulamanın aynı olamayacağını, yaptığım okumalarla sahada karşılaştıklarımın farklı olması sırasında gerçeklerin yüzüme çarpması ile öğrendim. Onlardan çok ders aldım. Yaptığımız tüm yorumların kendi deneyimlerimiz perspektifinden empatiden yoksun, doğru ve mükemmel görüldüğünü fark ettim. Bu farkındalık için de tekrar teşekkür etmem gerektiğini düşünüyorum.

Ayrıca hayatımın her döneminde maddi ve manevi destekleri ile güvenle ayakta durmamı sağlayan canım aileme teşekkürü bir borç bilirim. Her türlü sıkıntıya rağmen eğitim ve iş hayatımda özveri ile bana destek olan, güvenen ve dualarıyla işlerimin kolaylaştığını hissettiren, her zaman gururla bahsettiğim canım annem Nursel Durmaz ve canım babam Celal Durmaz'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Onların sayesinde "kader gayrete aşiktir" sözünü düstur edinerek çabaladım ve şükürler olsun ki idealimdeki mesleği icra ediyorum. Onlara minnettarım ve bu tezi onlara ithaf ediyorum. Stresli ve yoğun tez yazım dönemlerimdeki en büyük yardımcım, yol arkadaşım, canım eşim Oğuzhan Yurt'a da verdiği destek, moral ve motivasyon için çok teşekkür ederim. Sabahları işe gitmesen olmaz mı sorusu ile uğurlayan ve eve geldiğimde tez bitti mi ile karşılayan, hayatımı en güzel şekilde süsleyen, stresimi gideren ve yaşama sevincimi artıran canım oğlum Yusuf Kağan Yurt'a da teşekkür

ediyorum. Babası ile birlikte sergiledikleri özveri için minnettarım. Bu konuda oğluma verdiği destekle benim üstümdeki yükü hafifleten Zeynep Ada'ya da teşekkürü bir borç bilirim. Varlıklarına şükrettiğim canım kardeşlerim Özge, Rabia ve İrem'e kardeşlik duygusunu tattırdıkları için, mesafeye rağmen moral motivasyonumu artırdıkları, destek verdikleri ve katılımcılara ulaşmamı kolaylaştırdıkları için çok teşekkür ederim. Teyzelik duygusunu tattırması ile hayatımıza neşe getiren ve enerji veren canım yeğenim Yunus Emre Çınar'a da çok teşekkür ederim. Burada ismini zikretmediğim ancak her zaman desteğini hissettiğim, içtenliklerine inandığım tüm sevdiklerime teşekkür ederim.

09/06/2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Betül DURMAZ YURT

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	x
İÇİNDEKİLER	xi
TABLOLAR DİZİNİ	xv
ŞEKİLLER VE GÖRSELLER DİZİNİ	xvi
KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Sorun.....	1
1.2.Amaç.....	5
1.3.Önem.....	6
1.4.Varsayımlar.....	6
1.5.Sınırlılıklar.....	7
2. ALANYAZIN.....	7
2.1.Geçmişten Günümüze Beden Algısı.....	7
2.1.1. Antik dönemde (M.Ö. 750-M.S. 500) beden.....	8
2.1.2. Üç din ve beden.....	11
2.1.3. Rönesans döneminden modern döneme beden.....	14
2.1.4. Postmodern dönemde beden.....	21
2.2.Tıbbın Beden Algısının Değişimi.....	25
2.3.Ölümün Toplumsal Anlamında Görülen Dönemsel Değişiklikler.....	30
2.4.Biyopolitika ve Beden.....	40
2.5.Organ Nakli.....	57
2.5.1. Organ naklinin tarihi.....	58

2.5.2.	Organ nakli yapılmasını mümkün kılan buluşlar.....	63
2.5.2.1.	<i>Kan nakli.....</i>	63
2.5.2.2.	<i>Anestezi ve antiseptiğin bulunuşu ve kan damarlarının dikilmesi.....</i>	64
2.5.3.	Organ naklinin bilimsel kabulü.....	66
2.5.3.1.	<i>Türkiye’de organ naklinin tarihi.....</i>	71
2.5.4.	Organ naklinde donör türleri.....	76
2.5.4.1.	<i>Canlıdan organ nakli.....</i>	76
2.5.4.2.	<i>Kadavradan organ nakli.....</i>	78
2.5.5.	Organ naklinde etik.....	83
2.5.5.1.	<i>Canlı donör ve rıza/onam konusunda etik.....</i>	84
2.5.5.1.1.	<i>Feda edilebilir değersiz bedenler.....</i>	85
2.5.5.2.	<i>Kadavradan organ alınması ve beyin ölümü konusunda etik.....</i>	88
2.5.5.3.	<i>Nakil yapılan organın kişilik üzerindeki etkisi konusunda etik.....</i>	91
2.5.5.4.	<i>Hayvandan insana organ nakli konusunda etik.....</i>	91
2.5.6.	Yapay organlar.....	95
2.5.7.	Teknoloji ve beden.....	97
2.5.7.1.	<i>Organ Nakli, Biyoteknoloji ve Biyokapital.....</i>	101
2.5.7.2.	<i>Bedenin Metalaşması ve Organ Ticareti.....</i>	104
2.5.8.	Organ nakli yapılması ile ilgili çekinceler.....	107
2.5.8.1.	<i>Dini sebepler.....</i>	107
2.5.8.2.	<i>Bedenin mülkiyeti sorunu.....</i>	112
2.5.8.3.	<i>Organ teminine dair öznel ve yapısal sorunlar.....</i>	118
2.5.9.	Beden ve nakil tıbbı.....	122
3.	YÖNTEM.....	123
3.1.	Araştırma Deseni.....	123
3.2.	Evren ve Örneklem.....	125
3.2.1.	Örneklemin genel özellikleri.....	126
3.2.1.1.	<i>Alıcı örneklemin özellikleri.....</i>	128

3.2.1.2.	<i>Donör örneklemin özellikleri.....</i>	130
3.2.1.3.	<i>Organ bağışlamak istemeyen örneklemin özellikleri.....</i>	131
3.2.1.4.	<i>Sağlık personeli örnekleminin özellikleri.....</i>	131
3.3.	Veri Toplama Süreci.....	132
3.4.	Veri Analizi.....	133
4.	BULGULAR VE YORUM.....	135
4.1.	Organ Bağışı ve Nakline Dair Algı, Tutum ve Davranışlar	135
4.1.1.	Olumlu tutumlar.....	135
	Hayat kurtarma.....	136
	Çürüyen beden.....	137
4.1.2.	Olumsuz tutumlar.....	139
	Güven.....	139
	Özgürlük.....	140
	Din.....	140
	Meçhul kimlik.....	141
4.1.3.	Organ bağışına dair olumlu tutumlarda etkili olan deneyimler.....	141
4.1.3.1.	<i>Nakil gerektiğinin öğrenilmesi evresindeki kaygı ve korkular.....</i>	142
4.1.3.2.	<i>Hastalığın günlük yaşantıyı ve rutinleri etkilemesi.....</i>	149
4.1.3.3.	<i>Organ bekleme süresi ve sosyal çevreden beklenen destek/bağış.....</i>	156
4.1.3.3.1.	<i>Kadavradan nakil olanların yakınları ile ilgili görüşleri.....</i>	157
4.1.3.3.2.	<i>Aile ya da sosyal çevreden destek/bağış teklifi gelmemesi durumu.....</i>	161
4.1.3.3.3.	<i>Canlıdan nakil olanların yakınları ile ilgili görüşleri.....</i>	163
4.1.3.3.4.	<i>Kadın bedeni ve organ bağışı beklentisi.....</i>	164
4.1.3.4.	<i>Organ bağışında öncelikli gruplar ve bağış sebepleri.....</i>	168
4.1.4.	Hastalık öncesi ve sonrası organ bağışına dair fikirler.....	176
4.2.	Organ Bağışı ve Nakline Engel Teşkil Edebilecek Fikir, Algı ve İnanışlar.....	181

4.2.1.	Beden algısı ve beden bütünlüğü.....	181
4.2.2.	Dini inançlar ve organ nakli konusundaki tutumlar	192
4.2.3.	Organ naklinde kimlik.....	202
4.2.3.1.	<i>Organı kendine ait hissetmeme</i>	202
4.2.3.2.	<i>Duygu ve alışkanlıkların nakil sonrası değişimi</i>	204
4.2.4.	Organ naklinde farklı kimliklere dair görüşler.....	206
4.2.4.1.	<i>Dini ve milli kimlikler</i>	206
4.2.4.2.	<i>Yapay organa ve hayvandan nakledilen organa dair görüşler</i>	215
4.2.4.3.	<i>Organ naklinde kimsesiz, engelli ve mahkûm kimliği</i>	224
4.2.4.3.1.	<i>Kimsesiz kimliği</i>	225
4.2.4.3.2.	<i>Engelli kimliği</i>	227
4.2.4.3.3.	<i>Mahkûm kimliği</i>	230
4.2.5.	Organ bağışısı ve naklinde güven ve etik.....	234
4.2.6.	Organ naklinde bilgilendirme.....	262
5.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	268
	KAYNAKÇA.....	282
	EKLER.....	302
	ÖZGEÇMİŞ.....	320

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1. Milli Koordinasyon Merkezi'nin kuruluşunun öncesi ve sonrası kadavradan organ temini.....	74
Tablo 3.1. Katılımcıların genel sosyo-demografik özellikleri.....	128
Tablo 3.2. Alıcı katılımcıların nakil bilgileri.....	129
Tablo 3.3. Donör katılımcıların nakil bilgileri.....	130

ŞEKİLLER VE GÖRSELLER DİZİNİ

Sayfa

ŞEKİL-1.1. Dünya Geneli Kadavradan Organ Bağışı Sıralaması.....	3
ŞEKİL-1.2. Dünya Geneli Canlıdan Organ Bağışı Sıralaması.....	4

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DARPA: Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı İleri Araştırma Projeleri
Ajansı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

ONK: Organ nakil koordinatörü

1. GİRİŞ

1.1. Sorun

Bilim ve teknolojinin ilerlemesi ile işlevlerini yerine getiremeyen organların bir başkasının organı ile tekrar eski işlevine kavuşması mümkün olmuştur. Bu durum geçmişten günümüze yapılan tıbbi denemelerle başarı yüzdesi artırılarak devam etmiştir. Zamanla kişilerin organlarında görülen deformasyon ve hastalıklar yaşam süresini kısalttığından ve yaşam boyunca acı verici bir dönem olarak anıldığından organ nakilleri ile bunların üstesinden gelinmesi büyük bir umut kaynağı olmuştur. Özellikle yaşam süresinin uzaması modern toplumun ölümlülüğe karşı kazandığı bir zafer olarak addedilmiştir. Ancak öte yandan kişinin bedeninin biyolojik sınırlarının aşıldığı, bütünsel beden algısından biyoteknolojinin istila ettiği parçalı beden algısına geçildiği görülmektedir.

Organ bağıışı ve naklinde beden algısının önem kazandığı görülmektedir. Giddens'in (2014) özgürleşme alanı olarak gördüğü bedenin, modern toplumla birlikte istenildiği şekilde düzenlenmesi ve kullanılması mümkün olmuştur. Böylece kişinin bedeniyle ilgili kararlar alması hem bedenini hem de benliğini yeniden inşa etmesi anlamına gelmiştir. Bedensel değişimlerin organ bağıışı ve nakli konusunda deneyimi olan kişilerin benliklerinde de değişime yol açtığı gözlenmiştir.

Modernite açısından organ bağıışı ve naklini farklı bir perspektiften değerlendiren Lock'a (2002a, s. 10) göre modern toplumlarda kazaların tatmin edici açıklamaları yoktur ve genellikle de rahatsız edici bulunurlar. Çünkü kazalar kontrolün kaybedildiğinin bir göstergesidir. Ancak kazalarda ölenlerin ya da beyin ölümü gerçekleşenlerin organlarının bağıışlanması önerisi ile görünüşte anlamsız bir ölümden değerli bir sonuca ulaşılacağı argümanı geliştirilmektedir. Fedakârlığın nihai eylemi olarak adlandırılan yaşam armağanı sayesinde, modernitenin bozulma olarak addettiği kazaların kontrol altına alındığı düşünölmekte, kaza yapan kişinin beklenmeyen ani ölümü ise isimsiz bir yabancı iken kahramana dönüştürülmesiyle moderniteye yakışır hale getirilmekte, kontrolsüzlüğe mahal verilmemektedir. Ancak Japonya gibi bazı ölkelerde farklı bir ideolojinin benimsendiğı görölmektedir. Japonya'da hediye vermek, karşılıklı mübadele ekonomisine derinlemesine yerleştiğinden kişisel temasın olmadığı yabancılara değerli bir şey verilmesi tuhaf kabul edilmekte ve kabul edilmemektedir

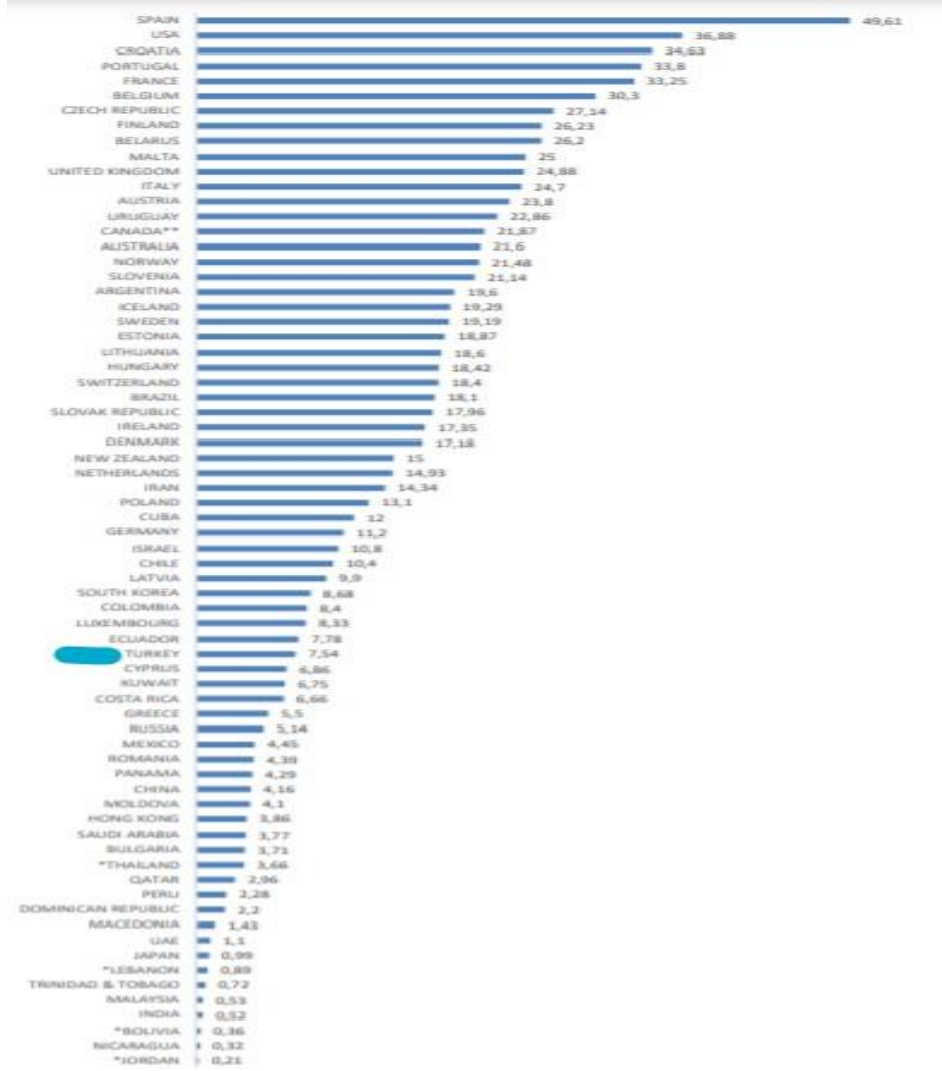
(Lock, 2002a, s. 10). Bu durum organ bağışı ve naklinde kültürel faktörlerin önemli rol oynadığını göstermektedir.

Organ bağışı ve nakli konusunda gerekli organ talebinin karşılanamaması dünya genelinde kabul edilen bir sorundur. Bu durum ülkelerin kendi prensiplerine göre önlem alması ile çözülmeye çalışılmaktadır. Türkiye gibi bazı ülkelerde onay/rıza alınma durumu önemli görülürken, İran modelinde böbrek, karaciğer gibi canlıdan alınabilecek organlar yoksullardan alınarak karşılığında ücret verilmekte ve ödüllendirilme sistemi olarak adlandırılmaktadır (Ertin, 2014, s. 102). İspanya modelinde özel eğitim almış organ nakil koordinatörlerinin hasta aileleri ile yakın ilişki kurarak güvenlerini kazandıktan sonra hastanın beyin ölümü durumunda uygun zamanı gözeterek bağış talebinde bulunması ve böylece bağış oranlarının artması temele alınmaktadır (Ertin, 2014, s. 101). Bir diğer model ise Belçika modeli olarak adlandırılan, organ vermek istemeyenlerin başvuruda bulunduğu, başvurmayanların organ bağışına gönüllü olduğunun varsayıldığı sistemdir.¹ Bunların dışında varlıklı ülkelerin yoksul ülkelerdeki insanlardan para karşılığında organ aldığı ve insan bedeninin meta olarak organ pazarlarında alınıp satıldığı illegal yöntemler mevcuttur (Scheper-Hughes, 2015). Bu nedenle de bedene dair görüş ve uygulamaların sağlık başlığı altında farklı yönlere çekildiği, bedenin ticari amaçlarla kullanılabilirdiği ve bireylerin organ bağışında bulunmasına engel olabilecek durumlar teşkil ettiği görülmektedir.

Organ nakline hasta bireyler perspektifinden bakıldığında, nakil yapılması gereken hastaların isimlerinin yazılı olduğu bekleyen listesinde binlerce kişinin sıra beklediği ve büyük çoğunluğun organ bağışının az olması sebebiyle hayatını kaybettiği görülmektedir. Ayrıca öldükten sonra bağış yaptırmak istemeyenlerin oranının fazla olması sebebiyle akciğer, kalp, kalp kapakçığı, göz gibi yalnızca ölüden alınan organlar yetersiz kalmaktadır. Nakil bekleyenler ise hastalıkla mücadeleye ve akabinde ölüme itilmektedir. Burada önemli olan organ bağışlamak isteyenlerle istemeyenlerin bu kararları almalarında etkili olan faktörlerdir. Bu kararların alınmasında etik kaygıların mı, dini ya da kültürel değerlerin mi, çeşitli açılardan güvensiz olmanın mı etkili olduğu üzerinde durulması gerekmektedir. Ayrıca kişinin beden ve ölüm algısının nasıl değiştiği de önemlidir. Örneğin Türkiye’de kadavradan çok canlıdan organ alınıp nakil yapılmasına müsaade edilmektedir. Yani çoğu insan öldükten sonra organ nakli için

¹ <https://www.pahssc.org.tr/organ-bagisinda-belcika-modeli> (Erişim tarihi: 10.04.2021)

bedenine müdahale edilmesini istemezken, yaşarken alınabilecek organların (böbrek, karaciğer gibi) nakli için gönüllü olabilmektedir. Bu durum hem ölüm hem de beden algısı ile ilgili farklılıklar olduğunu düşündürmektedir. Kanıtı ise Türkiye’de yapılan nakillerin dünya genelindeki sıralamasının canlı ve kadavradan yapılmasına göre büyük değişiklik göstermesidir.

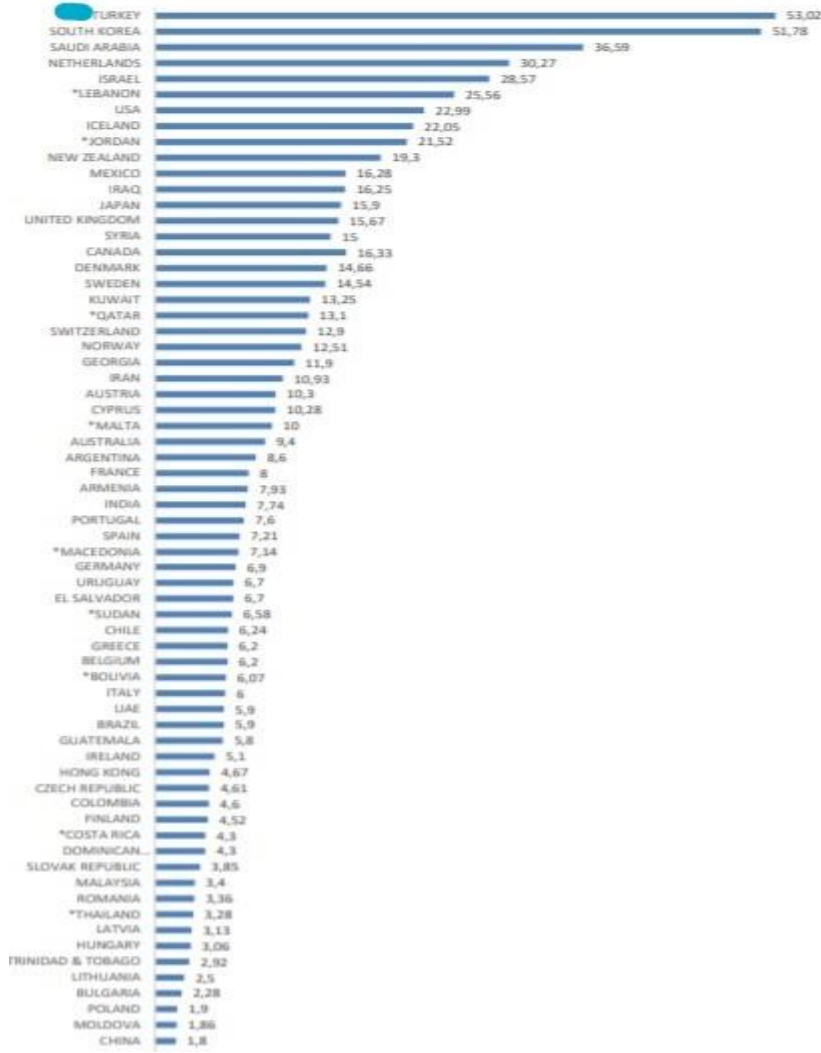


Şekil-1.1: Dünya Geneli Kadavradan Organ Bağışı Sıralaması (Kaynak: IRODaT 2019 Haber Bülteni)²

Şekil-1.1’de 2018 verileri esas alınmakta ve ülkelerin karşısındaki oranlar milyonda kişi başına düşen kadavradan organ naklini temsil etmektedir. En yüksek oranda kadavradan nakil yapılan ülke olan İspanya’da milyonda 49,61 nakil yapılırken, bu oranın en düşük görüldüğü Ürdün’de ise milyonda 0,21 yapılmaktadır. Şekilde alt

²<https://www.irodat.org/?p=database#data> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 10.04.2021)

sıralarda olduğu görülen Türkiye’de ise milyonda 7,54 kadavradan nakil yapıldığı göze çarpmaktadır. Organ naklinin öbür türü olan canlıdan organ naklinde Türkiye’nin sıralaması ise durumu çok daha karışık hale getirmektedir.



Şekil-1.2: Dünya Geneli Canlıdan Organ Bağışı Sıralaması (Kaynak: IRODaT 2019 Haber Bülteni)

Şekil-1.2’de görüldüğü üzere dünya genelinde canlıdan organ bağışını milyonda 1,8 olmak üzere en az yapan ülke Çin iken, milyonda 53,02 ile en fazla yapan ülke Türkiye’dir. Kadavradan organ bağışı konusunda son sıralarda yer alan Türkiye’nin canlıdan organ bağışında ilk sırada yer alması ölüm konusunun ve organ bağışı ve nakli konusunun farklı algılandığını göstermektedir. Bu durumda ölü bedeninin neden bu kadar dokunulmaz kılındığının bir açıklaması olmalıdır. Çünkü organ bağışı ve nakli

konusunda yaşanan sıkıntıların sebeplerinin hem sosyolojik açıdan hem de tıbbi açıdan belirlenmesi ve çözüm için alternatif yolların üretilmesi gerekmektedir.

Bu tezin temel problemi, beden algısının tarih boyunca sürekli değiştiği kabul edilirken, bedenin bir parçası olan organların, öldükten sonra bir fonksiyonu olmamasına rağmen bağışlanmak istenmemesinin sebeplerinin neler olduğudur. Tezin alt problemlerini organ bağışına yönelik olumsuz tutumda;

- a) Dini görüşler
- b) Etik kaygılar
- c) Bir bütün olarak görülen bedenin bir parçası alındıktan sonra parça-bütün ilişkisinin bozulacağı düşünülmesi
- d) Sağlıklı bir birey iken fonksiyonunu yerine getirmeyen organlara sahip “hasta” bireylerle empati kurulamaması
- e) Sağlıklı olan bireyin sağlıklı organlarını aşırı kutsal görmesi ve tıba güvenmemesi mi bu durumda etkilidir? şeklindeki sorular oluşturmaktadır.

Bu sorular beden algısı, dini inanç, kaygı, deneyim ve güven kavramları çerçevesinde ele alınacak, sosyolojik perspektiften organ bağışı yapılmasında ve yapılmamasında etkili olan etmenler değerlendirilecektir. Bedenin ölüm sonrası neden değerli olduğu ya da dokunulmaz kılındığı toplumsal değer ve olgular düzleminde irdelenecektir.

1.2. Amaç

Tezin amacı, organ bağışı ve nakli ile ilgili deneyime sahip katılımcılarla organ bağışlamak istemeyen katılımcılar arasındaki bedene ve organa karşı algı, tutum ve davranış farklılıklarının sebeplerini ortaya koyarak organ bağışında bulunma ya da bulunmama eyleminin sebeplerini anlamaktır. Tıp bilimindeki gelişmeler ve tıbbın beden algısının günden güne değişmiş olmasının toplum için ne ifade ettiğinin ortaya çıkarılması ve de ortalama yaşam süresinin uzatılma çabalarının bir kısmında bireyin bir organını bağışlayarak başkaları için faydalı olabilmek konusunda ne düşündüğünün, ne kadar bilince sahip olduğunun ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Katılımcıların beden algılarının ve dolayısıyla organ bağışına yönelik tutumlarının, öznel deneyimlere bağlı olarak değişip değişmediğinin, toplumun hasta ve sağlıklı beden algısının karar verme motivasyonlarında etkili olup olmadığının, dini

inançlarla bilimsel bilginin yaşama eklenmesi sırasında önceliğin hangisine verildiğinin sosyolojik değerlendirilmesi de çalışmanın bir diğer amacıdır.

Organ bağışı yapmak istemeyenlerin bu düşüncelerinin alt yapısında hangi sebeplerin olduğunun sorgulanması, nakil deneyimi olanların konuyla ilgili olumlu ve olumsuz deneyimlerinin öğrenilmesi ve nakil departmanında görevli sağlık personellerinin alanlarındaki deneyimlerinin ve görüşlerinin öğrenilmesi çalışmanın amaçları arasındadır.

1.3. Önem

Bu tezin önemi, organ bağışı ve organ nakli konusunun sosyolojik alanda incelenerek uygulamalı bir çalışma yapılmış olmasıdır. Şimdiye kadar bu konunun genellikle medikal ve hukuki alanda çalışılmış olması göz önünde bulundurulduğunda bu tezin sosyolojik alanda yapılmış olmasının literatüre özgün bir katkı olması umularak çaba gösterilmiştir.

İkinci olarak tezin sağlık sosyolojisi ve beden sosyolojisi alanlarının kavramsal çerçevesi bazında incelenmesi amaçlandığından iki alanın kesişiminde organ naklinin ele alınması daha geniş bir perspektif sunmuştur. Beden algısının “sağlıklı beden” ya da “hasta beden” kavramsallaştırmalarında nasıl değişkenlik gösterdiği, benliğin inşasında nasıl rol aldığı ele alınmıştır.

Üçüncü olarak da bazen tedavilerin sonuç vermediği, bazen de hayatı bir süre daha idame ettirmeye fırsat verdiği ancak kısa bir süre sonra ölümle sonuçlanacağını bilerek umutsuz bekleyişlerin yaşandığı organ nakli bekleme süreçleri alıcı ve donör katılımcıların deneyimleri üzerinden anlatıldığından okuyucunun konuya empatiyle yaklaşacağı düşünülmektedir. Organ bağışlamak istemeyenlerin bağışa mesafeli durmasının sebepleri ile nakil deneyimi olanlarla olmayanların karşılaştırılmasının ve arka plandaki sosyal, kültürel, dini, ekonomik ve etik problemlerin ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca toplumun kuşkuyla yaklaştığı bağış konularının aydınlatılması için organ bağışı ve nakline dair çaba gösteren sivil toplum kuruluşlarının ve devletin bulgulardan yola çıkarak teşvik edici projeler sunabileceği düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Türkiye’de organ bağışı konusunda yeterince duyarlılık görülmemektedir. Bu nedenle de araştırma, organ nakli bekleyen kişi sayısı hızla artmasına rağmen, organ bağışı sayısının bekleyenlerin sayısından her zaman daha düşük olduğu temel varsayımından hareketle yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların sorulara samimiyetle ve dürüst bir şekilde cevap verdiği varsayımı çalışmanın ikinci varsayımını oluşturmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu çalışmadaki katılımcıların farklı illerde olması ve Covid-19 sebebiyle nakil deneyimi olanların yüz yüze görüşmeyi kabul etmemesi çalışmanın telefon görüşmesi yapılarak ses kaydı alınmasını gerektirmiştir. Bir diğer sınırlılık ise çalışmanın nitel yöntemle dayanması sebebiyle, yalnızca katılımcıların görüşmelerde bahsettiği organ bağışlamaya teşvik eden ve bağışlamaktan alıkoyan sebeplere değinilmesidir. Çalışma, görüşmelere dayalı olarak analiz edildiğinden katılımcıların görüşleri esas alınmış, başka sebepler kapsam dışında bırakılmıştır.

2. ALANYAZIN

2.1. Geçmişten Günümüze Beden Algısı

Kimi zaman aşağılanan, günahkâr ve hor görülen, kimi zaman da kutsanan beden, geçmişten günümüze farklı anlamlar kazanarak gelmiş ve toplumsal, ekonomik ve kültürel alanlarda ne denli başat rol oynadığını ortaya koyacak şekilde kendini kanıtlamış, yapılan bilimsel çalışmalarla hak ettiği ilgiyi kazanmaya başlamıştır.

“Evrimsel biyolojik zorlama söylemlerden” sosyolojik söylemlerin ilgi alanına giren beden, “Foucault’nun “söylemsel beden”inden, Elias’ın “uygarlaşmış beden”ine ve geç modernliğin “dönüştürülen beden”inden postmodernliğin “kutsanmış beden”ine kadar” birçok süreçten geçmiştir (Kara, 2015, s. 24). Bu süreçlerin her biri beden algısını farklılaştırdığından temel dönemler üzerinden beden algısı üzerinde durulacaktır.

Bedenin tarihinde antik dönemden itibaren beden-ruh ayrımı yapılmıştır. Ruh bir yandan canlı beden dikkate değer bir formu olarak görülürken, diğer yandan mahkûm olarak görülmüş ve bedende üstün sayılmıştır. Ruhun, onu günaha yaklaştıran bedenden soyutlanması gerekliliği vurgulanmıştır. Bedene yönelik düşmanca tutumun köklerine

bakıldığında ise Yunan filozoflarında dillendirilerek dinler ile devam ettiği görülmektedir. Yunan filozoflardan hedonistler veya bedeni yüceltenlerin değil de diğerlerinin görüşünün sürdürülmesiyle, bedene ve bedensel hazlara yönelik negatif tutum tüm Orta Çağ Avrupası'na da damgasını vurmuştur. Daha sonra Rönesans'la değişime uğrayan bu algı, yerini güzelliği ile övülen seküler beden anlayışına bırakmıştır. Modern bilimin ve tıbbın gelişimi ile makineye benzetilen beden, 1960'lar sonrası ise hedonist yaşam tarzının getirdiği tüketimin nesnesi olarak yer edinmiş, teknolojik gelişmelerin etkisiyle sınırlılığının aşılması amaçlanmıştır. Şimdi bu dönemlerin her birine ayrı ayrı değinilecektir.

2.1.1. Antik dönemde (M.Ö. 750-M.S. 500) beden

Antik Yunan'da beden övülür, düzenlenen olimpiyatlarda erkek bedeninin güzelliğinin sergilenmesi amaçlanırdı (Synott, 1993, s. 8). Güç ve cesaretin simgesi haline gelen çıplak beden, teşhir edilerek övgü kazanırdı. Bu anlayış sanatta da kendini göstermiş, genç savaşçıların çıplak bedenleri, güçlü ve yapılı bedenler olarak tasvir edilmiş, "medeni" olarak kabul edilmiştir (Clark, 1956'dan aktaran Sennett, 2014, s. 25-26). Teşhir edilen beden hayranlık nesnesi olarak görülürken, bedenini teşhir eden erkeğin aynı zamanda yurttaş olarak sahip olduğu vakar onaylanmıştır. Bedenin teşhiri gibi fikirlerin de tüm yurttaş olarak kabul edilen erkeklere açılması önemli görülmüş ve böylece karşılıklı fikir alışverişleriyle birbirlerine bağlılıkları sürdürülmeye çalışılmıştır. Erkeklerin birbirlerine karşı duydukları erotik aşkı ifade ederken kullandıkları sözcükler, şehre duyulan bağlılık ifade edilirken de kullanılmış, politikacılar bir savaşçı ya da aşık gibi görülmeyi (bedenin cesur ve güçlü resmedilmesini) arzulamıştır. Teşhir etme, gösterme ve açığa çıkarmanın önemli görülmesi sebebiyle Perikles döneminin en büyük binası olan Parthenon tapınağı, şehrin her tarafından görülebilmesi amacıyla bir buruna yapılmıştır. Yurttaş erkeklerin toplanmasını gerektirecek her şey agorada yapılmış, özel alan olarak kabul edilip girilmesi yasak olan alanlar çok azaltılmıştır. Her yerin kamusal alan olarak görülmesi sebebiyle de insanların şehri evleri olarak görüp çıplak bedenlerini teşhir etmeleri, ten ve taş uyumunun yaşandığı bir şehir olduğunu düşündürmüştür (Sennett, 2014, s. 26).

Çıplaklığın öne çıkmasının sebeplerinden biri de insan fizyolojisinde vücut sıcaklığı üzerinde durmuş olmalarıdır. Bedene duyulan aşırı sevgi, insanın oluşum sürecinde dahi (cinsiyetin belirlenmesine) yönlendirici olduğu düşünülen vücut sıcaklığı bilimi ile kibir verici boyutlara ulaşmıştır (Sennett, 2014, s. 33-34). Genel kabule göre vücut sıcaklıklarını düzenleyebilenler için giysiye ihtiyaç yoktur. Ayrıca sıcak vücut soğuk ve miskin vücuda göre daha erken tepki verebildiğinden daha güçlü görülmüştür. Bu fizyolojik ilkelerin söz söylemede ya da okuma yapılmasında da etkili olduğu, harekete geçme arzusunun bununla birlikte başladığı kabul edilmiştir. Farklı sıcaklıktaki vücutlar için farklı haklar ve farklı kent mekanlarının belirlenmiş olması, cinsiyet ayrımının belirginleşmesine sebep olmuştur. Kadınların erkeklerden daha soğuk olduğu düşünüldüğünden şehirde çıplak dolaşmayıp ayak bileklerine kadar uzanan kaba, mat kumaştan giysiler, evde de dizlerine kadar uzanan ince kumaş giysiler giymeleri uygun görülmektedir. Soğuk olduklarına inanılanlardan biri de kölelerdir. Köle, soylu bir aileden gelen erkek dahi olsa, yalnızca efendisinin ona vereceği görevi yapmaya uygun görülmektedir. Perikles'in övgüyle bahsettiği söz-eylem birliği yalnızca doğaları elverişli görülen özgür erkek yurttaşlar tarafından uygulanabilmektedir. Bu ayrımlardan da anlaşılacağı gibi Yunanlılar vücut sıcaklığı bilimini boyun eğme kurallarını belirlemek ve boyun eğecekler üzerinde tahakküm kurmak amaçlı kullanmıştır (Sennett, 2014, s. 27-28). Osmanlı'da verilen derslerde de erkek vücudunun sıcak, kadın vücudunun soğuk olduğunun belirtilmiş olması (Bardakçı, 1992) bu inanışın farklı yer ve zamanda yaşayan halklar arasında devam ettiğini göstermektedir.

Parthenon tapınağı frizlerindeki insan figürlerinin hepsinin çıplak, genç, kusursuz bedenler olması ve yüzlerinde her zaman sakin bir ifade görülmesi dikkat çekmektedir. Yunan mitolojisi tanrıçalarından Athena'ya adanan bu tapınağın inşa edilmesinden birkaç yıl önce yapılmış heykellerde tanrının bedeni daha bireyseldir, yüzdeki ifadesinde korku da görülebilmektedir ancak sonraki heykellerde insan bedeni imajı "bireyselleştirilmiş olmaktan çok idealleştirilmiştir, öteki dünyaya aittir". Tanrısal olan hiç bu kadar insani olamamışken insani olan da hiç bu kadar tanrısal olamamıştır (Boardman, 1986'dan aktaran Sennett, 2014, s. 33). İdeal bedenlerin oluşturulma

sürecinde “gymnasium³” adı verilen eğitim mekanları önem kazanmış, oğlan çocukları spor yapmak, bedeni eğitmek ve ideal beden ölçülerine ulaşmak amacıyla gymnasiumlara gönderilmiştir. Çıplak beden sergilenerek atletik erkek bedeni ile güç gösterisi yapılırken öte yandan kendilerinden olmayana “barbar” nitelemesiyle giysili şekilde resmedip ayırım yapmışlardır. Yunanlılar için asıl onur verici olan çıplak beden olduğundan, bu bedenin kahramanlık yapması ve güçlü görünmesi gymnasiumlardaki eğitimle mümkün olmuştur (Durugönül ve Tepebaş, 2014, s. 22-26). Erkek çocuklarına gymnasiumlarda onurlu bir biçimde arzulamak ve arzulanmak için çıplak bedenlerini nasıl kullanacakları öğretilmiştir⁴ (Sennett, 2014, s. 39). Erkek çıplaklığının artık hoş görülmediği ve hamamlarla sınırlandırıldığı Roma dönemine (M.Ö. 27-M.S. 395) dek Yunan kültüründe önemli görülen atletik çıplaklık, yerini atletik yarışmaların örnek alınmasına bırakmıştır. Sanat alanında da gymnasiumlarda eğitim alan ya da elinde mızrak tutan genç bedenler resmedilmiştir. Geç Antik dönem ve Hıristiyanlık döneminde ise çıplak beden sanatta pek yer almamış, insanın çıplak bedenine ve seksüel içeriğine önem verilmemiştir. Sadece İsa'nın çarmıha gerilen bedeninde çıplaklık söz konusudur ancak bu çıplaklık gerçeklikten uzak, Adem olarak betimlenen İsa bedeninin heroik çıplaklığıdır (Durugönül ve Tepebaş, 2014, s. 22-26).

Antik Yunan'da filozofların ruh-beden fikirlerine bakıldığında, Sokrates, Platon ve Aristo'nun açıklamaları önemlidir (Synott, 1993, s. 9). Sokrates'e göre ruh, ellerinden ve ayaklarından zincirlerle bedene bağlanmış, yardımsız bir mahkumdur. Yalnızca bu hapisanenin demir parmaklıklarından bakılmasına izin verdiği için, beden; ruhun gerçeklikleri doğrudan görmesini engelleyen, rahatsız eden ayak bağıdır. Platon'a göre beden, ruhun mezarıdır, ruhu köleleştirir ve ona prangalar vurur. Beden ve ruh birbirinden ayrı şeyler olarak değil, birbirine zıt ve eşit olmayan şeyler olarak görülmelidir. Platon, bu düalizmi son çalışmasında şöyle açıklar: “Tek kelimeyle ruh, bedenden üstündür, beden bize eşlik eden bir gölgeden fazlası değildir. Ruh, bedeninin arzularından ve düşmanlığından sadece öldüğünde kurtulur” (Platon, 1963'ten aktaran

³ Modern gymnasium sözcüğü, Yunanca'da “çırılçıplak” anlamına gelen “gumnoi”den gelir. Ebeveynler çocuğun çıplak bedenindeki güçleri yönlendirmek amacıyla gymnasiumlara göndermektedirler (Sennett, 2014, s. 36).

⁴Antik Yunan'da durum böyle iken, Antik dünyanın yakın doğusunda çıplaklık utanç ve yenilgi ile bağdaştırılmıştır. Krallar zafer törenleri düzenlediğinde tutsakları çıplak bir şekilde yerde sürüklemişlerdir. Ancak kahramanlık betimlemelerinde erkek figürlerine yine çıplak olarak rastlanılır. Yakın doğu kadınlarında doğurganlığı simgeleyen çıplaklık ise, güzellik ve aşk tanrıçaları olan İhtar ve İnanna'da görülmüştür (Durugönül ve Tepebaş, 2014, s. 24).

Synott, 1993, s. 9). Platon'da bedene negatif bakılsa da güzel beden, mutlak güzellik ve Tanrı'ya ulaşabilmek için ilk basamaktır. Beden, kişiye bağlı olarak tanrıya ulaştırır ya da tanrıdan uzaklaştıran bir rol oynamaktadır. Platon'un ilk öğrencilerinden iyi bir natüralist olan Aristo'ya göre ise ruh, hayat ilkesi ve canlı bedenin dikkate değer formu olarak tanımlanır. Biri olmadan diğerinin olmayacağını söyleyerek Platon'un bedene negatif yaklaşmasını reddeder ancak Platon gibi ruhu bedenden üstün görür (Synott, 1993, s. 10). Bedenden üstün görülen ruh benzer şekilde dini inançlarda da yerini almış ve ruhun arındırılabilmesi için bedenin hor görülmesi gerekliliği vurgulamıştır.

2.1.2. Üç din ve beden

Toplumsal beden algısında dini inançların etkili olduğu görülmektedir. Canatan'a (2015, s. 193-201) göre profetik dinler⁵ açısından bedenin nasıl değerlendirildiğine bakıldığında, birbirine yakın coğrafyalarda ortaya çıkan ve bu nedenle de benzerlikleri paylaştıkları kadar farklılıkları da söz konusu olan üç dinin kutsal kitaplarında bedenle ilgili açıklamaların karşılıklı olarak ele alınması gerekmektedir. Museviliğin kutsal kitabı Tevrat, dünyanın yaratılışının nasıl gerçekleştiğini öyküleyerek başlar. Adem ve Havva'dan bahsedilirken bedenle ilgili bilgiler verir. Bu bilgilere göre insan bedeninin kökeni topraktır ve onu asıl değerli kılan şey Tanrı'nın ona verdiği yaşam solugudur. Bu solukla insan canlanmış ve beşeri yaşam başlamıştır. İlk günah işlendiğinde insan "çıplak" olduğunu görmüş, bedeninin farkına varmıştır. Buradaki çıplaklık iki şekilde yorumlanmaktadır. Maddi anlamda insan, bedenini çıplak olarak fark etmiştir. Verilmiş olan mahremiyet duygusuyla, mahrem yerlerini incir yapraklarıyla kapatma gereksinimi doğmuş ve böylece ilk giyinme, doğal nesnelere mahrem yerlerin kapatılması söz konusu olmuştur. Manevi anlamda ise insan bilgi eksikliğini gördüğünden kendini çıplak yani cahil olarak görmüştür. İlk günah ile insan kendi varlığının bilincine vararak iyiyi kötüyü ayırt etme, bilme ihtiyacı duymuş, bundan sonraki yaşamını da bilgi edinme ve bilme işini geliştirmeye adanmıştır. (Canatan, 2015, s. 193-201).

⁵ "Tarihte daha uzun bir geçmişe sahip olsalar da kendilerini daha çok Hz. İbrahim'e dayandıran ve onu köken olarak alan günümüzdeki Musevilik, Hıristiyanlık ve İslamiyet gibi dünya dinleridir. Bu dinlere İbrahimi dinler de denilmektedir" (Canatan, 2015, s. 193).

Dinler tarihine göre tek tanrılı ilk evrensel din olan Hıristiyanlık, Hz. İsa'ya bağlanan ve onun izinden gidenlerin oluşturduğu bir dindir. Hıristiyanlıktaki mezhepsel ayrımlar alınmaksızın genel olarak bu dindeki beden anlayışına bakıldığında karşımıza “günahkâr beden” kavramı çıkmaktadır. Çoğu yorumlarla Musevilikten ayrılan Hıristiyanlık, insanın dünyaya gelme sebebini ilk günahın (yasak meyvenin yenilmesi) işlenmesi olarak kabul etmiş ve dünyayı hapishane olarak görmüştür. İlk günah sebebiyle insan günahkârdır ve nesil boyunca da her doğan günahkâr doğmaktadır. Bu sebeple de yeni doğanlara vaftiz töreni düzenlenerek yıkanır, günahtan arınması sağlanır ancak bu sembolik işlemin kurtuluş için yeterli olmayacağı da bilinmektedir (Canatan, 2015, s. 201-202). Barnabas İncili'nde de bedenle ilgili şu açıklamalar yer almaktadır:

Sonra, (bunları) yazan dedi: «Ey muallim, sözlerin doğru; bunun için biz peşinden gelmek uğruna her şeyden geçtik. Ama, bedenimizden nasıl nefret etmemiz gerektiğini bize söyle; çünkü, kişinin kendini öldürmesi meşru değil, yaşamak için de bedene yiyeceğini vermemiz gerekiyor.» İsa cevap verdi: «Bedenini bir at gibi tut; o zaman güven içinde yaşarsın. Şöyle ki, bir ata yemek ölçüyle verilir ve ölçüsüz çalıştırılır, istediğiniz gibi yürümesi için gemlenir, herhangi birini incitmesin diye bağlanır, kötü bir yerde tutulur ve itaat etmediği zaman dövülür ve sen de Barnabas, işte böyle ol ve o zaman daima Allah'la yaşarsın (Barnabas, 25)⁶.

Günahkâr olduğu ve dizginlenmesi gerektiği düşünülen beden, dünyevi olduğundan çok arzuludur ve insanın kendi iradesiyle onu kontrol etmesi gerektiği inancı vardır. Asketik düşüncenin bedeni zevklerden mahrum kılarak ruhu yücelteceği inancı da buradan ortaya çıkmıştır denilebilir. Benzer şekilde aşağıdaki alıntıda da görüleceği üzere Allah'ın rızasını kazanmak için bedene düşman olunması gerektiği belirtilmektedir:

Şimdiki halde bedeni, arzuları ortaya koyuyor -bütün iyiliklerin amansız düşmanıdır o-, çünkü tek başına günahı arzulayan odur. İnsan, bir düşmanını tatmin etmek uğruna, Allah'ın, Yaratıcı'sının rızasını bir kenara mı atmalıdır? Buna dikkat edin, bütün veliler ve peygamberler, Allah'a hizmet için bedenlerinin düşmanı olmuşlardır. Bu nedenle de Allah'ın kulu Musa'ya verilen kanuna karşı gelmemek ve gidip sahte ve yalancı tanrılara hizmet etmemek için, tereddüt etmeden ve severek ölüme gitmelidir (Barnabas, 23) (http-3).

Beden, günahkâr görülmesi sebebiyle ruhtan daha önemsiz sayılmıştır. Hıristiyanlığın kutsal metinlerinden birinde yer alan ifadeler de bunu doğrulamaktadır: “Yaşam veren Ruh'tur. Beden bir yarar sağlamaz. Sizlere söylediğim sözler ruhtur,

⁶<http://www.barnabas-incili.com/incil/barnabas/3/> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 08.11.2018)

yaşamdır” (Yuhanna, 6: 63)⁷. Öyle ki, reform karşıtı olan kilise, beden için “ruhun iğrenç giysisi” tanımını yapmıştır (Gélis, 2008, s. 17). Bedenin arzuları sebebiyle, ruhun da kirletildiği düşünülmekte ve beden düşman ilan edilmektedir. Beden, bir taraftan aşağılanırken, bir taraftan da dinsel tecrübenin zemini olarak görülüp dinin kazanmayı umduğu şey haline gelmektedir. Bu nedenle de Hıristiyanlığın beden söylemi, iki yönlü olarak değişmiş, kilisenin bedenle ilgili görüşleri ise döneme göre farklılık göstermiştir. Aziz Augustinus ve Büyük Gregorius (430-654 yılları) ile başlayan ve 17. ve 18. yüzyıllarda Jansenizm akımıyla ya da bazı gizemci akımlarla gelişen karamsar dünya yorumu ile olumsuz beden yorumunun karşısına, 14. yüzyılın sonunda Jean Gerson’un, 17. yüzyılda ise François de Sales’in dengeli, olumlu bir imge olarak görülen beden yorumu çıkmaktadır (Gélis, 2008, s. 19).

Cennet sonrasında başlayan dünya yaşantısı ilk günahla başladığından, dünya, değer verilmemesi gereken bir mekân olarak görülmüştür. Hatta insan, ceza olarak buraya gönderildiğinden kendisinin günahların üstesinden gelemeyeceğine ve İsa’nın *bedeni kurtarıcı* olarak gönderildiğine inanılmaktadır (Gélis, 2008, s. 19). Ceza çekmesi gereken olumsuz beden fikri ise Hıristiyanlıkta çilecilik ve bunun yaşandığı yer olan manastır yaşantısı gibi birçok gelişmede kendini göstermiştir (Canatan, 2015, s. 204-205).

Profetik dinlerin sonuncusu olan tek tanrılı İslam dininin beden anlayışında, insan topraktan yaratılmıştır ve Allah ona ruhundan üflediği zaman canlanmıştır. Kur’an-ı Kerim’de belirtilen bu özelliklerle Tevrat’taki özellikler bu açıdan ortak açıklamalar içermektedir. Sadece Tevrat’ta nefesin üflendiği belirtilirken, Kur’an’da ruhun üflendiğinden söz edilmektedir. Ruhun insana canlılığı verdiği anlaşılmaktadır. Fakat Kur’an’da ilk günahın söz edilirken, Adem’in bazı sözlerle Allah’a yalvarıp tövbe ettiğinden ve Allah’ın tövbeleri kabul eden olduğundan, tövbesinin kabul edilip affedildiğinden söz edilir. Böylece günahın kişisel olduğu ve affedildiği belirtilmiştir. Bu nedenle Hıristiyanlığın varsaydığı günahkâr beden anlayışı değil, dünyaya temiz gelen ve sonrasında kendi eylemleriyle günahkâr olabilen bedenden söz edilmiştir Kur’an’a göre dünyada nefsanî duygular ağır basacağından oyun ve eğlence yeri olarak görülmektedir. Ancak bunu iyi ve olumlu bir yere çevirmek de yine insanın iradesindedir. Ölüm konusunda ruhun bedenden ayrılacağına ve beden yok olurken

⁷<https://incil.info/kitap/Yuhanna/6> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 08.11.2018)

ruhun kalıcı olacağına değinilmiştir. Diriliş ise uyuyan insanın uyanması ya da ruha beden giydirilmesi değil, yeniden yaratılışın olmasıdır (Canatan, 2015, s. 205-212).

2.1.3. Rönesans döneminden modern döneme beden

14. yüzyılda İtalya’da başlayan Rönesans, beden keşfedildiği ve bedene karşı tutumların değiştiği bir dönem olmuştur. Botticelli, Leonardo da Vinci, Michelangelo, Raphael ve Titian gibi sanatçılar bedeni resmederken canlı, ahenkli renkler kullanmış, bedeni güzel tasvir etmiştir. Cellini, heykelciliğe yeni bir yön vermiş, Castiglione gibi filozoflar ise bedenin güzelliğini överek, onun kutsal bir şey olduğunu hatta iç güzelliğinin bir yansıması olduğunu dile getirmiştir (Synott, 1993, s. 18). Rönesans tasvirlerinde sağlıklı ve güzel beden imgesinin yer almasında Platoncu felsefenin etkili olduğu söylenebilir. Arzularda yenik düşen günahkâr bedenin karşısına, cennetten kovulmadan önceki Adem ve Havva’nın ya da şehit düşerken ya da kutsallaşırken tasvir edilen azizlerin ahenkli bedenleri konulmaktadır. Cennet ise, tutkuları ve itkileri olmayan, ölçülü, bilge bedenlerin mekânı olarak tasvir edilmektedir (Gélis, 2008, s. 18).

Bedenle ilgili güzelliğe önem verilmesi, John Chrysostom ve onun gibi düşünen diğer düşünürleri seküler bir anlayışın var olacağı konusunda endişelendirmiştir. Çünkü bedene bakış artık ilahi bir güzellik yansımasından uzak görülmekte, insanı Tanrı’ya ulaştıran bir basamak rolü oynamamaktadır (Synott, 1993, s. 18).

Artık dini anlamı dışında başka anlamlarının da olduğu keşfedilen bedenin toplumsal ve kültürel bir varlık olduğunun kabul edilmesi üzerine, toplum halinde yaşayabilmek için bedenin çeşitli kurallara uyması gerekliliği ön plana çıkmıştır. Bunlar bedenin sosyal kontrolüne odaklanan görgü kuralları olarak ele alınmıştır. Erasmus (1530’dan aktaran Synott, 1993, s. 18-19) görgü kuralları yazısında seküler bedenden söz etmiş ve yeme-içme, burun karıştırma, tükürme gibi bedensel faaliyetlerin görgü kuralları ile sosyal kontrol altında tutulması gerekliliği üzerinde durmuştur. Bu yazı ile hem insanların birbirine karşı duyarlılıklarının arttığı hem de birbirlerinden uzaklaştıkları, sıkılma eşiği ile utanma sınırının ise birbirine yaklaştığı söylenebilir. Elias’a göre (2015) Erasmus’un kitabı gibi hümanistler tarafından yazılan görgü kuralları kitapları orta çağ ile yeni çağ arasında köprü konumunda olmuştur. Kitap, orta çağın görgü kurallarını yoğun şekilde ele almış ve içinde yer alan nezaket kuralları ile 16. yüzyılda seçkin zümreyi ilgilendiren nezaket (courtoise) kavramı geri plana atılarak

“uygarlaşma” (civilité) kavramı yaygınlaşmış, 17. yüzyılda tamamen hakim düşünce haline gelmiştir. Günlük yaşantıdaki davranışlara önceden hissedilmeyen duygusal yaklaşımların gelmesi ile insanların birbirlerinin bedenine ayırıştırıcı ve uzaklaştırıcı bakması söz konusu olmuş, başkasının tabağından yemek, elle yemek yemek gibi önceden normal görülen davranışlar insanlara iğrenç ya da daha az çekici hale gelmiştir. Başkalarının bedensel faaliyetleri ile sıkılmak ya da kendi bedensel hareketlerinin görülmesinden utanç duymak bu duygusal duvarlar ile söz konusu olmuştur (Elias, 2015, s. 155-156). Elias, bireylerin tavırlarına kısıtlama ve bedenin parçalarına görünmezlik getiren süreci, rönesansın getirdiği bireyciliğe bağlamıştır. Kilisenin ve feodalizmin grup kimliklerinin parçalanmaya başlamasıyla bedenin bireyselliği yükselişe geçmiştir. Bunun yanında sosyal ve coğrafi hareketlilik, teknolojinin gelişmesi gibi değişimler egosantrik bir evrenin gelişimini kolaylaştırırken, Kalvinizm ve Püritanizmin yükselişi, kentleşme, endüstrileşme ve ailenin yeni yapısı bireyselleşme sürecini hızlandırmıştır. 17.yüzyılda bireyselliğin yeni gerçekliği olan yalnızlık, ikilik ve sekülerlik Descartes tarafından tek cümle ile açıklanmıştır: “Düşünüyorum, o halde varım” (Synott, 1993, s. 19).

17. yüzyıl Aydınlanma döneminin en önemli kavramı haline gelen akıl, Kartezyen anlayış çerçevesinde bedenle karşıt kavramlar olarak ele alınmıştır. Akıl öne çıkarken, beden nesne durumuna indirgenmiş ve Kartezyen bakışın etkisiyle sınırlanan ve netleşen beden klasik sosyolojideki doğa-toplum düalizmi içinde doğal olan tarafta anılmıştır (McCulloch, 1995’ten aktaran Nazlı, 2009, s. 61). Descartes’ın Homo sapiens’i ruh ve beden olarak bölüşü ile ruh kiliseye ait bir şey olarak görülürken, beden bilime ait olarak görülmüş ve açık bir şekilde güçler dağılımı yapılmış (Synott, 1993, s. 23) aklın bedene hükmettiği bir hiyerarşi kurulmuştur. Aydınlanmanın Kartezyen düşünce yapısı başta fenomenolojik yaklaşım tarafından olmak üzere birçok postyapısalcı düşünür tarafından eleştiriye maruz kalmış ve böylece beden, farklı disiplinler tarafından tartışılmaya değer bir konu olarak görülmüştür. Bu disiplinlerden biri de sosyolojidir. Klasik sosyoloji döneminde doğa bilimlerine verilen önem dolayısıyla bedenin sosyal değil de biyolojik yönü ele alınmış, bedenden görünmez bir şekilde bahsedilmiştir (Nazlı, 2009, s. 61-62). Bu, Durkheim’in çalışmalarında da Weber’in “Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu” adlı kitabında Kalvinist öğretiden söz ederken de görülebilir. Ancak Marx’ın materyalist söylemi benimsemiş olmasına

rağmen bedenden bahsetmemiş olması dikkat çekmektedir (Turner, 2000, s. 1-8). Birey, toplumsal yapı ve kurumların bir ürünü olarak görülmüştür ve 1980'lere kadar "bedenin sessizliği" söz konusu olmuştur (Frank, 1991: 36). Beden kas, kemik ve eklemlerden oluşan bir makine olarak, insan ise zihin ve bilinçten ibaret olarak düşünüldüğünden ilahi olanla bağı kalmamıştır (Capra, 2018: 59). Ancak zamanla Batı düşüncesindeki Kartezyen yapının, modernlikle beraber eleştirilmesi bedenin yalnızca biyolojik değil sosyal yönünün de olduğunun görülmesini sağlamıştır. Batı toplumlarının uygarlaşma sürecini inceleyen Elias (2015) bedenlerin de uygarlaştığını ve rasyonelleştiğini tespit etmiş, bedeni yalnızca bitmemiş bir biyolojik süreçten ibaret görmeyip aynı zamanda devam eden bir toplumsal süreç olarak görmüştür.

Fenomenolojik yaklaşım, Kartezyen düşüncenin bedeni fiziki nesnelere arasında bir nesne olarak görmesini eleştirir. Akıl-beden ve beden-ruh düalizmi tartışmalarında beden ile ruhun ayrılmaz bir bütün oldukları kabul edilir ve metafizik yorumlar aşılıp bedene farklı anlamlar yüklenir (Gülkaya-Timurturkan, 2008, s. 7). On dokuzuncu yüzyıl boyunca bazı filozofların ve bilim insanlarının kendi alanlarından istifade ederek Kartezyen düşünceye yaptıkları eleştiriler ve katkılar bedene bakışta farklı çerçeveler sunmuş, özellikle materyalist bakış açısını öne çıkarmıştır. Özellikle Feuerbach, Marx, Darwin, Nietzsche ve Freud'un tartışmalarının katkıları önemlidir (Synott, 1993, s. 24-26). Feuerbach, beden-zihin, makine-ruh tartışmalarını keserek, insanın maddi varoluşu üzerinde ısrarcı olmuştur. Ona göre insan ancak maddi dünyada vardır ve Hıristiyanlığın temelindeki ölümsüz ruh fikri bir yanılsamadır. Marx (2013) ise işçilerin bedenlerinin kapitalistler tarafından mekanikleştirildiği, hayvansılaştırıldığı ve sömürüldüğü üzerinde durarak, işçilerin bedenlerinin feda edilebilir hale getirilmesini eleştirmiştir. Hatta bir bakıma Descartes'in yorumlarına benzer şekilde insan bedeninin makinenin bir uzantısı haline geldiğini ifade etmiş, bunun sonucunda da işçinin kapasitesinin çok üstünde çalışma saatlerinin olmasının erken ölümlere sebep olduğuna değinmiştir. Ancak burada bedenin metalaşmasına kökten bir karşı çıkış söz konusu değildir. Darwin ise Türlerin Kökeni'nde (2019) insanların atasının hayvan olduğunu söyleyerek ruhun değil, bedenin ön planda olması gerektiğinden bahsetmiştir. Aklın bedene bağlı bir fonksiyon olduğunu ve insanın diğer yaratıklardan farklı olmadığını, onun da bir hayvan olduğunu savunmuştur. Bedene toplumsal değil, biyolojik açıdan yaklaşarak Descartes'a kadar gelen tüm düalist tartışmaları reddetmiş, zihni meydana

getiren şeyin sınırlı ve fani beden olduğunu iddia etmiştir (Synott, 1993, s. 25). Nietzsche (2010, s. 36) ise asketizm ve negativizm ile özdeşleştirdiği Hıristiyanlığı ve onun beden ideolojisini reddetmiştir. Onun yerine benlikle özdeşleştirmiş ve Böyle Buyurdu Zerdüş (Nietzsche, 2010, 36) adlı eserinde bedeni aşağılayanlara duygu ve ruhun bir alet hatta oyuncak olduğunu, bunları asıl yönetenin beden denilen amir olduğunu anlatmaktadır. Bu görüşleriyle Sartre'a da öncü olacak ve "ben bedenimden ibaretim" demesine sebep olacaktır. Mantığın da akıldan ve zihinden ziyade bedenle alakalı bir durum olduğunu öne sürmüş, Homo sapiens'in asıl farklılığının akli değil bedeni olduğunu savunmuştur (Synott, 2013, s. 25).

Synott (2013, s. 25) Freud'un, psikolojiye dair araştırmalarında biyolojiyi kullanmış olsa da çalışmalarının toplumsala yöneldiğinden ve insanın gelişimi ile ilgili yaşam öyküsü üzerinde yoğunlaşan psikanaliz yöntemini bulduğundan bahsetmektedir. Freud, bilinçaltı kavramı ile insanın sosyal yanı kadar hayvani yanına da vurgu yapmış, bedenin arzularına getirilen kısıtlamaların bilinçaltına atılıp daha sonra da patoloji olarak ortaya çıktığını savunmuştur. Bu nedenle de insanı, bedeni ile arzuları arasına sıkışmış bir varlık olarak tanımlamıştır (Synott, 1993, s. 24-26).

Kartezyen düşünceye eleştirel bakan postyapısalcı düşünürlerden Foucault, Derrida, Lyotard, Baudrillard ve Deleuze'ün çözümlenmeleriyle de beden öne çıkmıştır. Mesela Lyotard, insanın bedeni olmadan düşüncenin de var olamayacağını savunmuş, insanların bilgisayar gibi zihinsel karşıtlıklar yoluyla düşündüğü fikrine karşı çıkmıştır (Işık, 1998, s. 14). Foucault'nun beden anlayışında ise beden, "olayların kaydedildiği (dilin izini sürdüğü, fikirlerin çözüldüğü) yüzey, (tözel bir birlik yanılması benimsen) çözülmüş bir benliğin mekanı ve sürekli dağılan bir hacim" anlamına gelmektedir (Megill, 2008, s. 363-364). Bedeni ele alırken, iktidarın ve iktidar söyleminin yaşam ve bedenlerde nasıl tezahür ettiğini ele alması açısından Foucault'nun çalışmalarının literatürde önemli bir yeri vardır. İleriki bölümlerde daha detaylı olarak değinileceği üzere Foucault'ya göre (2003, s. 321) beden, biyopolitik bir gerçekliktir; tıp ise biyopolitik bir stratejidir. Foucault, rasyonel ve disiplinli bedenler yaratmak için oluşturulan söylemsel formasyonlardan bahsederken; Turner (2011) bunun din, hukuk ve tıp kurumları aracılığıyla yapıldığından bahsetmiştir. Turner'a göre hukuk, ceza yasaları aracılığıyla suçları kontrol altında tutarken, özellikle kentli nüfusu da gözetim altında tutmaktadır. Tıp, biyolojik anlamda bedeni sınırlandıran, düzenleyen ve temsil

biçimini oluşturan kurum olma özelliği taşımaktadır. Din ise, insan bedenini çeşitli ritüel pratikler aracılığıyla düzenleyip kısıtlayarak insanın varlığını manen geliştirmektedir. Protestanlık vicdan eğitimi ile yalnızca tutku ve hazları boyunduruk altına alarak dünyayı reddetmekle kalmayıp, disiplin ve düzen dayatarak sistematik bir yaşam tarzı ile bedenleri kontrol altında tutmuştur. Ayrıca Protestanlık, bedenin dinsel-tıbbi kontrolünü Orta çağ manastır pratiğinden miras almıştır. “Bedeni korumak” ve “ruhu korumak” fiilleri din ile tıbbi birbirine yaklaştırmış ve tarihsel gelişimlerine bakıldığında dünyayı kontrol etme amacı güderek beden politikaları ürettikleri görülmüştür (Turner, 2011, s. 29-30).

Foucault'nun disiplinci iktidar dönemi (Foucault, 2015b, s. 14) olarak tanımladığı ancien regime'in sonlarında yeni, modern, müdahaleci hükümete geçişte son kale beden olmuştur. Devlet, birinin yaşamına son verme, acı çektirme, organlarını kesme, bedenine dövme yapma ya da damgalama; veba zamanlarında bireyleri, evleri, gemileri hatta şehirleri karantinaya alma; hapis haneye atma ya da esir alma, devletin ve kilisenin yasakladığı cinsel davranışları, intiharı, kürtajı ve kendini yaralamayı yasaklama gibi hakları kendinde görmüş ve uygulamıştır. Beden hiçbir zaman tamamen kişisel veya özerk olmamıştır, her zaman kontrol ve gözetim altında olmuştur ancak bu gözetim zaman ve uzayda yerleşmiş bireysel bir gözetimdir (Synott, 1993, s. 26-27).

Modernliğin bedene yaklaşımı önceki dönemlerden farklılaşmış, “yüz” ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte yüzün bölgeleri arasında da hiyerarşi söz konusu olmuştur. Ağzın hayvaniliği çağrıştırdığı düşünülerek, gözler en önemli uzuv kabul edilmiştir. Bedenin en fazla bireyselleşmiş yeri yüz olup, bakışlar da modernliğin, onun kültürlü insanının en önemli özelliğinden biri haline gelmiştir. On yedinci yüzyıldan sonraki modernleşme ve uygarlaşma dönemi portre ve yüze dayalı kimliğin geliştiği bir dönem olmuştur (Çabuklu, 2004, s. 98). Yüzün ve özellikle de gözlerin önemli görülmesinin sebebi Simmel'in (2015, s. 219-231) duyuların sosyolojisiyle ilgili görüşlerinde açıklık kazanmıştır. Simmel'e göre insanlar arasındaki karşılıklı duyuşsal algı ve etkileşimler, toplumun bir arada varoluşu, iş birlikleri ve karşıt düşüncelere sahip olmaları ile ilgili bilgi vermektedir. Birbirleri üzerinde duyuşsal etkide bulunanlar etkileşime geçebilmektedir. Duyuşsal izlenimler bir başkası ile ilgili bilgi aracı haline gelmekte ve görülen, duyulan ya da hissedilenler karşıdaki nesneye ulaşılacak bir köprü oluşturmaktadır. Bu duyuşsal etkileşimin pozitif ya da negatif etkileri, başka insanlarla

kurulan ilişkileri belirlemektedir. En dolaysız ve en saf etkileşimin yaşanmasına olanak tanıyan göz, duyu organları arasında eşsiz bir sosyolojik kazanım sağlayan organdır. Başka yerlerde kurulan sosyolojik bağlar, nesnel bir içeriğe sahip olmaktadır. Konuşulan ya da işitilen bir söz, gerektiğinde farklı şekle bürünerek aktarılabilirliğinden nesnel bir anlamı vardır. Ancak gözle kurulan temasta arada yaratılmış olan birlik, doğrudan doğruya olay ve işlev içinde askıda kalır, böylece daha güçlü ve hassas bir özelliğe sahip olur. Kişi, başkasına bakışıyla kendisini açığa vurmuş olmakta ve insan özne nesnesini tanımaya çalışırken yaptığı edimle kendisini nesneye teslim etmektedir. Bu durum sadece karşılıklı doğrudan bakış ile olabildiğinden, bütün insan ilişkileri alanındaki en eksiksiz karşılıklılığa göz ile ulaşılmaktadır. Gözün sosyolojik önemi, iki kişinin bakışmasında yüz ifadesinin ilk nesne olarak kendini sunmasında gizlidir. Yüz ise kişinin kendi yaşamıyla birlikte getirdiği tüm izlerin simgesi olduğundan, kişiyle ilgili bilgilerin de geometrik mekânı olmakta ve gözlerle detaylı bilgiler vermektedir (Simmel, 2015, s. 219-223).

Bireysel beden, artık kolektifin, kaynaşmış bir sosyal bedeninin ayrılmaz bir parçası değildir; kendi derisi ve sınırları içine sıkıştırılmış, kendi farklılığının önemini farkında olan izole bir bedendir. Dış yüzey olarak deri, başka insanlarla arasındaki sınır haline gelmiştir. Ayırt edici özelliği ise önceki gibi dokunma değil, bakışlardır. Eski bedeninin teri, kokusu ve salgısı normal doğadan bir şey olarak kabul edilirken, modern bedende bunlar bastırılması gereken, rahatsızlık verici olgular haline gelmiştir. Modernliğe düşen görev, bu muğlak, kontrolü zor olan bedeni kontrol altında tutmaktır. Descartes'ın bedeni makine olarak görmesi ile başlayan süreç, yaşlanmayı, kırışmayı, ölümü ve kırılabilirliği kabul edilebilir bir şey olarak görülmeyecek bir dönemi getirmiştir. Bedeni teknikleştirme çabaları ile, kadvraların açılması ve röntgen ışıkları ile içinin tüm derinliklerinin özelliklerinin bilinmesi önem kazanmış, beden şeffaflaştırılmaya çalışılarak tamiri mümkün bir makineye dönüştürülmesi amaçlanmıştır (Çabuklu, 2004, s. 98). Shildrick'in (2001'den aktaran Çabuklu, 2004, s. 99) belirttiği gibi Batılı modern beden, Batılı deriyi koruyucu bir zar olarak görmüş ve bedenler arasındaki geçişe izin vermemiştir. Modern deri, geçirgenliğe ve yaralanabilirliğe karşı kalkan olduğu gibi, deriye bağlı ayrımcılıklara da sebebiyet vermiştir. Bunlardan ilki deri rengine bağlı olarak gelişen ırksal ayrımcılıktır. Modern beyaz deri ötekileri "ilkel, hayvani, renkli" olarak aşağılamıştır. İkinci ayrımcılık

cinsiyet ayrımcılığıdır. “Tekinsiz sınırlar salgılayan, sınırlarını koruyamayan” kadın bedeni, erkek bedeninden aşağı görülerek ayrıma maruz kalmıştır. Üçüncüsü sınıf ayrımcılığıdır. “Kokan, terleyen, kirli” yoksul bedeni, modernlikten uzak görülerek aşağılanmıştır. Dördüncüsü, yaş ayrımcılığına zemin hazırlayan, kırışan yaşlı derisidir. Ayrıca tür ayırımına da dayalı hayvan derisi de söz konusudur. Bu şekilde bedenin kendisine değil, kimliğe dair ayrımcılıkların sayısı daha da arttırılabilir ancak dikkat edilmesi gereken husus; hepsinde ortak nokta, kültür ile eşleştirilen modern bedene karşı, doğa ile eşleştirilen ilkel bedenin ayrıma tabi tutulmasıdır.

Vietnam Savaşı sırasında eline isabet eden kurşun sebebiyle eli bilekten kesilen ve yerine metal bir mekanik alet takılan arkadaşı ile sinemaya gittikleri günü anlatan Sennett (2014, s. 12) bir pasajla bedenin modern toplumdaki imgesinden, bir uzvun bile eksik görülmesinin bedenin bütüncül anlayışına ters düşerek ayırım yapılmasından ve modern toplumdaki kitle iletişim araçları ile insanların gerçeklere karşı nasıl pasivize edildiğinden bahsetmiştir. Gittikleri sinema filminde bir savaş sahnesinin kanlı sahnelerini izleyen grup, çıkışta filmle ilgili güzel yorumlarda bulunurken, arkadaşının elini gördüklerinde uzaklaşmış ve onları ortalarına alarak az önceki kanlı sahnelerden güzel bir şekilde bahseden kendileri değilmiş gibi şaşkın bakışlarla izlemişlerdir. Sennett (2014) bu konuda Psikolog Hugo Munsterberg’in kitle iletişim araçlarının insanların duyularını körleştirdiği, gerçekteki deneyimlerle kitle iletişim araçlarında tanık olunan anlık deneyimlerin birbirinden çok farklı olduğu ve gerçekteki deneyimlere duyarsızlaşma getirdiği vurgusunu haklı bulmaktadır. Sennett (2014, s. 12) benzer şekilde Kubey ve Csikszentmihalyi’nin “insanlar televizyonla yaşadıkları deneyimden sürekli olarak pasif, gerçek ve görece düşük bir konsantrasyon gerektiren bir deneyim olarak bahsederler” sözüne de katılmış, gerçekle alakasız her şeyi olduğu gibi “düzmece acıları da fazla tüketmek, bedensel farkındalığı körleştirmeye hizmet eder” yorumunda bulunmuştur. İnsanların birbirine verdiği tepki, birbirlerini nasıl duyumsadıkları, birbirleriyle temas halinde olup olmamaları insan bedeninin mekânsal ilişkileri bağlamında çeşitlilik göstermektedir. Sennett (2014, s. 13) film sonrasında insanların arkadaşına karşı tavırlarını, onun bu insanları az önce sinemada deneyimlenen savaşın izlerini taşıyan aktif bir bedenle tehdit ettiğini öne sürerek açıklamıştır. Bu deneyim Hogarth’ın (1751’den aktaran Sennett, 2014, s. 15) “*günümüzde düzen temassızlık demek*” şeklindeki ifadesini desteklemektedir. Modern kültür ile öncesinin birbirinden

çok farklı olduğu düşüncesi, “modern şehrin insan bedenini duyarsızlaştırmaya yönelik teknolojilerle uyumlu dağınık coğrafyası”nın olması ile açıklanmıştır. Benzersiz bir tarihsel olgu gibi görünen modern toplumda bedensel faaliyetler ve duyuumsal gerçeklikler ortadan kaybolmuştur (Sennett, 2014, s. 15).

Bedene karşı duyarsızlaşma olduğu kadar, bedeni arzulama da söz konusu olmuştur. Adorno ve Horkheimer’a (2010, s. 309-310) göre; modern kültürün bütününe bedene karşı duyulan aşk-nefret zıtlığı sinmiştir. Beden bir yandan köleleştirilmiş olarak küçümsenip yadsınırken aynı zamanda yasak, yabancılaştırılmış ve şeyleştirilmiş olarak da arzulanmaktadır. Bedene sahip olunabilir bir şey olarak bakan yalnızca kültürdür ve beden yalnızca kültürün içinde bir nesne, “corpus” (biyolojik bir bütün olarak beden) olarak, erk ve komutanın özü olarak düşünölen zihinden ayrı tutulmaktadır. Batı uygarlığı da dahil olmak üzere tüm uygarlıklarda bedensel olan tabulaştırılmış, hem itici hem de çekici bir şey olarak görölmüştür.

2.1.4. Postmodern dönemde beden

Yüksek teknolojikli medya toplumunun 1960 sonrası geçirdiği değişim ve dönüşömler, yeni bir toplum ortaya çıkararak postmodern dönemin yeni kavram ve teorilerini gerektiren tarihsel bir çağ oluşturmuştur. Bu çağla beraber oluşan toplumsal-kültürel formasyonda çok katmanlılık, bölük pörçüklük, belirlenmemişlik gibi kavramlar önem kazanmış, mikro teorilere yönelmek zaruri hale gelmiştir. Makro teoriler ve bütöncöl anlayış önemini yitirmiştir. Postmodern dönem, “modernist başkaldırıların gündelik hayata uygulanmasının, isyankâr, hiperbireyselci, hedonistik hayat tarzının son raddesine kadar yaşanmasının bir ürünü” olarak ortaya çıkmıştır (Best ve Kellner, 2016, s. 21-33).

Değişen yaşantı ve kültürel formasyon beden üzerinde de etkili olmuştur. Turner’a (2000, s. 11) göre gelişmiş endüstriyel toplumlarda, beden anlayışında bir dönüşüm olduğu fark edilebilir; çünkü 20. yüzyılın sonlarında beden, artık üretken beden değildir. Sosyal bilimcilerin çoğu, tüketim toplumunda boş zamanları bir beden üretim mekanizması olarak anlayıp ilgilense de Turner (2000, s. 11), bedenin daha fazla tecrübe edildiği, tartışıldığı, sınırlandırıldığı ve gelişmeyi frenlediği şeklinde değerlendirmektedir. Kapitalizmin gelişmişlik anlayışını sınırlayan en açık beden örneği, yük olarak görölen yaşlı nüfus bedenidir. Yaşlı nüfus ve yaşla ilgili olan

emeklilik, bunun yanında sağlık masraflarının ortak vergilerden karşılıandığı sistemlerde yaşlıların giderek artan sağlık maliyetleri milli gelirin %14'ünün yaşlılara ayrılması gerektiği anlamına gelmektedir (Turner, 2000, s. 11). Yirminci yuzyılın ikinci yarısı boyunca Kuzey Avrupa'nın beyaz nufusunun -Almanya ve Finlandiya- doğum oranlarında kaygılar nedeniyle dűřüş izlenmiştir. Kaygıların bağımlılık, yaşlılık, emeklilik, Alzheimer hastalığının sosyal sonuçları ve hiper-Malthusizmin bir şekli olarak nufusun yer değiştirmesinin başarısızlığı hakkında olduğu sđylenebilir. HIV ve AIDS gibi hastalıkların, heteroseksuel nufusta, etnik çeşitlilikte ve özellikle Kuzey Amerika'nın şehirlerarası bđlgelerinde temel sosyal haklardan mahrum olanlarda artış göstermesi ile bu kaygılar daha da artmıştır. Bu hastalıklar gelecekle ilgili refah programlarının yapılmasını gerekli kılmıştır. Tıbbi gđzetim, nufus üzerinde yayılmış olsa da AIDS gibi hastalıklar Hindistan gibi ułkelerde ekonomik gelişme fırsatlarının önüne geçmektedir (Turner, 2000, s. 11).

Turner'a (2000) göre Marx, makine ile insan arasındaki kompleks etkileşimin farkında olmasına rağmen, günlük yaşantıda makinelere cevap verme, faksla iletişime geçme, samimi dűřüncelerin sesli kaydedilmesi, cerrahi operasyonların videoya çekilmesi gibi insan-makine etkileşimlerini öngörememiştir. Belki de gelişmiş ułkelerin sermaye yoğun firmalarından başlayarak, makinenin önemli bir üretim odağı haline gelmesiyle insan görece emek gücü olarak görülmeyecektir. Beden, modern üretim metotlarının amaçlarını başarmak için etkili faydayı sağlamayacaktır. Bilgisayarlar ve "sayborg"⁸lar (cyborg) insan bedenini hem ekonomik hem de refah açasından tamamlayacaktır. İnsansız hava araçlarıyla yapılan "temiz savaşlar", muhtemelen en gelişmiş sosyal sistemler arasında geleceğin küresel zorluklarının bir modeli olacaktır. Gelecekte savaşa girmek isteyenler, bilgisayara bağlı bedenlerle ya da sayborglarla savaşa katılabilecektir çünkü insan bedeni artık yeterince güvenilir, yararlı ve etkili görülmeyecektir. Bu değişiklikler, bedenleri düzenleme işinin politik ve sosyal yaşamın temel bir aktivitesi olarak devam edeceğini gösterdiğinden 21. yuzyılda bedensel toplum (somatic society) adında yeni bir biyopolitik konsept gerekmektedir (Turner, 2000, s. 12).

Turner (2000, s. 12) modern toplumun karakterini açaıklayıcı olarak post endüstriyel, post-fordist, postmodern ya da semiyotik toplumlar terimlerini kullanmıştır.

⁸ Biyolojik ve yapay kısımları olan varlıklara verilen addır. Sibernetik Organizma kavramının kısaltması olarak kullanılmaktadır. Bu bđlümde tekrar değinilecektir.

Tüketim toplumu, post endüstriyel toplum gibi önceki fikirler gelecek hakkında güvenilir ve iyimser açıklama yapmış olsa da artık çözümler daha endişe verici paradigmlarla açıklanmaya başlamıştır. Yaygın hastalıklar nedeniyle sağlık alanını ilgilendiren konulara temkinli yaklaşmıştır. Beden, postmodern duyarlılığın panik kültüründe önemli bir boyut haline gelmiştir. Sinsice gelişen bir kanser hastalığının, inmenin ya da sessiz bir virüsün etkisiyle ölümün bedeni ziyaret edeceği düşüncesinin bilinçteki yansıması olarak hastalık metaforları oluşturulmuştur (Turner, 2000, s. 12). Modern topluma, yeni bir bedensel konseptle yaklaşılması amaçlandığından medikal ve demografik gelişmelere ağırlık verilmiştir. Bedensel toplum, politik ve kültürel aktivitenin başlıca alanı olarak, bedeni hem kısıtlayan hem de direnç gösteren bir sosyal sistem olarak tanımlanmış, kısacası düzenlenen bedenin (regulated body) çevresinde yapılandırılmıştır (Turner, 2000, s. 13).

Postmodern teoride özne, yalnızca inşa olmakla kalmayıp kurmaca ve yanılısma olarak görülmektedir. Ancak teorik olarak bireyden vazgeçildiği söylenmiş olsa da çelişkili bir şekilde bireyin postliberal bir biçim altında, estetikleştirilmiş, arzulayan bir monad olarak yeniden canlandırılması da söz konusudur (Best ve Kellner, 2016, s. 391). Figürel anlamlandırma yoluyla gündelik hayatın estetikleşmesinin, postmodernizm açısından önemli olduğunu savunan Lash (1988'den aktaran Featherstone, 2013, s. 129) bunun köklerinin “mest edici rüya alemlerinin, sürekli değişen metalar, imajlar ve bedenler (flâneur) seline kapılan 19. yüzyıldaki kapitalist toplumların büyük kentlerinde tüketim kültürünün kaydettiği büyümede yatıyor olabileceğini” savunmaktadır. Tüketim kültürünün bedenler üzerinde görünür hale gelmesiyle beden estetize edilerek farklı görüngüler kazanmıştır. Beden artık üreten beden formundan tüketen beden formuna geçmiştir.

Turner'a göre (2000, s. 47) tüketim toplumunun atletik, güzel bedene önem vererek dış bedene vurgu yapması, çileci düşüncenin iç kontrole önem veren iç bedene vurgusundan farklılaştığını ortaya koyarak bedenin dışının estetik amaçlarla manipüle edilmesine ve seküler bir boyut kazanmasına sebep olmuştur. Bedenin estetik kalitesine vurgunun artması ile -tüketimle ilişkili olarak- bakımlılık ve zayıf görünmek önem kazanmış, böylelikle beden şekli beğeni ve ayrımları belirleyen unsur olarak kültürel ve bedensel sermayenin bir parçası haline gelmiştir (Bourdieu, 2015).

Çağdaş toplumda bedene ilginin artması beden ile kişilik, doğa ve kültür arasındaki ilişkilerde bazı problemlere sebep olmuştur. Bunlardan biri teknolojinin gelişmesiyle beden-makine ikilisinin birlikte görüldüğü sayborglardır. Haraway'e (2006) göre sayborg miti, makine ile doğa arasındaki ilişkiyi anlaşılabilir hale getirmiştir çünkü teknolojinin geleneksel sınırları sayborglarla bozulmuş ve karışıklığa sebep olmuştur. Sayborg toplumsal cinsiyet sonrası dünyadan bir yaratıktır ve daha yüksek bir bütünün parçası olabilmek için organik bütünlüğünü değiştirmeyecektir. Doğa, kültür ve toplum arasında önemli bir çatlağa sebep olmaktadır. Bir taraftan insan/hayvan organizması ile teknik makine arasındaki sınırı bozarken, bir taraftan da fiziksel dünya ile fiziksel olmayan dünya arasındaki sınırı sorgulamaya sebep olmuştur (Haraway, 2006, s. 4-5).

Bedenlerin sayborglarla görsel olarak modifiye edilmesi, doğal beden anlayışını değiştirmekle birlikte, bilimsel ve medikal teknolojilerle yapay bir beden de mümkün olabileceğini göstermektedir. Böylece bedenin görüntüsü dahil olmak üzere toplumda edineceği yer kişinin kendi kontrolünde olmaktadır ve istediği gibi şekillendirme hakkı vardır (Featherstone, 2000, s. 2). Bir performans sanatçısı olan Stelarc da bedenini çeşitli protezlerle, tıbbi aletlerle, robotlarla biyoteknolojik mühendislik, bilgisayar, internet ve görsel gerçekliklerden faydalanarak değiştirmektedir. Üçüncü el, kola yapışık kulak, hareket halinde bir iskelet, altı ayaklı yürüyen robot vs. performe ettiği görsellerdendir⁹. Doğal olan ile mekanik olan ayrımı belirsizleşmektedir. Artık bedenin plastik hale gelip, istenildiği gibi şekil alması söz konusudur. Beden, sosyolojik ve biyolojik açıdan tamamlanmaya çalışılan bir proje (Shilling, 2003) olmasının yanında teknoloji ile de eklemeler yapılarak çeşitli görseller elde edilmesini sağlayan, birey kontrolündeki bir mecra haline gelmiştir.

Yirminci yüzyılın sonlarında başlayan yaşamın moleküler bilgisinin üretilmesi süreci ile artık biyopolitika farklı bir beden üzerinde etkilidir. Bu bedenler, en küçük parçalarına kadar ele alınabilen moleküler bedenlerdir. Parçalarına ayrılmış beden üzerinde işleyen iktidar "moleküler biyopolitika" olarak yeni şekline bürünmüştür. Artık bedenin kendinden ayrılan her ögesi ayrı bir canlı gibi muamele görmekte ve bizzat politikanın nesnesi haline gelmektedir (Rose, 2007a, s. 11-12). Bütünsel beden anlayışından koparak parçalı bedene yoğunlaşma konusunda tıbbi bakışın ve

⁹ <http://stelarc.org/projects.php> sayfasından 10.12.2018 tarihinde alınmıştır.

ilerlemelerin etkili olduğu gör÷lmektedir. Bu bakış her ne kadar dönemsel olarak farklılaşmış, bazen kesintiye uğramış hatta bazen birbiriyle çelişmiş olsa da mevcut beden algısına ulaşmada yol kat edilmesine sebep olduğundan, tıbbi gelişimlerle farklılaşan algıdan bahsedilmesi gerekmektedir.

2.2. Tıbbın Beden Algısının Değişimi

Modern tıp, 18. yüzyılın sonlarına doğru dönemin gerektirdiği ampirik bakış açısı ile, bin yıllık bedene bakışın gizli yanları ile açık bırakılan yanlarının yeniden düzenlenmesi sayesinde kendini inşa etmiştir. Hekimler ancak 19. yüzyılın başlarında yüzyıllardır görünür ve açıklanabilir olanın eşiğindeki bedeni tanımlayabilmiştir (Foucault, 2014a, s. 10). Synott (1993, s. 26) ilaçların gelişmesinin, bedenın yeniden yapılanmasına ön ayak olduğunu ifade etmektedir. Jenner tarafından 1795'te geliştirilen aşı, 1853 yılında etkili olduğunu ispat ettiğinden çocukların çiçek aşısı olması yasalarla zorunlu hale gelmiştir. Beden politikaları bedenın fiziki görünümünü üzerinde daha fazla görünür hale gelmiştir. Bu nedenle bireysel beden algısı yerini “devletin malı olarak beden” algısına bırakmıştır. İngiltere’de 1853’te bedenın siyasal anatomisinde, fiziki beden-politik beden arasındaki ilişki birbirine yakın gör÷ldüğünden dönüm noktası olmuştur. Devlet, özel-kamu sektörü ayrımı yapmaksızın yavaş yavaş otoritesini tüm alanlara yaymıştır. Fabrikalarda ve kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşulları ve çalışma saatleri, yerel idarelerin çöplerin toplanmasıyla ilgilenmesi, suların ve gıdaların temizliği gibi konular yasalarla düzenlenmiş ve sağlık ile çevre, halk sağlığı ile devlet birbiriyle yakın ilişkili gör÷lmüştür (Porter, 1987’den aktaran Synott, 1993, s. 26).

On dokuzuncu yüzyılda hasta olmak, sosyal devletin güvencesi altında bir hak olarak tanımlanmıştır. Yirminci yüzyıla birlikte yeni bir insan hakkı söz konusu olmuştur: tıbbi bakım hakkı gibi olgularla kişinin gelişiminin eksiksiz ve uyumlu olmasını sağlayan sağlık hakkı (Moulin, 2013, s. 15). Bu dönemde tıp, bedenın tarihinde gör÷lmemiş şekilde yaşama dahil olmuştur. Organizmaya dair bilgilerin artmasını, insan ömrünün istikrarlı bir şekilde uzamış olmasını, hastalıklara karşı zafer kazanılmış olmasını öne süren ve bu gelişmeleri sahiplenen batı tıbbı sadece hastalıkların tedavi edilmesinde değil, bazı davranış kurallarının belirlenmesinde, zevkleri sansürlemekte ve günlük yaşantıyı emirler vererek kuşatmasında, geleneksel bilinci yıkacak şekilde söz

sahibi olmuştur. O dönemde tıbbın bireyin bedeninin bütünlüğüne, doğma ve ölme biçimlerine aşırı müdahale etmesi tıp çevrelerince dahi tedirgin edici bulunmuştur (Moulin, 2013, s. 15). Visvanathan'a (aktaran Bauchspies, Croissant ve Restivo, 2019, s. 156) göre "modernitenin şiddeti sadece devlet şiddeti değil, aynı zamanda topluma kendi düzenini dayatmaya çalışan bilimin şiddeti" olmuştur. Ancak postmodern dönemle birlikte Aydınlanmaya, pozitivistliğe, modern bilim anlayışına ve bunun temsilcileri olan hekimlere duyulan güvenin azaldığı söylenebilir. Bunun yanında neoliberal dönemde piyasalaşan sağlık sistemleri içinde sağlığın alınıp satılan ve büyük ölçüde firmalar ve hekimlere çıkar sağlayan bir meta haline geldiği kanısı, tıbbın bu dayatmacı otoritesini etkilemiştir. Bu nedenle Moulin'e (2013) göre "20.yüzyılda beden tarihini, insanın bedeninin kontrolünü kaybedip sonra yeniden ele geçirmesinin tarihidir. Günün birinde herkesin kendi kendisinin hekimi olacağına ve kazanç ve kayıplarının bilincinde olarak inisiyatif alabileceğine inanılarak; beden şeffaflaşacağı, bütün ayrıntılarıyla araştırılacağı ve öznenin doğrudan ulaşabileceği hale geleceği hayal edilmektedir" (Moulin, 2013, s. 15).

Bauchspies, Croissant ve Restivo'ya (2019) göre, modern tıbbın gelişme söylemi ile şifa dağıtıcıların batılı ülkeler, hastaların ise üçüncü dünya ülkeleri olduğunu belirten tedavi dilinin kullanılmış olması, bilimsel gerçeklik ve girişime vurgu yaparak meşruluğu arttırmıştır. Böylece modern tıp, 19. yüzyıl ebelerine ve şifacılarına yaptığı gibi geleneksel tıp ve sağlık alt yapısını yok sayarak itibarlarına zarar vermiştir (Bauchspies, Croissant ve Restivo, 2019, s. 157). Yirminci yüzyıldan itibaren sağlıklı olmak, hasta olmaktan çok daha fazla zihni meşgul etmektedir. Hatta tarihsel olarak 18. yüzyılda mutluluk, 19. yüzyılda özgürlük ve 20. yüzyılda ise sağlık motto haline gelmiştir (Moulin, 2013, s. 17). Moulin (2013) bedenin gerçeği haline gelen sağlığın aynı zamanda ütopyaya dönüştüğünden bahsederek devam etmektedir. Sağlık hakkına ulaşmak, belli bir meslek grubunun tekeline girmiş ve onları bedenin yönetimi için başvurulması gereken araçlara dönüştürmüştür. Devlet, halk sağlığını koruma amaçlı zorunlu tedavilere başvurarak bazı mahrem özgürlükleri askıya almıştır¹⁰ ancak

¹⁰Verem hastalığının yaygın olduğu dönemde devletin uyguladığı yaptırımlar buna örnek olarak verilebilir. Osmanlı'da hastalıkla ilgili detaylı bilgi edinilmesi sonrasında, 1895'te veremli hastaların tecrit edilmesi kararı alınmış, 1914'te çıkan tüzükle veremli hastaların okula gitmesi yasaklanmış, temas ettikleri yerlerin dezenfekte edilmesi ve bu hastalık nedeniyle ölenlerin bildirilmesi zorunlu kılınmıştır. 1923'ten itibaren kurulan dispanserler ve sanatoryumlarda veremli hastaların tedavisi zorunlu olmuş tercihe bırakılmamıştır (Özer, 2020, s. 869).

geçmişten bu yana beden üzerindeki kısıtlamalar ve yaptırımlar reddedilse de şu anki dayatmaların bedene karşı yapıldığı fark edilmemektedir. Önceden karar vermede kullanılan semptomlar 19. yüzyılda yeterli olmamakta, bedenin sessiz işlevi ve sessiz organlar mercek altına alınarak incelenmekte, “normallik”ten bahsedilmeyerek ortalama değerler ve güvenli aralıklar önem kazanmaktadır. Yirminci yüzyılda ise genlerden başlanarak doğal, sosyo-kültürel yaşam ve yaşantı biçimleri göz önünde bulundurularak risk tablosu oluşturulmaktadır. Böylece bu yüzyıl büyük bir çelişki ile kendini göstermekte ve hastalık teşhirciliği artık ayıp sayılmakta, beden, insanların sağlıklı görünmek için çaba harcadığı bir mecra haline gelmektedir (Moulin, 2013, s. 17-18). Hasta ile sağlıklı insan ayırımının silikleştiği bu dönemde koruyucu hekimlik, herkeste bir bozukluk olduğunu öne sürerek bedenin gizli işlevleri üzerinde durmuştur. Sık sık yapılması istenen tahliller, röntgenler zamanla yerini bütüncül tarama testlerine, check-up'lara bırakmıştır. Özellikle ailesinde hastalık geçmişi olanlarda kontroller artırılmış ve yüksek riskli gruplar olarak tanımlanmıştır. “Modern zamanların sıradan insanları” artık bu olasılık hesapları ile yönetilip, eskiden ruhunun farkında iken şimdi de bedeninin farkında olması istenmiştir. Böylece batılı devletler, insan bedenlerini enerji ve uzmanlık alanı açısından muhasebeleştirerek düzene sokup, ondan en üst seviyede verim almayı amaçlamıştır. İktidarların halk sağlığı alanına müdahale etmesi, yaşamın devletleştirilmesi anlamına gelmiş olsa da kişinin kendisiyle ilgilenmesine de yol açtığı söylenebilir. İyi bir vatandaş olarak -kendinden beklendiği gibi- bilim diktası ile bedenini ve davranışlarını gözden geçirmek kabul görecektir (Moulin, 2013, s. 17-19).

Davranışlarını gözden geçiren birey, yalnızca vatandaşlık görevini yerine getirmek için bunu yapmamaktadır. Aynı zamanda bireyin başına gelebilecek risklerin tablo halinde önüne serilmesiyle de alakalı olarak dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bauman'a (2013, s. 267-270) göre risk algıları ile tedirginlik yaşayan modern birey, ontolojik güvensizlikten ziyade bireysel kimlik dolayısıyla bunu yaşamaktadır. Postmodern birey kimlik sorununu aşmak için bu konuda yardımcı olabilecek bilgili kişilere ihtiyaç duymaktadır. Uzmanlar, kazandıkları bilgilerle aile yaşantısı ve kişilik sorunları üzerinde odaklanarak kendilerine güvenilmesi gerektiği telkinlerinde bulunurlar. Bu nedenle de postmodern dönem “danışma patlaması”nın yaşandığı bir dönem olarak anılmıştır (Bauman, 2013, s. 268). Dine talep azalırken kimlik uzmanlarına duyulan güven ve ihtiyaç artmıştır. Çünkü ne yapılacağına en iyi

karar vermenin yolu olarak bir danışmandan fikir alınması kabul görmüştür. Bauman'ın bahsettiği bu danışma patlamasının beden üzerinden okuması yapıldığında karşımıza “tıbbileştirme” (medikalizasyon) kavramı çıkmaktadır. Tıbbileştirme, tıpla ilgisi olmayan herhangi bir sosyal konunun ya da sorunun, hastalık gibi ya da tedavi edilmesi gereken bir şey gibi ifade edilmesidir (Sezgin, 2015, s. 60). Sağlıklı olmaya ve bireyin kendi sağlığını sürdürebilir yapması gereğine yapılan vurgu ile bireylerin önceden “normal” gördüğü durumlar, “hastalık” olarak tanımlanmaya başlamış, tıbbin sosyal yaşama daha fazla müdahale etmesine izin verilmiştir. Böylece sosyal yaşama daha fazla nüfuz etmiş, bireyler üzerinde denetim kurmuş ve birçok alana müdahale etmiştir. Tıbbileştirme kavramı, sosyal yaşam üzerindeki tıbbi denetime tepki olarak, eleştirel manada kullanılmıştır (Karakuş ve Adak, 2015, s. 42). Günümüzde tıbbileştirme, sağlıkla ilgili telkinler verildiğinde güven duyulan uzmanlar olarak hekimler, psikiyatristler ve diyetisyenlerin ön plana çıkmasıyla görünür olmaktadır. Tıbbin modern toplumda temel toplumsal kontrol mekanizması ve normalin ne olduğunu saptayan otorite olması, bireylerin bu durumu içselleştirmesi ve uzman görüşünün alınmasını şart görmesiyle yaşamın her alanına daha etkili bir şekilde yayılmasını beraberinde getirmiştir.

Gelenekselden modern döneme tıbbi yönden değişikliklerin izlenmesi ile ölüm ve hastalık kavramlarının da anlamsal değişimlere uğradığı görülmektedir. Illich (2011, s. 89) geleneksel kültürlerin ölüme karşı meydan okurcasına ağrı ve hastalığa göğüs germeyi makbul görürken, tıbbi uygarlığın bunları bireyin ekonomik taleplerinden biri olarak göstererek yaşamın dışında çözümlenecek ya da üretilecek sorunlara dönüştürdüğünden bahsetmektedir. Bir anlam sistemi olan kültür, ağrı konusunda farklı anlamlandırmalarla ağrıyı katlanılabilir kılarken, teknik sistem olan kozmopolit uygarlık onu yok etmek için kişisel ya da toplumsal bağlamından kopararak bakılmasını sağlar (Illich, 2011, s. 90). Cesaret, sabır, tevekkül, kendine hâkim olma, sebat ve uysallık ağrının kabul edilmesini, katlanılmasını sağlayan özellikler olmaktadır. Bazen de sevgi, görev, dua ve acıma, rutin işler gibi araçlar ağrıya katlanılmasını gerektirmektedir. Geleneksel kültürde herkes ağrıya karşı performansından kendisi sorumludur. Ağrılar, kişinin öznel gerçekliğinin kaçınılmaz parçası olarak görülmektedir. İnsanların kendi kendilerine iyileşmeleri, sıkıntılarıyla başa çıkmaları beklenmektedir. Rahatsızlıkların ve ağrıların katlanılamaz olduğu durumlarda kişinin ölüme yakın olduğu

düşünülmektedir. Ağruların çoğuna dayanmak için gerekli görülen psikoterapi, inanç sistemleri ve çareler günlük yaşantının içinde yer alırken, gerçeklerin acı, ölümün kaçınılmaz olduğu fikri kabul görmektedir. Ancak yirminci yüzyılda acı veren gerçeklere katlanma zorunluluğu sosyoekonomik sistemin -içinde ya da dışında olsa da- bir hatası olarak görülmektedir. Bu ağrılara olağanüstü girişimlerle baş edilmesi gereken acil bir durum olarak yaklaşılması söz konusudur. Ağrı deneyimi nicelik ve nitelik bakımından uyarının yapısı ve şiddeti dışında, genetik yapıya, kültüre, dikkate, yorumlamaya ve anksiyeteye bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Eğitim ve inancın da bedensel uyarılara verilen tepkileri belirlediği yönünde inanç vardır. Bir çıkarmada yaralanan askerlerin ağrılarını dindirmek için verilen morfini reddetmelerinin altında, yaralanmalarının kendilerini bir kahraman olarak eve göndereceğine inançları vardır (Illich, 2011, s. 91). Ancak aynı acının dış hekimi koltuğunda ya da bir tiyatrodan yaşanması halinde morfinin reddedilmesi mümkün olmayacaktır. Kültürün tıbbileşmesi ile ağrının toplumsal belirleyicileri bozulmuştur. Kültür için öznel olarak değişkenlik gösteren ağrı, gizli ve aktarılamaz, “değer dışı” gösterilirken; tıbbi uygarlık ile ağrının ölçülebilir, doğrulanabilir, sistemik bir tepki olarak gösterilmesi söz konusu olmuştur. Artık ağruların ne türde olduğuna, ölüme sebebiyet verip vermeyeceğine karar verecek kişiler profesyoneller olarak kabul edilen hekimlerdir (Illich, 2011, s. 91-92).

Foucault’ya göre (2014a, s. 246) tıp, insan bilimlerinin içinde muhafaza ettiği antropolojik yapısına en yakın alan olması sebebiyle varoluşun somut biçimlerinde itibar kazanmıştır. Guardia (aktaran Foucault, 2014a) sağlığın öteki dünyadaki mutluluğun yerini aldığını söylemiştir. Bu durum tıbbın, modern insanın sonluluğunu direten ve güven verici yüzünü sunmasından kaynaklanmaktadır. Tıpta sürekli incelenen ölüm, bir yandan dualarla defedilirken, bir yandan da insana sürekli içinde bulunduğu sınırı hatırlatmakta, sonluluğunun silahlı, pozitif ve eksiksiz biçimi olan bu teknik dünyadan söz etmektedir. Bu açıklamalar itibarıyla, tıbbi tutumlar, sözler ve bakışlar şimdiye kadarki matematiksel düşüncenin önceden içerdikleriyle kıyaslanabileceği kadar felsefi yoğunluğa ulaşmıştır (Foucault, 2014a, s. 246).

Tıbbın duyulan güven dolayısıyla ölüm kavramı modernite için büyük bir skandal olarak görülmüş; ölüm, evcillikten çıkıp vahşi bir hal almıştır (Bauman, 2012, s. 168). Böylece tıbbın önceliğindeki sağlık, arka plana atılarak ölümsüzlük ve insan ömrünün uzatılması asıl amaç haline gelmiştir. Tıbbın değişen görevinden bahseden Francis

Bacon (aktaran Illich, 2011, s. 123) da görevlere bir yenisini ekleyerek üç görevi olduğunu ifade etmiştir. Bunlardan ilki sağlığın korunması, ikincisi hastalıkların tedavisi, üçüncüsü ise -kendisinin atfettiği yeni görevi- yaşamın uzatılmasıdır. En soylu görülen görev son görev olmuştur fakat yetersiz görülmüştür. Tıbbın önceki yüzyıldan böyle bir görevi üstleneceği tahmin bile edilemezken, ölümün olabildiğince uzaklaştırılmasının denemesi için yüksek meblağlar ödemeyi göze alan zengin müşteriler bunu olası kılmıştır (Illich, 2011, s. 123). Elias (aktaran Bauman, 2012, s. 176) sağlığın yerine ölümsüzlüğün koyulmasının bedelinin, ölümün gölgesinde sürdürülen bir yaşam olduğunu ve ölümü ertelemek için insanın yaşamını onunla savaşmaya adanması gerektiğini belirtmiştir. Bu konuya ölümün toplumsal anlamında görülen dönemsel değişiklikler başlığında detaylıca değinilecektir.

2.3. Ölümün Toplumsal Anlamında Görülen Dönemsel Değişiklikler

Ölümün toplumsal anlamından önce biyolojik ve fizyolojik anlamının ne olduğuna bakılması gerekirse Kellehear'ın tanımını açıklayıcı olacaktır:

Biyolojik olarak konuşacak olursak ölmek sadece birkaç değerli saniye ya da ender olarak birkaç dakika alır. Ölümün fiziksel süreciyse genellikle vücudun gerektiği gibi çalışmayan bir organında başlar ve vücudun her bir odasından çıkarken ışığı dikkatle kapatarak yayılır. Doku ve hücrelerin kapanması her şeyi pelteye, sonra gaza ve daha sonra da toza dönüştürür. Sonra "bizim" tozumuz geniş bir mikro parçacık kardeşliğine katılır (Kellehear, 2012, s. 10).

Ölümün toplumsal tarihine bakıldığında, her dönemin farklı anlamlandırma pratikleri olduğu görülmektedir. İlk insanlardan modern topluma kadar insanlarda bir yandan ölümün beklenen son olduğu ancak sonsuz yaşama adım atılacağı düşüncesi hakimken, öte yandan ölüm ve ölüm sonrası yaşamla ilgili bilinmeyenlerin olması konuyu gizemli hale getirmiştir. Doğa koşulları, düşman kabileler, ani hastalıklar ya da vade ile ölüm her an söz konusu olabildiğinden ölümle ilgili edimler ritüel haline (ölülerin defnedilmesi ve hayatta olanların zarar görmemesi için ölüm tanrısına sunulan kurbanlar) getirilmiştir (Sağır, 2013, s. 213-214). Geleneksel toplumlarda ise ölüm metafizik anlamını devam ettirmiş, ölenlerin ardındaki boşluğu gidermek amacıyla çeşitli geleneksel törenler düzenlenmiştir. O dönemde değişiklik yapılması mümkün olmayan statü ve roller göz önünde bulundurularak törenlere özen gösterilmiştir. Ölüm, tanrıya ve bilinmeyen aleme ait bir olay olarak algılanmış ve dine yönelik de

bilinememezlik durumunun meydana getirdiği korkulardan kaçış yolu olarak ortaya çıkmıştır (Sağır, 2013, s. 214).

Aries (1991, s. 11) ilk insanların ölüm ritüellerinden bahsederken, o dönemde evcilleştirilmiş ölümün var olduğundan bahsetmektedir. Yatakta ölüm söz konusudur ve bu ölüm ayinine başkanlık eden kişi bizzat ölecek kişidir. Onun zorlandığı yerlerde hekim ya da rahip araya girerek örfi ve dini rutini ona hatırlatmaktadır. Bu aynı zamanda kamusal bir tören olarak da görülmektedir. Ölenin yatak odası ise herkesin rahatlıkla girip çıkabildiği kamusal bir alan haline gelmektedir. Ancak 18.yüzyılda hijyenden bahseden hekimlerin önerileriyle içerisinde kalabalık olmaması gerektiği vurgulanmış, 19.yüzyılda kutsama işlemlerini yapabilmek amaçlı papazla birlikte birkaç kişi içeri girebilmiştir.

Ölüm ile yaşamın iç içe geçmesi söz konusu iken, ölümlerle samimi olunmasına rağmen ölümün yakınında olmaktan dehşet duyulmuş ve kutsal yerler olarak görülen mezarlıklar evlerden belli uzaklıktaki yerlere kurulmuştur. Yaşayanlar dünyası ölümlerin dünyasından ayrı tutulmak istense de zamanla şehir dışında kurulan mahalleler, canlılar arasından kovulmuş olan mezarlıklarla iç içe yaşamak durumunda kalmıştır. Böylece “kentlerin tarihsel kalbine doğru ilerleyen mezarlıklar” (Aries, 1991, s. 11) kiliselerden farksız bir şekilde kentteki yerini almıştır. Orta çağdan 18.yüzyıla kadar kiliseler mezarlıklar şeklindedir. Ölenlerin kemikleri sanatsal şekiller (şamdanlar, süslemeler) verilerek kiliselerin duvarlarında sergilenmiştir (Aries, 1991, s. 13-18). Ancak şekillendirilen kemikler, yoksul çukurları da denilen halk mezarlıklarından getirilmiştir. Bu mezarlıklar metrelerce derinlikte açılarak, içini cesetler doldurunca toprakla kapatılmış, başka derin çukurlar kazılmıştır. Cesetlerin kemikleri sanat için kiliseye götürülmüştür. Daha müreffeh, toplumda statüye sahip insanların cesetleri ise kilise içine gömülmüş, buralardan da kemiklerin alındığı zamanlar olmuştur. Bu dönemlerde ölenin bedeninin azizlerin yakınında ya da kilisede Bakire Meryem ve Kutsal Sunak yakınlarında olduğu düşünüldüğünden kilisenin ölü bedenleri ne yaptığı konusu kimseyi ilgilendirmemiştir (Aries, 1991, s. 19).

Ölüye ait tek bir yer olması gerektiği düşüncesi, modern çağda ortaya çıkmıştır. Zamanla, ölümlerle geleneksel içli dışılık halinde ince değişimler görülmüş ve ölüme kişisel ve dramatik bir anlam veren farklılaşmalar kendini göstermiştir (Aries, 1991, s. 25). Dönemin insanları bir yandan toplumsallaşırken bir yandan da doğayla ilişkisini

artarak devam ettirmiş, doğanın bir mucize olduğu fikrini benimsemiştir. Doğanın düzeninin bir cins kabulü olarak ölümle içli dışlı olmak kabul edilmiş, kimse ölümden kaçmayı ya da ona karşı zafer kazanabilmeyi düşünmemiştir (Aries, 1991, s. 13-30).

Illich'e göre (2011, s. 121-122) ölüm, "aşkınlığı yadsınmaksızın, bazı kötü güçlerin sorumlu tutulması gerekmeyen, doğal bir fenomen haline gelmiştir". Ona göre on beşinci ve on altıncı yüzyıllarda tıbbın yaşamı uzatıp uzatmayacağı tartışmaları devam ederken, birçok Arap ve Musevi hekimi böyle bir gücü yadsımış ve doğanın hükmüne müdahale etmenin kafirlik olduğunu belirtmişlerdir. Paracelsus'un yazılarıyla tıpta görülen felsefi tevekkül ile doğanın her yaratığa en uygun yaşama süresi verdiği, bu süre içerisinde de gerekli enerjiyi tükettiklerinde ölümün kendilerini beklediğini savunmuşlardır. Onlara göre ölüm; günlük işlerin bitmesi, doğuştan gelen kendi kendini teskin edici ve iyileştirici gücün bitmesi, doğanın bilinç ışığının sönməsi ve beden, can ve tin üçlüsünün ayrışması anlamına gelmektedir (Illich, 2011, s. 121-122). Bu yeni ölüm imgesi ile insan bedeninin bir nesneye dönüşmesi hızlanmıştır. O döneme kadar diğer nesnelere tümüyle farklı görülen beden, neredeyse canlı bir kişi gibi görülmüştür. Ölümlerin ceza davaları bile çok sıradan karşılanmıştır. Ölen kişi dava açabileceği gibi, yaşayanlar da ölümlere dava açabilme hakkına sahip olmuştur. Illich (2011, s. 121-122) bunu farklı örneklerle anlatmıştır. Mesela öldükten sonra papazlığı parayla satın aldığına hükmedilen Papa VII. Urban, mezarından çıkarılarak sağ eli kesilmiş ve Tiber Nehri'ne atılmıştır. Bir başkası hırsızlık suçundan dolayı asıldıktan sonra vatan hainliği ile suçlandığından kafası kesilmiştir. Örnekler bu şekilde sıralanırken, doğal ölümün ortaya çıkışı yasal mertebelerinin çoğunu yitiren ölü beden için gerekli görülmüştür. Doğal ölümün ortaya çıkmasıyla, ölüm ve hastalığa karşı on yedinci yüzyıl sonunda yeni tutumlar ortaya çıkmıştır (Illich, 2011, s. 121-122).

Orta çağda kutsal kabul edilen ölü insan bedenine bu kez hekimin neşteri değmiştir (Illich, 2011, s. 122-123). Cesetlerin kesilip biçilmesi çoğu hümanist tarafından kutsallığa yönelik saldırı ve yaşayanların ölenlere karşı acımasızlığı olarak tanımlanmıştır. Ancak sonradan çeşitli çabalarla 1375'te ilk aleni disseksiyona izin verildiğinde bu durum kafirlik olarak kabul edilmiş ve tepki görmüş, uzun yıllar tekrar etmemiştir (Illich, 2011, s. 121-122). Bir kuşak sonra ise Almanya'da Bologna Üniversitesi'nde yılda bir kez olmak koşuluyla izin verilmiş ve her yıl noelden önce bir cesedin disseksiyonu yapılmış ve tören alayın resmi geçidi ile başlayarak cin çıkarma

dualarıyla birlikte üç gün sürmüştür (Illich, 2011, s. 123). İspanya’da ise Lérida Üniversitesi on beşinci yüzyıl boyunca her üç yılda bir, bir suçlunun cesedini engizisyon tarafından atanan noter huzurunda kesip biçmekle görevlendirilmiştir. 1540 yılında İngiltere’deki üniversiteler fakülteleri için cellatlardan yılda dört ceset isteme hakkına sahip olmuştur (Illich, 2011, s. 123). Gelişen olaylarla değişen tutumlar neticesinde anatomi çalışmalarına uygun olabilecek cesetlerin seçimi için Venedik Senatosu, cellatlara Dr. Falopius’un direktiflerine uyma emri vermiştir. 1632’de Rembrandt “Dr. Tulp’un Dersi” adlı tabloyu yapmış ve aleni disseksiyon yağlı boya tablolar için çok uygun bir konu olarak görülmüş, hatta Hollanda’daki karnavallar için olağan görüntüler olarak bu tablolar yerini almıştır. Bu sıradanlaşma ile hekimler anatomi bilgilerini arttırarak, uzmanlaşmaya başlamıştır (Illich, 2011, s. 123).

On sekizinci yüzyıla doğru kişinin mezarının kişiselleşmesi ve belli olması için duvar levhaları kullanılarak ölen kişinin kim olduğu, ne zaman ve nerde öldüğü belirtilmiştir. Daha sonraları ise ölen kişinin başlıkları ve miraslarının yazdığı daha detaylı levhalar kullanılmış, vasiyetleri yazılmıştır. Yani artık önemli olan, kişinin yerinin belli olmasından ziyade, kimliğinin hatırlatılması olmuştur (Aries, 1991, s. 47-48). Burada dikkat çeken husus, kişinin bedeninin kimliğinden daha önemli bir yer edinmeyeceğinin kabul edilmesidir. Ölenin bedeninin nerede olduğu ile kimse ilgilenmezken, onun o zamana kadar neler yaptığının ve nasıl bir statüye sahip olduğunun unutulmaması için çaba harcanmaktadır. Bu durumda, ölenin ruhunun ölmeden önceki güç ve kudrete sahip olduğunun düşünülmesi ve bu ruhun kendilerine düşman olabileceğinden korkulması da etkili olmaktadır.

Aries’e (1991, s. 57) göre 18. yüzyıla kadar ölüm karşısında gösterilen iki tavırdan söz edilebilir. Daha uzun süre egemen olan ve en yaygın görülen ilk tavır, ölümün canlıların ortak kaderi olarak görülüp rıza gösterilmesidir. Hepimiz öleceğiz fikri hakimdir. İkincisi ise, 13. yüzyılda ortaya çıkıp modern çağın tümü boyunca insanın kendine ve kendi varoluşuna verilen önemi ortaya çıkaran “kendi ölümü” olmuştur. Batı toplumlarında insan, 18.yüzyıla birlikte ölüme yeni bir anlam vermeye başlamıştır. Ölümü yüceltmış, dramatize etmiş ve onun insanı yutan bir şey olduğunu düşünmüştür. Ancak aynı zamanda kendi ölümünden çok başkalarının ölümüyle ilgilenerek, yeni bir kabir ve mezarlık tapınısıyla ölümün romantik ve retorik bir tarzda ele alınmasına konu olmuştur (Aries, 1991, s. 57).

On dokuzuncu yüzyılda matemın aşırı hale gelmiş olması, hayatta kalanların ölenlerin yokluğunu eskiden olduğundan daha güçlkle kabul ettikleri anlamına gelmektedir (Aries, 1991, s. 67). Orta çağda, kilisenin şefkatine bırakılan ya da emanet edildiği düşünölen ölü beden 18.yüzyılın ikinci yarısı itibariyle kilisenin eleştirildiği noktalardan biri haline gelmiştir. Dönemin “aydınlanmış” zihinleri için ölümlerin kiliselerde ya da küçük kilise mezarlıklarında yığılmaları tahammöl edilemez bir durum olarak görölmüştür. Bin yıldan beri süregelen bu ritüeller artık acı eleştirilerin odağında yer almıştır. Bir yandan ortaklaşa mezarlardan yayılan salgınlar ve sağlıksız kokularla kamu sağlığı tehdit altında iken, bir yandan da kiliselerin altları ve toprakları cesetlerle dolmuştur. Ayrıca kemiklerin ceset evlerinde teşhir edilmesi ölümün saygınlığının sürekli bir ihlali olmaktadır. Bunlardan yola çıkılarak, kilisenin ruh için her şeyi yapmakla ancak beden için hiçbir şey yapmamakla eleştirilmesine, ayinler için para toplanıp mezarlıklarla ilgilenilmemesinden şikayetçi olunmasına yol açmıştır. Onlara göre artık ölüm, yaşamı zehirlememelidir ve yaşam, ölüme saygısını gösterme biçimleri itibariyle tamamen laikleşmelidir. Bu noktadan sonra kabirler, insanların ölümden sonra dünyadaki varlıklarının bir simgesi olarak kalmıştır. Bu durum ölümsüzlük fikrinden kaynaklı değildir, hayatta kalanların sevdiklerinin yok olmalarını kabul etmek istememeleriyle alakalıdır. Ölenlerin kalıntılarına önem vermeye başlanmış ve yerlerinin belli olmasına özen gösterilerek kabir ziyaretleri yapılmıştır. Bu arzuların doğurduğu sonuçlardan biri olarak, mezar yerleri bir tür mülkiyet haline dönüşerek anlamlı bir yeniliğe adım atılmasına vesile olmuştur. İnsanlar kabir ziyaretlerine akrabalarını ziyarete gider gibi gitmiş, anılar, ölümsüzlük unsuru haline gelmiştir¹¹ (Aries, 1991, s. 68-72).

Yaşamla birlikte var olduğu kabul edilen, her yerde hazır ve nazır olan ölüm 19.yüzyılda ortadan kaybolmuştur. Çok alışılmış bir şey olmasına rağmen, toplumdan silinmiş, utanılan ve yasak bir şey haline getirilmiştir. Ölecek olan kişi bir gün gerçeği bilmelidir ancak onun yakınları öleceği gerçeğini kendilerine itiraf etme konusunda yeterince cesur değillerdir. Böylece gerçeğe meydan okunmaya başlanmıştır. Hasta

¹¹ Bu durum günümüzde de mezar taşı barkodları ile kendini göstermektedir. Mezar ziyaretine gelenlerin ölen kişiyle ilgili bilgiye ulaşması artık barkodlarla mümkün olmaktadır. Ölünün doğum-ölüm yeri, tarihi, mesleği, hobileri, fotoğrafları ve anılarını paylaşmayı amaçlayan barkodlar, arka planda da bireyin bedeninden çok kişiliğini/benliğini hatırlatma, kimliğini yaşatma amacı taşımaktadır. (Bkz. <https://www.haberturk.com/son-dakika-teknoloji-mezarligi-da-girdi-mezar-taslari-akillandi-2950645> Erişim tarihi: 26.01.2021)

kişiyi yüreklendirmek ve omuzlarındaki ağır yükü paylaşmak için yalana başvurulmaya başlanmıştır. Fakat bu durum birinin ölümüne olan tahammülsüzlük ve ölen kişinin gösterdiği güvenden ziyade modernliğin karakteristiğinin kökeninde yer almasıyla ilgilidir. Modernlikle birlikte artık ölen kişinin kendisine değil, ölenin yakınları için (ölümün yaşantıyı alt üst edişinden ve tahammül edilemez bir şey oluşundan etkilendikleri düşünülerek) üzüntü duyulmaktadır. Mutlu yaşantının sürdürülebilmesi ölümden kaçmakla mümkün görülmektedir (Aries, 1991, s. 73-77). Sontag (2015, s. 19) da hastadan hastalığının gizlenmesi ve yalan söylenmesi durumunu “*iyi ölümün en kısa ölüm olduğu*” inancının yansıması olduğu şeklinde açıklamıştır. Bireyin bilincinin yerinde olmadığı ya da derin bir uykuda olduğu anda ölmeyi dilemesi gibi, modern düşüncede ölüm reddedilerek bilinçten uzaklaştırılmakta ve ölümle ilgili duyulan derin korku bu şekilde gösterilmektedir.

Bu kaçış kendini ölüm yerinin değişmesi ile de göstermektedir. İnsanlar artık evlerinde aile içinde değil, hastanede kendi başlarına ölmektedir. Çünkü hastaneler artık evde verilemeyen bakımın verilme yeri haline gelmiştir. Daha önceden fakirler için barınak olan hastane, sonradan insanların tedavi edildiği, ölüme terk edildikleri yer haline gelmiştir (Aries, 1991, s. 73-78). Modern aracılık ölümlülüğün yapısını sökmüştür. Ancak bu yapı-söküm ile ölüm ortadan kalkmamıştır. Yalnızca beğenilmeyen, çıplak, önemini kaybetmiş bir durumda bırakılmıştır. Yaşamın üretilme sürecinde ölüm bir atık gibi kalmıştır. Yaratıcı ve becerikli oyuncularla dolu zengin, yoğun ve kendinden emin dünyanın yabancıları olarak görülen ölüm, modern yaşamın ötekisi olarak kalmıştır (Aries, 1991).

Genel olarak bakıldığında, ölüm her zaman da yaşamın ötekisi olmuştur ancak, modern yaşamın ötekisi olmak çok farklıdır ve garip bir durumdur. Çünkü modernitenin kendine özgü modern bir biçimde kendinin ötekisiyle başa çıkma yöntemleri mevcuttur. Bauman (2012), Levi Strauss’un şimdiki modern toplumlarla önceki geleneksel toplumlar arasındaki en önemli farklardan biri olarak öncekilerin “antropofajik” (yamyam), şimdikilerin ise “antropoemik” olmasından bahseder. Öncekiler düşmanını yerken, şimdikilerin kusması söz konusudur. Bu dönemin öteki ile başa çıkma ve böylece dolaylı olarak kendi kimliğini üretme ve yeniden üretme yöntemi ayrımcılık yapmak, ayırmak, çöpe atmak ve unutulmaya neden olacak lağımına atmaktır (Bauman, 2012, s. 163). Modernite ile artık beklenmedik durumlara, bilinmeyene ve

rastlantısallığa yer yoktur. Bu nedenle ölüm de yok sayılmaktadır. Halka açık cenaze törenlerinin göze çarpıcılığı ve görkemi kalmamış, bir zamanlar halk şenlikleri için en uygun zamanlar olarak görülen suçluların idamı, artık gizliden gizliye, normal çalışma saatlerinin dışındaki zamanlarda, kalın duvarların ardında, az sayıda insanın tanık olacağı şekilde gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Şehirde uzak güvenilir yerlere taşınmış olan mezarlık gettoları ile yeni bir ölüm imgesi oluşturulmuştur. Buna göre “ölüm çirkin ve gizlidir, gizlidir çünkü kirlili ve pistir” (Bauman, 2012, s. 168-169). Menahem’e (aktaran Bauman, 2012, s. 170) göre “ölüm sanki dışardan gelen bir şeymiş gibi yadsınır; kişi ölmez, bir şey tarafından öldürülür”. Bu nedenle onu öldürenin ne olduğu sorusu sorulmaktadır. Beauvoir (1969’dan aktaran Kellehear, 2012, s. 219) da annesinin ölümünden sonra kaleme aldığı bir yazıda “Doğal ölüm diye bir şey yoktur: İnsanın başına gelen hiçbir şey doğal değildir, çünkü insanın varlığı dünyaya dair bir sorgulamayı doğurur. Bütün insanlar ölmelidir, ancak her bir insan için, bunu bilmesine ve kabullenmesine rağmen, kendi ölümü, bir kaza ve haklı görülemez bir saldırıdır” ifadelerini kullanmıştır.

Her ölümün bir sebebi vardır, bunu ortaya koymak için cesetler kesilip, yarılmaktadır. Bedenler çeşitli testlerden geçirilir ve araştırılır. Hastanelerde görülen her ölüm, hekimlerin savaşı kaybettiği şeklinde düşünmelerine sebep olmakta, kendilerini davayı kaybeden avukatlar gibi betimlemektedirler. Bu nedenle de güçlerinin sınırına dek cesur davranmaya zorlanırlar. Ölüm engellenemediğinde ise tıp mesleğinin otoritesini yıkması söz konusu olmamakla birlikte en kötü olasılıkla sorumlu hekimin ünü lekelenmektedir (Bauman, 2012, s. 172-173).

Artık tıp bilimi ve onun ortaya çıkardığı teknolojiler “yeni ölüm kovucu törenler” olarak kendini çeşitli büyümlere dönüştürmektedir (Bauman, 2012, s. 177). Bu törenlerin sebebi olarak sadece tıp bilimini ve onun ortaya çıkardığı teknolojileri öne sürmek eksik kabul olacaktır. Kellehear’a (2012, s. 191) göre ölümün kovulmak istenen bir şey olarak algılanmasında kentlerin yükselişi ile kentsel orta sınıfın ve uzmanlaşmanın artması etkili olmuştur. Kentlerin yükselişi konusu üzerine çalışmalar yapan sosyal bilimci Robbins (aktaran Kellehear, 2012, s. 191-195) artan nüfusun ve besin üretiminin şehirleşmeyi zorunlu kıldığını savunur. Üretimin artması, yerleşik toplulukların yiyecek üretemeyen esnaf ve zanaatkar topluluğunu destekleme ihtimalini artırırken, sömürü, yağma ve güç mücadelelerinin de ortaya çıkma ihtimalini artırmıştır.

Zafer kazanarak anlaşmazlıkları sona erdiren merkezi bir otorite ortaya çıktığında, diğerlerini yağmalayacak gücü kendinde bulmaktadır. Köyler birbirine karşı liderlik mücadelesine giriştiğinde, savaş kentleşmenin katalizörü görevi görmekte ve yeni elde edilen güç ve ganimetler şehirlerde toplanmaktadır. Kentler zamanla bireysel gelişimin ve toplumsal özgürlüklerin mekânı olarak görülmeye başlamıştır. İnsanlara entelektüel yaşam sunan merkezler haline gelmiş, öğrenme faaliyetleri zenginlik ve güçle birleşerek dönem elitlerinin eline otorite geçmesine sebep olmuştur. Artan mesleki ve ekonomik uzmanlaşma, kentleşmenin yükselişini hızlandırmıştır. Kentsel büyüme daima yükselen nüfus ve gelir seviyesinin bileşimi ile gözle görülür hal almıştır. Orta sınıflar ise bugün de olduğu gibi kentte, apartman dairelerinde yaşayıp kenti geliştirenler olmuştur. Taşradan gelen göç, kentsel büyümeyle birlikte savaş ve ticareti hızlandırmış; uzmanlaşma, yeni meslek ve ticaret alanları oluşturmaya devam etmiştir. Özellikle de burjuvalaşma ve uzmanlaşma ile ölüme verilen tepkilerin değişmesi, bu konunun üzerinde daha fazla durulmasını gerektirmiştir. Burjuvalaşma, ekonomik ve toplumsal uzmanlaşma ile kentleşmeye eşlik eden bir dizi davranış ve değerlerden biri de kişinin kendi işlerini yaptırmak için ya da doğum, ölüm, hastalık gibi toplumsal deneyimlerini değiştirecek ya da geliştirecek hizmetleri sağlamak için başkalarını bulması alışkanlığı olmuştur. Kentsel ölüm ya da “iyi ölüm” olarak nitelendirilen ölüm, doğrudan arkadaş ya da akraba olmayanlar tarafından yönetilen ya da kısmen yönetilmiş hale getirmeye yardımcı olan profesyonellerden oluşmaktadır. Bu dönemde önemli sayılan üç profesyonel meslek grubu hekimlik, rahiplik ve avukatlıktır (Kellehear, 2012, s. 191-200). Bu meslek gruplarına teslim olarak uzman bilgisi eşliğinde “iyi ölüm”ün gerçekleşeceği düşünülmektedir.

Kentleşmenin yükselişi ile kendini gösteren bireyselliğin de ölüm üzerine düşüncelerde etkili olduğu söylenebilir. Elias’a göre (2001, s. 52) bireysellik nedeniyle ölme yolculuğu, eski geleneksel kültürden daha az destek alınan, tek başına gidilmesi gereken yalnız ve endişe yüklü bir yoldur. Modern toplum ile tüm sorumluluk bireyin kendisine verildiğinden, her tür sıkıntıyla baş etmek de bireyin kendisine kalmakta ve buna endişe, stres eşlik etmektedir. Orta sınıfların toplumsal eleştirilerini yapan Lasch (aktaran Kellehear, 2012, s. 211) orta sınıf insanların derin bir endişeyle mücadele ettiğini, yaşlanma ve ölüme duyulan aşırı korku ile hastalık hastası haline geldiklerini ve tıbbi kurtuluşun sihirli bir dokunuş olabileceğine inandıklarını savunmaktadır. Ona göre

bu insanlar moda ve gençliğe aşırı bağıllık gösterirler ve iki konuya da aşırı duyarlıdırlar. Bu değerler profesyonel ve yönetici elitin değerleri olarak tanımlanmaktadır. Çünkü bu insanların çok az iç kaynağa sahip olduklarına inanır ve onlar sağlık, iş, sevgi, arkadaşlık gibi konularda ve ruhani ve entelektüel arayışlarda onaylanmak için başkalarının olmasını istemektedirler. Gerek günlük ihtiyaçlar için gerek kriz durumlarında profesyonel yardıma ihtiyaç duyarlar. Topluluğun ya da akrabaların fikirlerinin onlar için bir anlamı yoktur (Lasch, 1980'den aktaran Kellehear, 2012, s. 211). Orta çağ döneminde Avrupa'nın bulaşıcı hastalıklarla büyük kayıplar verdiği düşünüldüğünde, zamanla orta sınıfın yükselişi ve refahın da onunla eş zamanlı artması ile bulaşıcı hastalıklar için çeşitli önlemler alındığı ve uzayan insan ömrünün kronik hastalıklarla -kalp rahatsızlıkları gibi- mücadele etmekle geçtiği görülmektedir. Refahın artmasıyla değişen beslenme düzenleri damar hastalıkları ve kanser gibi hastalıkların da görülme sıklığını arttırmıştır. Böylece kaçınılmaz bir son olarak görülen ölüme, en iyi gidiş yolları aranmıştır. Kentlerde asillerden başlayarak sonrasında orta sınıflar arasında aşamalı olarak iyi ölümden yönetilmiş ölüme geçiş söz konusu olmuştur. Yönetilmiş ölüm, ölme sürecinde ve doğru zamanda kişiye eşlik edecek doğru kişilerin bulunması ile mümkün olmaktadır. Mesela ölmeden önce hastalığı sebebiyle dayanılmaz acılar çeken hastanın yanında acılarını hafifleten bir hekimin olması, kişinin ölümlük istediği şeyleri muhafaza etmesini ve bunu sağlıklı ve gençken yapabilmesini sağlayan avukatın olması, son olarak da kişiye rehberlik ederek onun yolculuğunu kolaylaştırmak amaçlı rahibin olması önemli sayılmıştır. Böylece orta sınıfın kendisi yönetilmiş ölüm denilen ölme türünü kurgulamıştır. Katılımcı benliğin kentsel gelişmelerle zayıflamasıyla birlikte, insanların kendini ölümün yanında hizmetler alanına yerleştirdiği de görülmektedir (Kellehear, 2012, s. 222).

Ölürken bir yandan "sağlık tüketicisi", "hasta", "müşteri" olurken bir yandan da "araştırma nesnesi" olmak söz konusudur. Böylece kentsel toplulukların kendi iyi ölümlerini kontrol etme alışkanlığı son bularak, çeşitli hizmet sınıflarındaki profesyoneller ölme sürecini yönetenler olmuştur (Kellehear, 2012, s. 222-223). Ancak ölme sürecinin profesyonellere bırakılması kişilerin ölme ruhunun pasif olduğu anlamına gelmemektedir. Tam aksine, kişilerin bu konuyla ilgili hizmet talep etmeleri, bundan zevk almaları ve bazen de saldırgan tavırla bunu kullanmaları paradoksal bir biçimde pastoral kadercilikten ölümlük savaşmaya yöneldiklerini göstermektedir. Hekim

ile “müştəri” arasında ölüme karşı savaşmak üzere imzalanan gizli bir anlaşma vardır ve birbirlerini bu güce karşı yüreklendirmektedirler. Her ikisi de yalnız olan karşısında güçsüzdür ancak mücadele ederek iyi bir şekilde yönetilmiş ölüme ulaşılmasının mümkün olduğu düşünölmektedir (Kellehear, 2012, s. 223). Dönemsel olarak “iyi ölüm” kavramsallaştırmasından “iyi yönetilmiş ölüm” kavramsallaştırmasına geçiş aralarındaki farklılık açısından önem kazanmaktadır. İyi, kötü ya da yeterince iyi ölüm, çalışanların, hastaların nasıl öldüklerine dair kanılarının ne olduğunu açıklarken kullandıkları genel bir ifadedir. Profesyonellerin verdiği destek, bakım ve müdahaleyi içermez, yalnızca ölmekte olan kişinin davranış ve deneyimlerini içermektedir. İyi yönetilmiş ölüm kavramı ile ise ölen kişinin tıbbi ya da psikolojik olarak nasıl öldüğü üzerine yorum yapılmaksızın ölen kişi ile yanındaki profesyoneller arasındaki ilişkinin kastedilmesi söz konusudur (Kellehear, 2012, s. 256). Tıp ile ölümün profesyoneller üzerinden yönetildiği bu döneme dair Illich’in (2011, s. 123) “burjuva ölümü” betimlemesi önemlidir. Ona göre ölümdede eşitliğin ortadan kalktığı dönem, burjuva ailesinin doğuşuyla başlamıştır. Ölümü kendilerinden uzak tutabilmek için maddi sınır tanımaksızın harcama yapılması dönemin belirgin özelliğidir. Sağlık ve uzun yaşam için harcama yapan müştəri konumundaki bu sınıf, aktif bir yaşlılık dönemi geçirmeden hastalıkla gelecek bir ölümü reddetmiş, bu durumun açılabilmesi için de tıbbı sığınmıştır. On sekizinci yüzyıl ortalarında altmışlı yaşlardaki çoğu kişinin yaşa bağlı yaşam beklentisinin arttığı söylenemese de yeni teknolojilerin, yaşlılık dönemlerinde dahi olsalar orta yaş dönemlerindeki enerjiye ulaşmalarında büyük kolaylık sağladığı söylenebilir. Yaşama ve çalışma koşullarının iyileşmiş olması ve Endüstri Devrimi ile her yaş kesiminin çalışabileceği iş olanaklarının artmış olması yaşlılardan oluşan yeni burjuvazinin varlığını devam ettirmesine sebep olmuştur. Illich (2011, s. 123-125) daha az fiziksel güç gerektirir hale gelmiş olmalarından yola çıkarak “yaşlanma, yaşamı kapitalize etmenin bir tarzı haline gelmiştir” ifadesini kullanmaktadır.

Illich’e (2011) göre tıbbi uygarlıkla birlikte yayılan ölüm imgesi, kültürel sömürgeleştirmede büyük bir güç haline gelmiştir. Tıbbi bakım göröldüğü, sağlıklı ve yaşın ileri olduğu dönemde gelen ölüm “doğal ölüm simgesi” olarak görölmüştür. Bu görüş, son beş yüzyılda, beş aşamadan geçerek ideal haline gelmiştir. şu anda ise altıncısına hazırlanılmaktadır. İkonografik anlatım ile aşamalar şunlardır:

- 1) On beşinci yüzyılda “ölünün dansı”,

- 2) “Ölüm dansı” (dance macabre) denen, iskelet adamın davetiyle yapılan Rönesans dansı,
- 3) Yaşlı zamparanın eski usul yatak sahnesi,
- 4) Veremin ve salgınların kol gezen hayaletlerine karşı mücadele halindeki on dokuzuncu yüzyıl hekimi,
- 5) Hastasıyla ölüm arasına giren yirminci yüzyıl hekimi,
- 6) Yoğun hastane bakımı altında ölüm (Illich, 2011, s. 115).

“Doğal ölüm imgesi, gelişiminin her aşamasında gittikçe tıbbi karakter kazanan yeni birtakım tepkiler edinmiştir. Doğal ölümün tarihi, ölüme karşı savaşımın tıplaştırılmasının tarihidir” (Illich, 2011, s. 115-116). Her geçen yüzyılla gerek tıbbi gerek biyoteknolojik gelişmelerle ölümün ve yaşamın anlamı, toplumsal anlamlandırılması karşılıklı olarak değişime uğradığı gibi türlerin sınırları arasında da belirsizlikler oluşturmaktadır. Lemke’ye (2014, s. 124) göre biyoteknolojik pratikler, yeni bir alan olarak bedenin içsel uzamını -müdahale için- hızla işin içine katarken, yaşam ile ölüm arasında yeni bir ilişki yaratarak insan ile insan olmayan arasındaki bilgisel ve normatif sınırları ortadan kaldırmaktadırlar. Bedene erişimin her geçen gün kolaylaşmış olması ölüm ile yaşamın daha yakın ilişkili olmasına sebep olmuştur. “*İnsani materyal*” (Lemke, 2014) yaşayan kişinin ötesine geçmiştir. Bugün ölen birisi aslında gerçekten ölmemiştir, potansiyel olarak yaşamaya devam etmektedir. İnsanın hücre, kan, organ, kemik iliği gibi bazı bölümleri başka insanların bedenine nakledilerek yaşamaya devam etmesi mümkün olmuştur. Bir kişinin ölümü ile bir başkasının yaşamı güvence altına alınabilmektedir. Beyin ölümü kavramı ve yeniden canlandırma teknolojilerinin gelişmesinin yanı sıra ölümün bedenin farklı bölgelerine ve farklı zamanlara ayrılması, nakil tıbbının yaygınlaşmasına ve ilerleme göstermesine olanak sağlamaktadır. “Ölüm politikası” yeni bir anlamda tamamen biyopolitikanın ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir (Lemke, 2014, s. 124).

2.4. Biyopolitika ve Beden

Sözlükte “hayatla (Yunancası: bios) uğraşan politika” (Lemke, 2014, s. 16) şeklinde tanımlanan biyopolitika kavramı, 11 Eylül’den sonra teröre karşı savaş ve neoliberalizmin doğuşu gibi konuların yanında ırkçı ideolojiler ve soykırım politikaları, çevre konularının idaresi, kök hücre araştırmaları, insan genom projeleri ve insan

kopyalama gibi biyotıbbi ve biyoteknolojik konular üzerine düşünülmesine aracı olmuştur. İktidarın günümüzdeki biçimlerini çözümlmek ve eleştirmek için yaşam-ölüm, ırk-toplumsal cinsiyet ve beden-doğa ilişkileri üzerinde durarak iktidarla tahakkümün daha geleneksel sorunlarına bağlanarak literatüre yeni yorumlar getirmiştir (Lemke, 2014, s. 7).

Biyopolitika ile ilgili detaylı tartışmalar yapan Lemke'ye (2014, s. 16-20) göre biyopolitikanın tanımlanması ve anlamının belirlenmesi, evrensel bir araştırma mantığının izlenebileceği, değerden bağımsız bir faaliyet olarak görülmemelidir. Daha ziyade, değişen ve çatışan kuramsal alan ile politik alanın içsel bir parçası olarak bakılmalıdır. Politika ile yaşamın bütünleşmesine bağlı olarak biyopolitikada sanal kutuplar oluşmaktadır. Bu kutupların oluşması ise ortaya atılan fikirlerde vurgunun yapıldığı sözcüklere göre değişiklik göstermektedir. Vurgu yapılan sözcüklerin farklı olması sebebiyle doğalcı anlayış ile politisist (politika odaklı) yaklaşımın ayrı kutuplar olarak alınması gerekmektedir. Doğalcı anlayış ile yaşamın politikanın temeli olarak alınması söz konusu iken, aksine politisist yaklaşım ile yaşam süreçlerinin politikanın nesnesi olarak kavranması söz konusudur. Birçok heterojen kuramın birleşiminden oluşan doğalcı anlayış, yirminci yüzyılın ilk yıllarında devlete dair organikçi kavrayışlardan Nasyonal Sosyalizm boyunca görülen ırkçı akıl yürütme biçimlerine ve güncel politik bilimlerdeki biyolojiye dayalı fikirlere kadar uzanır. Politisist yaklaşım ise hayali karşıtı olan biyopolitikayı, bir pratik alanı ya da yaşamsal süreçlerin idare edilmesi ve düzenlenmesi amacını üstlenen politikanın bir alt disiplini olarak yapılandırır. Bu iki yorumsal yaklaşım 1960'lardan bu yana temelde iki farklı biçimde var olmuştur. Ekolojik çizgide seyreden doğalcı yaklaşım; muhafaza edilen ve savunulan amaçları takip eder, politikayı doğal çevrenin muhafaza edilmesi ile de bağlantılı hale getirir. Politisist yaklaşım ise; muhafaza etmekten çok dinamik bir gelişimi ve üreticiliği savunmakla daha çok ilgilenerek biyopolitikanın teknik bir okumasını yapmaktadır.

Lemke (2014) yeni tıbbi-bilimsel bilgilerin ve biyoteknolojik uygulamaların artışı sayesinde ortaya çıkan biyopolitikayı, keşfedilmemiş bir politika alanı olarak görmektedir. Bu iki yorum hattının biyopolitikayı anlamlandırmalarının üzerinde dururken, iki yaklaşımın da biyopolitik süreçlerin temel boyutlarını yeterince kavrayamadıklarını düşünmektedir. Biyopolitika sorununa ilişkin her temel pozisyon,

öteki uçtaki değişimi açıklamak için anlamsal alanın bir ucunun sabitliğine dayanmaktadır. Ya politika biyolojiyi düzenler ya da biyoloji politikayı açıklar ancak buna karşın iki yaklaşım da “yaşam” ile “politika” arasındaki sınırın istikrarsız ve kırılabilirliğini açıklamakta yetersiz olmaktadır. “Yaşam” ile “politika” yalıtılmış fenomenler olarak alındığından dolayı ikisinin de kendi ilişkiselliği ve tarihselliği gözden kaçırılmaktadır. Biyopolitika kavramı ikili bir olumsuzlamayı işaret etmektedir. Doğalcı yaklaşımın ifade ettiği gibi yaşam sabit bir normatif ve ontolojik referans noktasına tekabül etmemektedir. Biyoteknolojik yeniliklerde görülen artış, yaşam süreçlerinin denetlenebilir ve dönüştürülebilir olduğunu kanıtlamıştır. Yani insanın müdahalesinin olmadığı bir doğa düşüncesi fikrini yanlışlamış, doğanın doğa-toplum ilişkilerinin bir parçası olarak görülmesi gerektiğini ve politikadaki büyük dönüşümü vurgulamıştır. Yaşam yalnızca politikanın nesnesi değildir ve politik karar alma süreçlerinin dışına itilmesi söz konusu değildir, yaşam politikanın çekirdeğini -politik özne-yi etkilemektedir. Bu nedenle Lemke’ye (2014, s. 20) göre tıpkı Foucault’nun geliştirdiği gibi ilişki ve tarihsel bir biyopolitika kavramı ele alınmalıdır. Foucault (2014b) yaşam ve politika kavramlarını açıklarken yaşamın, politikanın nesnesi ya da temeli olarak alınmasının doğru olmayacağını savunmaktadır. Çünkü yaşam, politikanın sınırını göstermektedir. Verili ve doğal gibi görünen ancak yapay ve dönüştürülebilir olan bu sınırın aşılması gerekirken bir yandan da ona saygı duyulması gerekmektedir (Lemke, 2014, s. 16-20).

Foucault’nun yaşam üzerindeki iktidar kavramını ele almadan önce, onun iktidar ile nasıl ilgilenmeye başladığının ve iktidar ile ilgili genel görüşlerinin neler olduğunun bilinmesi faydalı olacaktır. Foucault (2014b, s. 58-64) iktidarı analiz etmek için değil insanların kültür ile özneye dönüştürülme kiplerinin tarihini ortaya koyma amaçlı özne ve iktidar çalışmasını yaptığını ifade etmiştir. İnsanları özneye dönüştüren üç ayrı nesneleştirme kipi üzerinde durmuştur. İlki kendilerine bilim statüsü kazandırmaya çalışan araştırma kipleridir. Genel dilbilgisi, filoloji ve dilbilim alanlarında konuşan öznenin nesneleştirilmesini kapsayan bu kipe farklı iki örnek daha vermiştir. Biri, üretken ve emek harcayan öznenin refah ve ekonomi analizinde nesneleştirilmesi, diğeri ise, doğa tarihi ya da biyolojide salt yaşıyor olma olgusunun nesneleştirilmesidir. İkinci nesneleştirme kipi, “bölücü pratikler” dediği özneyi kendi içinde ya da başkalarından bölen pratiklerdir. Deli-akıllı, hasta-sağlıklı, suçlu-iyi şeklinde bölünme süreçleri özneyi

nesneleştirmektedir. Bunlar büyük kapatılmada ele aldığı pratiklerdir. Son nesneleştirme kipi ise, insanın kendini özneye dönüştürme biçimini incelemektir. Cinsellik alanındaki çalışmalarında insanların kendilerini nasıl “cinsellik” öznesi olarak tanımayı öğrendiklerini ele almıştır. İktidar ilişkilerinin içeriğini anlamak için, iktidarın kendi içsel rasyonalitesi açısından analiz edilmesi yerine, iktidar ilişkilerinin stratejilerin uzlaşmazlığı açısından analiz edilmesi gerektiğini belirtir. Direniş biçimleri ile bu ilişkileri ayrıştırmaya yönelik girişimlerin araştırılması gerektiğini düşünür. Erkeklerin kadınlar, ebeveynlerin çocuklar, psikiyatrinin akıl hastaları, tıbbın genelde insanlar, yönetimin insanların yaşama biçimleri üzerindeki iktidarına muhalefet, direniş biçimlerine örnek verilebilir. Bunların otorite karşıtı mücadeleler olmasının yanında başka ortak yanları da mevcuttur (Foucault, 2014b, s. 58-63):

- 1) “Sınırışı” mücadelelerdir tek bir ülkeyle sınırlı değildir, bazı ülkelerde çok daha kolay gelişebilirler, ancak tikel bir siyasi ya da ekonomik yönetim biçimiyle sınırlı değildir.
- 2) Amaçları iktidar etkisi gördükleri alanı eleştirmektir. Mesela tıp mesleğinin eleştirilmesinin sebebi kar güdüsüyle hareket eden bir alan olması değil, insanların bedenleri, sağlıkları, yaşamları ve ölümleri üzerinde hiçbir şekilde denetlenmeyen bir iktidara sahip olmasıdır.
- 3) İki sebeple doğrudan mücadelelerdir. Bu tür mücadelelerde insanlar kendilerine en yakın olan, insanları etkileme yetisine sahip iktidar mercilerini eleştirir. Baş düşman yerine doğrudan düşman arayışına girerler. Gelecek bir tarihte çözüm bulmayı amaçlamazlar. Anarşist mücadeleler olarak kutuplaştırılırlar.
- 4) Bireyin konumunu sorgulayan mücadelelerdir. Bir yandan bireyi birey yapan şey üzerinde durup farklı olma hakkını savunurken, bir yandan da bireyi parçalayan, başkalarıyla bağlarını kopararak cemaat yaşamını bölen, bireyi kendi üstüne kapanmaya zorlayan ve kısıtlayıcı bir biçimde kendi kimliğine bağlayan her şeye saldırırlar. Bu mücadeleler bireyden yana ya da bireye karşı değildir, “bireyselleşmenin yönetilmesi”ne karşı yürütülen mücadelelerdir.
- 5) Bir yandan bilgi, beceri ve kalifikasyona bağlı olan iktidar etkilerine karşı muhalefet olup bilginin ayrıcalıklarına karşı mücadele olarak görülürken, bir

yandan da gizliliğe, deformasyona ve insanlara zorla dayatılan gizemli temsillere karşı da mücadele niteliğindedir. Bilginin iktidarla ilişkisinin ne olduğu yani bilgi rejimi sorgulanmaktadır.

- 6) Bireyin kim olduğunu göz ardı eden soyutlamaların, ekonomik ve ideolojik devlet şiddetinin reddedilmesi ve bireyin kim olduğunu belirleyen bilimsel ya da idari engizisyonun reddedilmesidir. Esas amaç belirli bir gruba ya da sınıfa saldırmak değil, bir tekniğe ve iktidar biçimine saldırmaktır (Foucault, 2014b, s. 58-63).

Foucault (2014b) yukarıda bahsedilen mücadele alanları ile iktidar biçimleri anlatımı sonrasında aşağıda görüleceği üzere özne kavramıyla bağlantısını ve öznenin anlamını ele almıştır:

Bu iktidar biçimi bireyi kategorize ederek, bireyselliğiyle belirleyerek, kimliğine bağlayarak, ona hem kendisinin hem de başkalarının onda tanımak zorunda olduğu bir hakikat yasası dayatarak doğrudan gündelik yaşama müdahale eder. Bu, bireyleri özne yapan bir iktidar biçimidir. Özne sözcüğünün iki anlamı vardır: Denetim ve bağımlılık yoluyla başkasına tabi olan özne ve vicdan ya da özbilgi yoluyla kendi kimliğine bağlanmış olan özne. Sözcüğün her iki anlamı da boyun eğdiren ve tabi kılan bir iktidar biçimi telkin ediyor (Foucault, 2014b, s. 63).

Foucault'da (2014b) genel olarak üç tip mücadeleden bahsedilebilir. Ya tahakküm biçimlerine (etnik, toplumsal ve dinsel) yönelik mücadeleler, ya bireyleri ürettikleri ürünlerden ayıran sömürü biçimlerine yönelik mücadeleler ya da bireyi kendisine bağlayan ve bu şekilde diğerlerine tabi kılan kuruma yönelik mücadelelerdir (tabi kılmaya, öznellik ve boyun eğdirme biçimlerine karşı mücadeleler). Bu üç mücadele türünü tarihte birbirinden yalıtılmış ya da bir arada kaynaşmış olarak görebilmekteyiz. Örneğin feodal toplumlarda isyanların nedenleri arasında ekonomik sömürü çok önemli olduğu kadar etnik ya da toplumsal tahakküm biçimlerine karşı mücadeleler daha baskındır. On dokuzuncu yüzyılda sömürüye karşı mücadele ön plana çıkmıştır. Şimdi ise, tahakküm ve sömürü biçimlerine karşı mücadeleler tamamen yok olmamakla birlikte (hatta tam tersine), tabi kılma biçimlerine -özneliğin boyun eğdirilmesine- karşı mücadele her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır (Foucault, 2014b, s. 63-64).

Tabi kılma mekanizmalarının daha iyi anlaşılması için sömürü ve tahakküm mekanizmalarının incelenmesi gerekir. Foucault (2014b, s. 66) on altıncı yüzyıldan beri

“devlet” denilen yeni bir siyasi iktidar biçiminin sürekli geliştiğini söyler. Çoğu zaman bireyleri görmezden gelerek, belli bir siyasi grubun ya da sınıfın çıkarlarını gözettiği görülürken, aynı zamanda hem bireyselleştirici hem de bütünselleştirici olduğunun da unutulmaması gerekmektedir. Bu iki uç noktanın ustaca birleştirilmesi başka hiçbir politik yapıda görülmemektedir. Bu durumun sebebi, modern batı devletinin yeni bir politik biçim olarak benimsediği iktidar tekniğinin kökeni Hıristiyan kurumlarında olan eski bir iktidar tekniği olmasıdır. Bu iktidar tekniği pastoral iktidar şeklinde adlandırılmaktadır. “Pastoral iktidar (siyasi iktidara zıt olarak), selamete yöneliktir. Kendini adayıcıdır (hükümranlık ilkesine zıt olarak); bireyselleştiricidir (hukuksal iktidara zıt olarak); yaşamla eşkaplamalıdır ve yine yaşamla süreklilik taşır; bir hakikat - bireyin kendisi hakkındaki hakikat- üretimiyle bağlantılıdır” (Foucault, 2014b, s. 66). Aşağıda alıntılanıldığı gibi Foucault (2014b, s. 66) on sekizinci yüzyılda bireyselleştirici iktidarın yeni bir dağılımı, yeni bir örgütlenmesi olarak ortaya çıkan “modern devlet”i modern bir bireyselleştirme matrisi ya da yeni pastoral iktidar biçimi olarak tanımlamıştır:

Bireylerin üstünde, onların ne olduğunu hatta varlıklarını görmezden gelerek gelişmiş bir şey olarak değil, tam tersine bireylerin tek bir koşulla dahil edilebileceği -bu bireyselliğe yeni bir biçim verilmesi ve bir dizi çok spesifik örüntüye tabi kılınması koşuluyla- çok gelişkin bir yapı olarak görmeliyiz. Bir bakıma devleti, modern bir bireyselleştirme matrisi ya da pastoral iktidarın yeni bir biçimi olarak görebiliriz (Foucault, 2014b, s. 66).

Yeni pastoral iktidarın tanımı sonrasında önceki iktidar anlayışıyla yeni iktidar anlayışının arasındaki farklar belirleyici olmuştur. Bu farklardan ilkinde dünyevi amaçlara yönelmesinden ve yaygınlık göstermesinden, ikincisinde ise nüfus ve bireyle ilgili bilgilere odaklanmanın esas alınmasından bahsedilmiş ve maddelerle şöyle açıklanmıştır (Foucault, 2014b, s. 66):

- a) Bu yeni pastoral iktidar sorun olarak, artık insanları öteki dünyadaki selametlerine götürme değil, daha çok aynı selametleri bu dünyada da sağlamayı amaç edinmiştir. Bu bağlamda selamet sözcüğü şu anlamları kazanmıştır: Sağlık, refah (yeterli servet, yaşam standardı), emniyet, kazalara karşı korunma. Geleneksel pastorallığın dinsel amaçlarının yerini bir sürü “dünyevi” amaç almıştır. Yeni iktidar biçimine kadar da dolaylı olarak bu amaçların güdüldüğü, tıbbın rolünü ve refah sağlama işlevini çoktan beri Katolik ve Protestan

kiliselerinin güvence altına almış olması ile anlaşılmıştır. İktidar görevlilerinde artış olmuş, hem piyasa ekonomisi ilkelerine göre hizmet satan özel girişimler hem de hastaneler gibi kamu kuruluşlarını içeren tıp benzeri karmaşık yapılar bu iktidarı uygulamıştır.

- b) Son olarak pastoral iktidarın amaçları ve faillerinin çoğalması insanın bilgisinin iki noktaya odaklanmasına sebep olmuştur: Bunlardan birisi nüfusla ilgili olan globalleştirici ve niceliksel açı; diğeri bireyle ilgili olan analitik açıdır (Foucault, 2014b, s. 66).

Yeni pastoral iktidarla farklı amaçların edinilmesi sonrası, aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere bireylerin üzerindeki iktidarın çeşitli iktidar kollarına bölünerek daha yaygın bir iktidar kurulduğu ve bunun bireyselleştirme amacı taşıdığı ifade edilmektedir:

Bütün bunlar, yüzyıllar boyunca -bin yıldan fazla bir süre için- tanımlı bir dinsel kuruma bağlı kalmış olan pastoral türden bir iktidarın aniden tüm toplumsal bünyeye yayıldığını ve birçok konuda destek bulduğunu içerimler. Ve birbirine az çok bağlı ve gene az çok rakip olan bir pastoral iktidar ile bir siyasi iktidar yerine, bir dizi iktidarı (ailenin, tıbbın, psikiyatrinin, eğitimin ve işverenlerin iktidarı) karakterize eden bireyselleştirici bir “taktik” vardı (Foucault, 2014b, s. 65-67).

Modern iktidar yapılarının eşzamanlı olarak bireyselleştirmesi ve bütünselleştirmesinden siyasi “ikili kısıtlama” (double bind) olarak bahseden Foucault (2014b, s. 68) iktidarla ilgili genel değerlendirmelerini yaptıktan sonra, dönemsel olarak yaşam ve beden üzerinde kurulan iktidarı ele almıştır (Foucault, 2016, s. 99). Yaşam üzerindeki iktidarın 17.yüzyıldan itibaren iki şekilde geliştiğini ve bu iki yapılanmanın birbirinin karşıtı değil, birbiriyle bağlantılı iki süreç olduğunu savunmuştur. İlk süreçte, merkeze makine olarak ele alınan bedeni koymuştur. Disipline edici bir güç olarak iktidar; bedenin terbiye edilmesi, yeteneklerinin arttırılması, güçlerinin ortaya konulması, yararlılık-itaatkarlık özelliklerinin birlikte geliştirilmesi, ekonomik denetim sistemleriyle bütünleşmesi üzerinde durmuştur. Esas olan insan bedeninin anatomo-politikasıdır. Layder’e (2014, s. 140-141) göre, disipline edici güç süreci bireyin kendisine odaklanmıştır ve kontrol ve gözetim altında olduğu bireye aksettirilerek tavır ve davranışlarına dikkat etmesi, kendine çekidüzen vermesi istenmekte, “normalleştirme” amaçlanmaktadır.

Disiplin ve kontrolü Foucault (2015a, s. 308) iki imge olarak açıklamıştır. Bir uçta abluka-disiplin yer alırken, diğer uçta mekanizma-disiplin yer almaktadır. Abluka-disiplinde kötülüğü durdurmak, zamanı askıya almak ve iletişimi kopartmak söz konusu olup, tamamen olumsuz işlemlere yönelik kapalı kurumlar kastedilmektedir: hapishaneler, tımarhaneler gibi. Mekanizma-disiplinde ise panopticon¹² ile başlayan iktidarın daha hızlı, etkin ve hafif bir şekilde icra edilmesini sağlayan işlevsel düzenekler söz konusudur: okul, ordu, hastane gibi. İstisnai bir disiplin şemasından genelleşmiş bir gözetim altında tutma şemasına gidilmesi tarihsel bir dönüşümü göstermektedir. On yedinci ve on sekizinci yüzyıllarda toplumsal bünyelerin tamamında bu disiplin kurumlarının artması, disiplinsel toplumu meydana getirmiştir (Foucault, 2015a, s. 308). Artık, deliyi sakın olmaya, hastayı tedavi olmaya, öğrenciyi özenli çalışmaya, mahkûmu iyi davranmaya zorlamak için güç kullanılmasına gerek kalmamıştır (Foucault, 2015a, s. 299). Foucault'nun bahsettiği ikinci süreç ise 18.yüzyıl ortalarında “tür-bedeni, canlı varlığın mekaniğinin etkisinde olan ve biyolojik süreçlerin dayanağını oluşturan bedeni merkeze almıştır: Bollaşma, doğum ve ölüm oranları, sağlık düzeyi, yaşam süresi ve bunları etkileyebilecek tüm koşullar önem kazanmıştır; bunların sorumluluğunun yüklenilmesi bir dizi müdahale ve düzenleyici denetim yoluyla gerçekleşir: İşte bu da nüfusun biyo-politikasıdır” (Foucault, 2016, s. 99). Böylece iktidarın yaşam üzerinde örgütlendiği iki kutup olarak karşımıza beden disiplinleri ve nüfus düzenlemeleri çıkmaktadır. Bu çift yönlü teknolojinin toplumda yerini almış olması, artık en yüce görevi öldürmek değil yavaş yavaş yaşamı kuşatan iktidarın özelliği haline gelmiştir. Bu dönemde gelişen farklı disiplinler iktidarın bu amacını gerçekleştirmesinde büyük rol üstlenmiştir. Disiplinlerle birlikte siyasi pratikler ve iktisadi gözlemler alanında doğurganlık, uzun yaşama, kamu sağlığı, konut, göç sorunları belirmiş, yani bedenlerin itaatkâr olmasını ve nüfusların denetlenebilir olmasını sağlamak için çok sayıda tekniğin arttığı gözlemlenmiştir. Böylece biyoiktidar

¹² Jeremy Bentham'ın tasarladığı hapishane modelidir. Bina sekizgen olarak planlanmış ve çevresinde hücreler yer alırken tam ortada da bir gözetleme kulesi vardır. Hücrelerin hepsi kuleyi görmektedir ve kuledeki ışık ile içinde onları gözetleyen birinin olduğu izlenimi verilmektedir. Böylece gözetlendiğini düşünen hücredekiler tüm tavır ve davranışlarına oto-kontrol uygulamakta ve istenilenin dışında davranışta bulunmamaktadır. Ona göre “bina, endüstrinin her alanındaki iş kollarındaki ıslah edilmeyenlerin cezalandırılması, delilerin denetim altında tutulması, ahlaksızların ıslah edilmesi, şüphelilerin hapsedilmesi, tembellerin çalıştırılması, acizlerin bakılması, hastaların tedavi edilmesi, gönüllülerin yönlendirilmesi ya da eğitim alanında yeni neslin eğitilmesinde ...” şeklinde çeşitli amaçlar için uygulanabilir bir modeldir (Bentham, 2008, s. 12). Foucault'ya (2015a, s. 224) göre panopticon, bir toplum ve bir iktidar türünün ütopyasıdır.

çağı başlamıştır. Biyoiktidarın geliştiği iki yön, on sekizinci yüzyılda belirgin şekilde göze çarpmaktadır. Disiplin konusunda okul ve ordu gibi kurumların taktik, eğitim, öğrenme ve toplumların düzeni üzerine fikirler ortaya koydukları görülürken; nüfus düzenlemeleri ile ilgili demografi, nüfus ile kaynaklar arasındaki orantıların tahminleri ve zenginliklerin ve bunların dolaşımının, yaşamların ve bunların uzunluklarının ne kadar olacağına dair çizelgelerin ortaya çıkması söz konusu olmuştur. Bu iki iktidar tekniğinin genel kuram haline getirilmesi amacıyla içinde koordine edildiği soyut söylemi; düşünce, gösterge ve duyuların bireysel doğuşunun kuramı olarak “ideologların felsefesi”, öğrenme ve toplumsal düzenin öğretisi olarak da “ideoloji” oluşturmuştur (Foucault, 2016, s. 99-100).

Foucault’ya göre (2014b, s. 152) on sekizinci yüzyıl itibariyle yaşam iktidarın nesnesi haline gelmiştir. Eskiden sadece malları ve yaşamları ellerinden alınabilen hukuksal tebaanın varlığından söz edilebilirken, on sekizinci yüzyıl itibariyle bedenler ve nüfuslardan söz edilmeye başlanmıştır. İktidar materyalistleşerek, özünde hukuksal olmaya son vermiştir. Beden ve yaşam gibi gerçek nesnelere iktidarın ilgi alanına girmiştir. Yaşamın iktidarın alanına girmesi insan toplumları tarihinin en temel ve en önemli değişimlerinden biri olmuştur. Bu dönem itibarıyla cinsellik de temel bir parça olarak önemli yer edinmiştir. Sebebi ise bedenin bireysel disiplini ile nüfusun düzenlenmesi arasındaki eklem noktasında bulunmasından kaynaklanan önemidir. Cinsellikten yola çıkılarak nüfusun gözetlenmesinin kolay olacağı düşünöldüğünden, ergen cinselliği tıbbi, ahlaki hatta birinci dereceden siyasi bir sorun haline getirilmiştir. Öğrenci ve ergenlerin yaşamları boyunca, her anlarında hatta uykuda bile cinsellik bahanesiyle denetlenebileceği düşünölmüştür. Böylece cinsellik bir disipline etme aracı olarak kullanılmıştır. Diğer yandan da nüfusun üremesini sağlayan cinselliktir, böylece doğum oranı ile ölüm oranı arasındaki ilişki cinsellik politikası ile değiştirilebilir. On dokuzuncu yüzyılda cinsellik politikası önem kazanarak yaşam politikasının içine dahil olmuştur. Cinsellik; anatomo-politika ile biyopolitika arasındaki birleşme noktasında, disiplin ve düzenlemelerin merkezinde olduğundan on dokuzuncu yüzyılın sonunda toplumu üretim makinesi haline getirebilmek için politikanın birincil önemde parçası olarak görölmüştür (Foucault, 2014b, s. 152).

Biyopolitika konusunda isminin zikredilmesi gereken bir başka düşünür de Giorgio Agamben'dir. Biyopolitika açısından önemli çalışmalar yapan Foucault ve Arendt'in eksik bıraktıkları açılardan eleştirilerle fikirlerini ortaya koymuştur. Foucault (2014b, s. 63) "eski dünyadan modern dünyaya geçişte bir yandan bireylerin kendi kendilerini özneleştirmelerini", bir yandan da "kendi kendilerini dışsal bir denetim gücüne bağlayarak benliklerini nesneleştirmelerini doğuran özneleştirme süreçlerini" araştırmış, ancak bu bağlamdaki fikirlerini modern biyo-iktidarın uygulama alanı olarak görülen mekânlara yönelmemiştir (Agamben, 2013, s. 144). Bu mekânlar yirminci yüzyılın büyük totaliter devletlerinin politikalarıyla ilgilidir. Büyük kapatılmada hapisane ve hastanelerin yeniden tanımlanması dışında, totaliter devlet politikalarının yapıldığı *toplama kampları*¹³nın analizi yapılmamıştır. Agamben'e (2013, s. 144) göre, Hannah Arendt ise savaş sonrası dönemin totaliter devletlerinin yapısı ile ilgilenmiş, totaliter yönetimlerle kamplardaki özel koşullar arasındaki bağlantıyı ortaya koymuştur ancak biyopolitik perspektiften yoksun bir çalışma yapmıştır. Arendt, toplama kamplarının bütün totaliter devletlerin en büyük hedefi olduğunu düşünmektedir. Bu kamplarda, totaliter devletlerin "açıkça kabul ettikleri uzun vadeli küresel hakimiyet özlemi"nin yanında hiçbir zaman "kabul etmedikleri ve doğrudan uyguladıkları mutlak tahakküm çabası"nın olduğu aşikardır (Agamben, 2013, s. 144). Toplama kampları, bu mutlak tahakküm amacının denendiği mecralar haline gelmiştir. Ancak Agamben burada bazı şeylerin Arendt'in gözünden kaçtığını söyleyerek eleştirmektedir:

Söz konusu süreç, bir anlamda kendisinin düşündüğünün tam tersi olarak işliyordu; mutlak tahakkümü hem meşru hem de gerekli kılan şey, tam da siyasetin [politikanın] radikal bir biçimde çıplak hayat [yaşam] alanına (yani bir kampa) dönüşmesiydi. Siyasetin bugüne dek eşi benzeri görülmemiş bir derecede totaliter siyaset haline gelmesini mümkün kılan tek şey, çağımızda siyasetin tamamen bir biyosiyasete [biyopolitikaya] dönüşmesiydi (Agamben, 2013, s. 144).

Agamben (2013), Foucault ve Arendt'in fikirlerine değinmiş, "*kutsal hayat*" ve "*çıplak hayat*" kavramlarını temele alarak onların fikirlerini birleştirmeyi amaçlamıştır. Bu nedenle de önce yaşam kavramının ne olduğunu açıklamıştır. Eski Yunanlılarda yaşam sözcüğünü karşılayan tek bir sözcük yoktur. Etimolojik olarak aynı köke

¹³ Agamben'e (2013, s. 147) göre biyosiyasal bir mekan olarak toplama kampı, modernliğin siyasal mekanının gizli paradigması olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle de biyopolitikadan söz edilirken "kamp"tan da söz edilmesi gerekmektedir.

dayansalar da anlambilim ve biçimbilim açısından birbirinden farklılık gösteren iki terim kullanılmıştır: zoē ve bios. “Birincisi [zoē] bütün canlı varlıkların (hayvanların, insanların ya da tanrıların) ortak özelliği olan yalın yaşama/canlılık olgusunu ifade ederken, ikincisi [bios] bir birey ya da grubun bir özelliği olan yaşam(a) biçimine (yaşam tarzına) işaret” etmektedir (Agamben, 2013, s. 9). İki terimin birbirinden ayırt edilmesinde zoē’nin çoğulunun olmaması dikkat çekmektedir. Bios, bütün insanların paylaşabileceği toplumsal yaşam tarzlarından birini, belli bir yaşamı işaret etmekte kullanılmaktadır. Ancak zoē, tekil yaşam biçimini yani insanın salt biyolojik özelliklerine indirgenmiş yaşamı işaret etmektedir. Agamben (2013, s. 11) Foucault’nun “modern çağın eşliğinde doğal yaşamın devlet iktidarının mekanizma ve hesaplarına dahil edilmeye başlandığı ve bu yolla politikasında da biyopolitikaya dönüştüğü süreci özetlerken” Aristoteles’in tanımına gönderme yaptığını (insanoğlunun “öteki canlılara ek olarak siyasal varoluş kapasitesi de olan bir hayvan” şeklinde yapılan tanımının halen geçerli olduğunu ve modern insanın kendi politikasını ve varoluşunu sorgulayan bir hayvan olduğunu savunduğunu) belirtmiş, Foucault’ya göre bir toplumun biyolojik modernliğinin eşliğinin, toplumun politik stratejilerine canlı beden olarak bireyin ve türün dahil edildiği nokta olduğunu vurgulamıştır. Önceden var olan toprak temelli devlet, nüfus temelli devlet anlayışına geçmiş ve böylece ulusun sağlığı ve biyolojik yaşamı önemli politikalar olarak görülmüştür. En sofistike politik teknikler kullanılarak insanın hayvanlaştırılması sağlanmıştır. Böylece hem yaşamın korunması hem de korunan yaşamın devlet eliyle yok edilebilmesi (soykırım) mümkün olmuştur. Modernlikle birlikte, zoē’nin polis’in alanına girmesi -yani çıplak hayatın siyasallaştırılması- söz konusu olmuştur. Bu nedenle de klasik siyasi-felsefi düşüncenin radikal dönüşümü biyopolitik alandaki değişimlerle gözlenebilir hale gelmiştir (Agamben, 2013, s. 11-13). *Çıplak hayatın*, politik alanla örtüşmeye başlaması ile dışlama ile içleme, dışarı ile içeri, bios ile zoē ve hak ile olgu indirgenemez bir belirsizlik mıntıkasına girmektedir. Aslında *çıplak hayatı* bir yandan politik düzenden dışlayan bir yandan da onu politik düzene hapseden istisna durumudur (Agamben, 2013, s. 18). Aşağıda verildiği üzere Agamben (2013) istisna durumunu detaylı bir şekilde tanımlamıştır:

İstisna (exception), bir tür dışlamadır (exclusion). Genel kuraldan dışlanan şey, münferit/tekil bir durumdur. Fakat istisnanın en kendine has niteliği şudur: İstisna olarak

dışlanan şey, dışlandığından dolayı kuralla hiçbir ilişkisi kalmayan bir şey değildir. Tam tersine, istisna olarak dışlanan şey, kuralla olan ilişkisini, kuralın askıya alınması biçiminde devam ettiriyor. Kuralın istisna üzerindeki geçerliliği, artık onun üzerinde uygulanmama ve ondan çekilme suretiyle devam ediyor. Dolayısıyla, istisnai durum, düzenin öncülü olan kaos değil, düzenin askıya alınmasından doğan bir durumdur. Bu anlamda istisna, gerçekten de etimolojik kökeninin de gösterdiği gibi, tamamen dışarıya terk edilen bir şey değil, dışarıda tutulan (ex-capere) bir şeydir (Agamben, 2013, s. 28).

İstisna, yasaklama üzerinden asıl şeklini alırken bir yandan da şiddet ile hukuk arasındaki belirsizliğin alanına yerleşmektedir. Hukuk ile şiddet arasındaki geçişkenlik, egemenliğin temelinde yer alan karşıtlıklardan birine olanak sağlamaktadır (Özmkas, 2018, s. 190). Örnek verilecek olursa; hukuk, bir bireyin başka birine şiddet uygulamasını yasaklayarak, bu fiile ilişkin hakları kendi tekelinde bulundurmaktadır. Böylece egemenin şiddet uygulayabilme yetkesinin olması, hukukun içinde olduğu halde dışında durma olanağına sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu eşik konum, egemenin sahip olduğu gücün asıl kaynağını işaret etmektedir (Özmkas, 2018, s. 190). Agamben'in Eski Romalılarla ilgili verdiği örnek de bariz şekilde bu durumu açıklamaktadır (2013, s. 110). Brutus'un oğullarını öldürdükten sonra, onların yerine halkı evlat edindiğini belirtmesi, elinde bulundurduğu öldürme yetkisinin halka çevrildiği anlamına gelmektedir. Her çağda egemenlik yetkisine inanılan liderler için "halkın babası" gibi yüceltici bir lakabın kullanılmasının temel dayanağı burada görülmektedir. Bu örnek, egemen iktidar mitinin bir tür soykütüğü olarak kabul edilebilir. Politik yaşamın en temel dayanağı, öldürülebilir ve öldürülebilirliği ile politikaya konu olan insan yaşamıdır yani *çıplak hayat*tır. Agamben (2013, s. 110) "öldürülen ancak kurban edilemeyen" dolayısıyla "öldürülmesi ceza gerektirmeyen" insanlar için eski Yunan'da kullanılan "*homo sacer*" (kutsal insan) kavramını kullanmıştır. Böylece herkesin, egemenin önünde sorgulanmaksızın *homo sacer* olabilmesinin muhtemel olduğundan bahsetmiştir.

Parlamentar demokrasilerin totaliter devletlere, totaliter devletlerin ise parlamenter demokrasilere kesinti yaşamadan, rahatlıkla dönüşebilmesinin altında biyolojik yaşamın ve gereksinimlerin politik alanda belirleyici olgular olarak görülmesi yatmaktadır (Agamben, 2013, s. 146). Bu dönüşümlerin gerçekleştirildiği bağlamda, politikanın uzun zamandır biyopolitikaya dönüştürüldüğünün ve çıplak hayatın denetim,

kontrol, gözetim ve kullanımı için en uygun örgütlenme şeklinin ne olduğu sorusunun gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Sürekli tartışılan geleneksel politik ayrımların (sol-sağ, totaliter-liberal) temel gönderme yaptığı noktalar çıplak hayat olduğu anda kesinliklerini ve anlaşılabilirliklerini yitirmekte, belirsizlik muntikasına girmektedirler. Faşizmin Avrupa’da yepyeni biçimlerde hortlamasının altında yatan sebep de budur (Agamben, 2013, s. 146). Biyopolitikanın doğuşuyla, egemenliğin istisna durumunda çıplak hayata hükmetmesi yerinden edilmiş, sınırların ötesine yayılması söz konusu olmuştur. “Modern devletlerin hepsinde yaşama hükmetmenin ölüme hükmetmeye dönüştüğü ve biyopolitikanın ölüm-politikasına (thanatopolitics) dönüşebildiği nokta” (Agamben, 2013, s. 147) artık sabit değildir, aksine bu sınır hareket halindedir. Egemenin, politik yaşam alanı yalnızca hukukçularla sınırlı değil, hekimler, rahipler, uzmanlar ve bilimciler -yani ortak yaşam ilişkisinin söz konusu olduğu alanlar- tarafına kaymaktadır (Agamben, 2013, s. 147). Agamben’in bu tanımı Foucault’nun yukarıda değinilen yeni pastoral iktidar tanımına benzemektedir. Her ikisi de yeni iktidar biçiminin farklı alanlarda uzman kişilerin uygulayabileceği şekilde yaygın iktidara tekabül ettiğini savunmaktadır.

Yeni biyopolitikadan bahseden Agamben (2013, s. 174), bir halkın genetik kalıtımının incelendiği bilim olarak anlaşılan “öjeni”yi örnek olarak vermiştir. On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru Nazizm, bilimsel kavramları ve çalışmaları kendi amaçları için kullanıp bilgileri çarpıtmakla sınırlı bir ideoloji olmamış, aynı zamanda toplumsal ve biyolojik bilimlerle (özellikle genetik bilimi) hem yakın ilişkili hem de çekişmeli bir yol izlemiştir. Genetik araştırmaların yoğun yapıldığı bu dönemde “ırk” kavramı öne çıkarken, saf bir ırk kavramından söz edilemeyeceğinden bahsedilmiş, özellikle de Yahudilerle Almanların tam anlamıyla bir ırk oluşturmadığı savunulmuştur. Ancak Nazi rejiminin biyopolitikasını en doğru şekilde tanımlayacak kavram ırkçılık (salt biyolojik anlamda) değildir (Agamben, 2013, s. 175).

On sekizinci yüzyıl “yaşamın gözetiminin” zirve noktasına ulaştığı bir dönem olmuştur. Politika ve polis (polizei) iki amaç gütmüştür: Birincisi, devletin iç ve dış düşmanlara karşı korunması; ikincisi ise vatandaşın yaşamının gözetilmesi ve geliştirilmesidir (Agamben, 2013, s. 177). Nasyonal Sosyalist rejimin anlaşılabilmesi için biyopolitikanın, politika ile polis kavramları arasındaki farkı ortadan kaldırdığının

bilinmesi gerekmektedir. “Police” kavramı “politics” olunca düşmanla mücadele amacı ile yaşamın gözetlenmesi amacı çatışmaktadır. Birbirinden asla ayırt edilemeyecek derecede iç içe geçen kavramlarla amaçlanan şey, “halkın sağlığını bir bütün olarak korumak ve ulusun biyolojik gelişimine zarar veren etkileri yok etmektir” (Agamben, 2013, s. 176). Böylece yaşam ile politika birleşerek tek şey haline gelince, yaşam tamamen kutsallaşırken politika da tamamen istisna haline gelmektedir. Hitler’in iktidara gelmesinden çok kısa bir zaman sonra kalıtsal hastalıkların önünün kesilmesine dair yasa yürürlüğe konulmuştur. Çocuklarında fiziksel ya da zihinsel kalıtımsal hastalıklar görülebilecek kişiler kısırlaştırılabilmiş, hatta evliliklere dahi hukuki sınırlar getirilebilmiştir. Bu politik nitelikli yasalarla Yahudiler ikinci sınıf vatandaş olarak damgalanmış, Yahudilerle birinci sınıf vatandaşlar olarak görülen Almanların evliliklerine yasaklamalar getirilmiş ve hatta Aryan kanı taşıyan vatandaşlardan bile Alman onurunu hak ettiklerine dair kanıtlar isteyen Nuremberg yasaları yürürlüğe konulmuştur. Çeşitli röntgen ve tahlillerle hasta olduğu belirlenen vatandaşların toplumdan izole edilerek çocuk yapmalarına izin verilmemesi ve kamplara sürülmesi, Nazi Almanya’sının biyopolitik programının ölüm politikası yaydığı göstermektedir (Agamben, 2013, s. 177-179). Alıntıda belirtileceği üzere biyolojik ve öjenik düzlemde belirlenen çıplak hayat, politik mekânlarda yerini almıştır:

Dışlanmasıyla egemen iktidarın tesisini sağlayan homo sacer’in çıplak hayatı şimdi artık - kendisini bir görev olarak almakla- açıktan açığa ve doğrudan doğruya siyasallaşılıyor. Öte yandan bu, tam da modernliğin biyosiyasallığını [biyopolitikliğini] tanımlayan şey, yani bugün hala içinde bulunduğumuz durumdur...Nazizm homo sacer’in çıplak hayatını biyolojik ve öjenik bir düzlemde belirliyor ve bunu, hiç bitmeyen bir değer ve değersizlik yargısının alanına itiyor. Burada biyosiyaset daimi olarak ölüm siyasetine dönüşüyor ve dolayısıyla kamp mutlak siyasal mekan haline geliyor (Agamben, 2013, s. 183).

Lemke (2014, s. 84), Agamben’in biyopolitikaya tek boyutlu ve daraltılmış bir bakış açısıyla yaklaşmasının üç sorun dizisine sebep olduğundan bahseder. Bunlar: hukuki, devlet merkezli ve biyopolitikanın sözde ontolojik çerçevesidir. Agamben “kamp”ı farklılaşan bir süreklilik olarak değil, çıplak hayat ile politik varlığı muğlak bir biçimde az çok birbirinden ayıran bir hat olarak basitleştirerek almıştır. Bu sınırın aşamalandırılmış ya da derecelendirilmiş olmasını dahil etmeksizin genişleme şansı olmayan bir sınır olarak ele almıştır. Yaşamın yalnızca “çıplak” olan kısmıyla ilgili

olup, yaşamın disipline edilmesi gibi süreçleri ele almadan sınırı kuran ve maddileştiren ölüm ile ilgilenmiştir. Biyopolitikanın temelde yaşamın politik ekonomisi olduğunu anlamakta başarısız olmuş, hukuk dışında işleyen bütün mekanizmalara duyarsız kalmıştır. Herkesin homo sacer olabileceğinden bahsederken aşırı değersizleştirilmeye gidilmiş ve farklılıkların olabileceği aşamalardan bahsetmemiştir. Antik dönemlerdeki biyopolitika ile günümüzdeki arasında süreklilik olduğundan bahsetmiştir. Ancak bunun ikna edici olduğu söylenemez, çünkü “yaşam” modern bir kavramdır ve geçmişten günümüze farklı anlamlar kazanarak gelmiştir (Lemke, 2014, s. 84).

Yaşamın bilimsel anlamını sorgulayan Rose (2013, s. 3), insan doğası ile sosyal ve zihinsel yaşamı, çağdaş doğa bilimleri ve insan bilimleri tarafından incelendiğinde ortak buluşma noktalarının “biyoloji” olduğundan söz etmiştir. Benzer şekilde Lederberg (1987, s. 129) de biyolojik yaşam biçiminin tuğlaları, temel birimleri olarak tanımlanan hücreler konusunda, önemli olan noktanın pek çok çeşitli hücre türünün bulunmasına karşın, tüm bu hücrelerin biyolojik temelinin aynı olmasından söz etmiştir. Biyoloji, bir taraftan pozitif bilimlerin ilgilendiği alan olup bilimsel araştırmacıların verdiği ismi alırken bir taraftan da doğan, yaşayan, hastalanan ve ölen yani yaşam belirtisi gösteren tüm canlıların gerçekliği ile ilgilenen alan olmuştur. İnsan kusurlarının doğasının incelenmesinde ve ırk bilimlerinden yola çıkılarak öjeniye kadar uzanan kanlı mirasta siyasi yapıya, doğa bilimlerine ve beşeri bilimlerine dayanılması yirminci yüzyılın “biyoloji çağı” olarak adlandırılmasına sebep olmuştur (Rose, 2013, s. 3-4).

Çağdaş bilimlere göre, hücresel biyoloji açısından ele alınan beyindeki bir hücrenin 1950’lerdeki özelliği ile 1960’lardaki özelliği aynı olamaz (Rose, 2007a, s. 12-13). Doğa bilimlerinde şekillenen yeni doğa bilimleri düşünce stiline göre, genomların art arda sıralanışı ve devam edişinin her seferinde farklı olduğu düşünülerek, tüm nesnelerin yeni özellikler, yeni ilişkiler ve diğer nesnelere farklı özellikler geliştireceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu düşünce stiline yeni bir tartışma konusu olduğu söylenemez. Yaşamın moleküler bilgisi, 1960’lardan beri yaşamın moleküler seviyede ele alınması ile son şeklini almıştır. Genlerin kesilmesi ve birleştirilmesi tekniği, canlı sistemlerin dışındaki DNA’ların özel bölümlerinin çoklu kopyalanması için polimeraz zincir reaksiyonu, sıralamak için DNA silsilelerinin ihtiyaca göre üretilmesi, özel gen silsilesine sahip olan ya da olmayan organizmaların üretilmesi gibi örnekler verilebilir. Moleküler yaşamın yeni şeklinin ortaya çıkarılması

için laboratuvarlar bir çeşit üretim merkezi haline gelmiştir. Bu şekilde yaşamın da yeniden anlamlandırılması üretilmiş olmaktadır (Rose, 2007a, s. 12-13). Böylece çağdaş biyopolitika ölüm üzerine değil yaşam üzerine odaklanmıştır. Yaşam hakkı, tüm insanların eşitliği, yaşam değeri, yaşamın geleceği ve bazılarının geleceğinin nasıl daha rahat geçirmesinin sağlanacağı (bedenin bir parçasının bağışlanması, kök hücre ve organ nakli, preimplantasyon genetik tanı) gibi insan canlılığı ile ilgili çıkmazlar etrafında organize olmuştur. Yaşayan bedenin canlılığı üzerinde odaklanması ile beşeri bilimlerin de merkezi haline gelmiştir. Çağdaş biyolojinin farklı alanlarının ortaya çıkmasıyla doğa bilimleri ile beşeri bilimlerin arasındaki benzerlikler ortaya çıkarıldığı gibi farklılıklarına da ışık tutulması mümkün olmuştur (Rose, 2013, s. 4-5).

Canlılığın moleküler düzeyde incelenmesinde biyoteknolojinin büyük rol oynadığı görülmektedir. Rose'a (2007a, s. 14) göre yirminci yüzyılda organik bedenin içinin görüntülenmesi için kullanılan X-Ray ışınları ve filmlere ek olarak, yirmi birinci yüzyılda gelişen mamografi, ultrason, EEG, PET, MR gibi çoklu görüntüleme teknolojileri, moleküler varlıklar arasındaki anlaşılabilir canlı mekanizmaların moleküler seviyede görülebilmesini sağlamıştır. Moleküler genetik, moleküler seviyede canlılığı yeniden üreten, güçlendiren, parçalarına ayıran ve birleştiren bir dizi teknolojinin icadına bağlıdır. DNA'ların biriktirilerek analiz edilebilmesi için, çok sayıda DNA parçasının kopyalanması ve kopyaların tekrar yapılandırılması, kromozomal yapıların mikroskop altında detaylı incelenmesi teknoloji ile mümkün olmaktadır. Bu şekilde olağanüstü akılcı yollar izlendiğinde bu teknikler, "gen"i moleküler seviyede bilim ve tekniğe açmıştır (Rose, 2007a, s. 14).

Haraway, Rheinberger ve Clarke (aktaran Lemke, 2014, s. 125) gibi kuramcılar bu meselelerin sadece önceden var olan teknoloji ve araçların geliştirilmesi ile açıklanamayacağını savunur çünkü artık mesele, metabolizmaya ilişkin süreçlerin dönüştürülmesi değil, yeniden programlanmasıdır. Önceden yaşamın merkeze alındığı politik meselelerde artık içsel doğanın dönüştürülmesi önem kazanmıştır, dışsal doğanın denetimi arka plandadır. Yaşam süreçlerini belgeleyerek kaydeden bir keşif bilimi olarak görülen biyoloji ise "daha ziyade hayat yaratan ve etkin şekilde canlı organizmaları değiştiren bir dönüşüm bilimidir" (Lemke, 2014, s. 125).

Rose'a (2007a, s. 14) göre canlılık parçalara ayrılarak detaylı bir şekilde incelendiğinde müdahale artık belirli bir yaşam düzeninin normatifliği ile sınırlanmaz. Başka bedenlerde yeniden kullanılabilir olan transfer edilebilir doku ve beden parçalarının, kökeninden kopararak kullanılabilmesine, kan ve kan ürünleri ile başlanmıştır. Organlar ise önce zorlukla, sonradan da nesneleştirilmenin tartışılan öznesi olarak etkin bir şekilde nakledilmiştir. Yeniden üretimin bileşenleri olan yumurtalar, sperm ve sonrasında embriyolar belirli bir bedene ait olmaktan çıkarak ondan ayrı, laboratuvar, klinik ve başka bedenler etrafında dönen bir nesneye dönüşmüştür. Dokular, hücreler ve DNA parçaları biyobankalarda biriktirilebilir, sağlanabilir, düzenlenebilir, soyutlanabilir, gözlemlenebilir ve nesneleştirilebilir, moleküler manipülasyon yoluyla fabrikalar ve laboratuvarlar arasında taşınarak yeniden düzenlenebilir bir şey haline gelmiştir. Organizmanın şahsa ait belirli tür ve özellikleri bastırılarak ortadan kaldırılmaktadır. Dokuların, moleküllerin, proteinlerin ve ilaçların, onlara belirli yatkınlıkları olan organa, bireye, hastalığa ya da ortak özellikleri olan türe transfer edilmesi ile yaşamsal bileşenlerde organik, insanlar arası, coğrafik ve finansal bir dolaşım söz konusu olmaktadır. Canlılığın devredilmesinin telafi edilmesi için düzenleme, etik ve özellikle standartlaşma konularında molekülerleşmeye çeşitli konular eklenmiştir. Ancak mevcut amaçlar açısından asıl önemli konu, "moleküler biyopolitika" ile yaşamın moleküler bileşenlerinin hareket ettirilmesi, nakledilebilmesi, kontrol edilebilmesi ve daha önceden var olmayan süreçlere dahil olarak yeni özellikler kazanabilmesidir. Bu moleküler aşama ile yaşamın kendisi politikaya açık hale gelmiştir (Rose, 2007a, s. 14-15). Biyolojik alandaki gelişmelerle biyopolitikanın klasik "birey" ve "nüfus" düzlemlerinin altına inildiği tezinden bahseden Lemke (2014, s. 125), Flower ve Heath'in (1993'ten aktaran Lemke, 2014, s. 125) de moleküler politikanın "bireyi "gen havuzu"nda konumlandıran genetik bir bakış ortaya koyduğu" düşüncelerini önemli görmüştür.

İnsan bedeninin moleküler düzeyde incelenmesinden hareketle, bu bilgiler çeşitli açılardan sağlık alanında kullanılmaya başlamıştır. Moleküler biyoloji ile elde edilen hücre ve doku bilgileri organların kullanılmayacak hale gelip kişinin yaşamını idame ettirebilmesine engel olduğunda organ nakli denemelerinin yapılmasında fayda sağlamıştır. Lemke'ye göre (2014, s. 124) Foucault'nun bütüncül beden anlayışının aksine, biyotıp ve biyoteknoloji ile beden bölümlere ayrılması ve yeniden

birleştirilmesi söz konusu olmuştur. Hatta Dillon ve Reid (2001'den aktaran Lemke, 2014, s. 124) Foucault'nun biyopolitika kavramının beden bütünlüğüne vurgu yapmasının sınırlılığını eleştirerek “molekülerleşmenin ve dijitalleştirilmenin şekillendirdiği, bedenin sınırları ve ötesinde işleyen “rekombinan¹⁴ biyopolitika” önermiştir”. Bedenin moleküler incelenmesi konusuyla gündeme gelen moleküler biyopolitika, organ naklinin incelenmesinde önemli veriler sunmaktadır. Bütüncül beden anlayışından kopularak, parçalı beden anlayışına geçilmesi bedenin sınırlarının değişmeyen gerçeklikler olmadığını ve aşılabileceğini biyopolitik düzlemde göstermiştir. Sonraki başlıkta organ naklinden ve tarihinden bahsedilerek, moleküler bilgilerle organ naklinin normalleştirilme sürecinden bahsedilecektir.

2.5. Organ Nakli

Bedenin moleküler düzeyde incelenmesi ile en küçük biyolojik materyalin dahi önemli ve değerli olduğu kabul edilmiş, biyolojide ve gen bilimdeki gelişmelere ek olarak yaşam siyaseti olarak kurgulanmış ve bireyi yaşatma amacını vurgulayan sağlık sektörünün önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Bunun en önemli örneklerinden biri organ naklidir. Yirmi birinci yüzyılda birçok organ yetmezliği yaşayan hastanın yaşamına devam edebilmesinin ön koşulu olarak görülen organ nakli, çağın en önemli tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Bedenin sınırlarının aşılması olarak görülebilecek organ nakli, Wright vd. (2009, s. 145) tarafından “yaşayan ya da ölen birinden, fonksiyonlarını yerine getiren organının tamamının ya da bir parçasının alınarak, bir başka kişinin fonksiyonunu yerine getiremeyen organının yerine konulması” şeklinde tanımlanmaktadır. Eldegez ve Seyhun ise organ nakli için “transplantasyon” kavramını kullanmış ve şöyle tanımlamıştır:

Transplantasyon [organ nakli], canlı hücre ve dokuların donörden alıcıya aktarılması ve fonksiyon göreceği şekilde alıcıda yaşamasını sağlayan tüm işlemleri kapsayan multidisipliner tedavi şeklidir. Transplantasyon, özellikle son yıllarda klinik ve temel tıp bilimleri alanındaki gelişmelere paralel olarak, son dönem organ yetersizliği tanısı ile

¹⁴ “Genetik kodlar üzerinde yapılan istemli değişikliklerle biyolojik sürecin istenilen yöne doğru çekilmesi işlemi. Örneğin bir genin laboratuvar ortamında başka bir kaynaktan alınan ya da doğrudan yapay olarak üretilmiş başka bir genle bir araya getirilmesi, rekombinan DNA teknolojisiyle gerçekleştirilen bir işlemdir” (Lemke, 2014, s. 125).

izlenen hastalarda tıpsal ve sosyal açıdan önemli yararlar sağlayan bir tedavi seçeneğidir (Eldegez ve Seyhun, 2013, s.1).

Amaç hem yaşam süresinin uzatılması hem de tıp prosedürü gereği yaşamın kurtarılmasıdır. Aynı zamanda, herhangi bir organının son aşamaya gelmesiyle hastalıktan muzdarip olan hastaları bilim ve teknoloji temelli yaklaşılarak tedavi etme metodudur (Obrecht, 2018, s. 411). Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle yirmi birinci yüzyılda çok sık karşılaşılan ve benimsenen bir metot olarak görülen organ naklinin ilk uygulama dönemlerine bakıldığında zor süreçlerden geçerek, çeşitli deneyimler sonrasında tıp dünyasında da benimsendiği görülecektir.

2.5.1. Organ naklinin tarihi

Yirmi birinci yüzyılda organ nakline dair başarıların artarak devam etmesinin kökeninde yaklaşık beş bin yıldan fazla nakil deneyimi edinilmesi yatmaktadır. Antik Hint metinlerinde M.Ö. 3000 yıllarında deri aşılmasının teknikleri betimlenmektedir (Foran, 2014, s. 24). Suçları dolayısıyla burunlarına ağır hasar verilerek cezalandırılan mahkûmların, hekimler tarafından burunlarının yeniden yapıldığından, yeni burunun inşası için alın derisinden alınan bir parça dokunun kullanıldığından bahsedilmektedir. Hatta bu uygulamalarla hekimlerin, başarılı bir organ naklinin gerçekleşebilmesi için gerekli asıl şeyin kan dolaşımının devam etmesi olduğunu keşfettikleri anlatılmaktadır (Foran, 2014, s. 24).

Antik dünyanın bütün dönemlerinden elde edilen kültürel temaların içeriğinde kaybedilen dokunun yerine yenisinin konulması ile ilgili sihir yoluyla başarılı uygulamaların yapıldığına dair hikayelere rastlanmaktadır (Hamilton, 2012, s. 1). Öyle ki antik çağ biliminde kol-bacak ve gözlerin kaybı durumunda yenilenmesi, hatta kesilen başların nakledilmesi konuları, felç ve körlüğün büyü ile tedavi edilmesinden veya ölümlerin artmasından daha basit görülmüştür. Nakil yapıldığına dair anlatılara İzlada'dan Afrika'ya kadar tüm milletlerin hikayelerinde rastlanmıştır (Thompson'dan Aktaran Hamilton, 2012, s. 2). Anlatılar Hamilton (2012, s. 2) tarafından çeşitli ülkelerden örneklendirilmiştir. Bir anlatıya göre kolunu, bacağı, gözünü ya da elini kaybeden kimse şaman ya da rahip gibi saygın kişilerin tedavisi ile o uzvunu yeniden kazanırken, başka bir hikâyeye göre saygın kişilerin gücü pek önemli değildir. Bir

anlatıda köylülerin esir aldıkları yağmacıların kafalarının kesildiği, yeni kesilen kafaların yerinin değiştirildiği ve böylece boyunlarının sürekli bükük kalarak yağmacı olduklarının teşhir edildiğinden bahsedilmiştir. İrlanda ve Kuzey Amerika yerlileri tarafından anlatılan nakil hikayelerinde, hokkabazların gözlerini kaybedenlere nakil yaptıkları hatta kendileri gözlerini kaybettiğinde de hayvanların gözlerini aldıklarından bahsedilmektedir. İrlanda anlatılarında savaş sırasında bir elini kaybeden Nuada adlı önemli bir imparatorun adı sıklıkla geçmektedir. Bahsedilen hikâyede Keltik kültürüne göre sakatlanmış herhangi biri yönetici olamaz. Bu nedenle de Nuada'nın tüm gücü elinden alınmıştır. O dönemde Miach adlı hekimin bir gözü görmeyen birine, kediden alınan gözü naklettiği duyulduğunda Nuada'ya da ulaşılmış ve çözüm aranmıştır. Miach, Nuada'nın uzun zaman önce gömülen elini kazıp çıkararak kesilmiş ağacın köküne yerleştirmiştir. Sonrasında çıkardığı elin sinirlerine, damarlarına, kaslarına dokunarak çok iyi bilinen İrlanda büyüsunü okumuş ve birleşmelerini emretmiştir. Üç günün sonunda el ve kol daha önce hiç parçalanmamış gibi eski haliyle görülmüştür (Beith'ten aktaran Hamilton, 2012, s. 2).

Foran (2014, s. 24-26) da Çin'in geleneksel anlatılarındaki kalp nakillerinden bahsetmektedir. İnsan organının naklinden ilk kez tıbbi bir prosedür olarak bahsedilmesi yaklaşık olarak milattan önce 400'lü yıllarda yaşayan Çinli bilim insanı Liezi'nin organ nakli tanımı ile mümkün olmuştur (Foran, 2014, s. 24). Anlatılara göre Çinli Hekim Bian Qiao, sağlıklarını daha iyi hale getirebilmek için, iki askerin kalbini değiştirmiştir. Bu anlatılar her ne kadar mit olarak anılsa da insanlık tarihinin ilk zamanlarında bile insan hastalıkları için organ naklinin mantıklı bir çözüm yolu olarak görüldüğünü göstermektedir (Foran, 2014, s. 24-26). Bir başka anlatıda üç krallığın (Çinli) hekimi olarak bilinen Hua T'o'nun bozuk bağırsağı çıkarıp yıkayarak tekrar yerine yerleştirdiğinden bahsedilmektedir. Milattan önce 100'lü yıllarda, kaplumbağaların kanlarının güçlü bir yapıştırıcı olarak, zarar görmüş organların bedene yeniden bağlanmasında kullanıldığı da ifadeler arasında yer almaktadır (Hamilton, 2012, s. 2).

Anlatılarda yer alan farklı bir konu da farklı canlı türlerinden alınan dokuların birleştirilmesi ile elde edilen melez canlıların ortaya çıkmış olmasıdır. Eski dönem insanların insan başlı at (centaur) ve diğer birleşmelerin; yarı insan yarı boğa canavar (minotaur), kartal başlı aslan gövdeli ejderha (griffin), deniz kızı (mermaid), kanatlı at (Pegasus), insan başlı aslan gövdesi (Sphinx) ve ejderha gibi melez canlıların

oluşmasına sebep olduğuna dair güçlü bir inanç vardır (Hamilton, 2012, s. 3). Tanrılar tarafından cezalandırılan kişilerin kafasının kesilmesi ve hayvanlara nakledilmesi anlatılarına sıklıkla rastlanması erken dönem bilim-kurgu yazılarını da etkilemiştir. Mesela Sir John Mandeville 14.yüzyıldaki yazılarında bu konulardan bahsederek okurlarının dikkatini çekmiştir (Hamilton, 2012, s. 3).

Farklı bölgelerde ve kültürlerde fantastik anlatılar yaygın olmasına rağmen batı dünyasında -Hıristiyanlığı da içeren- anlatıların en bilineni doku değişimidir. Yeni ahit şeytandan uzak durup şifa vermeyle ilgili öğütlerle dolu olduğundan doku değişimi önemsenmiştir ve bu konu üzerinden örnek anlatılara rastlanılmıştır. 1.yüzyılda elin ve kulağın azizler tarafından aynı yere nakledilmesinden bahsedilirken, aynı şekilde 5.yüzyılın sonlarında ise ceza olarak eli kesilen bir azizin rüyasında Meryem Ana'yı gördükten sonra uyandığında elinin sağlam olduğunu görmesinden ve sadece birleşim yerinde iz olduğunu göstererek halkı kendine inandırmasından bahsedilmektedir. Bunlar mucize olaylar olarak anlatılmalıdır (Price'dan aktaran Hamilton, 2012, s. 4). Hıristiyan azizlerin çevresinde şifa bulma kültü devam ederken birkaç yüzyıl sonra bu anlayış değişerek yerini azizlerin ölümü sonrasındaki mucizelere bırakmıştır. İnananlar uzun zaman önce ölen azizlerden şifa bulma yolları aramaya başlamıştır. Dini otoriteler ise onları şifa bulmak için azizlerin doğduğu ya da öldüğü yerlerde yapılan mabetlere yönlendirmiştir. Bu arada Avrupa boyunca, kilise ve katedrallerde azizlerin adına mabet yapımına hız verilmiştir.¹⁵ Ölümünden sonra ünleri duyulan ve adlarına birçok mabet yapılan aziz Cosmas ve Damien kardeşlerin 3.yüzyılın ikinci yarısında başarılı bir bacak nakli yaptıkları anlatılmaktadır. Anlatıya göre hasta bir bacağın yerine yakın zamanda gömülen Etiyopyalı bir gladyatörün bacağı nakledilmiş ve hastalıklı bacak da açılan mezarın içine konularak, gladyatör dirilirken bedeninin bütün olması amaçlanmıştır. Suriye'de Diokletianus zulmünde şehit olmalarının ardından başarıları her yerde anlatılmış ve yaklaşık yüz yıl sonrasında mucizenin gerçekleştiği yer olan Roma'da onlar için mabet yapılmıştır. O döneme kadar, Cosmas ve Damien kardeşler gibi ününden bahsedilen, resimlerde ve anlatılarda geçen zengin içeriklere konu olan çok kimse çıkmamıştır (Zimmermann'dan aktaran Hamilton, 2012, s. 4-5). Başka

¹⁵ Burada ölenlerin maddi varlığının ortadan kalkmasıyla şifa bulma ediminin soyut bir şeye -ruha- kayması söz konusudur. Ancak o dönemde dinin aşırı etkili olması ve yönetme erkini daha da güçlendirmeye çalışmasıyla bu soyutluğun giderilmesinin tek yolu olarak -somut- mabetlerin inşa edilmesi makul görülmüştür.

Hıristiyan azizlerin de bu şekilde mucizelerine tanık olunmuştur ancak onların bu kadar saygınlık görmesi söz konusu değildir. 13.yüzyılda da bir azizin bacak nakli yaptığı anlatılmakta, hatta İrlanda'daki azizlerin konu alındığı bilim dalında başka doku ve organların nakledildiğine dair bilgiler verilmiştir. En bilinen örneklerden biri de kafası kesilen hırsızın kafasının yeniden bedenine nakledilmesidir. Ancak hizalamanın çok iyi olmaması sebebiyle boynunun eğri kaldığından bahsedilmiştir (Moseley'den aktaran Hamilton, 2012, s. 6). İngilizlerle ilgili anlatılarda Worcester'da 1200 yılında ceza olarak testisi ve gözleri çıkarılan birinin, bir aziz tarafından tedavi edildiği anlatılmaktadır (Robertson'dan aktaran Hamilton, 2012, s. 6). Genel olarak erken dönem anlatılarına ve mucizelerine bakıldığında, ilahi gelen şifa ve organ nakli ile ilgili dersler verilerek bunların mümkün olabileceği ancak koşullara göre değişebileceğinin anlatıldığı görülmektedir. Bu uygulama tövbe edenlerin hastalanması ya da yaralanması durumunda faydalı görülse de düşüncenin alt yapısında bu kişilerin değerli görülerek böyle bir müdahaleyi hak ettiği düşüncesi yatmaktadır. Organ nakli tıbbi prosedürlerle genel kabul gördüğünde, böyle mucize şifaları kimlerin hak ettiği ve değerli olduğu argümanları tekrar görünür hale gelmiştir (Hamilton, 2012, s. 6).

Orta çağ boyunca devam eden sihirle tedavi edilme inancı, seküler bilginin artması ve hümanizmin yükselmesi ile düşüşe geçmiştir. Antik Yunan'ın büyük önem atfedilen belgelerindeki mucizevi şifalar artık önemsenmemeye başlamıştır. Rahiplerin şifalı kişisel güçlerden fayda bulma önerileri çok azalınca, şifa bulmak için yapılan mabet ziyaretleri de azalmıştır. Ayrıca o dönemin hikayelerinde sıklıkla ele alınan kopan uzvun yerine dikilmesi (replantasyon), yerini organ nakli yerine mucizevi yollarla yeniden yaşama döndürmeye bırakmıştır (Hamilton, 2012, s. 6). François Rabelais isimli doktor, yazar ve bilim insanı 1534'te yazdığı eserinde kafası kesilmiş birinin kafasının yerine konulduğundan ve yeniden canlandığından söz etmiştir (Hamilton, 2012, s. 6-8). Sadece sinirlerin ve damarların uç uca getirilmesinin yeterli olduğundan ve kesilen parçanın sıcak bir yerde tutulması gerektiğinden¹⁶, organın

¹⁶ Nakledilecek organların sıcak bir yerde tutulması gerektiği düşüncesi 1900'lerin ortalarına kadar devam etmiştir ve doğrulanmıştır (Hamilton, 2012, s. 8). Ancak sonradan dondurma ve çözmenin işlevsel olabileceği düşüncesi genel kabul görürken, şu anki teknoloji ile bu da mümkün olmadığından basit hipotermik koruma tercih edilmektedir. "Basit hipotermik korumada, çıkartılan organ soğuk koruyucu solüsyonla (+4 °C) damardan yıkanır ve steril bir naylon torbaya yerleştirilir. Bu steril torba, içinde kırılmış buz parçacıkları bulunan ikinci bir torbanın içine konular. Bu yöntemin en önemli üstünlüğü basit, taşınmasının kolay ve ucuz olmasıdır" (Lee'den Aktaran Yalın vd., 2011, s. 3).

yerine yerleştirilmesi öncesinde antiseptik olarak beyaz şarap kullanıldığından ve her şey yerine yerleştiğinde kalp atışlarının başlayıp nefes alıp verdiğinden bahsetmiştir. Sihirle tedavi edilme inancı önceki kadar etkili olmamasına rağmen, metafizik tedavi inancı tamamen kaybolmamıştır. Doku nakli halen kabul edilebilir doğa üstü güçlerle ilişkilendirilmiştir ve ünlerine dikkat etmek zorunda olan orta çağ hekimleri bunu deri nakillerinde ihtiyatla denemişlerdir (Hamilton, 2012, s. 6-8).

İtalyan cerrah Gaspare Tagliacozzi, 1500'lerin sonlarında Hintli hekimlerin burun tedavisinde kullandığı tekniğin benzerini kullanarak burun ameliyatlarında kol derisini kaynak doku olarak kullanmıştır (Hamilton, 2012, s. 9). Hastanın kendi kanından ve derisinden tedarik edilen yeni dokunun buruna birleştirilmesiyle burun onarımını başarmıştır.¹⁷ Farklı kişilerden alınan doku ve organların başka birine nakledilmesi zorluğunun, bağışıklık sisteminin yabancı nesnelere verdiği tepkiden kaynaklandığı modern bilim tarafından biliniyor olsa da o dönemde farklı bir insana doku ve organ nakledilemeyeceğini not eden ilk isim Tagliacozzi olmuştur (Foran, 2014, s. 26). Plastik cerrahide geleneksel metotları kullanan Tagliacozzi, ölümünden sonra rakipleri tarafından nüfuzunu kötüye kullandığına, insanlara acı çektirdiğine yönelik ithamlara maruz kalmıştır (Hamilton, 2012, s. 9).

Her ne kadar organ nakli ile ilgili tıbbi/bilimsel bilgilerde gelişmeler olsa da neredeyse yirminci yüzyıla kadar mucize ve sihrin nakillerde etkili olduğu inancının nüvelerine rastlanılmıştır. Başarılı organ aşılımlarının ve melez hayvanların örnek verildiği anlatılarla, hayvandan insana (zenogreft) ya da insandan insana (homogreft) başarılı nakil yapılabileceği kabul edilmiştir. Zamanla mucizevi aşılımlar hızla gözden düşerken sıradan cerrahi metotlar kalıcılığını devam ettirmiştir. Eskiden gelen yanlış bir inançla, yabancı aşılımların başarısız olabileceği reddedilmiş ancak sonrasında zoraki kabul edilme noktasına gelmiştir. Sonraları ise bir paradigma dönüşümü yaşanarak bütün canlılardaki aşılımlarda beden reddetmesinin kural olduğu görüşü benimsenmiştir. Bu nedenle de nakil deneyimleri için daha fazla zaman gerekmiştir (Hamilton, 2012, s. 9-10). Geleneksel dönemlerden, bilimsel bilgilerin kullanıldığı modern dönemlere kadar sağlıkla ilgili bedene karşı tavrın dönemsel paradigmaya göre değiştiği gözlenmektedir. Sağlıklı olma ve hastalıktan kurtulma edimlerinde dönemin

¹⁷ Bkz. Ek-3, Görsel-1

beden algısı etkili olduğu gibi, mevcut otoritenin sihir/büyü, din ya da bilim olmasına göre de değişken etki gösterdiği dikkat çekmektedir.

2.5.2. Organ nakli yapılmasını mümkün kılan buluşlar

2.5.2.1. Kan nakli

Organ naklinin yapılabilmesinde bazı bilimsel bilgilerin keşfedilmiş olması mesafe kat edilmesini hızlandırmıştır. Keşfedilen bilgilerden en önemlisi kan dolaşımı ve kan nakline dair bilimsel yorumlara ulaşılmış olmasıdır.

Kanın arter ve damarlar sistemi boyunca pompalanıp tüm bedende hızlı bir şekilde dolaştığı 1618-1619 yıllarında William Harvey tarafından fark edilmiştir. Öncesinde hekimler, kanın damarlar boyunca sirkülasyon halinde olmasından ziyade beden tarafından üretildiği kadarının tüketildiğine inanmışlardır (Foran, 2014, s. 27). Bunun yanında Eski Yunanlılardan gelen bir düşünce geleneği olarak kanın kaynağının karaciğer olduğuna ve besinlerin damarlar aracılığıyla bağırsaklardan karaciğere taşındığına, karaciğerde “tabii ruh” ile dolan kanın oradan kalbin sağ karıncığına geçerek bedenin diğer bölümlerine dağıldığına inanılmaktadır (Al-Hassani, 2007, s. 168). Harvey bu konu üzerinde çalışarak delillerinin sağlamlaştırmaya çalışmış ve bulgularını 1628’de yayınlamıştır (Foran, 2014, s. 27). Literatürde Harvey’in kan dolaşımı ile ilgili yazıları ilk bilimsel yayın olarak kabul edilirken, daha önceden bu bilimsel bulguların ortaya konulduğuna rastlanılmıştır. Mısırlı hekim Muhyiddin Altavi, 1924 yılında Almanya’daki Albert Ludwig Üniversitesi’nin tıp fakültesinde Arap tıp tarihi üzerine araştırma yaparken, Berlin’deki Prusya Devlet Kütüphanesi’nde “İbn’i Sina’nın Kanun’undaki Anatomiye Şerh” başlığını taşıyan 13. yüzyıl el yazması eserle karşılaşmıştır. İbnü’n Nefis tarafından kaleme alınan bu yazıda küçük kan dolaşımı ile ilgili ilk doğru bilgilerin verildiği keşfedilmiştir (Al-Hassani, 2007, s. 168). Solunum sistemi içerisinde kalp ve akciğerlerin rolünden bahsederek, solunan temiz havanın akciğerlerde kan ile teması girerek temizlendiğini açıklamıştır. Ayrıca karaciğer tarafından üretilen besleyici kanın damarlar aracılığıyla bütün organlara iletilmesi sırasında, akciğerlerle alınan hava ile zenginleştirilmiş kanın da arterler aracılığıyla bedene yayıldığını anlatmıştır. Böylece küçük kan dolaşımına dair ilk bilimsel açıklamanın İbnü’n Nefis tarafından yapıldığı, büyük kan dolaşımına dair bilimsel

açıklamanın da (kanın kol ve bacaklardan kalbe dönmesiyle ilgili açıklamalarından dolayı) William Harvey tarafından yapıldığı ancak 1957’de resmi olarak kabul edilmiş ve açıklanmıştır (Al-Hassani, 2007, s. 168-170).

Kan dolaşımı ile ilgili bilgilerin edinilmesi tıbbi alanda daha büyük başarılar vesile olmuştur. Kan kaybı durumunda hastaya kan naklinin nasıl yapılabileceği keşfedilmeden önce ağır yaralıların hemen hemen tamamı kan kaybından ölmüştür (Foran, 2014, s. 27). Bilim insanları 1600’lerin ortalarında kan kaybı yaşayan hayvanlar arasında kan nakli yapmayı deneyimlemişlerdir. Ancak insandan insana başarılı ilk kan nakli 1800’lerin başından önce gerçekleşmemiştir. 1818’de doğum sonrası aşırı kan kaybeden kadına Blundell isimli hekim yardım edebilmiştir (Foran, 2014, s. 27). Birkaç yıl önce köpekler üzerinde kan naklini deneyimleyen Blundell, bu deneyimlerinde üç önemli şeyi keşfetmiştir. Bunlardan ilki, kanın şırıngadan geçmesi ile sahip olduğu özellikten herhangi bir şeyi kaybetmemiş olmasıdır. İkincisi arterlerdeki kan ile damarlardaki kan arasında farklılık olmamasıdır. Üçüncüsü ise, hastaların, enjekte edilen kanda bulunan az miktardaki hava ile mücadele edebildiğidir. Bu keşiflerinden yola çıkarak ölmek üzere olan kadına, kocasından alınan kan verilerek yaşaması sağlanmıştır. Ancak Blundell’in bu vakadaki başarısı tesadüfidir çünkü halen kan gruplarının farklı olabileceği ve farklı kan gruplarının nakledilmesi durumunda kişinin zehirlenebileceği keşfedilmemiştir. Ancak 1901’de Karl Landsteiner herkesin kanının aynı olmadığını öne sürerek kan gruplarını keşfetmiş ve kan nakli için sadece belli grupların birbirine verebileceğini kanıtlamıştır (Foran, 2014, s. 29). Bu dönemden sonra donör ile alıcının kan gruplarının eşleşmesine bakılarak başarılı kan nakilleri yapılmıştır. Kanın ikame edilebilmesi hekimleri organ nakline bir adım daha yaklaştırmıştır (Foran, 2014, s. 29). Ancak başka sorunlar da beraberinde çözülmeyi beklemektedir. Bunlardan en önemlileri anestezi ve antiseptiğin keşfi ile kan damarlarının dikilmesinin öğrenilmesi olmuştur.

2.5.2.2. Anestezi ve antiseptiğin bulunuşu ve kan damarlarının dikilmesi

1800’lerin ortalarında hekimin neşterinin altında sessizce yatabilmenin imkânsız olması sebebiyle, hastalar ağır dozda alkol alarak duyularını hafifletmiştir. Ancak yine de dayanılmaz acılar çektiklerinden hekimlerin ve hastaların ameliyat boyunca büyük

çaba göstermesi gerekmiştir. Daha sonra 1842’de Crawford Long isimli hekim hastasının boynundaki tümörü almadan önce ona eter vermesinin faydalı olduğunu anlatmış ve cerrahi müdahalelerde acının rahatlatılması için önermiştir (Foran, 2014, s. 29). Daha sonra kendi ameliyatında da eteri kullanan hekim John Collins Warren, hastanın, ameliyat sırasında uyanık olduğu halde hiçbir şey hissetmediğini yazmıştır (Foran, 2014, s. 31). Böylece organ naklinin önündeki ameliyat sırasında acı duyma engeli kaldırılmıştır.

Aynı dönemde ameliyatlar başarılı geçmesine rağmen, kurtarılan hastalar kadar ölenler de çok olmuştur. En yaygın nedenlerinden biri, cerrahi yaraya, hastalığın başlamasına sebep olan bakterilerin bulaşması ile ortaya çıkan enfeksiyonlardır. İngiliz hekim Joseph Lister, ölümcül enfeksiyonlardan korunmak için ameliyathanenin ve hastaların zararlı bakterilerden korunması gerektiğini belirterek antiseptik ilaç fikrini ortaya atmıştır (Foran, 2014, s. 32). Temiz bir cerrahi müdahaleden emin olmak için fenik asit kullanarak ameliyathaneyi ve cerrahi aletleri sterilize eden Lister’in antiseptik kullanılan dönemlerle ilgili araştırmasına göre, geçen süre zarfında cerrahi ölümler %45’ten %15’e düşmüştür (Foran, 2014, s. 32).

Antiseptik ve anestezinin bulunmuş olmasıyla modern cerrahi döneme girilmiştir (Rogers, 1998; Foran, 2014, s. 32). Fransız hekim Alexis Carrel ve İngiliz Kimyager Henry Drysdale Dakin, Birinci Dünya Savaşı boyunca cerrahi müdahalelerde ağartıcı içeren bir solüsyon kullanmıştır. Bu solüsyon yaraya uygulandığında sağlıklı hücrelere zarar vermeden, ölü ve canlı hücreleri birbirinden ayırmıştır (Foran, 2014, s. 32). Bu, Carrel’in organ nakli biliminin gelişmesine yaptığı önemli katkılardan biridir. Kendisine Nobel ödülü kazandıran diğer katkısı kan damarlarının dikilmesi ile ilgili bir metot geliştirmesidir. Kan damarlarının nasıl onarılacağı üzerinde çalışarak, az sayıda dikişle birbirlerine uç uca nasıl dikilmesi gerektiğini göstermiştir. Bu teknik, kan damarları ve organ nakli de dahil olmak üzere birçok cerrahi operasyon için önemli bir buluş olmuştur (Tikkanen, 1998). Carrel’in yine organ nakli için önemli olan bir diğer buluşu ise 1935’te Amerikalı ünlü havacı Charles Lindbergh ile birlikte dizayn ettiği perfüzyon pompasıdır (Foran, 2014, s. 35). Bu pompa ile organların bedenin dışına alınarak üzerinde çalışılabilmesi mümkün olmuştur. Amacı, organın bedenden ayrı olması halinde dahi kan sirkülasyonunun devam ederek organın canlı tutulmasıdır. Bu alet,

cerrahi amaçlar için yeterince pratik olmamasına rağmen, günümüzdeki gelişmiş kalp-akciğer makinesinin ilk adımı olması açısından önem taşımaktadır (Foran, 2014, s. 35).

Yukarıda bahsedilen buluşlardan ve bilimsel yöntemlerden sonra, hasta ölüm oranları düşürülerek organ naklinin önündeki büyük engeller kaldırılmıştır. Bu dönemden sonraki deneyimlerde spesifik olarak organ ve nakil üzerine yoğun çalışmalar yapıldığı ve başarılar sonrası organ naklinin bilimsel anlamda kabul edildiği görülmektedir.

2.5.3. Organ naklinin bilimsel kabulü

Organ naklinin bilimsel kabulünden bahseden Schlich (2011, s. 1372) hekim Otto Lanz'ın 1894'te, organizmanın fonksiyon kaybı durumunda organın yenisiyle değiştirilmesi konusunun ciddiyetle karşılanması gerektiği konusunda meslektaşlarını uyardığını anlatmaktadır. Çünkü 1900'lere kadar organ nakli, bilimsel bir müdahale olarak kabul edilmemiştir. Beden, 1800'lere kadar çevresiyle etkileşim halinde olan bireysel ve işlevsel bir öge olarak görülmüştür. Hastalıkların, çevresel faktörlerden ya da hasta insan yaşam tarzından kaynaklanarak beden sıvısındaki dengenin bozulması ile ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bu nedenle de çözüm yolu kusma, temizleme ve kan alma ile beden sıvısının dengesinin yeniden kurulmasında aranmıştır. Bu düşünce sistemine göre organların yer değiştirebilirliği pek mantıklı gelmemiştir (Schlich, 2011, s. 1372). On dokuzuncu yüzyılın başlarında savaşlardaki yaralanmalara müdahale edilmesi gereği, hekimlerin deri ve kas dokusu nakli yapabilmek için çeşitli aşılama tekniklerini keşfederek uygulamasına ilham olmuştur (Schlich, 2010, s. 15). Ancak 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra hekimler bedeni organ ve dokuların bileşimi olarak incelemeye başlamış ve hekimlerin hastalıklı dokuları yerinden çıkarması ya da işlevlerine müdahale etmesi gerektiğini fark etmişlerdir.¹⁸ Hastaların yaşamını riske etmeden hastalıklı dokunun kesilip atılması başarılı bir strateji olarak kabul görmüştür. İsviçreli hekim Theodor Kocher bu şekilde ameliyat eden erken dönem örneklerinden biri olmuştur (Schlich, 2011, s. 1372). Guatr ameliyatlarında hastalığın tekerrür etmesini

¹⁸ Bu nedenle Schlich 1880'lerden önce organ nakli ile ilgili çalışmalar yapanları öncü kabul etmemiştir. Ona göre bu dönem öncesinde hastalıkların bedenin yüzeyinde, görünür halde olduğu kabul edildiğinden tedavisinin de organların işlevlerine inilmeksizin bedenin yüzeyiyle sınırlı olması söz konusu olmuştur (Obrecht, 2018, s. 415).

önlemek amacıyla organın tamamını çıkarmıştır. O dönemde ne tiroidin fonksiyonları ne de guatrın sebepleri bilindiğinden, yaygın bir problem olarak görülmüştür. Kocher'in tiroidi alınan yetişkin hastalarda tiroit yetmezliği, çocuklarda ise kretinizm (tiroit yetmezliğine bağlı akli ve fiziksel gerilik) hastalığının oluştuğunu fark etmesi yıllar almıştır. Fark ettiğinde bu beklenmedik sonuçlara karşı önlem olarak tersine bir işlem yapmayı denemiş, 1883'te tiroidi alınan hastaya tiroit dokusunu nakletmeyi denemiştir. Böylece bir iç hastalığın tedavisi için organ naklinin denenmesi modern anlamda ilk kez Kocher ile gerçekleşmiştir. Böylece tiroit bezlerinin işlevlerini keşfeden ilk hekim olarak 1909'da tıp alanındaki ilk Nobel ödülünü almıştır (Schlich, 2011, s. 1372). Sık sık yapılan tiroit ameliyatlarının başka organların nakledilmesinde bir prototip olarak kabul edilmesi önem taşımaktadır. Hekimler hayvanların tiroidini alarak ve sonrasında tekrar naklederek gözlemledikleri değişiklikleri ve etkileri kaydederek çapraz kontrole tabi tutmuş ve -pankreas gibi- yine endokrin bezleriyle ilgili organlarda da denemişlerdir. Başarılı sonuçlar alındığında -böbrek gibi- endokrinle alakası olmayan organların da nakledilmesi gerçekleştirilmiştir. Böylece o döneme kadar esrarengiz görülen hastalıkların asıl sebebinin organ yetmezliği olduğu ortaya konulmuştur (Schlich, 2011, s. 1372). Bedene bakışın daha derinlere inmesi ile beden sağlığının yalnızca bedenin dış görünüşünden ibaret olmadığı, iç organlar bazında, hatta moleküler bazda ele alınması gerekliliği kabul edilmiştir.

On sekizinci yüzyılın sonlarından itibaren hayvanlar üzerinde deneyimlenen organ nakilleri, 19. yüzyıl boyunca da devam etmiş ve bu deneyimlerin başarılı olması sonucunda insanlarda denenmesine karar verilmiştir (Foran, 2014, s. 35). Anton von Eiselsberg insanlardaki organ naklinin hayvanlardakine benzer şekilde yapıldığını ortaya koyduğunda hekimler hastaları tedavi etmek için hayvanlardan organ alınarak insana nakledilmesi (zenotransplantasyon) ve ölümlerden temin edilen organların insana nakledilmesine (allograft transplantasyon) ilgi göstermiştir. Laboratuvar ortamında kontrollü bir şekilde deney hayvanları üzerinde birçok organın nakli gerçekleştirilmiştir (Schlich, 2011, s. 1373). Carrel de 1902-1909 yılları arasında hayvanlarda böbrek, tiroit bezi, böbrek üstü bezi, yumurtalık, dalak, bağırsak ve kalp gibi çeşitli organların nakillerini başarılı bir şekilde yaptığını raporlamıştır (Foran, 2014, s. 33).

Schlich'e (2011, s. 1373) göre Carrel ile Guthrie 1905'te New York'ta, bir köpeğe ilk kalp naklini yapmayı başarmışlardır. Mathieu Jaboulay ise 1906'da Lyon'da

domuz ve keçilerin böbreğini kullanarak bir hastasına nakil girişiminde bulunmuştur. Yirminci yüzyıl organ değişiminin kabul edildiği dönem olarak kabul edilse de örneklere bakıldığında bu uygulamaların denenmesinin ve hekimlerin bu konu üzerine yoğunlaşarak yeni teknikler geliştirmeye çalışmasının çok kısa sürede birbirini desteklediği görülmektedir (Schlich, 2011, s. 1373). Ancak başarılı görülen nakiller hastaları yalnızca birkaç saat ya da gün yaşatabilmiş ve bu durum 1930'lara kadar devam etmiştir. Bu nedenle de dünya genelinde araştırmacılar, organ nakli başarısının önündeki en büyük engelin organ reddi olduğu benimsemiştir (Foran, 2014, s. 35-36).

Nakledilen organların reddedilmesinin sebepleri üzerinde durarak çalışma yapılması önem kazansa da Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra organ nakli uygulamalarına ara verilmiş, bazı hükümetlerce insanlara zarar verildiği gerekçesiyle yasaklanmıştır (Schlich, 2011, s. 1373). Ancak bu deneyimlerle, karışık bir iç hastalığın tedavi edilmesine ve organların değiştirilebilmesine zemin hazırlayacak temel varsayımlar kurulmuş, nakil tıbbının temeli atılmıştır. Bu gerçeklikler üzerinden bakıldığında 1945'te yeni nesil hekimleri ve laboratuvar araştırmacıları organ naklini yeniden keşfetmiştir. Onların doğru yolda olduklarına dair inanç, ilk başarısızlıkların ve zorlukların üstesinden gelmelerini sağlamıştır. 1960'ların sadece uygulanabilir tedavi yöntemlerine ulaşılan dönem olarak değil, aynı zamanda modern cerrahinin başarılarının neler olduğunun gösterildiği ve artık herkesin ciddiye alacağı yaklaşımların olduğu bir dönem olarak anılması sağlanmıştır (Schlich, 2011, s. 1373).

Starzl'ın (1995, s. 332) organ naklinin babası olarak adlandırdığı Peter Brian Medawar, ününü 1953 yılında "*edinilmiş immünolojik (bağışıklık) tolerans*" kavramını ortaya atmasıyla ve sözlükte bu tanımın yer almasıyla kazanmıştır. Onun bu başarısının altında dönemin kanlı savaşları ile ilgili çalışmalar vardır. Zoolog olan Medawar, Britanyalı hekim Thomas Gibson ile savaştaki yaralılara müdahale edebilmek için ölümlerin derilerinden yama (allogreft) yapılıp yapılamayacağını ortaya koymak istemişlerdir. Medawar, Gibson'la yaptığı ilk çalışmasından ve sonrasında kendi yaptığı basit tavşan deneyinden sonra derinin reddedilmesinin bağışıklıkla ilgili bir fenomen olduğunu ortaya koymuştur (Starzl, 1995, s. 332). Avusturyalı immünoloji uzmanı Burnet (*edinilmiş immünolojik tolerans* kavramından ilk kez bahseden kişi) tarafından öne sürülen temel tez, omurgaların, embriyonun gelişim dönemi itibarıyla doğum sonrası da dahil olmak üzere o bedene ait olan maddeler ile ait olmayan yabancı

maddeleri ayırabilme yeteneği geliştirmesidir. Medawar bu tezin kalıtımla ters düşmediğini göstermek için çift yumurta ikizi sığırlardan aldığı deri dokusunun birbirlerine nakledilmesiyle ilgili sonuçta dokunun başarılı bir şekilde kabul edildiğini belirtmiştir. Bunun sebebini de her embriyonun genetik olarak belli olan antijen¹⁹lerinin yumurta keselerinden sızması ile birbirlerine geçtiğinden dolayı bağışıklıklarının tepki vermemesiyle açıklamıştır (Dutta, 1999). Medawar, İkinci Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlere doku nakledeken, birbiriyle ilişkili insanlardan doku aldığıında, dokunun reddedilme yüzdelilerinin çok düşük olmasıyla genetik kimlik konusuna yaklaşmıştır. Hatta ilk böbrek naklini yapmayı başaran hekim Murray ve ekibi de eldeki bu bilgi ile daha fazla mesafe kat edebilmiş, kan grupları ve parmak izlerini test ederek kimlik eşleşmelerinin doğrulanmasını kanıt olarak kullanmış ve başarılı olmuşlardır. Tek yumurta ikizi kardeşlerin birine ötekinin böbreğinin nakledilmesiyle 1954'te ilk kez insandan insana böbrek nakli yapılmıştır (Foran, 2014, s. 39-40).

Reddedilme oranlarının düşmesinde kan tipinin uyumlu olmasının yanında doku tipi uyumu da önemli bir gelişme olmuştur. 1950'lerde hekim Jean Dausset, çoklu kan nakli yapılan kişilerde, hastalıkla mücadele eden beyaz kan hücrelerinin düşme nedenini araştırmış ve "*insan lökosit antijenleri*"ni (HLA) keşfetmiştir (Foran, 2014, s. 42). HLA'lar beyaz kan hücrelerinin yüzeyine yerleşen moleküller olup, kendi dokusu ile kendinden olmayan yabancı dokunun arasındaki farkı bağışıklık sistemine tanıtan ve mücadele etmesine izin veren sistemdir. Dausset, altı temel HLA grubunun mükemmel bir şekilde eşleşebilmesi için yüzlerce farklı varyasyon olduğunu, bu nedenle de mükemmel eşleşmenin neredeyse imkânsız olduğunu söylemiştir. Bu deneyimlerden yola çıkılarak günümüzde yapılan nakillerde alıcı ve donörlerin hem kan hem de doku uyumu eşleştirmesi yapılarak, HLA'ların yakın bir şekilde eşleşmesi ile reddedilme oranları düşürülmeye çalışılmıştır (Foran, 2014, s. 42-44).

1960'lar boyunca dünyanın her yerinden organ nakli ile ilgilenen hekimler, insandan insana kalp nakli haricinde farklı organ nakillerini deneyimlemiştir. Güney Afrikalı hekim Barnard 1960'ların sonlarında kaza geçiren iki kardeşten birinin beyninin zarar görmesiyle iyileşme umudunun olmaması üzerine tarihe geçen ilk başarılı kalp naklini gerçekleştirmiştir (Foran, 2014, s. 48). Kazadan üç ay önce

¹⁹Vücuda girdiğinde bağışıklık sistemi tarafından antikor oluşumunu sağlayan yabancı moleküllere verilen addır.

hastaneye yatırılan bir kalp hastası ile kaza yapan kişinin dokuları uyduğundan nakil hemen gerçekleştirilmiştir. Barnard ve ekibinin bu başarısından sonra dünya genelinde 101 kalp nakli yapılmıştır. Fakat çoğu hasta nakil sonrası birkaç haftadan fazla mücadele edememiştir. Medawar'ın bağışıklık sistemiyle ilgili keşfine rağmen hala organın reddedilme olasılığı daha büyük yüzdeye sahip olmuştur çünkü etkili bağışıklık sistemi baskılayıcı ilaçlar henüz keşfedilmemiştir. Organ reddinin halen büyük sorun olarak nakillere engel olması sebebiyle, 1969'da ortak bir kararla kalp nakillerinin yapılması ertelenmiştir. Bu süreçte sorunun nasıl giderileceğine dair çalışmalar yapılması planlanmış, hekimlerin tekrar kalp nakline başlaması on yıldan uzun sürmüştür (Foran, 2014, s. 53). Bu süreçte gelişmeler gözden geçirilerek ilave katkılar yapılması amaçlanmıştır. 1980'ler sonrası siklosporinin bağışıklık sistemini baskılayıcı olarak kullanılmasının ardından, alıcıların nakil sonrası verdiği mücadelenin uzun dönemli olması sağlanmıştır. Prosedürün yenilenmesi ile sayısız kalp nakli başarılı bir şekilde yapılmıştır. Hastaların operasyon sonrasında beş ya da daha fazla yıl yaşaması mümkün olmuştur. Böylece kalp nakli, dermansız bir hastalık olarak görülen kalp hastalığının tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir (Calne, 1999).

Nakil yapılması zor olan organlardan biri de akciğer olmuştur. Karaciğerin karmaşıklığı ve yapay böbrek gibi ek tedavilere erişimin kolay olmaması karaciğer nakillerinde gelişmelerin yavaş ilerlemesine sebep olmuştur. Thomas Starzl tarafından 1963'te ilk karaciğer nakli yapılmış ve sonrasında çocuk oranının fazla olduğu hastalarda başarılı nakiller yapılmıştır (Rhodes, 1998). Ancak nakil olanların büyük bir kısmı ilk naklin sonuç vermemesi ile tekrar nakle ihtiyaç duymuştur. Akciğer nakilleri de kalp nakilleriyle benzer şekilde zorlu prosedürlerden geçmiştir. James Hardy ilk ameliyatını 1963'te yapmış ve hasta yalnızca 18 gün yaşam mücadelesi verebilmiştir. 1983'te Joel D. Cooper Toronto'da tek akciğer nakli yapmıştır ve hasta altı yıl daha yaşamıştır. 1986'da Cooper ilk kez çift akciğer naklini gerçekleştirmiştir. Öncesinde kalp-akciğer ortak ameliyatı deneysel aşamada seyrederken, 1981'de Amerikan hekim Bruce A. Reitz tarafından ilk kez başarılı bir şekilde yapılmıştır (Rhodes, 1998). Özellikle 1980 sonraları bilimin gelişmesi ile yapılabilecek organ nakli operasyonu sayısı ve nakledilebilir organ çeşidi artmıştır (Wright vd, 2009, s. 145).

2.5.3.1. Türkiye’de organ naklinin tarihi

Dünya genelinde artan taleplerle orantılı organ nakli çalışmaları görülürken, Türkiye’de de denemeler yapılmıştır. 1969’da Ankara’da ve İstanbul’da Türk hekimler tarafından gerçekleştirilen kalp nakillerinin ikisinin de başarısız olması sebebiyle, bazı hekimler, Türkiye’de organ naklinin tarihinden bahsederken bu başarısızlık yıllarını dahil etmezken bazıları da bu nakil denemelerinin sonraki büyük gelişmeler için önemli olduğunu savunarak dahil edilmesi gerektiği üzerinde durmuştur. Onlara göre ileri teknolojik yetenek gerektiren bu önemli cerrahi işlemlere erkenden girişilmesi büyük bir cesaret ve yetenek göstergesidir (Sanal, 2013, s. 80).

Bir organ nakli organizasyonunun başarısı etik, sosyal, psikolojik, ekonomik, tıbbi, teknolojik, dini ve yasal bileşenlerin uyumu ile mümkün olmaktadır. Türkiye’de bu uyumun geç sağlanması organ nakli konusunda 1960’lara kadar aktif olunamamasına sebep olmuştur (Karakayali ve Haberal, 2005, s. 2905). Hacettepe Üniversitesi Genel Cerrahi bölümünde 1970’te organ nakli araştırma programı kurulmuştur. Karaciğer nakli konusunda köpekler ve domuzlar üzerinde deneysel çalışmalar yapılmıştır. İlk kez 1975’te bir anneden on iki yaşındaki oğluna canlı böbrek nakli yapılmıştır. Eurotransplant²⁰’tan getirilen kadavra böbreğinin Türkiye’deki hastaya nakledilmesi ile yalnızca canlılara değil kadavralara da ihtiyaç duyulduğu sinyali 1978’de verilmiştir. Sonraki yıl ise Türkiye’den bir kadavranın böbreği böbrek hastası gence nakledilerek yaşama tutunması sağlanmıştır. İlk kez kadavradan karaciğer nakli 1988’de yapılmış, sonraki yıl Türkiye’de başka illerle organ paylaşım programı üzerinden çalışılmaya başlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de ilk kez 1990’da canlı, akraba donörden alınan karaciğerin bir kısmı başarılı nakledilirken, 1992’de böbrek ve karaciğer birlikte canlı (akraba) donörden alınarak nakledilmiştir (Haberal, 2006, s. 18-28). Daha fazla ilde organ nakli ünitesi kurulması amaçlanmış, 1982’de Tuncel Karpuzoğlu’nun öncülüğünde dönemin başbakanı Turgut Özal’ın desteğiyle Antalya’daki -son güncellenen adıyla- Akdeniz Üniversitesi Tuncel Karpuzoğlu Organ Nakli Ünitesi kurulmuştur. Sonrasında Haberal tarafından Ortadoğu Organ Nakli Derneği (1987), Türkiye Organ Nakli Derneği (TOND, 1990) ve Başkent Üniversitesi (1991) kurulmuştur. Bu dernek, vakıf ve üniversitelerin kurulması ile hekimler, organ nakline

²⁰ Uluslararası organ değiş tokuşunu sağlayan organ nakli vakfına verilen isimdir.

dair alt yapıyı oluşturarak mevzuatı belirleme konusunda bağımsız davranabilme imkânı elde etmiştir (Sanal, 2013, s. 82).

Bir taraftan organ nakli çalışmaları yapılırken bir taraftan da eldeki finans ve teçhizat kaynaklarının yetersiz olması ve bağışçı sayısının az olmasından kaynaklı sıkıntılarla mücadele edilmiştir. Haberal, organ bağışlarının artması için 1982’de yönetmeliğin değiştirilmesi önerisinde bulunmuştur (Sanal, 2013, s. 95). Tıpkı ABD’deki gibi Türkiye’de de canlı donör sayısı artırılırsa kadavra donör sayısı artacak ve Eurotransplant’tan hediye gelecek kadvraların beklenmesine gerek duyulmayacaktır. Böylece yalnızca yakın akrabaların değil uzaktan akrabaların da organ bağışında bulunabilmesine imkân verilmiştir. Organ ve doku nakli hizmetleri yönetmeliğinde²¹ organ bağışında bulunabilecek akrabalar üç kategori halinde ele alınmıştır. Birinci kategoride hastaların ebeveynleri ve çocukları, ikinci kategoride amca, teyze ve kuzen gibi daha uzak akrabalar, sonradan eklenen üçüncü kategoride ise kan bağı bulunmayan duygusal bağı olan arkadaş, eş, evlatlık gibi akrabalar yer almıştır.

Eklenen son kategori bir yandan canlı donör sayısını artırırken, bir yandan da organ ticaretinin yasal platformda devam etmesine sebebiyet vermiştir. Ulusal ya da uluslararası düzeyde insanların organlarının alım satımıyla kâr elde eden organ mafyası, üçüncü dereceden akraba kategorisi vasıtasıyla bağışçı ile alıcının onaylayıp imzaladığı belgelerle, hekimlerin bilgisi dışında organ satışları yapmaya başlamıştır (Sanal, 2013, s. 95). Duygusal bağlarının olduğunu söyleyen herkes bu kategoriden faydalanmıştır. Ancak bu duruma çok sık rastlanınca durumun farkına varan hekimler şikayetçi olmaya başlamıştır. Bu kategori ile gayri meşru organ nakillerinin arttığından şikâyet etmekle birlikte yönetmelikte bu şekilde yer alması da legal organ bağış ve naklinin yapılma oranının azalacağını ifade etmişlerdir. Bir yandan da bazı hekimler hastaların kendi bağışçıları getirmesini haklı bulmuşlardır. Çünkü uygulamada hastalar kendisine bağışçı bulunmasını istiyorlarsa isimlerini kadavra donör listesine yazdırmak zorundadırlar. Yani kadavra donör sayısının az olması sebebiyle, kendi bağışçısını getiremeyen hastaların organ paylaşımı veri tabanına girmeleri şart koşulmuştur (Sanal, 2013, s. 95-96).

²¹ Bkz. Ek-2

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi hekimi Uluğ Eldegez, Almanya Essen’de aldığı asistanlık eğitimi sonrasında, 1992’de Türkiye’de sadece beyin ölümü tanısı konmuş donörleri içeren organ paylaşımı veri bankası oluşturulması için bir sivil toplum örgütü (Organ Koordinasyon Merkezi) kurmuştur. Bu sivil toplum örgütünün kurulmasının asıl amacı, organ ticaretinin engellenmeye çalışılmasıdır. Canlıdan yapılan organ nakillerinde üçüncü dereceden akrabalıkların ispatlanamaması sebebiyle bu durumun kullanılabilmesi şüphesini ortadan kaldırmak amacıyla, kaynakların kısıtlı olduğu bu dönemde kadavra donörlü organ nakli ünitesi kurulmasını amaçlayarak büyük takdir toplamış, tıbbın ölü bedene dair tutumlarının yıkılmasına da öncülük etmiştir (Sanal, 2013, s. 82-83). Ancak Eldegez’in bu tutumu, Ankara’da faaliyet gösteren Haberal ve ekibinin veri tabanından farklı bir veri tabanı kurması ile organ nakli konusunda birbirinden bağımsız iki merkez oluşmasına sebep olmuştur. Ankara ekibi önceden beri var olan veri tabanı ile bu projeye katılmak istememiş, her iki merkez bağış havuzuna ilişkin kendi yaklaşımlarıyla organ paylaşım ağı oluşturmuştur (Sanal, 2013, s. 97-98). Daha önceden ayrılan vakıf ve yurt dışı bağış havuzlarının farklılığına bir de yerel havuzların ayrılması eklenmiştir. Faaliyetlerine 2001 yılına kadar devam eden Organ Koordinasyon Merkezi, İstanbul ve çevresindeki birçok hastanenin organize olmasına katkıda bulunarak nakil işlemlerini kolaylaştırmıştır. Ancak 2001 yılında ağı birleştirme kararı alan Sağlık Bakanlığı, Organ Koordinasyon Merkezi’nin kontrolünü İstanbul’dan alarak Ankara’ya Haberal’ın bulunduğu ekibe aktarmıştır. (Sanal, 2013, s. 97-98). Sağlık Bakanlığı’nın amacı dünya genelinde artan organ nakillerinin Türkiye’de de nitelik ve nicelik olarak artışını sağlamak için tüm havuzların tek şemsiye altında toplanmasıdır (Haberal vd., 2019, s. 118). Milli Koordinasyon Merkezi olarak anılan bu şemsiye organizasyon organ nakli faaliyetlerinde artış olmasını sağlamış, önceki nakil sayılarına bakıldığında özellikle kadavradan organ tedarik edilmesinin önünü açmıştır (Karakayali ve Haberal, 2005, s. 2907).

Milli Koordinasyon Merkezi’nin (MKM) kuruluşundan önceki nakil sayıları ile kuruluşundan sonraki üç yıllık sürecin kadavradan temin edilen organ nakillerindeki sayılar üzerinden mukayese edildiği tablo aşağıdaki gibidir:

	Karaciğer	Böbrek
MKM öncesi	207 (%47) - 12 yıl toplamı	989 (%60.9) – 25 yıl toplamı
MKM sonrası	233 (%53) – 3 yıl toplamı	635 (%39.1) – 3 yıl toplamı
Toplam	440 (%100)	1624 (%100)

Tablo 2.1. : Milli Koordinasyon Merkezi'nin kuruluşunun öncesi ve sonrası kadavradan organ temini (Karakayali ve Haberal, 2005, s. 2907)

Tabloya göre, Milli Koordinasyon Merkezi'nin kuruluşundan üç yıl sonraki toplam kadavradan nakil sayısı, kuruluşu öncesinden başlayan toplam kadavra nakil sayısından yüksektir. Merkezin kuruluşunun 12 yıl öncesinde karaciğer, 25 yıl öncesinde de böbrek nakli için kadavra kabulü yapıldığı düşünüldüğünde, üç yılda bağışlanan kadavra sayısının bu zaman zarfındaki sayılardan yüksek olması, bu merkezin amacına ulaştığının göstergesi kabul edilebilir. Yüzdelerle belirtilen veri ise 2005 yılına kadarki toplam kadavra bağışı oranlarının Milli Koordinasyon Merkezi'nin kuruluşundan önceki ve sonraki toplam oranlarıdır.

Milli Koordinasyon Merkezi kurulmadan önce 2000 yılında Eldegez'le yapılan bir söyleşide Türkiye'de kadavradan böbrek nakli sayısı halen 1000 civarında iken, Avrupa'da ortalama 3500 nakilden %95'inin kadavradan yapıldığına dikkat çekmiş ve Türkiye'de oranların çok düşük olduğunu vurgulamıştır (Sanal, 2013, s. 99). Bu nedenle hastalarının maddi durumu iyi ise yurtdışına yönlendirdiğini ve nakil sonrası döndüklerinde tedavileriyle ilgileneneğine dair söz verdiğini aktarmıştır. Haberal, Türkiye'de yapılan nakil sayılarını artırmak amacıyla hastaları yurtdışına yönlendirmemekte ve yurtdışında nakil olanların tedavisi ile ilgilenmemekte iken, Eldegez bu konuda esnek olunması gerektiğini savunmuş, önemli olanın hastanın yaşamı ve sağlığı olduğunu vurgulamıştır. Eldegez'e göre bazı senelerde organ nakli ünitesinde kadavradan organ nakli yapılanların sayısı toplam organ nakli yapılanların yalnızca yüzde onuna tekabül ettiğinden yıllarca kadavradan organ bekleyenlere yurtdışına gidilmemesi önerisinde bulunmak mantıksızdır ve Türkiye'de nakil bekleyenlerin özellikle beyin ölümü tanısı konulmuş hastalardan ve kadavralardan temin edilecek organı alması sağlanmalıdır (Sanal, 2013, s. 99-100).

Canlı donör sayısının her zaman sayıca fazla olduğu Türkiye’de donörlerin farklı hastalıkları olduğu halde nakil için başvurması canlı hayatının da riske atılması anlamına gelmektedir. Amerikan Nakil Vakfı (Amerikan Transplant Foundation) (ATF, 2019) da canlı donörlerin bağışları sonrasında uzun ya da kısa dönemli risklere maruz kalabileceğini belirtmiştir. Bu durumda donörün yaşı, kilosu, sahip olduğu hastalıkları gibi bireysel özelliklerine bakıldığı gibi hangi organını bağışlandığına da bakılması gerekmekte, böylece risk oranları hesaplanmaktadır. Ölü bedene ilişkin tabular ve kültürel hassasiyetler sebebiyle canlıdan organ nakline ilginin artması, diyabet hastalığı, hipertansiyonu ve başka böbrek rahatsızlıkları olan bireylerin de donör olarak başvurmasını beraberinde getirmiştir. Bu nedenle de bağışçı kişilerle -hastalıklarına rağmen- yapılan canlı nakil işlemleri, canlı bir insanın hayatının tehlikeye girmesine sebep olmaktadır (Pession, Johnson ve Perico’dan aktaran Sanal, 2013, s. 100). Buna rağmen kadavradan organ nakli sayısı günümüzde bile beklenenin altında seyrettiğinden bu konuyla ilgili gerekli eğitim ve koordinasyonun sağlanması gerekmektedir (Haberal vd., 2019, s. 118).

ABD’de 1981’den beri çalışan Münci Kalayoğlu ise 2007 yılında Türkiye’ye dönerek, organ nakli çalışmalarına başladığında, Eldegez’in de üzerinde durduğu gibi ülke çapında organ naklinin gelişmesinin beyin ölümü tanısına bağlı olduğunu dile getirmiştir (Sanal, 2013, s. 82). Ancak Eldegez’den farklı olarak halkın daha fazla organ bağışında bulunmasını beklemek yerine, Türkiye’deki hekimlerin beyin ölümüne yaklaşımlarının değiştirilmesi gerektiğinden bahsederek kadavra donörlü organ naklinin sayısının arttırılabileceğini savunmuştur. Organ ticareti ile ilgili haberler de aynı dönemde sosyal medyadan daha fazla duyulur olunca tedirginlikler daha da artmış, hekimler arası fikir uyuşmazlıklarına, neoliberal politikalarla desteklenen özel hastane ve vakıfların ticari rant kaygısı içeren rekabetleri de eklenmiştir (Sanal, 2013, s. 82-83).

Günümüzde donör türü fark etmeksizin birçok organın nakli yapılmaktadır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın yaptığı açıklamaya (2019) göre²² 81 ilde toplam organ nakli merkezi sayısı 148 olup, 2019 yılının ilk on ayında yapılan toplam nakil sayısı ise 4710’dur. Canlı donörden organ nakli sıralamalarında Türkiye ön sıralarda iken, kadavra donörlü nakillerde gerilerde yer aldığı görülmektedir. Toplam nakil sayılarının

²² <https://www.saglik.gov.tr/TR,60559/organ-bagisi-haftasina-iliskin-aciklama-10112019.html> adresinden 15 Şubat 2020 tarihinde alınmıştır.

%25'ini kadavra donörlü, %75'ini de canlı donörlü nakillerin oluşturduğu görülmektedir.

2.5.4.Organ naklinde donör türleri

Organ nakli²³ yapılırken iki tür donörden (verici) bahsedilebilir. Bunlar: canlı (insan) ve kadavra (ölü) donördür. Ancak hayvandan insana nakil yapılabilmesi için çalışmaların günümüzde de devam etmesi bu türlere hayvan donörün de eklenmesini gerektirmektedir (Aydın, 2008, s. 23).

2.5.4.1.Canlıdan Organ Nakli

Organının tamamını ya da bir kısmını başkasına vermesi durumunda, kendi yaşamını devam ettirebilmesine engel teşkil etmeyecek (Finn, 2000, s. 2) organ bağışçılara canlı donör denilmekte, yapılan işlem ise canlıdan organ nakli olarak isimlendirilmektedir. Canlı donörler böbreklerinden birini, akciğerlerinin bir lobunu, karaciğer ya da pankreaslarının bir kısmını bağışlayabilmektedirler. Aile üyelerinin canlı donör olduğu vakalarla sıklıkla karşılaşılsa da aile üyelerinin dışında kan bağı olmaksızın yalnızca duygusal bağı olan kişilerin de canlı donör olarak bağış yapabilmesi etik kurula girmesi şartıyla mümkün olmaktadır²⁴. Bunun yanında donörü meçhul nakiller de görülmektedir. Bu nakillerde donör tamamen özveride bulunarak bağış yapmakta ve alıcı da dahil olmak üzere kimseye bununla ilgili bilgi verilmemektedir (Foran, 2014, s. 56-57).

Canlıdan organ nakli denirken bahsedilen “canlı” insan sıfatını kazanmış varlıklar için kullanılan bir ifadedir. Cenin bu ifade içerisine dahil edilmemektedir. Çünkü ceninin kişilik hakkı doğduğu andan itibaren sağ doğumu halinde başlayıp, ölene kadar devam etmektedir (TMK madde 28/II).

²³Organ naklinden bahsedilirken birbirinin yerine kullanılan nakil (transplant) ve aşılama (graft) kelimeleri bahçecilikten alınmış terimlerdir. Yeni bir bitkinin elde edilmesi aşamasında deneyimlenen aşamalar, organ nakli sırasında da (yeni bedende farklı bir organ ile) deneyimlendiğinden aynı terimlerin kullanılması uygun görülmüştür (Foran, 2014, s. 26). Hatta donörden organın alınması işlemine hasat (harvest) adı verilmiştir (Finn, 2000, s. 2).

²⁴Organ ve doku hizmetleri yönetmeliği md. 16. (Bkz. Ek 1)

Canlıdan organ alınabilmesinde gerekli şartlar, maddi ve hukuki şartlar olmak üzere iki başlıkta toplanmaktadır. İlki maddi şartlardır ve donörün seçilmesi, üstün amaç, zararsızlık ve sağlık kurumuna ilişkin şartları içerir. İkinci başlık olan hukuki şartlar ise; donörün rızası ve yakınların irade beyanıdır (Akıncı, 1996, s. 161-182). Hukuki şartlar açısından bakıldığında bireyin, kendisine yararı olmadığı halde başka birine organını ya da dokusunu kendi rızası dahilinde vermesi esasen kişilik haklarına aykırıdır. Rızasının olması bu faaliyeti hukuken uygun kılmaya yetmemektedir. Bu nedenle de genel hükümlere göre canlılardan organ ve doku alınması yasak olduğundan, yeni düzenlemelerle tıbbi konularda yapılan müdahalelerin hukuka uygun yapılması zorunluluğu doğmaktadır. Bu zorunluluk dolayısıyla Türkiye’de Organ Nakli Kanunu²⁵ (ONK) ile düzenleme sağlanmıştır (Parlak, 2009, s. 192). ONK md. 9’a göre: “Organ ve doku alınması, aşılması ve naklinden önce donör ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur” maddesi mevcuttur.

Yapılan testlerle donörün uygun kabul edilmesi sonrası aynı sorun alıcı için başlamaktadır. Birden fazla aynı organı bekleyen olduğu düşünülduğünde, elde bulunan bir organın kime verileceği konusu ahlaki ve sosyal bir sorunsal olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumda gerekli testler yapılarak alıcı ve donörlerin genetik uyumlarına bakılması, bağışıklık sistemleri ile ilgili testlerle hücre reaksiyonlarının üzerinde durulması gerekmektedir (Öztürel’den aktaran Akıncı, 1996, s. 184). Alıcının seçilmesi konusunda donörlerin alıcıya genetik olarak yakın olması beklenmektedir (Yakut, 1991, s. 36). Bu da zararsızlık-elverişlilik maddesine işaret etmektedir. Tıbbi bir zaruret karşısında karar alınan, donörün de alıcının sağlığına kavuşmasını istemesi sebebiyle yeltendiği organ nakli işlemleri hem alıcı için hem de donör için zararlı bir uygulama olmayacağı belirtilmesi ile başlatılmaktadır. Herhangi birinin zarar görebileceği ihtimalinin yüksek olduğu durumlarda nakilden vazgeçilmesi gerekmektedir. Henüz deneme aşamasında olan tedavi amaçlı müdahalelerin deney hayvanları üzerinde ve laboratuvarında yeterince denenerek olumlu sonuçlar alınmış olması gerekmektedir. Böylece bu uygulama ile kişilik haklarına aykırılık ortadan

²⁵<https://www.tonv.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/Organ-Doku-AIA%CC%88%C2%B1nmasA%CC%88%C2%B1.pdf> (Erişim tarihi: 11.08.2020)

kalkacaktır (Zevkliler'den aktaran Akıncı, 1996, s. 188). Üstün amaç şartı ile aranan, bir hayatın kurtarılmasının esas alınmasıdır. Nakil sonrasında bir kişinin eski sağlığına döndürülecek olması düşüncesi, menfaat olduğunu göstermektedir ve şartı sağlamaktadır (Akıncı, 1996, s. 164). ONK md. 10'da "Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması, ve naklinin, bu işler için gerekli uzman personele, araç ve gerece sahip sağlık kurumlarınca yapılması zorunludur" ifadesi ile sağlık kurumlarına ilişkin şartlar belirtilmektedir.

Hukuki şartlarda, donörün onayı sonrası herhangi bir sağlık probleminin olmaması durumunda ONK madde 7/d'de "vericinin [donörün] evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek" sorumluluğu hekime yüklenmiştir. Aslında kişinin donör olmak için başvurması halinde eşinin onayına gerek yoktur ancak organını bağışlaması durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlardan yalnızca kendisinin değil eşinin de etkilenebileceği düşünülerek birlikte yaşayan eşin de bilgisinin olduğuna dair yazı alınması kanunlarca uygun bulunmuştur (Akıncı, 1996, s. 183).

2.5.4.2. Kadavradan organ nakli

Donörün ölü olduğu organ nakillerine kadavradan organ nakli adı verilmektedir (Finn, 2000, s. 2). Canlı bireyden alınması durumunda hayati tehlike yaşanabilecek organların, kadavradan alınması bu organların nakline ihtiyaç duyan bireylerin sağlıklarına kavuşmalarına imkân sağlamaktadır. Organını bağışlayan kişinin ölmüş olduğunun deklare edilmesi durumunda nakil işlemlerine başlanmaktadır.

İlk şart donörün ölmüş olmasıdır ancak asıl sorun ölümün tarifi ve tespiti, sonrasında ise ölümü kimin tespit edeceği sorunudur. İkinci şart ise, elverişlilik. Ölen kişiden alınan organın sağlıklı olması, fonksiyonlarını yerine getirmesi ve nakledilecek kişinin bedenine zarar vermemesi esas alınmaktadır (Akıncı, 1996, s. 101-122).

Kadavradan organ nakli konusu direkt ölümle alakalı olduğundan ölümün tıbbi ve dini tanımlarının farklılaşması bu nakil türünde önem kazanmaktadır. Ölüm tanımına dini açıdan bakıldığında ölümün ruh ile bedenin birbirinden ayrılması şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Ancak bu ayrılmanın zamanının tam olarak ne zaman

olduğunun belirlenememesi sebebiyle, tanım soyut bulunmuş (Coste-Floret, 1970'ten aktaran Akıncı, 1996, s. 102) ve sağlık uzmanları tarafından klasik ölüm anlayışı ve beyin ölümü anlayışı şeklinde iki farklı tanım yapılmıştır (Akıncı, 1996, s. 102). Klasik ölüm anlayışına göre ölüm, insana canlılık kazandıran solunum, dolaşım ve sinir sistemi fonksiyonlarının kendiliğinden durması ve yapay destek ünitelerine rağmen organların fonksiyonunun tekrar işler hale getirilememesidir (Lock, 2002b, s. 99). Yani genel olarak toplumun, bir kişinin ölümünü deklare ettiği özelliklerin görüldüğü ölümdür. Gelişmiş dünya devletlerinin daha önceden “canlı kadavra” olarak adlandırdığı ancak günümüze gelene kadar “beyin ölümü” olarak isim değiştiren ölüm anlayışı ise beyin tüm fonksiyonlarının geri döndürülmez şekilde kaybı olarak tanımlanmıştır²⁶ (Lock, 2002b, s. 99).

Kadavradan organ naklinde ölüm tanımının ne olduğu ve ölümün nasıl belirlendiği konusu tüm organ nakli tartışmalarının en çelişkili konusudur. Ölüm, kalp atışının olmaması şeklinde tanımlandığı zaman hekimler nakil işlemlerine başlayabilmek için kalp atışlarının durmasını beklemek zorunda kalmıştır (Foran, 2014, s. 81). Ancak ölümün hemen ardından tüm organlar ani bir şekilde zarar gördüğünden, organlar nakle uygun olduğu halde zarar görmesi sebebiyle nakledilememiştir. Bu nedenle de beyin ölümü gerçekleşen hastaların öldüğü beyan edilerek donör olarak kabul edilmiştir. Bu donörler geri döndürülemez şekilde olmalarına rağmen çoğu beden fonksiyonları devam ettiğinden nakil için gerekli organlar da sağlıklı bir şekilde muhafaza edilmiş olmakta ve organ nakli için kolaylık sağlamış olmaktadır (Foran, 2014, s. 81). Beyin ölümü kavramının ölüm tanımlarına eklenmesinin bir başka nedeni ise yirminci yüzyılın başlarında özellikle çocuk felci gibi hastalıklarda ihtiyaç duyulan solunum desteklerinin gelişim tarihi ile işlevsel kullanılabilmesinin yollarının aranmasıdır. Daha önceden solunum güçlüğü çeken hastalara elle yapılan solunum desteği sonradan Drinker'ın (Drinker ve Shaw, 1929) deneyimleri ile makine yardımıyla yapılmaya başlanmıştır ve bu makinelere yapay akciğer (iron lung) adı verilmiştir. Yapay solunum vermeye yarayan bu cihaz, hastaları içine alan yatak şeklinde olduğundan ve fazla yer kapladığından ameliyathaneler dışında kullanılamamıştır.

²⁶Beyin ölümü görülmesinin nedenleri üç temel madde ile açıklanmaktadır: Birincisi, motorlu araçla kaza ya da silahlı yaralanma ile kafaya direkt darbe alınması; ikincisi, yüksek tansiyon ya da damar genişlemesi ile görülen ani beyin kanamaları; üçüncüsü ise, kalp ya da solunum sistemi ile alakalı sorun nedeniyle beyin oksijensiz kalması ya da şiddetli düşük tansiyondur (Cranford ve Smith, 1979'dan aktaran Research, 1981).

Sonradan solunum cihazlarının geliştirilmesi ile 1950'lerde neredeyse yok edilen çocuk felci hastalığının dışında başka hastalarda da -özellikle komadakilerde²⁷- solunum cihazının kullanılabilceği ortaya konulmuştur. Komadakilerin kalplerinin ani durması dolayısıyla beyinde telafi edilemez zararların meydana gelmesi ile beyin ölümü (coma dépassé) olarak adlandırılan durumda solunum cihazı hastanın bilinçliliğini ya da kimseye muhtaç olmadan hayatını idame ettirebilmesini garanti edememiştir (Bacigalupo ve Fernández, 2013, s. 9).

Sağlık sisteminin verdiği desteği aşan yoğun bakım ünitesi talepleri hastaların solunum cihazlarından yeterince faydalanamamasına sebep olmuştur (Bacigalupo ve Fernández, 2013, s. 9-10). Bu nedenle de kalp, akciğer gibi organların nakli için kesin ölüm kriteri arayan tıbbi uzmanlar, organ fonksiyonları yeterli düzeyde iken, yapay solunum ile hayatta kalan bu hastaların organ nakli için potansiyel donör olarak görülmeleri gerektiği kanısına varmıştır. Bu durum ölümün deklare edilmesi görevini önceden yetkili olan kiliselerden alarak tıp uzmanlarının sorumluluğuna bırakmıştır (Bacigalupo ve Fernández, 2013, s. 9-10). Harvard Medical School (1968, s. 85) da beyin ölümünü yeni bir ölüm kriteri olarak belirledikleri raporda, yeni ölüm tanımının gerekliliği ile ilgili benzer iki sebep sunmuştur: Birincisi, geri döndürücü ve destekleyici tedavilerin gelişmesi, iyileşmesi umutsuz beklenen hastaların kurtarılma çabalarını arttırmıştır. Fakat bazen bu çabalar bireysel düzeyde kalmıştır. Hasta geri döndürülmez koma durumuna girdiğinde kalbi atarken, beyni eski haline gelemeyecek kadar zarar görmektedir. Bu durumda hastanın tüm beyin fonksiyonlarını kaybetmiş olması ve geri dönemeyecek olması ailesinin ve hastanenin üzerinde yük olmasına, başka hastalar için ihtiyaç duyulan yatakların işgal edilmiş olmasına sebep olmaktadır. İkincisi ise, eski kriterler organ nakli için gereken organların tedarik edilmesinde çelişkili sonuçlar doğurduğundan yeni bir ölüm tanımı gerekli görülmüştür.

Görüldüğü üzere beyin ölümü kriterlerinin ikisi de pragmatist ve işlevsel olma amaçlı yapılmıştır. Bir yandan destek ünitelerinin ve hastane bakım masraflarının gereksiz yapıldığı düşüncesi ile geri çekilmesi söz konusu iken bir yandan da destek verilmeye gerek duyulmayan bedenin fonksiyonlarını devam ettiren organlarının işlevsel kullanılabilmesi hesap edilmektedir. Lock'a göre (2002b, s. 99) ölüm ile yaşam arasında sıkışıp kalan hem canlı hem de ölü olan beyin ölümü gerçekleşmiş hastalar bir

²⁷ Koma ya da koma hali kavramı, literatürde genel olarak bitkisel hayatı kastetmektedir.

yandan solunum destek cihazıyla nefes alıp verirken, bir yandan da sonu gelmeyecek bir bilinçsizlik içerisinde. Bu yapay solunum desteğinin kesilmesi durumunda hasta yoğun bakımda tutulmasına rağmen birkaç saat, gün ya da hafta içerisinde buna kalbi ya da kan basıncı yenik düşecektir. Nakil için kullanılan organların büyük çoğunluğunun beyin ölümlü hastalardan tedarik edildiği düşünüldüğünde, yaşayan kadavraların kıt kaynaklar olarak görülmesi ve uluslararası tıp topluluğu tarafından -bu değerli varlıkların- titizlikle gözetilmesi ve yönetilmesinin nedeni anlaşılmaktadır. Kuzey Amerika, çoğu Avrupa ülkeleri ve dünyanın birçok farklı bölgesinden ülkelerde yer alan tıp toplulukları beyin ölümü gerçekleşerek teknoloji destekli yaşayan hastaları, organları için artık ölü kabul ederler (Lock, 2002b, s. 99) ancak Japonya’da biyomedikal teknoloji ile ilgili deneyim ve donanımına rağmen böyle bir kabul söz konusu değildir. Japonya’da 1997’ye kadar yasalar yapılandırılana kadar hukuki yollarla dahi beyin ölümü gerçekleşen hastadan organ tedariki mümkün olmamıştır. Günümüzde bile yapılabilmesi hayli kısıtlı durumlar için mümkün olmaktadır. Diğer ülkelerdekine aksine, Japon halkı, yasal uzmanları ve hatta tıp uzmanlarının çoğunluğu, bilim çevreleri tarafından beyin ölümlü hastaların ölü olarak ima edilmesine rağmen, beyin ölümü tanımına ikna olmamaktadırlar (Lock, 2002a; Lock, 2002b).

Hamdy’nin (2017, s. 100) çalışması sırasında görüştüğü Mısırlı Hekim Mustafa, batılı ülkelerle Mısır’ı karşılaştırarak, batıdaki beyin ölümü ile ilgili uygulamaları niteleyen ontolojik ruh ve ölüm anlayışının farklı olduğuna değinmiştir. Batıda beyin ölümü gerçekleşen hastaların potansiyel donör olarak görülmelerini, bu kriterin asıl başlangıç noktası olan Kuzey Amerika ve Avrupa’da bakım standartlarının yüksek olmasına ve ortamın hijyenine dikkat edilmesi sebebiyle organların başka birine nakledilebilecek kadar sağlıklı kalabileceğine bağlamıştır. Yoksul sayısının fazla olduğu Mısır’da kötü bakım ve yüksek enfeksiyon riski dolayısıyla komadaki hastaların aylarca ya da yıllarca yaşayabilmesinin çok düşük bir yüzdeye sahip olduğunu belirterek, zorlu çevresel koşulların organların nakledilebileceğine dair ihtimali ortadan kaldırdığını ifade etmektedir. Hekim Mustafa’ya göre “kaynak kıtlığı Mısırlıları hayatın sonuna gelmiş hastalara yönelik kendisinin etik dışı kabul ettiği uygulamalar geliştirmekten esirger, çünkü bu hastaların tam ölümden önce organları toplanacak kadar uzun yaşamaları pek muhtemel değildir” (Hamdy, 2017, s. 101). Yaşam koşullarının ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği sebebiyle Mısır’da hastaların makinede kalma

sürelerinin kısa olması ve dolayısıyla beyin ölümü uygulamasına başvurulma gereksinimi duyulmamasının aksine, Lock'ın (2002b) etnografik çalışmasına göre Kuzey Amerikalı yoğun bakım ünitesi uzmanları yaşam ile ölüm arasında -arafta- kalan beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların uzun süre bu şekilde kalmalarından endişelidirler. Böylece ülkeler arasındaki refah düzeyinin farklı olması ile farklılaşan ölüm süreleri, beyin ölümüne dair farklı etik çıkarımların yapılabileceğini ortaya koymaktadır.

Harvard Tıp Fakültesi'nin (Harvard Medical School) 1968'deki tüm beyin fonksiyonlarının kaybı şeklinde tanımladığı beyin ölümü, 1971'de Royal Tıp Fakültesi (Royal Medical Colleges) ekibi tarafından "bütün beyin sapı fonksiyonlarının geri döndürülemez şekilde kaybı" olarak tanımlamayı genişletmiş ve çeşitli bilimsel klinik bulgularla bu tanımın kabul edilmesini desteklemiştir (Berker, 2006'dan aktaran Karabekir, 2013, s. 7). Beyin ölümünün tekrar tanımlanması devam ederken üzerine yapılan tartışmalar da halen devam etmektedir. Harvard komitesinin karar alması aşamasında orada bulunan bilim insanlarından Veatch (2018, s. 6) mantıklı düşünen insanların bu şekilde tanımlanan beyin ölümüne inanmayacağını savunarak eksik kanıt ve tanımlama yapıldığından bahsetmiştir. Amerikan Nöroloji Akademisi (AAN) tarafından -tartışmaları bitirme amaçlı- 1995'te yayınlanan beyin ölümünün medikal standartları ise üç temel başlık altında toplanmıştır: "beyin kökü aktivitesi de dahil olmak üzere tüm beyin fonksiyonlarının durması, bilinen bir nedene bağlı koma, beyin sapı reflekslerinin yokluğu ve apne" (aktaran Karabekir, 2013, s. 7).

Öldükten sonra organları alınan kişiler, genel olarak ölmeden önce organ bağışçısı olduğunu resmi kurumda belgeleyen kişiler olmaktadır. Kalp, kornea gibi canlıdan alınamayan organ ve dokular kadavradan bağış yapılmasını gerektirdiğinden bir kişinin ölümü halinde alınabilecek tüm organları birden fazla kişiye umut olmaktadır. Bazı ülkelerde ölünün canlıyken gönüllü olması esasına dayanılmadığı görülmektedir. Mesela korneaların kişinin bağışlamaması ya da ailesinin rızasının sorulmaması durumunda dahi alınabildiği ülkeler mevcuttur (Foran, 2014, s. 58). Türkiye'de ölmeden önce bağışçı olmak istediğine dair resmi kurumlara başvurmamış kişilerin de ölümü sonrasında ailelerinin rıza göstermesi ile organlarının alınabilmesi mümkün olabilmektedir. ONK md. 14'te şöyle belirtilmiştir:

Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vesayetle belirtmemiş veya bu konudaki

isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ ve doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz.

Canlıdan organ alımı gibi, kadavradan organ alımı sırasında da belirli etik ilkeler doğrultusunda hareket etmek gerekmektedir. Bu nedenle sonraki başlıkta organ naklinde etik konusu tartışılmıştır.

2.5.5.Organ naklinde etik

Tıp etiğinin günümüzde kabul gören dört temel ilkesi vardır: yarar sağlama ilkesi, zarar vermeme ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve adalet ilkesi (Beauchamp ve Childress, 2013). Genel olarak tüm etik ikilemler, bu ilkelerden yola çıkılarak tartışılmaktadır. Sass'a göre (aktaran Erkoç ve Özdemir, 2014, 49) bu ilkeler evrensel etik ilkelerdir. Ancak herkesin yaşadığı bölgeye, ırkına, inancına, kültürüne ve değerine göre etik kurallarının değişebildiği gözlemlenmektedir. Dünya her ne kadar *küresel bir köy* (McLuhan, 1994) haline gelmiş olsa da bireylerin birbirinden çok farklı kültürel özellikleri ve değerleri mevcuttur. Bazen de farklı değerlerin kesişiminde ortak etik ilkelere rastlanmaktadır. Mesela Musevilikte beden ve sağlığa önem verilmesi gerekmektedir çünkü inançları gereği beden Tanrı'nın insanlara bahsettiği bir hediyedir. Fauerbach da sağlığa dikkat edilmesi gerektiğini düşünür ancak inancı gereği değil bunu bir görev olarak düşündüğünden dolayı savunmaktadır (aktaran Erkoç ve Özdemir, 2014, s. 49). Yapılması etik bulunan ya da bulunmayan olaylar çeşitli yaşantılara paralel olarak değişkenlik göstermektedir. Hamdy'e (2017, s. 21) göre "etik duruşlar asla sabit değildir". Etik duruşlar, tecrübelerle yol gösterebildiği gibi, yaşamın karmaşık örüntüsü içinde mevcut yaşam tarzına uyum sağlayarak değişebilmektedir.

Organ nakli konusunda farklılaşarak tartışılan etik konular canlıdan, kadavradan ve hayvandan organ alımı şeklinde ayrılrsa da organların alıcıya nakledilmesi sonrasında kişiliğinde meydana gelebilecek değişiklikler de etik konular içerisinde değerlendirilmiştir.

2.5.5.1.Canlı donör ve rıza/onam konusunda etik

Organ nakline dair etik tartışmaların en büyük sebebi, değerler çatışmasının söz konusu olmasıdır. Bir tarafta yeni organa ihtiyaç duyan çok sayıda insan varken, diğer tarafta donör olmayı kabul eden az sayıda insan vardır (Sert ve Cihan, 2013, s. 87-88). Mesela Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2011-2020 yılları arasında kalp nakli bekleyen toplam 7163 hasta varken, bu yıllar aralığında yapılmış toplam kalp nakil sayısı 728'dir. Benzer şekilde aynı yıllar aralığında böbrek nakli bekleyen 213230 kişi varken, toplam böbrek nakli sayısı 32408 olmuştur.²⁸ Canlıdan organ nakli sayısında ilk sıralarda olan Türkiye'de, en fazla canlıdan nakil yapılan böbrek nakillerinde dahi organ bekleyen sayısı ile nakil sayıları arasında büyük fark olması durumun ciddiyetini göstermektedir. Bu nedenle de az sayıda bağışlanan organların, organ bekleyen hastalara dağıtımında hangi ilkelere uyulacağı konusu önem kazanmaktadır. Canlı donörlü organ nakillerinde, tıp ilkelerinden zarar vermeme, yarar sağlama ve kişi otonomisine saygı ilkelerine ters düşüldüğüne dair tartışmalar olagelmektedir. Donörün canlı olması durumunda en önemli etik ilke, donörün beden bütünlüğüne zarar verilmemesidir. Ancak kaybedilen organın yanında donörün bedeni sağlık risklerine karşı daha savunmasız olacağından hastalıklarla yüzleşme oranları daha yüksek olmaktadır (Sert ve Cihan, 2013, s. 87-88). Bu nedenle canlı donörlü organ nakli ancak alıcının organ ve doku nakline dair aciliyet durumu, donörün bağış sonrasında ciddi bir sağlık riski ile karşılaşmayacak olması ve donörün rızasının alınması koşulları sağlandığında kabul edilmektedir (Ataç ve Uçar, 2007'den Aktaran Sert ve Cihan, 2013, s. 88). Zarar vermeme ilkesinin yalnızca donör açısından değil alıcı açısından da değerlendirilmiş olması tıbbi etik açısından önemlidir. Alıcının yararı ile donörün nakil sonrasında karşılaşacağı riskler karşılaştırılarak yararın en üst düzeyde, risklerin ise göz ardı edilebilecek kadar az olması durumunda donörün de nakil ile ilgili yeterince aydınlatılmış olması durumunda nakil işlemlerine başlanılmalıdır. Organ bağışlanan kişilerin aileden ya da yakın çevreden sevilen biri olması sebebiyle, donörün kendi hayatına dair riskleri göz önünde bulundurma ihtimali doğal olarak düşmektedir. Donörün aydınlatılmış onam/rıza konusunda riskleri göz ardı ederek razı olduğu ve hekimlerin de bu rızayı kabul ederek nakli gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu nedenle

²⁸https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Kidney.aspx adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 13.04.2021)

de canlı donörlü nakillerde yeterince etik sonuç alındığına dair şüpheler vardır (Sert ve Cihan, 2013, s. 88-89). Ancak Veatch'e (aktaran Özdemir, 2014, s. 61) göre yakınlarla bağışlanan organlar için parasal ilişkiler dile getirilmediği sürece etik sorun yoktur. Parasal ilişkilerin devreye girmesi ile etik ihlal yapılmış olmaktadır.

Organ ve doku nakli konusunda çocuklardan organ alınması da bir başka etik sorun olarak görülmektedir. Donör bulunamayan hastalara bazen 18 yaşından küçük kardeşlerinin organlarının nakledilmesi söz konusu olmaktadır. Bu durumda organının alınmasına rıza gösteremeyen çocuğun kararı, ebeveynlere sevk edilmiş ve onların onamından sonra hekimlerin etik kuralları göz önünde bulundurmasıyla gerçekleştirilebileceği kararlaştırılmıştır (Ertin, 2014, s. 95). Çocuğun nakil sonrasında neler deneyimleyeceğine dair bilgilerin aktarılması da şart koşulmuştur. Bunun yanında organ nakline ihtiyaç duyan bebekler için organ temin edilebilmesi büyük zorluklar içermektedir. Bu nedenle de 1980'lerde beyinde eksiklikle doğan ve kısa süre yaşayabilen anensefalik bebeklerin donör olarak kullanılabilmesi gündeme gelmiştir. Ancak bu bebeklerin beyin sapı halen solunum ve kalp atışını desteklediğinden beyin ölümü tanımına uymamaktadır. Bu nedenle de etiğe aykırı görülmüştür (Ertin, 2014, s. 95-96). 1987'de Londra'da anensefalik bir bebeğin solunum cihazına bağlandıktan sonra beyin ölümünün deklare edilmesi ve sonrasında kalbinin yeni doğan bir bebeğe verilmesi, bu konu ile ilgili etik tartışmaları artırmış, çoğu bilim insanı tarafından kabul edilmemiştir (Medearis ve Hommes (1989)'dan aktaran Abouna, 2003, s. 59). Bu durum hangi insanların yaşamaya değer hangilerinin değersiz görüldüğüne dair sorgulamalara sebep olmaktadır.

2.5.5.1.1.Feda edilebilir değersiz bedenler

Modern toplumla birlikte vurgulanan normal/anormal ayrımı, iradesini kullanmaktan yoksun bireyleri anormal şekilde yaftalamayı beraberinde getirmektedir. Hatta bazen başka bir normal/sağlıklı görülen bireyin yaşamı için iradesini kullanamayan kişiler, feda edilebilir bir bedenden ibaret görülebilmektedirler. Bu bireylerin kendilerine ve bedenlerine dair görüş bildirebilecekleri zihinsel yetenekleri olmadığından, bedenin mülkiyet hakkının ve dolayısıyla hakkında söz söyleme hakkının vasilelere aktarıldığı dikkat çekmektedir.

Anensefalik bebeklerin toplum tarafından “normal” kabul edilen sağlıklı bireyler gibi yaşayamayacağını bilmesi sebebiyle kurban edilmeye değer görülmesi gibi zihinsel engellilerin de organ naklinde donör olarak kullanılması gerektiği savunulmuştur. Hamdy'nin (2017, s. 291-295) Mısır'da yaptığı çalışmada katılımcılardan birinin ifadesine göre böbrek hastası eşine, engelli kayın biraderine ve çocuğuna bakmak zorunda olan birine çevresinin sunduğu çözüm, engelli kayın biraderinin böbreğinin hasta kardeşine (katılımcının eşine) nakledilmesi olmuştur. Onlara göre engelli kişinin zaten böbreğe ihtiyacı yoktur, önemli olan hasta kadının iyileşerek ailesinin bakım işlevlerini tekrar üstlenmesidir. Bu konuyla ilgili fetva verilir mi diye arayışa girdiklerinde kendi vicdanlarının kabul etmediği gibi din alimleri tarafından da bilinçli bir şekilde donör olmayı kabul edemeyen birinden organ alınmasının doğru olmayacağı yanıtını almışlardır.

Zihinsel olarak sağlıklı olmayanların organlara ihtiyaç duymadığı düşüncesi, kendi hayatlarını idame ettiremedikleri ve başkalarına muhtaç bir hayat sürdükleri için feda edilebilir oldukları düşüncesinin bir yansımasıdır ve zihinsel açıdan sağlıklı olanlara daha fazla değer verildiğini göstermektedir. Bu konuda “sağlıklıların” göz önünde bulundurulmasının yanında en fazla toplumsal rol üstlenen ve görevlerini yerine getirebilen kişilerin de toplum nezdinde ön planda tutulduğu söylenebilir. Yine Hamdy'nin (2017, s. 292) çalışmasındaki eşine organ arayan katılımcının Mısır'daki sağlık koşullarının iyi olmadığını göz önünde bulundurarak “eşime ben böbreğimi verirsem, bu koşullarda benim de hasta olmam durumunda evdekilerin ve benim bakımımı kim üstlenecek” endişesiyle böbreğini vermekten çekinmesi aslında toplumsal rolleri ve ailenin bakımını üstlenen kişilerin ayakta durmasını sağlamak adına riske atılmadığını göstermektedir. Benzer şekilde iki oğlu böbrek nakline ihtiyaç duyan annenin tercih yaparak birine böbreğini vermesi gerektiğinde, tercihini evli, çocuklu ve ailenin geçim görevini üstlenen büyük kardeşten yana kullanması (Hamdy, 2017, s. 271) ailenin sürekliliğini korumak ve başkalarına muhtaç olmamak adına tavır alındığını bir kez daha kanıtlamaktadır.

Son zamanlarda bazı ülke ve bölgelerde idam mahkûmlarının organlarının alınmasının etik açıdan sorun teşkil etmeyeceği ileri sürülmektedir (Abouna, 2003, s. 64). Bu, batılı ülkelerde çoğunlukla kınanan bir fikir iken, Çin gibi bazı ülkelerde uygulamaya konmuş, organlar ya nakille ilgili önemli enstitülere teslim edilmiş ya da

Hong Kong, Singapur ve Tayvan gibi yerlerden sağlık turizmi amaçlı gelen kişilere satılmıştır. Hatta bu organların bir kısmı Çin ile politik bağları iyi olan ülkelere hediye olarak gönderilmiştir (Scheper-Hughes, 1998, s. 15; Abouna, 2003, s. 64). Bu uygulamayı kabul eden ülkeler için onanmış rıza kuralına uyularak ölmeden önce mahkumlara organlarını bağışlamak isteyip istemediklerinin sorulmasıyla etik davranılmış olacağı önerilmiş hatta insan hakları bildirgesi kurallarının da böylece çiğnenmemiş olacağı hatırlatılmıştır. Bu konu ile ilgili Avrupa ve ABD açıkça mesafeli olduklarını belirterek bu uygulamayı kınamış ve böyle uygulamaları yasaklamıştır (Peters'dan (1991) ve Cameron ve Hoffenberg (1999)'den aktaran Abouna, 2003, 64).

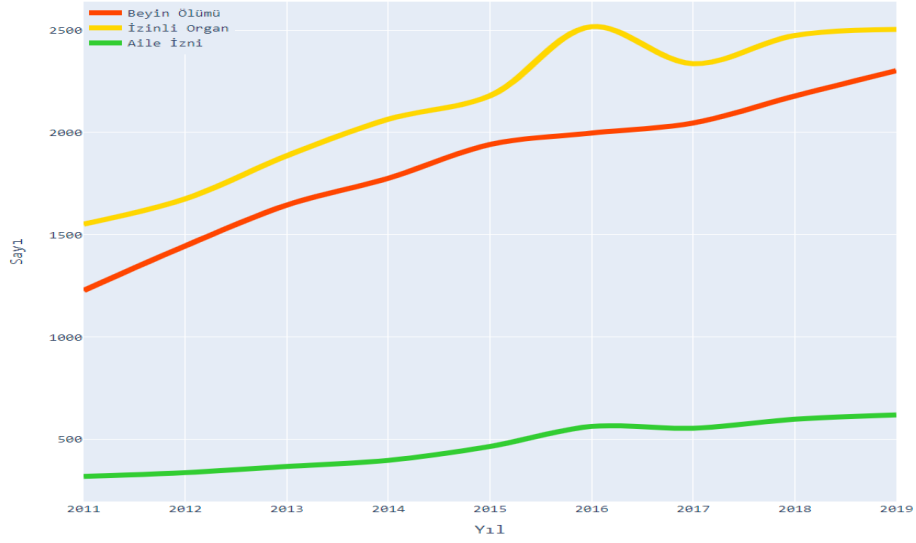
Dışlanmış ve marjinalleştirilmiş kişilerin organ nakli bağlamında “kurban” olarak seçilmesinin nedenleri araştırılarak insanın ayrımlarının ve kişilik haklarının ihlal edilmemesi için nasıl bir sosyal, politik ve kültürel düzenlemelerin getirildiği, insan onurunu korumanın nasıl amaçlandığı incelenmelidir. Scheper-Hughes'ın (2007, s. 1) da belirttiği gibi şeylerin "meta adaylığı" (commodity candidacy) konusunda istikrarlı veya kutsal olan hiçbir şey yoktur. Bu durum en çarpıcı şekilde canlı ve ölü donörlerden alınan organlarla gelişen pazarda görülmektedir.

Marjinal kabul edilerek dışlanan suçlunun bedenine etik davranılması gerektiği düşüncesinin ortadan kalkmış olması, iktidarın en ilkel hallerini tekerrür ettirirken bir yandan yaşamın iktidarın nesnesi olduğunu (Foucault, 2014b, s. 152) bir yandan da iktidarın “yaşatma hakkı”nı ölüm hakkını devreye sokarak ya da sokmayarak kullandığını (Foucault, 2016, s. 97) hatırlatmaktadır. Önceden ölüm hakkını daha fazla kullanan iktidar, ölüm ile bu dünyadaki egemenliğinin öbür dünyadaki egemenlik tarafından yerinden edildiği düşüncesiyle yaşama ve yaşatma hakkına yönelmiş, ölüme sırt çevirmiştir. Yaşam devam ettiği sürece kendisi de egemenliğini devam ettirebileceğinden ölüm bir sınır, iktidarın elinden kaçırıldığı an olarak değerlendirilmiştir. Hatta bu nedenle iktidarın yaşam üzerinde kurduğu sınır ve çizgilerinin ötesine geçen, kişisel ve özel ölme hakkını ortaya çıkaran intiharlar 19. yüzyılda sosyolojik çözümlene gerektiren ilk davranışlar arasında yerini almıştır (Foucault, 2016, s. 98-99). Diğer bir deyişle intihar, iktidarın egemenliğindeki yaşatma hakkının birey tarafından işgali olarak değerlendirilmiştir. Buradan yola çıkarak idam mahkumlarının organlarının alınması konusu değerlendirildiğinde, iktidarın artık tercih etmediği öldürme hakkının yine aslında yaşatma hakkı öne sürülerek kullanıldığı

görülmektedir. Alınan organların birilerini yaşatmak için alındığı öne sürülerek modern dönemin yalnızca beden değil bedenin parçalarının da birer canlı gibi addedilmesini, değerlendirilmesini ön plana çıkaran alt yapıyı hazırladığı söylenebilir. Bunun yanında ölüm ile egemenliği yerinden edilen iktidar, hükmettiği bedenin başka bir egemenin sınırına girip kendi egemenliğinden çıktığı düşüncesinin aksine bedenin ölümü sonrasında organların -daha itaatkâr olan- başka bir canlının bedeninde hayatta kalmış olması ile egemenliğini pekiştirmiş olarak devam ettirecektir.

2.5.5.2.Kadavradan organ alınması ve beyin ölümü konusunda etik

Hekimlerin, klasik ölüm anlayışından farklı olarak beyin ölümü tanısı koymaları durumunda çeşitli etik tartışmalara rastlanılmaktadır. Özellikle geri dönülmez koma halinde olan hastanın yaşamını fiilen sona erdirme hakkının hekimlere verilmiş olmasının ölümün hukuki boyutunun göz ardı edilmesi anlamına geldiğine dair tartışmalara sebep olmuş, tıbbi ve hukuki etik ilkeleri karşı karşıya gelmiştir (Sert ve Cihan, 2013, s. 91). Bu konuyla ilgili ailelerin de beyin ölümünü kabul etmemesi ya da şüphe etmesi gündeme gelmektedir (Bkz. Grafik 2.1). Grafikte görüleceği üzere beyin ölümü sayıları ile bağışa izin veren aile sayıları arasındaki fark büyüktür. Grafikte izinli organ kavramı ile kastedilen, beyin ölümü gerçekleşen kişilerin ailelerinin bağışladığı organ sayılarıdır. Bağış ailelerin tercihine bırakıldığından istedikleri organları bağışlamaktadırlar.



Grafik 2.1. Yıllara göre beyin ölümü ve aile bağış izni sayıları eğrisi²⁹

Makine aracılığı ile olsa da kalp atışı duyulan bireyin öldüğünün kabul edilmesi klasik ölüm anlayışına uymadığından etik açıdan daha fazla tartışılmasına sebep olmuştur. Crowley-Matoka (2016, s. 78) Meksika’da yaptığı araştırmada donör aileleri ile organ nakli uzmanları arasındaki anlaşmazlıklara değinmiştir. Beyin ölümü ile ilgili Guadalajara’da yapılan bir panelde katılımcılardan birinin “beyin ölümü gerçekleşen birinin ruhu bedenden ayrılmış mıdır?” sorusu donör ailelerin cevabını duymak istedikleri bir soru olmuştur. Ona göre, konu üzerinde çok durulması, ailelerin organ bağışını kabul etmelerine rağmen beyin ölümünün ruhun ölümüne eşit olmadığını düşündüklerini göstermiştir. Nakil hekimlerini, koordinatörlerini ve rahipleri içeren panelde cevap verilmesi uzun sürmüş olsa da sonunda bir hekim kesin bir şekilde “beyin ölümü gerçekleştiği anda ruh bedeni terk etmektedir” demiştir. Daha önceden beyin ölümünün tespiti için birçok aşamadan geçildiğini savunan hekimler, beklenilen aksine açık ve kesin ifadelerle beyin ölümünün tek bir anda saptandığını ifade edince, bu gerçeklikle ilgili şüpheyi artırmışlardır. Beyin ölümünün tanımlanması süreçsel bir şeydir, doğrulama testleri, apne ve göz testleri gibi süreçlerden sonra bu tanı konulabilmektedir. Ancak hekimin sunduğu bu kanıt ne açıkça bilimsel ne de evrenseldir (Crowley-Matoka, 2016, s. 78-79). Klinik ve yasal prosedürlerde beyin ölümünün resmileşmesi ve kabul ettirilmesinin mekândan mekâna ve zamandan zamana

²⁹<https://www.ekseriyet.com/dunyada-ve-turkiyede-organ-nakli-istatistikleri/> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 02.04.2021)

farklılıklar göstermesi de belirsiz, zor anlaşılan bu konunun insan yapımı ölüm formu ile açıklanmasının zor olacağını ortaya koymaktadır. Hekimler konuyu ruhla ilgili sorulardan uzaklaştırıp bilimsel açıklamalar yapmaya çalışmış, batıl inançlar ve yanlış yönlendirmelerden uzak durulmasını istemişlerdir (Crowley- Matoka, 2016, s. 80). Ancak sonuç itibarıyla hekimlerin de beyin ölümü durumunda ruhun bedenden ayrılmadığını açıklamaları güç olmakta ve açıklamaları durumunda nakillerde düşüş olacağı kaygısıyla hareket ettikleri görülmektedir.

Beyin ölümü tanımının yanında, beyin ölümü tanısı konulmasını sağlayan testlerle ve kanıtlarla ilgili de şüpheler vardır. Ergin-Özcan ve Selek'e (2012) göre beyin ölümünün kesinleşmesi için birçok test yapılmaktadır ancak yoğun bakımdaki hastalarla ilgilenen hekimlerin beyin ölümü olarak adlandırdıkları hali, ölüm olarak gerekçelendirebilecek tutarlı bir kanıtları yoktur. Halen yapılan testlerin uygun ve yeterli olup olmadığı konusu tartışılmaktadır. Bu hekimlerin yaklaşık olarak yarısı beyin ölümünü şuurun geri döndürülmez şekilde kaybı olarak görürken, yarısından fazlası ise klasik ölüm anlayışından farklı görmektedir. Tam aksi görüşte olan Finn'e (2000, s. 13) göre ise komadan uyanma hikayeleri duyulmuş olabilir ancak, beyin ölümü komadan farklı bir şeydir. Beyin ölümü gerçekleşen hastaların beyinlerinde herhangi bir aktivite ya da kan akışı bulgusuna rastlanmamaktadır. Düşünce ve duyularını yitirdiği gibi solunum alması da dışardan aldığı yardımla mümkün olmaktadır. Koma halinin aksine beyin ölümünde hastanın geri dönebilmesi imkansızdır ve şimdiye kadar beyin ölümü gerçekleştiğine dair doğru tanı konulan hiçbir hastanın geri dönebildiğine dair klinik bulgu mevcut değildir. Hastaya beyin ölümü gerçekleştiği tanısı konulabilmesi için iki farklı zamanda iki tıp uzmanının doğrulaması istenmektedir. Beyin ölümü ile koma hali arasındaki farkın ayırt edilmesi gerekmektedir.

Bunun yanında beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın bilincinin kapalı olması sebebiyle organlarının bir başkasına verilebilmesi kararının alınması yetkisinin hastanın ailesine ya da hastane ekibine aktarılmış olması da bir başka etik sorundur. İslamiyet gibi bazı dini inançlara göre ise beden kişiye ya da ailesine değil, Allah'a aittir ve kişiye verilmiş bir emanettir (Hamdy, 2017). (Bu konu organ bağışında dini inançların etkisi konusunda detaylı tartışılacaktır.)

2.5.5.3.Nakil yapılan organın kişilik üzerindeki etkisi konusunda etik

Organ nakline dair yazılarda kişilikle ilgili etik ikilemlerden bahsedildiği görülmektedir. Bu ikilemlere örnek veren Hamilton'a (2012, s. 2) göre antik dönem yazılarında evli bir adamla erkek kardeşinin kafaları tanrıça tarafından kesilerek değiştirildiğinde kadının kocasının kim olduğu sorgulanmıştır. Beden mi kafa mı kimlik için belirleyici olacaktır sorusu tartışılmıştır. Daha sonraları ise nakil yapılan kişiye yalnızca organın değil, donörün kişisel özelliklerinin de transfer edileceği üzerinde durulmuş ve bir hırsızın elinin başkasına nakledilmesi ile onun da hırsızlığa meyilli olacağına inanılmıştır (Hamilton, 2012, s. 2). Nakil yapılan insanların çoğunda, donörlerinin sosyal statüsü, etnisitesi, ten rengi, cinsiyeti ve kişiliği tedirginliğe neden olabilmekte, kendi varoluşlarıyla ilgili farklılıklar olacağı ve donörün özelliklerinin onlara geçeceği kaygısı olabilmektedir (Lock, 2002a, s. 209-232). Çünkü ben ile öteki arasındaki sınırları bozması sebebiyle organ nakli rahatsızlık verici görülmektedir. Bir başkasının organı ile o kişinin yine aynı kişi olduğunun söylenebilmesi mümkün müdür sorularını gündeme getirmektedir (Hamdy, 2017, s. 20).

2.5.5.4.Hayvandan insana organ nakli konusunda etik

Defalarca kez denenmesine rağmen başarılı olamayan hayvandan insana organ nakli (zenotransplantasyon), türler arası naklin etik ve uygulama engellerine takılmıştır. Finn'e (2000, s. 274) göre ilk adımda insanların bağışıklık sisteminin yabancı organa karşı aşırı tepki vermesi ile organı reddetmesi işi zorlaştırmaktadır. Bu durum hayvan organı olduğunda daha fazla görünürlük kazanmaktadır. Bağışıklığı baskılayıcı modern ilaçlara rağmen organların reddedilmesinin önüne geçilememiştir. Organ reddini daha aza indirebilmek için DNA bakımından insan türüne daha yakın olan maymun, şempanze ve domuz gibi hayvanlarda nakil denemeleri yapılmıştır. Kâr amacı güden bazı şirketlerde çalışan araştırmacılar, birkaç yolu deneyerek bu engelleri aşmayı hedeflemiştir. En çok ilgi gören proje, domuzların genlerine az sayıda insan geni karıştırarak, domuz neslinde insan genetiğine yakınlık elde etmektir. Domuzdan alınmış organların nakli sonrası insanların bağışıklık sisteminin, organı yabancı görerek reddetmemesi için domuzlara “antikor üretimi sağlayan moleküllerin”³⁰ verilmesi

³⁰ HLA antijeni

planlanmıştır. Böylece insan bağışıklık sisteminin, organı kendi genlerinden tanıyarak tepki vermemesi umut edilmiştir. Ancak bu durumda iki önemli etik engel ile karşılaşmaktadır. Birincisi, hayvan hakları savunucularının tıpkı bilimsel deneylerde kullanılmasına karşı oldukları gibi hayvandan insana organ nakline de karşı olmalarıdır. Onlara göre insanların kendi çıkarları için hayvanları sömürmeye hakkı yoktur. Bu durum yiyecek ve giysi elde edilirken dikkat edilmesi gereken bir konu olduğu gibi tıbbi araştırmalar konusunda sömürülmelerini de kapsamaktadır (Finn, 2000, s. 274-276). Singer (1999, s. 66-67) hayvanlar üzerinde yapılan deneylerden örnekler vererek, yapılan bu deneylerde tür ayrımı yapılmaksızın, tüm canlıların çıkarlarının eşit gözetilmesi gerekirken, bu konuda başarısız olduğunu vurgulamıştır. Genel olarak insanların diğer tüm canlıları kendi çıkarları uğrunda kullanma eğiliminin olması bu konuda etkili olmuştur.

Bazı ılımlı hayvan hakları savunucuları ise bazı inançlarda “aşağılanan ya da ikincil görülen” domuz gibi hayvanların nakil için kullanılabileceğini ancak insana daha yakın olan primatların kullanılmaması gerektiğini savunmaktadır (Finn, 2000, s. 275). İkinci etik engel ise nakil ile ilgili deneysel çalışmaların insan nüfusunu yeni ve ölümcül bir hastalıkla tanıştırmayı ihtimalini taşımasıdır. Bu durum yapılan araştırmaların seyrini tamamen değiştireceğinden araştırmacılar tarafından mesafeli yaklaşılmaya sebep olmaktadır. Bir insanın sağlığına kavuşması için bütün insanlığın sağlığını ciddi problemle karşı karşıya getirebilme riskini göze almak kolay karar verilebilecek bir şey değildir (Finn, 2000, s. 275-276). Bu problem hukuki etik problemler arasında sayılmaktadır (Parlak, 2009, s. 193). Veatch’e (aktaran Özdemir, 2014, s. 61) göre de hayvandan insana naklin, organ tedarikinin zor olması sebebiyle düşünülmesi gerekmektedir. Sağlık risklerinin yanında Musevilik ve İslamiyet gibi dini inançlara göre, insan yapısına en uygun hayvan olan domuzdan organ alınması uygun olmayabilir ancak Musevilikteki gibi din görevlilerinin zaruri durumlarda yapılabileceği şeklinde açıklama yapması durumunda tolere edilebileceği düşünülmektedir.

Organ tedariki ile ilgili problemler bilim insanlarını hayvan klonlayarak gerekli organların klonlardan temin edilmesi planları yapmaya itmiştir (Pence, 2009, s. 196). Organ naklinde kullanılmasının yanı sıra nesli tükenen hayvanlar için çözüm olması ve bazı hastalıkların erken dönemde tedavi edilebilmesi gibi çeşitli alanlarda yarar sağlayacağı düşüncesi klonlanan embriyo ve dokularla çalışan moleküler biyologların

ilgisini çekmektedir. Bu konu ile ilgili etik problem canlının insana hizmet için üretilmiş olması ve kullanılmasının yanında, klonlanma işlemlerinin insanlarda da güvenilir olmayan yollardan yapılmasının önünü açabilme riskidir (Pence, 2009, s. 196). Bu risk Michael Bay'ın yönettiği 2005 yapımı "The Island" (Ada) isimli distopik filmi anımsatmaktadır. Filmde varlıklı insanların ilerde organa ihtiyaç duyabileceği riskine karşı kendilerini klonlatması ve klonların organlarına ihtiyaç duyulana kadar steril bir ortamda, sağlıkları sürekli kontrol altında tutularak dünyadan habersiz yaşamaları konu edilmiştir. Bir nevi yedek parça görevi gören bu klonların organlarının alınacağı gün ise embriyo hallerinden o güne dek ödül günü olarak telkin edilen "ada" ödülünün verildiği gündür. Filmde kendini klonların yaratıcısı olarak tanımlayan hekim, onları feda edilebilir görmekte ve canlı olmalarını umursamaksızın nesneleştirmektedir. Belki de insanların klonlanmasına müsaade edildiğinde de klonlanan kişiler ve laboratuvar ortamında klonlamayı gerçekleştiren hekimler klonlar üzerinde hak talep edebilecek ve etik koşulları gözetmeksizin istedikleri deneylerde klonları kullanabileceklerdir. Bu nedenle yasal olarak böyle bir deneyin kabul edilmesi durumunda tüm koşullar göz önünde bulundurulmalıdır.

Dolly adlı koyunun klonlanmasını yürüten İskoç bilim insanı Sir Ian Wilmut 2016'da gazeteye verdiği bir demeçte insan değil ama organ klonlamanın organ temini açısından işe yarar bir uygulama olabileceğini ve bu konuyla ilgili çalışmalar yapıldığını anlatmıştır. İnsan klonlamayı etik bulmayarak mali külfetinin de ağır olduğundan bahseden Wilmut, kök hücre üretebilmek için gerekli olan dört proteini elde etmek için çalıştıklarını anlatmıştır. Bu proteinlerin bulunması durumunda görülecek faydaları şöyle özetlemiştir:

Fonksiyonu bozulmuş, hastalanmış organların hücreleri bu teknoloji ile yenilenebilir. Organları yenileyecek hücreler oluşturabiliriz. Özellikle, iskemik beyin damar hastalıkları ve kalp hastalığında üreteceğimiz hücrelerle yenileme yapabileceğimizi düşünüyorum. Yani yedek organ da diyebiliriz. Yedek parça da... İnsanın yedek parçasını üreteceğiz. Az kaldı. Parkinson, Alzheimer ve bazı kalp hastalıkları ile görme rahatsızlıklarında da hatta diyabet rahatsızlıklarında da bu teknolojiyen yararlanabileceğiz (Wilmut, 2016).

Wilmut'un bahsettiği hastalıklara tedavi bulabilmek amacıyla kürtaajla alınan fetüslerin hücre ve dokularının kullanılması da etik tartışmalar arasındadır (Singer, 1999, s. 163-167). Genç dokularla mukayese edildiğinde fetüs dokularının nakledilmesi

sonrasında daha iyi geliştiği ve nakledilen hastaların bedeninde daha az reddedildiği keşfedildiğinden tıbbi amaçlarla kullanılmasında bir engel görülmemiştir (Singer, 1999, s. 163). Fetüslerle ilgili bir hakkın söz konusu olmayacağı kabul edilmiştir. Özellikle de hayvanların tıbbi amaçlarla kullanılmasına karşı çıkılmasıyla fetüslerin de bu amaçla kullanılması sorgulandığında onların hayvanlar gibi acı çekmedikleri üzerinde durularak etik olduğu savunulmuştur. Rahimdeki süreci 18 haftayı geçmemiş fetüsün bilinçlilik ve acı duyumunun geliştiği beyin bölümünün (serebral korteksinin) gelişmemiş olması sebebiyle, rahimden alınması durumunda tıbbi amaçlara hizmet etmesinin önünde bir engel görülmemiştir. Hatta 18-25. haftalar arasında beyinde gelişmeler başlamasına rağmen uyuma halinde olduğundan yine acıyı hissetmediği savunulmaktadır. Ceninin 30.hafta itibariyle uyandığı ve bu dönemden sonra da artık fetüs değil prematüre adını aldığı savunulmaktadır. Bunun yanında etik olmayacağını savunanlar ise gerekli görülen yasal kürtajların yanında, insanların dokuya ihtiyaç duyması halinde kürtaj olmanın gündeme geleceğinden ve kürtaj olmanın sıklıkla tekerrür edeceği sebeplerinden, kendiliğinden yaşanan düşüklere isteyerek kürtaj olmaların daha fazla ekleneceği kaygılarını dile getirmişlerdir (Singer, 1999, s. 163-167). Singer'in (1999, s. 168) bahsettiği feministler tarafından gelen eleştiri ise genel olarak erkeklerin baskın olduğu toplumlar düşünüldüğünde kadın bedeninin dezavantajlı bir konumda olduğu yönündedir. Sevdiği birinin belki de çocuğunun hayatını kurtarmak için hamile olması gerektiği ya da para karşılığında fetüs dokusuna ihtiyaç duyulduğu baskısına maruz kalan kadınlar çift yönlü haksızlığa uğramış olacaktır. Bazı kadınların ise baskı olmaksızın gerçek manada zor durumda kalmasıyla alakalı olarak kürtaj kararı alıp fetüs dokusunun kullanılmasını istemesi de söz konusu olabilir. Bu durumda yasaların tüm durumları göz önünde bulundurarak kadının kararını değerlendirmesi yerinde olacaktır (Singer, 1999, s. 168-169).

Yaşam tarzı seçenekleriyle ilgili temel ahlaki sorunlara yaklaşım, çoğunlukla varoluşsal çelişki ve sonluluk gibi daha genel sorunların nasıl ele alındığına bağlı olarak değişmektedir. Fetüslerin hakları ile ilgili sorunlarda da kişinin, hayatın ölçüsü olarak neyi aldığından hatta ele alınmış tarzının ahlaki ya da analitik olmasından büyük ölçüde etkilenmektedir (Giddens, 2014, s. 280). Ancak dikkat edilmesi gereken husus, insan bedeninin ve yaşamının ticarileşmesine izin verilmeden hareket edilmesidir. Fetüs dokularının ticarileşmesi de engellenmesi gereken, etik olmayan davranışlardandır

(Singer, 1999, s. 169). Bu konu ile ilgili yeterli duyarlılık gösterilmediğinden insanların doku ve organlarının metalaşarak ekonomide maddi değere sahip olması söz konusu olmuştur. Bu konuya bedenin metalaşması ve organ ticareti başlığında detaylı değinilecektir.

2.5.6.Yapay organlar

Hayatta kalma arzusu ile ölümün ötelenmeye çalışılmasında araç olarak kullanılan teknoloji, organların fonksiyonlarını yerine getirememesi durumunda -organ bağıışı oranlarının az olması ve sürecin uzayabilmesi sebebiyle- yapay organların yapılarak nakledilmesinin daha etkili olacağını düşündürmüştür.

Kalp, temelde bir pompa olarak görüldüğünden bilim insanları, fonksiyonlarını yerine getirmeyen bir kalbin yerine bu pompalama görevini gören mekanik bir aletin getirilebileceğini hayal etmiştir. Ancak otuz yıldan fazla süredir devam eden çalışmalara rağmen halen tam başarı sağlanarak kalbin işlevini gören bir yapay kalp inşa edilememiştir (Sorelle, 1997'den aktaran Finn, 2000, s. 276). Kalbin yapısı incelendiğinde basit dört odacık şeklinde yorumlanıp yapay bir aletin de aynı görevi yerine getirebileceği düşünülse de başarıya engel birçok faktör ortaya çıkmıştır. Kan karmaşık bir yapıdadır ve milyonlarca canlı hücre içermektedir. Kalbin kalp kapağı ile pozisyonu ve kan hücrelerini onarması görevi tüm planları tersyüz etmiştir. En basit şekilde dizayn edilen yapay aletler canlı hücrelerin yok olmasına sebep olmuştur. Ayrıca kanın herhangi bir yüzeyde düzensiz olması durumunda pıhtılaşma özelliğinin olması sebebiyle, akışın kesilmesi ya da beyin ve akciğerdeki ana damarlardan birinde tıkanıklık yapması durumunda kişinin ölümüne kadar yol açacağı tespit edilmiştir (Finn, 2000, s. 276-277). Ayrıca hastaların şok durumunda olması halinde de oksijen ihtiyaçlarının temin edilebilmesi için destek ünitelerinden yardım alınması gerekmektedir. Aksi takdirde, oksijensizlik doku ve hücrelerin ölümüne sebep olacaktır (Devile, Patel ve Gomez, 2009, s. 1).

Finn'e (2000, s. 276) göre insan biyolojisine uygun olarak bedenin reddetmeyeceği şekilde yapılması gereken kalbin öncelikle göğüs boşluğuna sığacak küçüklükte olması gerekmektedir. Bu yapay aletin güç kaynağının nasıl olacağı konusu da bir başka zorluğunu oluşturmaktadır. Çünkü uzun süren kalp pilleri bu fonksiyonlar

için yetersiz gelmektedir ve sürekli göğsün açılıp pilin değiştirilmesi mantıklı değildir. Dışarıdan bir güç kaynağı kullanılması durumunda da hem hastanın sürekli yanında taşınması zor olacaktır hem de göğüs duvarı arasından geçecek bir kablo ya da tüp benzeri alet enfeksiyon riskini artıracaktır. Tüm bu zorluklara rağmen halen yapay kalp üzerinde çalışmalar devam etmektedir ancak onun yerine, kardiyologlar, kısmi yapay kalbin (LVAD) daha kullanışlı olacağını düşünerek üzerinde çalışmalarını artırmıştır. Şu anda pahalı olmaları ve uzun süre kullanılamamaları dolayısıyla kullanılmıyor olsalar da uygun kalp nakli yapılana kadar idare edebileceği yönünde fikirler öne sürülmektedir (Finn, 2000, s. 276-277).

Finn (2000, s. 278) bilim insanlarının canlı hücre olmaksızın yapay organ yapabilmeyi başarabilmesi durumunda, biyouyumluluk, güç kaynağı tedarikinin zorluğu ve buna benzer sürekli karşılaşılan problemlerin aşılabilmiş olacağı kanısındadır. Bir yandan yenilenmeye ihtiyaç duyan organlara özel büyüme faktörünün enjekte edilmesi ile hastanın kendi hücrelerinin hasarlı organı yenilemeye ya da kurtarmaya cesaretlendirilebileceği planlanırken bir yandan da ciğer ya da kalbin laboratuvar ortamında ya da sonrasında belki de fabrika ortamında monte edilerek nakil için sınırsız tedarikte bulunulmasının faydalı olacağı planları hayata geçirilmeye çalışılmaktadır (Finn, 2000, s. 278).

Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Acar Tüzüner³¹ (2018) günümüz koşullarında kişinin kendi doku ve hücrelerinden yapay organ üretilebilmesi için çalışmaların devam ettiğini bildirmiştir. Kök hücre ile kas ve damar gibi basit dokuların üretilebildiğini ancak kompleks organların üretilmesi çalışmalarının halen devam ettiğinden bahsetmiştir. Üç boyutlu yazıcılardan yapay organ elde edilmesi konusunda da endüstriyel plastik ve metallerin üç boyutlu tarayıcı ile kopyalarının alınabildiğini ifade etmiş, yazıcılara püskürtülen hücrelerle de kompleks organların yapılma çalışmalarının devam ettiğini açıklamıştır. Mesane kası, damar gibi basit yapıda organların üretiminin yapıldığını da eklemiştir. Daha kompleks yapıdaki yapay organların üretimi ve nakledilmesinin yaklaşık 15-20 yılda gerçekleşeceği kanısındadır.

³¹<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/milyonlarca-hastanin-umudu-yapay-organlar-2697527/> adresinden 10.05.2020 tarihinde alınmıştır.

Teknoloji ile insanın iç içeliğinin artması ile insanın kendi kendini tasarlayan, eksiklerini tamamlayan bir canlıya dönüşmesi söz konusudur. Yapay organların kendiliğinden çalışması yapay zekâ ile ilgili çalışmaların da artmasına sebep olmaktadır ve bundan endişelenen Samuel Butler, 1863 yılında yazdığı bir mektupta şu ifadelere yer vermiştir: “İnsanın ardılı kim olacak? Sorunun yanıtı şudur: Ardılımızı biz kendimiz yaratıyoruz. At ve köpek insan için neyse, insan da makine için o olacaktır; sonuç, makinelerin canlanması ya da canlanmaya başlamasıdır” (Kurzweil, 2018, s. 294). Makinelerin, insanın özelliklerinden daha iyi modifiye edileceği düşünceleri beden konusunda teknolojik değişmelere bakılmasını gerektirmektedir.

2.5.7. Teknoloji ve beden

Gazeteci Mark O’Connell’in (2018) sayborga dönüşmek isteyip, ciltlerinin altına çipler yerleştiren biyohacker’larla tanışarak, onların laboratuvarlarına girme fırsatı yakalaması ve bazı fikirlerinin hangi temellere dayandırıldığını sorgulaması ile beden ve teknoloji alanına farklı bir yorum gelmiştir. Bedenlerin teknoloji ile sayborga dönüştürülmek istenmesinin altında yatan sebepleri araştırırken biyohacker’ların görüldüğünden farklı şeyleri problematize ederek teknolojiye yaklaştıklarını keşfetmiştir. Edindiği düşüncelerden şöyle bahsetmiştir:

Eğer gerçekten olduğumuzdan daha iyi olmak istiyorsak (daha ahlaklı, kendimize ve kaderimize daha hâkim) yaratmak istediğimizi söylediğimiz türden bir dünya resminde genel anlamda hiç yeri olmayan evrimsel emirlerle hareket eden biyolojik makinelerden ötesi olma iddiasını bir yere bırakmamız lazım. Salt hayvandan fazlası olmak istiyorsak teknolojinin bizleri makine yapma potansiyelini kucaklamalıyız (O’Connell, 2018, s. 153).

Askeri amaçlarına hizmet etmesi için insan bedeni ile düzenekleri birleştirme fikrine sıcak bakan Amerikan hükümeti, DARPA’nın (Defense Advanced Research Projects Agency)³² 1999’da canlı-makine melezleri yaratma amaçlı yaptığı “biyohibrit” araştırma projelerine ödül vermeye başlamıştır (O’Connell, 2018, s. 153). Risk sermayedarı Goldblatt, “bir sonraki sınır benliklerimizin içinde” diyerek insanların evrimi kontrol edebilecek ilk tür olabileceğini düşünmüştür. DARPA ile ilgili bilgilerin aktarıldığı “Pentagon’un Beyni” adlı kitapta da Goldblatt’ın “askeri tabanlı

³²ABD Savunma Bakanlığı İleri Araştırma Projeleri Ajansı

transhümanizmin, yani insanı aslen makinelerle ve diğer araçlarla birleştirmek suretiyle insanlık halinin değiştirilebileceği ve değiştirileceği” fikrinin öncüsü olduğu belirtilmiştir (O’Connell, 2018, s. 153). Kurumun finanse ettiği programlarla çok sayıda kimera³³ üretilmiştir. Medial ön beyinlerine takılan elektrotlarla elde edilen farelerin hareketlerinin kontrolü dizüstü bilgisayarlarla sağlanmıştır. Aynı şekilde atmacalara pupa evresindeyken takılan yarı iletken maddelerle, teknoloji eşliğinde yetişkinliğe geçmeleri sağlanmıştır. Gelişim dönemlerinin ilk evresinde teknoloji ile doku gelişiminin başkalaşımı mümkün kılınmış ve yönlendirilebilir bir sayborg, yarı makine yarı böcek elde edilmiştir (O’Connell, 2018, s. 154).

Sibernetik kelimesi Yunanca “kubernan” yani “yönlendirmek” kelimesinden türetilmiştir. Askeri amaçlarına hizmet edebilecek canlılar ortaya çıkarmayı amaçladıklarından bu projelerin insanlarda da denenmesi gerektiğini düşünmektedirler. Zorlu savaş koşullarında yüksek performans gösterebilecek süper askerlerin olması gerektiği düşüncesiyle bunu şöyle gerekçelendirmişlerdir: “Fiziksel, fizyolojik veya bilişsel sınırları olmayan askerlerin, gelecekte hayatta kalma ve operasyon hakimiyeti açısından elzem olacağına bilinmesi gerekmektedir” (O’Connell, 2018, s. 154). Bu konuda yapılması planlanan programlar “yaralı askerlerin tıbbi yardım gelene kadar bir çeşit “askıya alınmış canlılık” haline girmelerini sağlayacak kimyasal birleşimler (acı aşıcıları) ve hiç uyku gereksinimi duymaması sayesinde düşmana karşı avantaj kazanacak bir “7/24 asker yaratma peşindeki bir sürekli desteklenen performans”tır (O’Connell, 2018, s. 155). Bunların yanında büyük fonlar ayrılan program, beyin-makine arayüzleri programıdır. Son yüzyılın başları itibariyle DARPA’nın temel ilgi alanı olmasının sebebi, askerlerin sadece düşünce yoluyla iletişim ve kontrol kurmasını sağlamaktır. Hatta planlanan amacı şöyle aktarırlar: “Öyle bir zaman düşünün ki insan beyninin kendi kablosuz modemi olacak ve askerler, düşüncelere göre hareket etmek yerine, hareket eden düşüncelere sahip olacak” (O’Connell, 2018, s. 155). Bir yandan bu şekilde askeri hedefler güdülürken, bir yandan da O’Connell’in içlerine dahil olduğu ‘grinder’ların kişisel amaçları mevcuttur. Grinder hareketi, bahsedilen sibernetik idealin hem içselleştirilmesi hem de yerinden edilmesi olmuştur. Kişisel amaçlarla aynı hedefleri gerçekleştirmeye çalıştıklarından kişisel bir askeri-endüstriyel kompleks

³³“Mitolojide birçok hayvanın parçalarından oluşmuş bir canavar. Genetikte, iki zigottan genetik açıdan farklı hücrelere sahip bitki veya hayvan” (O’Connell, 2018, s. 155).

kurmaya çalışmışlardır (O'Connell, 2018, s. 156). Haraway'in Sayborg Manifestosu'ndaki ifadeleri bu duruma farklı bir bakış açısı kazandırır:

Sayborgların esas derdi, elbette, devlet sosyalizmini bir tarafa bırakırsak, militarizmin ve patriyarkal kapitalizmin gayri-meşru evlatları olmalarıdır. Fakat gayri-meşru evlatların kendi kökenlerine karşı genelde aşırı vefasızca davrandıkları da bilinmektedir. Her şey bir yana, babalarının hayatlarında hiç yeri yoktur çünkü (Haraway, 2006, s. 15).

Devlet çıkarları için ortaya çıktığı ya da ortaya çıkarılmaya çalışıldığı savunulan sayborglar aslında kişisel amaçlar güdülerek geliştirilmeye çalışılmış ve ortaya atıldığı zamanki ideolojisinden sıyrılarak tamamen pragmatist bir hedefin sonucu olmaya mahkûm olmuştur. Bu nedenle de siyasal kurgusundan tamamen kopmuştur.

Grinder hareketi için performansın önemli bir yeri olmuştur. O'Connell'in görüştüğü grinderlardan birinin kolunda gördüğü büyük ve gösterişli biyometrik ölçüm aleti, hareketin atalarından biri olarak Stelarc'ı görmelerinin sebebini açıklamaktadır (O'Connell, 2018, s. 156). Daha önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi teknoloji ile et arasındaki sınırların aşındırılması konusunda Stelarc'ın çalışmaları³⁴ önemli olmuştur ve transhümanist eserlerle birlikte bedenin bilgi çağında güncellenmesi gereken bir teknoloji olarak temsil edilmesi amaçlanmıştır. Grinderlardan biri istenen prosedür uygulanabilir olduğunda, ilk yapacağı işin kolunu kestirerek yerine teknolojik olarak daha üstün bir protezin takılmasını isteyeceğini belirtmiştir (O'Connell, 2018, s. 157). Doğal organların yeterince fonksiyona sahip olmadığı düşüncesi teknolojik olanın ondan çok daha işlevsel olacağını düşündürmektedir. Onlara göre doğal olan şey yani et daha gerçek değildir, bunlar insanların sınırlarıdır. Birey, kontrolün kendi elinde olduğunu düşünse de beyin, resmin tamamını göstermediğini, rasyonel kararlar vermeye izin vermediğini kabul etmek istemez. Bu nedenle de insanı, maymun ya da determinist bir mekanizma olarak anarlar (O'Connell, 2018, s. 158). Grinderların fikirlerini alıp, üstünde çalıştıkları projeleri gören O'Connell, onların, bedenin sınırlarından rahatsız olup, teknoloji ile bu sınırları aşmak istedikleri, duyuşsal kapasitelerinin artmasıyla heyecanlandıkları çıkarımında bulunmuştur. Ancak sonrasında asıl ilgilerini çeken şeyin insanın kapasitesinin artmasından ziyade, yok oluş kavramının dışında nasıl anlamlandıracağını bilemediği bir nihai özgürleşmenin arzulanması olduğunu ifade etmiştir. Asıl hedef, sahip olunan ölümlü bedenden

³⁴<http://stelarc.org/projects.php> (Erişim tarihi: 10.12.2018)
Bkz. Görsel-2 ve Görsel-3

kurtulmaktır (O’Connell: 2018: 158-172). Bu hedef Gadamer’in bahsettiği ölüme gösterilen kişisel reaksiyonların farklı olabileceğini göstermektedir. Ona göre:

...Ölümün bastırılması, ölüme karşı temel insanî bir reaksiyon ve her insanın kendi hayatı ile ilgili olarak benimsediği bir şey olarak düşünülmelidir. Bu yüzden bireyin kendisi, ölümlle tehdit edildiğinde, mümkün olan tarzda mahlûkatın hayatta kalma arzusunu güçlendirmek için, bütünüyle tek bir gayeye odaklanmış tabiatın mutlak hikmetine yönelik basit bir cevap vermektedir. Ağır hasta veya ölmekte olan kişinin hayatta kalma arzusunu koruyan hayal gücü, yanlış anlaşılabilen bir dil konuşur. Ölüm bilgisinin gerçekten ne anlama geldiğini kendi kendimize sormalıyız. Zira, ölüm bilgisi -kişinin kendi sonluluğu yani kendisinin bir gün öleceğinin kesin oluşu hakkındaki bilgi- ile böyle kesin bir bilgi çeşidini bilmeyi ve sahip olmayı istememe konusundaki baskın arzusu arasında derin bir bağ vardır (Gadamer, 2002, s. 107).

Bu nedenle de modern toplumla birlikte ölümü öteleyen, yokmuş gibi davranan ya da inkâr etmeye yönelen birey bunu yapmak için teknolojiyi araç olarak kullanmış, özellikle de insan biyolojisinde gözle görülebilir değişiklikler yapma yoluna gitmiştir. Simmel’e (2015, s. 280-283) göre var oluşumuzda sınırlar vardır ve bu sınırların belirliliği kalkış noktasını oluşturmaktadır. Sınırlar her ne kadar zorunlu olarak var olsa da her bir sınır ihlal edilebilir, yıkılabilir ve her edim başka bir sınır oluşturur. Sınırlılıklar konumumuzu kuran şey olduğundan mutlak değildir ancak her birinin aşılabilir ya da etrafından dolanılabılır olması sebebiyle hiçbir sınır mutlak değildir. Birey zihin ile kendi kendini aşma hareketi gösterir. İnsanın ahlaki görevinin kendi kendini aşmak olduğu fikri ile etik alanı da kapsayan bir alana geçilir. Kendini aşanlar tamamen bireyci bir biçimden yani tüm mahlûkatın boyun eğdiği güçten kendini kurtarmıştır. İnsanın aşılması gerektiği fikri hâkim olmuştur. Aslında burada bir çelişki söz konusudur. Kendini aşan kişinin doğal olarak kendini kazanan olarak görmesini ancak aynı zamanda kaybeden taraf olmasını şöyle açıklar:

Ben, kazanırken kendine yenik düşer; yenilgi yaşarken kazanır. Ama bu çelişki ancak bu birliğin iki vechesi katılaştırılıp birbirini dışlayan karşıt anlayışlara dönüştürüldüğü takdirde ortaya çıkar. Her alt durumu daha yüksek bir durum sayesinde, onu da daha da yüksek bir durum sayesinde aşan şey, tam da ahlaki hayatın bütünüyle birleşik sürecidir. İnsanın kendini aşması ânın ona koyduğu sınırların ötesine uzanması demektir. Elde aşılacak bir şey olmalıdır, ama bu şey de sadece aşılmak amacıyla oradadır. Dolayısıyla insan, etik bir fail olarak da hiçbir sınırı olmayan sınırlı varlıktır (Simmel, 2015, s. 283).

Simmel’in açıklamalarında (2015, s. 288) “aşkınlık hayata içkindir” fikri hakimdir. İnsanın ya da “ben”in kendini bilmek için çıktığı yolculukta, zihnin canlılığını

gösteren asıl önemli fenomen öz farkındalıktır. Kendini bilmek için kendi bilgisinin nesnesi olarak “ben”i gören kişi, onu olabildiğince kendinden uzakta konumlandırarak değerli ya da değersiz yargısında bulunur. Sürekli kendini aşmayı hedefler, kendisinin ötesine gider ancak yine de kendinde kalır. Çünkü kişi aslında hem nesne hem de öznedir. Göreliliğin mutlak olduğu bu şekilde fark edilir ve kişi ne kadar kendi sınırlarını bozarak hayatın aşkınlığına atılırsa o kadar çok bu mutlaklığı görecekler. Bunlar çatışma olarak görülse de aslında hayatın aşkınlığında mutlak olan ile göreliliğin eriyip gittiği, hayatın aşkınlığının asıl mutlaklık olduğu ortaya çıkacaktır. Böylece hayatın asıl özünün kişinin kendi sınırlarını aşarak, kendinin de ötesinde başka sınırlar koyma yeteneğini ortaya çıkarması olduğu görülecektir (Simmel, 2015, s. 288). “İnsanın ölümsüzlüğü fikri de hayatın bu şekilde kendini aştığı yönündeki, devasa bir simge düzeyine çıkarılmış hissiyatın ifadesidir belki de sadece” (Simmel, 2015, s. 293). Simmel’in fikirlerinden etkilenen Shilling (2004) bedeninin teknolojik gelişmelerin önemli bir kaynağı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bedenle ilgili sınırların aşılması hususunda hayal gücü her ne kadar etkili olsa da sınırların aşılması ve yeni somut, hesaplanabilir sınırların konulabilmesi için teknolojiye ihtiyaç duyulmaktadır.

Genel olarak teknolojinin beden üzerinden okuması yapıldığında gerek organ nakli gibi sağlık konularında, gerek askerlerin bedenlerinde hakimiyet kurulması amacıyla hizmet eden savunma alanlarında bedeninin biyolojik sınırlarının aşılması istenmekte, bedeninin nasıl daha uzun süre ve daha verimli kullanılacağı yolları aranmaktadır. Ancak asıl belirleyici etkenin insanın ölümlülüğü fikrinden kaçmak olduğu dikkat çekmektedir. Daha önceki bölümlerde de değinildiği gibi tıbbın dahi kendine vazife kıldığı son şey yaşamın uzatılması olduğundan, ölümsüzlüğün arandığı mecra olarak bedeninin teknoloji konusunda da temele alındığı görülmektedir.

2.5.7.1. Organ nakli, biyoteknoloji ve biyokapital

Çağımızda yaşamın bilinebilmesinin tek yolu onun içine müdahil olmaktır. Dolly adlı koyunun, yetişkin bir koyunun meme dokusundan alınan hücre ile döllenmemiş bir yumurta hücresinin laboratuvar ortamında işleminden geçerek klonlanmasından hareketle kimyasal sentezlenen genlerle hücrelerin kontrol edilebileceği (Gibson’dan aktaran Rose, 2013, s. 6) düşünülmüş ve biyolojik olarak

hiçbir şeyin imkânsız olmadığı görülmüştür. Yalnızca bilim insanının etik ve sosyal sınırlamaları çerçevesinde canlı varoluşunun devam ettirilebilmesi için sınırlamalar getireceği düşünülmüştür. Bununla birlikte biyolojinin manipüle edildiği ve biyolojik bilginin sermayeye çevrildiği küresel bir biyoekonomi şekillenmektedir. Bu biyoekonomi içerisinde yer alan şirketler, bölgeler ve milletler, bu gelişmelerin hastaların, politikacıların, araştırmacıların ve sermaye sahiplerinin hayali olduğunu tartışmaktadır. Carlos Novas (2006'dan aktaran Rose, 2013, s. 6) bu durumu “umudun politik ekonomisi” şeklinde tanımlamıştır. Umudun politik ekonomisi içerisinde yer alan yaşamla ilgili çalışmalar çok daha fazla önem kazandığından tıp ve sağlık hizmetleri ile ilgili bölümler küresel biyoteknoloji pazarının en kârlı bölümünü oluşturmaktadır. Mesela 2008'de pazarın tüm hasılatının %69'unu oluşturmuştur (Rose, 2013, s. 6)

Biyoteknolojinin ekonomik sektörlere katkılarının göz önünde bulundurulmasıyla Avrupa Komisyonu tarafından tarımsal, endüstriyel ve tıbbi biyoteknoloji olmak üzere üç kategori belirlenmiştir. Tarımsal biyoteknoloji gıda, tarım ve hayvancılık konularında, endüstriyel biyoteknoloji ise enerji ve çevre biyoteknolojisi konularında çalışmalara öncülük ederken tıbbi biyoteknoloji, yaşam sürelerinin uzatılması, insan sağlığı, tanı ve tedavi gibi konuları esas almaktadır (Akar, Akın ve Yardımcı, 2019, s. 54). Bu çalışmada biyoteknoloji, organ nakli bağlamında ele alınacağından tıbbi biyoteknoloji kategorisi üzerinde durulmuştur.

Rajan'ın (2012, s. 16) “yaşam bilimlerinin kapitalizmin yeni çehresini, yeni bir evresini temsil ettiği, bu nedenle de biyoteknolojinin günümüz kapitalizminden ayrı düşünülemeyecek bir girişim türü” olduğu tezinden hareketle yazdığı *Biyokapital* kitabında, günümüz kapitalist sistemleri ile yaşam bilimlerinde ortaya çıkan yeni teknolojik ve bilimsel olanaklar arasındaki ilişkilerin iyi tahlil edilmesi gerektiği savunulmuştur. Biyobilimin nesnesi, konumu ve uygulamaları son dönemlerde değişiklik göstermiştir. Bu değişikliklerden en önemlisi ise araştırma biçimlerinin ve bağlamlarının özel teşebbüse kaymasıdır. Fakat ticarileşmeye kaymanın çok doğal, kaçınılmaz bir süreç olarak görülmesi yanlış olacaktır. Mesela bir kamu teşebbüsü olan İnsan Genom Projesi, genlere dair bilgi edinme amaçlı uygulamaya konulduktan sonra, 1998'de gen diziliminin tespit edilmesi ile ilgili küçük hata payı hedefi ile bu projeye rakip olan özel şirket, özel girişim ile kamu teşebbüsü arasında tartışmaya sebep

olmuştur (Rajan, 2012, s. 16). Gen dizilimi ile ilgili patent verilmesi özel şirketlerin bunu ticari olarak yapıp para kazanmasını sağlayacağından bu şirketler tarafından kaçırılmayacak bir fırsat olarak görülürken, kamudaki bilim insanları tarafından bu dizilimin bulunmasının yaratıcılıkla alakalı bir şey olmadığı ve eğer özel şirketlere patent verilirse gen dizilimine erişimin kısıtlanması sebebiyle genom çalışmalarına ket vurulacağı şeklinde görüş bildirmelerine sebep olmuştur. Bu nedenle de yaşam bilimlerinin içeriğinin metalaşması “bir yandan ivedi ve dayatmacı, diğer yandan olumsal ve çekişmeli bir süreç olarak” gerçekleşmektedir (Rajan, 2012, s. 16).

Biyoteknolojinin yalnızca laboratuvar sınırlarında incelenerek tahlil edilebileceği zannında bulunmak da yanlış olacaktır (Rajan, 2012, s. 14-17). Bütün bilimlerin yapması gereken, bilim ve teknolojiadaki değişimleri daha genel toplumsal ve kültürel bağlamda düşünmek olmalıdır (Martin, 1998’den aktaran Rajan, 2012, s. 17). Yani dikkat edilmesi gereken şey bilim ve teknolojik gelişmeleri toplumsal değişimin tek sebebi olarak görmemekle birlikte, toplumsal değişmelerin olması sebebiyle bilim ve teknolojiye gelişme görüldüğü gibi indirgemeci bir tavırda bulunmamaktır. Bilimsel ve teknolojik çalışma araştırmacıları, toplumsal olan ile bilimsel olanın birbirlerini kurmasını karşılıklı üretim olarak adlandırmaktadırlar. Buradan yola çıkılarak “yaşam bilimleri ile siyasal iktisat rejimlerinin birbirini üretmesinden” söz edilebilir (Rajan, 2012, s. 17). Yaşam bilimleri içerisinde uygulamalı bir alan olarak organ nakli de ekonomik çıkarların öne çıktığı bir süreç olabilmıştır. Scheper-Hughes’a (2015, s. 243-244) göre bazı savaş suçları ve biyolojik savaş ganimetleri ile ilgili geçmişe gidildiğinde Antik Roma’ya kadar soybilimin incelenmesi gerekmektedir. Ancak özellikle geç modern dönemdeki sapma yirminci yüzyılda Nazi ölüm kamplarıyla başlamıştır ve yirmi birinci yüzyılın başlarında işkence kampları, siyasi mülteci ve savaş zamanı sorgu kamplarının organ toplama kampları olduğu iddia edilmiştir. Bedenin parçalanabilirliği, kısmi geçmişleri ve kısmi doğruluklarının, aydınlanmanın kati görüşleri, insan hakları ve etiklerin evrensel kodları ile yerinden edildiği söylenebilir. Küresel kapitalizm ve biyoteknolojideki gelişmeler, insan bedenine, yaşam ve ölüme, et, ten, kemik, kan, doku gibi diğer genetik materyallere dokunulması gibi yeni tıbbi arzulara izin vermiştir. Kıt organ ve dokuların açgözlülükle talep edilmesi insanların kurban edilmesinin yeni postmodern formunu oluşturmuştur. Organ kıtlığı ve ihtiyaçların bu döneme dek görülmemiş şekilde talep edilmesi dünyadaki insanların “organ alanlar” ve tıbbi deyişle

“hayat kurtaranlar” olarak anılan “donörler” şeklinde ikiye bölünmesine sebep olmuş, biyolojik parçaların illegal tedarik edilebildiği tehlikeli bir söylem halini almıştır (Scheper-Hughes, 2015, s. 244).

2.5.7.2. Bedenin Metalaşması ve Organ Ticareti

Rainhorn ve Boudamoussi (2015, s. 9-11) biyomedikal teknolojilerin gelişmesi ile organ ve doku nakli, üreme ve kan bileşenleri gibi konularda sağlık hizmetlerine talebin daha da arttığını savunmuşlardır. Ancak gelişmiş ülkeler dahi ekonomik, etik ve yasal nedenlerle ya da insan kaynaklarının kıt olması nedeniyle bu talebi karşılayamamıştır. Rainhorn ve Boudamoussi'ye (2015, s. 9) son dönemlerde uluslararası sağlık piyasasının liberalleşmesi ve halk sağlığı harcamalarının kısıtlanması, küresel boyutta ele alınan sağlık hizmetlerini iki açıdan değişikliğe uğratmıştır. İlki, bazı ülkeler sağlıkta özelleştirme ile hastaya özel sağlık hizmeti sağlamayı hedeflemiş, hatta yabancı ülkelere gelen -düşük ücretli görülerek bu ülkeleri talep eden- hastalar esas alınmıştır. Bu yeni tıbbi tedarik tipinde bireylerin sağlık için yer değiştirmesi, yabancı ülkeleri araştırması söz konusu olmuştur. İkincisi ise liberalleşmenin işgücü alanında da hareketliliğe izin vermiş olmasıdır. Gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık profesyonelleri daha iyi maaş alabilmek için kendi ülkelerinden ayrılabilirlerdir. Bu şekilde hasta ve sağlık profesyonellerinin çifte hareketliliği yeni küresel sağlık endüstrisinin en önemli özelliği olmuştur. Sağlık turizmi olarak adlandırılan tıbbi hizmet almak için seyahate çıkılması, özellikle kanser ve kalp-damar hastalıklarında, üreme ile ilgili tıbbi yardım gerekliliğinde ve organ ve doku nakillerinde tercih edilen bir yöntem olmuştur (Rainhorn ve Boudamoussi, 2015, s. 10). Özellikle üreme ile organ ve doku nakli konularında mevzuatın eksik olması ve insanların büyük çoğunluğunun sosyal güvenlikten yoksun olması bazı ülkelerde bu konulardaki sağlık hizmetlerinin artışına sebep olmuştur. Sosyo-ekonomik açıdan kötü durumda olan dezavantajlı insanların organlarının ya da ihtiyaç duyulan herhangi bir biyolojik materyalinin -legal ya da illegal yollarla- satın alınması ve kiralanması (taşıyıcı anne adayları gibi) ile tüm masrafları üstlenebilecek sosyo-ekonomik açıdan avantajlı kişilere sağlık hizmeti sunulması mümkün olduğu gibi daha düşük maliyete de

hizmet verilebilmektedir. Böylece küresel sağlık piyasasının bir diğer özelliği insan bedeninin metalaşması olmuştur (Rainhorn ve Boudamoussi, 2015, s. 9-11).

Ülkeler, toplumlar ve bireyler arasındaki sosyal eşitsizlikleri arttıran bu yeni ticaret şekli yalnızca neokolonyal ekonomilerle değil, bir tür yamyam piyasası (cannibal market) olarak da mukayese edilebilecek hale gelmiştir (Rainhorn ve Boudamoussi, 2015, s. 11). Ekonomik küreselleşme ile daha da ön plana çıkan bu yamyam piyasa, biyolojik olarak uyumlu olabilecek nüfus ve grupları parçalanabilir ve dağıtılabılır görmektedir. Canlı-ölü, bütün-parça olması fark etmeksizin yamyam pazarı bedendedir. Parçalanabilir ve taşınabilir organlar, dokular, yumurtalar, kiralanmış rahimler ve bebekler tıbbi mal ya da biyolojik ürün olarak kabul edilmiş, savunmasız ülkelere başkalarının bedenlerinde yeni hak ve iktidarlar tanımlayan insanlara ya da mekânlara aktarılmıştır. Her piyasada görüldüğü gibi avantajlı-dezavantajlı, kazanan-kaybeden ve üst vatandaş-alt vatandaş (süper citizen- sub citizen) ayrımlarını üretmiştir (Scheper-Hughes, 2015, s. 245).

Yeni biyolojik piyasa ile ilgili etik ikilemler ise dört başlıkta toplanmıştır (Scheper-Hughes, 2015, s. 245-246). İlki şartlara göre başkalarının bedeninin tüketilebilir olarak görülmesine etik olarak izin verilebilir *tüketim* (consumption); ikincisi, yenilenebilir olmayan tıbbi bir ürün ve et olarak görülen savunmasız organ donörlerin *rızası* (consent); üçüncüsü, fedakârca organ vermesi istenen kurban olarak seçilmiş kişiye şiddet uygulayarak kabul ettirilmeye çalışılması, *tehdit* (coercion) ve son olarak beden yabancılaştırılmış parçalarının dağıtımı ve satılması, *metalaşma* (commodification) şeklindedir (Scheper-Hughes, 2015, s. 245-246).

Organ kaçakçılığı, uluslararası piyasada yasaklanmış olan köleliği ve insanın biyolojik parçalarının kaçak yollardan piyasaya sürülmesi yaşağını çiğneyerek insan haklarını ihlal etmekte ve içerdiği suç davranışı ile uluslararası düzenlemelerde yeni bir katmanın oluşmasına sebep olmaktadır (Shalev, 2015, s. 366). Bin dokuz yüz seksenli yıllardan itibaren standart bir prosedür halini alan organ nakli ile ilgili çeşitli stratejiler geliştirilerek bağış havuzu genişletilmiş olsa da halen taleplerin karşılanması ile ilgili kıtlık yaşanıyor olması umutsuz organ bekleyen hastaların gerekli organa erişim yollarını kendi vatanlarının dışında aramalarına sebep olmuştur. Kârlılık potansiyelinin artması ile değeri artan organların satılması ve ticaretinin yapılması cazip hale gelmiş, o

döneme kadar süregelen altruistik tedarik yöntemlerinin başarısız olduğu öne sürülerek organların tedarik edilmesinde karaborsa da etkili olmaya başlamıştır (Ambagtsheer, Zaitch ve Weimar, 2013, s. 3). Mülk ya da meta olarak görülen insanların kontrolü köleliğin çağdaş bir formu olarak görülmektedir. Palermo (UN Trafficking in Persons)³⁵ Protokolünde insan ticareti ile ilgili tanımın odağında zorbalık, istismar ve sömürü vardır. Organların alınması ve nakledilmesi ile ilgili özellikle kadın ve çocukların hedef olup çoğunluğu seks işçilerinin ve zorla çalıştırılanların oluşturduğuna işaret edilmektedir. İnsan hakları temelli hukukta beden uluslararası düzeyde tanımlanmış, organların alınması ile ilgili illegal ticaretin insan hakları ihlali olarak sayılması ve yasaklanması, ticaret yapanların cezalandırılması, bu tüccarların zorbalığına maruz kalan kurbanların da fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan kurtarılması amaçlanmıştır (Shalev, 2015, s. 366-367). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sözleşmede (WHA57.18, 2004), örgüte mensup olan ülkelerin en yoksul ve en dayanıksız grupların organlarının ve dokularının satılması ve nakil turizminin yapılması konusunda gerekli hassasiyeti göstererek engelleme için yasal düzenlemeler getirmeleri istenmiştir. Etik ve güvenlik risklerinin bilincinde olunması ve bu insanların uluslararası boyutta organ ve dokuları nedeniyle kurban edilmesinin önüne geçilmesi gerekliliği bildirilmiştir (WHA57.18, 2004).

Çağdaş nakil tıbbında nakil işlemleri legal bir düzenlilikle yapılırsa donörlerin, bir kişiye yaşam hediye ettiğini düşünerek topluma ve organ alıcısına daha farklı yaklaşacağı düşünülmektedir (Ambagtsheer, Zaitch ve Weimar, 2013, s. 7). İran'daki nakil uygulaması buna benzer şekilde yürütülmektedir. Donöre, verdiği organının ücreti ödendiğinden bağış oranları yükselmiş ve ülkede böbrek ihtiyacı neredeyse tamamen karşılanmıştır³⁶. Nakil etiği üzerine çalışan Robert M. Veatch ile yapılan röportajda konuyla ilgili soru yöneltildiğinde şöyle yanıtlamıştır:

Elbette ki en iyisi maddi konuların gündeme getirilmeden fedakârlık temelli bağış yapılması. Öncesinde ben, adaletsizliğe yol açacağı düşüncesiyle katı bir şekilde piyasa mekanizmasına karşıydım. Ancak şimdi görüyoruz ki binlerce insan organ alamadığı için hayatını kaybediyor. Organ bağışı tüm çabalara rağmen istenilen düzeye gelemedi. Bunun

³⁵ Palermo Birleşmiş Milletler İnsan Kaçakçılığı Protokolü

³⁶ <http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/25/gny/sag101-20060725-200.html> adresinden 13.04.2020 tarihinde alınmıştır.

için yeterince beklediğimizi düşünüyorum. Öyleyse bizim ülkemizde [ABD] çok büyük miktarlar söz konusu edilmeksizin bazı eyaletlerde kısıtlı nakdi ödeme denemeleri yaparak teşviklerin sonucuna göre ne yapacağımıza karar verebiliriz. İran'da uygulanan bu sistemin o kültürde organ bağışını arttırdığı ve özellikle böbrek bekleme listelerini kaldırdığı bir gerçek. En azından bunu örnek olarak gördük. Fakat bu sistemde devletin yanı sıra alıcı da ödeme yapıyor. Özellikle fakir alıcıların çok olduğu gelişmemiş ülkeler için sorunlu bir uygulama olabilir. Organların satılması, fakir insanları organlarını vererek karşılığında ücret almaya itmekte ve özellikle üçüncü dünya ülkeleri organ pazarı haline gelmektedir. Gerçi İran uygulamayı ulusal düzeyde tutmaktadır. Fakat bu sistemde ücretin tamamının devlet tarafından karşılanması daha iyi olurdu. Bir de “ödüllendirilmiş bağış” adlandırmasını bir örtmece olarak görüyorum ve kabul etmiyorum. Bunun yerine açıkça organ için para ödendiğini söylemek bana daha doğru geliyor (aktaran Özdemir, 2014, s. 60).

Organ bağışı anlayışının her kültürde farklı şekillerde ele alınmış olması, etik değerlerin de farklılaştığını göstermektedir.

2.5.8. Organ Nakli Yapılması ile İlgili Çekinceler

Organ nakli konusunda ortaya çıkan toplumsal, siyasal, kültürel, bireysel, dini ve tıbbi sorunlar, bireylerin organ bağışına uzak durmasına sebep olmaktadır. Bu bölümde, sorunlardan bazıları³⁷ ele alınarak tartışılacaktır.

2.5.8.1. Dini sebepler³⁸

Turner (2008, s. 75), Durkheim'ın din sosyolojisinin kutsal ile profan (din dışı) olanın arasındaki sosyal etkileşimin analizi olduğunu vurgular. Tarihsel olarak, profan dünyanın en güçlü sembolü insan bedenidir. Beden tehlikelidir ve adet kanı, meni gibi salgıları sosyal düzenin korunması amacıyla ritüeller ve tabular tarafından kuşatılmıştır. Aynı zamanda bedene kutsallık da atfedilir. Kutsal olarak nitelendirilen insanların kan ve ter gibi fiziksel salgıları önemlidir. Kendini kurtarma kavramı ise ruhun kurtarılması, beden acılarından azade edilmesi olarak belirtilerek bedenin sağlıklılık haline işaret etmektedir. Bedenin sağlıklı olabilmesi için de günahlardan uzak durmak ve diğer

³⁷Şüphesiz organ bağışına dair görüşlerde birçok etken önemlidir ancak bu çalışmada bazılarının ele alınmasında katılımcıların fikirleri etkili olmuştur. Çalışmanın bulgularında görülen sebepler ele alınarak hem literatür bulgularla desteklenmiş hem de katılımcıların ifadelerine karşılık gelen etkenler üzerinden konu daraltılmıştır.

³⁸ Türkiye'deki dini çekincelerin İslamiyet ile ilgili olması sebebiyle, bu başlıkta sadece İslam dinine yer verilecektir.

profetik dinlerde de bahsi geçen “bir lokma” dan bahsedilerek, İslami sufizmde “bir lokma bir hırka” anlayışına geçmek önerilmiştir.

Farklı açılardan sağlık ve hastalıkla ilgili fikir edinebilmek için bedenini dini çerçevede nasıl tasavvur edildiğinin anlaşılması gerekmektedir. Son dönemlerde din ve beden üzerine araştırma yapan bilim insanları dini bağlılık ve deneyimler temelinde şekillenme olduğunu vurgulamıştır (Coleman ve White, 2006, s. 7). Biyotıp, insanın bedeni ve acıları ile ilgili deneyimlerine iyi yaşamın ne olduğu sorusunu gündeme getirerek yanıt vereceğini iddia eden, dinle yer değiştiren kozmolojik bir sistem olmuştur (Coleman ve White, 2006, s. 7). Özellikle sonradan deneyimlenen doğal ve üretilmiş beden parçalarının metalaşması ve organ nakli ile ilgili gelişmeler bedenin kutsal olduğu fikrini zayıflatmış (Goodwin 2006’dan aktaran Coleman ve White, 2006, s. 8) bedeni dini sınırlarından uzaklaştırmıştır. Bedenin kutsallığı, geleneksel dönemlerden kültüre aktarılan, ölümü her an herkesin başına gelebilecek, bedenleri teslim alacak bir merkez olarak gören fikirlere dayanmaktadır. Böylece düstur edinilen, bedenini, müphem olan yaşamda değil, mutlak olan ölümden alınması gerektiğidir. Ölümün mutlak olması, bedenin de bâki kalmayacağını ortaya koyduğundan bedenin kişiye emanet olduğundan yola çıkılarak bedene kutsiyet atfedildiği söylenebilir (Demir, 2017, s. 77).

Foucault’ya (2014a, s. 161) göre tıbbın, bilimsel olarak kabulünü sağlayan şey, onun, kadvraların açılmasına karşı çıkan din, ahlak ve diğer mevcut yargıların sınırlarını aşması olmuştur. Yasakların sınırları içindeki bedenin anatomi bilgisine, ölümlerin kendilerinde yarattığı korkuya rağmen, gece saatlerinde bilgilerinden cesaret alarak sınırları aşmaya çalışan hekimler tarafından ulaşılmıştır. Yaşam ve ölümün gelişimi mezarlıklardaki kadvraların incelenmesiyle anlaşılmaya çalışılmış, Aydınlanma sonrasında ise “akıl aydınlık idrakinin yetkilisi olan ölüm, felsefi düşünce nezdinde bir bilgi nesnesine ve kaynağına dönüşmüştür” (Foucault, 2014a, s. 161). Bedenin cansız kalıntılarının araştırılabilmesi izninin verilmiş olması ile o güne kadar “kurtçukların değersiz yemi olan bu kalıntılar” değerli hakikatleri ortaya çıkarmıştır (Alibert’ten aktaran, Foucault, 2014a, 161). Yaşam ile ölüm hakkında bilgi alındığından deney yapılabilmesine izin verilen kıymetli kadvralar, organ nakli çalışmalarının ilerlemesi ile organların işe yarayabilmesi gündeme gelince farklı bir değer kazanmıştır. Bu durum dikkatlerin, bedeni kutsal gören dine çevrilmesine sebep olmuştur. Diğer

profetik dinlerin organ nakline cevaz vermesine ilaveten İslamiyet'e bakıldığında görüş ayrılıklarının olduğu görülmektedir. Bu görüş ayrılıklarının nakil oranlarını düşürmemesi için Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğu açıklanmıştır.

İnce'ye (2007, s. 373) göre fıkhi açıdan görüş, organ nakli ile ilgili fayda-zarar çatışmasının değerlendirilmesi ile beyan edilmiştir. Karşıt tavır gösterenler, donör açısından bedenine haksız veya zararlı bir tasarrufta bulunulmasını, alıcı açısından ise başkasının hakkına tecavüz edilmiş olması sebebiyle haramla tedavi olmasını ve yaradılışı bozmasını engellemek açısından değerlendirmede bulunmuşlardır. Bu yaklaşım ile ileride görülebilecek insanın her organından yararlanma isteklerinde bulunanların olması, bedenin parçalara ayrılması sebebiyle defnedilmemesi ve böylece insan saygınlığının ihlal edileceği gerekçeleriyle etik sorunların ortaya çıkabileceğinden endişe edilmesi söz konusudur (Öngüt, 2005).

Alıcı açısından naklin olumsuz yanına değinen Öngüt'e (2005, s. 244) göre insan bedeni mükemmel ve eşsiz yaratılmıştır. Organlar da parmak izleri gibi her insanda farklıdır. Bedende herhangi bir organın fonksiyonunu yerine getirememeye başlaması durumunda, bedenin telafi mekanizmaları bu fonksiyonları üstlenmeye başlamakta ve organın fonksiyonu %30'un altına düştüğünde hastalık vs. ile kişi bu durumdan haberdar olmaktadır. Bu durumda organ nakledilmesi insan bedenine aynı zamanda zarar da vermektedir. Çünkü farklı genetik özelliklere sahip organı beden kabul etmediğinden, reddi engellemek için verilen ilaçlar bağışıklığı düşürmekte ve insan bedeni hastalığa daha açık hale gelmekte, yaradılış özellikleri bozulmaktadır (Öngüt, 2005, s. 245). Bu görüşle organ naklinin fayda-zarar analizinde yaşamın devam edebilmesi için enfeksiyon bulaşması ya da hasta olunabilmesi kabul edilebilir bir zarar olduğu görüşünün göz ardı edildiği söylenebilir. Ancak hastanın yaşamını hastalığı dolayısıyla yitirmesine dair dini algının bu yorumda etkili olduğu görülmektedir. İlahiyatçı Ali Rıza Demircan'ın organ nakli ile ilgili bir programda belirttiği gibi, hastalık dolayısıyla ölenlerin cennet ve şehitlik makamı ile ödüllendirileceği fikri dolayısıyla nakil yapılmaması gerektiği savunulmaktadır:

O hastalık onların günahlarını eritiyor ve cennet ve şehitlik rütbesi onları bekliyor. Evet, yani organ nakli bekleyen kardeşlerimi müjdeliyorum ahiret saadetiyle. Yaradan'a olan imanlarını, ahirete olan imanlarını korusunlar, hükmen şehitler hükmen. Peygamberimiz

söylüyor ben söylemiyorum, hükmen şehittirler (Demircan'dan aktaran Öngüt, 2005, s. 259).

İslam inancına göre insana verilen hastalıklar bir imtihandır ve bu imtihana sabırla katlanması durumunda karşılığı ahirette alınacak, günahları affedilecek, cennet ve şehitlikle ödüllendirilecektir.

Alimlerin çoğuna göre ise, organ nakli meşru bir tedavi olmasına rağmen asıl sakıncaların donörle ilgili yaşanması söz konusudur, sınırlarının iyi çizilmesi gerekmektedir. “Ölünün kemiğini kırmak diri iken kemiğini kırmak gibidir”³⁹ hadisinden yola çıkılarak insan bedeninin öldükten sonra da saygınlığının devam etmesi gerektiği çıkarımında bulunurlar (Öngüt, 2005, s. 211). Bazı fakihlerce de zaruret halinden bahsedilerek tedavi amaçlı Kur'an ayetlerinin ve hadislerin dışına çıkılabileceği şeklinde açıklamalar yapılmıştır (Haylamaz, 1993, s. 125). Kişinin bedeniyle ilgili tasarruf yetkisinin içeriğine bağlı olarak verilen onayın bağış veya ibaha (mübah) olduğuna dair de iki farklı görüş vardır (İnce, 2007, s. 374). Birincisi, kişinin organları üzerindeki tasarruf yetkisinin sınırlı bir kullandırma hakkı ile sınırlı olması ve yalnızca zaruri durumlarda ve bağış durumunda başka birinin ihtiyacını karşılamak amaçlı devredilebilmesi mümkün görülmüştür. İkincisi ise devredilen kullandırma hakkının sınırlarını daha geniş görerek karşılığında bedel alınabileceğini savunanlardır ancak bunu çoğunluk tasvip etmemekte, fakat bazıları zaruret durumunda alıcının bedel ödemesini caiz görmektedir. Fakihlerin çoğunluğu tarafından canlı donörün hayati riski olmayacağı durumda, alıcının zaruret hali göz önünde bulundurularak kendini yenileyebilen organlarını ya da böbrek gibi tek organla da hayatını idame ettirecek şekilde bağış yapabileceği kanaatindedir (İnce, 2007, s. 374).

Kadavradan organ nakli ile ilgili de iki görüş mevcuttur (İnce, 2007, s. 374). Birincisi, bir kişi hayatında bir şeyi bağışlayabiliyorsa, ölünce de vasiyet yoluyla bağışlayabilir. Diğer yaklaşıma göre ise, ölünce kişinin organlarına dair intifa hakkı sona erdiğinden öldüğünde bedene dokunulması kul hakkını değil, Allah hakkını ihlal eden bir tavır olacaktır. Yani vasiyet kabul görmemektedir. Ancak bazı fakihler organı alacak kişinin elde edeceği yarar karşısında bu yasağın ortadan kalkacağını savunurlar (İnce, 2007, s. 374). Faydalı, gerekli ve zaruri durumlarda cesede dokunulması, organların ihtiyacı olan birine verilmesi ve sağlıklarına kavuşturulması caizdir, bunları

³⁹Ebu Davud, 3207-İbn-i Mâce, 1616

haram kılan herhangi bir ayet ya da hadis yoktur. Aksine insanların yardım ve iyiliğe, ilim ve araştırmaya yönelmesi istenmektedir. Hatta zaruretlerin yasakları kaldırdığına dair ayetlerin olması bu yaklaşımı doğrulamaktadır (Karaman'dan aktaran Haylamaz, 1993, s. 125-126).

Kadavradan organ naklinde fakihlerin önem verdiği konu kişinin ölüm anının tespit edilmesidir. Beyin ölümü konusunda yaşadıkları dönemin tıbbi verilerinden faydalanarak, biyolojik olarak tüm hayati fonksiyonları yöneten organın beyin olduğu üzerinde durulmuş, beyin ölümü sonrasında bedenin önce yaşam destek ünitesi ile fonksiyonlarını yerine getireceği ve sonrasında da her organın ölümünün gerçekleşeceği kabul edilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşen kişinin ölümü öncesinde bağış yapmak istediğini dile getirmiş olması ve ailesinin buna onay vermesi durumunda, organlar yaşam destek ünitesinde bağlı tutularak sırayla kalp en son olacak şekilde alınmaktadır (İnce, 2007, s. 374). Daha önce de bahsedildiği gibi bu durum ölüm anının tespiti konusunda birçok tartışmayı beraberinde getirmektedir ve İslam dünyasında da ikiye bölünmelere sebep olmaktadır. Organ nakline olumsuz bakan fakihler, beyin ölümü kriterinin getirilme sebebinin kalp nakli yapılmasını kolaylaştırmak olduğunu savunmuş, bu durumun güvensizlik oluşturarak ahlaken imkânsız olduğunu belirtmişlerdir (İnce, 2007, s. 374). Hatta solunum, kalp ve beyin fonksiyonlarının kaybı şeklinde tanımlanan tam ölümden sonra dahi kaslarda bir-iki saat boyunca kasılmalar olması hayatiyet belirtisi olarak görülürken, sadece beyin fonksiyonlarının durması halinde kişinin tam öldüğünü söylemenin etik olmayacağını da savunanlar (Öngüt, 2005, s. 246) vardır. Organ nakline olumlu bakanlar ise, İslam dininin fedakârlık prensibine dayalı olduğunu vurgulamış, tıbbi görüşün genel kabul görmesini istemişlerdir. Ahlaki temellendirme söz konusu olduğunda organ nakli ile ötanazi karşılaştırılmıştır. Ancak ötanazi ile organ naklinin farklı olduğu, organ naklinde kişinin ölümü halinde bir başkasının sağlığına kavuşmasına yardım etmesi söz konusu iken, ötanazide, yaşayan birinin kendini öldürmesi ya da bunu başkasından talep etmesi en büyük günahlardan biri şeklinde nitelenmiştir (İnce, 2007, s. 374).

Bazı inançlı kişiler kıyamet gününde yeniden dirileceklerine ve tüm organlarının dile gelerek hesap vereceğine inandıklarından bedenlerinin bütünlüğünün bozulmaması gerektiğini düşünmektedirler. Bu sebeple de bazılarının organ bağışlama konusuna uzak

kaldığı görülmüştür. Bu konuya dair detaylı açıklamayı İnce (2007, s. 374) şöyle yapmıştır:

Ehl-i sünnet alimlerinin ve kelamcılarının çoğunluğu Kur'an-ı Kerim' deki bazı ifadeleri delil göstererek (Tâha 20/55; el-Hac 22/5, 7; en-Nur 24/20; Yasin 36/78-79; el-Kıyame 75/3-4) ahirette haşrin [kıyamet gününde yeniden dirilme] cismani olacağını yani insanın ruh ve bedeniyle birlikte diriltileceğini ve böylece hesaba çekilip ceza veya mükâfat göreceğini savunur. Bu açıdan bakıldığında organ nakli tereddütle karşılanabilmektedir. Fakat nakledilen organın haşir sırasında asıl sahibine döneceği dikkate alındığında organ naklinin cismani haşir inancını zedeleyen bir yönünün bulunmadığı görülür. Nitekim ahirette insanın bütün organlarının en ince ayrıntısına kadar toplanacağını ifade eden ayetlerden (el-Kıyame 75/ 3-4) vb. delillerden yola çıkan kelamcılar organların toprakta çürümesi, yanıp kül olması, hayvanlar tarafından parçalanıp yenmesi gibi durumlarda herkesin asli parçalarının kendisiyle haşredileceğini belirtmiştir. Nakledilen organın yeni sahibinde sevap veya günah işlemesi ise tamamen bu fiili işleyenle ilgili bir meseledir. Çünkü sorumlulukta aslolan iradedir. Dolayısıyla fiilin sorumlusu o organları yönlendiren iradenin sahibi, onları kullanan kişidir. Kıyamet gününde organların şahitliği meselesine gelince, bu husustaki naslar organların lisan-ı hal ile konuşacağı şeklinde anlaşılabilen gibi Allah'ın huzurunda insanın mazeret ileri sürme ve yalan beyanda bulunma imkanının bulunmayacağı, her şeyin apaçık ortada olacağı manasında da yorumlanabilir. Bu konudaki ayetler (en-Nur 24/24; Fussilet 41/19, 21, 22) gerçek anlamında alınsa bile yine organ nakline engel bir delil teşkil etmez. Zira her şey Allah'ın bilgisi dahilindedir.

Bunun yanında Müslüman olmayana organ verme ya da ondan organ alma konusunda da dini çekinceleri olanlar vardır. Bunlar için İslamiyet'in milliyet, din, dil, konum fark etmeksizin herkese eşit yaşam hakkı tanıdığından ve tedaviyi öğütlediğinden bahsedilerek ayırım gözetilmemesi gerektiği üzerinde görüş bildirenlerin sayısı fazladır (İnce, 2007, s. 375). Organ naklini dinen uygun gören fakihlerin organ ticareti konusunda “her ne şekilde olursa olsun kesinlikle cevaz verilmemiştir” (Haylamaz, 1993, s. 159) şeklinde kesin kanaatte buldukları görülmüş, nakil yapanlar ve yaptıranlar tarafından insan bedeninin sahip olduğu onur ve haysiyetin hiçbir uygulama ile kaybedilmemesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

2.5.8.2.Bedenin mülkiyeti sorunu

Biyoteknoloji gerçek manada genlerin değiştirilebilmesi için gerekli donanım üzerinde çalışmaktadır. Bu donanım sayesinde kısırlığa çözüm getirilecek, teker teker veya çoklu bebeklerin dünyaya gelmesi mümkün olacak, ayrıca deri hücrelerinin genç

hücre tiplerine dönüştürülmesi ile, yaşlanan tüm doku ve organların yenilenebilmesi mümkün olacaktır. Geliştirilmekte olan ilaçlar ise bire bir hastalığın kendisine odaklanarak hazırlanmış olacak, her tür hastalık gibi yaşlılığın da metabolizmadaki etkisi gözlemlenerek her bir aşaması için stratejiler üretilecektir (Kurzweil, 2018, s. 305). Yani insan bedeni tıbbileştirmenin baş karakteri olarak biyokapitalist döngüde olabildiğince kullanılacaktır, üzerinde yapılan deneylerle hastalığı, yaşlılığı hatta ölümü bertaraf etmenin bir yolu bulunacaktır. Peki ama insan bedeni üzerinde bu kadar çok oynama yapılması hakkını biyoteknolojiye ya da bilim insanlarına kim vermektedir? Kişinin kendi isteğiyle mi yapılmaktadır yoksa başkalarının tahakkümü altındaki hayat akışında bunları kabul etmek zorunda mı kalmıştır? Kısacası bedenin mülkiyet hakkı kime aittir?

Elias'ın (2015 [1964]) “medeni bedenler” kuramında bedenler gerek tavır ve üslup olarak gerek dış görünüş olarak toplumun normlarına uyması durumunda “medeni” olarak tanımlanır. Medeni bedenlerin bireyselleşme, rasyonelleşme ve toplumsallaşma aşamalarından geçmiş olduğu kabul edilmektedir. Bu aşamalardan rasyonelleşme ile kişi kendi bedeni üzerinde kontrol sağlamakla birlikte, dışarıdan gelen baskılar ve dayatmalarla bunu daha da artırmaktadır (Shilling, 2003, s. 131). Gün geçtikçe bedenlerin teknoloji ile daha da iç içe geçmesi, bu rasyonalitenin teknoloji üzerinden bedenleri tahakküm altına aldığını göstermektedir. Toplumsal kabul görebilmenin şartı “şimdi”nin teknolojisine ve bedensel değişikliklerine uyum sağlamak olduğundan, bireyden istenen şeylerin o anda gerçekleştirilmesi gerektiği yanılığısına düşülmesi söz konusudur. Mesela yaşlılığın ötelenmesi için çeşitli gen terapilerinin yapılması, genç ve sağlıklı görünüm için bedenin formda tutulmaya çalışılması, lekeler ve kırışıklıklar için çeşitli kimyasalların kullanılması vs. hepsinin sebebi toplumun baskısına uğramamak ve norm olarak kabul edilen davranışların hayata geçirilmesi ile ayrıksı bir tutum oluşturmada “biz” olma sinyali vermektir. Bu durum bireylere “bedenime istediğimi yapabilirim” şeklinde özgürlükçü bir ruhu hissettirse de aslında bedenlerin kişilerin kontrolünden çıktığı, kapitalist piyasanın beklediği ürünün ellerine teslim edildiği (Featherstone, 2006, s. 234), hatta bedenler üzerinde tahakküm kuranların bedene daha rahat şekil verdiği bir mecra halini aldığı (Shilling, 2003, s. 73) söylenebilir. Giddens'in (2014, s. 274) deyiimiyle çağdaş bireyin kontrol aracı haline

gelen beden, benliğin inşasında rol oynayan bir kimlik aracına bürünmektedir⁴⁰. Bedenlerde tahakküm kurulması işlemi toplumsal normlarla çok daha ince işlendiğinden biyoteknolojik gelişmeler bireyin kendisi tarafından arzu edilir hale gelmekte ve kişinin biyolojik materyallerinin bu yollarla kullanılabilmesi çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Durumu fark edenler için ise beden parçalarının mülkiyetinin sorgulanması şart olmaktadır.

Özdil'in (2013, s. 171-172) verdiği örneğe göre 1976 yılında bir hasta, saçaklı hücreli lösemi olarak bilinen hastalığının tedavisi için California Üniversitesi'nin sağlık merkezine başvurmuştur. Hastalığı teşhis eden iki hekim, hastanın hücrelerinin yeni bir tedavi geliştirilmesi için elverişli olduğunu fark ederek hastanın bilgisi ve rızası dışında hücrelerinden ilaç üretmeye yarayan bir hücre dizisi elde ederek patentini almış, bu patent sayesinde birçok ticari anlaşma yapmışlardır. Hastanın dalağının alınmasından sonraki yedi yıl boyunca, hastanın durumu fark ederek dava açmasına kadar, hastane ve hekimler hastayı izlemeye devam etmiş, tedavisi için gerekli olduğu söylenerek doku alınmaya devam edilmiştir. Sonradan durumu öğrenen hasta buluş üzerinde hak talep ederek durumu yargıya taşımış, ilk mahkemede hem bilgilendirilmemesine vurgu yapılmış hem de patent üzerinde de hakkı olduğu kabul edilmiştir. Bir üst mahkemede ise hastanın bilgilendirilmemesi ile ilgili uğradığı haksızlık kabul edilmiş ancak patent üzerinde yalnızca hekimler ve hastanenin hakkı olduğuna karar verilmiştir. Bu karar ile insanın bedeninin ya da bedenine ait biyolojik materyalinin üzerinde kimin mülkiyet hakkının olduğu tartışmaları başlamıştır. Bir taraftan bedenin biyolojik parçalarının metalaşması bir taraftan da bu durumla ortaya çıkabilecek olası etik sorunlar tartışmalara eklenmiştir (Slaughter ve Rhodes'den aktaran Özdil, 2013, s. 171-172). Bu ve buna benzer örnekler kişinin bedeninden alınan en küçük biyolojik parçanın dahi kullanılabileceğini gösterdiğinden, kişinin bedeni üzerinde başka kimlerin söz sahibi olabileceği konusunu tartışmaya açarken, öte yandan tahlil ve tetkikler için hastane personeline verilen biyolojik materyallerle ilgili neler yapılabileceği de şüphe oluşturarak güvensizliğe sebep olmaktadır.

Illich'e (1994, s. 9) göre, mülkiyetçi bireycilik ideolojisinin yerleşmiş olması hayattan da bir mülkiyet gibi bahsedilmesini getirmiştir. On dokuzuncu yüzyıldan beri toplumun hukuki yapılışını, benliğin algılanması noktasında yeni bir felsefi radikalizmi

⁴⁰Bu tartışmalar tezin kapsamı dışında olduğu için daha fazla yer verilemeyecektir. Ancak daha detaylı bilgi için bkz. Gönç-Şavran, 2019.

yansıtmaktadır. Böylece köklerini Eski Yunan'dan alan ve Batı tarihini şekillendirmiş olan etikten kopuş başlamış artık “iyi”ye değil “değerli” olana yönelik başlamıştır. İnsanın ihtiyaçları ile dünyaya geldiği kabul edilerek ihtiyaç duyulan değerlerin de kıt olduğu hesap edilerek faydacı varsayıma göre hareket edilmiştir. Bu ise hayatın mülkiyetinin en yüce değer olarak tanımlanmasına sebep olmuştur. Artık etik düşüncenin nesnesi *homo economicus*'tur. Yaşamak, hayatta kalabilmek için verilen mücadele ya da daha radikal şekilde hayat için rekabet edilmesi anlamlarına gelmektedir. Bütün toplumsal örgütlenmelerin ve insani eylemlerin arka planındaki asıl amacının hayatın korunması olduğu dikkat çekmektedir. Bu dönemlere kadar yasaların kişi olarak bahsettiği yaşayan insanlar, artık biyoetikçiler tarafından “salt yaşıyor olmak” ve “bir hayatı olmak” şeklinde ikili ayrıma tabi tutulmakta, aynı şeye tekabül etmedikleri söylenmektedir. Mülkiyet ya da mal edinme hakkının kullanılabilmesi, kişi olmak ve hukukun nesnesi olarak var olmak ölçütünü sağlamakla mümkün olmaktadır (Illich, 1994, s. 9). Fetüsün organlarının alınması konusunda hukuki olarak kişiden bahsedilemediği üzerinde durularak herhangi bir hakkının olmadığı savunulması da beyin ölümü gerçekleşen birinin organlarının alınması gerektiği düşüncesi de onların “kişi” olarak kabul edilmemeleriyle bağlantılıdır. Burada göze çarpan bir sınır vardır. Fetüsün doğum ile elde edebileceği hakkı, beyin ölümü gerçekleşen kişi az önce ölüm ile kaybetmiştir. İşte bu nedenle de doğum ile ölüm kişisel hakların kazanım ve kaybedilme noktasında eşik alınmakta ve özellikle biyoteknoloji ile gelişmekte olan yeni tekniklerle, bu eşiklerin aşındırılmasının söz konusu olduğu tartışılmaktadır. Andrews ve Nelkin'e (1998, s. 53) göre biyoteknoloji ile bedenin biyolojik parçaları, organları ya da dokuları ticari bağlamda kullanılıp dağıtılmakta ve bu aşamada bedene sosyal bakış ile bilimsel bakış arasındaki fark açılmaktadır. Kısacası doğum ve ölüm olarak belirlenen iki eşik noktaya varılmadan bedenin meta haline gelmesi ve bilim insanları tarafından kullanılabilir olması kişilik hakkının kaybı, hatta bedenin mülkiyetinin gaspı anlamını taşımaktadır.

Modernite ve sekülerizm öncesinde beden üzerinde hakimiyet sahibi olan ve asıl sahibi olarak nitelendirilen tanrı, bilimin beden üzerinde hakimiyet kurması ile arka plana itilmiştir. Illich'e (1994, s. 6) göre Hipokrat geleneğinde hekimler, hastaların eski sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak için yemin etmişlerdir. Ancak tıbbi yeteneklerini ölümle ilgili kullanmaları yasaklanmıştır. Çünkü “doğanın, hasta ile hekimi arasındaki

şifa sözleşmesini feshetme hakkı olduğunu kabullenmek” zorundadırlar (Illich, 1994, s. 6). Hekim, yaşam ile ölüm arasındaki koridor olarak nitelendirilen can çekişme evresinde hastaya müdahale etmeden geri çekilmek durumundadır. Tıbbi bakımın sınırını belirleyen iki farklı dönemdeki tekmelemeden ilki, tıbbi bakımın yapılmaya başlamasına sebep olan anne karnındaki bebeğin tekmelemesi iken; ikincisi, ölüm döşeğindeki birinin can çekişmesi olarak tanımlanan ve tıbbi bakımın kesilmesini gerektiren tekmelemedir. Yirminci yüzyılın başlarından itibaren bu sınırların ihlal edildiği görülmektedir. “Hasta” sıfatıyla tüm ehliyetini kaybetmiş sayılan her bireyin karşısındaki hekim, “toplumun atanmış vasisi” olarak algılanmıştır. (Illich, 1994, s. 6). Hekimlere öğretilen, bireyin embriyo halinden organlarının alınabileceği son ana kadar kendilerini insanların hayatlarından sorumlu tutmalarıdır. Böylece “hekimler, ana karnından mezara kadar hüküm süren cesur yeni biyokrasinin bürokratları olmuş durumdadırlar” (Illich, 1994, s. 6). Ancak asıl sıkıntı, doğum ve ölüm ile ilgili geleneksel sınırların aşılmasına cüret eden teknoloji ile biyoetik uzmanlarının yeteneğine dayandırılan bir ahlaki söylem üretilmesidir (Illich, 1994, s. 6).

Robert Boyle (aktaran Andrews ve Nelkin, 1998, s. 53) bedene tıbbi pratiklerle bakışta bedenin, bozulmuş bir makine gibi görülmesinden ve kendi parçalarıyla birlikte daha iyi hale getirilmeye çalışılmasından bahsetmektedir. Bilimsel bakışta bedenin pek değerli görülmemesi hatta ticari kaygıların ön planda olması sebebiyle önceden kavruların iskelet veya dişlerinin satılması mümkün iken, şimdi dokuların, biyolojik materyallerinin satılması, hastanın rızası olmaksızın üzerinde işlem yapılarak patentinin alınması söz konusudur. Dokularına kadar en küçük biyolojik materyalleri bile kullanılabilen beden, soyut bir obje olmaktan öte, işlenen bir maden, bir proje olarak görülmektedir (Andrews ve Nelkin, 1998, s. 53). Bedene sosyal bakış ise hem bireyi hem de içinde yaşadığı toplumun işlevlerini etkilemektedir. Kişilerin kendi bedenleri, organları veya herhangi bir biyolojik parçaları üzerinde kontrol sahibi olduklarını bilmelerinin psikolojik gelişmelerinin ve sağlık durumlarının iyiye gitmesine sebep olduğu görülmüştür. Bedenin dokusu, bireyselliğin ötesinde bir sosyal anlama sahip olmuş, kişinin kendi kimliğini kurması ve başkalarına değer vermesi sürecinin tamamlanmasında önemli rol oynamıştır (Andrews ve Nelkin, 1998, s. 53). Modern dönem beden algısından postmodern dönem beden algısına geçilmiş olması kişinin

kendi bedenine dair karar vermesine, kendi bedeni üzerinden benliğini kurgulamasına ve bedenin görünümü üzerinden sosyalleşmesine sebep olmuştur.

Giddens (2014, s. 272) bedenın hem metalaşmasına hem de disiplin altında tutulması çabalarına karşılık durağan bir varlık olmadığını ortaya koymak amaçlı kendini özgürleşme politikası alanı olarak ortaya koymasının ve bedenin içine düştüğü baskılardan sıyrılmak istemesinin önemli olduğunu düşünmektedir. Bireysel kimlik tasarımında beden ile benlik arasındaki yakın koordinasyon, daha fazla itaatkâr olunmasını engellemektedir. Bedenin aktif eylemdeki hali bireyin geliştirdiği kimlikle daha doğrudan ilişki kurmasını sağlamaktadır. Giddens (2014, s. 272), Melucci'nin (1989) "bedene dönüş yeni bir kimlik arayışı başlatır" sözünden yola çıkarak bedenin, çevresel baskılardan ve kuralların kısıtlayıcılığından kurtulan benlik tanımı arayışı için bakılması gereken gizli bir alan olduğu görüşüne katılmıştır. Bedene sahip olma ya da bedenin mülkiyeti konusuna da "soyut sistemlere ve refleksif benlik tasarımına ikili katılımın yol açtığı özel bir sorun" olarak bakmıştır. Sahiplik, kişi kavramından ne anlaşılması gerektiğine dair birçok problem içermektedir. "Bu problem yaşam politikası alanında, bireyin kendi hayat planlamasında bedensel gelişimle ilgili farklı stratejiler arasından nasıl seçimler yapacağını yanı sıra, bedensel ürünlerin ve bedenin parçalarının "konumlandırılmasını" kimin belirleyeceğini içerir" der (Giddens, 2014, s. 273). Benlik ve bedenin inşa edilmesi sürecinde kişinin kendi bedeni üzerindeki hakların neler olduğu ahlaki sorusuna cevap verebilecek yaşam politikası oluşturmak, modernitenin iç gönderimli sistemlerinin doğanın sonunu getirdiği görüşüne sahip olmakla mümkündür (Giddens, 2014, s. 279).

Bir taraftan içinde bulunduğumuz toplumun gelişen koşulları beden üzerinde etkili olurken bir taraftan da bir iktidar şekli olarak din olgusunun bedenler üzerindeki hâkim söylemlerinden bahsetmek yerinde olacaktır. Hemen hemen her din iyi bir mümin olabilmenin yolunu beden ve ruh üzerinden açıkladığından, bedene dair birçok emirde dinin günlük hayat üzerinde dahi bedensel hakimiyeti göze çarpmaktadır. Boudamoussi (2015, s. 61-62) çalışması için yaptığı görüşmelerden beden mülkiyeti ile ilgili iki farklı kategori elde etmiştir. Birincisi "bedenim bana ait değildir" şeklinde, ikincisi ise "bedenim bana ait, ancak tümüyle değil" şeklindedir. Katılımcılardan Budizm ve Sünni İslam temsilcileri "bedenim bana ait değildir" demiştir. Budizm temsilcileri bedenin bireysel olmadığını, topluma, soya ve evrene ait olduğunu ifade

etmiş, Budizm’de her şeyin birbiriyle ilişkili olduğunu ve her şeyin her şeyle iletişim halinde olduğu inancının var olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Sünni İslam temsilcisi katılımcılar da bedenün kişiye ait olmadığını ve bu inancın çoklu bakış açısıyla var olduğunu anlatmıştır. İkinci görüş olan “bedenim bana ait, ancak tümüyle değil” savını paylaşan katılımcıların tek tanrılı dinlerin temsilcileri olduğu görülmektedir. Katolik ve Protestan Hıristiyan, Sünni İslam ve Musevilik gibi tek tanrılı dinlerin inancında beden, Tanrı tarafından yaratılmıştır ve kendi kaderini tayin hakkı verildiğinden yani hür iradesine bırakıldığından insana aittir, ancak aynı zamanda Tanrı’ya da aittir. Ancak dini perspektiften bedene bakan bu iki görüşün modernitenin bireysellik perspektifinden bedene yaklaşımı ile hiç uyumlu olmadığı görülmektedir. Dini perspektifler bu bakışlarını devam ettirebilmek için sorumluluk ve saygı gibi iki değer üzerinde ısrarcı olurlar. Sünni İslam açısından ikinci görüş ise beden kimseye ait değildir, kişinin bedenini kullanma ve şekillendirme ile ilgili hakları sınırlıdır fakat bakımının yapılması ve entegrasyonu ile ilgili sorumluluğu bireyin kendisine verilmiştir (Boudamoussi, 2015, s. 61-62). Hamdy’nin (2017) Mısır’daki çalışmasında kadavra organ bağıışı ile ilgili Müslüman katılımcıların “bedenlerimiz bize ait değildir, sadece kısa süreliğine kullanma hakkı verilmiştir” şeklinde yanıt vermesi benzer sonuçlar alındığını göstermektedir.

Organ nakline ve bağıışına dair görüşlerde bedenün mülkiyetinin kime ait olduğu, organların verilmesi ya da alınmasının insanın iradesine bağılı bir karar mı olduğu konusu dini bağlamda da tartışıldığından, din ve beden mülkiyetinin karar verme aşamasında önemli belirleyiciler olduğu görülmektedir.

2.5.8.3. Organ teminine dair öznel ve yapısal sorunlar

Türkiye’de gerek canlıdan gerek kadavradan organ naklinde karşılaşılan çeşitli sorunlar vardır. Kadavradan organ nakli konusundaki en büyük sorun, nakil zincirinin başlama halkası denilen organ teminidir (Yakut, 1993, s. 161). Daha önceden bu sorunun temelinde yasal düzenlemelerdeki eksikliklerin ve dinsel inanışların olduğu düşünülse de farklı sebeplerin de etkili olduğu görülmektedir. Öncelikle beyin ölümü gerçekleşen hastaların biyolojik olarak varlıklarını sürdürebilmeleri kalp ve akciğer fonksiyonlarının devam etmesine bağılıdır. Bu kişilerden kalp ve akciğer temin edilmesi durumunda görece daha fazla dirençle ya da problemle karşılaşılmamasının sebebi beyin

ölümü kriterlerine karar verecek olan sağlık ekibinin tanımlaması ve ölümün tanımlanmasına ilişkin bazı kuralların değişkenlik göstererek görüş birliğine varılmamış olmasıdır. Ancak bürokratik ve yasal nedenlerden daha önemli bir başka sebebin ise tıbbi kadronun organ nakline dair eğitimsizliği ve konuyu önemsememesi, organizasyonda hata ve eksikliklerin olması göze çarpmaktadır (Yakut, 1993, s. 161). Bir hasta ya da kazazedenin potansiyel bir donör olduğunun ilk görüldüğü yerde veya sağlık kurumunda anlaşılması gerekmektedir. Bu nedenle de hastaların izlemine yapan tıbbi kadronun organ nakli ile ilgili bilinçli olması, gerekli durumlarda organlarının alınabilmesini göz önünde bulundurarak organ alımı konusunda aktif bir şekilde tavır alabilmesi gerekmektedir. Böylece zincirin ilk halkasında bu sorunun çözülmesi kolaylaşacaktır. Kültür seviyesi yüksek ülkelerde sağlıkla ilgili personeller bu konunun önemiyetinin farkına vardığından ve yapılabilişliğini iyi kavradığından aktif rol alarak sorumluluğu üstlenebilmektedir (Yakut, 1993, s. 161). Türkiye’de hasta ile ilk karşılaşan sağlık ekibinin organ nakli ile ilgili bir tavır almadıkları dikkat çekmektedir. Personelin yeterli eğitim alarak alana donanımlı girmemesi ile koordinasyon ve iletişim sıkıntıları artmaktadır. Hasta yakınları ile sağlıklı iletişim kurulamaması yanlış bilgilendirmelere sebep olmakta, organların bağışlanmasına engel teşkil etmektedir. Bu nedenle doğrudan organ bağışını destekleyecek iletişim eğitimleri verilerek -sağlık iletişimi ile- ülke genelinde organ nakil oranının artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Şantaş ve Şantaş, 2018, s. 166).

Karakayali ve Haberal (2005, s. 2908) daha önceden ağır hastalık geçiren kişileri, nakil sonrasında normal hayatlarına devam edebileceklerine dair cesaretlendirdiklerinden bahsetmiş, bu konuya dair anlatılanların hem halk açısından hem de tıbbi personel açısından öneminin vurgulanabilmesi, teşvik edilebilmesi için ilk ve temel adımın eğitim olduğunu belirtmişlerdir. Radyo, televizyon kanalları ve süreli yayınlar vasıtasıyla organ bağışı ve nakline dair teşvik anlatılarına önem verilmiştir. Ancak bu çabanın yeterli olmayacağı, asıl önemli olanın bireylerin bir başkasına hayat armağan ettiklerine ikna edilmeleri olduğunu belirtmişlerdir.

Bora vd.’ne (2013, s. 52) göre kadavradan organ alınmasıyla ilgili karşılaşılan zorlukların aşılabilmesinin yolu hastanın sağlığında organlarının alınmasına karşı çıkmamış olması durumunda öldüğünde ailesinden izin istenmemesidir. Belçika modeli de denilen bu kural “varsayılan onam” yasasıyla mümkün olmaktadır. Organlarını

bağışlamak isteyenler, sadece nakil ekibinin görebileceği ulusal kayıt merkezine bağış formu doldurarak başvuruda bulunmakta, böylece ailesi bağışçının ölümünden sonra bağışa onay vermese dahi organları alınmaktadır. Bu durum organ bağışlamak istemiyorum diyerek başvuruda bulunmamış vatandaşlar için de geçerlidir, kişinin bağışa gönüllü olduğu varsayılarak ailenin rızası aranmamaktadır. Ancak tek farkı ailenin rızasının olmaması durumunda organların alınmamasıdır. Bu uygulama askerlik gibi organ bağışlamanın da vatandaşlık görevi olması gerektiği düşüncesinden yola çıkılarak savunulmakta, Belçika nüfusunun %98'inin bu uygulama ile organ bağışçısı olduğu görülmektedir (Ertin vd. 2010, s. 706-707). Almanya'da 2019 yılında kişinin aksini belirtmemesi halinde öldüğünde organlarının bağışlanması konusunda yasa teklifi verilmiştir. Ancak teklif büyük çoğunluğun oyuyla reddedilmiştir.⁴¹ Uygulamanın etik yönüne bakıldığında, ölmeden önce fikir beyanında bulunmayanların bu uygulamayı istemeyecek olabilmesinin göz ardı edildiği, bunun da kişinin kendi bedeni üzerindeki tasarruf özgürlüğü ve tıbbi etiğin özerklik ilkesine ters düştüğü görülmektedir (Ertin vd. 2010, s. 706-707; Ertin, 2014, s. 101).

Türkiye'de organ nakli kanununda alıcı ve donörün, hatta donörün ailesinin rızasının olmasına çok vurgu yapılmış olsa da rıza modelinin yanında zaruret modeline de yer verilmiştir. Bu model, organa ihtiyaç duyan alıcının nakil olmasının zaruri olması durumlarında ve yakın zamanda organ almaması durumunda yaşamına sebep olması ihtimali söz konusu olduğunda geçerlidir. Aşağıdaki maddede görüleceği üzere alıcı ile ilgili bedeninin ağır tahribat alması şartını da içermektedir:

Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri [aile ya da yakınlarından biri] yoksa, sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı on birinci maddede belirlenen hekimler kurulunun raporuyla belgelenmek kaydıyla, **yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir.** Bu hallerde, adli otopsi, bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir (ONK, md. 14).

Parlak'a (2009, s. 216) göre kanunda yakınlarının olmaması ifadesi ile kastedilen ölenin kimsesiz olması değildir. Hastanede ölümünün tespit edildiği anda

⁴¹<https://tr.euronews.com/2020/01/17/almanya-organ-bagisi-reform-teklifi-parlamentoda-reddedildi> adresinden alınmıştır (Erişim tarihi: 03.03.2020).

yakınlarından kimsenin orada olmaması dolayısıyla hekimlere ve hastane yönetimine organ alma yetkisinin verilmesidir. Ancak sonradan hastaneye gelen yakınlar, organların alınmış olması durumunda hekimlere tepki verdiklerinden bu konuda hastane ve hekimlerin acil karar alamadıkları görülmektedir. Mevzuat hekime ve hastaneye yetki verecek şekilde düzenlendiği halde, organa acil ihtiyaç duyan kişilerin yaşamını yitirmesi konuyla ilgili hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmadığını gösterdiği gibi, hasta yakınlarının tepkilerinden de çekindiklerinin göstergesi kabul edilmiştir (Parlak, 2009, s. 216). Bu nedenle yanlış anlaşılma ve uygulamaların olmaması için kanun maddesine yönetmeliklerle açıklık getirilmesi istenmektedir (Akıncı, 1996, s. 143).

Bazı çalışmalarda da (Bora vd., 2013, s. 52) sağlık kurumunun izin istemeksizin organları almasının yasal bir uygulama olması gerektiği savunulmuş ve konuya dair çeşitli öneriler verilmiştir. Bu önerilere göre kişi bağışçı olmak istediğinde kimsenin şahitliğinde ve imzası ile bağış kararı onaylanmamalıdır. Organ bağışçı ile ilgili görüşmelerde organ bağışının bir tür sağlık sigortası olduğu anlatılmalıdır. Bağışçı, kendisinin de organa ihtiyaç duyması durumunda en kısa sürede organ bulabileceğini bilmelidir. Hekimler ise ikna ediciliklerinin ve nakil ile ilgili donanımlarının geliştirilmesi için yeterli eğitimi alarak daha fazla organ nakli yapılabilmesini mümkün kılabilmelidir. Bunun yanında bağış kartı bulundurmamak gibi bir zorunluluk olmamalıdır (Bora vd., 2013, s. 52). Mesela ABD’de yapılan bir araştırmada, kişilere bağış kartı dağıtılarak organ bağışçı ile ilgili fikirleri sorulduğunda %70’i bağış için olumlu yanıt vermiş olsa da çok az kişinin bağış kartını doldurduğu gözlenmiştir (Moores vd. den aktaran Bora vd., 2013, s. 52). Bu sonuç bireylerin, bağış yapılmasına verdikleri onayın başkaları tarafından bilinmesini risk olarak algıladığını ya da sürekli birlikte taşımak zorunda oldukları bağış kartlarını geri dönüşü olmayan bir karar verdikleri şeklinde algıladıklarını düşündürmektedir.

Türkiye’deki organ bağışçı sorunlarına çözüm olarak Amerika’da beyin ölümü gerçekleşmiş hastalarda uygulanan “non-heart beating” (kalp atışının durması) prosedürü önerilmektedir⁴². Bu prosedür beyin ölümünün gerçekleştiğine kesin kanaat getirilmiş hastaların ameliyathaneye alınarak solunum makinasından ayrılması sonrası hastanın nabızı ve oksijeninin azalıp kalbinin durmasının hemen ardından vücudun

⁴² <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/organ-naklinin-duayeninden-en-cok-merak-edilen-10-soruya-carpici-yanitlar/> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 13.05.2020)

uygun duruma getirilerek 10-15 dakika içerisinde organlarının alınmasıdır. Böylece kalbin durması sonrası organların alınması şeklinde tanımlanmaktadır. Amerika'daki donörlerin %25-30'unun bu prosedürle sağlandığı düşünüldüğünde Türkiye için de buna benzer prosedürlerin kanunen kabul edilmesinin faydalı olabileceği düşünülebilir (http-14).

2.5.9.Beden ve nakil tıbbı

Nakledilebilir organlar, alışıldık olmayan kökenlerinin sembolik imgelemlerle donatılmış olması sebebiyle ilginç özelliktedir ve ancak ölmek üzere olan hastaların kurtarılması için tıbbi müdahale yapılırken donörle yer değiştirilmesine kadar geçen sürede değerlidirler. Yarım yüzyıldan daha fazla süredir uygulanan organ nakli, hayat veren bir tıbbi mucize, bedenün metalaşmasının legalleşmiş şekli ve alışıldık olmayan ölüm şekliyle çevrelenmiş tıbbi bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Sharp, 2006, s. 17). Bu süreçte bedenün biyolojik yapıtaşlarının ele alınması hedeflendiğinden molar⁴³ bedenden moleküler bedene dönüşüm mevcuttur (Rose, 2007a, s. 11; Bozok, 2017, s. 178).

Postmodernitenin parçalı, merkezsiz ve farklılaşmış olma özelliklerine paralel olarak oluşturulan moleküler beden, organ nakli hususunda farklı özellikteki bedenleri bir araya getirerek “ağ beden”i oluşturmaktadır (Bozok, 2017, s. 178). Böylece aynı beden içerisinde teknolojik canlılık, organik canlılık, başka bedene ait organ ya da yapay organ bir arada olarak bedende farklı ilişki ağları kurulmaktadır. Organ nakli ile bedensiz organlar yaratılıp, bedenden bağımsız olarak kendi başına canlılığını devam ettirebilen organlar oluşturulmaktadır. Organların ölen bedenle birlikte ölmesi ortadan kaldırılmakta, bağlamından koparılıp başka bir bağlama konulması söz konusu olmaktadır. Organ nakli tedavisi başlayana dek yaşam doğumla başlarken, organ nakli sonrasında yaşamla ölüm arasındaki sınırdaki bedenden kalan bir parça canlılıkla ölmek üzere olan bir başka beden doğmaktadır (Bozok, 2017, s. 178-179). Bir nevi tek bedende birden fazla bedenün parçaları canlılığını sürdürebilmektedir. Starzl (2003, s. 3)

⁴³Nicholas Rose (2007a, s. 11) molar beden (molar body) kavramını, moleküler bedenün zıddı olarak kullanmıştır. Ona göre birey kendini organ, doku, uzuv ve hormonlar ölçeğinde molar beden olarak hayal etmektedir. Molar beden kavramıyla bedene bütünsel bir bakış söz konusudur, somut, kütleli ve görünen beden kastedilmektedir.

bu insanlar için “puzzle insanlar” kavramını kullanmaktadır. Başka birinin bir ya da daha fazla organını almış her insanı, puzzle insan olarak nitelemiştir. Bu durum sadece yeni bir organ edinimi değildir, bedeninin geri kalan kısımlarının yeni gelen parçayı kabul edebilmesi için tamamen değişmesi zorunluluğudur. Başlangıç dediği değişme zorunluluğu parça bedene girmeden başlayıp, bedene girmesi sonrasında da devam etmekte hatta bazen mücadele edilemediği durumlarda ölümle sonuçlanmaktadır.

Bir tarafta ölümün geç yaşlara ertelenmesi ile uğraşılırken bir tarafta da canlıdan alınmayacak organlar için kadavralara ihtiyaç duyulması yaşam ile ölüm arasındaki ilişkiyi farklılaştırmış, bedene erişim giderek arttığından yaşam ile ölüm bugün çok daha yakın ilişkili hale gelmiştir (Lemke, 2014, s. 126). Bu yakınlığı, Lemke şöyle açıklamaktadır:

İlk olarak “insani materyal” yaşayan kişinin ötesine geçmiştir. Bugün ölen birisi aslında gerçekten ölmemiştir. Yaşamaya devam etmektedir, en azından potansiyel olarak. Çok daha açık bir biçimde söylersek, bir insanın bölümleri -hücreleri, organları, kanı, kemik iliği vb.- bunların nakli vasıtasıyla yaşam kalitesi artan ya da ölümü geciken başka insanların bedenlerinde yaşamaya devam edebilir. Hayatın organik materyalleri, bedendekiyle aynı biyolojik düzene tabi değildir. Bu materyaller biyobankalarda -yaşambankalarında- bilgi olarak saklanabilir ya da kök hücre serilerinde biriktirilebilir. Ölüm üretici döngünün bir parçası olabilir ve hayatı geliştirip uzatmak için kullanılabilir. Bir kişinin ölümü, belki de bir başkasının hayatta kalmasını ve hayatı güvence altına alabilir (Lemke, 2014, s. 126).

Organların bedeninin bütününden ayrı bir yaşam parçası olarak düşünülmesi, kişinin bedenini farklı değerlendirmeyi gerektirdiği gibi ölümü de farklı değerlendirmeyi zorunlu kılmıştır. Yaşam sonu olarak nitelendirilen ölüm, bir başkasının yaşamını sürdürebilmesine aracı olması sebebiyle üretici döngünün vazgeçilmez parçası olarak kabul edilmiştir. Bu konuyla ilgili Andrews ve Nelkin ile Franklin ve Lock’ın yazılarını değerlendirerek yorumlayan Lemke (2014) şunları aktarmıştır:

Ölüm artık esnek ve parçalara ayrılmış hale gelmiştir. “Beyin ölümü” kavramı ve yeniden canlandırma teknolojilerinin gelişmesinin yanı sıra ölümün bedeninin farklı bölgelerine ve farklı zamanlara ayrılması, nakil tıbbının yaygınlaşmasına ve ilerlemesine olanak sağlamaktadır (Lemke, 2014, s. 126)

Bedenle ilgili gerek bilimsel gerek teknolojik gelişmelerin artmasıyla beden algısının yanında yaşam ve ölüme de farklı bir bakış gelmiştir. Daha önceki ölüm

tanımlarına yeni tanımlar eklenmiş ve kavramların birbirinden farkları açıklanarak ölümün işlevsel olması amaçlanmıştır. Bedenin tüm organlarının aynı anda ölmediğinin, bazılarında canlılık emareleri gözlenirken dahi ölümün gerçekleşebileceğinin kabulü ile organ nakilleri yaygınlaşmıştır. Tıbbın ve teknolojinin bedene bakışı derinleştiği ölçüde her bir canlı parça daha derin anlamlı kabul edilmiş ve biyolojik bütünlük olmaksızın kullanıma elverişli hale getirilmiştir. Bu durum bir yandan ölümü öteleyen insanların karşılaştığı hastalık durumlarında çıkış yolu sunarken, öte yandan tıbbın yaşam süresini uzatma vaadini yerine getirmeye hizmet etmektedir. Rose'a (2007b, s. 5) göre bedenin moleküler canlılığının depolanabilir, ayrıştırılabilir, metalaştırılabilir ve takas edilebilir olması ile ekonomik yarar açısından da değerlendirildiğinin görülmesi gerekmektedir. Ona göre biyokapitalin özü ile bedensel etik arasında birleşme eğilimi vardır. Çünkü beden ve parçaları metalaştıkça etik sınırları da belirsizleştirmektedir.

Literatür boyunca bedenin algısının toplumsal, olgusal ve çeşitli değerler düzleminde dönemsel olarak nasıl farklılaştığı ele alınmıştır. Endüstriyel ve teknolojik gelişmeler sonrasında ise bedenin sınırlarının aşıldığı ve nihai nokta olan organ nakli ile silikleştiği görülmüştür. Bu nedenle de bu çalışmada organ bağıışı ve naklinin toplum nezdinde nasıl algılandığı, organ bağıışı ve nakline dair tutumlarda hangi fikir, algı ve değerlerin etkili olduğu, deneyimlerin bu tutumlarda etkili olup olmadığı araştırılmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada organ nakli ve bağıışı ile ilgili deneyimi olan alıcı ve donörler ile organ bağıışlamak istemeyen bireylerin beden ve organ algıları arasındaki farklılıkların neler olduğu ve bu konuda deneyimin bireylerin beden algısında farklılık oluşturup oluşturmadığı araştırılmış, organ bağıışı ve nakline dair engellerin neler olduğu üzerinde durulmuştur. Bunun yanında organ nakli departmanında görev yapan sağlık çalışanlarının da konuyla ilgili deneyimleri ve hastalarla, organ nakliyle ilgili algıları incelenmiştir.

Araştırma konusu ve amacına uygun olarak, çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel yöntemin amaçlarında bireysel deneyimlerin ve algıların ortaya konulması, problem oluşturan değişkenlerin birbirinden bağıımsız incelenmesi yerine

bütüncül bakılması ve her değişkenin birbiriyle ilişkili olduğunun kabul edilmesi (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 45) vurgusu bu yöntemin benimsenmesinde rol oynamıştır.

Nitel yöntem, üç temel bilimsel yaklaşımdan yorumlayıcı yaklaşıma dayanmaktadır. Yorumlayıcı yaklaşım, insanların doğal ortamlarında toplumsal olarak anlamlı eylemlerinin doğrudan ayrıntılı gözlemlerle sistematik analizini yaparak, onların kendi toplumsal dünyalarını nasıl oluşturduğuna ve sürdürebildiğine dair yorum ve fikir elde etme amacı taşımaktadır (Neuman, 2010, s. 131). Bu amaçtan yola çıkılarak duyularla algılanabilen verili gerçekliği esas alan pozitivistin yerine, yorumlayıcı yaklaşımın benimsediği nitel yöntem ile yalnızca dışarıdan gözlemlenebilir davranışlar değil, anlamlı toplumsal eylemler de incelendiğinden bireylerin öznel anlam yüklediği davranışların yorumlanması mümkün olmaktadır. Toplumsal eylemler bir amaç ve niyet yüklü olduğundan bağlamsal olarak ele alınması gerekmektedir (Neuman, 2010, s. 132). Sosyal bilim araştırmacıları bireyin ne amaçla davranış sergilediğini, davranış bağlamında incelediğinde cevap alabilmektedir. Yöntemin en önemli katkısı, araştırılan konu ile ilgili bireylerin görüşleri alınarak konuya onların bakış açılarından bakabilme ve onların bu bakış açılarını oluşturan sosyal süreçleri ve yapıyı ortaya koyma fırsatı vermesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 41).

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojik desendeki amaç, aynı fenomenle ilgili deneyime sahip birden fazla bireyin deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamaktır (Creswell, 2015, s. 77). Çalışmada, farklı gruplardan katılımcıların organ bağıışı ve nakline dair algıları, görüşleri, fenomenolojik desen ile elde edilerek tematik ve sistematik olarak analiz edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan insanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme olasılığa dayalı olmayan örneklem seçim tekniklerinden amaçsal örneklem seçim tekniği ile seçilmiştir. Araştırma modelinin nitel olması sebebiyle, örneklem görüşmelerinden elde edilen bulgular genelleme amacı taşımamaktadır. Bu nedenle araştırma başlamadan belirli sayıda örneklem büyüklüğü hedeflenmemiş, görüşmeler

sirasında tematik benzerliklerin artmasıyla yeterli görülen sayıda görüşmeler sonlandırılmıştır. Derinlemesine görüşmelerle organ nakline dair farklı aktörlerin görüşlerinin alınması amaçlandığından toplam 31 kişiden oluşan dört farklı grup şeklinde amaçsal örneklem seçimi yapılmıştır.

Katılımcılara erişim konusunda çevreden yardım alınmış, tanıdıklar vasıtasıyla iletişim kurulmuş ve sonrasında iletişim kurulan alıcı ya da donör katılımcıların kendilerinin hastaneden ya da diyaliz merkezlerinden tanıdığı alıcı ve donörlere ulaşılmıştır. Ayrıca alıcı ve donör grubu şeklinde online ortamda organize olan gruplarla iletişime geçilmiş, çalışmaya katılımı kabul eden katılımcılarla randevular ayarlanmıştır. Telefonla hastanenin nakil biriminin aranması ile de sağlık personelleri grubu ile iletişim kurulmuştur. Covid-19 salgını nedeniyle nakil departmanının kapalı olduğunu belirten personeller, telefon görüşmesi ile çalışmaya katılımı kabul etmişlerdir.

Katılımcıların seçiminde, ilk grup olarak belirlenen alıcı grubuna karaciğer ya da böbrek nakli olmuş on beş kişi seçilmiştir. İkinci grup olarak belirlenen donör grubuna organ yetmezliği yaşayan bir yakınına organını bağışlayan dokuz kişi seçilmiştir. Bağış yapmak istemeyenler isimli üçüncü gruba, organ bağış yapmak istemeyen dört kişi, son grup olan sağlık personelleri grubuna ise, organ nakil departmanında görev yapan sağlık personellerinden biri organ nakil koordinatörü, ikisi hemşire olmak üzere üç kişi seçilmiştir.

Aşağıda katılımcıların genel özelliklerine dair ayrıntılı bilgi verilecektir.

3.2.1. Örneklemin genel özellikleri

Derinlemesine görüşme yapmak için amaca yönelik olarak seçilen 31 katılımcının;

- 15'i (%48) karaciğer ve böbrek nakli alıcılarından,
- 9'u (%29) yakınlarına organ bağışlamış donörlerden,
- 4'ü (%13) bağış yapmak istemeyenlerden,
- 1'i organ nakil koordinatörü, 2'si nakil hemşiresi olmak üzere 3'ü (%10) de sağlık çalışanlarından seçilmiştir.

Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere katılımcıların, %55'i (n=17) kadın, %45'i (n=14) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 20 ile 69 arasında değişmektedir ve genelin yaş ortalaması 43'tür. Doğum yerleri çeşitlilik göstermekle birlikte, coğrafi bölge bazında Doğu Anadolu, İç Anadolu, Akdeniz, Marmara, Ege ve Karadeniz bölgesinde doğmuş katılımcılarla görüşülmüştür. %52'si (n=16) köy, %48'i (n=15) kent doğumludur. Eğitim durumlarına bakıldığında %3 (n=1) diplomasız okuryazar, %29 (n=9) ilkokul, %13 (n=4) ortaokul, %26 (n=8) lise, %26 (n=8) lisans, %3 (n=1) lisans üstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcılardan biri üniversiteden mezun olmak üzere olduğundan lisans mezunu kabul edilmiştir. Lisans ve lisans üstü mezun oranının %29'a (n=9) tekabül etmesi sebebiyle katılımcıların eğitim seviyesinin düşük olduğu görülmektedir. Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere lisans ve lisans üstü mezunları sayısının sağlık personelleri ve bağış yapmak istemeyen katılımcılarla artmış olması, alıcı ve donörlerin eğitim seviyelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının ve bağış yapmak istemeyen katılımcıların yarısının lisans ve lisans üstü mezunu olmasına paralel olarak katılımcıların mesleki dağılımında memur oranı da artmaktadır. Genel mesleki dağılım; %29 (n=9) memur (eğitim, sağlık, diyanet gibi farklı sektörlerde), %29 (n=9) ev kadını, %20 (n=6) işçi, %16 (n=5) emekli, %3 (n=1) öğrenci ve %3 (n=1) işsizdir. %65'i (n=20) evli, %26'sı (n=8) bekâr, %6'sı (n=2) dul ve %3 (n=1) boşanmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların genel sosyo-demografik özellikleri

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Doğum yeri	Meslek	Medeni hâl	Çocuk sayısı
A1	Kadın	39	Ortaokul	Kahramanmaraş /köy	Ev kadını	Evli	4
A2	Kadın	40	İlkokul	İstanbul/kent	Ev kadını	Evli	0
A3	Kadın	50	İlkokul	Tunceli/köy	Ev kadını	Evli	2
A4	Erkek	60	Lise	Elâzığ/köy	Memur	Evli	4
A5	Kadın	52	Diplomasız okuryazar	Elâzığ/köy	Ev kadını	Evli	3
A6	Kadın	27	İlkokul	Elâzığ/köy	İşsiz	Bekâr	0
A7	Kadın	59	İlkokul	Malatya/kent	Ev kadını	Evli	4
A8	Erkek	50	Lise	Elâzığ/kent	Emekli işçi	Evli	2
A9	Erkek	45	Lisans	Eskişehir/köy	Memur-imam	Evli	1
A10	Kadın	41	Ortaokul	İstanbul/kent	Ev kadını	Evli	0
A11	Erkek	42	İlkokul	Sivas/köy	Emekli/Malûlen	Evli	0
A12	Erkek	58	Ortaokul	Burdur/köy	Emekli/ Şoför	Evli	2
A13	Erkek	20	Lisans/devam	İstanbul/kent	Öğrenci	Bekâr	0
A14	Erkek	69	İlkokul	Ankara/köy	Emekli/ Şoför	Dul	2
A15	Erkek	29	Lise	Konya/köy	İşçi	Evli	0
D1	Erkek	32	Lisans	Burdur/köy	Polis	Evli	1
D2	Kadın	28	Lisans	Elâzığ/kent	Hemşire	Bekâr	0
D3	Erkek	57	Ortaokul	Elâzığ/köy	İşçi/Tesisatçı	Evli	3
D4	Erkek	39	İlkokul	İstanbul/kent	İşçi/Tornacı	Evli	1
D5	Kadın	43	Lise	Adana/kent	Ev kadını	Dul	2
D6	Kadın	52	İlkokul	Trabzon/köy	Ev kadını	Evli	3
D7	Kadın	45	Lise	İstanbul/kent	Muhasebeci	Evli	2
D8	Kadın	49	Lise	Adana/köy	Elektrikçi	Evli	2
D9	Erkek	53	Lise	Muğla/köy	Gemi kaptanı	Boşanmış	1
B1	Kadın	57	İlkokul	Erzincan/köy	Ev kadını	Evli	3
B2	Erkek	59	Lise	Karaman/kent	Emekli/Memur	Evli	4
B3	Kadın	28	Lisans	Elâzığ/kent	Öğretmen	Bekâr	0
B4	Kadın	33	Lisans üstü	İstanbul/kent	Akademisyen	Bekâr	0
H1	Kadın	24	Lisans	Bilecik/kent	Hemşire	Bekâr	0
H2	Kadın	27	Lisans	Malatya/kent	Hemşire	Bekâr	0
ONK	Erkek	46	Lisans	Eskişehir/kent	Sağlık Memuru	Bekâr	0

Her bir grubun farklı amaçlarla seçilmesi dolayısıyla, bağış ve nakille ilgili özellikleri değişmektedir. Bu nedenle katılımcıların özellikleri konusu her grubun ayrı değerlendirilmesini gerektirmektedir.

3.2.1.1. Alıcı örneklemin özellikleri

Tablo 3.2.'de görüleceği üzere alıcı grubundaki katılımcılar 7'si kadın, 8'i erkek olmak üzere toplam 15 kişidir. Bunlardan karaciğer nakli olanlar 6, böbrek nakli olanlar

ise 9 kişidir. Alıcı katılımcıların yaşı 20-69 yaş aralığında olmak üzere yaş ortalaması 45'tir. Nakil oldukları yaşlarına bakıldığında en erken yaşta nakil olanın (A13) 11 yaşında, en geç yaşta nakil olanın (A14) ise 65 yaşında olduğu görülmektedir. Organ nakil tarihlerine bakıldığında en erken nakil olan katılımcının 2007 yılında, en geç olanın ise 2019 yılında organ aldığı görülmektedir. Katılımcıların hastalığı öğrenme aşamasından organ nakli yapılmasına kadar bekledikleri en kısa süre 20 gün (A3) iken, en uzun süre 15 yıldır (A5). Alıcı katılımcıların 8'i canlıdan (ikisi oğlundan, ikisi annesinden, biri babasından, ikisi akrabadan ve biri de yabancından), 7'si ise kadavradan nakil olmuştur. Nakil ameliyatlarının 10'u devlet hastanesinde, beşi özel hastanede yapılmıştır. Katılımcıların hepsi Müslüman olduğunu, bunlardan 8'i kısmen dindar, 7'si dindar olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların eğitim durumları Tablo 3.1.'de görüleceği üzere biri diplomasız okuryazar, altısı ilkokul, üçü ortaokul, üçü lise ve ikisi lisans mezunudur. Bunlardan altısı ev kadını, üçü işçi emeklisi, biri malulen emekli, ikisi memur, biri işçi, biri öğrenci ve biri de işsizdir. Katılımcılardan 10'u köy doğumlu, beşi de kent doğumludur. Medeni halleri 12'sinin evli, ikisinin bekâr, birinin duldur. Evli katılımcıların dördünün ve bekâr olanların çocuğu yoktur.

Tablo 3.2. Alıcı Katılımcıların Nakil Bilgileri

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Nakledilen organ	Nakil yılı	Organ bekleme süresi	Nakil türü/Donör	Nakil hastanesi türü
A1	Kadın	39	Karaciğer	2018	3 ay	Canlı/yabancı	Devlet
A2	Kadın	40	Böbrek	2017	14 yıl	Kadavra	Devlet
A3	Kadın	50	Karaciğer	2013	20 gün	Canlı/yeğen	Devlet
A4	Erkek	60	Karaciğer	2007	3 ay	Canlı/Uzak akraba	Devlet
A5	Kadın	52	Böbrek	2018	15 yıl	Kadavra	Devlet
A6	Kadın	27	Böbrek	2017	11 yıl	Kadavra	Devlet
A7	Kadın	59	Böbrek	2012	7 yıl	Canlı/oğlu	Özel
A8	Erkek	50	Böbrek	2019	15 yıl	Kadavra	Devlet
A9	Erkek	45	Böbrek	2010	15 yıl	Kadavra	Özel
A10	Kadın	41	Böbrek	2008	8 yıl	Canlı/baba	Devlet
A11	Erkek	42	Böbrek	2009	13 yıl	Kadavra	Özel
A12	Erkek	58	Karaciğer	2012	2 ay	Canlı/oğlu	Özel
A13	Erkek	20	Karaciğer	2012	2 ay	Canlı/anne	Özel
A14	Erkek	69	Karaciğer	2017	3 ay	Kadavra	Devlet
A15	Erkek	29	Böbrek	2010	3 yıl	Canlı/anne	Devlet

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere alıcı katılımcıların sekizi canlıdan nakil olmuştur. Sadece dört alıcının donörü görüşmeyi kabul etmiş, böylece dört alıcı-donör çifti ile görüşülebilmektedir. Diğer katılımcılar gibi çiftlerin görüşmeleri de yalnız yapıldığından birbirlerinin etkisinde kalmaları söz konusu olmamıştır. Üç alıcının donörü kabul etmemiş, bir alıcının donörü ise yabancı olduğu için alıcı tarafından iletişim kurulmasına müsaade edilmemiştir. Öte yandan alıcılardan bağımsız iletişim kurulan beş donörün alıcısı da görüşmeyi kabul etmemiştir.

3.2.1.2. Donör örneklemin özellikleri

Donör katılımcıların 5'i kadın, 4'ü erkek olmak üzere 9 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları Tablo 3.1.'de görüleceği üzere ikisi ilkokul, biri ortaokul, dördü lise ve ikisi lisans mezunudur. Bunlardan ikisi ev kadını, ikisi işçi, ikisi memurdur ve diğerleri de elektrikçi, gemi kaptanı ve muhasebecidir. Katılımcıların beşi köy, dördü kent doğumludur.

Tablo 3.3. Donör Katılımcıların Nakil Bilgileri

Katılımcı no	Cinsiyet	Yaş	Bağışlanan organ	Alıcısı	Bağış yılı	Nakil hastane türü
D1	Erkek	32	Karaciğer	Babası	2012	Özel
D2	Kadın	28	Karaciğer	Halası	2012	Devlet
D3	Erkek	57	Karaciğer	Uzak akraba	2007	Devlet
D4	Erkek	39	Böbrek	Annesi	2012	Özel
D5	Kadın	43	Karaciğer	Yeğeni	2019	Özel
D6	Kadın	52	Böbrek	Kızı	2014	Özel
D7	Kadın	45	Böbrek	Eşi	2006	Özel
D8	Kadın	49	Böbrek	Kardeşi	2018	Özel
D9	Erkek	53	Böbrek	Kardeşi	2017	Devlet

Tablo 3.3.'te görüldüğü üzere katılımcıların dördü birinci dereceden akrabaya (anne, baba, eş, çocuk), ikisi ikinci dereceden akrabaya (kardeş), ikisi üçüncü dereceden akrabaya (yeğen, hala) ve biri ise dördüncü dereceden akrabaya organ bağışlamıştır. En erken organ bağışında bulunan kişinin nakil yılı 2006 iken, en geç bağış yapan katılımcının nakil yılı 2019'dur. Katılımcıların yaşları 28-57 aralığında olup, yaş ortalamaları 44'tür. Ancak bağış yaptıkları yaşları baz alındığında en küçük yaşta bağış yapanın (D2) yaşı 19, en büyük yaştakinin (D9) ise 49 olduğu görülmektedir. Katılımcıların üçü devlet hastanesinde, altısı özel hastanede nakil ameliyatını olmuştur. Dini inançları ile ilgili soruya bir katılımcı (D9) ateist, sekiz katılımcı ise Müslüman yanıtını vermiş, ikisi (D4 ve D6) kısmen dindarım, altısı pek dindar değilim şeklinde belirtmiştir.

3.2.1.3. Organ bağışlamak istemeyen örneklerin özellikleri

Tablo 3.1.'de görüleceği üzere organ bağışlamak istemeyen bir erkek, üç kadın katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcıların en küçük ve en büyük yaşı 28 ve 59 olmak üzere grubun yaş ortalaması 44'tür. Katılımcıların eğitim durumları ilkökul, lise, lisans ve lisansüstü şeklindedir. Mesleklerine bakıldığında, birinin ev kadını, ikisinin memur, birinin emekli memur olduğu görülmektedir. Katılımcıların biri köy, üçü kent doğumludur. Organ bağışlamak istemeyen katılımcılardan ikisi (B1 ve B2) evli ve B1'in üç, B2'nin ise dört çocuğu vardır. Katılımcıların diğer ikisi (B3 ve B4) bekârdır. Dini inanç açısından B1, B3 ve B4 kısmen dindar olduğunu, B2 ise dindar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların üçü ailelerinde ya da yakınlarında organ nakline ihtiyaç duyan biriyle karşılaşmadıklarını, biri ise (B4) amcasının böbrek nakli beklediğini ancak nakil olmadan öldüğünü belirtmiştir.

3.2.1.4. Sağlık personeli örneklerinin özellikleri

Tablo 3.1.'de görüleceği üzere sağlık personeli katılımcı grubunda bir erkek (organ nakil koordinatörü), iki kadın (hemşire) katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcıların yaşları 24-46 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 32'dir. Katılımcıların üçü de bekârdır. Üçü de kent doğumlu olup, lisans mezunlardır. Katılımcılardan H1'in organ

nakli departmanındaki deneyimi iki yıl, H2'nin beş yıl, ONK'nün ise yirmi yıldır. Hemşire katılımcılar organ nakli ve bağıışı ile ilgili eğitime tabi tutulmadan, hekimlerden ve kendilerinden önce gelen hemşirelerden bilgi edinmişlerdir. Organ nakil koordinatörü ise işe ilk başladığında konu ile ilgili sertifikalar almak için altı aylık yoğun eğitime tabi tutulmuş, önce İspanya'da sonra da Akdeniz, Ankara ve Gazi Üniversitesi'nde eğitimlere katılmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 2021 Mayıs ayı başında toplanmıştır. Çalışmanın başlangıç aşamasında yüz yüze yapılması planlanan derinlemesine görüşmeler Covid-19 salgını sebebiyle yüz yüze yapılamamıştır. Alıcı ve donörlerin nakil deneyimi sebebiyle bağıışıklıklarının düşük olması göz önünde bulundurularak, yüz yüze görüşmek yerine telefon aramaları ile veriler toplanmıştır. Çalışmanın amacı ve araştırmacının kimliği ile ilgili bilgilendirilen katılımcılardan ses kaydı alınmasına dair müsaade istenmiş ve kabul edenlerin istediği gün ve saate görüşme randevusu alınarak görüşmeler tamamlanmıştır. İstedikleri zaman (özellikle ilaç saatlerinde) görüşmeye ara verilmiş, sonra kaldığı yerden devam edilmiştir. Daha önce Eskişehir'de yapılması planlanan çalışma, Covid-19 salgını nedeniyle telefon görüşmesi kaydı ile yapılmasıyla durum bir yandan avantaja dönüşmüş ve her coğrafi bölgeden en az bir kişinin dahil edilmesi ile katılımcıların sosyo-kültürel yapıları çeşitlenmiştir.

Veri toplamak için nitel araştırma tekniklerinden derinlemesine görüşme kullanılmıştır. Bu araştırma tekniğindeki amaç ise katılımcıların deneyimleri, inançları, görüşleri ve düşünceleri ile ilgili daha detaylı bilgi alarak araştırma konusu ve probleminde dair bütün ayrıntı ve boyutların elde edilmeye çalışılmasıdır (Gönç-Şavran, 2015, s. 87). Veri toplamadan önce organ alıcıları, donörler, organ bağışlamak istemeyenler ve sağlık personelleri şeklinde gruplama yapılarak sorular hazırlanmış ve her katılımcıya ait olduğu grubun açık uçlu soruları yöneltilmiş, konu dışına çıkmadıkları sürece konuşmaları bölünmemiştir. Katılımcıların organ bağıışı ve nakli ile ilgili fikirlerinin öğrenilmesi amacıyla görüşmelerde konuya ilişkin sorular sorulmuştur.

Bu sorularla katılımcıların organ bağışına bakışları, bağışları faydalı ve önemli görüp görmedikleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Görüşme öncesinde katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmelerin gizliliğine etik kurallar gereği önem verilmiş, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmamış ve kişisel cihazlarda muhafaza edilmiştir. Kaydedilen görüşmelerin en kısası 28, en uzununu 93 dakika sürmüştür ve tüm katılımcılarla görüşme süresi ortalama 62 dakika olmuştur. Tüm katılımcılarla görüşme süresi toplamı 32 saat iki dakika olmuştur.

3.4. Veri Analizi

Nitel verilerin analizi verilerin toplanması itibarıyla başlayıp, veriler üzerinden toplumsal olgularla ilgili düşünme, onları fark etme ve bireyin öznel anlamlandırmasının bilincinde olma sürecini içermektedir. Dey'e (1993, s. 92) göre bir nitel çalışmanın güzel veriler sunabilmesi, araştırmacının verileri iyi anlayarak analiz etmesine bağlıdır. İyi bir nitel çalışmanın verilerinin analiz edilmesinde üç temel aşama vardır: betimleme, sınıflama ve ilişkilendirme. Dey'e (1993) göre betimleme aşamasında, araştırmacı topladığı verileri tanımlayarak okuyucunun katılımcılarla, araştırma süreciyle ve toplanan verilerle ilgili bilgi edinmesini sağlamaktadır. Sınıflandırma aşamasında araştırmacının toplanan verileri kodlayarak temaları ortaya çıkarması önem kazanmaktadır. İlişkilendirme aşamasında ise belirlenen temaları ilişkisel bağlamda düşünerek, farklı verileri birbirine bağlamak ve yorumlamak önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada da benzer bir analiz metodu izlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın başında sadece organ alıcıları ile organ bağışlamak istemeyenleri kapsayacak bir katılımcı grubu düşünülmüş olsa da pilot çalışmalar sonrasında elde edilen verilerden yola çıkılarak organ nakli olgusunun diğer aktörleri olan donörler ve sağlık personellerinin katılımcı grubu olarak eklenmesinin verileri zenginleştireceği düşünülmüş ve katılımcı çerçevesi genişletilmiştir. Böylece dört grup arasındaki anlatı farklılıkları betimlenmiş ve olumlu ya da olumsuz algıların alt yapısında yatan sebeplerin neler olduğu betimsel ve sistematik bir analizle ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Katılımcıların izni ile ses kayıt cihazına kaydedilen görüşmeler birinci ağızdan Microsoft Office Word uygulamasına aktarılmıştır. Çalışmada katılımcıların kimlik bilgileri gizlenmiş, amaçsal seçildikleri grupların baş harfleri ile numaralandırılmışlardır. Alıcılar A1, A2...; donörler D1, D2...; organ bağışlamak istemeyenler B1, B2...şeklinde belirtilmiş, sağlık personellerinden hemşireler H1, H2 şeklinde, organ nakil koordinatörü ise ONK şeklinde isimlendirilmiştir. Katılımcıların konuşmalarında geçen farklı şahısların isimleri de değiştirilerek bulgularda verilmiştir. Çalışmanın içeriği çeşitli kodlamalar sonrası ortaya çıkan temalarla paralel şekilde bulgularda yer almıştır.

Araştırmaların inandırıcılığının olabilmesi için geçerlik-güvenirliğinin yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Ancak geçerlik-güvenirlik kavramının nicel araştırmalar için kullanılması sebebiyle, bu çalışmada Guba ve Lincoln'ün (1982) nitel araştırmalar için önerdiği inandırıcılık (trustworthiness) kavramı ve inandırıcı olma kriterleri esas alınmıştır. Bu kriterler; inandırıcılık, güvenilirlik, doğrulanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört başlıkta incelenmektedir. İlk kriter olan inandırıcılığın artırılmasının yollarından biri katılımcılarla görüşme süresinin uzun tutulmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu çalışmada da süre uzun tutulmaya çalışılarak, açık uçlu sorularla katılımcıların verdikleri bilgileri derinlemesine anlatmaları ve araştırmacıya güven duyarak samimi yanıtlar vermeleri amaçlanmıştır. Güvenilirliğin sağlanması amacıyla organ bağışi ve nakli konusunda alıcı, donör, sağlık personeli ve bağış yapmak istemeyenler şeklinde gruplandırılan farklı aktörlerle görüşmeler yapılmış ve verilen yanıtlar karşılaştırmalı değerlendirilmiştir. Doğrulanabilirlik kriteri için temalar, kodlar ve kategoriler şeklinde bulgular sistematik hale getirilmiş ve araştırmacının ön yargıları ya da görüşleri yerine katılımcıların kendi ifadeleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın aktarılabilirlik kriterini sağlaması için ise katılımcıların seçim tekniği, genel özellikleri ve deneyimlerinden detaylı olarak bahsedilmiş ve çalışmanın tekrar yapılması durumunda benzer özellikteki katılımcılarla araştırma yapılması durumunda benzer sonuçların aktarılacağı öngörülmüştür.

4. BULGULAR VE YORUM

Organ bağışısı ve nakli konusunda, bedene ve organa karşı algı, tutum ve davranış farklılıklarının sebeplerini farklı aktörler nezdinde irdelemeyi amaçlayan bu çalışmanın verileri, her konu içinde ortaya çıkan temalar üzerinden üç başlıkta sunulacaktır. İlk başlıkta katılımcıların organ bağışısına ve nakline dair algı, tutum ve davranışlarına yer verilerek organ bağışlamak isteyenlerle istemeyenler ayırımına yer verilmiş, olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmenin alt yapısındaki nedenler üzerinde durulmuştur. İkinci başlıkta, organ bağışısı ve nakli ile ilgili deneyime sahip alıcı ve donör katılımcıların ifadeleri yorumlanarak öznel hastalık deneyimleri üzerinden farklı temalar oluşturulmuş; algı, tutum ve davranışlarda olumlu etkiye sebep olan deneyimler üzerinde durulmuştur. Üçüncü başlıkta ise, organ bağışlamak istemeyen kişilerin ifadelerine ve sağlık personellerinin deneyimlerine başvurularak organ nakli ve bağışısının önünde engel olabilecek nedenler ele alınmış, bazı alıcı ve donör katılımcıların yaşadığı zorluklardan da bahsedilerek olumsuz tutum geliştirilmesine neden olabilecek deneyimler yorumlanmıştır.

4.1. Organ Bağışısı ve Nakline Dair Algı, Tutum ve Davranışlar

Verilen yanıtlarda özellikle organ nakli ile ilgili deneyimi olan katılımcıların organ bağışısının önemini vurgulayarak kendi deneyimlerinden örnekler verdikleri görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı ise organ bağışısına dair kaygılarından bahsederek organ bağışısına sıcak bakmadıklarını açıklamıştır. Bu nedenle bu bölümde önce organ bağışısını önemli gören katılımcıların, sonra da organ bağışlamak istemeyen katılımcıların ifadelerinden elde edilen temalardan bahsedilecektir.

4.1.1. Olumlu tutumlar

Organ bağışısı ve nakli konusunda deneyimi olan katılımcıların organ bağışısına dair olumlu ifadelerine etki eden iki tema ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki “hayat kurtarma”, ikincisi “çürüyen beden” temasıdır.

Hayat kurtarma

Aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere bazı katılımcılar, konu başka birinin hayatını kurtarmak olduğunda kendi organlarının da başkalarının organlarının da bağışlanması gerektiğini düşünmektedir.

Yani ben herkese de tavsiye ederim. Hayat kurtarıyorsun şey yapıyorsun. Yani herkese tavsiye ediyorum nakil. Yani benim bile tutsa ben veririm hiç şey yapmam. Benim şimdi ailem kendi ailem o şekilde düşünüyor. Eşim, çocuklarım, ee kardeşlerim. Hani ailede böyle bir şey oldu ya. Yani hiç korkmadan, tedirgin olmadan nakil organ verebilirler. (A3)

Şimdi ben derim hani benim sağlam bir yerim kaldıysa, ben her zaman dedim yani bu hastalığa yakalandım yakalanalı, hani **işe yarar bir yerim olursa, bana bir şey olursa derim, eşime derim, çocuklarıma derim, hani birine ister ki gözüm, derim bile olsa dedim. Faydalı olacaksa kesinlikle annem şöyle düşünür müydü demen [demeyin] dedim.** Yani tırnağımın ucu bile faydası olacaksa ben öldükten sonra alın verin derim. (A1)

Yav vallahi verilmesi lazım. Ben o şedeyim [kanaattem]. Ben çünkü yaşadım gördüm nakli. Benim şimdi canım sağ olsa ben bağış yaparım. Ben onu gördüm çünkü. **Bir de gelip de bulamayıp da rahmetlik olup gidenleri, ölenleri gördüm yani.** (A4)

Ya ben de tabii ki hani öldüğüm zaman annelere mesela onu diyorum ben sizden önce vefat edersem hani öyle bir şey olursa diyorum. Zaten size söylüyorum diyorum. Yani ben organlarımı bağışladım ondan sonra siz de bunu bilin siz de... Çünkü aile onay vermezse siz ne kadar organınızı bağışlarsanız bağışlayın aile izin vermezse almıyorlarmış. Olmuyormuş. Onları tembihliyorum sürekli öyle bir durumda organlarımı bağışlayın diyorum. **Eğer ki hani sağlam bir organım kalmışsa, birine bir fayda sağlayacaksa tabii ki bağışlamalarımı isterim.** Herkesin de organ bağışında bulunmasını isterim. (A10)

Alıntılarda görüldüğü üzere, organlarını “başkalarının hayatını kurtarmak” için bağışlamak isteyenler, anlatılarında ailelerine atıf yapmış,⁴⁴ organa ihtiyaç duyulmuş olması deneyimini ya da bu tip bir ihtiyaçtan duyulan endişeyi vurgulamışlardır. Hastalık süreçlerinde aynı hastalıktan muzdarip kişilerin ölümlerine tanık olunması konuyla ilgili daha ciddi düşünmeyi gerektirmiştir. Dolayısıyla kendilerinin yaşadığı sıkıntılarla başkalarının da karşılaşabilme ihtimali, aynı durumda olanlara destek olma gereksinimi hissettirmiştir. Böyle hissetmelerinin nedeninin kendi deneyimlerinden kaynaklı olduğunu düşünen katılımcılardan biri organ bağışına uzak duran kişilerin bu

⁴⁴ Bu atfın iki sebebi vardır: Birincisi, kendi deneyimlerine ailelerinin de şahit olması ve aynı üzüntüyü, endişeyi paylaşmasıdır. İkincisi ise, kişinin ölümü halinde organlarının bağışlanma kararının ailesine ait olmasıdır.

düşüncelerden yoksun olduğunu çünkü deneyimlemeden bilemeyeceklerini şöyle anlatmıştır:

Zaten karşınızdaki yani akrabanız ya da işte çocuğunuz ya da kim vefat ediyorsa hasta artık tamamen bitmiş bir durumdaysa -ya da sağlıklıyken de bağışlanabiliyor ama hani o durumdayken de- bağışlanabiliyor. Ama insanlar öldükleri zaman bile yakınlarının organlarını bağışlamak istemiyor. Yani halbuki zaten o toprak olacak neden bağışlamazlar onu da anlamıyorum. **Bağışlasınlar birçok can kurtaracaklar onlardan haberi yok kimsenin. Ya da başlarına gelmediği için böyle rahatsızlıklar, kimse bilmiyor. Biz mesela yaşadığımız için bunu biliyoruz.** O yüzden organ bağışında tabii ki herkesin bulunmasını istiyorum. (A10)

Çürüyen beden

Organ bağışına olumlu yaklaşımda ikinci tema olan “çürüyen beden” öldükten sonra bu organlara ihtiyaç duyulmaması ve toprakta çürüyecek olması kategorilerini içermektedir. Bu temaya örnek verilebilecek katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Yav şimdi ben öldükten sonra alsınlar ne olacak ki? Tamam alsın, ne alcaksa alsın adam. **Ben öldükten sonra ne yapcam ben? Toprakta çürümeyecek mi nasıl olsa?** ...Aslında güzel bi şey amma tabii gündeme gelmedi bizde, öle beni şey [teşvik] eden de olmadı. Biz de gündeme gelmediği için de yapmadık da yani ha anla. (A12)

Ben öldükten sonra hiçbir faydası yok ki bana zaten toprak olacak, toprak olana kadar bir bedende can olsun. (A2)

Alsınlar o zaman [ölünce], he benden alsınlar. **Ben gittikten sonra toprağa gideceğine adam gurtulmuş daha iyi olur.** (A4)

Katılımcılar, öldükten sonra işine yaramayacak organların toprakta çürümesi yerine başka birinin işine yarar olmasını tercih etmektedir. Bunun pragmatik bir görüş olduğu savunulabilir. Hatta hayatta iken organ bağışlamak istemeyen bireylerin organ bağışı ile ilgili “bağış yapmam durumunda sonradan ben de aynı organa ihtiyaç duyarsam ne yaparım?” kaygısının temel çıkış noktasının bu görüş olduğu savunulabilir. Arka plana bireyin kendi ihtiyaçları alınarak bu kararın verildiği görülmektedir. Kişinin kendi ihtiyacının sonlanması durumunda başkalarının faydası düşünülmektedir. Bu ihtiyaç duyma/faydalı olma ilişkisinin, donör ile organa ihtiyaç duyan kişi arasındaki kan bağı ve sosyal ilişkilere göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Aileden organ beklentisi başlığında detaylı tartışılacaktır.

Organ bağışlama konusunda olumlu tutum sergileyen bazı katılımcılar, kendi organlarının başkalarının işine yaramayacağını düşünmektedirler. Örneğin aşağıdaki alıntı kornea gibi geç yaşlarda bağışlanabilecek dokuların organ bağış konusunda akla gelmediğini, organ bağış denince temel iç organların kastedildiğini göstermektedir:

Valla bende ne organ galmış. [Gülüyor] Yoh. Benim galbim zaten rahatsızdı, e başka da böbrek de yok başka ne bilem. Onçün bende daha sağlam bir şey galmamış. Ee [böbrek rahatsızlığım] beni öldürdü zaten... Olursa alsınlar. Olursa millete verilsin, sağlık verirse niye olmasın? (A5)

Organ bağış denildiğinde temel iç organların akla gelmesi ile nakli mümkün olan dokular gözden kaçırılmaktadır. Bu, katılımcıların organ bağış ile ilgili deneyimlerine rağmen halen yeterince bilgi sahibi olmadığını da göstermektedir. Eksik bilgi edinilmesi naklin yalnızca kendilerinin ihtiyaç duyduğu iç organdan ibaret görülmesi ile sonuçlanmaktadır.

Organ nakli ya da bağış ile ilgili deneyimi olan katılımcıların, bu konuya verdikleri önem ve bağışa bakış açıları farklılaşmaktadır. Katılımcıların her birinin organ nakli ile ilgili deneyiminin kendine özgü bir karakter taşıdığı düşünüldüğünde, her birinin farklı açılardan organ bağışını önemli görmesi ve yorumlar yapması çalışma açısından önem taşımaktadır⁴⁵. Özellikle organ alıcıları, organ ararken, yaşamla ölüm arasındaki ince çizgide kaldıklarından ve hem bireysel açıdan hem de aile açısından çeşitli düzeylerde zorluklarla mücadele ettiklerinden, kimi zaman da kendi sağlıklarını umursamaksızın kalanlarla ilgili tedirginlik duyduklarından bağışa atfettikleri anlam ve önem farklılaşmıştır.

⁴⁵ Bauman'ın belirttiği gibi:

Sosyoloji gündelik hayat deneyiminin devamı olarak yapılan bir yorum, öteki yorumlardan beslenen ve ardından onları besleyen bir yorumdur... Sosyolojik düşünmek, en azından herhangi bir yorumun ayrıcalığına ve kusursuzluğuna duyulan güveni zayıflatır. Deneyimlerin, hayat biçimlerinin çoğulluğunu öne çıkarır; her birinin kendi başına bir kendilik, kendine özgü bir mantığı olan bir dünya olduğunu gösterirken, aynı zamanda görünüşte kendine yettiği ve eksiğinin olmadığı yalanını gözler önüne serer. Sosyolojik düşünmek deneyimlerin akışına ve değiş-tokuşuna engel olmak şöyle dursun, önlerini açar (Bauman, 2014, s. 292).

4.1.2. Olumsuz tutumlar

Organ bağışı yapmak istemeyen katılımcıların ifadeleri analiz edildiğinde bağış yapmamaya etki eden dört tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; güven, özgürlük, din ve meçhul kişilik temalarıdır.

Güven

Bu tema, katılımcıların gerek devlete gerek hekim ve hastanelere organ bağışı konusundaki güvensizliğini, verilerin gizli kalmaması nedeniyle insanların başına gelebilecek zararları içermektedir. Aşağıdaki ifadelerden anlaşılacağı üzere katılımcılar devletin gizlilik politikasına güvenmemekte, verilerin gizli kalmaması sebebiyle de organ bağışlayanların bir cinayete kurban gideceğine ya da organ mafyaları tarafından zarar göreceklarine inanmaktadırlar:

Hayır kesinlikle [bağışlamak istemem]. **Şimdi bu devlete verilen devletin sır olarak tutması gereken organ bağışlayanların isimleri gizli tutulmalı. Niye bunlar hep trafik gazasına kurban gidiyor bunlar görünmüyor?** (B2)

Katılımcılar ekonomik çıkarların, hastaya gösterilmesi gereken etik tavırların önüne geçebileceğine dair hekimlerle ve tıbbi bilgi ile ilgili güvensizlik hissetmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere bu güvensizlik ölüm öncesi de organların alınabileceğine dair inançtan kaynaklanmaktadır:

Ya hiç düşünmedim. Düşünmüyorum, böyle bir düşünce olursam da asla düşünmek istemiyorum, bilmiyorum... **Şimdi biraz da insanları böyle kobay olarak da kullanıyorlar, acaba karar versem ee hani böyle diyelim ki son nefesim tam çıkmadan öyle bir şey var aklımda aslında. Hani diyelim ki son nefesimi vermeden önce hani organlar ölmeden de hemen içimi kesip biçip organları alıyorlar mı?** Öyle bir de kafamda bir şey var. Aslında biraz da hani çok bilgiye sahip de değilim ama bilmiyorum öyle çok da şey yani verme taraftarı değilim. (B1)

[Bağış yapmak istemem] **Beyin ölümü gerçekleşmesinin gerçek ölüm olup olmadığı konusunda tereddütlerim var.** (B3)

Bu ifadelerde görüldüğü gibi hekimlerin bağışlanan bedenleri deneysel araştırmalar için kullanabileceğine, bedenin saygınlığına aykırı davranabileceklerine ve beyin ölümü ile ilgili yanlış bilgi verebileceklerine inanılmaktadır.

Özgürlük

Bu tema, özgürlüğünün kısıtlanmış olduğu düşüncesini içermektedir. Katılımcı organ bağıışı ile resmi olarak organların verilmesinin vaat edildiği fikrinden hareketle, gelecekteki süreçle ilgili belirsizliklerden rahatsızlık duymaktadır. Hekim ve kurumların (bedene) etik olmayan tavırlarına dair kaygı duymaktan çok organlarını bağıışlayacağına söz vermiş olmaktan duyduğu kaygıyı şöyle ifade etmektedir:

Yani şöyle söyleyeyim bağıış yapmak ee ya ben öldükten sonra organlarım birilerine bağıışlansın isterim ama ben böyle bir şey olarak ıı gidip de hani bunu önceden nereye bildiriyoruz bilmiyorum hani böyle organ bağıışçısı olarak böyle bir resmi anlamda bir girişimde bulunmadım zaman zaman düşünüyorum ama en nihayetinde geldiğim nokta bulunmayayım yani oluyor... **nasıl diyeyim bir şeye ee bağlamak bir şeyi imzalamak kendime ait konularda, bir kredi çekmek de mesela aynı şey, sevmiyorum hani ben onu öderim hani ben onu yaparım ama özgürlüğümü kısıtlanmış gibi hissederim.** Hani genel bir şey bu bende sade bu konuya özgü değil. Yani öyle özel bir ay beni öldürecekler de işte şeyimi işte organlarımı alacaklar da ben ölüp gideceğim bedenimin üzerinde işte oynayacaklar böyle bir korkum kaygım yok hani çok da üzerine düşündüğüm bir şey değil.
(B4)

Katılımcının vereceği kararla sonradan pişman olma ihtimalini düşündüğü, belirsiz bir konuda adım atmak istemediği görülmektedir. Bauman (2000, s. 26) modern toplumda üç bileşen olarak ele aldığı güvenlik, kesinlik ve emniyet kavramlarının herhangi birinin eksikliği durumunda kendine ve başkalarına güvensizlik, ihtiyat arama, suçlu arama, saldırgan davranışlarda bulunma gibi varoluşsal güvensizliğin semptomlarının görülebileceğinden bahseder. Bunun nedeni, risklerin sorumluluğunu kendi üzerinden atmaktır der. Katılımcının bu ifadesinde de benzer şekilde belirsiz bir konuda risk almak istenmediği hatta bu sorumluluğun üstlenilmediği görülmektedir.

Din

Bu temada katılımcılar, dini kaygılarından bahsederek organ bağıışı yapmak istemediklerini “bedenim bana ait değil” ve “bağıışın, dinen caiz olmadığını düşünme” kategorilerinde şöyle ifade etmişlerdir:

Benim organımı bağıışlamak gibi bir yetkim yok ki öldükten sonra zaten bana ait değil. Bana ait olmayan bir şeyi bağıışlayamam ki. Eğer İslam alimleri böyle diyorsa ben bunun dışına çıkmam ki. Yani benim için kriter bu çünkü ben bir Müslümanım ve

inandığım değerler böyle söylüyor. **Organ bağışının ben caiz olduğunu düşünmüyorum.** (B2)

Yani organ bağışının dini boyutu konusunda çok büyük soru işaretlerim var. **Bunun caiz olup olmadığından tam olarak bilgiye sahip değilim. Zaten kesinleşmiş bir bilgi de yok diye biliyorum.** (B3)

Ya hem çok fazla da bir bilgiye sahip değilim aslında. **Ama dini yönden de çok böyle donanımlı olmadığım için belki ondandır [bağış yapmak istememem].** (B1)

Katılımcılar bir yandan dini boyutta düşünerek karar vermeye çalışırken bir yandan da doğru bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Hem organ bağışı ile ilgili hem de organ bağışına dair dini bilginin eksik olması organ bağışı yapılmasını engellemektedir.

Meçhul kişilik

Dördüncü tema olan meçhul kişilik, organ alıcısının kişilik özelliklerinin bilinmemesinden kaynaklı bir kaygıdır. Katılımcının (B3) “Daha da farklı bir boyut olarak organımı verdiğim kişinin kişilik özellikleri beni tereddütte bırakıyor açıkçası” şeklindeki ifadesinden anlaşılacağı üzere organ bağışlarında organların kime gideceği, gittiği kişinin karakterinin nasıl olduğu önemli kabul edilmekte ve toplumsal ahlaki normlara uygun olmayan kişilere gidebilmesi ihtimali organ bağışına temkinli yaklaşılmasına sebep olmaktadır. Organ bağışlamak isteyenlerle bağışlamak istemeyen katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak oluşturulan temalar sonraki bölümlerde detaylı ele alınacaktır. Bu bölümde genel çerçevenin ortaya konması açısından kısaca ifadelerine değinilmiştir.

4.1.3. Organ bağışına dair olumlu tutumlarda etkili olan deneyimler

Katılımcıların ifadeleri, sorular yanıtlanırken herkesin kendi deneyimini arka plana alarak yanıt verdiğini göstermektedir. Alıcı ve donörlerin kendi nakil deneyimleri dolayısıyla organ bağışına önem atfettiği, ancak deneyimi olmayan organ bağışlamak istemeyen katılımcıların çeşitli sebeplerle organ bağışına mesafeli olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle alıcı ve donör katılımcıların organ bağışına dair olumlu bakış açılarında etkili olan deneyimler maddeler halinde ele alınacaktır. Sonraki başlıkta ise katılımcıların hastalık sonrasında organ nakli ve bağışı ile ilgili fikirlerinin değişip

değişmediği sorusuna verdikleri yanıtlar tartışılacaktır. Bakış açılarının değişmesine sebep olan deneyimler süreçsel olarak; nakil gerektiğinin öğrenilmesi evresindeki kaygı ve korkular, hastalığın günlük yaşantıyı ve rutinleri engellemesi, organ bekleme süresi ve sosyal çevreden beklenen destek/bağış, organ bağışında öncelikli gruplar ve bağış sebepleri başlıkları altında değerlendirilecektir.

4.1.3.1. Nakil gerektiğinin öğrenilmesi evresindeki kaygı ve korkular

Katılımcıların zorlu hastalık mücadelelerinin başladığı ya da mücadele etmeleri gerektiğini fark ettikleri ilk an olan nakil olmaları gerektiğinin öğrenilmesi evresi, katılımcıların hepsini kötü yönde etkilemiştir. Çoğu katılımcının mevcut duruma psikolojik olarak kendini hazır hissetmesi zaman almıştır. Süreç, hasta bireyin yaşantısıyla birlikte tüm ailenin yaşantısını etkilediğinden sınırlı faaliyetlere müsaade edilen, kısıtlanmış bir hayatı temsil etmektedir. Bu nedenle de özgürlüğün elden alınmış olma hissi kişileri bunalıma itmektedir.

Bulgular, organ nakli gerektiğinin öğrenilmesi sürecinin, yaşam seyrini etkileyen farklı olgular nedeniyle genç, orta yaşlı ve yaşlı katılımcılar tarafından farklı şekilde deneyimlendiğini göstermektedir. Genç hastaların deneyimlediği durumlardan ilki hastalığı reddetme teması altında, katılımcının şu ifadesi ile ele alınmıştır:

Hastalığı kabul etmiyordum, gabullenemiyordum. Yok ben dedim bu nasıl, bu hastalığı nasıl kaldırabilirim. **Kaldırır mıyım, kaldırmam mı?** İşte o sıkıntı... Çok kötü olduk. İşte nasıl atlateceyız. İşte Allah yardım etti. [İlk öğrendiğimde] bi ay ı [düzeltiyor] bi saat konuşmadım. Çok kötü bi andı. Allah yaşatmaya inşallah tekrarını. [Doktor] Dedi makineye, hemen makineye bağliyceyız seni, yoksa ölürsün. İşte bağladılar işte öle ömür geçti. (A6)

İkinci tema ölüm korkusu ile umutsuz, isyankâr ve sinirli olma, hayal kırıklığı gibi kategorileri içeren bıkkınlıktır. Genç katılımcılar tarafından deneyim ve düşünceleri şöyle aktarılmıştır:

Daha ilk zamanlar, tabii, **psikolojiniz bozuluyor**. İlk zamanlar neden benim, şu, bu bir **isyana giriyorsunuz** da alışiyorsunuz. Bakıyorsunuz etrafınıza, sağınıza, solunuza bakıyorsunuz diyaliz merkezindeyken. E ben, bir ben değilim diyorsunuz. Bir bakıyorsunuz sizden daha küçükleri var... Bir ilk zamanlar hani bir şey, gençsin, şudur, budur, hani dedim genç [duraksıyor] **hastalık gence, yaşlıya bakmıyor**. (A2)

Zaten o anda ben sürekli gidip geliyordum zaten 10 senedir doktora da öyle deyince zaten bittik biz orada. Yani Allah'ım kimseye göstermesin onu! **Ben yani artık eşim konuşuyor, ben diyom duymuyom hiç ne kulaklarım duyuyor ne gözlerim görüyor!** Dedi bitmiş karaciğeriniz. (A1)

Yani tabii üzüntülü, **üzüntü** duyuyorsunuz. **Niye böyle oldu diye bazen kendi kendinize sorabiliyorsunuz.** Kısa bir zaman da olsa. Yani biz dini bütün insanız ama mutlaka soruyorsunuz yani bu gibi şeyleri. Sonra toplanıyorsunuz. (A9)

Yani diyalize bağlısınız haftanın 3 günü 4 saat orda yatıyorsunuz. **Mutsuzdum.** Aslında ben kendimi belli etmesem bile, içten içe demek ki hani üzülmüymüşüm yani. Çünkü ben çok hani dışa vuran bir insan değilim. Ama böyle ani sinir şeylerim oluyordu benim. **Sinir patlamalarım oluyordu ve ağlama krizine giriyordum.** Yani ölüm korkusu da var tabii ki. Evet hani organ bulamazsam diye düşünüyorsunuz, korkuyorsunuz. **Hep böyle diyalize mi bağlı yaşayacağım diye düşünüyorsunuz.** (A10)

Ölüm korkusu ile mücadele etmeye çalışan genç katılımcıların bazı ifadeleri hastalık ile ölümü özdeşleştirdiklerini göstermektedir. Halk arasında sıklıkla kullanılan “ölüm, gence yaşlıya bakmıyor” ya da “ölüm, genç yaşlı dinlemiyor” yorumunun hastalık için yapıldığı (*hastalık, gence yaşlıya bakmıyor*), deneyimlenen hastalık dolayısıyla katılımcının kendini ölüme yakın hissettiği dikkat çekmektedir. Bu hisler nedeniyle duyulan umutsuzluk, mutsuzluk, üzüntü ve sinir krizleri kaçınılmaz olmaktadır.

Hayallerin inşa edilme yönü şimdiki zamandan hareketle belirlendiğinden, *şimdi*'de umutsuzluk yaşayanlar geleceğe dair de farklı bakmamakta, ölümü arka plana atamamaktadır. Aşağıdaki örnekte verildiği üzere genç katılımcıların deneyimlerinden, hayallerin yıkılması kategorisi ortaya çıkmıştır:

Tabii yani üzülmüyorsunuz [hastalığı öğrendiğinizde]. Hayalleriniz var, **hayalleriniz yıkılıyor kendi hayatınız gidiyor.** Sevdiklerinizin hayatı gidiyor. (A9)

Yani bi gün bi haber geliyor [organ] bulundu diye. Ama ertesi gün diyorlar ki işte uygun olmadı ee **başka bir şey çıktı diyerek iptal oluyor. Tüm hayalleriniz yıkılıyor o ağrılarla baş başa kalıyorsunuz.** (A13)

Ölümü bireysel bir fenomen olarak gören ve bireysel deneyimlenebileceğini ifade eden Martin Heidegger'in kaygı ve ölüm konusundaki yorumları açıklayıcıdır. Onun ilgili yorumlarından bahseden Karakaya (2003, s. 31) şöyle ifade etmektedir:

Martin Heidegger'e göre ölüm-için-varlık düşüncesi bizi bilinçlendirmekte, yönlendirmekte bunun ötesinde yeni bir hayata itmektedir. Çünkü ölümlü-varlık veya ölümle yüzleşme

düşüncesi ve kaygısı Dasein⁴⁶'in dünya içinde-varlık olmasını sağlar. Varoluşsal imkanlar bakımından ölüm kaygıda kendini bulur ve temellenir. Kendisi aşılabilir bir fenomen olan ölümün kendisiyle tüm olanaklar biter. Dolayısıyla Dasein'in burada oluşunun her anı, her dakikası ölümle biçimlenir ve şekillenir. Çünkü ölüm, yaşamı birlik ve bütünlük haline getirmekte, yaşama anlam vererek etkinliğini ve önemini daha da pekiştirmektedir. Dasein, ölüm korkusunu “günlük işler ve projeleriyle uzaklaştırmak istese de ondan uzaklaşamayacaktır.” Bu insanın sadece kendi ölümü karşısında korkması ve kaçmasıdır.

Organ nakli ile ilgili deneyimi olan katılımcıların, yaşamın anlam ve önemini fark ettiği zaman hastalık sürecinin başladığı zamanlardır. Buna eşlik eden ölüm korkusu da Heidegger'in bahsettiği gibi kendi ölümü karşısındaki kaçış isteğidir. Sağlıklı bireylerin ölüm korkusundan uzaklaşmak için “günlük işler ve projelerle uğraşma” hali, hasta bireylerde hayatın sosyal alanından çekilme, geleceğe dair umutsuz bakma ve hayallerin sona ermesi ile kendini göstermektedir. Bu da hastalığın, bireyin yaşam seyrinde ölüme daha yakın hissetmesine neden olduğunun göstergesidir.

Hastaların hastalığı öğrendikleri ilk süreçte karmaşık duygusal tepkiler verdiği görülmektedir. Dhillon'ın (2012, s. 48), Ekşi vd.'nin (2016, s. 54) çalışmalarının bulgularında da benzer şekilde korku, kaygı, kabullenememe gibi duygusal tepkiler dikkat çekmektedir.

Katılımcılar bir yandan kendi hayatlarıyla ilgili kaygı duyarken, öte yandan aile yaşamını kötü yönde etkilediklerini düşünerek suçluluk duymaktadır. Genç katılımcıların aşağıdaki ifadelerinden yola çıkılarak dördüncü tema “ailenin yaşamını kötü etkilediğine dair suçluluk duyma” olarak ele alınmaktadır:

... Tabii en çok ben de etkilendim ailem de çok etkilendi. Çünkü **anne baba sürekli benimle uğraşıyo evde kardeşlerim ben hasta olduğum zaman onlar da üzülyolar, mutsuz oluyolar.** Yani en çok tabii ki anne baba etkilendi benimle birlikte. Yani ben ağladım onlar ağladı, ben güldüm onlar güldü. (A10)

...**Ama kendinizden çok sevdiklerinizi düşünüyorsunuz. Çünkü annenizin, babanızın hayatı değişiyor. Kardeşlerinizin hayatı değişiyor. Eğer evliyseniz eşinizin çocuklarınızın hayatı değişiyor.** Ben o zaman bekârdım ama yani komple ailenizin komple hayatı değişiyor. Size göre hayat planlaması yapmak zorunda kalıyorlar. Çünkü diyalize bağlanmak demek özgürlüğünüzün kısıtlanması demek. Yani bu gibi şeyler tabii kolay şeyler değil. (A9)

⁴⁶ Heidegger'in “varlık” ı anlamada en önemli kriter ve öge olarak tanımladığı “Dasein” kavramı ve onun varlıkla ilişkisi ile ilgili detaylı bilgi almak için bkz. (Karakaya, 2003).

Biyomedikal modelin “insan biyolojik bir organizmadır” tanımının kısıtlayıcı olduğu kabul edilerek, yaşarken sosyal bir varlık olduğunun gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Dolayısıyla bir organın veya organizmadaki bir parçanın değişmesi bu nedenle kişisel değildir, çünkü insan doğası gereği sosyaldir. Kendisi çevreden etkilendiği gibi, çevresi de ondan etkilenmektedir. Hastalık ve etkisi bağlamındaki kaygılar konusunda genç alıcı katılımcılarda aileye vurgu yapılırken, orta yaş-çocuklu alıcı katılımcılarda çocuklara vurgu yapılması söz konusudur.

Ebeveynlerden birinin hasta olması sürecinde tüm aile bireyleri gibi çocuklar da psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklara maruz kalabilmektedir. Aile yapısı ve bakım verme süreçlerindeki değişiklikler, hastalıkla yüzleşme döneminde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle de tüm aile bireylerinin hastalıkla başa çıkma yöntemleri ve hastalığın aile içerisindeki anlamlandırılma süreçleri önem kazanmaktadır. Ailelerin rutinleri değişebilmekte ve bazı planlar ertelenebilmektedir (Zabora vd., 1992). Bu durumda bazı hasta ebeveynler çocuklarının hayatlarını, psikolojilerini olumsuz yönde etkilediğini düşünerek hem onlarla ilgili kaygılanmakta hem de onların bakımlarını yapamadıklarını, gerekli zamanlarda yanlarında olamadıklarını düşünerek suçluluk duymaktadırlar. Bu durum onların bağımlılık derecesine işaret etmektedir. Aşağıdaki alıntılarda örnekleri görüleceği üzere gerek hastalık nedeniyle gerekse ölüm durumunda en önemli kaygı olarak bu bağımlılık ön plana çıkmaktadır:

En baskın duygum, şey işte mesela hastalığımı öğrendim, hemen şiroz falan demiştiler ben de o zaman **çocuklarım aklıma direk geliyordu. Çocuklarım nolacak?** Küçük daha, yedi yaşındaydı büyük oğlum hastalığı öğrendiğimde. Yani hep çocuklarımı düşünüyordum. Hani öleceğimi düşünüyordum yani. O ilk öğrendiğimde hastalığı, öleceğimi düşünüyordum, çocuklarım n’olacak hep o psikoloji bende yarattı. Sonra işte Ankara’ya felan gittim eşim sağ olsun 13 yıl beni götürdü getirdi Ankara’ya... İlaçlarla felan işte o 12-13 yıl gittim geldim. Ondan sonra şey [nakil] oldum. (A3)

O kadar perişandım ki. **Ben çocuklarımı çok düşünürdüm, küçüktüler hep [üç çocuğunu kastediyor]. Hep ben hastanede kalınca, kalmışlar onun bunun evinde. Evde kalıp hep perişan oldiler babalarınınla bereber.** E her yattığımda yirmi günden bir aydan aşağı hastaneden çıkmazdım. O kadar ki kötü olurdu eve gelirdim hiçbir şeyi bir tas suyu yerden kaldıramazdım. Perişan olurdu. Ne bilem çok uzun şeler. Geçen günler çok zordu yani. Kolay değil. (A5)

Yav valla çok şeylerimiz [zor günler] geçti hani. **Şimdi sonuçta iki tane çocuğun var, onların geleceğini düşünüyorsun, onlarla ilgili şeylerin [kaygıların] var ...Yani ölüm**

korkusu, ölüm korkusu her an var yani şimdi nakil de olmuşsun beş dakika sonrasına yani şey yapamazsın ama tabii **ölüm korkusu şöyle, çocukları düşünerek diyor insan inşallah ya bir böbrek çıkar bize de en azından bu çocuklarımızın bir yetişmesini şey yapardık, en azından bir düğünlerini yapardık**, bir torunları görürdük ya tabii Allah gösterirse bize... Yani ilk dönemler belki o kadar değildi. İlk bi beş altı sene, yedi sene pek o kadar umursamıyorduk. O zaman çocuklar da küçüktü ama yani o zaman çocuklar daha biraz şeydi [hastalığı anlamıyorlardı]. **Tabii çocuklar büyümeye başlayınca bu sefer ister istemez, yani bir çevrenize bakıyorsunuz, çevrenizde hiç kimse yok. Bir eşiniz yanınızda, bir çocuklarınız yanınızda. Yani şimdi hani güvenebileceğiniz biri olsa dersin yani ben ölsem, benim arkamdan yani en azından bakacak birileri var ama bakıyorsun, yok...** Yani çocuklarıma ne olacak korkusu var. Hani bir de maddi durumumuz çok iyi desek, maddi durumumuz da çok iyi değil ki hani. Allah göstermesin öldüğümüz zaman en azından çocuklarımız kimseye muhtaç olmaz. Yani bir maddi durumumuz da yok. (A8)

Yukarıdaki alıntıda görüldüğü üzere erkek katılımcının kaygıları yukarıda bahsedilenlere ek olarak maddi kaygıları da içermektedir. Çocuklarının küçük, eşinin ev kadını olmasına ve kendisinden başka hane gelirine katkı yapan kimsenin olmamasına vurgu yaparak maddi kaygılarından bahsetmiştir. Bu da hasta bireylerin ekonomik sermayeleri ile hastalığa hatta ölüme bakış açılarının ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Kadın hastalar ise çocukların bakımlarına ek olarak yemek, çamaşır, bulaşık gibi ev işlerinin eksik kalması ile ilgili kaygılandıklarını ifade etmiştir. Bu durumda yakın akrabalarla sosyal bağlarının zayıf olmasına değinilmiş, sosyal çevreden çocuklarına destek olabilecek birilerinin olmaması düşünülerek başkalarına muhtaç olmaları ile ilgili sıkıntıların çıkacağına dair korkulardan bahsedilmiştir. Kadın katılımcıların kaygı ve korkularına dair vurgular ise şöyledir:

Biz gastroenterolojiye gidiyorduk zaten, benim işte [gittiğim bölüm] oraydı. O da sonra bizi yönlendirdi ki artık bizimle işiniz bitti, karaciğer bölümüne sevk ediyok sizi, nakil olmanız gerekiyor diye... Ben dedim hani iyileşeceğim falan da hiç aklıma gelmedi, ben dedim hani böyle şey olursa çocuklarım ne olacak? **Çocuklarım ortada kaldı diye sadece, çünkü bakan olmaz dedim. Hani bir anneanne olsa hani destek olur zaten, herkes ilen öyle aram açıldı** [babası ve kardeşleriyle hastalığı sonrası bozulan ilişkisini kastediyor]. Eşim çok iyiydi ama ben dedim çocuklarım ortada kaldı, çünkü çok küçüktü daha, 6-7 yaşındaydı oğlum, işte birer yaş var zaten aralarında [4 çocuğunu kastediyor]. (A1)

Yani ilk hastalandığım gün, yani bana doktor -10 gün hastanede yattım- dedi ki böbrekler bitmiş Esmâ Hanım, diyalize gireceksiniz. Sizi başka bir şey kurtarmaz diyaliz. O gün dedim tamam. Yani **eşim dostum artık böyle bir duyanlar vay işte Esmâ hakkını helal et, ekmeğini yedik, yemeğini yedik, bize hakkını helal et. Yani etrafta tepkiler çok aldım.** O tür galiba bu diyalize girmiş artık mahvolur gurtulmaz gider falan diye. Ama ilk iki ay diyalize girdiğimde çok zorlandım. Sonra sonra biraz o makinalar temizledikçe doktorların sözüne gittikçe kendime geldim ama o ilk iki üç ay yani dedim ya eyvah. O zaman çocuklarım üçü de bekârdı [düzeltiyor] biri evliydi üçü bekârdı. Dedim bu çocuklarım ne olacak, **kız kardeşleri yok, bir halaları yok mesela çocuklarımın, n'apıcaklar diye.** Tabii ki o süreci çok yani, oranın sıkıntısını hiç anlatamam. Yani çok zor bir olay. İlk duyduğunda tabii yıkılıyosun. Daha gencim 43 yaşında [düzeltiyor] 45 yaşındaydım o zaman. (A7)

Ya o zaman [duraksıyor] çok kötü bir duygu yani. Çocuklarımı düşünüyorsun yani kendinden çok çocuklarımı düşünüyorsun. N'olacak? Daha çocuklarım bekârdı o zaman, biraz daha şartlar farklı daha küçüktüler 8 yıl önceyi söylüyorum. O [kekeliyor] yani çok üzücü bir dönem geçirdik o zaman... Yani çok iki yılını aldı o süreç çok zor bir süreç yani. E nasıl desem ben, **kız çocuğu yok gelin yok evde e iki erkek çocuğum bi de eşim vardı şimdi bana da bakamazlar.** Bir de ee nakil olan kişiye çok özen göstermeleri lazım hijyen konusunda temizlik bakım konusunda. Bir yedi ay **annemgilde** kaldım. E ondan sonra işte onlar bana baktılar. Eşim de sağ olsun çocuklara baktı. O yönden işte biraz sıkıntım olmadı yani. Yoksa **eşim bana bakamazdı, çocuklar bana bakamazdı.** (A3)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü üzere, toplumsal cinsiyet rolleri açısından kız çocuğu ile oğlan çocuğunun evde eşit sorumluluk alamayacağını düşünen katılımcılar, kız çocuklarının olmaması, erkek çocuklarının bekâr olması ve çocukların yakın ilişkilerinin olabileceği kadın akrabalarının olmamasını daha fazla zorlanma nedeni olarak görmektedirler. Bir başka katılımcı da bakım sağlayabileceğini düşündüğü yakın akrabalarıyla ilişkilerinin kötü olmasından kaynaklı kaygı duyduğunu ifade etmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından sadece çocuklarda değil, çocukların bakımını yapacak kişilerde de özellikle kadın akrabalardan ya da kadın akraba yokluğundan bahsedilmesi, yalnızca kadınların bakım işini yapabileceğine dair toplumsal cinsiyet rollerinin benimsendiğini, kadınların bakım yükünü alması gerektiğine dair toplumsal algıyı ortaya çıkarmaktadır. Bulgularda sosyal bağlara değinenlerin bakım verme konusunda özellikle anneanne, hala, teyze, kız kardeş ve geline vurgu yapması bunu kanıtlar niteliktedir. Hatta yukarıdaki son alıntıda hasta olan ve evinde kız çocuğu veya hala olmadığı için çocuklarının ve eşinin gündelik bakımdan yoksun kalacağını düşünen kadın katılımcının hastalığı sürecinde kendi ebeveyninin evine gidişini “annemgil”

olarak ifade etmesi de bu toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının dile yansımaya bir örnektir. Nitekim ebeveynin evi geleneksel olarak “baba evi” olarak nitelenir, bu nitelirmede gönderme yapılan olgu mülkiyet ve otoritedir. Ancak mekânın mülkiyeti babada da olsa, içinde bakım verildiği bir bağlamda, bakım veren özneye yani anne ile özdeşleşmekte ve annemgil olarak ifade edilmektedir.

Hastalıkla birlikte gelen maddi zorluklar, aileye gerekli bakımı verebilecek ücretli yardımcılar düşünmeksizin ücretsiz emek verebilecek kan bağı olan ya da yakın sosyal bağları olan kişilerden bakım beklentisine sebep olmuştur. Bu bulgulara paralel olarak Bookman ve Harrington (2007, s. 1010) yaptıkları çalışmada bakım veren kişilerin üçte ikisinin kadın olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya paralel şekilde Stobert ve Cranswick’in (2004, s. 2-6) çalışmaları Kanada’da tüm bakım hizmetlerinin yüzde yetmişinden fazlasının, çok büyük kısmı kadın emeği olmak üzere ücretsiz işgücü tarafından temin edildiğini göstermektedir. Aile üyelerinin bakım hizmetlerini karşılaması sağlık giderlerini azaltma amacı taşıırken, verilen ücretsiz emeğin görünür ve takdir edilir olmadığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle de sosyo-ekonomik destekten yoksun bu işçi grubu “gölge işgücü” olarak tanımlanmıştır. Bookman ve Harrington’ın (2007) çalışması yaşlıların bakımı esas alınarak yapılmıştır ancak bu kavram hastaların tüm sağlık hizmetlerini ve ev bakımını üstlenen aile yakınlarına uyarlanabilir. Çünkü benzer şekilde yapılan işin görünmezliği, takdir edilmezliği ve ücrete mukabil olmayışı yaygın olarak kabul görmektedir. Molyneux’un (2016, s. 124) belirttiği gibi, karşılıksız (ücretsiz) emek, emek gücünün değerini düşürmektedir. Verilen emeğin karşılıksız olmaması, bu emeğin piyasadaki yükseltilmiş ücretlerle değerlendirilmesini mümkün kılabilirdi. Ancak günümüzde kültürel bir norm haline gelen bakım-kadın ilişkisi sıradanlaşmış, halihazırda çocuk bakımını üstlenmiş kadınların eş, kız evlat ya da gelin olarak bakım görevini yerine getirmesi beklenti halini almıştır (Carmichael ve Charles, 2003; Lilly vd., 2008’den aktaran Memiş ve İzdeş, 2018, s. 100). Aile yakınları tarafından bakım verilmesi toplumsal açıdan “olması gereken”dir, özellikle çalışan kadınların dışında kalan ev kadınlarının bakım vermesi mecburiyet olarak görülmektedir. Bu mecburiyet, Urhan’a (2016, s. 126) göre “ev içi özel alan” ideolojisiyle ailede sevgi, şefkat ve bağlılık ön plana çıkarken, kadının ücretsiz emeğinin duygusal ilişkilerle bağlantılı ele alınmasından kaynaklanmaktadır.

Bunun yanında katılımcıların hastalık sürecinde kendilerini ölüme yakın hissetmeleri sebebiyle sosyal çevrelerinden ilgi ve destek bekledikleri, verilen desteklerin ise her zaman işe yaramadığı görülmektedir. Destek için arayan kişilerin hastadan helallik istemesi (“*Yani eşim dostum artık böyle bir duyanlar vay işte Esmâ hakkını helal et, ekmeğini yedik, yemeğini yedik, bize hakkını helal et.*”) onu daha fazla umutsuzluğa itmiş ve ölüme daha yakın hissettirmiştir. Bu durumda kullanılan üslubun, takınılan tavrın nasıl olduğu hastalar tarafından büyük önem taşımaktadır. Hastalık sürecinde destek gördüğüne inanmayan hasta bireyler, buradan çıkarım yaparak ölümleri halinde ailelerinin yalnız ve desteksiz kalacağına inanmaktadır.

4.1.3.2. Hastalığın günlük yaşantıyı ve rutinleri engellemesi

Halsizlik, yorgunluk ve ağrı hisleri gibi hastalığın bedeni olumsuz yönde etkilemesine ek olarak, diyaliz makinesine girmek zorunda olan böbrek hastalarının haftanın üç günü diyalizle meşgul olması ve sonrasında diyalizin birçok yan etkisine maruz kalması günlük yaşamı derinden etkilemekte ve hastaların yaşam seyrini tamamen değiştirmektedir. Karaciğer nakli olması gereken hastalar da etkilenmektedir, ancak böbrek nakli bekleyen hastalar bu süreçte diyalize ihtiyaç duyduğundan daha fazla makineye bağımlı hale gelmişlerdir. Bu durum hastalık öncesindeki programların değişmesine sebep olarak gençlerde okul ve eğitim hayatını, yetişkinlerde ise iş ve meslek hayatlarını, dolayısıyla da ailenin maddi durumunu etkilemektedir. Yaşamın genel seyrinde ise sağlıklarının nasıl olacağına dair belirsizlikler, istedikleri gibi beslenememe, sıvı alamama, makineye girme ve saatinde ilaç alma zorunluluğu ile bağışıklık sistemlerinin zayıf olması dolayısıyla enfeksiyon kapma riski hastaların sosyal çevreden soyutlanmalarına sebep olmuştur. Evden başka bir yere gitmek, yaz aylarında tatile, gezmeye gidebilmek, kısacası program yapabilmek zor olmaktadır. Bu kısıtlamalarda iki ana tema ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki, kişinin kamusal alanla kurulan bağının kopmasıyla ya da zayıflamasıyla ilgilidir. Özellikle yetişkin hastaların iş hayatına devam edememesi nedeni ile yüzleştikleri maddi sıkıntılar, çocuk ya da genç yaştaki hastaların ebeveynlerinin işlerinden kaynaklı sosyal güvence ve sağlık sigortasından yoksun olmaları durumunda da görülmektedir. İkincisi ise, yeme içme açısından gerekli perhizlerin yapılması zorunluluğu ve yapılmadığı takdirde yaşanan sağlık problemleri ile hastalığın tedavi yöntemlerinin insan bedenindeki yan etkileridir.

Aşağıda örnekleri görülebileceği gibi kamusal alanla kurulan bağı kopmasıyla ilgili ilk gösterge, okuldan uzak kalma ve eğitim yaşamının kesintiye uğraması, hastanenin de kamusal alan gibi değil, özel alan gibi algılanmasıdır:

Nakil olduğum zaman ben yedinci sınıf öğrencisiydim tabii **o sene hiç okula gidemedim**. Sınıftan geçtim mi geçtim ama yedinci sınıfım boş geçmiştir benim için. **Arkadaşlarımdan uzak hastanede geçmiştir. Tabii annem için de hastanede geçti bi senesi yok oldu. Babam direkmen ordan işe işten hastaneye gidip gelirdi**. Tabii ki hastane yaşamımız bi yıl sürdü. **Orayı evimiz belledik**. Hep orda devam ettik hayatımıza. (A13)

Eğitim hayatımda diyalizden sonra ben okula gidiyordum mesela hiç okula gitmek falan içimden hiç gelmiyordu mesela. **Diyalizden çıkıyordum mesela sabah, gidiyordum öğlen, öğlenciydim hani bu rahatsızlığımdan dolayı sabah okula gidemiyorduk öğleden sonra gidiyordum**. Hani böyle ister istemez yani diyalizden çıktıktan sonra derse gitmek... hiçbir şey anlamıyordum hiçbir şey katamıyordum ya bir kere hemen beş dakika sonra yoruluyorsun yolda yürüyemiyorsun. (A15)

Çalışma yaşamındaki düzenli işleri kaybetmek, çalışılacak işi tedavinin gereklerine göre ayarlamak da kamusal alanla kurulan bağı zayıflatmaktadır. Aşağıdaki örneklerde görüleceği üzere bu durum hem işgücü piyasasında statü kaybına hem de gelirden azalmaya neden olmaktadır:

Hiç çalışmadım o dönemler zaten, haftada üç gün diyalize girdiğim için. Babam da hani öyle bir şeye kendim kalkışsaydım isteseydim ben çalışmak istiyorum diye babam da izin vermezdi. Çünkü zaten, hani bana kıyamazlardı. (A10)

Yani şimdi hastalıktan sonra **işi bırakmak zorunda kaldım**. Ben, dükkanım vardı çalışıyordum terminalde. 2011 yılından sonra dükkanımı bırakmak zorunda kaldım herhangi bir iş yapamadım. Yani böyle günlük, gününbirlik işler vardı. Bazen işte yezanede [yazıhanede] çalışıyordum. O da yani tabii [bedenimi] etkiliyor muydu etkiliyordu. Yani hasta ama mecbur çalışmak zorundaydım. Ha dedim mesela bir yere gitmek istesen gidemiyorsun, niye? Çünkü yani gideceğin yerde bir diyaliz olayı var araç bulamıyorsun bazen ordan gelip gitmek uzak yani şey oldukları için şimdi tamam çok şükür her tarafa servisleri var ama bazen mesela servis olmadığından dolayı herhangi bir yere gidemiyorduk. Periton diyaliz zamanı da hiçbir yere gidemiyorsunuz. Çünkü malum günde 4 sefer periton [diyaliz] yapmak zorundasınız en azından eviniz sağlam, eşiniz temizlik yapabiliyor ama gideceğiniz bir yerde mikrop kapma oranı yüksekti hocam. (A8)

Bireylerin günlük rutinlerinden vazgeçmek zorunda kalması, onların sürece uyum sağlamasını engellemekte ve kendilerini diyaliz makinalarına ve eve hapsedilmiş hissettirmektedir. Güler vd.nin (2007, s. 174) çalışmasında da benzer şekilde diyalize, sağlık personellerine ve aileye bağımlı olmaktan şikayetçi olan böbrek hastaları, bu

bağımlılıkla başa çıkmak için durumu kabullenmek zorunda kalmıştır. Bu çalışmada da hastalıklarının ilk döneminde inkâra başvuran alıcı katılımcılar, sonradan durumu kabullenmiş ve düzenli ilaç alma, diyalize girme gibi gerekli sorumlulukları yerine getirmiştir. Gordon'ın (2001, s. 247) çalışmasındaki bazı hastaların organ naklinin zaman, mekân ve beden kısıtlamalarından bağımsız olmayı sağlayacağına inanmaları aynı sorunların onlar tarafından da hissedildiğini göstermektedir.

Bu psikososyal kısıtlamalara ek olarak hastalık sonrasında maddi sıkıntılar çekilmesi bireyin hayatında olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Aşağıda verilen katılımcının ifadesinde hayvanların satılarak diyaliz ücretinin ödendiği görülmektedir. Bir başka katılımcı da karaciğer donörü bulmak için kızının internetten ilan vermesi üzerine, tedavi gördüğü şehre gelen gönüllü donörlerin geliş gidiş/konaklama masrafları ve kendilerinin (başka ildeki) devlet hastanesine gidiş dönüş masrafları için ihtiyaç duydukları parayı borçları dolayısıyla karşılayamayınca evlerini satarak karşıladıklarından ve bu nedenle duyduğu üzüntü ve mahcubiyetten bahsetmiştir:

Eğitime gidemedim. Ortaokul terk daha bıraktım. Mecbur bırakmam lazımdı. Okuyamadık, işte aile sıkıntılarımız oldu...Maddi olarak da işte aile sıkıntıları da var artık diyelim. Çok sıkıntı oldu. İşte bir ara babam sikortasını yatırmamıştı yedi senedir. On beş mi [düzeltiyor] on beş lira [bin] yatırdık. Ondan sonra hastaneler kabul etti. Yoksa kabul etmiyorlardı. Onu yatırdık diye diyaliz kabul etti. Valla 2-3 ay sıkıntı çektik abla. İşte ondan sonra çok şükür babam bir yerde para buldu. Hayvanlarımız vardı, hayvanları sattık. Sikortayı yatırdık ondan sonra hayat devam etti. Doktorlar bakmağa devam etti. (A6)

İşte biz bu kadar masraflardan, şeyden dolayı geri evimizi satmak zorunda kaldık, çarşıda evimiz vardı. Evimizi sattık o arada, tekrar taşındık, nakile beş gün kala ev taşındık derken yani ben şimdi anlatırken bile çok şey oluyom yani, hiç unutamıyorum yani... O arada işte benim o nakile beş günüm var, o arada ev satıldı, hepimizin gözünün yaşı bana üzüyorlar bir yandan, bir yandan ev satıldı, eşyalar yığılı kaldı. Ev satılıyor dedim, bana bir şey olursa çocuklar perişan olur, eşim hani, aha ki yani başka bir şey olsa [ölümünü kastediyor] ev yok, şey yok yani sürekli maddi şeylerden de ben kendim sebep oldum diye resmen bittim yani. Onu da çok zor durumda aldık yani böyle birikim yaparak, idareyle. Yemeden kısarık, çocuklardan kısarık, çok zor bir şekilde aldık evi de. Maddi de manevi de ben sizi bitirdim diye, ben bittim yani resmen, yoksa Allah'ım diyordum, şurada canımı al, yani ev satılmasın, sebep olmayım kimseye. O da eşim öyle dedi, hiç karışma dedi, sen çocukların başında olmadıktan sonra dünyalar benim olsa umurumda değil dedi yani. Allah razı olsun!... Ben 3 ay hiç

durmadan, hiç durmamak şekliyle ağladım. Hiç gözümün yaşı yani gece de yattıysam kurumadı, sabah kalktıysam da kurumadı. En sonunda da işte ev de satılınca, evi işte çok seviyordum, aşırı derecede! Komşularım falan. Üç ay onlar ağladı, ben ağladım, çocuklar ağladı yani eşim, sürekli eşim mesela erkek ağlar mı? Sürekli o bana bakıyordu, hem teselli ediyordu ama sürekli herkes bir kenarda, birbirine göstermeden sürekli ağlıyorduk yani. (A1)

Sosyo-ekonomik nedenlerle sigortanın olmadığı durumlarda tedavinin kesintiye uğraması meselesi, nakil ile tabakalaşmanın kesiştiği noktadır. Öyle ki, katılımcının ifadesiyle (*Sikortayı yatırdık ondan sonra hayat devam etti*) sigortanın başlaması, düzenli diyalize girmek zorunda olan hastalar için yaşamın tekrar devam etmesi anlamına gelmektedir. Hastaların, nakil öncesi yaşam sıkıntılarına bir de maddi sıkıntıların eklenmesi onları psikolojik olarak daha fazla etkilemekte ve buna kendilerinin sebep olduklarını düşündürerek, suçluluk duygusuyla ölümü bile istemelerine sebep olabilmektedir. Bu durum hastaların sağlıklı olabileceğine dair motivasyonu ve yaşam sevgisini olumsuz yönde etkilediğinden sosyo-ekonomik durumun kötü olmasının hastalığın olumsuz etkilerini artırdığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, Gordon'ın (2001) ve Güler vd.'nin (2007) çalışma bulgularıyla paralellik göstermekte, sağlık konusunda sosyo-ekonomik faktörlerin bireyin sağlığında iyi ya da kötü bir etki yaptığını ve sağlığın geri kazanılmasında bu faktörlerin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Alıcı katılımcıların hastalık süreçlerinde şikayetçi oldukları çeşitli konular vardır. Bunlardan biri yeme-içme konusunda çeşitli zorluklarla karşılaştıklarından belirli gıda ve içeceklere kısıtlamalar getirilmesidir. Bu kısıtlamalara uyulmaması durumunda yaşadıkları olayları şöyle anlatmışlardır:

İşte olduğu zaman idrara çıkamıyorsun, **ağır bir mesela iki köfteden fazla bir köfte yiyemiyorsun, istediğin sevdiğin meyve bir iki tane mesela kayısı yiyemiyorsun. Ne bileyim hangi birini anlatayım tatlım o işler çok fena...Kaç kere iki kere kalp krizi geçirdim. Aşırı mesela bi iki tane meyve turuncgillerde yediğim zaman kalp krizi geçirdim. Yaz günleri susuz kalyorduk. Su içmek zorunda oluyorduk bazen, o bizi çok şey yapıyordu. Yani diyalize kimi zaman öyle girdiğimiz için, bir buçuk kilodan fazla su aldığımız zaman çok rahatsız oluyorduk.** Çok zor bir süreçti. O sekiz sene diyaliz süreci çok zor bir süreç. (A7)

Çok zor [diyaliz sonrasında] tansiyon düşüyordu, mide bulantısı başlıyordu. İşte baş dönmesi başlıyordu işte ne bileyim...**Su içmek, su yasak. İki bardak suya hasret**

kaldık...Mesela çorba içemiyorduk, su içemiyorduk, meyve suyu içemiyorduk. Hepsi sulu. Karpuz yiyemiyorduk, kavun mesela hani sıvı şeylerden uzak duruyorduk. Şimdi ben nakil olduktan sonra her şey serbest oldu. (A6)

Yukarıdaki örneklerin dışında benzer şekilde şikâyet edilen konulardan biri de bu süreçte kullanılan ilaç ve makinelerin bir yandan şifa verirken, öte yandan bedende farklı hasarlara neden olması, kişinin günlük bedensel faaliyetlerini yürütmede zorluk yaşamasıdır:

Ben o diyaliz sıkıntısından şu an şeyim var, akciğer tansiyonum var. Çünkü vücuda sıvı doluyor tekrar boşalıyor, doluyor, tekrar boşalıyor. Akciğer tansiyonunun da yaşıyorum şu an sıkıntısını yani. (A7)

Yani o dört saat geliyor size kırk saat, dört yüz saat gibi geliyor, zaman geçmek bilmiyor. Ha, bazen hani kan değerlerinize göre bu saat değişiyor. **Dört saat diyoruz ama hani altı saate kadar da çıktığı oluyor. [On üç senelik diyalize girme sonrası] O son bir yıl bende problemler, kollarımda arızalar çıktı, mesela damar problemlerim vardı ondan biraz sıkıntıya girdim.** Ya iş hayatına başlayayım, yeter artık, böbrek çıksın, bıktım artık! Dayanamıyorum iki koldan girmeye falan [dedim]. Çok şükür Rabbim sesimi duydu. İş hayatına da evlendikten sonra başladım işte. Tabii, diyalize gidiyordum, geliyordum, işe gidiyordum, geliyordum. Öyle devam ediyordum...**Diyalizden çıkıp geldikten sonra, bir saat dinlenip diyalize girdiğiniz zaman [işe gitme] zorluğu oluyordu. Makine etkiliyor, tansiyonunuz düşüyor, halsizliğiniz oluyor, baş dönmesi, tansiyon düşüklüğü, tabii toparlamak için ı birkaç saat geçmesi gerekiyor ya da bir gün de olabiliyor bu. (A2)**

Haftanın üç günü diyalize gidiyorsunuz dört günü boşsunuz ama tabii diyalize girdiğiniz gün de kaliteli bir gün olmuyor sizin için. Yani sadece yatıyorsunuz evde oturuyorsunuz biraz halsizlikler oluyor. Tabii yani kısıtlı bir hayattan bahsediyoruz diyalize girmeye başladığımızda. (A9)

Hayatlarının hastalık sonrasındaki kısıtlılığına değinen katılımcılar organ yetmezliğinin başka hastalıklara sebep olmasından bahsederek nakil sonrasında dâhi o hastalıklarla mücadele ettiğinden bahsetmiştir. Benzer bulgulara, Curtis, Rothstein ve Hong'un (2009) çalışmasında da rastlanmaktadır. Özellikle diyalize girmek zorunda olan hastalar, makinede uzun zaman geçirdiklerinden bedensel olarak hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sağlık problemleri ile karşılaşmaktadır. Kısa vadeli sorunlar günlük işlerin yapılmasını engelleyen halsizlik, bulantı, baş dönmesi ve düşük tansiyondur. Birkaç saatlik ya da bir günlük dinlenme sonrası şikâyetlerde azalma görülmekte ve hasta günlük işlerine dönebilmektedir. Ancak uzun vadeli sıkıntılara bakıldığında hayati sıkıntılara maruz kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların birinde nakil sonrasında dâhi

kalıcı olan akciğer tansiyonu göze çarpmaktadır. Bir diğer kalıcı rahatsızlık da diyalize girebilmeleri için açılan damar yolunun, zamanla damarlarda sertliğe ve kapanmaya neden olarak diyalize girebilmelerini bile engelleyebilmesidir. Bu durumda yaşayabilmek için organ naklinin şart olmasını nakil koordinatörü şöyle anlatmıştır:

Biz onları [damarları tıkanarak diyalize giremeyen hastaları] da şöyle yapıyoruz. Acil bekleme listelerimiz var bizim mesela Türkiye’de bir organ çıkıyorsa siz merkezlerinize bildiriyorsunuz acil bekleme listelerine. **Biz listedeki bu hastaları da diyoruz ki artık yani bu bir karaciğer, böbrek veya kalp yani bütün organlar için diyoruz ki artık yani bu hastaya nakil en kısa zamanda yapılmazsa ölecek.** Şimdi bakanlık hemen öyle bir organ çıktığı zaman o hastalara yönlendiriyorlar. (ONK)

Hastaların, hastalık süreçlerinde şikayetçi olduğu bir başka konu ise sosyal yaşama katılamamaktır. Bu temada yaşamı kısıtlı, kendini hapsedilmiş hissetme gibi duyguların baskın olduğu şu ifadelerle belirginleşmektedir:

Diyaliz sonrasında tabii yani hayatımız ee tamamen kısıtlandı. **Özgürlüğümüz kısıtlandı. Hiçbir yere gidemiyorsunuz hiçbir plan yapamıyorsunuz. Sadece şehirdesiniz, şehrin dışına çıkamıyorsunuz. Gün aşırı diyalize girmek zorundasınız.** (A9)

Hani belki ben bu yaştan sonra diyalize girmeye başlasaydım belki benim için daha ağır olurdu. **Ama o zamanlar tabii gençsiniz ama ee şey bir yere gidemiyorsunuz kalmaya, tatile falan gittiğiniz zaman kendinize diyaliz arayacaksınız yer bulacaksınız. Haftanın üç günü bağlı kalıyorsunuz. Ama normal hani bir sıkıntınız olmasa git tatilini doya doya yap bir hafta on gün geri gel. Ama işte bu diyaliz insanı bağlı kılıyor.** Zaten bizim de hani böyle İstanbul dışına çıkacak kadar gücümüz yoktu maddiyattan dolayı. Hastane ev arasında mekik dokuduk. (A10)

Diyalize girme zorunluluğu sebebiyle, tatile gidememek, sosyal etkinliklere katılamamak hastaların kendini özgür hissetmemesine neden olmaktadır.

Katılımcıların ifadelerinden elde edilen bulgulardan bir diğeri “ölüm korkusu” temasıdır. Alıcı katılımcıların yaşadığı zorlukların onları ölümü düşünmeye ittiği şu örnekte görülmektedir:

Yani illaki hani ben böbrek nakli olacak mıyım olmayacak mıyım kaygısı vardı. Eee hani ölüm korkusunu ben yaşadım. Ölüm korkusu değil de ölümü yaşadım diyalizde. **Çünkü kriz geçirdim diyalizde artık bunun ötesi yoktu.** Hani artık ölüm korkusunu aşmıştım Allah’a çok şükür. Elhamdulillah inancımız da var, kaderimiz çünkü. Onun dışında böbrek nakli olup olamayacağımı çok düşünüyordum. Çünkü ee **yanımda olmasa dahi aile, ya bazı sevdiğimiz insanların vefatını duyunca, çocukların vefatını duyunca ister istemez herhalde sıra bize geliyor diye düşünüyorduk.** (A11)

Kendi yaşamlarının zorluğu yanında diyaliz arkadaşlarının birer birer ölümü, bireyleri kötü etkilemiş ve sıralı ölümün kendilerini de bulacağına inandırmıştır. Ölüm korkusunun sürekli olması ise umutsuzluğa sebep olmuştur. Sharp'a (2006, s. 227) göre organ kıtlığı nedeniyle kendi taleplerine uygun arzın olmadığını düşünen organ bekleyen bireyler, uygun organ bulunduğu haberi gelmeden öleceklerini düşünmektedir. Kendilerine organ teminini sağlayacak yabancıların ölümleri ile ilgili istemeden hayal kurmaktadırlar. Bu durum kendileriyle aynı hastane koğuşunda kalanlar arasında mizah konusu bile olurken nakil sonrasında, mücadelelerinin isimsiz yabancıların (anonymous strangers) ölümüne bağlı olduğu hissinden çoğu alıcı kurtulmaya çalışmaktadır (Sharp, 2006, s. 227). Böbrek nakilli hastaların psikolojik süreçleri üzerine araştırma yapan Amerena ve Wallace (2009) hastaların nakil öncesinde donör bulma kaygısı ile nakil sonrasındaki donör olan kişilerle ilgili kaygılarından yola çıkarak bu süreci "çelişki ve çatışmalarla yaşamak" şeklinde özetlemiştir. Bu çalışmanın bulgularında da sıklıkla bu kavramın karşılık gelebileceği ifadeler rastlanılmaktadır.

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü üzere, organ bulunamaması durumunda dini perspektiften kader olarak görülen ölüm, bir yandan kaçınılmaz olarak başa gelmesi beklenen bir şey iken diğer yandan tedavisi olan bir hastalık nedeniyle başa geldiğinden üzüntü vermekte, ancak yine de hastaların umutla beklemeye önem verdiği görülmektedir. Böylece kader inancı ile "dini başa çıkma yöntemi"nin (Aydın, 2019, s. 114) kullanıldığı söylenebilir. Kader inancının kişiyi çaresizliğe ve tembelliğe düşürdüğü zamanlarda "savunma mekanizması olarak kullanılması" söz konusu iken başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığında bireylere kalıcı huzur ve güven sağladığı, ruh sağlığını da olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Aydın, 2019, s. 114). Hastaların zorlu süreçlerinde kader inancını başa çıkma yöntemi olarak kullanmalarına çalışma boyunca sıklıkla rastlanmaktadır.

Katılımcıların hastalıkla ilgili deneyimlerine bakıldığında sağlıklı insanlardan farklı bir hayat sürdürmek zorunda olmalarının, istedikleri yiyecek içecekleri tüketememelerinin onları psikolojik olarak yıprattığı görülmektedir. Önerilen perhizlerin yapılmaması durumunda bazı hastalıklardan farklı olarak anında bedensel tepki görmeleri -kriz geçirme, tansiyon yükselmesi, akciğerlerin su toplaması ya da solunumda sıkıntı yaşamaları- hastaları her açıdan kısıtlanmış olduklarını düşünmeye sevk etmiştir. Ayrıca insan hayatı için önemli yeri olan su, diyalize girenler için

ulaşılmaz bir konumda olmuş ve yalnızca diyalize girecekleri gün rahat içebileceklerini düşündüklerinden kendilerini makineye bağımlı hissederken, diyalize girilen günün “beklenen gün” (*bir şeyler içmek istiyorsun içemiyorsun ha, iki saat falan hemen daralıyorsun. Hemen diyalize girmek istiyorsun zaman gelsin falan diye (A15)*) olarak nitelenmesine neden olmuştur.

4.1.3.3. Organ bekleme süresi ve sosyal çevreden beklenen destek/organ bağışı

Organ nakli bekleyen hastaların organ bekleme süreleri uygun donör bulma süresine bağılı olarak değişmektedir. Bunun yanında beklenen organ türüne göre hastalığın tolere edilebilmesi mümkün olduğu durumlarda hastanın organ nakli yapılmadan yaşamını idame ettirebilme süresi artmaktadır. Mesela böbrek bekleyen hastaların diyaliz makinelerine girmeleri, organ bulunana kadar beden fonksiyonlarını devam ettirmesini ve hastanın zaman kazanmasını sağlamaktadır. Ancak karaciğer, akciğer ya da kalp bekleyen hastaların bu şekilde zaman kazandıracak tedavisi/alternatifi olmadığından daha kısa sürede nakil yapılması gerekmektedir. Katılımcılardan karaciğer nakli yapılmış olanların sıkıntıları birkaç ay ya da yıl sürerken, böbrek nakli yapılmış hastaların çok uzun süre (on beş yıla kadar) sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Bu nedenle günlük rutinlerin değişmesi ile ilgili bulgularda ve kadavradan nakil beklediği için organ bekleme sürelerinin artması ile ilgili bulgularda çoğunlukla böbrek nakli bekleyen hastaların fikirlerine yer verilmektedir. Karaciğer hastalarının, genellikle hastalığın son evresine gelmesi ile hastalıklarını öğrenmeleri organ nakli yapılması gereken süreyi kısaltmakta ve çok yakın zamanda uygun donörün bulunmasını gerektirmektedir. Katılımcılardan karaciğer nakli olmuş altı kişinin, hastalığını öğrendikten sonra organ nakli yapılan güne kadar geçen süre ortalama 68 gündür. Bu süre organ bulunabilmesi için çok kısa bir süredir ve organ bulunamaması halinde kişinin yaşamını devam ettiremeyeceği bilindiğinden daha stresli bir süreç olmaktadır. Memorial Şişli Hastanesi Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Koray Acarlı da nakilden başka alternatifi olmayan karaciğer hastalarının -kısa zamanda- önce işini-gücünü sonrasında ise hayatını kaybettiğini ifade ederek acil karaciğer nakli yapılmasının elzem olduğundan bahsetmiştir⁴⁷. Acil olması sebebiyle aileden donör

⁴⁷ <https://www.haberler.com/karaciger-yetmezliginde-hastalarinin-bekleyecek-10187243-haberi/> (Erişim tarihi: 19.11.2020)

bulma beklentisi (aile bireylerinin sağlık problemi olmaması durumunda) daha sık gör÷lmektedir.

Karaciğer nakli bekleyenlerden farklı olarak böbrek nakli bekleyen hastaların yaşamlarını idame ettirebilmesi için bir alternatif olarak gör÷len diyaliz makinesi, her ne kadar yaşam sürelerini uzatsa da hastalarda büyük sıkıntılara ve kısıtlamalara sebep olmaktadır. Bu konuya dair organ nakil koordinatörünün ifadeleri şöyledir:

Keşke canlıdan organ almasak ama maalesef Türkiye’de organ bağışı çok az olduğu için yani insanları biz bu konuda canlı donör konusunda maalesef yönlendiriyoruz ve yönlendirmek de zorundayız. Çünkü karaciğer nakli bekleyen hastalar hayatlarını kaybediyorlar. Böbrek hastaları diyalizlerde ee maalesef hayatları bitiyor çünkü damarları [tıkıyor] bir süre sonra. Diyaliz çünkü haftanın 3 günü 4 saat sürüyor. Damarları artık devamlı bir sirkülasyon olduğu için makineyle, onlar da damarları tıkıyor bir süre sonra artık diyalize giremiyorlar. Ya ölüme terkediliyor işin açıkçası. (ONK)

Kadavradan organ gelmediğinde yaşam ile ölüm arasında gidip gelen hastaların tek çaresi, dokuları uyan bir aile bireyi ya da yakın akraba olmaktadır. Bulgularda çoğu hasta, yakın sosyal çevresinden organ bağışlama teklifi beklerken, bir kısmı da kendisi talep etmekte ya da gelen talebi kabul etmektedir. Bazıları da yakın çevreleri tarafından organ bağışı teklif edilse dâhi kabul etmeyeceğini belirttiğini ancak yine de beklentisinin olduğunu ifade etmiştir. Çevreden gelen tepkilerin olumlu ya da olumsuz olmasına göre alıcıların ifadelerindeki farklı tavırlar dikkat çekmektedir. Bu farklılıklar alıcıların canlıdan ya da kadavradan organ almış olmasına göre de değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle önce kadavradan sonra da canlıdan nakil olanlar temaları değerlendirilecektir.

4.1.3.3.1.Kadavradan nakil olanların yakınları ile ilgili görüşleri

Kadavradan nakil olanların yakın sosyal çevreleri ile ilgili destek ve bağışa dair görüşlerine bakıldığında aşağıdaki örneklerde gör÷ldüğü üzere aile bağlarının zayıf olmasına vurgu yaptıkları gör÷lmektedir:

Yani en büyük desteğim aileden birinin destek olması lazım. Ama maalesef günümüzde o şeyi gaybetmişiz biz. Yani gene var ama ben kendi ailem için söylüyorum. Yani kendi ailem benim yani ortaokuldan beri bu rahatsızlığı çekiyorum o bu hepsi biliyorlar. Yani benim çektiğim rahatsızlığı bir ben bilirim bir Allah bilir bir anne babam bilir, bir kardeşlerim bilir ama iş o noktaya geldiği zaman var ya, **iş nakle geldiği zaman herkes**

şeye çekiliyor, kabuğuna çekiliyor. Ya kız kardeşlerim özellikle kız kardeşlerim, çok destek oldu. Erkek kardeşlerim de var da [ilgisizler manasında susuyor]...Hatta ilk etapta ben daha diyalize girmeden profesör, herhalde profesör, büyük abimin çok samimi arkadaşıydı daha diyalize başlamadan bu hocama şey hocam abim böbrek verecek [dedim]. Ya dedi Mahmut dedi ben abini tanıyorum abin böbrek verirse söz dedi ben profesörüm bir tane böbreğimi ben sana vereceğim dedi. O versin bir tane de ben vereceğim. Yani yok 14 yıl 15 yıl ne çektiğimi bir ben bilirim bir Allah bilir. [Gülüyor] Hocam doğru söylüyor **yani bu dönemde hiç kimse desteği [vermedi]**, eşim çok üzerine düştü ben vereyim [dedi] ben kabul etmedim yani o da dedi ki yok. Ben o zaman çocuklarım küçüktü [diye kabul etmedim]. (A8)

[Ailenizden bağış teklif eden oldu mu ya da siz beklediniz mi sorusuna yakınıracasına cevap veriyor] Hımm, yoh, hayır. Ne bilem nasıl olsa insan şey [beklenti] olur da ben şey yapmazdım. Eger diyen olsa öle kabul etmezdim. Kimseden yani canlı olarak böyle gözümün önünde olanlardan kimseden kabul etmezdim. Ben her zaman derdim yani veren olursa da kabul etmem. Hastanede oldu oldu olmadısa dedim ben ne kadar ki ömrüm olduysa, devam ederim. (A5)

Organ vermeyi teklif eden aile üyelerinin gerek sağlık problemleri gerek dokularının uymaması nedeniyle organ verememesi durumunda katılımcıların aileleriyle ilgili görüşleri olumludur. Organ bağışının teklif edilmesi hastaların kendini daha iyi hissetmesine neden olmakta ve sosyal bağlarının güçlü olduğuna, çevrelerinden destek gördüğüne inandırmaktadır. Aileden birinin hasta olması halinde organ verememesi mazur görülürken, ikinci dereceden akrabaların hastalık öne sürerek organ veremeyeceğini ifade etmesi “bahane bulma” olarak tanımlanmakta, yeterince önem vermedikleri vurgulanmaktadır. Burada otorite olarak kabul edilenlerin hekimler olduğu görülmektedir. Çünkü hekimlerin “hastalığı nedeniyle donör olamaz” dediği kişilerden değil, kendi hastalığını öne sürerek organ veremem diyen kişilerden organ beklentisi olmakta ve hastalık öne sürmesi dolayısıyla da bahane buldukları öne sürülmektedir. Organ vermeyi teklif eden ailelere sahip katılımcılardan bazılarının ifadeleri şöyledir:

Annemle babam, kardeşlerim destek verdi. Arkamda durdular. Babam verecekti kalp hastası diye bypass oldu. İşte doktorlar kabul etmedi. Annemi şeker hastası diye kabul etmedi, biraz da kilosu çoğ fazla diye. Kardeşlerim de küçüktü bir tanesi 20 [düzeltiyor] yok bir tanesi 16 yaşındadır diye vermedi. Bir tanesi de 13 yaşındaydı olmadı. Doktorlar kabul etmedi. Ben de gittim hastaneye [kekeliyor] sıraya yazıldım, çok şükür memleketimde çıktı. Halalarım, teyzelerim, amcalarım...**Hastanın yüzü çok soğuk. Bi tanesinin şekeri var, bi tane tansiyon var, bi tane kalbi var deyip kenara çıktılar.** Görüyorlardı, gözünün önlerinde görüyorlardı. [Diyalize] gidiyordum geliyordum, mide

bulantı, baş dönmesi. Benim hiç yüzümü görmüyorlardı ki. Gelip de evde yatıyordum. Kendimde değildim. **On tekme de onlar vuruyorlar. Şimdi yüzüme gülüyorlar. Arkamda duruyorlar. İşte ne bileyim. Ama ben farkındayım diye çok yanaşmıyorum.** (A6)

Yani zaten ailem bana verecekti yani. Ama olmadı bir şekilde arızalar çıktı diyelim ondan dolayı alamadık yani. Mesela annemi götürdüm, tahlil yaptılar dediler ki o zaman şeker hastalığı yoktu annemin işte ileride şeker hastalığı olacak dediler almadılar. Kardeşimi götürdüm bütün her şey bitti artık yani konsültasyona girecez ama yani tam böyle kardeşim hastanede yatarken son bir film çekilecek kardeşim taş düşürmeye başladı. Hiç hayatında düşürmediği taşı hastanede düşürmeye başladı. Yani taş düşünce de o doktorlar biz almayız olmaz dediler, geri çevirdiler yani bunun gibi. (A9)

Organ tabii oğlan başta şöyle veriyim dedi onu kabul etmediler. Kız kardeşim de vardı onu da kabul etmediler. Sonra kendileri sağ olsun işte kadavradan buldular. (A14)

Vallaha, abim de verebilirim dedi, babam da dedi, annem de dedi zaten araştırıldı, tarama yapıldı. Benim polikistik böbrek çıkınca dediğim gibi annem direkt olarak diskalifiye, zaten o da polikistik böbrek diyaliz hastası şu an. Abimle de kan uyumsuzluğundan hani kan grubumuz tutmuyor, bir tek babayla tutuyor ama ben dediğim gibi canlı verici taraftarı olmadığım için hep ben dedim Rabbim bir şey çıkar ki olmasın! O arada da babam ufak bir kalp krizi geçirdi, zaten protein kaçağı vardı o yüzden olmadı, hani tedavi işte bilmem neyi olacaktı. O adam üzüntüden, stresten kalp krizi geçirdi, stent falan takıldı, o kaldı. Zaten dediğim gibi dört kişilik bir aileyiz, rahatsız olunca zaten etrafınızda insan kalmıyor. Ya akrabaydı artık şuydu buydu hiç kimse kalmıyor. (A2)

Katılımcılar, beklenen organın kendi hayatlarını kurtaracağını bilseler de ailelerinin sağlıklarıyla ilgili riskleri de göz önünde bulundurma sorumluluğundan bahsetmektedir. Hastalığın genetik olabilmesi söz konusu olduğunda aşağıdaki örnekte görüleceği üzere, bu konuda daha temkinli davrandıkları, onların sağlıklarıyla ilgili sıkıntılara sebep olmak istemedikleri görülmektedir:

Şu an mesela annem de rahatsız, aynı diyalize giriyor. Ben diyorum, benim eşim bile diyor anne ben veriyim, abim diyor ben veriyim. Anneme ben dedim ki hani şu an bekle, canlı verici taraftarı olma çünkü abimin iki tane çocuğu var, şimdi genetik bir rahatsızlığımız var. Allah göstermesin, Allah geçinden versin. Hani öyle bir şey olursa iki tane çocuğu var. (A2)

Bir kız kardeşim vermek istedi, baktım biraz **bizim ailede genetik bu**, mesela annemin ölüm raporunda da böbrek çıktı. Son bir sene böbrek yetmezliği varmış. Dayımın oğlu zaten böbrek hastasıydı. **Bizim anne tarafında genetikti. O yüzden kız kardeşime felan kıyamadım.** (A7)

Genetik faktörler dolayısıyla ailelerinden organ almak istenmemesi bulgusu, Hamdy'nin (2017, s. 310) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada böbrek nakli bekleyen katılımcılardan biri canlıdan nakil olmak istemediğini belirtmiştir. Sebebi, üç erkek kardeşten en büyüklerinin böbrek yetmezliğinden ölmesi, aynı hastalıktan muzdarip ortanca kardeşine kendisinin böbrek vermesi ve nakilden kısa bir süre sonra onun ölmesi, sonra da kendisinin böbrek yetmezliği yaşamasıdır. Bu deneyimi dolayısıyla genetik faktörlerin etkili olduğunu düşünerek kimseden böbrek beklemediğini belirtmiştir. Pradel vd.'nin (2003) çalışmasında yapılan görüşmelerdeki alıcılara göre böbrek aramak zor bir süreçtir ancak donörün sağlığının riske atılması düşüncesi endişe verici olmaktadır. Özellikle kan bağı olanlarla uyumun daha iyi olacağı kanısı bu endişelerini daha da artırmaktadır.

Katılımcılardan biri kendisinin de -aileden birinin donör olması ile ilgili- kaygı duyduğu dönemler olduğunu ancak bu kaygının gereksiz olduğunu belirtmiştir. Kaygıları kader inancı ile törpülemeyi önererek ailelerin de bu zorlu dönemlerde hasta aile üyesine yardım etmesi gerektiğini şöyle vurgulamıştır:

En önemlisi de şu; yani öldükten sonra değil de hayatta yaşarken insanlar, aileler birbirlerine bağışlasınlar. Bu daha çok önemli bence. Birinin ölmesini veyahut da beyin kanaması geçirmesini beklememek lazım. Ölümü, beyin ölümü gerçekleşmesini beklememek lazım. Mesela ben diyalize ilk girdiğimde demişlerdi bana ben biraz inat etmiştim ya boş ver işte [diyerek]... Kardeşim vardı o zaman ben yirmi dört, o yirmi yaşındaydı işte. Yani dedim yani onun da genç, hayatı var yarın ne olacağı belli olmaz bir trafik kazası olur işte böbreğinden bir hasar alır. Zaten bir tane vardı o da hasar alırsa o da olur gibi falan filan kötü düşünceler oluyor tabii. Benim yüzümden başkası da zarar görsün istemiyorsunuz tabii. Ama yani ee kimse zarar görmüyor. Zaten görecekse de görüyor veyahut da kaderinde var bu iş. Mutlaka insanlar kendi sevdikleri kendi yakınlarıyla en yakın zamanda bu organ nakillerini gerçekleştirsinler. Eğer böyle bir canlıdan alınma ihtimali varsa, böbrek gibi, karaciğer gibi olan şeylerde. Ee bunu en yakın zamanda diyalize girmeden veyahut da çok bu hastalık ilerlemeden. Bir şekilde sevdikleri o insanları kurtarsın yani. Daha çok önemli olduğunu düşünüyorum. Mesela Türkiye biraz daha bu akrabalık bağlarında çok iyi olduğu için Avrupa ülkelerine göre biraz daha iyi gibi söylüyorlar. Hakkaten öyle. Hastanelerde görüyorum insanların eşleri kardeşleri annesi babası yok veyahut da vermediği zaman, eşleriyle beraber geliyorlar çapraz nakil dedikleri şeyler var. İşte kimin tutuyorsa onları değiştiriyorlar falan filan. Yani bir şekilde yolu bulunuluyor yeter ki insanoğlu istesin. İstediginizde her şey iyi olabiliyor yani. (A9)

Hastaların kendi hastalıkları dolayısıyla bencil tutum sergilemekten kaçınması ile yakın çevrelerinin organ vermesi gerektiğini düşünmesi birbiriyle çelişmekte ve yakınlarından organ bağış teklifi gelmemesi hastaların unutamadıkları, kötü etkilendikleri belki de değersiz hissettikleri bir anı olarak kalmaktadır. Bunlar, özellikle ailesinden ve yakın çevresinden bağış teklifi almamış kişilerin ifadesinde belirginleşmektedir.

4.1.3.3.2.Aile ya da sosyal çevreden destek/bağış teklifi gelmemesi durumu

Hastaların, hastalıkları sürecinde en fazla destek gördüklerini belirttikleri çekirdek ailelerinin onlar için büyük moral kaynağı olduğu görülmektedir. Desteklerini görmedikleri takdirde kendilerini en derinden etkileyen olaylardan bahsederken çekirdek aileden ve sonrasında yakın sosyal ilişkilerin olduğu kişilerden destek ya da bağış teklifi görmediklerini belirtmeleri bunu kanıtlar niteliktedir. Bağış teklif edilmeyen katılımcılar duygu, düşünce ve beklentilerini şöyle belirtmiştir:

[Ben organımı bağışlayabilirim] **Demelilerdi.** Allah göstermesin bu durumda ya benim kardeşim ya da amcamın kızı kuzenlerim işte aynı duruma düştüğü zaman ben iyi olduğum zaman düşünmeden verirdim. Ama onlar öle yapmadılar. (A6)

Yani vermese bile bir teklif bile bir sunum bile o insanı o kadar mutlu ediyor ki! Hani annem de ben de ikimiz de canlı verici taraftarı değiliz, hani sorar ya kardeşim hani bir bakalım, bir şey yapalım, annem zaten kabul edecek bir insan değil. Ama dediğim gibi insan bir bekliyor. Bekleyenler var. Ha, ben ne dedim? Ben canlı taraftarı değilim, ben hep kadavradan tarafım. (A2)

Organ nakillerinde canlı donörlü olanların adaptasyon sürecinde daha az sorun yaşayacağını, organın daha uzun ömürlü olabileceğinin belirtilmesi hastaların yakınlarından beklentisini artırmaktadır. Bu nedenle de yakınlarından organ alanlar ayrıcalıklı görülmekte ve onlara özenilmekte, alamayanlar ise aşağıdaki alıntılarda görüldüğü üzere kendilerini değersiz, dışlanmış ve yalnız, başkalarına muhtaç hissetmektedir.

Gididim hastaneye ameliyat [canlıdan nakil] olanlara özenirdim. Mesele ben nakil olduğumda, bütün herkesin canlıdı. İşte günde kaç tene bizim olduğumuz zaman, hep canlı verdiler. Benlen bereber aynı gün olduğumda bi kadın vardı, 6 tane [düzeltiyor] 5 tene kızı vardı, bi tene 5 sene önce dedi annesi vermiş öbürüne, ona da kardeşi verdi bereber ameliyat olduğumuzda. Benim tek e şedendi kadavradandı. Gene de dedim olsun be bu daha belki bağa [bana] hayırlıdır... Orda şey yaptığında hep canlılar [canlıdan nakil

olanlar] gelip sordiler. Canlı mı, kadavra mı? Canlı mı, kadavra mı? E işte şeden [ameliyattan] çıktıktan sonra derdiler yani canlının daha sağlıklı olur, kadavradansa. E işte artık dedim işte ne kadar idare ettirirse. (A5)

Yani o kadar biz çok şey olduk yani. Etkisinde kaldık inan ki! Çok zorluk yaşadık. Mesela benim arkadaşlarım vardı orada [hastanede], 65 yaşında. Yoğun bakımdaydı işte, dayısıydı, dayısına veriyordu genç şey [yeğen], iki yaşında çocuğu varmıştı, küçük yani küçük çocuğunu eşine bırakmış, eşi de verme deyince tartışmış, gelmiş. **65 yaşında dayısına, 65 yaşamış adam, düşün. Dayısına karaciğerini verdi, geldi. Hep öyleydi, bir bendim böyle dışarda kalan, ona da çok ağladım sürekli.** Nasıl iyileştim, bilemiyorum yani. **Sürekli çok ağladım hani dayısına veren, yengesine veren, hani görüncesine veren, böyle hani kardeş değil. Dışarda böyle yani akrabaların verdiği görünce ben çok ağladım orada sürekli.** (A1)

[İlk etapta babasından böbrek alınmadığından akrabalardan beklediğini anlatıyor] Yani akrabalarımın tabii ki o desteği isterdim. Desteği görmek isterdim ki hani biz verelim. **Çünkü bir arkadaşım şey ee teyzesi vermişti böbreğini. Onu duyunca mesela ben şaşardım. Yani teyzesi ona nasıl böbreğini verdi? Çünkü bizimkilerden hiç öyle bi teklif almayınca şaşırıyordum.** (A10)

Benzer şekilde aşağıda ifadeleri verilen katılımcı, sağlık sorunlarının ve diyalizde yaşadığı zorlukların kardeşleri tarafından kale alınmamasından, kendisiyle empati yapılmamasından yakınmaktadır. Bunu ifade ederken de kardeşleriyle kan gruplarının uymadığını bildiği halde en azından teklif etmiş olmalarını beklediğini belirtmiştir.

Ya şimdi benim ee işte diyalizde o kadar çok sıkıntılar yaşadım ki ben yani verebilirler miydi? Verebilirlerdi aslında ama ı ben belki de diyalizde kriz geçirdiğimde ee hani yine şansa hayatta kaldığım an itibarıyla bana diyebilirlerdi ki, **ya oğlum sen hani kriz geçirdin yine [ikinci kriz olduğunu belirtiyor] gel biz sana böbrek verebilir miyiz, veremez miyiz bunu araştıralım demelerini çok beklerdim.** (A11)

Türkiye’de akrabalık ilişkilerinin dayanışma ve denetim mekanizması olarak görev yaptığından söz edilebilir ancak bu durum özellikle kentleşmenin etkisiyle ve modern topluma ayak uydurma sürecinde belirgin hale gelen bireysellik ile eski işlevlerini kaybetmiştir. Geniş aileden çekirdek aileye geçilmesi, çekirdek ailenin çıkarlarının dikkate alınmasını gerektirirken, bireyselliğin artması kolektif düşüncelerin yerine bireysel düşünmenin ve kişisel çıkarların ön planda tutulmasını gerektirmiştir. Giddens (2012, s. 404) zor dönemlerde ihtiyaç duyulan duygusal ve pratik desteklerden yoksun olmanın toplumsal ilişkilerden dışlanmanın bir türü olduğunu belirtmiştir.

Benzer şekilde sorumluluk alamayan bireyler de (hasta/yaşlı/engelli) toplumsal ilişkilerden soyutlanmaktadır. Organ nakli bekleyen hastaların yakınlarından ilgi ve destek görememesi ve onlara muhtaç olduğunu düşünmesi, toplumsal ilişkilerden dışlanmışlık hissettirmektedir. Önceden iyi olan sosyal ilişkilerin sanıldığı gibi olmadığını ortaya çıktığı hastalık dönemleri, bu nedenle daha kırıncı ve motivasyon bozucu etkiye sebep olmuştur. Nakil hemşiresi katılımcı da konuyla ilgili benzer şeyler gördüklerinden bahsetmiştir:

Bir tane hastamız var ee o sürekli yakınlarından o işte canlı verici arıyor açıkçası canlı biri bana versin istiyor arıyor sürekli bulamıyor sürekli bir üzüntü halindeler ve ister istemez o hastada mesela bir beklenti oluyor. Ben burada acı çekiyorum e hani kimse dönüp bakmıyor tarzında oluyor hastalarımız açıkçası. Onunla gerçekten çok uzun bir süreç aradı bulmaya çalıştı. Bazen buldu uyum olmadı. Onun artık gerçekten psikolojik durumu kötüye gitmeye başlamıştı. Yani sürekli bi arayış içindeydi ve beklenti içindeydi. (H1)

4.1.3.3.3. Canlıdan nakil olanların yakınları ile ilgili görüşleri

Yakınları organ bağışlamış hastaların ise, sosyal bağlarının güçlü olduğuna inandıkları, kendilerini özel hissettikleri, umutsuzluğa kapılmadıkları ve hastalığın üstesinden geleceklerine inandıkları görülmektedir. Katılımcıların sosyal sermayelerinin yalnız kalmalarını engellemesi durumu motivasyonlarının artmasına ve aile bağlarını daha da güçlendirmelerine etki etmektedir. Katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Çoğu anne baba yapmıyor bunu. Mesela diyaliz zamanında birçok kişide gördük yaşadık. İşte eşini bırakıp giden insanlar gördüm, işte annesinden babasından hiç hayır görmeyen çocuklar gördük orda. Ama benim annem babam, mesela babam gönüllü olarak kendisi söyledi. Hani ben hiçbir zaman ona işte bana böbreğini ver ya da sen nasıl bir babasın, hiçbir zaman öyle bir şey söylemedim babam kendisi hemen dedi ki ee ben böbreğimi vereyim de kurtulalım dedi bu diyalizden dedi. Hem de iyileşmiş olursun dedi olursa tabii dedi. Yani tabii ki çok mutlu oluyorsun. Çünkü etrafındaki örnekleri görünce babana daha bir sıkı sarılıyorsun. (A10)

Hiç öyle bir düşünce [umutsuzluk] olmadı bende, yine de çocuklarım bir de kardeşlerim felan vardı onlar teste felan gidiyordu ya mutlaka birinin değil de birinin tutar diye şey yapıyordum [umut ediyordum]. Öyle bir şeyim vardı yani öyle karamsar düşünmedim. (A3)

Ailede sevilen bi kişidim bağa onu demediler yoh [organ bağışlamam] demediler. Amcam torunları bile geldi elli kişi sıraya dizildi doktor şaşırды yani. Yav dedi Y. Bey

bunların hepsi ciger verici mi dedim evet M. hocam, hangisini begenirsen. **[Veririm demeseydiler] üzülürdüm yani. Ama ben biliyordum evet diyeceklerini.** (A4)

Yakın çevrelerinden destek görenlerin kendilerini sevilen bir kişi olarak gördüğü, özgüvenli konuştuğu ve çevresiyle sosyal ilişkilerinin iyi olmasından gurur duyduğu görülmektedir. Bireyin sosyal etkileşimlerinin tatmin edici olması benlik saygılarının artmasını sağlamaktadır. Kırılmaz ve Güler'e (2019, s. 239) göre benlik saygısı, bireyin kendini başarılı, yetenekli, anlamlı görmesinin yanında iyi ve güzel şeylere layık olarak görme inancını muhteva etmektedir. Benlik saygısının yüksek olması durumunda bireyin olumlu kişilik özellikleri ve amaçlara yönelik motivasyonu artmakta, stresle daha rahat baş edebilmektedir. Kendilerini saygıdeğer ve önemli hissetmeleri ile umutsuzluğa kapılmadan zorluklarla mücadele etme becerileri artmaktadır (Kırılmaz ve Güler, 2019, s. 239-240). Organ nakli konusunda hasta bireylerin destek görmesi de bu süreçte benlik saygılarını kaybetmeksizin mücadele etmelerini sağlamaktadır.

Alıcı katılımcıların organ nakli bekleme süreçlerinde yakın çevreleriyle ilgili beklentilerinden bahsederken kadına ve kadın bedenine karşı farklı bir bakış açısı geliştirildiği görüldüğünden aşağıdaki bölümde alt tema olarak kadın bedeni üzerinde durulmuştur.

4.1.3.3.4. Kadın bedeni ve Organ Bağışı Beklentisi

Turner'a (2008) göre, insanın bilinçli bir varlık olması sebebiyle bedeni üzerindeki kontrol ve sorumluluğunu üstlenmesi gerektiği kabul edilmiştir. Bu kabulden yola çıkarak çeşitli sorunsallara çözüm bulmayı amaçlayan fenomenolojinin, insan bedeni üzerinde eşitsiz iktidar dağılımına sebep olan sosyal yapılarla ilgili sistematik bir teori geliştirmesi bireyselci bakış açısı sebebiyle mümkün olmamıştır. Kölelik sistemi eşitsiz iktidar dağılımının en açık örneği olsa da ataerkil toplum şartlarında yaşayan kadınların evlilik sonrasında tüzel bir kişi olmaktan çıkarak kendi bedeninin kontrolünden yoksun bırakılmasının tartışılması gerekmektedir. Ona göre, yasal düzende "kocanın himayesinde olmak" şeklinde tanımlanan bu özellik dolayısıyla kadınların bedenlerinin kontrolü evin reisi sayılan erkekler tarafından yapılmaktadır. Erkekler, kadınların kendilerine tabi olduğu düşüncesiyle bedenleri hatta cinsellikleri üzerinde söz sahibidir. Böylece kadınların üremeleri ile ilgili kontrol de erkeklerin

himayesine geçmiştir. Tıpkı kadınlar gibi akıl hastaları, köleler ve çocuklar da kamusal alandan dışlanarak kendi bedenleri ile ilgili karar verebilme yetkisinden uzak tutulmuş, gerçek bir vatandaş olarak kabul görmemiştir (Turner, 2008, s. 55).

Ataerkil yapıda kadın bedeni “namusun taşıyıcısı” olarak nitelendiğinden “soyunu devam ettirmek ve soyuna başka bir soyun karışmasını engellemek” görevini üstlenen erkek, kadın bedenini “denetlenmesi ve korunması gereken” bir şey olarak görmektedir (Nazlı, 2015, s. 38-40). Ayrıca içgüdüsel olarak anneliğe hazır kabul edilen kadının gerek bedensel ve fiziksel açıdan gerek ahlaki, sosyal ve psikolojik açıdan “anne” olma vasfını taşıması gerekmektedir. Maier (2015’ten aktaran Sever, 2015, s. 79) kadınların gönüllü olarak çocuk istememeleri durumunda toplum tarafından bencil, sorumluluk almayan, kariyer düşkün ve marjinal şeklinde tanımlandığından bahsetmektedir. Erkeklerin çocuk sahibi olmaları durumunda “aile babası” olarak tanımlandığı ve kariyerine pozitif etki ettiği görülürken, çocuk istemeyen erkeklerin toplum tarafından baskı görmesi pek rastlanılabilir bir örnek değildir. Kadının bedeni üzerindeki ataerkil toplum baskısı en çok da kendini üreme üzerinde göstermektedir. Bu toplum düzeninde devlet politikalarının dahi bunu destekleyerek, kutsallaştırılan annelik konumu üzerinden kadınların bedenleri üzerinde söz sahibi olduğu görülmektedir.

Kadının beden sağlığı; anne olabilmesi, annelik rollerinin ve evin kadını olarak kendisine atfedilen tüm rollerin yerine getirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Katılımcıların bazı ifadeleri de -ataerkil yapının söylemlerine uygun şekilde- kadınların bedenleriyle ilgili kontrolün erkeklerin elinde olduğu fikrinin benimsendiğini göstermektedir. Bulgularda, kadınların organ bağışlaması ile ilgili “el oğlu” denilen kocalarının rızasının olmaması ve çocuk sahibi olamama ya da sahip olduğu çocuklarının bakımını yapamama ihtimali kardeşe bağış yapılmaması konusunda makul görülmüştür. “El kızı” ile evli erkeklerin eş iznine gerek duymayacağı, dünyaya gelmiş çocukları da olduğundan çocuk sahibi olamama gibi bir riskle karşılaşmayacakları, çocukların bakım görevinin de zaten kadının üzerinde olduğu düşünülerek, toplumsal cinsiyet rollerine vurgu ile sitem edilmektedir:

Yani ee kimisi [kardeşlerinden bazıları] el oğlunun yanındayım ben, kimisi el kızının yanındayım dedi. Hani bir nevi **el oğlunun yanında olan bayanları, ablalarımı anlarım da** hani el kızının yanında olan erkekleri anlayamıyorsun, anlayamıyordum. Çünkü ee hani bir kere araştırırsınlar, bir kan versinler. En azından desinler ki ha benim sana kanım uymuyor. Gerçekten de kanları uymuyordu. **En azından hani siz biraz yani çok özür**

dilerim doğum yapmayacaksınız sonuçta. Yani çocuğunuz var evlenmişsiniz, barklanmışsınız, çoluk çocuğunuz var. Hani Allah uzun ömür versin onlara. Ama işte sağ olsun onlar da tabii ki el oğlu el kızı diye geçıştirdiler. (A11)

Bir başka katılımcı da organa ihtiyaç duyduğunu öğrendiğinde ilk kız kardeşinden beklediğini ifade etmiş ve sebebini kardeşinin genç ve ev kadını olmasına ve eşinin memur olmasına bağlamıştır. Bu katılımcının ifadelerinde, kadın bedeninde hakimiyet kuran ya da onun bedeniyle ilgili karar verme yetkisine sahip olduğunu düşünen, dokuz kardeş içinden kadın bedenini seçen ağabey örneği görülmektedir. Kız kardeşin genç olup erken toparlanabileceği düşünülürken, kocasının memur (imam) olmasına vurgu yapılarak kadının sağlık sigortasından faydalanabileceği bir erkeğin himayesinde olduğuna işaret edilmektedir. Bunun yanında aşağıdaki ifadede görüleceği üzere “evde” denilerek ev kadını olduğu kastedilmekte ve fazla sorumluluğunun olmadığı vurgulanarak ev içi sorumluluklarının küçümsendiği görülmektedir:

Kız kardeşimdeydi gözüm zaten o kız kardeşim de verdi. Yani gözüm ondaydı. Diyordum **evde, beyi imam, gendi ev hanımı, hem genç şey yapmaz** [ameliyattan çok etkilenmez]. Gözüm hakkaten de ondaydı o da tutmadı işte. Söktüler bir daha cigirimizi. Dayım oğlu verdi. (A4)

Alıcı erkek katılımcılar açısından kadın bedeni ve bağış konusu bu şekilde ifade edilirken, bulgularda, yakınlarına donör olmuş kadın katılımcıların anlattıkları da bu görüşlere paralel şekildedir. Aile içinden biri olmadığı sürece herhangi bir akrabaya organını bağışlamak konusunda kararsız kalacağını ifade eden (kendisi eşine böbrek vermiş) kadın donörlerden biri eşinin de buna müsaade etmeyeceğini vurgulamış, annelik ve kadınlık rollerini yerini getiremeyecek olma riskini göze alamayacağını ifade etmiştir:

Çok düşünürsün yani **öyle kolay olmaz o iş, çünkü senin bi kere eşin karşı çıkar ona...** Benim de çocuklarım var derim mesela. Bi bir şey olursa onlara bakamam. **Teyzeme verene kadar çocuklarım ön plana gelir gibi.** (D7)

Bir başka donör de kardeşinin böbreğe ihtiyaç duyduğunu öğrendiğinde hemen test yaptırıp donör olmak istediği halde, eşinin müsaade etmediğini anlatarak çok zor bir süreç geçirdiğinden bahsetmektedir.

Üç ay boyunca benim eşim izin vermedi bana. Ama niye vermedi? Bundan 7 ay önce de benim belime 10 tane platin takılmıştı zaten. 6 fitık, bel kayması, sinir sıkışması ve skolyozdan. Daha ama benim bir tane fitıkta belimin boyuna doğru olduğu için doktor eşimin yanında demişti. Fitık sayısı 4'e yaklaşırsa bu sefer boyundan aşağı inemez diye.

Eşim de üç ay boyunca nasıl- o bana diyordu ki ben mantıklı düşünüyorum sen duygusal düşünüyorsun. Ama eşimin de bir gün kıvama geleceğini çok iyi biliyordum. Yani ben bu süreci biliyordum zaten. **Ama üç ay boyunca hiç uyumadım desem inanır mısınız? Uyumadım ya vicdan yaptım. Yani benim kardeşime ben nasıl şey [organ bağıışı] yapamıyorum diye.** Biraz aslında neydi açıkçası söylemek gerekirse. **Eşimle kardeşlerim [arasında] problem vardı birazcık.** Yanlış yapmışlardı adama zamanında. Özel konulara da girmek istemiyordum da işte [duraksıyor]. Ama eşim yine de gerçekten hiçbir şey demedi. Noterden zaten vekalet verdi⁴⁸... İşte sonra dokularına bakmaya gittim. (D8)

Bu görüşme bulgularında erkeğin, kadın bedeni üzerindeki kontrolü hastalık öne sürülerek kadın tarafından kabul edilmektedir. Öte yandan erkeğin, kendine tabi olduğunu düşündüğü beden üzerindeki izin ve kontrol gücünü akrabalar arasındaki sosyal ilişkilerin kötü olması sebebiyle kullanması, kadın katılımcı tarafından haklı kabul edilmektedir. Bu durum ataerkil yapıdaki işleyişin kadınlar tarafından içselleştirildiğini göstermektedir.

Kadın bedeninin donör olması durumunda çevresinden gelen tepkiler yukarıda ele alınmıştır. Ancak bunun tam karşısında kadın bedeninin alıcı beden olması durumunda yaşananlara ve çevresel tepkilere de bakmak gerekmektedir. Kadının alıcı olması durumunda bir başka bedenin sınırlarına onun için girileceğinden bu bedenlerin kimliği ön plana çıkmaktadır. Mesela daha sonra değinileceği üzere, kadınlar çocukları için donör olmaları durumunda çevreden tebrikler almaktadırlar. Ancak bir annenin çocuğundan organ alması durumunda farklı toplumsal tepkilerle karşılaşıldığı görülmektedir. Oğlundan böbrek alan kadın katılımcının ifadeleri şöyledir:

Bir tane akrabamızın dünürü mesela demiş ki, o kadın ne biçim bir kadın, o nasıl bir ana. O nasıl bir ana ki oğlunun böbreğini aldı, yazıklar olsun. Neden aldı diyerek böyle diyordu. O da cami hocasıydı. Güya çocuğu şey yaparak yapmışım ama. Sonra tekrar demiş söyle kusura bakmasınlar yani ben böyle söyledim, geldi mesela dünürü bana dedi ki hoca böyle söylüyor neden oğlundan aldı ve neden çocuğuna kıydı? Yani yok günahtır felan değil, **çocuğa neden kıydı, yani çocuğa kıymamazlık yapmış söyledi ya neden aldı diyo oğlundan.** Aldım tabii ki, tabii ki aldım. Büyük erkek kardeşim mesela, abla dedi sen dedi nasıl kıydın Hakan'a dedi. Dedim n'apayım kardeş o zaman sen vereydin. Artık bu oldu, ben nakli yaptım, geçti geçti. İyiyim Allah'a çok şükür. O zaman sen vereydin sen Hakan'dan en az dedim on yaş daha büyüksün... Sustu. Ya ben sigara

⁴⁸ Yukarıdaki alıntıda noterden verilen vekalet, organ bağıışı ile ilgilidir. Organ bağıışlamak isteyen kişiler evli ise eşlerinin noterde imzaladığı izin belgelerini hastanede ibraz etmeleri gerekmektedir.

felan çok içiyom işte nasıl yapım Hakan da sigara kullanıyordu yani. Hakan da sigara içiyor dedim. Bende kırk tane hastalık felan çıkar dedi böyle yatıştırdı [gülüyor]. (A7)

Kadın katılımcı, kendisi de bu konuyla ilgili vicdanen rahatsızlık duyarken çevrenin bu tepkileriyle daha fazla etkilenmiştir. Görüşme sırasında her fırsatta “*ben istemedim oğlum ısrar etti*” diyerek savunmacı bir pozisyon almıştır. Benzer şekilde oğlunun karaciğerini alan erkek katılımcı da kendisinin istemediğini, komadayken oğlunun ısrarcı olduğundan bahsederek onun sağlığının kendisinin sağlığından önemli olduğunu vurgulamış ve genç olmasına vurgu yapmıştır:

Ben kendim İbrahim’den [oğlu] almak istemedim yani. Daha açıkçası, İbrahim’e kıyamadık yani senin anlayacan benim niyetim öyleydi yani. Ama ben yattıktan sonra tabii bilincimi kaybettikten sonra onlar karar almışlar kendi aralarında, aile arasında, olmuş yani. Ben tabii kendime geldikten sonra öğrendim ama yapacak bir şey de kalmamış artık yani. Sağlığımı etkileyeceğini düşündüm tabii daha bir genç çocuk yani. İnsan etkilenmez mi ya? Ne demek? **Hadi ben elli küsur yaşına gelmişim o daha fidan gibi çocuk yani.** Allah göstermesin bunun dönüşü olmayabilirdi de yani. Allah korusun yani. **O yönden ben istemedim açıkçası. Ama sağ olsun Allah razı olsun şey yaptı yani.** (A12)

Katılımcıların yorumlarında genç-yaşlı ayrımına vurgunun fazla olduğu görülmektedir. Özellikle ebeveynlerin, çocuklarının organ vermesi söz konusu olduğunda onların genç olduklarını ve organ vererek sağlıklarını riske atmamaları gerektiğini vurguladıkları görülmektedir. Daha sonra bu konuya beden algısı ve beden bütünlüğü başlığında değinilecektir.

4.1.3.4. Organ Bağışında Öncelikli Gruplar ve Bağış Sebepleri

Geleneksel ile modern hayat tarzlarının getirdiği sosyal ilişkilerdeki farklılıkları ortaya koymayı amaçlayan Tönnies, cemaat-cemiyet (Gemeinschaft- Gesellschaft) şeklinde ideal tip geliştirmiştir. Bu ideal tiplerden cemaat (topluluk), uyum ve istikrar çağına gönderme yaparak daha özel sosyal ilişkileri kapsamakta, çoğunlukla “kişisel, yakın ve sürekli insan ilişkilerini” vurgulamaktadır. Bu ideal tipte, bireylerin birbirine bağlılığı ailedeki bağlılığa benzetilmekte, homojen bir kültür ve örgütlü bir din sosyal kontrol mekanizması olarak kabul edilmektedir. İlişkilerin “doğal, organik ve duygusal” olduğu belirtilmektedir (Slattery, 2010, s. 59-60). Bu çalışmada, gerek hastalık döneminde ihtiyaç duyulan bakım için, gerek organ bağışı için yakın çevreden ve akrabalarından destek beklenmesi, Tönnies’in cemaat ideal tipine uygun ilişkilerin

yaşandığını düşündürmektedir. Ancak katılımcıların en fazla destek gördüklerini belirttikleri kişiler evlilerde çoğunlukla eş ve çocuklar iken bekârlarda ebeveyn ve kardeşler olması geleneksel değerlerin çoğunlukla çekirdek ailede devam ettirildiğini göstermektedir. Ailedeki sosyal ilişkilerin cemaat ideal tipine uygun olduğu ve aile dışındaki kişilere yaklaşım konusunda ailenin çıkarlarının daha fazla ön planda tutulduğu saptanmıştır. Bu konu bireylerin evlilik sonrasında başka bir aile kurup önce eş daha sonra çocukların aileye katılmasıyla daha fazla kişiye karşı sorumlu olmasıyla da açıklanabilir. Ağabeyine böbreğini veren erkek katılımcı, bu sorumluluk dolayısıyla ve eşlerin imzasının alınması şartı dolayısıyla kararların değişmesinin mümkün olduğunu şöyle vurgulamıştır:

Eee böbrek nakline ihtiyacı olup da kardeşinin vermediği kişiler de var burda bizim tanıdığımız. Yani ona kimse bişi diyemiyor çünkü herkesin kendi iradesiyle yapmış olduğu bir hamle. Bir de evli olursan karısından da şey alıyorlar ya. Onay almak zorunda kalıyor onun da imzası gerekiyor. (D9)

Benzer şekilde babasına karaciğer veren donör katılımcı da (D1) ameliyat döneminde bekâr olduğunu vurgulayarak çevresi desteklemediği halde bağış yapmak istediğini, ancak şu anda evli olduğundan bu kararın alınmasının zor olacağını şöyle ifade etmiştir:

Hiç kimse onaylamadı, ee benim ısrarımla oldu yani zorlamamla... **O zaman ben kendi kendimden sorumlu olduğum için kolay karar vermem daha kolay oldu. Şu an öyle değil tabii ki.** (D1)

Özellikle donör olmak isteyen evli kişilerin kendi içinde yaşadığı çatışma evlilik öncesi ailesi (ebeveyn ve kardeşler) ile evlilik sonrası kurduğu ailenin çıkarlarının çatışmasıdır. Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere donör olmak isteyen katılımcı evli olduğundan dolayı önce çekirdek ailesini ikna etmek zorunda kalmış, birkaç ay organ bağışı teklifinde bulunamamıştır. Ayrıca organ vereceği kardeşinin kendisinden organ beklentisi olduğunu düşünmekte ve kendisine normal davranıp, dargın olduğunu belli etmediğinden rol yaptığını düşünmektedir:

Yani hep diyordum Harun [kardeşi] **karşımda rol yapıyor diyordum. Gülerek rol yapıyor onu düşünüyordum ve bunu da hissedebiliyordum.** Yani onun açısından da kötü aslında göz göre göre gidecek yani. Ablamın böbreği kanı uyuyor. Dokuları uyup büyük bir ihtimalle uyacaktır ama ablam daha niye böyle çekimser kalıyor. Harun'un öyle düşündüğünü hissedebiliyordum. Bana gülüyordu ama Harun bana oynuyordu aslında. (D8)

Katılımcı kardeşinin rol yaptığını düşünüp vicdani olarak kendini sorguladığı dönemde, ailesinin ikna olma sürecini de galibiyet alınmış gibi şöyle anlatmıştır:

Kızlarım mesela Ema da tepkiliydi üniversite mezunu olduğu halde o da beni düşünüyordu annecim bir daha ameliyat olma ihtimalin var. O da Akdeniz Üniversitesinde bir nefrolog Doktor Hakan Bey galiba evet onla telefon görüşmesi yaptı. Hakan hoca da ona zaten tatmin edici şeyler söylemiş işte demiş annen ilerde bir böbrek rahatsızlığı olursa ikisi birden biterdi zaten tek böbrek olmasının hiçbir alakası yok. Doğru zaten o da araştırdı ben de araştırıyordum. O işte anne böyle oluyormuş bazen hak verirdi aa tamam diyordu. Sonradan şey olumsuz bir şey okuduğu zaman hayır anne falan. Bak yaşı da yirmi üç olduğu halde. Yani işte. Önce biz çevirdik Ema benden taraf oldu ikiye iki kaldık [öteki kızı ile eşini karşı safta tanımıyor]. Elif [öteki kızı] de ellilere düştü Erkan [eşi] abin tek kaldı. O da dörde dört oldu yani. **Dörde sıfır yendik** [donör olmasının ailesi tarafından kabul edildiği, organın alındığı kastediliyor]. (D8)

Erkek donörlerden biri de annesine böbreğini vermek istediğinde yeni evli olduğu için kayınvalidesinin ve kayınpederinin karşı çıktığını, onları ikna etmek zorunda kaldığını şöyle anlatmıştır:

Onun [kayınpederinin] da kız kardeşinde böbrek yetmezliği rahatsızlığı var. Peki dedim baba, sen bana böyle böyle söylüyorsun ben daha iki aylık evliyim annem dedim rahatsız bende. Tek bende uydu. Gözümün önünde eriyip gidiyor. **Senin dedim kız kardeşin bu rahatsızlığı var sen dedim tek sen olmuş olsan benim durumu empati yapalım dedim. Sen kendini benim yerime koy kan grubun uydu işte o uydu, bütün tetkikler oldu ve tek sende oldu sen uygunsun. Vermez misin dedim baba? On kere veririm dedi. E dedim o zaman ben niye vermiyim haklısın oğlum dedi. Orda zaten ipler koptu onda da.** (D4)

Bir başka donör de uzaktan akrabası için karaciğer bağışı yaptığında, çevrenin özellikle de ailesinin tepki verdiğinden bahsetmiştir. Tepkilerin sebebi, hastanın kardeşlerinin bağış yapmak istememesi dolayısıyla kendisinin de teklif etmemesi gerektiğine duyulan inançtır. Genel olarak, aile bireylerinin vermesi gerektiğine dair kanaatin olduğu görülmektedir. Katılımcı, tepkilere verdiği cevabı şöyle aktarmıştır:

Altı yedi tene gardeşi var, sana mı galmış veriyosun bilmem ne [şeklindeydi tepkiler]. Dedim vermiyorlar. Ölsün mü adam yani. (D3)

Yeğenine karaciğerini veren donör (D5) ile eşine böbreğini veren donörün (D7) çevreden aldığı tepkiler de şöyle ifade edilmiştir:

Çevrem dedi emin misin, hani sağlığını kaybedersin yoo dedim gayet de eminim dedim. Sağlığımı da hiç kaybedecek bir riskim de yok dedim. Çoğu da hani çok

fedakârlık yapıyorsun, canından can veriyorsun falan filan [dedi]. Beni çevre hiçbir zaman etkilemedi. Ya hiç de korkmadan girdim o ameliyata. (D5)

Ailemden bir tek anneannem çok şey vermişti, çok tepki vermişti. Çok ağlamıştı şey yapmıştı ama anneler öyle değil hatta benim ailemin hepsi sıfır [kan grubu] olduğu için, hepsinin tuttuğu için hepsi demişti annem de dahil kardeşlerim biz de şey yapalım diye, verelim diye. (D7)

Yalnızca çocukları için verilen organ bağış kararılarında kimsenin tepki vermediği görülmektedir. Hatta yakın çevreden organ bağışının gelmemesi konularında katılımcılar *“anne-baba bile evladına vermeyebiliyor”* diyerek bu durumun yakıştırılmamasına değinmiş, ebeveynin çocuğu için organ bağışlamasını gereklilik olarak gördüklerini ima etmişlerdir. Kızına böbrek veren katılımcı (D6), çevreden tepki gelmediğini aksine kendisine de hasta oğluna böbrek veren eltisine de tebrik, dua geldiğini belirtmiş, eltisinin de yakın akraba olduğu öğrenilmiştir:

Ya çevrem herkes mesela yani herkes dua etti. Allah razı olsun diyor yani. Şu elim için de mesela aynı yani bu kimsenin yapmayacağı şeyi o da yaptı [oğluna da eltisi böbreğini verdiği için bu ifade kullanılıyor] ben de aynısı... Yenge [eltisi] akraba, yenge benlen amca kızı. Amca kızları halamıza gelin olmuşuz. Yani yengeyle de amca kızları olduğumuz için ondan biraz şey yaptı belki, onların kan grupları aynıydı oğlumun bir de. (D6)

Aynı katılımcının (D6) hem kızı hem de oğlu böbrek hastası olduğundan böbreğini kime vereceği konusunda tereddüt yaşadığından bahsetmiş ve önce kızı diyalize girmeye başladığından ve zorlandığından ona vermeye karar vermiştir. Oğlu için ise eltisinin gönüllü olmasından minnet duygusuyla bahsederken, hekimlerin kabul etmesi durumunda iki böbreğini bile evlatlarına verebileceğini ifade etmiştir. Burada anneliğe vurgu yapıldığı görülmekte ve toplumsal beklentilere de paralel olarak anneliğin bunu gerektirdiğinden bahsetmektedir. Bu algı oğlundan organ alan kadın katılımcının anneliğinin sorgulanmasıyla (*o kadın ne biçim bir kadın, o nasıl bir ana. O nasıl bir ana ki oğlunun böbreğini aldı, yazıklar olsun (A7)*) da benzerlik göstermektedir.

Yani bir anne olarak herhalde yani ki onun hani şimdi deseler bana ki öbür oğluna da öbür böbreğini vereceksin gene onu da ona verirdim kendim diyalize girmek şeyinden bile yani. [Sıkıntı yaşayabileceğim] aklımın ucundan geçmedi, çünkü **orda bir evladın var o evladın için herkes canını verebilir yani.** (D6)

Katılımcılar, çevrelerinden gelen tepkilerden bahsederken, çevrelerinin genel olarak organ verilecek kişilerin kim olduğuna bakarak yorum yaptığı görülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi çekirdek aile üyelerinden birine organ vermek (çocuktan ebeveyne verilmediği takdirde) yadırganmayan hatta desteklenen bir davranış olmuştur. Aile üyelerine karşılık beklenmeden yapılması gereken bir davranış olarak görülen organ bağıışı, aile dışından biri söz konusu olduğunda fedakârlık, sağlığı riske atmak, üstüne vazife olmayan bir işe atılmak şeklinde tanımlanmaktadır. Toplumun aile dışından organa ihtiyaç duyan hastalara bu yaklaşımı, genel olarak da organ nakli ve bağıışına dair görüşlerle ilgili ipuçları vermektedir.

Castro'ya göre (2016, s. 84) organ bağıışına, farklı toplum, kültür ve ülkelerde çeşitli amaçları önceleyen bir paylaşım olarak bakmak gerekmektedir. İyi niyet, iyi niyet borcu ve ahlaki utangaçlık şeklinde ayırım yaparak donörlerin organ verme sebeplerinin bu ağlar çerçevesinde tartışılması gerektiğinden bahsetmiştir. Sadece fedakârlık olarak değerlendirilmesi eksik yorumlanmasına sebep olmaktadır. Organ ticaretinin ve kaçakçılığının illegal olması sebebiyle bireylerin bu karar karşılığında ücret alması kolay tespit edilememektedir. Ayrıca nakil öncesi gerçekleştirilen etik kurulda, akraba olmayanlardan bağıışların kabul edilmesi ile ilgili etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Etik kurulunda görevli personellerin iyi niyeti temele alarak görüşmeler yapması ve katı bir tutum sergilememesi bireyleri cesaretlendirerek etiği önemsememesine sebep olmaktadır. Böyle bir sürecin işlediğini bilen alıcılar ise kendilerini donörlerine ödeme yapmak zorunda hissetmektedir ya da bu karşılıklılık çerçevesinde kendine donör arayabilmektedir. Benzer şekilde donörler de iyi niyetlilik başlığı altında para kazanmanın yolunu bulmaktadır (Castro, 2016, s. 85). Bazen de donörlerin hasta bireye duyduğu sevgi, empati ve hayır yapma fikri karşılık beklenmeden organın verilmesini mümkün kılabilir. Bu durumda donör dış etkenlerin baskısı ve herhangi bir ödül beklentisi olmaksızın, “fedakârlık” çatısı altında organ vermektedir (Castro, 2016, s. 75). Donör katılımcılardan birinin organ verme sebebi ile ilgili ifadesi aşağıda görüleceği üzere çocukları için yapılmış bir fedakârlıktır:

Çocuklarım küçüktü, **zaten çocuklarım için...** Psikiyatriye falan da giriliyor ya hani soruyor niye veriyorsunuz, niye yapıyorsunuz? **Çocuğum var dedim yani ama olmasaydı insan iki üç kere daha düşünürdü vermeyebilirdi bile diye düşünüyorum...** Ya aşırı böyle şey yapman gerekiyordu. Ne bileyim **sevgiden öte başka bir şey olması lazımdı**

vermek için. Ama çocuklarım için verdim babasız kalmasın, hem dedim bir hayat daha kurtulur. (D7)

Katılımcı, çocuklarının babasız kalmaması için eşine organ bağışladığını ifade ederken, başka şekilde böyle bir ağrı ve acıya katlanılamayacağını vurgulamaktadır. İlk kertede çocuklar için yapılan fedakârlık, ikinci kertede ise eşinin hayatının kurtulmasından bahsedilmesi öncelik verdiği konunun çocuklar olduğunu göstermektedir. Conrad ve Murray'in (1999) organ bağışının psikososyal anlamı ile ilişkili çalışmasında, organ alacak kişilerin donörlerle ilgili kararları ve ailelerin rol ve beklentileri üzerinde durulmuştur. Çalışmaya göre, organ bağışının sosyal anlamlandırılmasında "armağan (gift)" olarak görülmesi ve ailesel dinamikler, donör olarak karar almada etkilidir. Ailelerin karar almasında farklı unsurlar etkili olmaktadır. Hastalık dönemlerinde bireyde görülen kararsızlık, durgunluk ve hastalığın şiddetini inkâr etme tepkilerine kayıtsız kalamayan aile üyeleri, hastanın zarar görmesi kaygısıyla donör olmaya istekli olmaktadır. Çalışmada sağlığın değerlendirilmesi ve psikososyal perspektiften bakmanın önemi üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada ise donör kararının çocuklar perspektifinden değerlendirilmesi Conrad ve Murray'in bahsettiği psikososyal perspektiften farklı bir seçenek olarak, yalnızca alıcılar açısından değil ailenin diğer üyelerinin psikolojisinin iyi tutulması motivasyonunun da karar verme aşamasında etkili olduğunu göstermektedir.

Castro'nun (2016) bahsettiği bir diğer organ bağışı nedeni olarak görülen ahlaki utangaçlık ise "iyi niyet borcu" ile benzerlik göstermektedir. Kendini borçlu hissederek ödemek zorunda hisseden bireyin aynı zamanda başkaları tarafından aşağılanma ve utanma edimlerini içermektedir. Sosyal normlara uygun şekilde davranılmaması durumunda, tavırların ya da bireyin sosyal olarak kabul edilmemesi farkındalığının verdiği rahatsızlık hissi etkili olmaktadır (Lynch, 1962'den aktaran Castro, 2016, s. 74).

Donörlerin, hasta aile bireyine organ bağışı yapmak zorunda olduklarını belirtmeleri bir yandan fedakârlık odaklı iken öte yandan toplumsal baskıdan kaynaklanmaktadır. Bu durum Castro'nun (2016) bahsettiği ahlaki utangaçlık ile ilişkilidir. Kardeşe, eşe, çocuğa organ bağışlamayan kişinin sosyal çevresi tarafından utandırılması ya da bencil addedilmesi mümkün görünmektedir.

Dünya Değerler Araştırması⁴⁹'na katılım gösteren 79 ülkeden biri olan Türkiye'de ailenin ne kadar önemli görüldüğüne dair soruya katılımcıların %91,8'i (n=2217) çok önemli yanıtını vermiştir. Bu yüksek bir orandır ancak Türkiye her ne kadar aile ve geleneklere bağlılığı nispeten yüksek ülkelerden biri olsa da öte yandan modern toplumun bireyi merkeze alan ve bireysel düşünmeyi öğütleyen yanının etkili olduğu görülmektedir. Bireyin kendi sosyal konumunu öncelemesi ile toplum tarafından norma uygun kabul edilmesi ve yüceltilmesi önem kazanmakta, benlik saygısını yükseltmektedir. Bu durum modern toplumun önemseydiği bireyin “ben de varım, buradayım” diyerek kendini öne çıkarma, görünür olma çabasıyla alakalıdır.⁵⁰ Nakil sonrası donörlerin bağış davranışının yüceltilmesi ve birinin hayatını kurtarması dolayısıyla kahraman ilan edilmesi kişinin saygınlık elde edebilmek için kendi bedenini feda edebilmesi ile sonuçlanabilmektedir. Katılımcının (D8) kardeşiyle ilgili “rol yapıyor” nitelemesi de aslında kendinden beklenen toplumsal normu yerine getirememiş olmanın verdiği rahatsızlığı göstermektedir. Toplum tarafından verilen abla rolünün gereği, kardeşin yardımına yetişmektir, ancak birey açısından önemli olan kardeşin sağlığının yanında kendi saygınlığını korumak ve utanılacak bir davranışta bulunmamaktır.

Sanal'a (2013, s. 192-195) göre, Türkiye'de kadavradan nakil bulma en fazla trafik kazaları, cinayet ve intihar durumlarında görülmektedir. Dini kurumlar ve medya üzerinden bu etkinin arttığına şöyle örnek vermiştir: 1997'de kocasını öldürdükten sonra intihar eden kadının beyin ölümü gerçekleşmiş ve annesinin organlarını bağışlaması üzerine altı kişiye organ nakli yapılmıştır. Ertesi gün medya tarafından kadın kahraman ilan edilmiş ve kocasının hayatına son vermiş olması göz ardı edilerek, organlarını alan altı kişiden bahsedilmiş, akabinde birkaç ay sonra alıcılarla röportajlar yapılmış ve kadının organ bağışı yüceltilmiştir. İ. Hastanesi'nde önceki on yılda organ bağışlayan kişi sayısı 1212 iken, bu olay sonrasındaki üç ay içerisinde 4615 kişi organ

⁴⁹World Value Survey (2017-2020)

<https://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 14.01.2021)

⁵⁰Günümüzde bireylerin sosyal medya kullanıcısı olarak sürekli fotoğraf ve videolar ile nerede, kiminle olduğunu, neler yediğini, eşyalarının nasıl olduğunu vs. paylaşarak benliğini inşa etmesi ve kendini görünür kılmaya çalışması, beden açısından da görünürlüğün yanında kahramanlaştırılma ve toplum tarafında öne çıkarılma şeklinde kendini göstermektedir. Bireylerin yaptığı organ bağışından söz edilmesi ve övülmesi onlar için gurur kaynağı olmaktadır. “Herkes alıcılara odaklanıyor ama donörlerin de öne çıkarılması gerekiyor. Donörlerle görüştüğümüz için size çok teşekkür ederim” (D8) şeklinde ifadeler de öne çıkarılma arzusunu göstermektedir.

bağışlamıştır. Medyanın organ bağışlayan kişileri kahramanlaştırması ve bu dönemde organ mafyası haberlerinin pek yapılmaması organ bağışlarını artırmıştır. Görüşme yaptığı nefrologlardan biri kendi bölümüne gelen kadavradan organların yarısından fazlasının intihar edenlerden geldiğini belirtmiştir. Sebebi İslami din perspektifinde intihar etmenin günah olmasıdır. İntihar edenlerin aileleri bu damga ile nasıl başa çıkılacağını bilmezken, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın beyin ölümü gerçekleşen kişilerin organlarının bağışlanabileceğini onaylaması ile bu bireylerin günahlarının yerine sevapların getirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca ölen kişinin toplumsal yerinin yine eski haline getirilmesi yani "saygınlığını yeniden kazanması" amaçlanmıştır. İntihar edenin günahının silindiği ve affedildiğine dair söylemler geliştirilerek teşvik edilmişlerdir, böylece "geçmiş silinmemiş, yeniden yazılmıştır" (Sanal, 2013, s. 195). Donörlerden biri de (D3) "*ben 21 yaşında gızımı trafik gazasında gaybettim. Ben ölen gızımın hayrına verdim*" diyerek ölen kızına hayır olsun diye organ bağışladığını ifade etmiştir. Ancak sonrasında alıcının kendisine teşekkür etmek için evine gitmemesi dolayısıyla pişman olup olmadığı sorulduğunda şöyle yanıtlamıştır:

Tabi insan ister istemez üzülyü bacı ama yine de ben organı verdiğime pişman olmadım yani. Sonuçta bir **hayat kurtardığım için bu dünyanın öbür dünyası da var. O dünyayı düşünerekten mükâfatını Allah'ımdan bekliyorum.** (D3)

Bir yandan ölen kişilerin hayrına organ verilmesi söz konusu iken, öte yandan öbür dünyada bu iyiliğin karşılığının alınacağı düşüncesinin yattığı görülmektedir. Günahların affına sebep olacak bir sevap olarak görülen organ bağışına bu karşılıklı beklenti ile girilmesi, aslında fedakârlık olarak nitelendirilen tavrın bir mübadele ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Simmel'e (2015, s. 65-66) göre mübadele, insanlar arasındaki ilişkilerin çoğunun değerlendirilebileceği bir kategoridir. İlk bakışta tek yanlı bir süreç olarak görülse de aslında karşılıklı etkileşimleri içeren bir eylemdir. Etkileşimde bulunan tarafların değerler toplamının mübadele sonrası artmış olması mübadelenin tanımını vermektedir. Böylece her bir taraf öbür tarafa kendi sahip olduğundan da fazlasını verdiğini ima etmiş olmaktadır.

Organ bağışına bu açıdan bakıldığında, verme eyleminin organ paylaşma eyleminden çok daha önemli olduğu, bağışın kendisinin araç haline geldiği görülecektir. Organ paylaşımı, rollerin ve ilişkilerin doğasının tanımlandığı sosyo-kültürel bağlama (Castro, 2016, s. 75) ilave olarak dini, hatta ekonomik bağlamda yer almaktadır.

4.1.4.Hastalık öncesi ve sonrası organ bağışına dair fikirler

Katılımcıların hastalık sürecinde ciddi sıkıntılar deneyimlemiş olmanın etkisiyle bağışla ilgili fikirlerinin olumlu olacağı beklenen bir sonuçtur, çünkü çoğunun nakil sonrasındaki yaşam kalitesi oldukça artmaktadır. Bu nedenle de hastalık öncesinde bağışla ilgili ne düşündükleri sorulmuş, bakış açılarının değışip değışmediğı öğrenilmeye çalışılmıştır. Alıcı katılımcılar, kendi hastalıkları öncesinde organ bağışu ile ilgili bilgisinin olmadığını, hastalık sonrasında kendi deneyimlerinden yola çıkarak bağışın önemini anladıklarını şöyle ifade etmiştir:

Hiç yoktu bilgimiz de yoktu. Bilinçli değildik, şimdiki gibi değildik o zaman hani. **İnsanın başına gelmeyince insan bilmiyor. Başına geldikten sora her şeyin farkına varıyorsun. Yani organ nakli ile ilgili hiçbir bilgimiz yoktu**, gidip bağış yapalım şey yapalım birine, bir hayat kurtaralım felan. Bu olay başımıza gelince ondan sonra bilinçlendik daha çok şey yaptık. (A3)

Yoğ heç haberim bile yoktu valla organ bağışından. Şimdi yalan mı söyleyem. Hiç bilmiyodum organ bağışu nedir. **Hani başına gelecek ki öle.** (A4)

Ya o zaman daha gençtik. İşte daha cahillik vardı mesela bu nerden baksan 17-18 sene şey geçti, zaman geçti. Arka tarafımızda bi derici beyler vardı deri işleri yapıyolardı. Onun hanımı gidiyodu diyalize, **sonra ben gittikten sonra anladım diyaliz nedir. Bilmiyoduk çünkü diyaliz ne olduğunu.** (A7)

Yani kısacası ben size söyleyeyim yani **bağışlamayı düşünmüyordum. Yani başınıza gelmeden bu çok önem kazanmıyor.** İşin açıkçası. (A9)

Tabii ki insan yaşamadan bilmiyor dediğimiz için hastalığımdan önce hani bu karaciğer olaylarından önce hiç organ bağışu gibi bir düşüncem yoktu. Öyle bir derdim de yoktu. Hiç aklıma bile gelmiyordu açıkçası. **Ama tabii ki bu olaylardan sonra bakış açım çok değışti.** Çok önem vermeye başladım bu konuya. (A13)

Hastalığa yakalanmadan önce açıkçası biz de bilmiyoduk. Yani bazen tabii ki herkese diyoruz ki organ bağışında bulunsunlar ama biz de bilmiyoduk. Kendim böyle bir şey yaşadktan sonra daha hani bu konuda hassas oldum. (A10)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü üzere katılımcıların çoğı, hastalık öncesinde bu konuyla ilgili bilgilerinin olmadığından ve bu nedenle de bağışa önem vermediklerinden bahsederken deneyimi olmayanların durumu anlamasının da güç olacağını kabul etmektedir. Hayatları için bir kırılma noktası olan hastalıkla baş etmeye çalıştıklarında bağışın öneminin farkına vardıklarını ifade etmişlerdir. Sontag'a (2015,

42) göre birey kendi ölümüyle yüz yüze geldiğinde bilinçli davranmaktadır. Dönemin yaygın hastalığı tüberkülozla ilgili imgelerin (hastaların kibar, duyarlı, romantik bir kişilik olarak görülmesi gibi) 20.yüzyılda yaygınlık göstermesi, modern bir bireysellik fikrinin de ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Hastalık bir yönüyle insanları ilginç kılmanın bir yolu olmuştur. Hasta, hastalık metaforu üzerinden kendini çevresinden farklı kılarak bireysel bir farkındalığa varmaktadır. Hastalıkla ilgili olumlu ya da olumsuz tüm toplumsal imgeler kişinin bilincini farklı açılardan etkilemekte ve hayatına nasıl yön vereceğini belirlemektedir (Sontag, 2015, 42). Organ nakline ihtiyaç duyan hastalar da olumsuz hastalık imgesiyle mücadele ederken, kendileri için önemli hale gelen organ bağışını olumlu imge haline getirmektedir. Böylece hastalığın ölüme yakınlaştırması ile farklı bir bilinç düzeyine ulaşıldığı görülmektedir.

Bulgularda dikkat çeken bir başka husus bazı diyaliz hastalarının nakil yapılarak bu hastalıktan kurtulabileceklerini bilmiyor olmasıdır. Katılımcıların ifadeleri şöyledir:

Yo o zaman öle bi yani 86'da bi organ bağışı olduğunu ben hiç bilmiyordum ki. Yani ben bu hastalığa başladığım zaman 86 yılıydı. Yani o zaman ben, en basiti ablam 90 yılında mesela dediğim gibi diyaliz cihazına biz ablamızı sokamadık niye çünkü fiyatı çok yüksekti. Yani o zaman bu dediğim işte benim hocamın mesela orda profesör arkadaşlarımız vardı mesela onlar devreye girdiler. Hani bir tek sikortalı insanları kabul ettiler. O yüzden benim ablamı mesela kaybettikten sonra da hatta o zaman kimse demiyordu ki organ nakli var. Ha kaçta başladı bilmiyorum ben işte araştırma da yapmadım. (A8)

Hiç o zaman öle bir şeyler aklıma gelmiydi. Kaç sene diyaliz yaptım, ondan sonra nakil aklımıza geldi. Yoğsa heç aklıma gelmedi. Ben dedim daha neyse bu hastalığa girmişim artık ölene kadar böyle bunlan uğraşırım. E yoksa kaç sene sonra ben böyle, ilk girdiğim zamanlar şey yapsaydım [kadavra yazılıydım] belki daha erken çıkardı. Heç aklıma gelmedi. Sadece böyle hastalıklan, hasteneylen çarpıştık. Gittik geldik. (A5)

Yukarıdaki alıntılarda hastalardan biri (A8) 1986 yılında öteki (A5) ise 2003 yılında diyalize ihtiyaç duymuştur. Türkiye'de böbrek nakli çalışmalarının 1970'li yılların sonlarına doğru başarılı olduğu düşünüldüğünde, hastanın 1986'da nakil yapılabileceğini bilmemesi doğal karşılanabilir. Nakil tıbbının gelişme dönemidir ve donör bulmak şimdiye kıyasla daha zor olmaktadır. Ancak diğer katılımcının nakil yapılabileceğini 2003 yılında bilmemesi hatta nakil yapıldığı tarihten (2018) birkaç sene önce kadavra listesine yazılması birkaç şekilde yorumlanabilir. İlki, Türkiye'de yeterli bağış olmaması sebebiyle hastalara böyle bir tedaviden bahsedilmemesidir. Ancak

böyle bir durumda dâhi aileden ya da yakın çevreden donör bulunabileceği hesap edilmemiş olmaktadır. İkincisi, hekimlerin bilgilendirme yaparken bahsetmemiş olmalarının yeterli teçhizat, donanım ve deneyimli hekimlerin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak yine de yurtdışında böyle bir tedavinin yapıldığının belirtilmesi gidebilecek hastalar açısından büyük önem taşımaktadır. Maddi açıdan düşünüldüğünde alt sınıftan hastaların sağlık güvencelerinin ve sigortalarının olmaması diyalizden dâhi faydalanmalarının önüne geçerken, yeni bir tedavi olan organ nakillerinin çok daha yüksek meblağlara tekabül edeceği, bu nedenle de karşılanamayacağı açıktır. Üçüncüsü ise hekimlerin yeterli bilgilendirme yapmamasının yanında şimdiki gibi internetin ve kitle iletişim araçlarının yaygın olmaması ve bilgilendirme ağlarının zayıf kalmasıyla alakalı olarak hastalar yeterince bilinçli davranmamıştır.

İlk dönemlerde organ nakli ile ilgili bilgisi olanlar da nakil vakalarına çok sık rastlamadıklarından bu ameliyatları riskli görerek, diyalizle hayatını devam ettirmeye çalışmıştır. Hatta katılımcının (A8) ifadelerinden bu dönemde organ nakli ile ilgili yanlış bilgilere dayalı toplumsal algının da etkili olduğu görülmektedir. Organ naklinin ölüm sonrasındaki yaşamda eksik organlarla dirilmeye sebep olacağı düşüncesinin yaygın olduğu görülmektedir. Aşağıdaki örnekte görüleceği üzere katılımcı, kendi hastalığı öncesinde bu fikirlerden etkilenmiş ancak sonradan görüşleri değişmiştir.

Ya çok değişti benim [fikrim]. Yani ben belki eskiden sıcak bakmıyordum hani bir önceki şöyle bir **20-25 sene önce diyorlardı ki ya işte böbreğini verdiğin zaman öbür tarafa böbreğin eksik gidiyor.** Dedim ki sonradan da **-tabii iş bize geldiği zaman-** ya senin ruhun bedeninden çıkıyor. **Zaten senin böbreğin, sonuçta senin vücudun toprakta çürüyor.** Yani ama senin ruhun gidiyor [öteki dünyaya]. **Şimdi senin ruhun böbrekte yaşamıyor ki.** (A8)

Görüşme yapılan organ nakil koordinatörü de bulunduğu hastanede beyin ölümü gerçekleşen birinin organları ihtiyacı olanlara nakledildiğinde ölen kişinin akrabası ile ilgili deneyimini şöyle anlatmıştır:

Biz seneler önce gene böyle bir organ nakli kadavradan organ nakli aldık işte bir tane, yorgunum artık sisteme giriyorum şeyleri falan hastaları işte nakil olmuş hastalar işte verici falan filan bir sakallı amca geldi odaya çaldı kapıyı T. Bey siz misiniz benim dedi ben dedi bu hastanın dedi işte ne dedi amcasının oğluyum falan böyle akrabasıym dedi evet buyur amca siz dedi bu yaptığımız iş caiz mi dedi bana ne açıdan dedim dini açıdan [dedi].

Buyurun dedim açayım Maide suresinin ayetini⁵¹ gösterdim şöyle şöyle. Ya bu dedi ki bu tam olarak organ nakline işte şöyle yapmıyor falan filan. Bak dedim amcacım bu zaten oldu bitti bir. Bunu dedim eğer çok öğrenmek istiyorsan dini açıdan gidersen bunun müftülükleri var cami hocaları var sorarsın dedim bunları o insanlar ne diyorsa ona göre gel benim odama. Yani bana dedim ki şey olarak gelme. Ondan sonra amca gitti aradan iki sene falan geçti bir buçuk iki sene ee sakallı amca diyaliz hastası olmuş. Geldi dedi ki ben dedi şeye listeye kaydolmak istiyorum. Yaa dedim amca sen geçen senelerde gelmedin mi bana organ nakli şöyle diyordun ya dedi ben öğrendim onu dedi öyle değilmiş aslında dedi. Ya bakın bu tür olaylarla da karşılaşılıyor biz ama maalesef hani ilk etapta böyle radikal olan insanlar, daha sonra da işte kendi başlarına da geldikleri için maalesef ee bizim kapımızı başka şekillerde çalıyorlar yani. (ONK)

Alıcı katılımcılarda görülen hastalık öncesi organ nakline dair önyargıların hastalık sonrası kaybolması, organ nakil koordinatörünün bahsettiği hastanın özellikleri ile paralellik göstermektedir. Bu durumda, organ nakli konusuna mesafeli duranların böyle bir hastalığı deneyimlediğinde empati yapabilme yetisi kazandığı ve de önyargılarının sebebi dini faktörler bile olsa, mantıken organ nakli yapılmasının caiz olacağı fikrini benimsedikleri görülmektedir. Bu konuya detaylı olarak din başlığında yer verilecektir.

Bedeni bir makine olarak gören ve nesnel açıklama yapmayı amaçlayan biyomedikal modeli eleştirirken Engel'in (1977) ortaya koyduğu biyopsikososyal yaklaşım bu çalışmada bulguların yorumlanmasında fayda sağlamıştır. Engel (1977, s. 131) indirgemeci olarak gördüğü biyomedikal modelin, o dönemki zihin-beden düalizminden kaynaklandığını belirtmektedir. Beden, makine olarak görülürken, hastalıklar bu makinedeki bozukluk olarak tanımlanmıştır. Hekimlere düşen görev

⁵¹Organ nakli ile ilgili referans verilen Kur'an-ı Kerim ayetleri Maide Suresi 2. Ve 32. ayetleridir. <https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/organ-bagisi-ve-dinler/> (Erişim tarihi: 25.11.2020)

Bu ayetlerin meali şöyledir:

“Ey iman edenler! Allah'ın işaretlerine, haram aya, boyunları bağısız ve bağlı kurbanlıklara, rablerinin büyük lutuf ve rızasını dileyerek Beytülharâm'a yönelmiş kimselere sakın saygısızlık etmeyin. İhramdan çıkınca avlanabilirsiniz. Mescid-i Harâm'a girmenizi engellediler diye bir topluma karşı duyduğunuz kin, sakın aşırı gitmenize sebep olmasın. İyilik ve takvâ hususunda yardımlaşın, günah ve haksızlık yolunda yardımlaşmayın. Allah'tan korkun, çünkü Allah'ın cezası çetindir.” (Maide Suresi 2. Ayet) <https://kuran.diyaret.gov.tr/> (Erişim tarihi: 25.11.2020)

Organ nakli vakfı tarafından “İyilik ve takvâ hususunda yardımlaşın” kısmı organ nakli ile ilgili referans olarak alınmaktadır. (http-17) (Erişim tarihi: 25.11.2020)

“İşte bundan dolayı İsrâiloğulları'na şöyle yazmıştık: "Bir cana kıymaya veya yeryüzünde fesat çıkarmaya karşılık olması dışında, kim bir kimseyi öldürürse bütün insanları öldürmüş gibi olur. Kim de bir can kurtarırsa bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur." Şüphesiz peygamberlerimiz onlara apaçık deliller getirdiler. Ama bundan sonra da onların çoğu yeryüzünde taşkınlık göstermektedirler. (Maide Suresi 32. Ayet) (http-18) (Erişim tarihi: 25.11.2020)

Bu ayette ise “Kim de bir can kurtarırsa bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur” ayeti, organ nakli vakfı tarafından organ nakli için referans alınmaktadır.

makinedeki bozukluğu gidermek/tamir etmektir. Bu nedenle hastalıklara yaklaşım, davranışsal ve psikososyal süreçlerin göz ardı edilerek biyolojik süreçlere odaklanması şeklindedir. Giddens'a göre bu durum, geleneksel ve dinsel dünya yorumlamalarının karşısında bilimi ve akli temele alarak geliştiğinden modern toplumun gelişimiyle paralellik göstermektedir (2012, s. 301). Biyopsikososyal yaklaşım ile bireylerin hastalıkları incelenirken yalnızca biyolojik açıdan değil, onların sosyal çevrelerinin, psikolojilerinin, sosyal destek ve beklentilerinin de bu sürece dahil edilerek incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Böylece yaşam seyrinin ve yaşam kalitesinin kişinin psikolojik, biyolojik ve davranışsal yönleriyle ilişki ele alınması hastalıkların sosyal bağlamından koparılmadan ele alınmasını, yorumlanmasını sağlamıştır. Böylece hem hastalık (disease) hem de rahatsızlık (illness) ele alınarak biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı ve karmaşık ilişkisine değinildiğinden (Kasapoğlu, 2008, s. 15) sosyolojik alanda yapılan bu çalışma açısından, biyopsikososyal yaklaşım önemli hale gelmektedir. Bu çalışmada nakil konusunda rol alan kişilerle görüşme yapıldığından onların yorumlarının biyopsikososyal yaklaşım ile ele alınması hastalık süreçleriyle ilgili daha detaylı ve bağlamsal bilgi sunmuştur. Ancak organ nakli uygulamalarının, biyomedikal yaklaşımdan yola çıkılarak başlatıldığını belirtmek gerekmektedir. Bedenin bir parçasının işlevini yerine getirememesi durumunda “bozuk” olarak adlandırılması ve sonrasında eski işlevine kavuşturmak için “yedek parça” (Synott, 1993) olarak görülen başka birinin organının ikame edilmesi, biyomedikal yaklaşımın sonucudur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1946) “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hali” şeklindeki sağlık tanımı, bütüncül bakış açısına gelen eleştiriler sonrasında yapılmıştır. Böylece sağlıklı olmanın tek koşulu, hasta olmamak değildir. Yani hastalık durumu gibi sağlıklı olma durumunda da kültürel faktörler etkili olmaktadır, yalnızca biyolojik faktörlerin etkisinden bahsedilemez (Nazlı, 2007, s. 158). Bu nedenle de katılımcıların organ nakli ve bağışı konusunda deneyimi olanlar ve deneyimi olmayıp, bağış yapmak istemeyenler şeklinde ayrılarak ifadelerine yer verilmiş olması önemlidir. Hastaların öznel hastalık deneyimleri ele alındığı gibi, sağlıklı olup donör olanların veya bağış yapmak istemeyenlerin de psikososyal süreçlerinin incelenme imkânı bulunmuştur.

4.2.Organ Bağışısı ve Nakline Engel Teşkil Edebilecek Fikir, Algı ve İnanışlar

Bu bölüme kadar özellikle nakil deneyimi olan katılımcıların organ bağışısına dair düşünce, tutum ve davranışlarında etkili olan öznel hastalık deneyimlerine yer verilmiştir. Katılımcıların, deneyimlerle hastalık öncesi/sonrası organ bağışısı tutumları değerlendirilmiş, organ bağışısı konusunda deneyimlerin büyük önem taşıdığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun yanında organ bağışısı konusunda bireylerin kaygı, tedirginlik ve belirsizlik hissettiği başka konular da olduğundan, organ bağışısına mesafeli yaklaşıma neden olan temalar bu başlık altında verilecektir. Ancak bu temalar içerisinde sadece organ bağışılama istemeyen kişilerin değil, alıcı ve donörlerin ifadelerine de yer verilecek ve bu katılımcıların zaruret dolayısıyla bazen önemsemediği bazen de görmezden geldiği toplumsal yargı, tutum ve düşünceler tartışılacaktır. Çünkü bu toplumsal tavrın, genel olarak organ bağışısı ve nakli konusunda tüm toplumu etkilediği, karar verme süreçlerinde baskın şekilde rol oynadığı görülmektedir.

4.2.1.Beden algısı ve beden bütünlüğü

“Eğer burnunuzda ya da alnınızda bir siğil varsa, Amerika’yı keşfetmiş olsanız bile, dünyadaki insanların, sizin siğilinize bakıp gülmekten ve onun için sizi suçlamaktan başka yapacak hiçbir işi yokmuş gibi düşünmemek elinizde değildir.”

Fyodor Dostoyevski (Horn, 2013, s. 324)

Merlau-Ponty’e (2020) göre, uzun tarihsel süreçte insanın ne olduğu anlaşılmaya çalışılırken ruh-beden çerçevesinde ele alınmıştır ve ruh, bir buğu ya da soluk gibi uçucu bir şey olarak düşünülmüştür. Ancak Descartes insanı ruh-beden olarak incelerken eleştirel bir şekilde bakmış ve ruhun uçucu değil çok farklı doğası olan bir şey olduğunu belirtmiştir. Hatta ruhun bir şey olmadığını uzamda yer almadığını ve yayılımının olmadığını tersine dertop olduğunu vurgulamıştır. Ona göre ruh, parçasızdır ve kendi içine çekilerek toplanan kendini bilen bir varlıktır. Buradan saf ruh ya da saf cisim kavramına ulaşılmış olursa da kişinin yalnızca kendinde saf ruhu bulabileceğine, ona temas edebileceğine değinmiş, başkalarının algılanmasında saf ruhun değil bedeninin öne çıktığını belirtmiştir. Bir kişiyle ilgili deneyimleyerek ya da başkalarından öğrenerek edinilen bilgiler kümesi, onun bir dakika görülmesiyle hayalde canlanacak

imgeleminden daha fazla ayrıntı vermeyecektir. Özetle ona göre, “başka biri bizim gözümüzde bir vücuda [bedene] dadanan bir ruhtur; bu vücudun bütünüün görünüşünde büyük bir olanaklar kümesi varmış gibi gelir- o kişi bu olanakların orada bulunuşudur” (Merlau-Ponty, 2020, s. 45). Tanınmayan birinin karşıdaki tarafından hatırlanması için kısa-uzun boylu, zayıf-kilolu, kel-uzun saçlı, sarışın-kumral-esmer vs. şeklinde bedenin dış görünüşünden örnekler verilmektedir. Karşıdakinin bakışı üzerinden tanımlanmaya, statü almaya başlayan beden, sosyo-kültürel bağlamda daha güzel tanımlanmak için eksiksiz ve kusursuz olmak zorunda hissetmekte, gerekli gördüğünde bedensel değişiklikler yapmaktadır. Simmel (2016, s. 8) de “insan dışında, kendini gösterme ya da gizleme becerisine sahip başka bir özne daha yoktur; başka hiçbir özne anlaşılmayı ya da yanlış anlaşılmayı göz önünde bulundurarak tutumunu değiştirmez” diyerek kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığına verdiği önemi dile getirmiştir.

Kişinin kendi beden algısı, karşıdaki insanların onun bedenini algıladığı şekle bürünmektedir. Aşağıda örnekleri verileceği üzere, nakil olmuş kişilerin kendilerine ya da donör olmuş kişilere “yarım” sıfatını yakıştırması, çevrelerinin onlarla ilgili ya da sağlıklı iken çevrelerinin benzer özelliklere sahip kişilerle ilgili algısından kaynaklanmaktadır. Yani nakil olmuş bir kişi kendini güçsüz hissettiğinden ya da sorumluluklarını yerine getiremediğinden yarım olduğunu söylerken, aslında kendini karşıdakinin gözünden değerlendirmektedir. Hem alıcıların hem de donörlerin çevrelerinin kendileriyle ilgili beden algısından bahsetmiş olmaları bunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların çoğu hastalık ya da bir organın eksikliği durumunu “yarım olmak” kavramıyla tanımlamaktadır. Nakil olmuş katılımcılardan biri kendini de “yarım insan” olarak tanımlamıştır. Bağış yapıp yapmadığı sorulduğunda şöyle cevap vermiştir:

Ben akrabam olsa veririm. Ama yabancıya vermem ya. Vermem dedigim de yani, yasaah olduğundan dolayı. Zaten **ben yarımım** biliyorsun, ben birazını versem ben giderim [ölürüm] (A4).

Aynı kişiye maddi durumunun kötü olması durumunda yüksek bir meblağ karşılığında organını verip vermeyeceği sorulduğunda, organ donörlerinin de “yarım” olarak görüldüğüne dair vurgusu olmuştur:

Yoğ vermezdim. Vermezdim. Ya zordur ha çok zordur. Candan can alınıyor yani. **Yarım oluyorsun.** Zordur yani ben ona karşıyım yani. Ama çok seviyorsun şey edersin öle para karşılığı değil de verirsin yani ben ona bir şey diyemem. Ama şöyle götür sat böbreğini şey yapılan herhangi bir organını, ben ona karşıyım yani. (A4)

Bir başka katılımcı da çocuklarının dokuları uysa bile almayacağını onların da “yarım” olmasına gönlünün razı olmayacağını, eşinin böbreğini de bu nedenle reddettiğini ifade etmiştir:

Almazdım yok. Dedim artık benim canım zaten gitmiş daha eşime bile kıymadım. Niye ben **onu da benlen bereber yarım edem ki?** Bir şey olur, bir şey gelir başlarına. Ben dedim hastanede olursa olur, olmazsa zaten hani hastanede şeylerin [kadavraların] verirler. (A5)

Nakil olmuş katılımcılar kendilerini “yarım insan” olarak gördükleri gibi, ihtiyaçları nedeniyle kendilerine organ verebilecek yakınlarının da “yarım” olacağından korkmakta, veren kişinin aynı hastalığının olması durumunda bununla ilgili vicdani rahatsızlık duyacaklarından şöyle bahsetmektedirler:

Kendin, ee gendine karşı hani birinden alasin, olur **da eğer ben dedim verenin ben gibi hastalığı olsa bir şeyi olsa, ben baktıkça çok üzülürüm derim benim için olmuş, almasadım belki böyle olmazdı.** O bakımdan yoksa heç şe, başka yoksa verenler çok hani herkes sağlıklı oldu... Ya bir sorun çıkarsa ondan dolayı ben tedirgin olurum evin içinde işte birinden alsadım. (A5)

Bana herkes dedi işte kızı var, oğlu var, doktor da dedi [çocuklar] daha küçük dedi, çok da zayıf, çok da şeydi. Biz de ben dedim **bu rahatsızlığı ben 10 senedir çekiyorum dedim. O iyileşemese zaten ben hiç iyileşemem, bir de yani gözünün önünde sebep olmak çok kötü!** Olsun dedim, ne istiyom ne de şey aliyom, ben böyle ölsün bile evladım **yarım olmasın** çünkü ben aşırı derecede çektim bu hastalığı. Aha 12 sene oldu yani yakalanalı. (A1)

Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak, yaşam üzerinde odaklanan çağdaş biyopolitikanın donörlerin ve alıcıların yaşantısında da etkili olduğu çıkarımı yapılabilir. Donörlerin ya da alıcıların organlarının eksikliği dolayısıyla kendilerini yarım insan olarak tanımlamaları biyopolitik manada bu durumu içselleştirdiklerini, eksik beden ya da organ üzerinden öznellikler inşa ettiklerini göstermektedir. Kimlik ediniminde önemli rol oynayan benlik algısı, öznellik pratiklerinde de etkili olmaktadır. Tıbbın müdahalelerini yoğunlaştırdığı beden, toplumsal öznenin ve toplumsal öznelliklerin oluşum zeminini hazırlamaktadır.

Alıcıların halihazırda sahip olduğu öznellik pratikleri hastalık üzerinden tanımlandığından kendi yakınlarının da donör olarak bu deneyimi edinmesini istemezler. Waterman vd'nin (2006) böbrek nakli ile ilgili çalışmasının bulgularına göre alıcılar, canlıdan nakledilen organla yaşamlarını sürdürmek istememektedirler. Onlara zarar gelmesi ve sıkıntı çekmesi, kendilerinin de böbreğe ihtiyaç duyması ve bedeninin böbreğe uyum sağlayamaması nedeniyle atması durumları göz önünde bulundurularak, donöre karşı borçlu ve suçlu hissedilmek istenmediği ifade edilmiştir. Benzer şekilde Gill ve Lowes (2008) nakil ve bağış ile ilgili görüştükları on bir deneyimli aileden yola çıkarak donörlerin çok ani ve kolay karar verdiği, alıcıların ise donörün sağlığını düşünerek bağışı güçlükle kabul edebildikleri bir süreç olarak tanımladıkları bulgusunu elde etmiştir. Ancak nakil sonrasında alıcıların yaşam kalitelerinin hızla artması onları donöre karşı minnettar kılarken, donörlerin de iyileşen yakınları için zahmete değer bir iş yaptıklarını kabullenmelerine sebep olmaktadır. Aile içindeki bu armağanın alıcı ile donör arasında herhangi bir iletişim sorununa sebep olmadığı belirtilmiştir. Aşağıdaki ifadede görüleceği üzere oğlunun böbreğini alan katılımcılardan biri benzer kaygılar duyduğunu, oğlunun bedeninin “yarım” olduğundan duyduğu vicdani rahatsızlık nedeniyle psikolojik destek almak zorunda kaldığını ve desteğin kendisine iyi geldiğinden bahsetmektedir:

[Psikolojik destek] yaradı evet, yaradı. E çünkü yani bir evladı **yarımlamak** ne bileyim çok beni baya bir hırpaladı. Yani evladım evlenmişti üç aylık evliydi. Ondan sonra kıyamadım yani, kıyamadım. O daha o zaman 32 yaşındaydı. Ama işte diyorum ya evladıma da laf geçmedi o da çok ısrar etti. Anne sen olmazsan biz olmayız felan gibi. Öyle yapınca mecbur kaldık olduk artık. (A7)

Alıcı katılımcıların bu konudaki fikirleri donör katılımcılara gelen tepkilerde de görülmektedir. Kendilerine “yarım” gözüyle bakıldığını hisseden ya da bu tip ifadelerle tanık olan donörlerin ifadeleri şöyledir:

Yani kendimden yaşlı bir kişiden duydum bunu. Eee mesela ağır bir şey, bir iş olur hani bağ bahçe işler olur. İşte **yarım adam** niye uğraştırıyorsunuz [derler] gibi hani bu yaşlı kesimden duydum, genç kesimden duymadım ama yarım adam şeklinde birkaç söylem duydum. (D1)

Halâ beni **yarım insan** olarak görüyorlar. Ameliyat olmuş herkes yarım insandır. Muhtemelen işte orda bir ameliyat oldu. O ameliyat masasına yattı. O artık yarım. Ondan kesinlikle verim alınmaz yani yüzde yüz [şeklinde düşünülüyor]. Hani apandisit belki onlar için daha küçük bir ameliyat. Biraz da herhalde şey hani ameliyat olunan bu bölgeyle

alakalı işte şeyle alaka, hani bir sürü dikiş var seni komple kestiler, sen yarımısın. Ama apandisit bu kadar keşiği olmadığı için o yarım insan değil aslında tam insan oluyor. Kategoriye giriyor. Farklı tabii bakış açıları var da onu değiştirmek çok zor. O yüzden tamam diyom öyle kabullensinler beni. Bazen de onu kullanıyorum... [Salgında] Ben yirmi günlük bir idari iznimi kullandım [Covid-19 sonrası yayınlanan genelgede nakil olan sağlıkçıların idari izin alabileceğini belirtiyor]. Sonrasında işte sözde bana ihtiyaçları olduğu için idari iznimi sonlandırdılar. **Şimdi orda idari izin kullanınca tekrardan bizimkilerin o düşüncesi yenilendi ve tazelendi. Hatta desteklendi yani. [Gülüyor] Gerçekten yarım insan bu. İşte sen hastasın zaten, senin zaten işte dalağın yok kimisi der ki böbreğin biri diyo karaciğerin yeşerdi mi, biri diyo büyüdü mü?** (D2)

Yarım insan ettin kendini işte şöyle mi oldu böyle oldu. Olsam da Rabbim güç kuvvet versin eğer ki yani öyle düşünüyorlarsa. Ya zaten ben hayatımı 13-14 yıldır hem anne hem baba olarak sürdürüyorum o zaman niye ağzınızı açmıyorsunuz? Di mi? (D5)

Duygu olarak değil şey olarak kışın bir tarafım boş olduğunu anlık böyle hissediyordum. Ama yok bende yok şöyle oldu mu yarım kalırım şöyle olur böyle olur olmadı. Ama bunu ameliyat olmadan önce bir iş yerinde çalışıyordum ameliyattan sonra tekrar oraya gittim bir yıl filan geçmişti. Maaş konuşacağız adam bana dedi ki, ustayla konuşuyorum müdürle. O ara patronun babası geldi. Bana dedi ki n'oldu dedi? Dedi ki Hakan daha önce bizde çalışmıştı ameliyat oldu biliyorsunuz geldi ya dedi işte şey konuşuyoruz. Niye konuşuyormuşsunuz dedi döndü bana niye yaşıyormuşsunuz dedi terbiyesiz adam. O zaman dedi sağladın dedi **şimdi dedi çürüksün.** (D4)

Toplumsal algının katılımcıları etkilediği açıktır. Çevreden gelen tepkiler onlarda eksikliğe vurgu yaptığından, alıcıların ya da donörlerin bu duruma hem üzüлüp hem de durumu kabullenmelerine sebep olmaktadır. Ancak bazen dışardan gelen tepkilerle dışlandıklarını hissetmeleri onları hem agresifleştirmekte hem de hayallerinden alıkoymaktadır. Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere kızına böbrek veren katılımcı, iki çocuğunun da nakilli olmasından kaynaklı evlilik hayallerinin yarım kaldığından bahsetmiştir. Katılımcıya göre onları ancak nakil deneyimi olan biri anlayabilir ve deneyim dolayısıyla tanıştıkları kişiler de aileleri de onları olduğu gibi kabul edebilir:

Başından öyle geçirmiş [organ nakli deneyimi olan] hiç kimseyle hiç daha tanışmadılar. Yani tanıştıkları kişilerle konuşuyorlar hep iyi diyorlar tamam hiçbir şey sorun olmaz. Ama **iş biraz ciddiye bindiği zaman ya da ailesine söylediği zaman olmuyor yani.** Yani belki, ben genellikle yani ona bağlarım. Gızım da gızıyor bana niye yani kimin başına ne geleceği belli değil [diyor] ama. Gızım bile bile var bir de bilmeden

var yani [diyorum]. **Oğlum bir kızlan gonuştü mesela çok da sevdi yani kızlan ikisi de çok şey yaptı anlaştı ama gızın babası vermedi nakilli olduğı için işte.** (D6)

Toplumsal dışlanmanın olacağına dair söylemlere donörlerin bağış yapmaya karar verdikleri günden itibaren rastlanmaktadır. Özellikle gençlerin sağlıklarını riske atmamaları istenmektedir. Babasına karaciğer veren katılımcı evlenirken sıkıntı yaşayacağına dair uyarıldığından bahsetmektedir:

Ameliyat, verme sürecinde **bak sen genç adamsın** baban böyle bir yaşa gelmiş ne olacağı belli değil. Sonrasında ne yaşıcan belli değil. **Daha evlenmedin, yarın adam sana kızını verirken bile düşünür gibi uyarılar da aldım.** (D1)

Nakil olanlara önyargılı yaklaşım, iyi hissettiklerinde dâhi kendilerini yarım olarak görmelerine sebep olmaktadır. Bu durum her an tekrar eskiye döneceklerine dair korkularını canlı tutmakta ve hayatlarındaki kısıtlamaların ve sağlık problemlerinin onları yarım yaptıklarına dair görüşlere hak vermelerine sebep olmaktadır. Sağlıklılar tarafından dışlanmış olmak, hastaların “kendine benzer biriyle” aile kurmaya zorlanmalarıyla sonuçlanmaktadır. Toplumsal algının bu şekilde olması, aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere alıcıların ve donörlerin geleceğe dair daha fazla korkuyla, kaygıyla bakmalarına, sağlık problemi yaşamaları durumunda terk edileceğine ve yalnız kalacağına inanmalarına sebep olmaktadır.

Yani biraz düşünüyorsunuz yani şimdi adım atarken düşünüyorsunuz. **Mesela ben şimdi evlendim diyalizden sonra 2013'te evlendim. Üç sene sonra evlendim, nakil olduktan sonra. Yani açıkçası yani çok böyle sevine sevine evlenemedim yani.** Anlatabildim mi? Yani e şimdi evlencem çoluğum olacak. E işte çocuğum oldu çok şükür bir tane kızımız var. **Yani e şimdi tekrar bu [böbrek] atarsa ne olur ne gelir?** Kendini çekmek çok kolay, anlatabildim mi? Yani acıyı da kendiniz çekersiniz, aç olsanız da tok olsanız da kendinizsiniz hiç kimse yok. **Ama bir de bakmakla yükümlü olduğunuz insanlar varsa onların hayatlarını da ee tam ters yöne istikamete çevirebiliyorsunuz. Yani bazen o insanlar buna dayanamayıp seni terk edebiliyorlar.** Bazıları sineye çekiyor. Sineye demeyelim de seninle beraber oluyorlar o hayatı işte hastalıkta sağlıklıta der gibi devam ettirebiliyorlar. **Ama ne var sen baktığında ezik oluyorsun.** Mesela atıyorum Allah korusun attı siz diyalize gireceksiniz. Eşiniz bir tatile gidecek, gidemiyorsunuz. Niye? Diyalize girmek zorundasınız yani bunun gibi. Sizin özgürlüğünüz kısıtlanıyor, ailenizin özgürlüğü de kısıtlanıyor veyahut da sizinle beraber olan insanların özgürlüğü de kısıtlanıyor. **Yani bu benim için hep bir ukde olmuştur. Yani ben şimdi evleniyorum ama yarın ne olacağımı bilemiyorum. He şu da aklıma geliyordu eşimin yarın ne olacağı da bilinmiyor. Sabah kalkıyorsunuz başka bir tarafa dönmüş hayat. Orası da**

var ama... Yani ama benimki biraz daha belirgin olduğu için bunlar düşünmüyor değil aklıma gelmiyor değil. Mutlaka geliyor bunlar aklıma. Ha bir de diyorum ki yani çok şükür en azından he mesela birileri demişti ki bana hoca evlenecek misin sen falan filan, niye evleneyim yarın ne olacağı belli değil falan [dedim]. Bir tanesi demişti ki çok ilginç yani ilginç oldu yani. Ya **dedi ki ne kadar muhtaç insanlar var işte sen onlarla evlenirsen işte en azından onun bir yuvası olur işte parası olur ekonomik zorluğu vardır. Senin yanında biraz daha ekonomik zorluğu giderilir gibi şeyler de söyledi.** Böyle de şeyler söylediler ama mutlaka yani yaptığımız ileriye dönük kendi hayatınıza değil de başkalarıyla beraber yapacak olduğunuz planlamalarda mutlaka bir sizi tedirgin eden bir şey oluyor yani. (A9)

Modern dönemin getirdiği normal/anormal ikiliği hastalık konusunda kendisini sağlıklı/hasta ikiliği ile göstermektedir. Bireyin bedeni üzerinden eksiklik ya da kusurlarına vurgu yapılması kişiyi olumsuz etkileyebildiği gibi, kendisine benzeyen/benzemeyen ayrımı ile ötekileştirilmesi de bu etkiyi artıran bir müdahale olmaktadır. Katılımcının nakil olmasını “eksiklik” olarak tanımlayan toplum algısı, aynı zamanda dezavantajlı olduğunu da yüzüne vurmakta ve ancak kendisi gibi dezavantajlı gruptan birileriyle hayatını birleştirebileceği fikrini rahatlıkla öne sürebilmektedir. Toplumsal algıda, evlilikte bir tarafın kusurunun öteki tarafın kusuruyla kapatılması gerektiği ya da kişinin kendi eksiklikleri sayesinde karşıdakinin eksikliğine hoşgörülle yaklaşabileceği vurgulanmakta, bu nedenle de uyumlu olabilecekleri savunulmaktadır⁵². Bu algı, Goffman’ın (2014) damga kuramına paralel özellikler göstermektedir. Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere toplum bir yandan bireye onun bir üyesi gibi davranırken, öte yandan farklı olduğunu da hissettirmekte ve kendini normal görmemesi gerektiğini vurgulayarak damgalı bireye çelişkili davranmaktadır:

Sosyoloji bazen, hepimizin bir grubun bakış açısından konuştuğumuzu söyler. Damgalı kişinin özel durumu ise şudur: Toplum ona büyük grubun bir üyesi olduğunu söyler. Bu da onun normal bir insan olduğu anlamına gelir ama aynı zamanda toplum, damgalı bireye onun bazı açılardan “farklı” olduğunu ve bu farklılığını reddetmesinin boşuna olacağını da söyler. Bu farklılık şüphesiz yine aynı toplumdan kaynaklanır; çünkü normal koşullarda bir fark, eğer daha öncesinde müşterek surette kavramsallaştırılmamışsa bir mesele haline gelmez... Dolayısıyla damgalı kişiye, bir yandan herkes gibi biri olduğu söylenirken diğer yandan da “-miş, -miş” gibi yapmasının ya da “kendi” grubuna ihanet etmesinin pek akıllıca olmayacağı söylenir. Kısacası ona hem herkes gibi olduğu hem de herkes gibi

⁵² “Herkes dengiyle iş yapar” (TDK) anlamında kullanılan “kör satıcının kör alıcısı olur” atasözünün, evlilik konusunda “her topal atın, bir kör alıcısı vardır” ya da “her kelin, bir kör alıcısı vardır” şeklinde kültürden kültüre farklılaşan formlara dönüşmüş olması bu toplumsal algıyı kanıtlamaktadır.

olmadığı söylenir -damgalı bireyin “ne kadar herkes gibi olduğu, ne kadar olmadığı” meselesi grup temsilcileri arasında bir münakaşa konusudur. Bu çelişki ve maskaralık, damgalı kişinin kaderidir. Bu durum damgalıları temsil edenlerin sürekli olarak başa çıkmaları gereken bir güçlüktür; onları tutarlı bir kimlik siyaseti geliştirmeye mecbur kılar ve mevcut programlardaki “otantik olmayan” unsurları hızla fark etmelerine imkân verir. Oysa belki de hiçbir otantik çözüm mevcut değildir ve bunu anlama noktasında ise o kadar da hızlı değillerdir (Goffman, 2014, s. 172-173).

Damgalanan kişiler olarak nakil olmuş kişilerin de toplumun kendilerini farklı ya da anormal görmeleriyle tutarlı bir kimlik politikası geliştirdiği, bu algıyı kabullendiği ve artık toplumun kendisinden beklediği gibi yaşadığı görülmektedir. Kendisi için “yarım” kavramını kullanan katılımcıya neden öyle düşündüğü sorulduğunda verdiği cevapla çevresinin kendisine “yarım” kavramı yakıştırmasını haklı gördüğünü, hastalık sebebiyle hayatlarında eksiklikler olduğunu belirtmiştir:

Yani gücünüzün yettiği şeylere gücünüz yetmez hale geliyor. O diyaliz konusunda mesela. Hayatınız kısıtlanıyor, bir şeyleri yapamıyorsunuz. Yani **gözle görülebilir bir eksiklik oluyor tabii**, yani hayatınızda. (A9)

Alıcı ve donör katılımcılar tarafından sıklıkla kullanılan “yarım” kelimesinin TDK sözlüğünde de “yarım adam” şeklinde yer aldığı görülmektedir. Anlamı ise, “güçsüz, sakat, zayıf adam”⁵³ şeklinde verilmiştir. Bireyin bedensel olarak bir işi yapabilecek engelinin olması onun bedensel bütünlüğünün olmadığını, eksikliği olduğunu vurgulayacak şekilde “yarım” olarak nitelenirken, “adam” kelimesinin eklenmesi ile erkeklığe gönderme yapılmaktadır. Kavrama yer verilen Hilmi Ziya Ülken’in “Yarım Adam” (1942) romanında, romanın kahramanı iradesiz, eyleme geçme becerisinden yoksun, aşağılık kompleksi olan ve toplumsal ilişkilerden uzak hasta bir adam olarak tasvir edilmektedir. Toplumsal ilişkiler kurmak istediğinde bu, onun insanları anlamak ve dertlerine çare olmak amacından değil, aksine kendini unutmak ve hiçbir zaman tam olarak sahip olamadığı benlik bilincini kitlede eritmek amacından kaynaklandığı belirtilmektedir (Özata-Dirlikyapan, 2017, s. 133). Aynı şekilde “yarım adam” kavramına yer verilen bir başka roman da Kemalettin Tuğcu’nun “Yarım Adam” (1987) adlı romanıdır. Bu romanın kahramanı da tekerli sandalye kullanmaktadır ve kızı babasının fiziksel görünümünden dolayı arkadaşlarını eve çağdırmaktan utanmakta ve bedendeki eksiklik nedeniyle onun yarım adam olduğunu söylemektedir (Ünal, 2010).

⁵³ <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 10.11.2020)

Toplumsal algıların en iyi anlaşılabilirdiği alan olan yazılı metinlerde kullanılan kavramlar dönemsel olarak okuyucuya fikir vermektedir. Bu romanlardaki “yarım adam” tasvirlerinde de kahramanların erkek olması ve engelli ya da hasta/benliğini tamamlamamış olması öne çıkarılarak bu özelliklere sahip kişilerle ilgili toplumsal algıya yer verilmektedir.

Alıcı katılımcılar, toplum tarafından farklı algılandıklarını düşündüklerinden ve daha sonra tepki görmek, terk edilmek istemediklerinden evlilik kararı alırken eşlerine her şeyi anlattıklarından, hastalıkla ilgili risklerin halen kaygı verici olduğundan ve alıcılar gibi donörlerin de çocuklarının olup olmayacağı ile ilgili kaygı duyduklarından bahsetmişlerdir:

Ben evlenmeden önce bunları söyledim ben eşime. Dedim ki bak böyle böyle böyle böyle. İşte eski halime de dönebilirim veyahut da öle de bilirim. Onun dediği ki ya işte benim yarın ne olacağım da belli değil gibi. **Anlaşarak bunları konuşarak evlendik tabii yani. İşte sizin, yani görünen bir şeyiniz olduğu zaman siz daha çok düşünmek zorunda kalıyorsunuz.** (A9)

Oğlum [donör olmak için] sadece şu kelimeyi kullandı [nakil koordinatörüne] dedi ki ben **üç aylık evliyim, yani ilerde bebeğim olur olmaz gibisi, olabilir mi** dedi. (A7)

Yani şimdilik böbreğim Allah izin verirse böyle devam ederse hani inşallah tabii yaşım daha 41 ne zamana kadar böyle gider. **Geleceğe dair, işte böbreğim yine bir gün atarsa diye böyle bir tekrar diyalize bağlanma gibi bir olayım olursa diye bazen bunları düşünüyordum. Ee işte çocuğum olsun istiyorum.** Yani bir ara istemiyordum bunu düşünmüyordum ama işte sonradan düşünmeye başladım. Bir tane de olsun istiyorum. (A10)

Diyalize giren hastada mutlaka yüzde bir milyon vardır yaşadığım için sonuçta bunu ya **acaba hani evlenir miyim, diyalize giren hasta evlenebilir mi? Ya da ne biliyim hani diyalize giren hastanın çocuğu olur mu? Öyle diyalize giren hastanın ömrü ne kadar gibi** gibi yani böyle sorular illaki insanın kafasında sürekli yer ediyor yani zaman geçtikçe. (A15)

Hasta olduğunu öğrenen alıcı katılımcılar gibi donörlerin de bağış yapmayı düşündükleri dönemde bu durumun evlilik hayatlarına ve çocuk sahibi olmaya engel olup olmayacağını sorguladıkları ve bu konuyla ilgili kaygılı oldukları belirtilmiştir. Aşağıdaki ifadelerden görüleceği üzere evlenmeden önce de eşlerine söyleme gereksinimi duymuş, doktorlara danışmışlardır:

Tedirgin oldum, sonuçta ben önümüzdeki hayatta bir süreç yaşıcam. Hatta doktora da sordum yani ben n’apıcam sonrasında. Askere gidebilecek miyim? Polis

memuruyum görevimi yapabilecek miyim? Evlendiğim zaman çocuğum olacak mı gibi gibi şu an aklıma gelen sorulardan bazıları... Eşime ben evlenmeden önce zaten belirttim söyledim. Sorun yapmadı sıkıntı olmadı. (D1)

Gebelik dönemi geçirmedim bilmiyorum, ama açıkçası sıkıntı yaşayacağımı düşünüyorum olursa da... Görüştüğüm bir çalıştığım daha doğrusu bir iki kadın doğumcuya bu konuyu sordum hani onlar da aslında böyle biriyle [donör olmuş gebe] karşılaşmamışlar. Evet dedi hani olan kişilerle tanıştık ama hiç dedi sonradan bir gebelik geçirmemiş. Tahminleri vardı, evet dedi zorlanabilirsin. (D2)

Ben mesela ee evlenmeden önce de iki üç sene evvelinden yani 2009-2010 gibi de diyordum anne vereyim sana anne vereyim. Oğlum diyordu **yok boş ver sen gençsin daha bekârsın seni evlendireceğiz** sana kıyamam gibi ben o zaman da baskı filan yapıyodum. (D4)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü üzere kaygılarla ilgili ifadelerde genellikle evlilik ve çocuk konusuna değinilmiştir. Nazlı'nın (2007, s. 182) çalışmasında da hastalıkların anlamlandırılmasında benzer kavramlara başvurulmuştur. Bu durumda bireylerin kendi isteklerinin yanında, toplumsal normlar kapsamında toplumsal rol ve beklentilere uygun davranamayacakları ya da bu beklentilerin sorumluluğunu üstlenemeyecekleri korkusunun etkili olduğu görülmektedir. Bu durum hem alıcı hem de donör katılımcılar için söz konusudur ve alıcıların donörü tanınması durumunda onunla ilgili endişelerin de bu konularda (genç, bekâr, çocuksuz olma) olduğu görülmektedir. Bireysel istek ve hayallerden, toplumsal algıya göre belirlenen, olması gerekene doğru yönelim söz konusudur. Bu nedenle de bireyin bedensel algısı ön plana çıkmaktadır. Bedensel algının kronik hastalarda ya da tıbbi olarak "hasta" şeklinde tanımlanan kişilerde düşük çıktığı görülmektedir (Öngören, 2015, s. 25). Beden algısının beden imajından yola çıkılarak oluşturulduğu düşünüldüğünde beden imajı kavramı da önemli hale gelmektedir.

Beden imajı tanımını, Thompson vd. (1999'dan aktaran Sira, 2003, s. 6) "kişinin bedeninin benzersiz görünümünün ve kendi dış görünüşünün iç temsilidir" şeklinde, Sugar (1993'ten aktaran Sira, 2003, s. 6) ise "sosyal çevresiyle etkileşim halinde olan ve duruma göre kendini farklı şekillerde geliştiren bedenin zihindeki fotoğrafıdır" şeklinde yapmıştır (Aktaran Sira, 2003, s. 6). Beden imajının gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel bileşenler önemli rol oynamaktadır (Sira, 2003, s. 6). Kişinin bedenle ilişkisi, yalnızca kendi bireysel deneyimleriyle sınırlı değildir, aynı zamanda kişinin yaşadığı kültürel normlar ve farklı sosyal bağlamlarda bedenin nasıl algılandığı ile

ilişkili olarak değerlendirilmelidir (Grogan, Hall ve Gough, 2016, s. 2). Beden imajı genellikle kişinin zihninde yer alan başkalarının kendisiyle ilgili algısı olarak tanımlanırken; tüketim kültüründe beden imajı, kişinin nasıl görüldüğüne bağlı olarak sosyal kabul edilebilirlik ve statü açısından bireyi konumlandıran bir vasıta olarak düşünülmektedir (Featherstone, 2010, s. 193). Öyle ki, sosyal çevre tarafından kabul edilebilir özelliklere ve statüye sahip olmadığını düşünen hastalarda depresif bir tutum gelişmektedir. Önen-Sertöz ve Elbi-Mete (2004) yaşamı tehdit eden bedensel hastalığı olanlarda depresif duygu durumunun, ölüme ve ölüm oranlarına etkisini araştıran Silverstone'un (1990'dan aktaran, Önen-Sertöz ve Elbi-Mete, 2004, s. 65) çalışmasının bulgularına atıf yaparak depresif hastaların %47'sinde, depresif olmayanların %10'unda ölüm ve ölümcül risklerin görüldüğünü ifade etmiştir. Benzer şekilde böbrek hastalarının da depresif duygu durumunun olması ölüm riskini arttırmaktadır. Hastaların depresif duygu durumuna eşlik eden hastalık semptomları ile fazla uğraşma, kötümser düşünerek umutsuzluğa düşme ve benlik saygısında azalma ölüm risklerini etkileyen faktörlerdir (Rouchell vd. 2002'den aktaran Önen-Sertöz ve Elbi-Mete, 2004, s. 65). Bireyin beden fonksiyonları ile ya da fiziksel görünümü ile ilgili rahatsızlık duyması, benlik saygısının azalması, beden algısından kaynaklanmaktadır.

Bedenler, bireylerin kimlik edinme araçlarından biridir. Sontag'a (2015, s. 39) göre 18.yüzyıldan itibaren (yatay ve dikey toplumsal hareketlilik imkanlarının artması dolayısıyla) değerler ve toplumsal konum, artık kişinin doğuştan edindiği vasıflar sayılmamış, sonradan edinilmesi gerekmiştir. Bu yeni durum, bir tarafta giyim kuşamdaki değişiklikleri içeren "moda" ile kendini gösterirken, öte tarafta hastalığa karşı yeni tutumlarda belirginleşmiştir. "Gerek elbiseler (bedenin dış süsü) gerekse hastalık (bedenin bir tür iç dekoru) benliğe karşı yeni tutumların mecazi ifadeleri haline gelmiştir" (Sontag, 2015, s. 39). Tüketim toplumu bağlamında düşünüldüğünde bireylerin bedenleri için tüketim yaparak (giyim, fit beden çabası, stil ve dış görünüşe önem, estetik vb.) kimlik edinme yoluna gittikleri görülmektedir. Bireylerin bedenlerinin kendileri için olduğu kadar çevrelerinin de ilgisini çekebilmek ve kimlik ifade edebilmek için tüketim aracı olarak kullanılması, içinde çeşitli arzuları barındıran, önemli anlamlar içeren bir süreç haline gelmiştir (Bocock, 2009, s. 107). Bu kimlik edinme yollarından biri de sağlıklı bedendir. Tüketim toplumu ile sağlıklı beden

söylemlerine yoğun rastlanılması, bedenın sağlıklı/hasta ayırımının daha belirgin olmasına sebep olmaktadır.

4.2.2.Dini inançlar ve organ nakli konusundaki tutumlar

Katılımcılardan alıcı ve donörlerin nakil süreçlerinden bahsederken durumu dini bağlamda ele almaları gibi, organ bağışlamak istemeyenlerin de bağışlamama sebeplerinde dini faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Bir yandan -sevap kazanmak amaçlı- organ bağışlama vesilesi olarak görülen din, öte yandan -günah düşüncesiyle- bağış yapılmasına engel olan bir değer olarak algılanmaktadır. Bu farklı algılamalarda bedenın anlamlandırılmasının her toplumsal kesim açısından farklı olduğu görülmektedir. Önceki bölümde üstünde durulan, hastaların organ nakli ile ilgili görüşlerinin olumlu olması ya da hastalık sonrasında olumlu yönde değişmiş olması konusu, bu bölümde de hastalığı deneyimleyenlerin dini açıdan organ nakline ılımlı olması ile paralel özellik göstermektedir.

Bu bölümde nakil sürecini deneyimleyen katılımcıların bağışla ilgili dine dair görüşlerinden sonra organ bağışlamak istemeyen katılımcıların ve sağlık personellerinin konuyla ilgili görüşlerine yer verilecektir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere nakille ilgili deneyimi olan katılımcıların bir kısmı beden, sağlık ve din arasında bir ilişki kurmakta, sağlığı ve hastalığı verenin Tanrı/Allah olduğunu düşünmekte, böylece hastalığın, özellikle ölümle yüzleşmenin yükünü kişisel olarak üstlenmemekte, yalnız hissetmemekte ve psikolojik olarak rahatlamaktadırlar:

[Nakille ilgili dini kaygım] **Hiç olmadı.** Düşünme fırsatım olmadı. Ya ben zaten o konularda inançlı biriyim yani. Olursa olur. **Cenabı Allah ne demişse olur dedim girdim yani.** (A4)

Bu derdi bana Allah'ım verdi derdim... Mesela herkes ağlar ya bazen işte şöyle rahatsızım da böyle rahatsızım, hiçbir zaman öyle bir şey demedim. Çok pozitifim yani. Olsun derdim, Allah'ım derdimi verdi. **Olursa olur, olmazsa da kendi bilir derdim. Elimden geleni, ilaçlarımı, her şeyimi çok düzenli ederdim.** (A1)

İnanç kısmında zaten bu işte [organ bağışında] inanç önemli hanımefendi. İnanç çok önemli. İnanmadığınız zaman olmuyor. **Şimdi dert Allah'tan geldi derman da Allah'tan gelir. Duayla niyazla birbirimizi teselli ederek oldu yani.** (D4)

Bayağı bir umutsuzluğa, karamsarlığa düşüyorsunuz ama yine de Allah'a tevekkül ediyorsun, Allah'tan diyorsun. İncancımızı kaybetmiyoruz... Rabbim'in bana demek ki

mükâfatı buymuş [nakil olmak], demek ki bunu görecektim. **Bir de şey var ya Rabbim sevdiği kuluna dert verirmiş, dermanını da verirmiş. Sabrımı ölçtü, bakalım ne kadar sabredecekmiş, isyan edecek mi? Bana asi gelecek mi?** Çok şükür, hamdolsun! Asla, dedim ya bir sefer isyan ettim, onda da Rabbim karşıma benden daha aciz birini çıkardı, hani bacakları olmayan, kolları olmayan bir vatandaşı gösterdi. Ben de o zaman dedim ki şükürler olsun ya Rabbi! Hani elim ayağım var, kendi derdime derman buluyorum. (A2)

Yukarıdaki alıntılarda görüleceği üzere, katılımcıların hastalıkla ilgili yorumlarında Allah inancını temele alarak kader ve imtihana değinilmektedir. Nettleton'a (2013, s. 176) göre zaman ve mekâna göre değişkenlik gösterse de sağlıkla ilgili faaliyetler sıklıkla dini inançlarla ilişkilendirilmektedir. Bu konuda değişkenlik gösteren faktörlerin ayrıştırılması ve sağlıkla ilişkisinin kanıtlarının verilmesi mümkün görünmemektedir. Çünkü kültürel açıklamaların, kanıttan ziyade mitler ve stereotipler temelinde kaba varsayımlara dayanması gibi dini ilişkilendirmelerde de kanıt bulunamamaktadır. Bu nedenle de dini inançlarla sağlığın ilişkilendirilmesi kültürel açıklamalar olarak ele alınmaktadır. Gélis (2008, s. 48) de hastalıkla acı çekmenin "seçilmişliğin bir işareti" olarak kabul edildiğinden bahsetmiştir. Özellikle 17. Yüzyılda "şehadetin acısını çekmek" deyimini metafor olarak kullanılmış, dine önem veren herkes böyle bir seviyede anılmayı arzulamıştır. Çekilen bedensel acılarla dünyevi hazlar ve ihtiraslar yerini ruhun yücelmesine bırakmış, gösterilen sabırla şehadet mertebesine erişileceği düşünülmüştür. Bu nedenle de çoğu hasta, hastalığı tanrının bir lütfu olarak görmüş hatta hastalığın bitmemesini dileyerek daha fazla arınmayı istemiştir (Gélis, 2008, s. 48-49).

Leslie White (1969) da kültür, bilim ve din çerçevesinde doğal (natüralist) ve doğaüstü düşünme üslubu arasında ayırım yapmıştır. Ona göre doğal düşünme üslubu bilimin özelliğidir. Dış olgularla insan deneyimi arasındaki ayırma dikkat edilerek iç süreçler biyolojik açıdan ele alınırken, dış süreçler dış olgular bağlamında değerlendirilmektedir. Doğaüstü düşünme üslubunda ise iç olgular dış olgular terimleriyle, dış olgular insan egosunun uzantısı olarak ele alınmakta ve deneyimlerin yeri belirsizleşmektedir. Mesela, baş ağrısı doğal düşünce üslubunda kan ve kas yapısı ile bilimsel bir şekilde açıklanırken, doğaüstü düşünme üslubunda yapılmış bir büyü'nün sonucu olarak açıklanmaktadır. Benzer şekilde şimşek, doğal düşünme üslubunda hava olayları temasında açıklanırken, doğaüstü düşünme üslubunda Tanrı'nın insanların günahlarına verdiği yanıt olarak değerlendirilmektedir. White'a (1969, s. 64) göre

doğüstü düşünme üslubu; kurmaca çocuk oyunlarında, zihinsel bozukluklarda ve sanatsal faaliyetlerde de görülebildiğinden dine mahsus bir üslup olduğu söylenemez. Ancak bu üslubun dinin belirleyici bir özelliği olduğunu vurgulamaktadır. Dini düşünmede, iç deneyimlerle dış olgusal gerçeklikler birbirine karışmış durumdadır. White (1926, s. 547) dini düşünmenin korku, sinirlilik gibi ani heyecanlanmaya sebep olan duygulanımlar ile özellikle de belirsiz, tanıdık olmayan olay ve olguların yaşanması halinde ortaya çıkacağından bahsetmektedir. Güneş tutulmasına ya da kasırğa gibi doğal bir felaketle bir köyün yok olmasına tanık olunması kişinin “güç”ten etkilenmesini beraberinde getirmektedir. Bilinmeyen, tanıdık olana istilası olarak algılanan bu duygulanım, dinsel heyecanı başlatarak, kişinin içinde bulunduğu dünya yaşantısının tesadüfi olduğunu düşünmeye itmektedir. Bu durumun özellikle felaketlerde yaşanması kişiyi rahatsız ettiğinden öznel iktidar anlayışı geliştirmesine sebep olmaktadır. Dikkat edilmesi gereken husus, kişinin iktidar anlayışı ile dini düşünce geliştirmesinin arka planında ihtiyaç ve kriz anında kötülüğü önlemek için kendi yaşamını şekillendirme çabasının olmasıdır. Bir yandan gizemli, bilinmeyen kovulmaya çalışılırken, öte yandan yaşamı tehdit eden felakete yönelik önlem alınması ve nasıl başa çıkılacağına öğrenilmesi süreci deneyimlenmektedir. Bu süreç dinin de başlangıç ve gelişim aşamasını temsil etmektedir (White, 1926, s. 547-549).

Hastalığı kader ya da imtihan olarak gören katılımcıların, hastalığın kendi seçimleri olmadığını vurgulaması, hem White’ın bahsettiği gücü kabul etmesi hem de kişinin sağlığıyla ilgili bireysel sorumluluk alması gerektiğini vurgulayan sağlık söylemleri nedeniyledir ve bu konuda kendilerinin alabileceği önlemler dışında gelişen bir hastalık olarak vurgulandığı görülmektedir. Bu bulgu, Gönç-Şavran’ın (2010) çalışmasının bulgularıyla paraleldir ve Cornwell’in (1945’ten Aktaran Gönç-Şavran, 2010, s. 223) değindiği gibi hastalığın kadere bağlanması, “sorunlu ahlaki statüden kurtulmak için gösterilen çabayı yansıtmaktadır”. Bireyin hastalığının kendi sorumluluğunda olmadığını kanıtlanması, kendisinin suçlanamayacağı alan olan kadere vurgu yapmasıyla mümkün olmaktadır (Gönç-Şavran, 2010, s. 223). Hastalığın kader ya da imtihan olduğunun düşünülmesine paralel olarak çekilen zorluk ve acıların mükâfatının öteki dünyada alınacağı inancı, aşağıdaki ifadelerden görüleceği üzere alıcılar gibi donör katılımcıları da psikolojik olarak rahatlatmakta ve umutlarını artırmaktadır:

Hep manevi duygularla ilerliyorum yani kısacası Betül Hanım. **Allah ne kadar neyi nasip ederse o kadar. Başma geleni yaşıyorum. Allah hangisini istiyor öyle oluyo n'apalım...**Bize de bunu nasip etti. İyi niyet. He ben duygu olarak tabii ki anneme karşı onu gördüğümde o şekilde daha iyi olduğunu gördükçe Allah'a hamd ediyorum. Ama annemde bu duygu bu his bana göre çok daha baskın. Yani hep böyle bi korktu. Hep korktu, bi tereddütte kaldı kadın. Aman bir şey olur mu aman bir şey olur mu, diye diye. Ya dedim kadın bi sus, **bir şey olacaksa da olur. Olmayacaksa da olmaz. En çok insanın sevdiğine nazar değermiş çok gözetmekten. Allah'tan büyük gözeteni mi var?** (D4)

Ben bunu Allah rızası için yaptım yeğenim mutlu olsun her şeyden yesin hayatının 15 yılını zaten eksikleriylen geçirdi, hani Rabbim bilir kimin ne zaman öleceğini en azından o yesin de her şeyin dünya nimetlerinin tadına baksın da en güzel şey oydu benim için. (D5)

Donörlerin, organ bağışlarken alıcılarından karşılık beklemezsiniz Allah'ın rızası ve hoşnutluğunu kazanma amaçlı yapmış olduklarını belirtmeleri Simmel'in (2015, s. 65) daha önceki bölümde ele alınan mübadele kavramıyla açıklanabilir. Organ bağışına karşılık olarak görülenin, ahiret hayatındaki mükâfat olması, bağışların mübadele ilişkisine dahil edildiğini göstermektedir.

Bir tarafta alıcılar ve donörler tarafından kader, nasip, imtihan olarak görülen ve Allah rızası için yapıldığı söylenen organ bağışı, bağış yapmak istemeyenlerin ifadesinde kişiye emanet verilen bedene dokunulmaması gerektiği ve Allah'ın verdiği ömrün belli olduğu, bunun değiştirilemeyeceği şeklinde yorumlanmaktadır. Bazı katılımcılar, hastalığı ibadet eksikliğinin cezası olarak anlamlandırmıştır. Bu anlamlandırma White'ın (1969) doğaüstü düşünme üslubuna örnek verilebilir. Çünkü içsel bir deneyimin dışsal bir olgu ile (Allah'ın verdiği bir ceza) açıklanması söz konusudur. Hastalığa dair farklı anlamlandırmaların olması katılımcıların farklı sosyo-kültürel çevrelere ait olduklarını gösterirken, öte yandan aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere hastalığı deneyimleyenlerle deneyimlemeyenler arasındaki farklılıkları ortaya koymaktadır:

Ha yani bir bilgiye sahip değilim başından dedim ya böyle bir bilgiye sahip değilim. Hani belki de tam bilsem de bir öğrensem fikrim de değişir mi orasını da bilemiyorum yani. Ama şeyi [bağışlamama sebebi] daha da çok dini yönden yani. Çünkü şöyle düşünüyorum ben, **Allah bana bu canı vermiş karşı tarafını Mevla'mın gücü mü yetmeyecek ki benim organlarıma ihtiyacı oldu** da sağlığına kavuşacak hani. Allah o canı ona vermez miydi, sağlığı ona vermez miydi? O yönden işte yani, dini yönden şeyim [kaygılıyım]... **O alın yazısı diyorum Mevla'm hani alın yazılmış o öyle ama Allah'a karşı ibadetlerimizde**

eksiklik olunca sanki daha mı çok oluyor gibi öyle bir şey de yani düşünmüyor değilim açıkçası. (B1)

Yani organ bağışının dini boyutu konusunda çok büyük soru işaretlerim var. Bunun caiz olup olmadığından tam olarak bilgiye sahip değilim. Kesinleşmiş zaten bir bilgi de yok diye biliyorum... **Yani dediğim gibi hani emaneti varken biz onu kendi isteğimize göre birine verebiliyoruz sonuçta Rabbim bu canı verirken biliyorsunuz imtihanlardan geçiyoruz. Onun imtihanı iken bilmiyorum hani bunu yapmak doğru mu?** O konuda işte dediğim gibi tereddütleri yaşıyorum. (B3)

Yukarıdaki alıntılara göre katılımcıların, hastalığı imtihan olarak düşünmeleri sebebiyle başka birine organ bağışında bulunmanın Allah'ın işine müdahale etme şeklinde algılandığı görülmektedir. Kesin bilgiye ulaşamaması dolayısıyla konuyla ilgili tereddütler, organ bağışlamama ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca bedenini kişiye Allah'ın emaneti olarak görülmesi de organ bağışlama davranışından uzak durulmasını gerektirmektedir. Aşağıdaki katılımcının ifadelerinden de anlaşılacağı üzere, organ naklinin ilk dönemlerinde dini topluluklarda yapılan organ nakli tartışmaları, günümüzde de devam etmekte ve bu topluluklarda organ nakline dair belirlenen kesin ayrımlar, yasaklar dikkat çekmektedir:

Şimdi bu **organ nakli ile organ bağışını garıştırmaycaz**. Ben görüşlerimi söyleyim de bu çünkü yıllar önce ilk ortaya çıktığında konu tartışıldı. Arkadaşlar arasında tartışıldı alimler arasında tartışıldı birçok mecliste bulundum geçmişte. **Şimdi Müslüman'ın Müslüman'a organ nakli caizdir. Nedir? Babasının böbreğinde sıkıntı vardır evladı eşi verebilir ya da çocukta sıkıntı vardır annesi böbreğini ya da bir organını verebilir. Burda bir sıkıntı yok çünkü hayat kurtuluyor o da Müslüman olmayana caiz değildir.** Organ bağışına gelince ilk Türkiye'de benim bildiğim kadarıyla Ömer Öngüt Efendi, Düzce'de sanırım haramdır dedi. Organ nakli caiz değildir, şey yanlış söyledim. Organ bağışı caiz değildir dedi. Bu tartışma konusu oldu ben de il meclislerinde bulundum o zaman bu tartışmaların içinde bizler ilim sahibi değiliz amma alimlerin yanında bulduk. Bu konu tartışıldı **dediler organ bağışı caiz değil çünkü bunun dediler mafyası oluşur insanları katlederler.** Bu işin bir yönü. Bu bir cephesi ikinci cephesi şimdi ee ölen birisi için ne deriz Allah emanetini aldı. Şimdi ben soruyom hangi emanet? Emanet ne? Ruhunu canını gibi anlaşılır. Öyle değil. **İslam alimlerinin o zamanki ortaya koydukları tabloda dediler ki, beden insana emanet verilir hani ölürse ten ölür canlar ölesi değil öyküsü var ya can ölüsü değil. Neden? Emanet verildi.** Buna İmam-ı Gazali binek hayvanı diyor. Bu beden bize emanet verildi vakti gelince de bizden alınacak biz zaten vardık bu beden bizde yokken de vardık İslami usullere göre. **Biz öldükten sonra bu beden ölümle birlikte bizden emanetti zaten alınıyor. Çünkü bu beden verilirken bize sorulmaz. Allah**

mülkünde istediği gibi tasarruf eder kiminde erkek bedeni vardır kiminde kadın ama neticede emanet edilmiş bedenler vardır aslolan candır. **Şimdi öyle olunca insan öldüğü zaman ee emanet kendisinden alındıysa o beden ondan çıkar. Kendisine ait olmayan bir şeyi hibe edemez, bağışlayamaz, veremez. Kendine ait değil zaten o toprak olacak.**
(B2)

Yukarıda katılımcının alıntılanan ifadelerinden anlaşıldığı üzere, dini perspektiften bakıldığında ölmeden önce ve öldükten sonra organ bağışlanması ayrı iki başlık olarak ele alınması gerekmektedir. Kişinin hayatta iken sevdiği birine, kendisi için sıkıntı olmayacak çift organlardan birini bağışlaması durumunda dinen bir sakınca görülmemektedir. Hayat kurtarılması esas alınmakta, ancak bu durumda organ verilen kişinin Müslüman olma şartı aranmaktadır. Organ naklinin sakıncaları konusunda da ilk olarak organ mafyalarının, bireyin bedenini meta olarak kullanma arzularının önüne geçilemeyeceği, ikinci olarak da bedenin Allah'ın emaneti olduğu ve ölünce beden mülkiyetinin insanın elinden alındığı savunularak caiz olmadığı dile getirilmektedir.

Organ bağışlamak istemeyen katılımcıların bazıları kendilerinin hasta olması durumunda yakınlarından (canlıdan) organ alma ile ilgili ne düşündükleri sorusuna “canlıdan organ almak istemem” şeklinde cevap vermişlerdir. Yaşı büyük olan katılımcıların (B1 ve B2), yeterince yaşadığını düşündüğü ve Allah'ın takdirinin böyle olduğunu düşünerek teslimiyetle olaya yaklaştığı görülmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere öne çıkan temalar, din alimlerinin onay vermesi halinde kadavradan kabul edileceği, ömrü Allah'ın verdiği ve bu sürenin kesin olduğu, organ bağışının bedeni parçalamak ya da kesmek olduğu algısıdır:

Yani ben çocuklarımın vücudunun kesilip de böbreğinin bilmem neyin bana verilmesine benim rızam olmaz yani. Gerek yok zaten altmış yaşına girdim elli dokuz yaşındayım öyle bir şeye gerek yok. İnsan Allah'ın verdiği kadar yaşar. Ömrü o gadardır yani... Ama şunu da yapabilirim. Bu konuda alimlerle İslam alimleriyle görüşürüm derlerse ki mümkündür senin dediğin [kadavra listesine yazılmak] de olabilir. Listeye girerim öyle bir durumda fetva olursa. Yani ya ben hükümü çiğnemek istemem. Hiçbir suretle çiğnetemezler yani. O konuda biraz ketumum yani. Yani hüküm varsa boynum gıldan ince. Ama derse ki yok o caiz olmasın derlerse herkes kaderini yaşıyor neticede. İnsanlar bir kere ölür yani yapacak pek bir şey yok. Allah imtihan etmesin. Allah o günlere düşürmesin. Ne diyelim yani. Dua edecen... **Demek ki doktor falan değil ömrü insana Allah veriyor. Hani derler ya insanı ömründen eceli korur diye.** Ya ben kaç pusudan çıktım ya. Bu şey değil size bu şey gelir de seksen öncesi ortam savaş ortamıydı bayağı bayağı. Yani ama Allah korudu mu koruyor. Bana dört metreden

beş el ateş edildi dört metreden. Dört metre. Gözü gapalı vurur adam. E biri de değmedi. Bu ne demek bu, ya Allah korudu başka izahı yok ki bunun yani. Vaadi yetmişse o gürşunun biri gelir gafadan girerdi ya da galbine girerdi. Çünkü mesele yok. **Onu diyorum e göreğimiz gün varsa görürüz. Kimseye de yük olmadan bugüne geldik bugünden sonra da yük olmadan inşallah yerimize yerleşelim. Daha ötesini düşünmüyorum yani.** (B2)

Yoo [yakınlarımdan organ] istemem yani bu benim alınma yazılmış yaşım da elli yedi yani ailemin bana bir bağış yapmasını istemem niye isteyeyim ki? Allah'a tevekkül ederim ben. (B1)

[Yakınlarımdan organ] İstemem sanırım. Bilmiyorum hani **onların canına zarar gelmesi ya da hani benim yüzümden o şeyi yaşamalarını istemem.** Çünkü ee bir organı verdiğinde kötü bir süreçten de geçebiliyor benim yüzümden olur da kötü bir süreç yaşaması gerekirse ben bu yüzden yaşamasını istemem. (B3)

Yukarıdaki alıntılardan farklı olarak kadavradan organ bekleyerek nakil olan ya da yakınından organ alan alıcı katılımcıların ve donör olmuş katılımcıların da dini kaygılarının olduğu ve yeterli bilgiye sahip olmadan bu konuda hareket ettikleri görülmektedir. Katılımcılarda, organ bağışı ile verilen organ vasıtasıyla günahların alıcıya geçtiği ya da bireyin bağış yapması halinde organ verilen kişinin günahlarının hesabının donöre de sorulacağına dair bir inanç söz konusudur. Her uzvun dile geleceği ve hesap vereceğine olan inanç bağış konusunda da öne çıkmakta, dini kaygılar arasında yer almaktadır. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere katılımcıların -donör veya alıcı olduğu halde- bu konuyla ilgili tedirgin olduğu ve organ bağışına dair dini kaygıların, donörlerde de ölüm halinde (kadavradan) organ bağışına sıcak bakılmaması ile kendini gösterdiği görülmektedir:

Bana emanet edilmiş bu vücut bir başkasına yani ne bileyim. Düşüncem öyle, fazla derinlere inmiyorum ama düşüncem öyle yani. Bana emanet edilmiş, [ölünce] başkasına [vermeyi] düşünmüyorum yani ama aileme canlıyken tabii ki verdim zaten. (D7)

İnan ki ben eskiden yani televizyonda duymuştum. **Bu şeyler hemen olmadan, bir hocadan duymuştum yani nakil şeyini. Ama şimdi de çok hocalar hep taraftarlar, bilmiyom ki günahını. Bence, ben o zaman duymuştum. Ben dedim zaar nakil günahdır. Yani birinin organını almak.** Ama şimdi bu duruma düşünce şindik hocalar hep sevaptır derler hani, olan, veren kişiye. Alan da yani can kurtulur diye. Yoksa ben ki yeni evlendiğim zaman yalan olmasın **bekârlığımda da duymuştum yani o bir hoca vardı. Sonra hatta şeye girene, ameliyata girene kadar da söyledim. Dedim Allah'ım hayırlıysa bak, bunu alırım bak bir şeyi yoksa, bir sorgusu bir şeyi yoksa olsun, yoksa heç olmasın. E daha bilmim artık.** Yani devamlı da dualarımda, kadına hani

okumalarımnda, dualarımda fatihasını bile okusam kadına şey yaparım. Ruhuna teslim ederim. **Bakak ne bilem.** (A5)

Bize yazılmış ama Allah-u Teala demiş ki bir insan ölecek ama bir insan da bundan dolayı yaşayacak. **O Allah-u Teala'nın bileceği bir şey biz bilemeyiz onu. Hani bu ilerde şey olur mu olmaz mı diye yani ben dedim hatta arkadaşlarımız da vardı. Ya bu kimine göre diyorlar ki günah, kimine göre diyorlar ki günah değil. Bilmiyoruz valla. O konuda ben bir şey bilemiyorum bir şey diyemiyorum o konuda...** Ama sonuçta ee senin durumun kötü. Ama sen onlan iyileşeceksin, bir de o yönden düşündüğün zaman yani tüm konuşmayı şey yapmıyorum ben. **Yani diyorum ki inşallah şeydir yani dinimize uygundur.** (A8)

Gazetelerde ve televizyonlarda ee çokça çıkan işte üniversite hastanesi olsun veya nakil etmiş hastanelerin reklamları yapılırken boy boy o esnada daha çıkıp da **organ nakli günah haramdır diye bir şey okudum artık yalan mı doğru mu o kadarını bilmiyorum. Araştırma yapmadım açıkça çünkü ben ee ya ben demiyim de insan ister istemez hasta olunca o konunun üstüne gitmek istemiyor.** Çünkü hani ee hiçbir şey düşünmüyor. (A11)

Katılımcıların hastalıkla ilgili zor dönemlerden geçerken dinen uygun olmadığı söylenen organ nakli ve bağışını araştırmaya yeltenmedikleri, televizyondan ya da haberlerden izledikleri ve duyduklarıyla yetindikleri görülmektedir. Araştırıldığı takdirde günah ya da haram olduğunun öğrenilmesi durumunda dini hükümlere karşı gelinmiş olmasını istemediklerinden, bu bilgiyi öğrenmeyi öteledikleri ya da diyanet gibi dini kurumların aldığı kararları öne sürerek sorumluluk almaktan kaçındıkları görülmektedir. Nakil sonrasında katılımcıların yaşam kalitelerinin çok artması ve ölen insanın yaşayan başka bir insanın hayatını kolaylaştırması onları nakille ilgili iyi şeyler düşünülmesi gerektiğine inandırmıştır. Bu fikrin donörlerde de etkili olduğu, hatta organ naklinin gelişmesinde yalnızca hekimlerin çabalarının değil Allah'ın yardımının etkili olduğu ve bu nedenle de günah olmayacağı fikri aşağıdaki alıntıda görülmektedir:

Organ bağışlamanın günah olduğunu çok söylüyorlar ama ben bilmiyorum ona inanmıyorum günah olduğuna... Ama niye günah olsun ki Rabbim bunu bize nasip etmiş yani bu böyle bir imkân vermiş tıp ilerliyor **Rabbim'in verdiği zihinlen ilerliyor.** Tamam araştırmalar hocalarımız değerli hocalarımız araştırmalarla bilimlerle ilerliyorlar ama buna da gene **Rabbim vesile oluyor diye düşünüyorum ben.** (D5)

Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere bazı katılımcılar ise organ nakline dair dinen herhangi bir engel olmadığını düşündüklerini ve buna mantıksal çıkarımla karar verdiklerini ifade etmektedir. Bu durum donör katılımcıda da bağış yapmak istemeyen

katılımcıda da aynı şekilde ifade edilmiştir. Donör katılımcının ifadesinde yukarıdaki alıntıdakine benzer bir çıkarımla, kadere inancının olması sebebiyle günah olmasına ihtimal verilmediği görülmektedir. Bağış yapmak istemeyen katılımcı ise bu kararında dini kaygılarının etkisinin olmadığını belirtirken, karar alma süreçlerinde dini kurumların etkisinin olmayacağını, dini otoritelerden dolayı değil kendi mantığına ters düşmesi nedeniyle bir şeye günah diyerek reddedeceğini söylemiştir.

Açıkçası o dönemde şöyle düşündüm yani ben kendi adıma dini anlamda bu şekilde böyle bir şey yazılmış ama doğru mu ne derecedir bilemeyiz, dedim. Ben kendim mantık yürüttüm. Bunun şifası şayet her neyse kadere de inanıyorsam dedim bunun günah olacağını düşünmüyorum dedim yani. O şekilde uygun görmüştür herhalde yaratıcı dedim... Zaten benim inancım da bu var ölüm saatim değişmez, dediğim için o konuda bir şüphem endişem olmadı. Kendi içimde mutluluk duygularını yaşadım. (D1)

Sana ait olan bir şeyi birine karşılıksız sunmak gibi bu. Herhangi bir hediye de olabilir. Hani mesela ee şey gibi düşün hani şey vardır ya hani sana hediye verilen bir şeyi vermek istemezsin ama aslında neymiş o sana verileni hediye vermek daha güzelmiş daha hoşmuş ya hani bu da onun gibi bir şey bence... Yani ben dini inançlarımla ilgili bir şeyden dolayı bunun yanlış olacağını düşündüğümden dolayı böyle bir şey yapmamazlık etmiyorum... Ama şimdi şöyle bir şey var bu mesela caiz diyor ya diyanet evet mesela ben hani dedim ya hiç dini açıdan bir sakıncası olduğunu düşündüğüm için böyle bir şeyden uzak kalmış değilim şimdi düşünüyorum [diyelim ki] ben hastayım zaten ben böbrek hastasıym zaten benim tek böbreğim var tamam mı? Benim kardeşim de böbrek hastası onun da iki böbreği de iflas etmiş böbrek nakli bekliyor benim o tek böbreğim ona uyuyor. Şimdi ben ona böbrek verirsem ben öleceğim şimdi ben yine vermek isterim ama dinen caiz olacağını o zaman zannetmiyorum. Orda diyanetin sitesinde hani öyle yazıyor olması benim için bir şey ifade etmez, ben sanki intihar gibi düşünürüm tamam mı? Hani intihar ediyormuşum gibi düşünürüm o zaman Allah'a karşı geldiğimi düşünürüm. (B4)

Bazı katılımcılar da organ nakli ve bağışına dair dinen kaygı olmasının saçma olduğunu belirtmiş, çevrelerinden duydukları bu söylemlerin sahiplerini bilgisiz ve cahil olmakla suçlamışlardır. Aşağıdaki ifadelerde de verildiği üzere konuyla ilgili diyanetin, dini liderlerin ve imamların sözleri referans gösterilerek herkesin güvenmesi gerektiği belirtilmiştir:

Hani takılan organla, demin dediğim gibi hani takılan organla benim yaptığım günah beni bağlar. Karşı tarafı etkilemez ki! Yani zihniyet bu. Dediğim gibi hani ben ona organımı verdim, ya zina işlerse, içki içerse, haram ederse ben ne yapacağım öteki tarafta,

ya zihniyet bu! Bu sadece kişileri bağlar yaptıkları, karşı tarafı bağlamaz. **Zihniyetin tamamen değişmesi lazım.** (A2)

Dayımın oğlu [donörü] da razı ben de razıyım. Öle bir şeyimiz de olmadı. Ben öle batıl inançlara da zaten hiç inanmam yani. **Biz tutucuyuz ama öle o türlü şeylere ben inanmam yani...Bu asırda kimsenin organ nakli de günah şeyine inanacağını da zannetmiyorum. Zaten diyanet işleri başkanı da bu konuda fetva veriyor yani. En az iki üç cumada bir bunu söyler. Şey verin diye. Yani organ naklini olursa siz de yardımcı olun diye.** (A4)

Onlara [cemaate] diyoduk [imam olduğundan] ki onların dediği şu: Yani Allah-u Teala insanları yarın kıyamet gününde bir araya getirdiğinde bütün uzuvları ona şahitlik yapacak yani eli ayağı işte dili tutulacak. Dili tutulacak, eli ayağı, bütün organları yapmış olduğu kötülüklerden dolayı şahitlik yapacak diye kendisine öyle bir ayetler var. **Tabii onlar da diyordu ki işte böbrek başkasına takıldığında, o insan takılan bir insan günah işlediğinde onun günahı da size yüklenir gibi bazı saçma sapan şeyler söyleniyordu çünkü, böyle düşünmek elbette ki Allah-u Teala'nın gücünü küçümsemek demektir yani. Yani bir Allah-u Teala, büyük olan Allah-u Teala her şeyi yaratan Allah-u Teala kimin ne zaman, hangi organla günah işlediğini bilir tabii elbette gibi şeyler...** Ama önemli olan mesela şu anda biraz daha dillendiriliyor. (A9)

Ya [günah diyen] olmadı. **Olsaydı sinirlenirdim herhalde yani öleceksin ve karşı taraf da ölecek birisine hayatına fırsat veriyor yani bilmiyorum çok büyük bir sevap bence.** Zaten İslamiyet'te de bu yazıyor şey aman çok özür diliyorum **diyanetin kendi sitesinde de bu organ bağışi günah gibi bir şey yazmıyor.** Hatta aksine sevap olduğu yazıyor. (A13)

Hocalar bile dedi iyi etmişsin. Bir can gurtarmak çünkü **ben hocalara da danıştım ben bir günah mı işlemişim dey.** Gayet iyi bir şey yaptığımı hocalar da söyledi yani. (D3)

Yukarıdaki alıntılarda görülebileceği üzere organ nakline dair olumsuz söylemler donör ve alıcılar açısından agresif tutumla karşılanmaktadır. Bu durum da yine deneyimi olanların olmayanlara kıyasla durumu daha iyi anlamaları ve her yönüyle belirgin acılar ve kaygılar yaşamalarıyla alakalıdır. Organ nakli yapılmış olmasının insan hayatında nelere tekabül ettiği, deneyimi olanlar tarafından en iyi şekilde bilinmektedir. Bu nedenle deneyimli katılımcılar da sürekli kendileriyle aynı şeyleri yaşamış kişilerin onları daha iyi anlayabileceğinden bahsetmektedir.

Ayrıca organ nakli deneyimi olan katılımcıların ifadelerinde organ nakli yerine organın “takılması” ifadesini kullanması, kişinin nakille ilgili organını, duygusallıktan uzak bir nesneleştirme ile “yedek parça” (Fox ve Swazey, 1992) gibi, takılıp çıkarılabilen bir nesne gibi ele aldığı dikkat çekmektedir. Fox ve Swazey'e (1992, s. 15)

göre gelişen biyoteknoloji ve tıbbi cerrahi toplumun bireylerinin yeniden inşa edebileceği bir bedene sahip olduğunu ve gerektiğinde değiştirilebilir parçalara sahip oldukları yönünde mesajlar vermektedir. Onların yedek parça faydacılığı (spare parts pragmatism) (Fox ve Swazey, 1992, s. 15) dediği bu akım, kişinin bedenini nesneleştirmesini beraberinde getirmektedir.

4.2.3.Organ naklinde kimlik

Organ bağıışı ve nakli söz konusu olduğunda bireylerin kendilerine ait bir organı başka birine vermesi ya da başkasına ait bir organı kendi bedenine alması söz konusu olduğundan önce organa, sonra organ sahibine (donöre) veya organ alıcısına “öteki” gözüyle baktığı görülmektedir. Organ alıcılarının bazıları nakil sonrasında kendilerinde farklılık olduğunu söylemişlerdir. Bunlardan bazıları organı kendine ait hissetmeme, bazıları ise duygu ve alışkanlıklarında değişme temalarında ele alınmıştır.

4.2.3.1.Organı kendine ait hissetmeme

Organ nakli sonrasında alıcı bedeninin organı kabul etmesi için belirli bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu süreçte ilaç takviyesi ile bu durum kolaylaştırılmaya çalışılmakta ve geçen süreç alıcı katılımcılar için merakla beklenen bir zaman dilimi haline gelmektedir. Alıcı katılımcıların kimisi bu süreçte organı yabancı ve dışarıdan gelmiş gibi görmezken, kimisi de yaşadığı sürecin etkisiyle aşağıdaki ifadelerden de görüleceği üzere organın dışarıdan geldiğini ve kendilerine ait hissetmelerinin zaman aldığını ifade etmiştir:

Ee organın, **ya vücudumda bir şey var ama ee ne olduğunu kestiremiyorsunuz.** Çünkü o böbrek sağ şeyime takıldı hani bu ee **sağ göbek altına takıldığı için orda bir şeylik oluyor hani bir kalıp gibi kalıp gibi bir şey oluyor orda ilk etapta.** Hani çok özür dilerim lavaboya gittiğiniz zaman hani ben en azından öyle hissettim. Lavaboya gittiğim zaman affedersiniz ufak abdestimi yaptığım zaman hani dokuz sene sonra gelen bir lavabo olunca ister istemez yani ee idrarıma bakıyordum ya bu benden mi geliyordu? Bayağı bir şaşırıyordum. **Yani bu böbreğin kendime ait olup olmamasıyla ilgili de insan yani işte kendine ait hissetmiyorsun yani böyle bir şey yok. Çünkü başka bir canlıdan vücudunuza gelmiş bir organ var. Yani ister istemez hani tamam bu organ bana takıldı ama bu organ benim değil diye düşünüyorsunuz ister istemez...** Ya şu an şöyle

bir şey hani ee insanın örnek veriyorum sizin mesela böbreğiniz nasıl size ait şu anda bu böbrek de bana ait, benim yani [gülüyor]. (A11)

Ya ilk zamanlarda tabii emanet gibi görürsün, hani farklı bir duygu o, kelimelerle anlatılmıyor o. Sonra alışyorsun, diyorsunuz ki o benim parçam. (A2)

Başka organı taşıyomuşum gibi [kekeliyor]. Çünkü benim değil ki. Başka bir kişi, bayandan gelen organ. (A6)

Yani bir yandan tabii ki bana ait oldu ama o da dışarıdan, yani hocaların dediği gibi dedi ki hani dikkat etmezseniz Esmâ hanım dışardan sana bir organ geldi. **Bir elmaya dedi kurt girdi,** dikkat etmezsen, kendini boş verirsen, ilaçlarını zamanında kullanmazsan suyuna dikkat etmezsen, temizliğine hijyenine dikkat etmezsen böbrek atar mı atar. Çünkü bir elmaya dedi kurt girdiği zaman ne eder dedi, onu napar, kızıklar kızıklar dedi ya o elma dedi biter gider. **Organ zaten biliyor dışarı, vücut biliyor ki dışarda bana bir kurt girdi, ben bunu ne yapsam da bitirsem, diyerek dedi vücut o tepkiyi veriyor, haliyle veriyor ama sen dedi onun dedi o kurda dedi sen hiç şey vermeyeceksin.** Kişi çok kendine dikkat edip, ilaçlarını, suyunu, egzersizlerini yaptıktan sonra hiçbir sorun olmaz. Halbuki daima ilaçlar saatinde, yaşantın boyu ilacı kullanıyorsun. (A7)

Bana ait değil gibiydi. Farklı olduğunu nasıl hissettim. Hissetme değil de mesela biz hastaydık yeğenim [donörü] de ben de bize ciğer felan pişiriyodular da şey oluyoduk böyle yiyemiyodum tiskiniyodum o şeyden. **Ciğer lafı ettiğin zaman tiskiniyodum, gabullenemiyodum hani napıyodumsa kötü oluyodum o zaman.** (A3)

Yukarıdaki alıntılardan görüldüğü üzere, alıcı katılımcıların organı, “başkasının”, “dışarıdan”, “emanet” gibi niteledikleri ve çok sonradan kabullenebildikleri görülmektedir. Bunlara ek olarak elma kurduna benzetme de yer almış ve bu şekilde ötekileştirilmiştir. Bu durum, tedavi sürecinin istenildiği gibi devam edebilmesi için hekimlerin kullandığı söylemlerle de alakalıdır. Bedenin organı atacağından korkan hastalar bu benzetmeleri içselleştirerek, alınan organı ötekileştirmekte ve özellikle de bedenin onu atmaya çalıştığını düşündüklerinden bedene faydası göz ardı edilerek “yabancı” ya da “düşman”, “kurt” gibi görmektedirler.

Diğer yandan karaciğer nakli olan katılımcının ciğer kelimesini duyduğunda midesinin bulanması, tiksinişi de onu itici bulduğunu göstermektedir. Tiksiniş duygusu üzerine çalışan Rozin ve Fallon (1987) bunun basit bir yüz buruşturmadan fazlası olduğunu belirtmiştir. Farklı tiksiniş türleri ele alınırken bahsedilen türlerden biri de gıda ile ilişkili olandır. Ona göre gıdadan bahsedildiğinde ne ifade ettiğine değil, tiksinti uyandıran organizma-nesne ile etkileşim özellikleri üzerine odaklanarak tiksinişmeyi tanımlamak gerekmektedir. Gıdanın itici (offensive) bir obje ile etkileşime

girmiş olması olasılığı sözel olarak belirtilse dâhi tiksinnmeye yol açacaktır. İtici olan şeyler kirli ya da pis olarak kabul edildiğinden gıda ile teması olduğunda kabul edilebilir gıda, kabul edilemez hale gelmektedir (Rozin ve Fallon, 1987, s. 23). Katılımcının kendisine nakledilen karaciğer organı ile isim benzerliği olan yemeğin pişirilirken tiksinnmesi, onun nakil dolayısıyla karaciğeri itici ya da pis, kirli görmesiyle alakalı genelleme yaptığı ve bu şekilde tiksinnme duygusunu sergilediği şekilde açıklanabilir. Yemeğin adını duyduğunda bile tiksindiğini belirtmesi, sözel olarak yemeğin nakille etkileşimi olduğunu zihinsel olarak kabul ettiğini (isim benzerliğinden de öte belki aynı şey gibi algıladığını) göstermektedir. Bu durum karaciğeri “kendisine ait değilmiş gibi” ve “kabullenemediği bir şey” olarak tanımlaması ile de paralel özellik göstermektedir.

Nakilden belli bir süre sonra, katılımcıların organı kendilerine ait hissettiklerini belirttikleri dönem iyileşme sonrasına denk gelmektedir. Benzer bulgulara Ekşi vd.’nin (2016, s. 91) çalışmasında da rastlanmaktadır. Bu nedenle de ötekileştirilen organa, beden tepki vermediğinde bireyin de onu risk taşıyan bir unsur olarak görmekten vazgeçtiği ve benimsediği, kendisine ait bir parça gibi algıladığı görülmektedir.

4.2.3.2. Duygu ve alışkanlıkların nakil sonrası değişimi

Organ naklinde donörlerin karakteristik özelliklerinin alıcılarda da görülüp görülemeyeceğine dair sorulan soruya aşağıda alıntılanan ifadelerde görüleceği üzere katılımcılar bazı özelliklerinin, duygu ve alışkanlıklarının değiştiği yanıtını vermiştir:

Hani mesela **ben hiç hiç acı yiyemezdim, hayatta! Azca böyle pul biberi bile zor atardık yemeklere, şimdi aşırı derecede acı falan tüketiyom, böyle süs biberleri falan.** İsmet diyom, sen sever miydin? Yenge diyor, ben kahvaltıda bile biber yerim sadece diyor. Ha, ben ondan biliyom. [Gülüyor] Yani neyse İsmet diyom, tek bu huyun çeksin diyom. **Öyle diyorlar yani, bir huyun ne yapar benzer diyorlar organ böyle şeyinde [naklinde]... Vallaha ben hani çok değiştim ama hani bilmiyom yaşadıklarım yüzünden mi, bilmiyom karaciğer yüzünden mi? Hani mesela ben hiç kin dutmazdım.** Mesela burda böyle tartıştım, yarım saat sonra bile hani ne tartıştığımı bile şey yapmazdım, o insanı unuttur, o insanla geri aynı şekilde konuşabilirdim. Ha, yaşadıklarımın dolayısıdır belki de! **Şimdi aşırı derecede kinliyim.** (A1)

Ben de **birazcık panik atak oldum. Paniklik oldum, telaşlı oldum. Bende öyle bir şey yoktu ameliyat sonrası oldu bu şeyler yeğenimde de var.** Yeğenim biraz panik atak telaşlı. Bir şey yaptığı zaman yani, mesela bir şey yapmaya çalışsam elimden düşürürüm.

Acele yapsam eğer şey yapsam. O şeyler yeğenimde de var. **Ondan mıdır ameliyattan mıdır bilmem. Ama bende olan şeyler yeğenimde var. Ameliyattan önce onda zaten vardı. Ameliyattan sonra bende oldu.** Hani dedim artık yani, yeğenime de diyorum halacım senin şeylerin bende de var böyle telaşlı, hani panik oluyorum şey yapıyorum. O da dedi ki hala **olabiliyormuş yani. O da araştırmış.** (A3)

Hani bu yüzde yüz doğru bir şey çünkü ben acıyı ve baharat seven bir insan değildim. Hani asla yemem dediğim şeyleri yiyorum. Acı, baharat, ney o? İşkembeymiş, ı ne bileyim? Hani demek ki diyom bu bana takılan vatandaşta olur çünkü ben niye yediğimi bilmiyorum da! **Bayağı sinirli bir yapısı da vardı herhalde çünkü sakın bir insandım, ı bu böbrekten sonra bayağı bir sinirli oldum.** Mehmet'in [donörü] huylarını mı aldın diyorlar, sen böyle bir insan değildin! Olabilir dedim. **Bana geçmiş olabilir çünkü dokularımız aynı, sonucunda böbreğini taktım, genlerinden almış olabilirim dedim yani.** (A2)

Aşağıdaki örneklerde görüleceği üzere alıcıların bu tutumlarına benzer ifadeleri donör katılımcılar da alıcılarından duymuştur:

[Organ verdiği akrabasının] **Bana söylediği tek şey dedi ben sigara içmiyodum sen bana ciğer verdin, sigara içmeye başladım.** (D3)

Ben 20-25 sene esrar içtim. [Annem] Bana dedi ki **oğlum şimdi ben dedi bağımlı mağımlı olmuyım.** Bana da bişi mişi olmasın falan. Sen diyo deliydin diyo **bende mi delircem** diyo falan öyle takılıyorz tabi. (D4)

Şimdi mesela benim sırtım ağrıdığı zaman onun [organ verdiği kızını kastediyor] da sırtı ağrıyo. Bazen yani diyom benim sırtım ağrıyo, diyo aynı benim de sırtım ağrıyo mesela öyle öyle şeyler oluyo yani. (D6)

Yukarıdaki ifadelerde görüldüğü gibi, alıcı katılımcılar, donörlerin özelliklerinin kendilerine aktarılması ile ilgili kaygı duymakla beraber, ameliyat sonrası bazı duygusal ve duygusal yönden değişimleri nakil kaynaklı açıklamaktadırlar. Donörlerin ifadelerinde de benzer alıcı yorumları geldiği görülmektedir. Bu durumda bedenın parçalarına farklı anlamlar yüklenmekte, bir organ olarak işlevini yerine getirmesinin yanında bireyin benliğinden, karakterinden izler taşıyan ve gittiği yerde bunu sergilemesine izin verilen taşıyıcılar olarak görülmektedir. Bu nedenle de organ nakli ile bir başkasının benliğinin kendi benliğine nüfuz edeceği düşüncesiyle organın ötekileştirildiği hatta yabancı olarak görüldüğü düşünülmektedir.

4.2.4.Organ naklinde farklı kimliklere dair görüşler

Kişilik özelliklerinin transfer edilebilirliğine inanan bireylerin, kan naklinde olduğu gibi organ nakli ihtiyacı olduğunda da (tanımadıkları) donörün özelliklerini merak ettikleri, aynı şekilde organ bağışlayacakları zaman kime gideceğine dair tedirgin oldukları ve bu konuda seçici olmak istedikleri görülmektedir. Bu seçicilikte kişiliklerin bilinmemesi dolayısıyla toplumsal kimlikler üzerinden seçimler söz konusu olmaktadır. Bu seçimler genellikle din, siyaset, etnisite ayrımlarında ortaya çıktığı gibi kişinin engelli, kimsesiz, suçlu ve mahkûm olmasında, hatta cinsiyet farklılığında da göze çarpmaktadır. Kimliklere dair organ bağışi ve nakli algısının değişip değişmediği sorgulanırken katılımcıların “öteki” olarak algıladığı kişiler sorulmaya çalışılmış ve verdikleri yanıtlar doğrultusunda analiz edilmiştir.

4.2.4.1.Organ naklinde dini ve milli kimlikler

Toplumsal ve siyasal yaşantıda bireylerin kendileri dışındakileri “öteki” olarak tanımlamasının genellikle dini, siyasi ve etnik kimliklere dayalı olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların esas alınması ile “ben” ya da “biz” kimliği inşa edilmektedir.

Organ nakli ve bağışi konusunda ise bireylerin organ verdikleri ya da aldıkları kişilerin öteki olarak görülmesine sebep olan faktörlerden ilkinin aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere dini kimlik olduğu, siyasi ve etnik kimliğe kıyasla daha baskın dile getirildiği dikkat çekmektedir:

Ben derdim inşallah yani hani böyle sağlıklı bir insan olur, hani kendine de zararı olmaz, bana verdiğinin de kendine zararı olmaz, bana da faydası olur diye, o da çok sevabı olduğu için. Yani hep öyle düşündüm yani. İnşallah yani, bir de şey düzgün bir insan olur dedim. İsmet [donörü] hani görünüşüne göre çok da düzgün, hani **yabancı böyle şey biri olsaydı nasıl hissederdim bilmiyom yani hani Müslüman olmayan biri [olsa]**. (A1)

Bu katılımcı tanımadığı birinden karaciğer aldığından donörü ilk gördüğünde aşağıdaki ifadelerde de görüleceği üzere hayal kırıklığına uğramıştır. Yukarıdaki alıntıda “görünüşüne göre” denilirken aslında donörün ilk görüldüğü zamanki dış görünüşü kastedilerek, dış görünüşüne kıyasla karakterinin iyi olmasına vurgu yapılmaktadır:

Biz işte hani kapalıyız, abdestli, namazlı falan [gülüyor]. Donörüm geldi, eve getirdiler. M.’dan [hastane] bizim bura yakın. **Getirdiler işte pantolonu falan yırtık [gülüyor]**.

Kulaklarında çift küpe takılı, yani giyim tarzı değişik. Ben dedim Allah'ım, yani bir şeyi [sakıncası] olur mu acaba bende de dedim, hani biraz da şeymiş yani hani bira falan içen şeymiş, ben dedim, vallahi onda çok tereddütte kaldım görünce yani. Giyim tarzı falan çok değişik çok, tam zıttık [gülüyor]. Yani çok üzüldük çocuklarla, anne dediler, sonra sen de böyle olursan falan dedik. Şimdi arayınca der de -bayağı işte rahatsız oluyorum şimdi, stentler vardı, çıktı- abla der, ben sana söylemiyorum mu benim ciğer temizliğe çok alışık değil der, iki rakı iç der, bir şey içsen, o onu arıyor, ondan rahatsız der [gülüyor]. Çok tereddütte kaldım [donörümü] görünce de ama yapacak bir şey yok, Allah razı olsun! İçine girince hani derler ya dış görünüşün önemi yok diye.
(A1)

Katılımcının ifadelerinden organ alırken özellikle dini konuda kararsız kaldığı görülmektedir. Benzer kaygılar “dini inançlar ve organ nakli konusundaki tutumlar” başlığı içerisinde değerlendirilen bağış yapmak istemeyen katılımcının (Şimdi Müslüman’ın Müslüman’a organ nakli caizdir. Nedir? Babasının böbreğinde sıkıntı vardır evladı eşi verebilir ya da çocukta sıkıntı vardır annesi böbreğini ya da bir organını verebilir. Burda bir sıkıntı yok çünkü hayat kurtuluyor o da Müslüman olmayana caiz değildir. (B2)) ifadelerinde de görülmektedir. Dini topluluklarca caiz olmadığının söylenmesi katılımcıların bu kaygılarında ve öteki kimliği oluşturmada etkili olmaktadır.

Yukarıdaki alıntıda katılımcının dış görünüşü itibarıyla kendi sosyo-kültürel çevresine “aykırı” gördüğü donörünün dini kuralları göz ardı eden tutum ve davranışlarını öğrendiğinde kendini kötü hissettiğini, kişiliğinin benzemesi konusunda kaygı duyduğunu ifade etmiştir. Müslüman olmanın önemli bir kriter olduğunu düşünen katılımcıya farklı etnisite ve ırka mensup kişilerle ilgili ne düşündüğü sorulduğunda şöyle yanıtlamıştır:

Ya vallahi canım, o zaman hani bilmiyorum huy falan da geçer mi, yapmaz mı? [Gülüyor] Hani çok şey [hayati] olduğu için yani bu başka şansın yok deselerdi, hani yalan söylemeyim, kabul ederdim yani. Hani başka şansın yok, evlatlarının içinde bulunman için bundan başka şansın yok deselerdi hani, ya çok tereddüt etmezdim yani. Hani bu sonuçta kalp de değil beyin de değil. Bir yerden [tek karaciğerden] çok bir şeyi olacağını zannetmiyorum yani. [Kalp ya da beyin olsa fark eder miydi?] Tabii ki! Fark etmez mi yani kalp olsa? Hani bence fark ederdi yani, Allah'ım onları göstermesin kimseye de! Fark ederdi yani. Hani şimdi bile mesela diyorlar hani ne kadar da olsa bir huyun çekermiş mesela bilmiyorum, öyle diyorlar. (A1)

Katılımcının, donörün ırk ve etnisitesi konusunda çok kesin hükümlü olmadığı, tek çare o kişi olacaksa yaşamak ve çocuklarının yanında olmak için organ almayı kabul edeceği belirtilmektedir. Ancak bu kabulde karaciğerin bir parçasının alınması, kalp ya da beyin olmamasının etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu şekilde katılımcının kalp ve beyine farklı bir önem atfetmesi, daha önce ele alınan alıcı bir katılımcının kendi organlarını bağışladığını duyan çevresi tarafından “bari kalbini bağışlamasaydın, günah” şeklinde uyarılmasını hatırlatmaktadır. Toplumsal algıda özellikle kalbin önemli görülmesi İslamiyet’in kalbe verdiği önemle alakalıdır. Bir hadiste kalpteki niyet ve inancın esas alındığını belirten “Allah sizin dış görünüşlerinize ve mallarınıza bakmaz, bilakis kalplerinize ve amellerinize bakar”⁵⁴ (DİB, 2020b, s. 20) ifadesi, bir başka hadiste ise “Bilin ki! Vücutta öyle bir et parçası vardır ki o, iyi (doğru ve düzgün) olursa bütün vücut iyi (doğru ve düzgün) olur; o bozulursa bütün vücut bozulur. Bilin ki! O, kalptir.”⁵⁵ (DİB, 2020b, s. 55) ifadesi İslamiyet’in kalbe verdiği önemi göstermektedir. İkinci hadisten yola çıkarak Ebu Hureyre, kalp için “hükümdar” metaforunu kullanmış ve bedenın sultanı olarak tanımlamıştır. Çünkü “kalp arzular, istek duyar. Beden onun arzusu istikametinde hak olanı ya tasdik eder ya da reddeder”⁵⁶. Bütün organların kalp istikametinde olması sebebiyle Allah istikametinde olan bir kalp her zaman önemlidir. Kur'an-ı Kerim ve hadislerde kalpten söz edilirken vicdan, şuur, idrak, duygu, akıl ve irade gücünün merkezi ve de düşünme gücünün kaynağı olduğu vurgulanmaktadır. Yani bir yandan maddi hayatın merkezinde olan kalbin, manevi hayatın da merkezinde yer alması sebebiyle önemli olduğu dikkat çekmektedir (DİB, 2020b, s. 60-61). Katılımcıların ifadelerinde yer alan kalp vurgusunun bu hadislerden yola çıkılarak yapıldığı düşünülmektedir.

Başka bir katılımcı da kadavradan nakil olduğu hastanenin, donörünün bilgilerini saklamasına isyan ederek dini kaygılarından bahsetmektedir. Aldığı organın sağlıklı olmasının yanında dini kriterlerine de uyması halinde “temiz” olacağı düşüncesi hakimdir. Aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere sebebin dini kaygılara dayanması günahkâr olmanın “pis ve kirli” olmakla açıklandığını gösterirken, kendinden farklı olanların neden ötekileştirildiğini de açıklamaktadır:

⁵⁴ M6543 Müslim, Birr, 34

⁵⁵ B52 Buhârî, İmân, 39

⁵⁶ M6754 Müslim, Kader, 21

E yine de hani Müslüman olması, temiz olması senin için önemli, organ da olsa. Yani sağlıklı organ verdi, temiz de olsa biraz hani. Mesela haramdan uzak şeyden uzak. İnsanın aklına geliyi her şey... Nasıl insan yani birilerini de bilesek [kadavra donörün akrabalarını tanısak] iyidi hani, o kadın nasıldı? Ben her zaman derim, hadi **belki Müslüman da olmazdı, belki Alevi oldu, belki abdestsiz namazsız oldu. Hani bunları devamlı aklımda şey yapardım. Ameliyata girmeden yani gendi gendime içimden şey yaptım Allah'ım ya n'olur benden o dünyada sorgu sual olmasın.** Devamlı gelene kadar da söyledim. Dedim gine öle bir şey olursa, nasip olmasın, girmiyem, almiyam. E gine de bilmem, oldu. Demek ki nasip. Hayırlısı. [Dini ve ırkı sizin için sıkıntı mı olurdu bu durumda?] **E tabii. Nasıl yani sen gendinden olmayan şeyden [donörden] nasıl [nakil] olacağını şey yaparsın [düşünürsün] ki? E hadi öle o dünyada benden sorarlarsa hani böyle bir kişinin organını [aldım diye]. E işte o dolaydan yani. (A5)**

Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere bir başka katılımcı da donörünün ya da organ vereceği kişinin özelliklerinde yalnızca Müslüman olmasının gerekliliğine değinmiş ve Müslüman olmadığından dolayı kötü işler yapabileceğine, günahlarının kendisinden de sorulabileceğine vurgu yapmıştır.

[Aile dışından olabileceği gibi farklı milliyetten, etnisiteden birine organ verir misiniz?] Veririm. [Peki vermem dediğiniz kimse var mı?] Mesela Müslüman olmasa, onlara vermem, hayatta vermem. [Neden?] Nedeenn Müslüman değiller bir. İşte ne bilem kötü işler yaparlar iki. [Kötü işler yaptıklarında günahı size de sorulur şeklinde mi düşünüyorsunuz?] Evet... Müslüman olmayan kişiden organı alsam Müslüman insana taksam ben kabul etmezdim, başkalarını bilmiyorum. (A6)

Katılımcılardan ilki ifadelerinde farklı din ve ırka mensup kişileri “kendinden olmayan” şeklinde tanımlamış ve onlardan nakil olabileceğinin düşünülmemesi gerektiğini belirtmiştir. İkinci katılımcı ise Müslüman olması durumunda organ alıp verebileceğini ifade etmiştir. Katılımcılar bu fikirlerinin sebebi olarak dini kaygılarını açıklamış, öteki dünyada Müslüman olmayan birinden organ aldığına ya da Müslüman olmayan birine organ verdiğiine dair sual olunmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Kendisinin mensup olduğu tarafa temiz derken, ötekileştirilen tarafa “kirli” yakıştırmasının yapılması (organlarının temiz olmamasına vurgu yapılması) problemleri bir Müslüman olmayan tanımını işaret etmektedir. Bu tanım benzerlik gösterdiğinden Douglas'ın (2007) “ritüel kirlilik” kavramına değinmeyi gerektirmektedir. Douglas (2007, s. 29) “kirlilik” düşüncesinin, hijyene verilen önem ve geleneklere duyulan saygı temelinde şekillendiğini ifade etmektedir. Kişinin hijyen kuralları, sahip olduğu bilgi

düzeşinin değişmesiyle dönüşüme uğrayabilirken geleneksel yönü de kimi kültürlerde samimiyet göstergesi olarak görmezden gelinebilmektedir⁵⁷. Kutsallık açısından bakıldığında, kir ile kutsallığın -ilkel din ve toplumlar dışında- birbirinin karşıtı olarak ele alındığı görülmektedir. Kutsal şeyler ve yerler olabildiğince kirden arındırılmaya çalışılmaktadır. Toplumsal yaşamda kutsal düşüncesi her ne kadar özel anlamlandırılmış olsa da bazı kültürlerde kutsal olan, yasaklamanın ötesinde pek bir anlamı olmayan genel bir düşünce olabilmektedir. Douglas (2007) bunun ayrımını evrenin, kısıtlamaya tabi şeylerle kısıtlamaya tabi olmayanlar arasında ikiye bölünmesi ile açıklamıştır. Kısıtlamalardan bazıları “tanrısallığın kutsiyetini muhafaza etme” amacı taşırken, ötekiler “kutsal olmayanı tanrısallığın tehlikeli işgalinden korumayı” amaçlamaktadır. Dolayısıyla “kutsal kurallar, salt tanrısallığı kuşatan kurallardır ve kirlilik de tanrısallıkla temasın getirdiği çift yönlü bir tehlikedir”. Kirlilik-kutsal ayrımını yapan modern din, bu ayrımı fiziksel kirlilikten uzak, manevi değerlere yönelttiği ölçüde gelişmiş bir din olarak kabul edilmiştir (Douglas, 2007, s. 30-33). İslamiyet de manevi temizliğe önem vermektedir. Hatta ibadet öncesinde beden temiz olmasına rağmen abdest alınmasının şart olması ve böylece kişinin manevi olarak temizlendikten sonra Allah’ın huzuruna çıkması gerekliliği (DİB, 2020a, s. 117) maddi temizlik yanında manevi temizliğin de çok önemli olduğunu göstermektedir. Burada bahsi geçen manevi temizlik, kişinin günahlarından arınması ve arınma isteği ile Allah’ın istediği istikamette yol almaktır.

Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak, “kirli” kavramının manevi kirlilik anlamında kullanıldığı düşünülebilir. Ancak manevi kirlilikten bahsedilirken, bunun maddi bir organa isnat edilmesi; organlarla günahların da transfer edilebileceğine duyulan inançla paralel özellik göstermektedir.

Kişinin benimsediği değerlere, kültüre, alışkanlıklara benzer yapıya sahip olanlar konusunda daha rahat onlardan organ alabildiği ya da onlara organ bağışlayabildiği görülmektedir. Kendilerinden farklı kişilerle organ alışverişi yapmak kişileri kaygılı hissettirmektedir. Aşağıdaki alıntıda katılımcının verdiği örnek de kadavraların ailesinin bağış yaparken duyduğu kaygıyı ortaya koymakta ve organı kendi

⁵⁷ Tarım işçilerinin elma şarabını içmek için temiz bardak değil kirli bardak tercih etmesinin samimiyet göstergesi olarak kabul edildiğini örneklemiş, bazı durumlarda geleneksel kirlilik düşüncesinin arka plana itildiğini ifade etmiştir (Douglas, 2007, s. 29).

tanıdıklarına vermek istediklerini, ancak verdikleri kişiden/kişinin karakterinden emin olmaları durumunda organ bağışlayacaklarını göstermektedir:

Bir akrabamın 20 yaşında bir genci gaza yapmıştı organ nakli [beyin ölümü gerçekleşen gencin organlarını bağışlamayı] düşünüyorlardı. Geldi hani beni tanıdıkları için dediler ki ya biz Mahmut abiye verecez, dedim ki ya bak ben enfeksiyon gapmışım götürün başka birine verin. **Dayıları da hatta bu konuda şey yaptılar yok abi biz seni tanıyoruz yani şöyle içki içmiyorsun, sigara içmiyorsun, kullanmıyorsun yani senden eminiz. Diyelim ki o içki o sigara [içiyor] o sana etkilemez ki. Yani bir başka birine verin başka birinin hayatı kurtulsun [dedim]. Yok sen olursan sana verecez yoksa başkasına [vermeyiz dediler].** Ben dedim ki ben olmuyorum. Hakikaten o zaman biliyorsunuz bu konuda enfeksiyon kapan bir insana mümkün değil böbrek verilemiyor. **Söyledik anlattık ama bir türlü şey yapmadılar. Çocuk da vefat etti öyle götürüp gömdüler.** (A8)

Bu örnekte istenilen özellikte bir alıcı bulunamaması, organ bağışından vazgeçilmesine neden olmuştur. Böylece bağışçıların istedikleri özelliklere sahip olmayan “öteki”ne ya da “yabancı”ya gidebilecek organların bağışı, risk olarak görülmekte, alıcının dini yasakları çiğneyebilecek biri olması ihtimali rahatsızlık vermekte, böylece dini sorumluluğu alınamamaktadır. Organa ihtiyacı olan kişilerin zor hayat şartları göz ardı edilmektedir. Alıcının karakterini bilme ve onun kişiliğinden emin olma çabası, dini sorumluluğun atılmasının yanında organa atfedilen değeri de göstermektedir çünkü alıcının hak edecek biri olması üzerinde durulmakta, belirli kişilik yapılarını sergilemesi beklenmektedir. Bu da farklı kimliklere sahip “biz”den olmayan kişilerin nakil yapılmasını hak etmediği yargısına ulaşılmasına ve organ bağışı oranlarının az olmasına sebep olmaktadır.

Bir katılımcı da aşağıdaki alıntıda belirtildiği gibi kadavradan organ geldiğinde onunla ilgili bilgi alınamamasına değinerek, bu durumun kendisini etkilemediğini belirtmiş ancak tercih yapabilme olanağı olması durumunda kendi tercihinin Müslüman olan birinden yana olacağını ifade etmiştir:

Ha yani şu benim gendi gararımca gelse derim ki inşallah bir Müslüman’dan gelir, biz de en azından bir Müslüman’ı okuduğumuz zaman, verdiğimiz zaman bir şey olurdu. En azından cumadan cumaya ben o zaman bir Yasin okuyabilirdim. Bir şey okuyabilirdim. En azından bir Fatiha’yı ona teslim edebilirdim. Tabii bir Ermeni’ye bunu düşünemezsin bir Yahudi’ye bunu düşünemezsin. Ama bir Müslüman’a dersin ki en azından haftada bir sefer adama bir Yasin okurum. Yani benim düşüncem o şekil. (A8)

Tercihlerini dini ya da milli kimlikler üzerinden yapanlara sağlıkla ilgili sıkıntılarının artması ve organ bulmanın elzem olması durumunda da aynı şekilde düşünüp düşünmeyeceği sorulduğunda emin olmadıklarını söyleyerek, o anda bunlardan çok hayatın, sağlığın ön planda olacağını ima etmişlerdir:

İnan ki bir şey diyemem. Bilmiyom. [Gülüyor] İnsan canı için bilmiyom ne diyim ki ben onu nasıl söylemem. Yaaa insan o canının şeyinden. Mesela ben gittim bir ara, şeyde A.'da [hastanede] diyalize beni bağladılar, o suyu karnıma doldurdular, sanki 9 aylık hamile gibi oldum. Öle üstümden bluzumi aşağı indiremedim e ben o hali gördükten sonra ağladım, ağladım, ağladım, günlerce yaşım kurumadı. Dedim ben eşime de dedim ben gendimi getirdim niye böyle ettim? E ileri, ileri, ileri öğrendim artık. E daha ona da öle bir şey diyemezsin ki yani o da kadın [kadavra] desediler ki yani böledir. Bilmem ne söyledim ne durumda karşılardım bilmem ki... Yüzümde, gözümde renk kalmamıştı. Kapkara olmuştum, vucut kupkuru olmuştu. Ne bilem artık. (A5)

Katılımcının hastalık sürecinde karşılaştığı zorluklara, fiziksel görünümünün de eklenmesiyle zor zamanlar yaşadığı ifade edilirken, kendisinden önce ifadelerine yer verilen katılımcının ifadesine benzer şekilde (*Hani başka şansın yok, evlatlarının içinde bulunman için bundan başka şansın yok deselerdi hani, ya çok tereddüt etmezdim yani. (A1)*) hayati risklerin olması durumunda din, ırk, etnisite ayrımı yapmadan organı kabul edebileceği iması göze çarpmaktadır. Aynı ifadelere başka katılımcılarda da rastlanmaktadır. Organ bulmak zorunda olan katılımcılar, aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere bu detayların önemli olmayacağını vurgularken, kendilerinin donör olması durumunda da verilecek kişinin özelliklerinin önemli olmayacağını belirtmişlerdir:

Şimdi öldükten sonra hani şimdi dediğim gibi bana gelen böbreğin bir Ermeni'den mi veyahut da tamam bana çok şükür gelen bir Müslüman ama hani gelen bir insan da şimdi geldiği zaman da onu insan o an düşünemiyor yani. Hani şimdi senin böbreğin gidecek bir şeye [Müslüman olmayana] Allah-u Teala ona nasip etmişse ona, yapacak bir şey yok yani. O gonuda bir şeyim yok benim yani. **Kime giderse Allah-u Teala kime nasip etmişse ona gidecek zaten.** (A8)

Benim için önemli olmazdı yani dediğim gibi ağrınız varken hiçbir şey düşünemiyorsunuz. Ama ben verici yani, kadavradan donör olacağım zaman organlarımı bağışlayacağım, bağışladım diyelim kadavradan donör olduğum zaman kime gideceğini yine önemsemezdim. **Bana göre insan insandır bir insanın hayatını kurtarabiliyorsam çok da büyük bir şey değişmeyecektir benim için.** (A13)

Alıcı katılımcıların hastalık sıkıntıları arttıkça donörleri konusunda tercihte bulunmadıkları, tek hedefin yaşanan acılardan kurtulmak ve yaşamak olduğu dikkat çekmektedir. Nakil olmadan önceki yaşamın zorluklarını bilen katılımcıların organ bağışlama kıstaslarının esnek olduğu, organın kime gideceğine değil, birinin acısını dindireceğine odaklandıkları görülmektedir. Hem alıcı hem de donör olma konusundaki tercihlere ve kıstaslara bakıldığında biyolojik olanla sosyal olanın sürekli iç içe girip çıktığı, ayrıştığı ve kesiştiği görülmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere bu durumun organ nakli koordinatörü ve nakil hemşireleri tarafından da deneyimlenmiş olduğu görülmektedir:

[Dini kaygılarla gelen hastalarınız oluyor mu?]

Tabii ki tabii ki. Mesela şimdi kavrada diyor ki geçen, geçen sene tabii ki, dedi ki bu organları bağışladım ama ben dedi annesi, **Müslüman birine takılsın dedi bak hakkımı helal etmem sana dedi bana.** Şimdi teyze dedim zaten bizim listelerimizde Hıristiyan yok Musevi yok ama dedim ben bilemem adam ateist midir, hani daha sonra din değiştirmiş midir, ya ben bunun günahına giremem dedim yani. Ya böyle talepte olanlar da var. **Ehli Müslim birine takın. Ya ben ne biliyim adamın inancı nedir, ben inanç sorgulamıyorum ki orda. Benim orda insandır o yani. Hani dini ırkı şeyi beni ilgilendirmiyor.** Adam gelmiş hasta olmuş yani listeye kaydolmak istiyor zaten bize kayıtlı olan insanların da çoğu da Türk. Hani Suriyelilere bile ayrı bir sayfa açıldı şimdi biliyorsunuz Suriyelilerimiz var. [Organ bekleyenler kendilerine organ verecek kişinin dinini, ırkını, etnisitesini soruyor mu?] **Yani organ nakli bekleyen insanlar zaten şey öyle radikal insanlar değil. Bir de öyle bekleme gibi bir lüksleri de yok.** Şimdi mesela bu **Antalya bölgesinde çok yapıyor mesela yurtdışından gelen turistlerin beyin ölümleri oluyor ordaki arkadaşlar aktif olarak hani turistlerden çok şey alıyorlar, organ alıyorlar ve kimse de demiyor ki ben bu Hıristiyan'ın veya Musevi'nin atıyorum falanca dininden mensup insanın organı demiyorlar yani. Yani bizde tam tersi oluyor işte. Bizimkiler istemiyor mesela o dinlere [mensup kişilere] takılmasını ama ya Hıristiyan bir adam da demiyor ki benim verdiğim organ şeye takılmasın Müslüman'a falan. (ONK)**

Aynı sorunun yöneltildiği nakil hemşiresi de aşağıdaki alıntıda görüldüğü üzere benzer yanıt vermiştir:

Ee yani karşılaşıyoruz tabii ki. **Genelde işte günah mıdır diye sorular soruluyor** yani biz tabii bu konularda çok bir şey söyleyemiyoruz sonuçta hani bazen çünkü ters de tepebilir. Ama oluyor yani açıkçası hani günah mıdır? **O sizin dediğiniz o insan [kadavra] tam ölmüş oluyor mu? İşte organ almak günah mıdır, oluyor ya da bu organını aldığım kişi acaba alkol kullanıyor muydu işte uyuşturucu kullanıyor muydu, oluyor. Hani**

onla organını alkol kullandı atıyorum karaciğerini ben aldığım zaman günaha girmiş oluyor muyum oluyor. Hani bu tarz şeyler oluyor. Bazen çünkü bu hani kan transvizyonunun yapılması için **kan mesela takmak istiyoruz işte bu hasta acaba alkol kullanmış mıdır hayatında, bunun ayrımı yapıyor mudur [kan bankalarında] bilginiz var mı diye sorular falan oluyor yani.** [Siz nasıl cevap veriyorsunuz?] Yani bunun bir ayrımı yoktur diye diyoruz yani hani [gülüyor]. Ya ne diyeceğimizi bazen gerçekten o kadar böyle şey sorular oluyor ki hayatımda ilk kez duyduğum. Kalıyoruz bazen ne diyeceğimizi bilemiyoruz ama bir şekilde yani bir şeyler demeye çalışıyoruz onları tabii rahatlatmaya çalışıyoruz. Bizim de çok şeyimiz yok tabii de hani **bunların alınırken ne testi yapıldığını kesinlikle bunun içinde o tarz bir madde olmadığını söylüyoruz ama şimdi adamın yani önceki on günde yirmi günde kullanıp kullanmadığını biz bilemeyiz yani.** Bunların ayrı ayrım yapıyor mu diyorlar. Mesela atıyorum alkol kullanmışları bir yere alkol kullanmamışları bir yere böyle ayıklıyorlar mı falan falan. Öyle şey olmaz kesin diyoruz, biraz garip sorular oluyor yani. Hatta alkol hadi bir nebze sigara bile bazen bazı insanlar için sıkıntı olabiliyor. **Hani bu insan sigara kullanmış mı oluyor yani [gülüyor].** (H1)

[Peki zor durumda kalanlarla henüz organıyla idare edebilen hastalar arasında farklılık oluyor mu?]

Ya tabii ki. Bu insanlar öyle zaten. Şimdi dediğim gibi aileden vericileri yok e diyalize işte kalp de dediğim gibi karaciğer bekle bulamazsa ölecek ya adam dinlemez ki artık bunun dinini ırkını cinsini falanını filanını. Adam can, can peşinde. Ya bunu herkes de bilmediği için empati de kuramıyor insanlar. Ya onların psikolojik dediğim gibi şey durumlarını biz biliyoruz. Çünkü biz birebir içlerindeyiz onların. **Yani bana şey diyor ki, adamın birisi domuzun böbreği bile olsa vallahi taktıracağım artık diyenler var yani.** (ONK)

Bence fark ediyor. Yani artık çaresi kalmamış hani gerçekten vücut olarak çok sıkıntıya girmiş insanların hiç böyle bir soru sordüğünü hiç duymadım yani. Biraz daha durumu iyi olanlar daha fazla bu seçeneğe düşüyorlar yani. (H1)

Yukarıdaki alıntılarda belirtildiği gibi organ nakil koordinatörü ile nakil hemşiresinin genel kanısı, bu çalışmadaki verilere paralel olarak, organ bulunamaması durumunda hayati riski olan hastaların donörlerin özelliğini önemsemeyeceği yönündedir. Domuz böbreğinin dâhi kabul edilebileceğinin belirtilmesi bireylerin öznel hastalık deneyimleri yönünde kararlar aldıklarını göstermektedir. Hastalığa maruz kalmamış ya da hastalıkla ilgili ciddi sıkıntı yaşamamış olan bazı katılımcıların, muhtemel donörlerinin ve alıcılarının sigara, içki içme alışkanlıklarıyla ilgili

kaygılarının sağlıklıyla ilgili biyolojik kaygılar değil, dini kaygılar olduğu dikkat çekmektedir.

Birbirinden farklı biyolojik özelliklere sahip iki canlı bedeninin, organ nakli ile biyolojik sınırlarının aşılarak karışık hale gelmesi, nakille ilgili aktörlerin bu karışımı her açıdan ele almasını elzem kılmaktadır. Çünkü yalnızca biyolojik beden değil; sosyal, dini, etnik hatta biyopolitik alana konu olan beden karışımından bahsedilmektedir. Ben/öteki ayrımının bazen en fazla göze çarptığı alan olan beden, ötekinin sınırına dahil edildiği andan itibaren kişinin kendi bedenini de ötekileştirebilmektedir. Bu nedendir ki, ailesinden organ alan katılımcılar kendisiyle ilgili daha az kaygılıdır. Ötekinin sınırına girilmediği ve damarlarda aynı kanın aktığı düşüncesiyle, birbirini daha erken kabul edebilecek beden-organ eşleşmesinin yapıldığına inanmaktadırlar. Bu sınıra verilen önemin kaybolduğu zaman ise kişinin yaşam ile ölüm arasındaki duruşunun silikleştiği, “arafta kaldığı” zamanlardır. Yaşamak için “öteki”nin kendi sınırını ihlal etmiş olması görmezden gelinmektedir.

4.2.4.2. Yapay organa ve hayvandan nakledilen organa dair görüşler

Organ taleplerinin, organ arz oranlarından düşük olması ve organ bekleyen insanların bu süreçte hayatını kaybetmesi bilim insanlarının, insan organlarının yerine ikame edilebilecek organ arayışına girmesine sebep olmuştur. Laboratuvar çalışmalarında yapay organlar ve hayvan organları üzerinde durulmuştur. Buradan yola çıkılarak organ bekleme sürecini deneyimleyen katılımcılara kendilerine insan organı bulunamaması durumunda, uygun hayvan organını ya da yapay organı kabul edip etmeyecekleri sorulmuştur. Hayvan organları sorulurken genel sorudan sonra domuzu kabul edip etmeyeceklerine dair özel soru sorulmuştur. Hayvan organlarına dair verilen yanıtlar kabul edenler, etmeyenler ve şartlı kabul edenler şeklinde üç başlıkta incelenecektir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere soruya kabul etmem şeklinde yanıt veren katılımcılar, “mantıksız”, “dayanıklısız” ve “farklı türle ilgili kaygı yaşama” temalarına değinmişlerdir:

Yani endişe duyardım, belki de kabul etmezdim hani. [Neden?] [Kahkaha atarak cevap veriyor] İşte bilmiyom, endişe ederdim de kabul de etmezdim nakli de kabul etmezdim. Hayvandan hani insana nasıl nakil olur onu kabul etmezdim yani.

[Doktorunuz onaylasa?] [Çekingen bir şekilde] Etmezdim. Bilmiyorum **hiç mantığıma sığmadığı için kabul etmezdim.** (A3)

[Soruya gülüyor ve gülerken cevap veriyor] Yok canım öyle o kadar da değil. **Onların ömürleri ne kadar ki, insanınki ne kadar şey [organ] vereler.** (A5)

Hani bir ara sanki şey yaptılar bir ara domuzdan yanlış değilsem domuzla ilgili bir şey vardı. **Hani öle bir şey olsaydı kabul etmezdim.** Hani bir domuzdan alsın olsun. Bir farkı olur [hayvan organının insana nakli] ama bir domuzdan gelen bir şeyi de kabul etmezdim. [Neden?] **Dini hassasiyetimizden dolayı kabul etmezdim ama bir hayvanınki acaba olur muydu olmaz mıydı diye yani bir koyunun bir ineğinki olur mu olmaz mı onu bilemiyorum.** O konuda bilemem. [Mesela koyun maymun olsaydı?] Yok. Valla onları yani bilmiyorum da o günkü şartları ama zannetmiyorum, kabul edeceğimi zannetmiyorum. (A8)

Katılımcılardan soruyu saçma bulanlar, hayvandan alınabilecek organı kabul etmemektedirler. İnsan ile hayvanın özellikleri göz önünde bulundurularak böyle bir uyumun olmayacağı düşüncesi hakimdir. Mesela ömür açısından değerlendiren katılımcı, hayvanların organlarının uzun süre hayatı idame ettirebilecek kadar dayanıklı olmayacağına değinmektedir. Diğer katılımcı da özellikleri dolayısıyla mantıksız bulmaktadır. İnsan bedeninin toplumsal anlamda üstün görülmesi, hayvan bedeninin de aşağılanmasını, pis, kirli görülmesini beraberinde getirmekte, ötekileştirmektedir. Bu nedenle de üstün vasıflara sahip olduğu kabul edilen insan bedeninin kendini idame ettirebilmesinin düşük vasıflı hayvan bedenine bağlı olması kabul edilememektedir.

Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği üzere, katılımcıların yanıtlarında hayvan organlarının naklini kabul etmelerinde “ölüm korkusu” ve “tıbba güven” temalarına yer verildiği görülmektedir:

Kabul ederdim. [Mesela domuzdan alınacak olsa?] Yav vallahi şimdi hanım efendi ben sana ne diyem? Bu can yani. Öle değil mi? **Domuzmuş, köpekmiş, maymunmuş [gülümseyerek konuşuyor] o an gözün önüne gelmez ki can gidiyor zaten.** Şuurun, zaten ikinci şeyde [nakilde] hemen şuurum gayboldu benim. (A4)

Düşünülen hayvan illaki araştırılmıştır. Yani tıbbi olarak bir araştırılmış olmuştur, olasılığı yüksek olur benim için. **Hani koyun veya maymunun böbreği insanın vücudunda işe yaramıştır. Eee çalışma şeyini vermiştir. Hani bana da deseler ki sana hani maymundan veya koyunun böbreğini vereceğiz. Alırım niye almayayım ki?** [Mesela domuzdan alınacak olsa?] Hiç fark etmezdi. Sağlık için. **Yani sağlık için her türlü domuz böbreği verilecekse de alırım niye almayayım?** (A11)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü üzere, kabul eden katılımcılara özel olarak, domuzdan gelecek organı kabul edip etmeyecekleri de sorulmuştur. Katılımcıların ikisi

de kabul edeceklerini söylemişlerdir. İlk katılımcı, kendi deneyiminden bahsederek şuurunu kaybettiğini ve o anda sağlığın her şeyden önemli görüldüğünden bahsetmiş ve ölmek için hangi hayvanın organı olursa olsun kabul edebileceğini ifade etmiştir. İkinci katılımcı ise tıba duyduğu güvenden bahsederek, araştırılmış ve hekimler tarafından önerilmiş uygulamaya “sağlık için” rıza göstereceğini ifade etmiştir. Organ naklinde güven ve etik başlığında detaylı bahsedilen Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi’ne uygun şekilde hareket edilmesi hayvandan organ alma konusunda da açıklayıcı olmaktadır. Kişinin ilk basamaktaki elzem ihtiyacı olan “yaşamak” tüm değerlerin önüne geçerek ilk hedef olabilmektedir. Toplumsal yaşamdan uzaklaştırılarak, pornografik hale gelen ölümün (Gorer, 1955, s. 192) hastalık gibi, toplumsal düzlemde gizlenemeyen sıkıntılarla yeniden gün yüzüne çıkması, toplumu, özellikle de hasta bireyi yaşayabilmek için ölümden kaçış yolu aramaya itmektedir.

Katılımcıların verdiği üçüncü gruptaki yanıtlarda ise aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere “şartlı kabul” edildiği görülmektedir:

Hani mesela ben şey yapardım [kabul ederdim] hani doktorlar uygun gördüğünde ama İslamiyet’i de araştırırdık, hani onun yanında öyle sakınca yoksa kabul ederdim yani. Ama İslami yönden falan yok olmaz falan derlerse de ben derdim hiç yani, zaten bitirdim bu tarafı derdim, hiç kabul etmezdim yani. (A1)

Domuz haricinde bütün hayvanlardan almaya razıyım. [Neden?] Haram bir hayvan, pis bir hayvan, dinimize, dinime uymayan bir hayvan. Düşüncelerime, İslami yapıya göre uymayan bir hayvan. (A2)

Ya şimdi bu ilmi bir açı. Yani bu dini ve ilmi bir açı. Yani bunu sadece din adamları da veremez bunu sadece bilim adamları da veremez bence. Bu oturulup konuşulması gereken bir şey. Bu hastaları, insanları bu bilim adamları dediğimiz dini açıdan ve ilmi açıdan bu insanları ikna etmek zorundadır. Eğer bu iki kurum ilmi ve dini insanlar eğer insanları ikna ederlerse e mutlaka neden olmasın olur tabii yani. Ama tabii bu çok böyle hemen karar verilecek bir şey değil yani bu. (A9)

Yani hayvanlarla insanların mesela bu organı aynı mı? DNA olarak bilemem de DNA olarak felan virüs yaparsa yani. Kusura bakma ben burda belki de yanlış konuşuyorum ama çalışmalar varsa ki yani mecbur kalırsalar da olabilirse de olur yani neden olmasın. (A7)

Valla eğer sağlığımı kavuşturacaksa beni kabul ederdim. Çünkü hani yirmi sene-otuz sene diyalize giren insanlar var. O diyaliz damarları işte mahvediyor. O yüzden damarlarda sıkıntı yaratıyor. Kalp büyümesi gibi birçok rahatsızlıkları hani ek olarak getiriyor. Eğer ki öyle bir şey olursa da ve birçok hastanın fayda göreceği

sağlanırsa tabii ki ben de kabul ederdim öyle bir şeyi. İnşallah öyle bir şey olur tabii ki.
(A10)

Yukarıdaki alıntılardan görüleceği üzere katılımcıların kabullerine dair şartlar dört temada ele alınmaktadır. İlk temada hayvan organının nakledilebilmesi için hekim onayı alındığında, İslami olarak da sorun teşkil etmeyeceğinin “araştırılması ve insanların ikna edilmesi” gerektiğinden bahsedilmektedir. Sağlık açısından hekimin önerisinin yanında dini perspektiften olumlu değerlendirilmesi şart koşulmakta ve dinen uygun görülmemesi durumunda böyle bir tedavinin kabul edilmeyeceği ifade edilmektedir. Hatta bilim insanları ile dini konularda yetkin insanların bu konuları birlikte tartışarak (nakil olacak) insanların ikna edilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. İkinci tema “domuz dışındaki hayvanların nakledilebileceği”⁵⁸ şartıdır. Katılımcıya hayvandan organ nakli ile ilgili fikirleri sorulduğunda, domuzdan nakil sorulmadan domuz olmaması şartından bahsetmiştir. Bu durum verilen kararlarda dini inanç ve kaygıların etkili olduğunu göstermektedir. Üçüncü tema, organlar arasındaki biyolojik ve fizyolojik farklılıklar dolayısıyla hayvan organlarının insan bedenine nakledilmesi sonrasında “virüs vs. gibi herhangi bir zararının olmayacağını kanıtlanması ve onaylanması” şart koşulmaktadır. Görüşmeler, küresel anlamda Covid-19 gibi bir virüsle mücadele edilmesi gereken bir süreçte yapıldığından ve bu virüsün ilk çıkış kaynağı olarak bir hayvan türü gösterildiğinden hayvanların organlarına daha temkinli yaklaşıldığı söylenebilir. Dördüncü tema ise, “insanları sağlığına kavuşturma” şartıdır. Katılımcı, organların işlevlerini yerine getirememesi durumunda başka hastalıklara da sebep olmasına vurgu yapılarak, erken zamanda naklin yapılarak başka hastalıklara engel olunmasının iyi olacağı kanaatinde ve çare olması şartıyla kabul edeceğini belirtmektedir.

⁵⁸ “Allah size ancak ölüyü (leşi), kanı, domuz etini ve Allah’tan başkası adına kesileni haram kıldı” (Bakara, 2/173; Nahl 16/115; Mâide 5/3; En’âm 6/145) ayetleri İslamiyet’in domuzu helal dairede görmediğinin kanıtıdır. Bunun yanında “Kur’ân-ı Kerim’in ilgili ayetlerinde haram kılınan şeyler sıralanırken domuzun sadece eti zikrediliyorsa da müfessirler ve fakihler, En’âm sûresinin 145. âyetinde yer alan “rics” kelimesiyle, “...onlara pis ve murdar olan şeyleri haram kılar” (el-A’raf 7/157) meâlindeki âyeti birlikte değerlendirerek domuzun kemiği, yağı, sütü dahil bütünüyle haram olduğuna hükmetmişler, ilgili âyetlerde sadece etinin zikredilmesinin en çok faydalanılan kısmının eti olması gerçeğine bağlı bulunduğunu kabul etmişlerdir. Buna göre domuzun bütün parçaları “meyte” [dini emir ve kurallara göre kesilmediği için murdar sayılan ve yenilmesi haram olan hayvan eti] hükmünde olup dinen necis sayılmıştır” (TDV, 1994) açıklaması ayet mealleri ile ilgili detaylı bilgi vermektedir.

Hayvandan nakli kabul ederim yanıtı veren katılımcılara “domuz organlarını kabul eder misiniz?” sorusu yöneltildiğinde aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere dini ve kültürel anlamlar iki şekilde vurgulanmıştır:

Yok onu yapmam onu kesinlikle, yani doktor bile dese, yani büyük konuşmayım da hiç kesinlikle kabul etmezdim! (A1)

Hayır, **kesinlikle** domuz istemem. Kesinlikle tavsiye etmem, **inanç kısmından. Yani ben o diyaliz hayatımı sürerim ama domuzu istemem.** (A7)

Domuzdan olsa zaten hiç olmazdı. **Ölsem yani kesinlikle olmazdı.** (A15)

Kabul etmezdim. [Gülerek konuşuyor] E iyi olur mu domuz sen söyle [kahkaha atıyor]. Yani iyi oluyorsa gideyim değiştireyim. [Neden iyi olmaz sizce?] **Yav domuz ismi üzerinde anam domuz yav.** (A14)

Yukarıdaki alıntılarda verilen ifadelerden de görüleceği gibi katılımcıların bir kısmı çok net bir şekilde domuzdan gelebilecek organı kesinlikle kabul etmem demiştir. Katılımcılardan A14 dışındakiler dini referans göstererek bu kararını belirtirken, A14 isimli katılımcı kültürel bir anlama değinmektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi Douglas’ın (2007) bahsettiği kirlilik kavramının bazen geleneklerle de sürdürüldüğü görülmektedir. Bu ifade de katılımcının “ismi üstünde domuz” demesi sosyo-kültürel manada hayvanların anlamlandırıldığını ve ona göre tavır alındığını göstermektedir.

Katılımcıların bir kısmı ise aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere dinen domuzun yasaklandığını ancak kabul edilebilmesi için dini otoritelerce yapılacak açıklamaların kendileri için yeterli olabileceğini ifade etmişlerdir:

Bak ben bir din görevlisiyim. Ben mutlaka dini açıdan bunu bilirim. **Yani Allah-u Teala eğer bir şeyi haram kılıyorsa, mutlaka bunun bir hikmeti vardır.** Yani ben biz belki bunun hikmetini bilemeyebiliriz... **Ama yani şimdi domuzdan başka bir hayvan varsa elbette ki domuzun hiçbir şeyini kabul etmem. Çünkü bu dinen kesin olarak Kur'an-ı Kerim’de belirtilen yasak bir hayvandır. Yasak bir cinstir. Ama başka ayet-i kerimede der ki Allah-u Teala, sınırı aşmamak kaydıyla, ölmek üzere haram olan şeylerden de ölmeyecek kadar yiyebilirsiniz denilebilir. Yani bir mazeret ortamında da belki bundan yararlanılabilir.** Ama bunları iyi tetkik etmek lazım, teşhis etmek lazım yani. (A9)

Onu kabul etmezdim. **Yani onun hani eti bile haram olduğu için, yenmesi dinen haram olduğu için ondan pek istemezdim açıkçası ama tabii ee hani hocalar falan da bu konuda şey yaparsa, derse, diyorlar zaten hani sağlık yönünden doktorlarınız size ne diyorsa hani ne gerekiyorsa o size haram değildir diyorlar ama onu hiç düşünmedim açıkçası.** Eğer öyle bir şey olursa tabii o da olur neden olmasın ki? (A10)

Ya bu konuyu tabii ki **diyanete sormak daha mantıklı** çünkü **dinimize bu hayvan mimlenmiş ve yasaklanmış olduğundan**, buna biraz tabii ki tedirgin yaklaşabilirdim.
(A13)

Yukarıdaki alıntılarının genelinde görüldüğü gibi katılımcılar bilim ile din arasında bir yol bulmaya çalışmaktadır. Bazı katılımcılar bilimin/tıbbın sağlık için önerdiğinin dinen her türlü kabul göreceği kanısındadır, bazıları iki alanın müzakereye vararak toplumu ikna etmeleri gerektiği kanısındadır. Bazıları ise dini ön plana alarak, dinin buyruklarının dışında hiçbir açıklamayı kabul etmeyeceği kanısındadır. Yanıtlara bakıldığında, kesin yargıda bulunan katılımcıların ilkokul ve ortaokul, daha ılımlı yaklaşarak bilimi ve dini değerleri mukayese etme, ortak nokta bulma eğiliminde olanların ise lise ve üniversite mezunu olduğu göze çarpmaktadır.

Katılımcılara hayvandan organ nakli ile ilgili sorular sorulurken, “*Yok canım öyle o kadar da değil*” gibi yanıtların alınması, şaşırma ünlemleriyle örneği mantıksız bulmaları insan bedeni ile hayvan bedeni arasındaki farklılığa dair algıyı göstermektedir. Adorno ve Horkheimer’a (2010, s. 327) göre insan-hayvan ayrımı insanın düşünebilme yetisi ile oluşturulmuş, hatta hayvanın akıldan mahrum olması ile insanın saygınlığını kanıtladığı düşünülmüştür. Bu karşıtlık burjuva düşüncesinin tüm eski ataları, kadim dinler ve sonrasında orta çağ ve yeni çağla öyle çok “sebat ve söz birliğiyle” tekrar edilmiştir ki batı antropolojisinde değişmeyen nadir idealar arasına girebilmiştir. Halen de devam etmektedir. Hümanizmin öncülerinden Mirandola (2006, s. 35) ise insanın, yaratılışı itibarıyla aklının yanında yazgısını değiştirebilme gücünün, iradesinin verilmiş olması nedeniyle önemli olduğunu savunmaktadır. İnsan, dünyanın tam merkezinde yaratıldığından hem yerdeki sıradan işlerle ilgilenebilecek hem de gökteki tanrısal mertebelere ulaşabilecek özgürlüktedir. İnsan kendi seçimleriyle kendi yazgısını belirlemektedir, dünyada Tanrı’nın temsilcisi ve en büyük mucizesi olarak anılmaktadır. Ancak hayvanlar doğuştan getirdikleri yazgılarla hayatlarını sonlandırmaktadırlar. Doğumuyla kendisine verilen olanakları geliştirebilme özelliğine sahip insan, duyuşal hazlarına verdiği önemle hayvansı özelliklere, aklını kullanarak kendini geliştirmesiyle de Tanrısal özelliklere bürünebilmektedir (Mirandola, 2006, s. 35). Bu düşünce dinlerin alt yapısını oluşturmaktadır ve İslamiyet’te de insan, en güzel biçimde yaratılan⁵⁹ ve en şerefli varlık⁶⁰ (eşref-i mahlûkat) olarak tanımlanmaktadır.

⁵⁹ Tin Suresi, 95/4

⁶⁰ İsrâ Suresi, 17/70

Ayrıca “akıl sahiplerinin düşünüp öğüt alması için indirildiği”⁶¹ bildirilen Kur'an-ı Kerim’de, aklını kullanmayan insanın hayvan gibi hatta hayvandan daha aşağı bir konumda olacağı, sağır ve dilsiz sayılacağı⁶² ifade edilmektedir. Tüm bu dini öğretilerin, ideolojik akımların ve ardından gelen kültürel normların, insanın hayvandan üstün görülmesine, yüceltilmesine sebep olduğu görülmektedir. Adorno ve Horkheimer (2010) konuyla ilgili sosyo-kültürel yaşantı itibarıyla kişinin bu zıtlıklarla karşılaştığını ve içselleştirdiğini, akılı kullanarak hayvani özelliklerden uzak durmayı deneyimlediğinden bahsetmektedir:

Halk masallarında insanların ceza olarak bir hayvana dönüşümü yinelenip durur. İnsanın bir hayvan bedenine hapsedilmiş olması bir lanet anlamına gelir. Çocuklar ve halklar bu türden başkalaşimleri dolaysız biçimde tanıyıp bilirler. En eski kültürlerdeki ruh göçüne ilişkin inanç bile hayvan biçimini bir ceza ve işkence sayardı. Hayvanın bakışındaki suskun vahşet, insanların bu türden bir dönüşümden duydukları dehşetin aynısını imler. Her hayvan eski çağlarda meydana gelmiş ve derin bir etki bırakmış bir felaketi hatırlatır. Masallar insanın sezdiklerini dillendirir. Prensın akılı yerinde olduğu için zamanı geldiğinde derdini dile getirip perinin büyüyü bozmasını sağlayabilir; akıldan yoksun oluşu hayvanı sonsuza dek o biçimin içine hapseder. Bundan kurtulmanın tek yolu, geçmişi dolayısıyla hayvanla bir olan insanın büyüyü bozan sözü keşfedip, bu söz sayesinde zamanın sonunda sonsuzluğun taştan kalbini yumuşatmasıdır” (Adorno ve Horkheimer, 2010, s. 329-330).

Yukarıdaki alıntıda bahsedilen ceza ve işkencelerde dahi kullanılan hayvan bedeninin korkutan imgesi, kişinin organ alınması konusunda da karşılaştığı bir imgedir. Çünkü kendilerinden aşağı, kirli görülen ve geçmişten günümüze değin kültürel imgelerle ötekileştirilen hayvan bedeninin, kişinin sınırlarına girmesi durumu sağlık mevzusunda dahi olsa kararsız tutumlara yol açmaktadır.

Yapay organ naklini kabul etmeleri ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği aşağıdaki yanıtlarda da kabul ve reddetmelerin olduğu görülmektedir. Kabul edenlerde ilk tema olarak “vicdanen rahatlatma” ele alınmıştır:

Yapay olsa, **yapay olması bence hayvandan almadan bence daha iyi olurdu** yani. Hani yani **doktorların yapmış olması şeyi, bence hani onda daha rahat olurum** yani. Hani mesela deselerdi ki yapayın da sana bir zararı olmayacak, yani sağlık, seni aynı diğerleri gibi tutacak deselerdi ben, hani kimseye sebep olmak istemezdim, öyle olursa alırdım. **Ölüden bana sıra gelmiş hani bilmem başkasının hakkına geçmeden, ama canlıdan almak istemezdim. Yapayın da aynı işi yapacağımı, aynı görevi yapacağımı deseler ben,**

⁶¹ Al-i İmran, 3/7; Yusuf, 12/2; Ra’d 13/19; İbrahim, 14/52; Ta-Ha, 20/54, 128; Sad, 38/29

⁶² Enfal, 8/22; Furkan, 25/44

yapay almak isterdim yani. Kimseye sebep olmak istemezdim. Daha o içimde şeyi var. **Mesela on sene de geçse İsmet [donörü] şöyle rahatsızlanmış ciğer yönünden deseler bana, ben onu sıkıntı ederim yani.** (A1)

Onu [kabul] edebilirdim. **İyi olurdu. E yani iyi olurdu nasıl mesela o yeğenime [donörü] karşı yaşadığım hisleri bunda şey yapmazdım, yaşamazdım mesela bundan ona hani vicdan azabı duyuyordum bir şey olur gibisinden.** Bunda pek şey yapmazdım yani sıkıntı yaşamazdım. [Tercihimi] yapaydan yana kullanırdım. (A3)

E yapay bir ara dediler hani verilirse kaç seneye kadar yapay çıkacak diye o da aklıma geldi derdim o olsa daha eyi olur hani **en azından heç kimseden değil... En azından kimseden alınmaz, kimsenin hakkı geçmez işte, kimseden şeyi olmaz.** (A5)

Yukarıdaki katılımcıların ifade ettiği gibi canlıdan organ alan katılımcıların vicdanen rahat edemedikleri, donörlerinin hastalığı durumunda kendilerini suçlu hissetmeleri dolayısıyla yapay organ alınması makul görülmektedir. Kadavradan nakil olmuş son katılımcının (A5) ise yapay organla kimsenin hakkına girilmeyeceğine ve kişinin yalnızca kendi bedeniyle alakalı olmasına vurgu yapıldığı görülmektedir. Katılımcıların kabul ederken üzerinde durduğu ikinci tema ise “sağlık vermesi şartı”dır. Katılımcılar, yapay organın bedene zararı olmaması durumunda kabul edilebilir görmektedirler.

Daha iyi olurdu. **Yani şimdi onu yapay olan bir organın yani tüm testleri yapılmışsa benim için fark eden bir şey olmazdı yani. Çünkü niye? O onay almış.** Onay alınan bir şey mesela normal bu **kalp rahatsız insanları biliyorsunuz normal bir cihazla çalışıyor.** Yani şimdi böbreği de üretmişlerse üretilen bir böbreği de **vücutta herhangi bir şeyi [zararı] olmadıktan sonra fark eden bir şey olmazdı benim için...** Eğer ilerde başka bir organıma yapay organ zarar verecekse onu istemezdim tabi. (A8)

Onun şimdi işte ee **çalışma oranı nasıl olur? Yani canlıdan ya da kadavradan alınan böbrek gibi olabilir mi? O düşündürüyor biraz tabii ki. Ama eğer aynı işlemi göreceksen o da olabilir...** Eğer ki hastalara fayda sağlayacaksa tabii ki her şeye açığız. (A10)

Şimdi **yapay damarı, yapay böbreği ben uzun zaman önce duydum.** Eee bununla ilgili çalışmaların olduğunu duydum. **Fakat bazı ilaç firmalarının engellediği, engellediğini de bunu duydum.** Eee aslında tabii ki insanların vücutlarından bir hani canlı verici olarak olmasından ziyade böyle bir yapay böbrek varsa daha iyi olur diye düşünüyorum. (A11)

Katılımcıların ifadelerine göre bilimsel anlamda yapay organların faydalı olacağı, canlı ya da kadavra organından farksız olacağı ve sonradan başka organları

olumsuz etkilemeyeceği kanıtlanmalıdır. Böylece yapay organ için gönüllü olabileceklerinden bahsedilmektedir. Katılımcılardan biri de aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere yaşam kalitesini artırması açısından faydalı olacaksa, yapay organı kabul edebileceğini ifade etmekte; ancak yine de canlıdan nakilden daha iyi olamayacağı kanısındadır:

E tabii ki [kabul ederim]. **Eğer benim hayatımı düzeltecekse, benim yaşantıma kaliteli bir yaşantı verecekse ki düşünürdüm.** Niye düşünmeyeyim ki? Yapay da düşünürdüm... **Yine de canlı her zaman için iyidir.** (A7)

Katılımcı daha önceki ifadelerinde de erkek organlarının, kadın organlarından daha uzun süre bedeni idame ettireceğinden ve hekimlerin, canlıdan organ alımını kadavradan alıma tercih ettiklerinden bahsetmiştir. Bu nedenle de bireylerin hastalık süreçlerinde hekimlerine güvenmeleri durumunda onları tek otorite olarak kabul ettikleri ve kendi bilgileriymiş gibi onların söylemlerini içselleştirdikleri görülmektedir. Başka bir katılımcı da aşağıdaki ifadelerden görüleceği üzere yapay organa güvenmemekte ve kabul etmeyeceğini belirtmektedir:

Valla yapaya da gönlüm razı olmazdı. Derdim Allah, canımı almaz da beni sağ bırakırsa o kadar. Yapaya gönlüm olmazdı. Yapay, hem de daha zor olur. Kulla onun tepkisi de fazla olur, mesela iç organlarında da sorun olur. Onun için hiç ona başvurmadım, yapaya. (A4)

Katılımcı, yapay organın faydasının olmayacağını hatta başka organlara da zarar vererek bedene uyum sağlayamayacağından endişe ederek yapay organ istemediğini ifade etmiştir. Hayvana ait ya da yapay organa dair, tıp öğrencilerinin fikirlerini öğrenme amaçlı çalışma yapan Sharp'ın (2006, s. 227) bulgularında bu çalışmaya paralel olarak, hayvanlardan organ alınması konusunda kimilerinin doğal olanın yapay olandan daha mantıklı olacağını savunurken, kimilerinin hayvanların rızasının alınamama durumunu öne sürerek bunun doğru olmayacağını belirttikleri görülmektedir ("*Yani hayvan olarak düşündüğüm zaman, ilk defa düşünüyorum şu an yani o da vicdan, o da bir can. Ancak nasıl olurdu? Hani insanlarda nasıl beyin ölümü gerçekleşip de organlarını bağışlıyorsa o şekilde olabilir ama hayvan deyince yok, canlı hayvandan da istemem. Bile bile bana organını verecek hayvan, cık! I-ih, onun ölümüne şey yapamam* (A2)). Sharp'ın çalışmasında (2006) bununla, üçüncü dünya ülkelerinden insanların organlarının gelişmiş ülkelerdekiler için kullanılması benzer örnekler olarak görülmüş ve doğru bulunmamıştır. Farklılıkların tehlikeli olacağından bahsedilirken ise aslında türlerin doğal hiyerarşisi kastedilmiştir. Üstün yaratıklar olarak

görülen insanların kalbi için bir maymunun kalbinin uygun olmayacağı düşünülmektedir. İnsan olmayan türlerin doğal olanı kirleteceği düşüncesinden yola çıkarak katılımcılardan insan organını tercih edeceğini söyleyenler olmuştur. Ancak ikinci tercih yapılması gerektiğinde bu çalışmanın bulgularına paralel olarak yapay organın tercih edileceği belirtilmiştir çünkü hayvanlar düşünüldüğünde aşağı derecede olma (inferior) ve kirlilik vasıflarının zihinde belirlediği ifade edilmiştir. Kısacası her iki organ kaynağı (yapay ve hayvan) da bireyin çaresizlik düzeyine ve farklı yaşam formlarına verdiği değere göre belirlenen suç ve sorumluluk düşüncesi ile seçilmektedir. Çalışmaya göre (Sharp, 2006) alıcıların yabancı ile bedensel karışımının psikolojik ve sosyal sonuçlarına daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Çoğu alıcı yabancından aldığı organa ev sahipliği yaptığından dolayı bu hisle mücadele ederken, bir kısmının da yeni benlik algısının bir parçası olarak kabul ettiği donörü ile bağ kurmak için uzun yol kat ettiği görülmektedir. Bu nedenle hayvandan organ alınması, başka bir insandan ya da bireyin kendi bedeninden alınan ve nakledilen parçalardan daha çok varoluşsal krize neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında yapay organlar da hareketsiz ve iyi huylu olarak bilindiğinden, hayvanlardan türetilen parçalardan çok daha az tehdit oluşturduğu düşünülmektedir. Bu insan olmayan ancak etli olan organların, dayanıklı olmayan ve benlik algısını zayıflatmakla tehdit eden bir tür olduğunun vurgulanması gerektiği üzerinde durmaktadır (Sharp, 2006, s. 231).

Bu çalışmada da katılımcıların donörünün özelliklerinin ve kendi benliklerinde edindikleri yerin önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle insan dışındaki farklı bir türden (hayvan, yapay) organ alınması, kişilerin bu benlik algısını daha derinden etkileyecek ve farklı endişeleri beraberinde getirecektir.

4.2.4.3. Organ naklinde kimsesiz, engelli ve mahkûm kimliği

Organ nakli konusunda, kişinin kendi iradesiyle organ bağışına onay vermesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmadaki katılımcıların, iradesini kullanmadan donör olabilecek kişilerle ilgili görüşlerinin neler olduğu kimsesiz, engelli ve mahkûm örneği üzerinden öğrenilmeye çalışılmıştır.

4.2.4.3.1. Kimsesiz kimliği

Kimsesizlerin beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda organlarının hastane tarafından alınmasının doğru bulunup bulunmadığı alıcı katılımcılar tarafından iki şekilde yorumlanmıştır. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi ilk önce kimsesizlerden organ alınmasını doğru bulan katılımcıların fikirlerine yer verilmiştir:

Ya vallaha, bence yani doğru! İşte ben diyom yani toprağa girdikten sonra beden çürüyeceğine birine, her zaman derim birine faydası olsun, birini ayaklandırın. Hasta olmayan bilemez hastanın ne çektiğini... Hiç değilse biri evladına kavuşur, biri annesine kavuşur, biri babasına kavuşur, o kadar zor ki yani! Ben kesinlikle alınsın derim yani. (A1)

Yani kimsesizlerin sahibi Allah'tır. Doğru tabii neden yanlış olsun ki hayatım. Tabii onu kanun veriyorsa, yani kanun devlet de hocalara doktorlara izin veriyorsa ki tamam kimsesiz. Çünkü bu işlerin yasalı var, devlet hani izin veriyorsa ki, kimsesizin sahibi Allah'tır yani alsınlar. Morglarda kimsesizler mesela aylarca haftalarca bekleyenler oluyor üç gün- beş gün- on gün- bir ay sahip çıkmayınca götürüp kimsesizler mezarına gömüp koyuyorlar. Ona devlet, yasa izin veriyorsa ki alsınlar. Neden almasınlar? (A7)

Imm [düşünüyor]. Çok zor bir soru yani. Çok zor bir soru ama yani alınabilir. Neden alınabilir? Yani eğer kimsesi yoksa o insanlar, yani bilmiyorum ama alınabilir. Çünkü siz hayat kurtarıyorsunuz. Eğer bu dünyada bir insanı kurtarırsanız tüm insanlığı kurtarmış gibisiniz. Eğer bir insanı da öldürüyorsanız tüm insanlığı öldürmüş gibisiniz. Yani eğer kurallara uyulduğu sürece bu kimsesiz deyip de yani ona atıyorum, atıyorum mesela işte beyin ölümü tam gerçekleşmeden alıyorsanız zaten bu insan kimsesiz falan filan diye. Bu maalesef oluyor işte İsrail kaynaklı olduğu söyleniyor orada bazı hastaneler, özel hastaneler tutuluyor kimsesiz olan insanlara biraz bir para verilip falan filan bunlar sakıncalı şeyler bunlar olmaması gerekiyor tabii. (A9)

Valla ee tabii ümit yoksa ne demek ki, alınsın tabii canım. Niye olmasın ki? Yani adamın yaşama ümüdü yoksa ne yapcan ki? Öldükten sonra ondan sonrası toprakta çürüyecek yani. (A12)

Yani alınınca, alınırsa bilmiyorum iyi olabilir. Çünkü ülkede organ bekleyen kişi çok. Herkes iyileşsin isterim ben. Ama tabii ki diğer taraftan da düşününce yani kimsesiz birisi ve izni bile olmadığında alınırsa nasıl olur hiç bilemiyorum. (A13)

Katılımcıların yorumlarında donörün iradesi dışında karar verilmiş olmasının verdiği bir huzursuzluk ya da içlerine sinmeme durumu olsa da kendilerinin organa ihtiyaçlarının olduğu dönemleri düşünerek organa ihtiyacı olan birçok insanın sağlığına kavuşması için gerekli bir uygulama olacağı görüşü hakimdir. Genellikle dini normlara

gönderme yapılarak (kimsesizlerin kimsesi Allah'tır, bir insanı kurtarmak bütün insanlığı kurtarmaktır şeklinde) görüşün haklı olduğu üzerinde durulmaktadır. Bir başka açıdan da bedeninin toprakta çürümesi yerine bir hastanın sağlığına, ailesine kavuşması yeğlenerek bu tercihin yapılması gerekliliğine vurgu yapılmaktadır.

Katılımcıların bir kısmı ise aşağıdaki alıntılarda belirtildiği gibi kendisinin rızası bilinemediği gibi ailesinin de olmaması ve dolayısıyla “rıızalarının alınamaması” sebebiyle kimsesizlerden organ alınmasını doğru bulmamaktadır:

Doğru değildir. Hani ailenin şeyi olmadan organların alınmasını, onu doğru bulmuyorum. Bana alınmasın. Başka bir yola başvurulsun. Hani **kimsesiz zaten kimsesiz.** Bilmiyorum yani. **Vicdanen kabul etmiyorum bunu.** (A3)

Değil. Doğru değil. **Ailesi yoksa,** yani ailesi yoksa kendi rızasızlan bağışlamışsa o olur. **Yok, kendi bağışlamamışla, rızası yoksa o katillğe giriyor.** (A6)

Ahlaki olmaz bence. Çünkü hani onun verip vermeyeceğini bilmiyorsunuz. Bağışlayıp bağışlamadığını. **E bir de ailesi yok ki sorup öğrenesiniz.** Bağışlıyor musunuz bağışlamıyor musunuz, diye. Olmaz bence. (A10)

Değil, yanlış. **Ya hem u vefat eden kişinin organla ilgili herhangi bir kaydı yok. Hem ailesi yok. Yani bunun u herhangi bir vasisi yok.** Bana göre yanlış bir şey olur. Yani bu bana göre şöyle olur; **hani ölmüş bir insanın ailesi olsa da olmasa da direkt böbreği alınmış gibi olur yani, değişmiyor bana göre.** (A11)

Vallahi onu ben doğru bulmuyorum. Ailesinden izin alsınlar öyle şey yapsınlar. Ama kimsesiz diyosun. Kimsesiz bence alınmaz. **Yav yazık yani hani kimsesiz kimsesi yok o verebiliyorum derse olur ya.** (A14)

Yukarıdaki yanıtları veren alıcı katılımcılar için kişinin ölmeden önceki fikirlerinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır ve şayet rızaları yoksa bu konuyla ilgili haksızlık olacağı görüşü hakimdir. Ölenlerin kendi iradeleriyle karar vermiş olmaları alıcılar açısından önemlidir çünkü onların gönüllü olmasının verdiği huzurla vicdani rahatsızlıklarını dindirmektedirler. Özellikle de katılımcıların kadavra donörlerinin, kendilerinden genç olduğu düşünüldüğünde bu vicdani rahatsızlığı hissetmelerinin normal olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle de yanıtlarken empati yapma gereksinimi duyarak bu kişilerin organlarının kendilerine verileceği düşünülmüş ve kabul etmeyecekleri belirtilmiştir.

Aşağıdaki ifadelerden görüleceği üzere kimsesizlerden organ alınmasına karşı çıkan katılımcıların biri konuyla ilgili “güven” temasına, diğeri ise “dini sorumluluk” temasına işaret etmiştir:

Ahlaki değil. O konuda ben karşıyım yani çünkü **sonuçta o insanın hiç kimsesi yok.** Yani tamam o devlet tarafından alınması da ben yani bilmiyorum. Bence yani kalır insan çünkü orda hani bir art niyet dersen **bir art niyet var mı yok mu onu bilemem.** Hani çünkü sonuçta **gördük bazı insanların organları çalınıp satılıyor, hani çok televizyonda, mesela kimisi para yüzünden satıyor.** (A8)

Bu konu çok hassas bir konu ya. Şöyle bir şey yine **konuyu dine bağlayacağım çünkü bu soru biraz onu gerektiriyor yani. Hani biraz vicdani olarak onu gerektirdiği için** alınabilir mi işte **dini açıdan kime sorulması gerekiyor, kimin öneri yapması gerekiyor, kimden hani alınır ya da alınmaz gibi bir fetva vermesi gerekiyor diyaretin falan.** Yoksa ben bunu kişi olarak hani kendim de olsa bir başkası da olsa alınır ya da alınmaz diyemem yani. (A15)

Yukarıdaki ifadelerden ilk katılımcının, kimsesizlerden organ alınmasının devletin bilgisi dahilinde olsa dâhi art niyet olmaksızın yapılabileceğinden emin olmadığı ve organların gayri meşru yollarla başkalarına satılması konusunda kaygılı olduğu göze çarpmaktadır. Bu konuda yasal izinlerin verilmesi durumunda, kendi çıkarları doğrultusunda hareket edebilecek insanların varlığı risk oluşturmaktadır, bu nedenle de toplumsal açıdan ahlaki görülmemektedir. İkinci katılımcının ifadesine göre ise konuyla ilgili ne yapılması gerektiğinin dini kurumlarca belirlenmesi gerekmektedir. Devletin dini kurumunun ya da personelinin konuyla ilgili vicdani doğruyu belirlemesinin istenmesi, devletin vatandaşını yaşatma/yaşatmama ya da öldüğü belirtilen kişinin organlarını alma/almama şeklinde biyopolitik kararların alınmasında katılımcının rızasının olduğunu göstermektedir. Foucault'nun "hayat artık iktidarın bir nesnesi haline gelmiştir" sözünü yorumlayan Hardt ve Negri (2018, s. 45) iktidarın en önemli işlevinin "hayatı bütün yönleriyle kuşatmak" ve asıl görevinin de hayatı yönetmek olduğunu ifade eder. Bu nedenle de biyoiktidarın, iktidar konusunda hayatın üretimini ve yeniden üretimini konu edindiğinden bahsetmektedir. Birinden organ alınıp alınmayacağına dair devletin karar verme yetkisi biyoiktidarın hayatın üretiminde aktif olduğunu gösterirken, ölü kabul ettiği birinin organlarının alınarak başkasının yaşamasının sağlanması yeniden üretim işlevini yerine getirdiğini göstermektedir.

4.2.4.3.2.Engelli kimliği

Kimsesiz kimliğinin dışında katılımcılara engellilerin organlarının bağışlanması ile ilgili "Doğuştan zihinsel ve bedensel engelli olup kendi iradesiyle organ

bağışlayamayan kişilerin organları ailesi tarafından bağışlanmalı mıdır?” sorusuna verilen yanıtlar aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere önce “bağışlanmamalı” teması altında incelenmiştir:

Onu da istemiyorum. **Vicdanen onu da kabul etmiyorum valla.** [Sebebini] Bilmiyorum biraz duygusallık deyim. (A3)

Bence uygun değil o. **Zaten ona Rabbim o şeyi vermiş. Ondan o zaman o faydalanmak gibi bir şey oluyor bence...** Bence zaten Allah onun şeyini öyle görmüş öyle kalsın isterim ben. Ona ben el sürdürmem yani istemem. **Öyle birinin organını yani ben kendim istemem. Çünkü zaten onun beyin fonksiyonları çalışmamış, organları kendine görev yapmamış bana nasıl yapacak belki bana da görev yapmayabilir.** (A7)

E onun neye organını bağışhyalar ki. **Zaten Allah doğuştan onu şeyli vermiş, yarım vermiş** ama gene de doktorların şeyi [izni] oldusa alıp verirler herhalde. (A5)

Yok. **Ona ben karşıyım çünkü niye diyeceksin. Ben bu nakilden sonra şeye ben hani enfeksiyon dedim ya gapmışım hastaneye gitmişim yanımda bir tane özürlü bir çocuk getirdiler yani engelli.** Özürlü demiyim de engelli. Yani inan ki sonradan sordum dedim ki abla yani bu neyi var? Çocuk dedi ki diyaliz hastası. Ya ben nasıl ağlıyorum... On altı, on yedili yaşlarda ama çocuğu yani görseniz herhalde bir beş-altı yaşındaki çocuk kadar ama kilo olarak düşünseniz ya on kilo ya on iki kilo. **Yani hem zihinsel engelli hem de bedensel engelli. Hani çocuk derdini anlatamıyor. O anne çaresiz, baba çaresiz, kız kardeşler çaresiz. Yani hani biz en azından derdimizi anlatabiliyoruz o çocuk derdini anlatamıyor. Yani engelli bir insanın organlarının alınması bence yanlış.** (A8)

Yukarıdaki ifadelere bakıldığında daha önceki bölümlerde tartışılan “yarım insan” kavramının engelliler için de kullanıldığı görülmektedir. Engelli olması sebebiyle genel olarak bedeninin faydalı ve sağlıklı olamayacağı hatta sağlıklı insanın bedeninde de işlevsiz olacağı fikri hakimdir. Engellilik durumunun “Allah vergisi” olduğu söylenerek dini bir anlam yüklenmekte ve engelli bedenine müdahale edilmemesi gereği üzerinde durulmaktadır. Hatta yaşarken kendi bedenlerinin bilincinde olmadıklarından hem ailelerinin hem de kendilerinin zor süreçler yaşadıklarına değinilmektedir. Bu zor süreçler dolayısıyla da “acıma hissiyle” organlarının bağışlanmaması gerektiği savunulmaktadır. Ancak ifadelere bakıldığında bu kişilerin organ nakli deneyimi olmasına rağmen beyin ölümü halinde organların bağışlanması durumunu halen duygusallıkla karşıladıkları görülmektedir. Çünkü asıl üstünde durulan konu, engellilerin bedenlerine dair kendi iradeleriyle karar vermeleri değil, yaşarken sıkıntı yaşamış olmalarıdır. Katılımcılardan biri engellilerin organlarını bağışlamayı

“onlardan faydalanmak” şeklinde tanımlamış ve iradelerinin dışında dokunulmaması gerektiğini söyleyen tek kişi olmuştur.

Aşağıdaki alıntılardan görüleceği üzere katılımcıların bir kısmının yanıtları engellilerin organlarının “bağışlanabileceği” teması altında ele alınmıştır:

E onlar **daha temiz olmuyor mu**, yani daha şey? İşte ben diyom ya her şekilde, yani hani **organlar bağışlanmalı, her şekilde, nasıl olursa olsun yani. Bir insanın canını kurtarmalı yani, kimse hasta yatmamalı yatağında.** (A1)

Ohh! [İç çekiyor]. İçimi kararttı valla [gülüyor]. **Zaten bedensel engellinin beyin ölümü gerçekleşmişse onların da olabilir, sadece bedensel engeli var, organ engeli yok ki! Organlarında sorun yoksa...** (A2)

Bağışlanabilir. Yani o yani şöyle yani onun hayatına son verilmeyecekse o kendi kendine zamanı geldiğinde ölecekse yani öbür aleme göçecekse yani bağışlanabilir neden bağışlanmasın. Tıbbi olarak bir sorun yoksa. (A9)

Yani tabii **bir sorun teşkil edeceğini düşünmüyorum. Engelli de olsa insan insandır ve hani diğer insanlara yardım etmesi daha iyi gibi bence.** (A13)

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi bir katılımcının “sağlıklı organ” kavramı yerine “daha temiz organ” kavramını kullanmış olması bedenün parçalarının meta olarak algılandığını göstermektedir. Tüketim dilinde “az ya da iyi kullanılmış ikinci el mal” anlamında kullanılan “temiz” kavramı bedenün parçasını nitelemede de kullanılmıştır. Bu durum aynı zamanda hastalık sürecini atlatan katılımcıların bedeni ve beden parçalarını nesneleştirdiğini de göstermektedir. Bunun yanında engellinin yaşamını sona erdirmek amacı taşımaksızın, beyin ölümü gerçekleştiğinden dolayı organının bağışlanması, herkesin yapması beklenen bağış yardımından farksız görülmektedir.

Bağışlanabilir yanıtı veren katılımcıların bir kısmı engellilerin kendi iradelerinin olmaması sebebiyle ailelerinin ya da babalarının izni olması durumunda bağışlayabileceğini belirttiğinden, aşağıdaki alıntılarda görüleceği gibi “aile izni” alt tema olarak alınmıştır.

Ailesi bağışlarsa olabilir. (A10)

He tabii tabii babasının şeyinden [izniyle] bağışlanması lazım yani ben o görüşteyim. (A4)

Bu ifadelerde de kişilerin daha çok olgu bazında düşünmeye gayret ettiği, kişinin yaşamına ve yaşamsal zorluklarına değinmeden yorum yaptığı görülmektedir. Ancak kendi iradelerinin söz konusu olmaması sebebiyle bedenün mülkiyet hakkının

ailede (hatta bazen babada) olduğu düşünülerek ailenin rızası ile alınması gerektiği ifadelerine yer verilmektedir. Kimsesizlerle ilgili yanıtlarda ölen kişinin bedensel mülkiyet hakkının devlete ait olduğunu düşünenlerin benzer yanıtlar verdiği görülmektedir.

4.2.4.3.3. Mahkûm Kimliği

Tıptaki gelişmelere rağmen küresel düzeyde, organ talep edenlerin sayısının, organ bağışçılarında fazla olması devlet otoritelerinin konuya çözüm arayışına girmelerine sebep olmuştur. Daha önce de bahsedildiği gibi çoğu ülkeler uluslararası düzeyde organ ticaretine başlayıp bunu organ turizmi ile çözmeye çalışırken, Japonya 2012'ye kadar organ arzının yaklaşık %64'ünü idam mahkûmlarından sağlamıştır (Palmer, 2014, s. 45-46). Bu durum biyopolitik açıdan değerlendirildiğinde, biyoiktidarın ceza olarak kişinin yaşamına son verebildiği gibi ölüm sonrası bedeninin kullanım hakkını da elinde bulundurduğu, kişiye beden mülkiyeti hakkı tanımadığı görülmektedir. Buradan yola çıkılarak organa ihtiyaç duymuş ve talep eden konumunda olmuş katılımcıların bu deneyimi edinmeleri dolayısıyla organ naklinde suçlu bedenine ve suçlu bedeninin mülkiyetine yönelik algısı merak edilerek “Mahkûmların böbrek gibi iki tane sahip olduğu organlardan biri (ceza olarak) alınsa haklı bulur musunuz bu fikri?” ve sonrasında da “Karşılığında özgürlüğünü kazanacak olsa organının alınmasını ister misiniz?” soruları sorulmuştur. Türkiye’de idam cezasının olmaması sebebiyle canlıdan nakil yapılabilecek organlar sorulmuş ve organ bağışçısı olmak şartıyla özgürlüklerine kavuşmaları örnek verilmiştir. Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere katılımcılardan biri mahkûm bedenini “öteki” olarak görmüştür ve böyle bir uygulamanın olmamasını tercih ettiğini belirtmiştir:

Mahkûmlarinkini de istemem [utangaç şekilde gülümsüyor]. İşte onların çok, Allah göstermesin çok değişik bir duygu, yani kimsenin başına gelmesin. Kimsenin bak. Kimsesizlerden almam, engellilerden almam, mahkûmlardan dahi hiç almam... Bilmiyorum cezaevine girdikleri için, suç işledikleri için mi? Gabul etmiyorum onları. [2. soru] Yine olmaz çünkü niye bu suç işlemiş hani, cezasını çekiyor yani ben, bana bir organ verecek de şey [özgür] olacak, bunu da gabul etmem. Eşim de cezaevi müdürü [gülüyor]. (A3)

Bu katılımcı organın kendisine verileceğini düşünerek mahkûmların organını almak istemediğini belirtmiştir. Kabul etmediğini ifade ettikten sonra, özgür kalmasını

da istemediğini belirtmiş, cezasını çekmesini istemiştir. “Allah göstermesin, kimsenin başına gelmesin” diyerek ötekileştirdiği mahkûmun organını, organ bekleyenlerin hayatını kolaylaştıracağı, yaşamalarını sağlayacağı pahasına da olsa istememiştir. Katılımcıların, donörlerinin sağlıklarından çok kişisel özelliklerine/karakterine önem verdikleri bu yanıtla da görülmüştür. Diğer katılımcılar ise aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere suçluların kendi rızasının olması halinde böyle bir prosedürün uygulanabileceğini savunmuşlardır:

Yok. **Ha, kendi vermiş bilmem ama yoksa öyle u kesinlikle**, yok canım! Ha, kendisi gönüllü bağışlamış, bilmem. [Böbreğin] Bir tanesi de olsa yetiyor. [2.soru] Ee, vallahi onu ben ne düşünüyüm ki? İşte o ne kadar dardadır şimdi? Ama mesela sağlığı yani çok önemli. **Birine, hani ölümcül birine verecekse derim ki versin yani, hani ölüyor, onu kurtarmak amaçlı yoksa insan yaşarken sağlığını kaybetmemesi için... Yani birine faydası olur, kendisi de kurtulur, olur yani.** (A1)

[Kahkaha atıyor] Ondan da korkarım heralde. Yok şöyle yok böle. Bilmem valla. Ya valla ki **karşısında hasta olanlar, ihtiyaç bekliler daha artık kimin olur olsun kötü derecede olanlar. Yani kurtuluş isterler, ondan kurtulam diye. Yani ben de düşüncem ben de deyim heralde öle çok şeyden almam o şeyleri [çok ayrıntısını düşünmem].** [2. soru] Ben ona bir şey diyemem. İster yani şimdi vermeyi sağlıklı olsa, verir şey [mahkûm] ordan çıkması için. Hem **bence yani şey yapabilir [bağışlayabilir]. Allah düşürmesin kötülere de [mahkûmlar kastediliyor]. Yoksa iş zor.** (A5)

Yukarıdaki alıntılardan anlaşıldığı üzere katılımcılar, mahkûmun rızasını ilk koşul olarak görmektedirler. Ceza olarak alınmasının doğru olmayacağı görüşü hâkim olup, beden dokunulmazlığına önem verilmesi gereği üzerinde durulmaktadır. Daha önceki bulgulara benzer şekilde organ bulmakta sıkıntı çeken katılımcıların, organ bekleyenlerin zor durumda olduğuna değinerek bu uygulamanın iyi olabileceğine değinmesi deneyimlerin önemini bir kez daha göstermektedir. Pragmatist bir bakış açısıyla iki taraf için de iyi olacağı düşünülmektedir. Bir taraftan suçlu özgürlüğüne kavuşurken, diğer taraftan hasta sağlığına kavuşmuş olacaktır onlara göre. Kendilerinde ya da çevreden canlı nakil örneklerine şahit olanlar tek organla yaşanabileceğine vurgu yaparak mahkûmun kazançlı olabileceğini düşünmektedir. Ancak katılımcının “Allah düşürmesin kötüye” ifadesi, mecburiyetten mahkûmun bedeninin kabul edilebileceği aksi halde onlardan organ alınmaması gerektiğini vurguladığı, hatta onların bedenini ötekileştirdiği şeklinde yorumlanabilir. Aşağıdaki katılımcı ifadeleri ise,

yukarıdakilerden farklı olarak mahkûmların organ bağışlamaları durumunda herhangi bir karşılık beklemeden, şartsız rıza ile bu kararı almaları gerektiği yönündedir:

Veriyorsa razısa haklı bulurum ben. Ceza olsun diye mahkûmdan alsın hastaya taksım, ben ona karşıyım. Olmaz öle. Razi olacak, organ bağışlayan kişi razı olacak. [2. Soru] Gine de ben onu düşünmem yani. Yani o mecburiyet gibi bir şey oluyo. Öle mi değil mi? **Ama yani mecbur geliyor ona. Ben özgür olacam ben böbreğimin birini vereyim derse ona karşıyım ben.** Zaten o galiba tıp da onu kabul etmiyor. Akraba derecesini alıyor. (A4)

Hayır kesinlikle. **Eğer rızası yoksa veyahut da onu özgürlüğüne kavuşturmak için siz işte bir böbreğinizi verirseniz sizi özgürlüğüne kavuştururum diye böyle bir şart koşuyorsanız bu işler olmaz tabii.** Bunu sakıncalı bulurum zaten yani. [Neden?] Neden şöyle yani bir insanı siz kendi vücuduyla şey yapıyorsunuz onu sınıyorsunuz yani. **Eğer o insan zaten suçlu olmasa hapse girmez o zaman suçunu çeksin. Yani suçunu çeksin çıksın ondan sonra kendi rızasıyla böbreğini bağışlayacaksa bağışlasın yani. Bu olabilir.** Mesela şu olabilir belki hani psikolojik olarak mahkûmlar işte çok günah işlemiştir. Adam vurmuştur, şunu çalmıştır, bunu çalmıştır, ziyan vermiştir, zarar vermiştir. E belki hani bu suçlarını veyahut da günahlarını bağışlatmak için affetmek için ben bağışlayacağım der mi? Onu bilmiyorum yani. Ama mahkûmlardan alınması onların rızası olmadan hiçbir zaman olmamalı. **Rıza çok önemli bu konuda. Çünkü siz birine ait olan bir şeyi alıyorsunuz.** Yani aynı düşünün cebinizde paranız var sizin yani rızanız olmadan o paranızı alsalar siz razı gelir misiniz? Aynı gibi yani. **Ne kadar en kötü insan olsa da en acımasız olsa da elbette ki onun da bir bedeninin dokunulmazlığı vardır yani dini olarak da hukuki olarak da vardır herhalde bilmiyorum ama hukuki olarak. Yani o verirse alırsınız vermezse alamazsınız.** (A9)

Bazı katılımcılar da yukarıdaki düşüncelere benzer ifadelerinin yanında özgürlüğe kavuşma konusunda mahkûmların suç türlerinin öneminden bahsetmektedir:

Ahh! [İç çekiyor] Mahkûmların, bazı mahkûmların... **Alınmalı ya! Katillerin, çocuk tecavüzcülerin, bunların, kötü suç işleyenlerin alınmalı, hele kadın cinayeti işleyenlerin yüzde yüz alınmalı.** [2. soru] **Hayır [alınmalı], orada kalmalıdır.** (A2)

Tabii ki. Neden olmasın? Mahkûmsa mahkûm o da bir insan. Organı alacak da bir insan. [2.soru] He rızası dahilinde olabilir tabii ki. O da çıkıp çocuğunun çocuğunun veya annesinin babasının yanında olur. Ama çok **bir katil veya ağır çok kötü bir suçluysa ki, bırak kalsın orda. Alsınlar da ceza olarak onun böbreğini. Öyle de diyebilirim. Yani bu içerdeki, hapisteki olan insanın, kişiliğine veya suçuna göre, şeyine göre gerçekte kanlı katildir, bırak o içerde yatsa n'olur böbreğini alsın başkasının bir tane kişi daha kurtulsun.** Öyle de diyebilirim yani. (A7)

Ya bu yine dediğim gibi insanın kendi rızasıyla oluşabilecek bir şey. Canlı iken zaten böbrek ve karaciğer nakli yapılabilir. Böyle bir olay olduğunda canlıdan arandığında mahkûmlar tarafından bakılırsa ve **mahkûm da onaylarsa bence olabilir yani.** [2.soru] **Ya tabii bu aldığı suça göre değişebilir yani. Hırsızlıktan yatıyorsa tabii ki ama bir cinayetten bir adam öldürmeden, bir tecavüzden başka bir şeyden yatıyorsa bunu düşünmek gerekir. Çünkü bunlar çok ağır suçlar. Bir daha yapınca çok can acıyacak suçlar. Ya hırsızlık olduğunda mala geldi deyip geçebiliriz belki ama cana geldiğinde birazcık öyle olmuyor.** (A13)

Yukarıdaki katılımcıların ifadelerine göre tecavüz ve cinayet gibi büyük suçlardan dolayı mahkûm edilmiş insanların cezalarının organ bağışlaması ile sonlanması hatta bu bağışla özgürlüğüne kavuşması sakıncalı olacaktır. Hatta ceza olarak böbreğinin alınmasını ancak özgürlüğünün de verilmemesini talep ettikleri görülmektedir. Bir hastanın sağlığına kavuşması için ağır suçluların işlevsel kullanılması gerektiğinden bahsedilmektedir. Özellikle tecavüz ve cinayet gibi suçlardan dolayı ceza almış kişilerden nefret söylemiyle bahsedildiği ve dışarı çıkarılmalarının ahlaki görülmediği ifade edilmektedir. Bunun yanında bir katılımcı da böyle bir uygulamanın saçma olacağını dini açıdan şöyle değerlendirmiştir:

Yani sırf cinayet işledikleri için mi? **Hayır canım öyle saçmalık mı olur ya?** [Gülüyor]. [2. soru] **Hayır canım öyle şey olur mu ticari mi bu? Ha bu dinimiz açısından yani çok sakıncalı bir şey çok ciddi yani bu. Yani hadi bu dünyada bir şekilde bir yerden kurtuldun ama öbür dünyan bitti. Allah'ın vermiş olduğu canı karşılık olarak sen veriyorsun ee o burda kaldı sen ayrı. Dini inancın yoktur o ayrı bir şey ona bir şey diyemem bak. Ya diyebilirsin ki ya benim zaten hani inancım yok vereyim ne olacak hiç olmasa kurtulurum falan dersin o ayrı bir kafa. Ama normal bizim gibi hani kültür yapısı, aile yapısı dini açıdan böyle **dini bağlılıkları olan insanlar öyle yok bilmem vereyim dışarı çıkayım, öyle saçmalık olamaz yani.** (A15)**

Suçlunun organı karşılığında özgürlüğüne kavuşması dini bağlamda değerlendirilirken ticari bir anlaşma gibi görülmüş ve karşı çıkmıştır. Kişinin kendi işlediği suça karşılık olarak Allah'ın verdiği bedenini kullanmasının adil olmayacağı düşünüülerek cezasının öteki dünyada çok ağır olacağı ifade edilmiştir. Diğer yandan katılımcının daha önceki ifadelerinde organ bağışlamak istediği göz önüne alındığında, organ bağışı yapıldığında karşılık beklenmeden yapılması gerektiğini ve bedenin meta olarak görülmesinin dini kurallara aykırı bir uygulama olduğunu vurguladığı görülmektedir. Yani birey suçlu olmasa dâhi -organın kendisine ait olmadığını bilerek-

karşılık beklemeden organ bağışısı yapmalıdır fikri savunulmaktadır. Sadece bu şekilde kendi rızası ve niyeti esas alınarak dini değerlendirmeye alınacağı düşünülmektedir.

Organ bağışısı ve nakli yapılmasında etkili olan kimlik mevzuu, sonrasında yerini güvene bırakmaktadır. Organ bağışısı ve nakli konusunda farklı kimliklerle ilgili ön yargılar, hastalığın geldiği evreye göre değışkenlik gösterirken bir başka açıdan da devlete, hastanelere ve hekimlere güven konusuyla başka bir yöne kaymaktadır.

4.2.5.Organ bağışısı ve naklinde güven ve etik

Sağlık konusunda gündeme gelen usulsüzlükler, hasta ve hasta yakınlarının devlete, hastanelere, hekimlere ve tedavi yöntemlerine kaygıyla yaklaşmasına ve güvensizlik duymasına sebep olmaktadır. Nakil konusunda deneyimli katılımcıların ilgili ifadeleri hekim ve hastanelere güven ile devlete güven şeklinde iki kategoride ele alınmıştır. Aşağıda görüleceğı üzere, hekim ve hastanelere güvenden farklı şekillerde bahsedilmiştir:

Güveniyom canım. Mesela ben, hani belli yerler olacak. Yani özeller bile olmasın derim ben, **üniversite hastaneleri [olsun]. Doktorlar olduktan sonra tabii ki güvenirim.** (A1)

Evet ben, **kendi doktorlarıma çok güvendim.** Yani güvenilecek bir ekip var T.'da [hastane]. Başlarında Samet Hoca var. **E güveniyorum zaten binlerce nakil yapmış. Başarısı yüzde yüz, başarısı çok.** (A3)

[Doktor ve hastanelere] **Güveniyorum. Hele mesela Samet hocaya [kendi nakil doktoru].** Şeyde M.'da [il]. Tecrübeli adam. Güveniyorum. (A4)

Ben valla Atatürk'ün sözünü söylüyorum. **Beni Türk hekimlerine emanet edin. Tabii güveniyorum.** (A11)

Tabii araştırma sonucu başka **başka ülkelerden ülkemize gelip organ nakli yaptıran insanları görünce ülkemizin başarısını, doktorlarımızın başarısını, hastanelerdeki refah seviyesini görünce insan rahatıyor** ister istemez. (A13)

Hocalarımız olsun organ nakil ekibi ee onlar yani çok böyle bir şey verdi güven veriyor ve onlar için her zaman dediğim gibi canlı vericilerin sağlığı çok önemliydi. Yani **düşünsenize sizi bütün bölümlere yolluyorlar tekrar check-up'tan geçiyorsunuz artık psikiyatriye kadar ve noter tasdikli kağıtlan hastaneye gidiyorsunuz.** Zorlan mı veriliyor psikiyatri onu anlıyormuş zaten hani konuşurken de paraylan mı veriliyor falan diye [soruluyor]... (D5)

Katılımcıların bir kısmı hastanelere ve hekimlere güveninin çok olduğundan bahsederken, kendi deneyimlerinden yola çıkarak ameliyatları sırasında sıkıntı

yaşamamış olmalarını ve hekimlerin başarı yüzdelerini referans göstermiştir. Hastaların nakil için yurtdışından Türkiye'ye gelmesi, bu konuda hekimlere duyulan güveni artırmakta ve başarılı nakil olacağına dair inancı güçlendirmektedir. Bunun yanı sıra nakil sürecinde canlı donörlerin sağlığının çok önemli olduğunun belirtilmesi ve hastalara check-up yapılarak nakle karar verilmesi, nakil için gönüllü olanlarla etik kurulda görüşülmesi ve psikiyatristler aracılığıyla bağış yapanın amacını öğrenme konusunda kararlı olunması etik açıdan sıkıntı olmayacağına dair inancı artırmakta, hastalara güven vermektedir.

İkinci kategori olan devlete güven konusu da katılımcıların aşağıdaki ifadelerinde görüleceği üzere farklı örnek ve deneyimlerle anlatılmıştır:

Belki özel hastanelerde de bilmiyom sıkıntı çıkabilir mi diye de korkarım yani. (...) Ben mesela **çocuklarım bile rahatsızlansa, durumum olsa bile öze götürmem, devlete götürürüm. Ben her zaman devletime güvenirim yani.** (A1)

Güveniyorum tabii ki. Devlet olmasa zaten ameliyatım da olmazdı. Ameliyatım ı doktor da olmazdı, hiçbir şey de olmazdı. **Devletin sayesinde bu şeye geldik.** (A3)

A ne demek ne demek. Devlet bizim devletimiz. O ne demek? **Devlete dağlar kadar güvenirim ben.** (A4)

Tabii ki Allah devletimize zeval vermesin. Yani onları başımızdan eksik etmesin. Yani ben Mustafa Kemal Atatürk'ün sadece sözünden örnek verdim [Yukarıdaki doktor ve hastanelere güven sorusuna verdiği yanıtı kastediyor]. Ama tabii ki Rabbim inşallah bize ve devletimize zeval vermesin. (A11)

Allah razı olsun **devletimizi başımızdan eksik etmesin. Devletsiz millet olur mu ya?** (A12)

Güvenirim tabii. Devletimize niye güvenmiyek? Güveniriz ya. (A14)

Katılımcılar, minnetle devlete güven duygusundan bahsetmektedir. Sağlıklarına tekrar kavuşmuş olmanın, hekim ve hastanelerin görev yapabilmesinin devlet sayesinde olduğu düşünülmekte ve kültürel norm haline gelen “devlet baba” figürünün ifadelerle de yansdığı görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı da başka çarelerinin olmadığından bahsederek ölümle güvenmek arasında bir seçim yaptıklarını ve hayatın ağır basması dolayısıyla güvenmeyi seçtikleri kanısındadır:

Valla inan ki önce güvenmezdim. Korkardım. E daha böyle insan can önüne düşünce daha da bir şey aklına gelmiydi. E ne bilem derdim olur olmaz, nasıl olur? İmkanları nasıldı, bize faydası olur olmaz yani bu kadar eziyete, bu kadar emeğe. E gettik orda hastaları gördüm. Daha artık canından vazgeçersin dersin bunların hangisi olursa. E

doktorlara insan bakınca öyle güven verdiler... O kadar iyi doktordular ki. Allah razı olsun, Allah devamlı başarılarını daim etsin. (A5)

Ben tabii güvendim. Güvenmesem yatar mıyım canım önlerine şimdi, her dediğini yapar mısın yani? **Tabii güveneceksin artık yani yapacak bir şeyin yok yani. Ya öbür dünyaya gedeceksin ya da güveneceksin.** İkisinden birisi. (A12)

Bu katılımcıların güven duymak zorunda hissetmelerinin altında kendilerini ölüme çok yakın hissetmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Kaybedilecek bir hayat söz konusu olduğunda güven duymanın zor olduğu, daha fazla araştırıldığı görülmektedir. Hatta canlı donör nakillerin, bu nedenle daha fazla endişe verici olduğu söylenebilir. Çünkü hastanın iyileşme olasılığının yanında sağlıklı bir bireyin sağlığının bozulması ihtimalini ihtiva etmektedir. Yani kaybedilecek şeyler daha fazladır. Ancak acil nakil gereken hastalarda beklemek gibi bir alternatif söz konusu olmadığından müdahale edilmediği takdirde de hayatın sonlanacağı düşünülerek, kaybedilecek bir hayat endişesi çok duyulmamaktadır. Endişe duyulsa dahi güven duyma isteği daha baskın çıkmaktadır.

Katılımcıların bir kısmı ise aşağıda ifade edildiği gibi, değişen sağlık sistemi dolayısıyla hekim ve hastanelere güvenmeye başladığını, uzantısı olarak da devlete güveninin arttığından bahsetmektedir:

Evet, yani ben genelde özelde olduğum için C.'ya [hastane] çok güvenirim. Diğer özel hastanelere de çok güvenirim. **Özel hastaneler gerçekten bu işi çok güzel yapıyor. Ha devlet hastaneleri de güzel yapıyor.** Çünkü ben bütün işlemlerim hep özelde geçtiği için, devlette de bir şey yaşamadığım için devlete şey yapmıyorum ama tabii ki güzel yapıyorlar. **Tüm hastanelerde [nakil] var. Şimdiki hastanelerimizin hepsi güzel. Bizim olduğumuz seneler hastaneler yeni yeni düzelmisti. Yeni sağlık sistemi daha düzenli olduğu için o zamanlarda de ki devlet hastanelerinde olur muydu? Olsaydım bu kadar olmazdı.** Çünkü ben nakil olduğum sene bile ilaçlarımızı gidip eczacılar odasına yazdırıp öyle alıyorduk. Şimdi gidiyoruz normal eczaneye ilaçlarımızı alıp geliyoruz. Eczacılar odasına gidiyorduk, **2-3 gün bekliyorduk, öyle alıyorduk.** Yani bizim ilaçlarımız 3-5 günlük ilacımız varken 2007'den say 2012-2013-2014'e kadar öyle geçti. **Ama 2014'ten sonra gayet güzel rahattı hani ilaç konusunda.** (A7)

Katılımcının kendi deneyimlerinden yola çıkarak günümüzün sağlık şartlarını önceye kıyasla çok iyi gördüğü dikkat çekmektedir. Bu konuda devlet hastanelerinin büyük gelişme gösterdiğinden ve özel hastanelerle yarışır duruma geldiğinden bahsetmektedir. Ancak kendisi için zorlu bir süreç olan ilaca erişim 2014'e kadar devam

ettiğinden şimdiki şartların çok değiştiğinden bahsetmektedir. Bir başka katılımcı ise nakil ve bağışla ilgili değişikliklerin de kolaylıklar sağladığı ve gelişmiş ülkelerle Türkiye'nin kıyaslanmasında belli açılardan Türkiye'nin önde olduğuna dair kanıtlarla güveninin arttığından bahsetmiştir:

[Devlete] Güvenebiliyorum. Hele hele yani **siyasetçilik yapmak istemiyorum ama bu hükümet döneminde çok güveniyorum. Neden? Çünkü mesela bazı birinci dereceden akrabalarınıza verebiliyordunuz. Diğerleri alamıyordu. Mesela ben sizden alamıyordum veya siz benden nakil böbrek alamıyordunuz. Ama devlet dedi ki işte bizim ee ülkemizdeki insanlar aile bağları güçlüdür kuvvetlidir işte teyzesini de kattı işin işine. Teyzesinin oğlunu da kuzenini de kattı. Eşiyle beraber değişiklik olmasını da kattı. Yani bu şekilde iyi oldurmaya çalıştıklarını söylüyorum.** Mesela ee şey bu pandemi döneminde bir tane aynı benim hastanede böbrek nakli olan bir doktor vardı adını hatırlayamıyorum. Açık oturumlarda çok bağlanıyordu bu pandemi döneminde, kalp cerrahiydi galiba zannedersem. Kardiyoloji uzmanıydı galiba. O da aynı bizim Ahmet hocaya olmuştu ameliyatı. Yani ordaki **Amerika'daki anlattıklarını duyduğumda yani Türkiye'nin bu konuda çok çok iyi olduğunu, güvendiğimi söyleyebilirim yani. Ya mesela diyomuştu ki doktor, Amerika'daki insanlar, siz nakil oldunuz mu oldunuz. Üç ay size ilaç parası veriyomuştu, ilaçlarını veriyomuştu. Üç ay sonra diyormuş ki, tamam sizin böbreğiniz tuttu artık kendi başınızın çaresine bakın gidin. Yani ne yaparsanız yapın. İlaç paralarını vermiyor, ilaçlarını vermiyor gibi.** Onun gibi yani. (A9)

Katılımcıların organ bulmada çektiği zorluklar, zamanla kabul edilen farklı yasalarla kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Katılımcının bahsettiği donörün birinci dereceden olma şartının kaldırılması ve çapraz nakillerin kabul edilmesi (iki hastanın eşlerinin karşılıklı organ değiş tokuşu yapmaları) bu konuda büyük kolaylık sağlamıştır. Bunun yanında alıcıların sürekli almak zorunda olduğu ilaçların ücretsiz verilmesi, başka ülke örnekleriyle mukayese edilerek övülmektedir. Tanık olunan bu olayların güveni artırdığı görülmektedir. Bir başka katılımcının devlete duyduğu güven ise aşağıda alıntılıandığı üzere liyakatli organ dağıtımını dolayısıyla:

Güveniyorum **sonsuz güvenim var. Çünkü niye, her şeyin prosedüre uygun olduğunu zannediyorum çünkü üç kişi geliyor [organ alıcı adayı] tahlilleri yapıyor. Bir de yani bana dediklerine göre yani bakanlığa göstermişler tabii biz tahlillerin neyin ne olduğunu bilemediğimiz için ama hastaneye o yönden güvenim sonsuz yani.** Hatta şunu söyleyeyim ben şöyle bir olay oldu. Mesela ee bir hastanın birine organ çıkacak ama ailesi gidip para teklif ediyor, sonuçta o hastaya o böbrek çıkıyor. Tabii bunlar o olayı bakanlığa bildiriyorlar diyorlar ki böyle böyle bir olay var. Şimdi bak bu normalde **bu böbrek bu**

hastaya geldi ama bu hastanın babası geldi bize yüz milyar teklif etti. Bakanlık da hemen ne yapıyor aynı dakika devreye giriyor. O böbreği alıyor ondan dedi ki bu hastaya kesinlikle vermeyeceksiniz. Şöyle vermeyeceksiniz şimdi normalde ona bakanlıktan geliyor ya bu hastaya diyor ki yarın bu adam oturduğu yerde diyecek ki ben hastaneye yüz milyar para verdim, bu böbrek benim oğluma çıktı. Direkt bakanlığa bildiriyorlar bakanlık çocuktan alıyor böbreği başka birine sıradaki diğer hastaya veriyor. Beş kişi gelmiş ya ona en yakın kim mesela ona veriyorlar. Sonra şeyden sonra aradan baya bir şey geçiyor ona tekrar çıkıyor böbrek. Tabii o arada da babası gelmiyor. Babası o zaman rahmetli olmuş. Tabii böbreği veriyorlar sonra ailesine diyorlar ki böyle böyle bu çocuğa daha önce böbrek çıkmıştı eşiniz gelip para teklif ettiği için bakanlıkta tabii şeyden söyleniyor. Eşiniz para teklif ettiği için bu çocuğun böbreği bak beş sene galdı sonradan çıktı. O çocuk da özürlü, engelliydi çocuk. Ondan dolayı yani baba tabii ölüp gittikten sonra bu ortaya çıkıyor. Yani ailede baya bir kötü oluyor, niye böyle bir şey yaptı? Yani çünkü işin işine para giriyor ya. Bu sefer he ben para verdim adam televizyona çıkacak; ben işte bu kadar para verdim benim çocuğuma böbrek çıktı. N'oldu, hastaneye güven galmaz. Çünkü ne oldu ben şimdi mesela diyelim ki ben gittim, böbrek aldığım zaman diyelim ki F. Hastanesi'nden mi dolayı oldu ben şimdi gittiğim zaman diyecek belki biri on kişi geldi sen kaç kuruş para verdin sana böbrek geldi. Bu sefer millet bana bu gözlen bakardı. (A8)

Katılımcı, devlete duyduğu güveni kendisinin bizzat ilgilendiği organ nakli ve bağış konusundaki liyakatten yola çıkarak anlatmaktadır. Tanık olduğu olayda hastane ve sonrasında bakanlığın para karşılığında birine organ vermemiş olması, hatta teklif edilmeden önce zaten verilecek hastanın para teklif eden kişi olmasına rağmen para teklifi sonrasında organın verilme kararından vazgeçilmesi katılımcının, organ dağıtımının liyakate uygun yapıldığına inanmasını ve güvenmesini sağlamıştır. Katılımcının, sadece kendi hakkının yenilmemesi ile ilgili değil, kendi itibarının da korunmasıyla ilgili bir prosedürün var olmasının memnuniyeti ifadelerinde okunmaktadır. Çünkü bireylere para karşılığında organ verilmesi durumunda kendisine (para vererek almadığı halde) de parayla almış gibi bakılmasının rahatsız edici olabileceğinden ve güveni azaltacağından bahsetmiştir. Katılımcının bu deneyimi sonrasındaki açıklamalar aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere bir başka katılımcının yaşadığı güvensizlik ve hayal kırıklığında kendini göstermektedir:

Şu anki devlete güvenim tam ama bundan öncekilere ı-ıh. Ya önceden dediğim gibi bir SSK'ya gidiyordun, hastaneye gidiyordun rezillik yaşıyorduk. Nakil olacaksınız u bayağı dalavereler dönüyor, oyunlar dönüyor ama şimdi hem doktorlar hem hemşireler olsun, devlet ne biliyim hiç yani böyle bir şey yok! Mesela çağırıyorlar,

böbrek seninse senin hani araya girip şuydu, buydu... Ben şunu da hatırlıyorum, bana ilk çıkan böbrek mesela ... milletvekiline satıldı. A. Hastanesi'nde Hasan [doktor] sağ olsun, böbrek benimdi, ben ameliyat olacağım diye bekliyorum, ha şimdi, ha şimdi, ha şimdi! En sonunda haber geliyor, maalesef uymadı. Nasıl bana yüzde 99 uyan böbrek son anda uymuyor? Ve iki böbrek var, on iki kişiyiz; altı küçük, altı büyüğüz ve liste önümüzde bakıyoruz, hani kişiler önümüzde. Ameliyata kim girdi? Yedi buçuk senelik hastayım, vatandaş da ... milletvekili de sağ olsun, o da bir buçuk senelik hasta. Geliyor Hasan'a, sağ olsun, parayı veriyor, böbreği alıyor ve bir hafta sonra haberlerde beyefendi boy gösteriyor herkes organ bağışlasın. Çok beklemiş. Sen gelip benim hakkıma tecavüz ediyorsun. Benim olan böbreği parayla alıyorsun ama şimdi baktığımız zaman böyle bir olay yok. Teklif dahi edemez! Sırayla gidiyor, havuz sistemi var... Hani eskiden alımlar, ver parayı git! En basiti benim arkadaşım da demin dedim ya babasından aldı. Ona bu şeyde, M. Hastanesi'nde çıktı, beraber gittik, bekledik, bekledik Rana Hanım olmadı [dediler]. Onu da bir hastanede doktorun, işte başhekimin bir tanıdığına [satmışlar]... Önceden bunlar oluyordu ama şimdi öyle bir şey yok. (A2)

Katılımcının önce kendisine verilecek organın bir milletvekiline satılmış olması, sonra da arkadaşına uyan böbreğin başhekimin referansıya başka birine verilmesi güven duygusunu zedelediği gibi hayal kırıklığına da sebep olmuştur. O dönemde hem hastanelerde tedavinin zor olması hem de organ bulunmasının zor olmasından yola çıkarak şimdiki sistemin “havuz sistemi” olarak değiştirildiğinden ve liyakatli organ dağıtımı yapılabildiğinden bahsetmektedir. Hastane statülerinin, neoliberal sağlık politikaları ile değiştirilmesi ve hastalara, gidecekleri hastaneler konusunda farklı alternatifler sunulmuş olması da katılımcının güvenini artıran faktörler olmuştur. Bunun yanı sıra katılımcının devlete güvenden bahsederken şimdiki devlete güveniyorum ifadesini kullanmış olması, katılımcının devlet-hükümet ayrımı yaparak düşünmediğini göstermektedir. Bir başka katılımcı da aşağıda görüleceği üzere benzer bir açıklama yapmıştır:

Şu anki devlete çok güveniyorum yani. Şu anki devlete güvendiğim kadar babama bile güvenmem yani o kadar güveniyorum. **Yani devlet derken Tayyip Erdoğan'a güveniyorum** yani. Başka kimseye güvenmiyorum. (A15)

Devletin sürekli olduğu, hükümetlerin ise gelip geçici olduğunun, dönemsel uygulanan kararların kaynağının hükümetin yönetimselliği ile alakalı olduğunun bilinmesi elbette özelde katılımcıların genelde ise vatandaşın daha farklı bakmasını mümkün kılacaktır. Ancak katılımcıların devlet-hükümet ayrımı yapmamasına ek

olarak sadece ülkenin cumhurbaşkanı üzerinden güvenini açıklaması, bireylerin kurumsal düzeyde düşünmediğini göstermektedir. Yani ülke bazında alınmış kararların devlet otoritelerinin müzakereleriyle değil de tek kişinin aldığı kararlar olarak görülmesi söz konusudur. Bu durum Weber'in "karizmatik otorite" kavramına denk gelmektedir. Weber'e (1968, s. 215) göre otoritenin meşru görünmesini sağlayan üç temel vardır: rasyonel, geleneksel ve karizmatik otorite. Meşruluğunu rasyonel temellerde sağlayan otoritede, kişinin yürürlükteki kuralları yasal kabul etmesi ve bu yasal kurullarla seçilen yöneticilerin yerinde karar verdiği inancını benimsemesi esas alınmaktadır. Geleneksel otoritede, kadim geleneklerin meşruluğunun yanında bu geleneklere uygun otorite uygulayanlar da meşru kabul edilmektedir. Karizmatik otoritede ise otoritedeki liderin örnek şahsiyeti, kahramanlıkları ve istisnai kutsallığı işaret edilmekte, onun sunduğu normatif düzen aynı şekilde benimsenerek adanmışlık ruhu hissedilmektedir (Weber, 1968, s. 215). Devlete güven yorumlarında katılımcıların devletle ilgili değil de Recep Tayyip Erdoğan nezdinde yorum yapması, Weber'in bahsettiği karizmatik otoritenin meşruluk kazanmasına tekabül etmektedir. Karizmatik lider olarak görülen Erdoğan gerek cumhurbaşkanlığı öncesindeki başbakanlığı ile gerek parti başkanlığı ile kitlesel kabul görmüştür. Kamuoyu araştırma şirketi Sonar'ın "Türkiye geneli siyasi eğilimler ve gündem araştırması Şubat 2021"⁶³ anket sonuçlarına göre yarın seçim olsa Ak Parti'ye oy veririm diyenlerin oranı %39,3 iken; cumhurbaşkanlığı seçimi olsa Recep Tayyip Erdoğan'a oy veririm diyenlerin oranı %43,1'dir. Paralel şekilde en güvenilen siyasetçi-devlet adamı sorusuna %42,6 ile Erdoğan yanıtı verilmiştir. İkinci sırada %14,2 ile Ekrem İmamoğlu'nun, üçüncü sırada %10,3 ile Mansur Yavaş'ın olduğu dikkate alındığında, Erdoğan'ın yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu, hatta partisinden daha fazla güven kazandığı görülmektedir.

Konsensus Araştırma ve Danışma şirketinin 2019'da açıkladığı en güvenilir kurumlar listesine göre⁶⁴ ilk üçte sırasıyla Meteoroloji Genel Müdürlüğü, Türk Hava Kurumu ve Türk Silahlı Kuvvetleri varken, onuncu ve son sırada devlet kurumlarının yer alması devlete güven konusunun katmanlı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Devlete güvenden bahsedilirken katılımcıların devlet kurumlarından

⁶³ <https://sonararastirma.com.tr/subat-2021-2/> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 18.04.2021)
Araştırmaya katılan kişi sayısı %50,7'si kadın %49,3'ü erkek olmak üzere 3200'dür.

⁶⁴ <https://www.haberler.com/turkiye-de-vatandaslarin-en-guvendigi-kurum-belli-12729269-haberi/> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 18.04.2021)

bağımsız, mevcut hükümete yönelik algılarından bahsettikleri görülmektedir. Kurumsallaşmış devlet algısının olmaması sebebiyle karar alıcı merci olarak görülen hükümet güvenilir bulunurken, kararları uygulayıcı olarak görülen devlet kurumlarına güvenilmediği dikkat çekmektedir. Bu çalışmadaki katılımcıların referans vererek güven oranlarının arttığını ifade ettikleri Sağlıkta Dönüşüm Projesi, günümüzle aynı iktidar partisinin hükümeti döneminde yapıldığından dolayı da katılımcıların devlet algısının bu şekilde yerleşmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılardan bazıları genellikle geçmişle günümüz arasında karşılaştırma yaparak güvenle ilgili fikirlerini somut hale getirmeyi amaçlamaktadır. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere sağlıkta dönüşüm kapsamında gelen yeniliklerin hastalar lehine sonuçlandığı belirtilmektedir:

İşte mesela o zamanlarda SSK ile Emekli Sandığı vardı. **SSK'lılar biraz sıkıntılı durumdaydı. İşte aynı yerde diyalize giriyorduk ama SSK'lılar çok sıkıntı çekiyordu falan filan ben çekmiyordum... O zaman devletin bir politikası vardı SSK'lılar şeye özellere gitmiyorlardı. Bizler özelde diyalize giriyorduk o zaman. İşte biliyorduk ki SSK hastanesinde girmek zorundalar. O zamanki SSK şimdiki SSK değildi. Yani biliyorsunuz o zaman biraz daha sıkıntılıydı SSK hastaneleri. E orda da kimse girmek istemiyordu orda biraz daha sıkıntılı durumlar vardı özelde gitmek istiyorlardı. Sevk vermiyorlardı falan filan onun gibi yani. İlaçlarını almada sıkıntı çekebiliyorlardı. Çok fark ödemek zorunda kalabiliyorlardı. Yani şimdi bir hastanede bir eski SSK hastanesinde işte yüzlerce hastanın bulunduğu doktorların ona göre olduğu, doktorların muayenehanelerinin olduğu, muayenehanesine gitmeden bakılmadığı gibi durumlardan bahsediyorum yani. Elbette ki ordaki diyaliz makineleri ile bizim girdiğimiz diyaliz makineleri aynıydı ama orada atıyorum yüz kişi birden giriyordu bizim girdiğimiz yerde yirmi otuz kişi birden giriyordu. Yani hizmet ona göreymi, hemşireler ona göreymi. Devlette biliyorsunuz ki hastaneler eskiden biraz daha sıkıntılıydı yani. (A9)**

Yani dedik ya diyaliz makinesi yoktu insanlar Ankara'dan Kayseri'den diyalize **gidiyor**. Yeterli diyaliz makinesi yok. Ha bir de şöyle bir şey, mesela insan nakil olmuş değil mi %70 özürlü raporu veriyorlar nakil olmuşlara. SGK'ya **gidiyor**, önceden mesela diyalize giren kişiler hani ben bunu hani araştırdığım için de net konuşuyorum net olarak söylüyorum varsayım üzerinden değil, **maaş alıyor**. Nakil olduktan sonra beni SGK çağırıyor diyor ki ya sen nakil oldun. Eee? Senin böbrek fonksiyonun düzeldi normale döndü senin emekliliğini biz iptal ediyoruz. Ya niye iptal ediyon? Ya sen

nakil oldun iptal ediyoruz⁶⁵. Önceden mesela 2002'den önce böyleymiş yani gerçekten de bunu araştırdım varsayım olarak konuşmuyorum gerçek olarak konuşuyorum ama şimdi öyle bir şey yok. Şimdi haa bir de şöyle bir şey %70'in altındaki raporu %40'ın altına çekiyorlarmış. Hani mesela özürlü kişinin %40 raporu olması gerekiyor ya nakli geç diyalizi geç mesela herhangi bir rahatsızlıktan dolayı. Nakil oldun %70 raporun var ona hiçbir şekilde [müdahale edilemiyor], rapor üzerinde sürekli ibaresi var hani. Onu kıyaslayamazsınız yani sağlık açısından. Sağlık bakanlığının yaptıklarını şu hastaneleri falan yani mümkün değil ya bunları kıyaslamak yani Amerika'yla Türkiye'yi kıyaslama arasındaki bir çizgi olarak görülebilir yani. (A15)

Yukarıdaki alıntılarda görüldüğü gibi ilk katılımcı vatandaşın sosyal güvence kurumlarının SSK ya da emekli sandığı olmasına göre farklı hizmetler aldığından bahsetmiştir. Farklı hastanelerde hizmet almak isteyen vatandaşa, hareketliliğe açık bir sistem verilmediğinden eşit faydalanılamadığı vurgulanmıştır. Bu durum tüm vatandaşların temel hakkı olan sağlık hakkından eşit ve yeterince faydalanamamasını getirdiğinden aslında kapitalist sistemi destekleyen bir uygulama olmuştur. Sosyo-ekonomik açıdan iyi konumda olanlar hem daha iyi koşullarda hem de daha iyi, daha ilgili bir hizmet sınıfından sağlık hizmeti almıştır. Sonraki katılımcının ifadeleri ise iller arasındaki gelişmişlik düzeylerinin sağlık teçhizatlarının bulunup bulunmamasına etkisini vurguladığından sağlık hakkı ile ilgili daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Hastaların oldukça zorlandığı dönem olarak anılan diyaliz makinesine girme süreçleri, farklı illere gidilmesiyle daha zor bir hal almış ve süreci olumsuz yönde etkilemiştir. Ayrıca organ nakli bekleyen hastalara diyalize girmeye başladıklarında bağlanan malul emeklilik maaşının nakil olduktan sonra kesilmesi, hatta emekliliğin bağlanma kistası olan engellilik oranlarının düşürülmesi hastaların yaşamını zorlaştıran faktörler olmuştur. Ancak sonradan sağlıkta dönüşüm politikaları ile bu durum hastaların lehine sonuçlanmıştır. Aşağıda verilen organ nakil koordinatörünün ifadesi de bunu doğrulamaktadır:

Hayır şimdi bakın bizde öyle bir sistem var ki TTDİS [Türkiye Transplantasyon, Diyaliz ve İzlem Sistemleri] sistemimiz var zaten bu takılacak organlara biz karar vermiyoruz. Bakanlık karar veriyor, bize liste gönderiyor. Mesela kadavralarda diyor ki şu her böbrek

⁶⁵ 2010 yılı aralık ayında çıkarılan kanuna kadar diyalize girerken malulen emekli olan hasta bireylerin, nakil olduktan sonra emekli aylıkları kesilmiştir. Öyle ki, diyaliz hastalarının emekli aylıklarının kesilmemesi için nakil olmaktan kaçındıkları medyaya yansımıştır.

<https://www.bloomberght.com/ht-yazarlar/ali-tezel/864286-bobrek-nakli-olanlarin-malul-ayligini-kurtardik>

(Erişim tarihi: 03.03.2021)

için mesela beş tane hasta gönderiyor diyor ki bu hastaların birine takacaksınız bunu. Ha takamadınız mı bir beş hasta daha gönderiyor mesela. Siz ama bunların sebeplerini açıklıyorsunuz devamlı. İşte hastaya ulaşılamadı, işte istemedi vesaire ya bir sürü şeyleri var onun hasta uyumsuzdu... Yani bunlar hep bakanlığın [kararı] biz karar vermiyoruz takılacak hastalara. Yani bu çok adaletli bir sistem, bu eskiden yoktu. Daha yaklaşık bir beş senedir veya on senedir olan bir sistem. Çok adaletli bir sistem eskiden biz karar veriyorduk bunlara mesela hocalar takdir ediyordu cerrahlar. Ha orda suistimal eden oldu mu olmadı mı onu bilemem. Ha onların şeylerine bağlıdır. Ha ben hiç görmedim yani. (ONK)

Sağlık sektöründe, 2003 yılı sonrasında neoliberal politikaların hayata geçirilmesi ile hastaların zorlu hastalık süreçleri kolaylaşmış, nakil süreçlerinin belli bir kural ve nizamda ilerlemesi ise hem hekim ve hastanelere hem de devlete duyulan güveni artırmıştır. Katılımcıların bahsettiği organların adil şekilde dağıtımı meselesi çoğu bireyin kafasını kurcalamış ve nakil ve bağış konusunda güven duyulmasının önünde engel teşkil etmiştir. Organ nakil koordinatörünün ifadelerine benzer şekilde daha önce de bahsedilen katılımcıların sonradan değişen sağlık sistemi ile organ dağıtımının adil bir şekilde yapıldığına tanık olması, hastaların umutlu olmasını ve devlet kurumlarına, sağlık memurlarına güven duymasını beraberinde getirmiştir. Bu bilgiler deneyimle paralel edinildiğinden, deneyimi olmayanların daha kati karar vermesine, kulaktan dolma bilgilerle organ bağışi konusuna mesafeli durmasına sebep olmaktadır. Diğer önemli konu ise bireylerin ilaç, diyaliz gibi karşılanması gereken sağlık hizmetlerine sonradan daha rahat erişebilir olması ve istedikleri hastanede tedavi görebilmesidir. Neoliberal sağlık politikalarına dayalı bazı değişimlerin “sağlık hizmetlerinin tüketimini teşvik ederek “piyasa” yaratmak uğruna da olsa, düne kadar sağlığa ulaşmakta sorun yaşayan insanların sağlığa erişimini kolaylaştırdığı” (Elbek, 2009, s. 10) görülmektedir. Bunun yanında geçinebilmek için sağlığı elverişli olmayan hastalar arasında sayılan diyaliz hastaları ve organ nakli olmuş bireylerin, malulen emekli olarak ömür boyu bu hizmetten faydalanabilme hakkı kazanması sağlıkta dönüşümün avantajlı yanlarını ortaya koymuş ve hastaların hekimlere ve hastanelere duyduğu güveni artırmıştır. Ancak bu politikaların güven konusunda olumsuz etkilerinin olduğuna dair görüşler de mevcuttur.

Katılımcıların bir kısmı, hastanelere ve hekimlere duyduğu güvenden bahsederken özellikle devlet hastanelerine yeterince güvenmediğini dile getirmiştir. Bu

ifadelerde güven temasının özel hastanelerle devlet hastaneleri arasında ayrım yapılmasını beraberinde getirdiği görülmektedir.

Devlet hastanesinde devletin her mercii devletin hissiyatında ilerlemiyor ki. Devlet tüzüğü devlet ahlakıyla ilerlemiyor ki. Daha önce de demiştim ya ben çok gördüm ben bir de tahammül edemiyorum Betül Hanım. **Gidiyorum hastaneye normal devlet hastanesine herhangi bir devlet hastanesi hiç ayırt etmiyorum. Ya sen hemşiresin hemşire... Hemşire hasta bakıcısın yav yaşlı insanlarla bir görüşmeleri bir diyalogları yüzüne bakmadan parmaklarla işaretler ederek kadının kulağı duymuyor gözü de görmüyor kızım anlamadım diyor dedik ya duymadın mı falan diye bağırma lar çağırma lar.** Çapsız çapsız insanlar. Ben de otomatikman konuya dahil oluyorum. Karışıp ediyorum. Ben bakımlarını sevmiyorum. İlgiye, ilgilenmelerini sevmiyorum. Yetersizler. Yani o şeye bana göre adamamışlar kendilerini işlerine. Ya sen bir sağlık personelisin... [Geçenlerde hastaneye] Bir gittik kimse yok koridor bomboş gözümü ovuşturuyorum lan diyorum rüyada mıyım, n'oldu falan? Hemen gittik bankodaki kıza gittik baktık dedim ki n'oldu ya, öğlen yemeğindeler mi? Yok dediler beyefendi. Bir tane hasta yakını doktorun birisine vurmuş. Ee dedim. Bütün doktorlar greve gitti. Anlamadım dedim şey tekrar ettirmek için. Bütün doktorlar mı dedim. Evet dedi hastanede hiçbir bölümde doktor yok. **N'apıyolar protesto ediyorlar. Hadi bakalım şimdi nasıl olacak? O an belki ölümcül bir rahatsızlığım var ya. O zaman güvenliğini artır. Gidemezsin. Bakın yurtdışına Suriye'ye Filistin'e oraya buraya adamın yan odasına roket düşüyor toz toprak tekrar kalkıyor adam sedyede hala doktor iş yapıyor.** Orda biri yumruğu yemiş diye elli tane doktorun ellisi de yok hastanede. Siz paranızın insanıymışsınız işte bakın. Yani burda şey yok hizmet yok. Davranışlar iyi değil. Sana soru sorması gereken beş tane unsur var hastalığımla alakalı üçünü soruyor ikisini sormasına gerek bile duymuyor. Hadi oraya git hadi buraya git hadi şuraya git. Sıkıntılı işler. Sevmiyorum ben devlet hastanelerini. Ne yalan söyleyeyim. Allah da düşürmesin... Çözümüne gitmeden nefisleriyle hareket ediyorlar. Başlarından atmalar. Bağırma yı çağırma yı bilmem böyle yüksek yüksek sesli konuşmalar. Oğlum insanlar hastalanıyor oraya geliyor diye devlet sana para veriyor ha. Sen böyle höt höt onlara kız diye gölgenden daha büyük davran diye değil. Azı dişini göster diye değil. **Ama gidiyorsun özel hastaneye al para. Sen de maaşını alıyorsun o da maaş alıyor ama. Ordaki koordinatör de maaş alıyor. Her gittiğinde cebine yüz dolar sıkıştırmıyorsun ki. Beyefendi veya hanımefendi hoş geldiniz beş gittiniz, nasılsınız iyi misiniz? Sizi şöyle alalım. Ne içersiniz? Rahatsızlığınız var mı, şikâyetiniz var mı? Her şey iyi, ses tonu güzel, davranış on numara.** Diyorum ya hasta biri daha o doktor görmeden he ben iyileştirdim deyip çıkabilir mesela. Ha bu her özel hastane için de geçerli değil. Elit yerler işlerini daha iyi yapıyorlar. Ama hepsi de maaşla çalışıyor. Prim de almıyorlar. Aradaki fark. Ben o yüzden biraz devlet hastanesi filan sevmiyorum. (D4)

Yukarıdaki ifadede görüldüğü üzere katılımcı devlet/özel hastane ayrımını verilen hizmet üzerinden değerlendirmiş ve devlete güvendiği halde devlet kurumlarında çalışanların hepsinin aynı kefeye konulamayacağından kiminin işini hakkıyla yapmadığından bahsetmiştir. Katılımcıların hekimlerin ilgilenmeyeceği ve ameliyatlarının özenle yapılmayacağı endişesiyle özel hastaneleri tercih ettiği aşağıdaki başka katılımcının ifadesinde de görülmektedir:

Doktorumuz orda [özel hastanede] kendi ekibi orda. **Başka yere güvenemiyorsun bu böbrek yani zırt diye başka yere gidersin ve onların tavsiye ettikleri o raporları yaptırmak o ilaçları yaptırmak için gidip O. Hastanesi'nde raporları çıkarttırıyordum işte oranın doktoruna. Birebir tanıyor birbirlerini ama gidip O. Hastanesi'nde ameliyat olamazsın sen.** Kendi hastanesinde olacaksın ve oranın dediğim gibi **bir ev bir araba parası [alındı]** hemen hemen. Ama **gitsin dedik yeter ki iyi olalım.** Ama bizden sonrakiler hep F. Hastanesi'nde SSK'dan böbrek naklini karşılamaya başladı ücretsiz oldu. Ama bize denk geldi yani. (D7)

Katılımcı, hastalık sürecinde güvenilir bir hekim bulunduğunu düşündüğünde, ameliyatının özel hastanede olmasını kabul etmiş ve yüksek meblağ yatırarak tedavi olmasını önemsememiş, iyi bir tedavi süreci geçirmek ve sağlığına kavuşmak için bir ev bir araba alınabilecek parayı hastaneye ödemiştir. Hatta hekimin devlet hastanesindeki bir hekim arkadaşıyla anlaşarak, hastaların rapor işlemlerinin devlet hastanesinde tamamlanması önerilmiş ancak ameliyatın özel hastanede yapılması şart koşulmuştur. O dönemde nakil ameliyatlarının yüksek meblağlarla yapılması, hasta ve ailelerinin ekonomik zorluklarla karşılaşmasına sebep olmuştur.

Bunun yanında özel hastanelerin daha fazla önem verdiği konformizm bireylerin tercihlerinde etkili olmaktadır. Gerek hastane personellerinin tavır, davranış ve üslupları gerek hastanenin işleyiş tarzı ve erken sonuçlandırma prensibi tüketici rolüne bürünen hastalara cezbedici görünmekte ve hastane tarafından değerli hissettirilme arzusunu baskın hale getirmektedir. Devlet hastanelerindeki hekimlerin ise mesai saatleri içerisinde mümkün olduğunca çok hastayı muayene etmesi “gerektiğinden” hastalarla yeterince ilgilenememesi söz konusudur. Bu konuyla ilgili 2019'da hastanelere gönderilen yazıya göre kasım ayı itibarıyla devlet hastanelerinde hekimlerin günde yetmiş iki randevulu hasta muayene etmesi gerekmektedir. Bu karara karşı çıkan TTB Başkanı Prof. Sinan Adıyaman, “Hekimlerin günlük muayene edecekleri hasta sayısı idarecilerin keyfine ve politikacıların oy kaygısına göre belirlenemez. Hiçbir eğitim ve

araştırma hastanesinde bir hekimin her gün yetmiş iki hasta bakması tıbben ve fennen doğru olmadığı gibi fiilen de mümkün değildir” demiştir. Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Zeki Hamşioğlu ise “Süre kısaldıkça tıbbi hatalar oluşmaya başlayabilir. Hastalar kendilerini ifade edemeyeceği için güvensizlik gelişebilir, doktor doktor gezmelerine yol açar. Bu da sıkıntıyı büyütür” demiştir. Zorunlu kılınan yetmiş iki hasta sayısına, randevusuz gelerek kapıda muayeneyi bekleyen hastaların da ilave edilmesiyle günde yüz-yüz on hastanın tek hekim tarafından muayene edilecek olmasına karşı çıkan Hamşioğlu, “randevulu olanlara bakın, gerisine bakmayın denebilir ama kapıda bekleyen insanlara da ‘size bakmayacağım’ demek, bir hekim için kolay değil. Bir yığın kavga gürültü çıkartacak bir hadise. Sağlıkta şiddeti körükleyen ortamlardan biri bu. Kalabalık arttıkça şiddet de artacak” ifadelerini kullanmıştır⁶⁶. Çok sayıda hastanın muayene edilmesi hasta ve hekim açısından çift yönlü dezavantaja dönüşmektedir. Hastanın en çok eleştirdiği nokta da hekimlerin yüzlerine bakmaması, şikayetlerini dinlememesi, bilgi vermemesi ve üsluplarının incitici olması yönündedir. Bu durum hastaların hekime ve hastaneye duyduğu güveni kötü yönde etkilemektedir. Özel hastane muayenelerinde, her hastaya ayrılan zamanın daha uzun olmasından kaynaklı, hastaların rahatsızlıklarından bahsederek zihinlerini meşgul eden sorularını sormaları ve aldığı tatmin edici cevaplarla hastaneden ayrılmaları devlet hastaneleri yerine özel hastanelerin seçilme sebebi olmuştur. Devlet hastanelerinde bu imkânları bulamayan hastalar, özel hastaneleri tercih ettiklerinde ödedikleri ücretleri haklı görmüşlerdir.

Alınan hizmetten memnuniyet duyma ve aktör ve bireylere güvenme konusuna bir başka perspektiften bakıldığında devlete güven duyulmasına rağmen hekim ve hastanelerin görevlerini suistimal edebileceğine dair kaygıların olduğu ve zaman zaman güvensizlik hissedildiği aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere vurgulanan konular olmuştur:

Valla şimdi hastanelere güvenilmiyor, güveniyor muyum? Şimdi insan olan yerde mutlaka ve mutlaka bazı gayrimeşru şeyler çevrilebilir. Yani bu neresi olursa olsun. Bu diyanet işleri başkanlığı da olsa. Bu **en güvenilir kurum dediğimiz herhangi bir kurum olsa da bilmem ne olsa da eğer bir yerde insan varsa çünkü Allah-u Teala insanı iki yönlü yaratmıştır yani mutlaka nefis kötülüğü de çekecek iyiliği de çekecek ama insan aklını kullanacak iyiliğe yönelecek ama yani mutlaka vardır.** Bunun mutmain olması için, insanların tatmin olabilmesi için kanunların çok sıkı olması gerektiğini

⁶⁶ <https://p.dw.com/p/3SL6M> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)

düşünüyorum. Anlatabildim mi? Yani mesela **bir insanın para verip de başkasından organ almasını engelleyecek kanunlar çok sıkı olması lazım, çok iyi denetlenmesi lazım.** Doktorlar [bağış] isterlerken yani biraz böyle özenli gösterilmeleri lazım. (A9)

Yukarıdaki ifadelere göre katılımcı, devlete güvendiğini belirterek, hekim ve hastanelere güvenmediğini ifade etmektedir. Bu güvensizliğin sebebini bir taraftan insanın fitratındaki kötü yönlerle ve insan nefsinin aymazlığına bağlarken, bir taraftan da devletin düstur edindiği kuralların kurumlardaki görevli personeller tarafından içselleştirilmediğine vurgu yapılmakta, her kurumun disiplinli bir şekilde kanunlarla işlemesi gerektiği savunulmaktadır. Bu konuda yapılabilecek kontrol ve denetimlerde devletin sorumluluk alması gerekmektedir.

Bunun yanında özel hastaneye gittiğinde yanlış tanı konulan bir katılımcı hekimlerin anlamadıkları hastalıkta dahi para kazanmaya çalıştıklarını aşağıda verildiği gibi ifade etmiştir:

Güvenmiyorum. Ya güvenmiyorum [ses yükseliyor] nasıl güvenecem? Bir kere böbreğimde ağrı oldu diye üşütmüşüm herhalde özel bir hastaneye gittim. Özel. Ondan sonra adamlar öğlene kadar filmidir bilmem ne idi tomografiydi MR'dı. Öğlen sonu dediler ki senin çok büyük bir hastalığın var masada kalabilin. Ameliyat olman lazım acilen. Tam bir buçuk ayda on altı kilo zayıfladım. Söylemediler. Biz bir şey yapamıyoruz diye salıverdiler beni. Uzun hikâye bu senin vaktini almayım ben. Ben bir yıl sonunda K.'da [il] S. tıpta tedavi gördüm. Sonunda dediler sana **o teşhisi nasıl koyabilmişler. Sende o hastalık yok ki... Kalp krizi geçirdim, stent takıldı. Yani ben nesine güvenecem anlamıyorum ki. Doktor diye koymuşlar bir adam meğer, benim ameliyatıma iki yüz elli bin lira istediler benden biliyor musun? Öyle bir hastalık yokmuş ki bende.** Ama iki yüz elli bin lirayı ben n'apacaktım, onlar böğrümü bir çizip deşeceklerdi ondan sonra da çok tehlikeli bir ameliyat ama çok başarılı bir ameliyat oldu hadi geçmiş olsun [diyeceklerdi]. Ben de iki yüz elli bin lirayı nasıl ödeyim yok bende o kadar para. Kredi çekeceğim her ay ödeyecem Allah razı olsun beni ölümden gurtardılar gibi de dua edecem bu ş...lere. Ben artık güvenmiyorum. Doktorlara ben güvenmiyorum. Ben onu söyleyeyim. **Güvenirsem yine devletin doktoruna, diyorum ki bana yanlış yapan devletimin doktoru olsun. Özeli olmasın. Hadi her gördüğüme söylüyorum özele falan hayatta gitmeyin ya. Adamlar para alabilmek için hastalık icat ediyorlar ya. Yapmadıkları tahlil kalmıyor ya. Allah'tan korksunlar. Yani ben güvenmiyorum bu konuda da doktorlara da.** Nasıl olacak bilmiyorum. (B2)

Katılımcının ifadelerinden görüldüğü üzere özel hastanede hastalığına tanı konulmasıyla ciddi bir hastalıkla mücadele etmesi gerektiğini öğrenen ve ameliyat edilmesi teklif edilen hastanın, devlet hastanesine gittiğinde böyle bir hastalığının

olmadığını öğrenmesi ve yanlış tıbbi uygulamalara maruz kalması kişinin güvenini zedelemiştir. Katılımcıya birçok tetkik yapılmasının özel hastanede yüksek meblağlara mal olmasından yola çıkılarak, özel hastane hekimlerinin bunu ekonomik kazanç için yaptığı düşünülmüştür. Bu katılımcının deneyimine benzer şekilde “diyalize girmesi için yanlış ilaç verildiğini” deneyimleyen katılımcı güveninin boşa çıkması dolayısıyla hekimlere, özel hastanelere güvenmediğini, ekonomik kazanç için hastaların kullanıldığını dile getirmiştir:

Yok güven, güveniyorum ama güvenmiyorum. Güvenmiyorum ama güveniyorum. Bu konu çok farklı bir konu ya. Ya mesela ben bazı duyular aldım bazı hani kişilerle görüştüm bunu bizzat kendim de yaşadım. Yani insanlar böyle var ya insanları özellikle bu nefroloji doktorları, böbrek doktorları hani diyalizden dönen paranın haddi hesabı yok. Siz bunları biliyorsunuzdur büyük ihtimalle de. **Diyalize falan alıyorlar. Bunu SGK karşılıyor ya devlet onun için mesela adam rahatsızlanıyor hastaneye gidiyor doktora gidiyor özele gidiyor paraya kıyıyor rahatsız yani adam. Adam diyor ki ben hastayım rahatsızım artık kurtulmak istiyom paranın önemi yok. Ama doktor bunu kurban olarak görüyor. Doktor da artık yani öyle gözü dönmüş ki nasıl bir para hırsı bağladıysa artık iyi olmasını istemediği için yavaş tedavi, böyle bir tedavi etmeme gibi süreçler ilerletip insanı sırf diyalize sokup onun üzerinden rant elde edebilmek için bunu yapan insanları biliyorum tanıyorum.** Ya ben şöyle bir şeye şahit oldum böbrek rahatsızlığı zamanımda bir doktora gitmiştik. Bizim köylü doktora gitmeden önce yani rahatsızım zaten verdiği ilaçların hiçbir etkisi yok ya doktora ilaç vermediği zaman doktora gidip ya arkadaş sen bana bu ilacı verdin ama hiç etkisi yok iki ay geçmiş. Benim ağrım çok ya bu ilacı değiştir ya da ben başka bir doktora giderim dersiniz de mi? Çünkü hiçbir etkisi yok ki hala ağrı hissediyorsun. O doktor da sana **ben sana bunu veremem etkisini iki ay daha denemen lazım göstermesi için dese öyle bir şey mi olur iki aydır kullanıyorum ya bana hiçbir etki etmedi iki ay içinde etki etmeyen ilaç niye iki ay sonra etki etsin de mi mesela, niye dört ay sonra etki etsin?** Böyle bir saçmalık olur mu, dersiniz. Yani onun için öyle bir şey yaşadım ben babamla görüştüm bu resmen dedim hani şey farklı bir durum dedim ya hemen dedim **başka doktora falan gidelim diye sonra işte bizim köylü doktor denk geldi o tamamen yani o da çok büyük bir şans ya gerçekten... O doktoru bulmak çok önemli.** (A15)

Katılımcıların özel hastane deneyimlerinden bahsederek güvensizliklerini açıklamaları, neoliberal politikaların sağlık konusunda olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinin de olduğunu açıklamayı gerektirmektedir. Türkiye’de “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) başlığıyla uygulamaya konulan süreç 2003 yılı itibarıyla etkili olmaya başlamış ve sağlık konusunda birçok değişim ve gelişimi beraberinde

getirmiştir. Bu program, kamusal hizmetlerde neoliberal piyasa düzeninin uygulanma çalışmalarının başladığı 1980'lerden 2003'e gelen geç kalınmış son aşaması olmuştur (Demirci, 2016, s. 207). Programın amacı, Türkiye'deki sağlık problemlerinin çözülmesi olarak belirlenmiş olsa da dünyadaki birçok ülkede aynı dönemlerde uygulanmaya konulduğu ve bilgi ve finans açılarından Dünya Bankası (WB), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi organizasyonlar tarafından etkilendiği görülmektedir. Dünya çapında uygulanmaya çalışılan bu politikaların hedefi, vatandaşların sağlığa erişiminde kısıtlamalara gidilmeksizin sağlık alanında artan harcamaların azaltılması ve verimliliğin artmasıdır. Bu hedefe ulaşabilmenin en uygun yolu ise neoliberal piyasa dinamiklerinin sağlık sektörüne entegre edilerek sağlıkta dönüşüme gidilmesi olmuştur (Elbek ve Adaş, 2009, s. 33-34). Bu reform "sağlığın finansmanının kurulacak sağlık sigortasından karşılanması, sağlık hizmetlerinin sunumunun ademi merkezileştirilmesi, hastanelerin özerk işletmeler haline getirilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör payının artırılması ve sağlık hizmeti kullanımında katılım payı uygulanması biçiminde formüle edilmiştir" (Lister, 2008'den aktaran Elbek ve Adaş, 2009, s. 34). Belirtilen formüllerle Sağlık Bakanlığı, doğrudan hizmet sunumundan olabildiğince çekilmiş, denetleyen, politika geliştiren ve standartları belirleyen bir kurum olma hedefi üzerinde odaklanmıştır. Sağlık sistemindeki merkezî yapıdan şikâyet edilerek idari ve mali özerkliğe sahip birbiriyle rakip hastanelerin yapılanması, sağlık sistemi içerisinde bir iç pazar oluşumuna sebep olmuş, kamu ve özel hastaneler "hizmet verenler", hastalar ise "hizmet satın alanlar" şeklinde tanımlanarak ayrılmıştır (Demirci, 2016, s. 220). Bu durum hastaların "müşteri" kimliğine bürünmesini beraberinde getirirken sosyo-ekonomik statü gruplarının belirginleşmesini ve hizmet alımının buna göre değişmesini de getirmiştir. Çalışanların maaşından kesilen genel sağlık sigortası primi haricinde, hastaneye gittiğinde yüksek meblağ ödeyerek daha iyi sağlık hizmeti alanlar orta ve üst sınıfa mensup bireyler olmaktadır. Bireylerin hizmet alım gücü sosyo-ekonomik sınıfa göre değişkenlik gösterdiğinden, hastanelerin müşterileri de sınıfsal ayrımlar içermektedir.

Devletler sağlıkla ilgili görevlerinin sorumluluğunu bireyin kendisine yüklediğinden vatandaşın bizzat kendisi sağlığını korumaktan sorumlu olmuş ve sağlıksızlık durumunda yine hastanın kendisi suçlanmıştır. Thanem'e (2009, s. 68) göre

neoliberal programlarla bireye özgür olduğu ve tercihlerinde de kendi istekleri doğrultusunda hareket edebileceği izlenimi verilse de aslında bireyin özgürlüğü sınırsız değildir. Çünkü sağlıklı kalmak için önerilen günlük meyve sebzeler dahi kişinin sağlığını koruma amaçlı olmaktan çok bedeninin görünümünü, meyve sebzelerin lezzetini, yerken duyacağı mutluluğu, hazzı ve eğlenceyi önelemekte hedonist bakış açısıyla alışverişe yönelmesini önermiş olmaktadır (Thanem, 2009, s. 68). Bireyler bu önerilere kendi ekonomik, kültürel ve simgesel sermayesini göz önünde bulundurarak uyacağından tüketim toplumunun yönlendirmelerini sağlıklı olmak, toplum baskısından uzak kalmak ve suçlanmamak için (Thanem, 2009) de olsa yerine getirmektedir. Bunun yanında Adak'a göre, bireysel ve özel sağlık hizmetlerinin piyasadaki riski kâra dönüştürmesinden bahsedilebilir. Harvey'in ifadesiyle "kapitalizmin krizlerini önlemekten ziyade tetikleyen ve yöneten neoliberal sistemde, sağlık riskleri de kâra dönüşerek serbest piyasanın bileşenleri haline gelmektedir." Böylece neoliberal sistemde risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi sağlık açısından merkezi önemde ele alınmıştır (Adak, 2016, s. 22). Sağlık ve hastalığa dair risk unsurlarının sıklıkla dile getirilerek bireysel sorumluluğa atıfta bulunulması bireyleri sağlıkları için tüketim yapmaya sevk etmekte ve özel hastanelerde yüksek meblağ ödenecek olsa dahi alınacak hizmet karşılığında önemsiz görülmektedir. Bu nedenle de katılımcıların ifadelerinde de görüleceği üzere kendilerini müşteri olarak gördükleri hastanelerde hizmetin nasıl verildiği, hekimlerin donanımlı olup olmaması ve hastalığın tanı ve tedavisinin doğru yapılması büyük önem kazanmaktadır. Beklentinin altında karşılaşılan durumlar bireylerin özel hastanelere ve hekimlerine güvenini yitirmesine sebep olurken, bu işletmelerin insan sağlığından çok kâr maksimizasyonuna önem verdiklerine dair kanının oluşmasına sebep olmaktadır.

Diğer yandan bazı katılımcıların da genel olarak sisteme dair güvensizliğinin geliştiği, özellikle organ nakli konularında mafyatik ilişkilerin devreye girmesinden, tam ölüm gerçekleşmediği halde organların alınmasından korktukları ve çevrelerinden duydukları deneyimler dolayısıyla güvensizlik duydukları aşağıdaki alıntıda belirtilmiştir:

Haaa açıkçası yani iyi doktorlarımız da var iyi hastanelerimiz de var. **Ama tabii bir zamanlar bu konuyla ilgili hatta şeylerde televizyonda haberlerde çok şeyler çıktı organ mafyası diye. Güvenmediğim zamanlar da oldu açıkçası.** Ama bu çoğunlukta

gerçi devlet hastanelerinde de oluyor ama hani **özel hastanelere pek güvenmiyorum.**
(A10)

Doktorlara da güvenmiyorum devlete de güvenmiyorum [gülüyor]. Yani burda bi güvensizlik var açıkçası...Nerde bir yerde duymuştum böyle bir şey bitkisel hayatta ee yatan bir hasta beyin ölümü mü gerçekleşiyor kalp ölümü mü gerçekleşiyor da beyin ölümü duruyor birinden birisi olmadan hemen götürüyorlar -şey [hasta] organ bağışı yapmış- organları alınıyor yani hani daha bundan da çok korkuyorum. Bu tür şeyden de eğer bağışlayacak olsam hani, bu yüzden bağışlamayabilirim yani... Mesela bu televizyonlarda çıktı yıllar önce hani bu böyle gine ee bu çocuk şeyleri olmuş hani kimi hastanelerde çocuklar değişmiş bilmem ne olmuş. Ay neler neler bir sürü şeyler çıktı ya böyle ki düşün yani çok böyle doktorların bile öyle tanıdıklarının -o doktorlar bile işin içlerinde olmuşlar- anlatabiliyorum mu? Çıktı defalarca öyle televizyonlarda öyle bangır bangır kaç sene evvel. Belki siz hani denk gelmişsinizdir. Yani kime güveneceksin ki şimdi. Anlatabiliyorum mu? Biraz böyle güvensizlik çok var yani. Yani böyle görevini hakkıyla yapan doktorlarımız da çok var. Onları da hani aynı kefeye tabii ki koyamayız. Hele de bu süreçte doktorlarımızın sağlıklarımızın asla yani Allah canlarını sağ etsin. Hani zeval vermesin diyoruz koronadan dolayı. O da var ama hani şey işte bilmiyorum dünya çok farklı yere gidiyor. **Korku içinde yaşar olduk. Yani eskiki huzur verici hayatlar kalmadı. (B1)**

Katılımcıların çocukların kaçırıldığına, organ mafyasının aktif olduğuna ve kişinin ölümü gerçekleşmeden organlarının alındığına dair duydukları haberler, hekimlerin de iş birliği yaptığının öğrenilmesi süreciyle birlikte ürkütücü olarak tanımlanmakta ve güvenin, huzurun yitirilmesine sebep olduğu açıklanmaktadır. Hatta deneyimli katılımcılar bu endişeleri mecburiyet dolayısıyla görmezden gelirken, organ bağışlamak istemeyen katılımcılar bu fikirlerinde etkili faktörün duyulan haberler olduğuna değinmektedir. Bir başka organ bağışlamak istemeyen katılımcı da benzer sebeple organ bağışına uzak durduğundan bahsetmiştir:

Yani hani böyle [organ bağışlamamayı] düşünmemin özel bir sebebi var mı, bilmiyorum hani böyle çok kurumlara güvensiz yaşayan biri de değilim yani hani biraz ee nasıl diyim? Eee hani muhafazakâr bir tarafım var. Kurumlara güvenirim, devlete güvenirim hani böyle anarşist bir tarafım yok açıkçası ama ıı yani hani böyle şey söylemleri var ya işte ıı hatta bir kere benim bir arkadaşım organ bağışçısı oldu. O hani kendi öyle kartını falan da çıkardı resmi olarak. Nasıl ne yapıldı deniyor ona bilmiyorum yani **resmi anlamda organ bağışçısı [oldu].** Ondan sonra ee şey hani o işte bir yolculukta bir hemşireyle yan yana gelmiş herhalde otobüs yolculuğunda. Aaa işte öyle yapmasaydın demiş ona hani öyle olunca işte mesela sizin son anınıza falan çok şey yapmıyorlar, sizi kurtarmaya çalışmıyorlar gibisinden hani şimdi çok yanlış ifadeler de kullanmak istemiyorum

ama hani bir hemşire tarafından böyle söylenince mesela benim hoşuma gitmedi, hani ne kadar doğru ne kadar gerçek hani zaman zaman da böyle şeyler duyarız ya böyle bunun mevzusu olduğunda hep böyle şeyler söylenir. Mütemadiyen duyulur böyle hani. Şehir efsanesi de olabilir hani olmaya da bilir. Hani bilmiyorum bana çok inandırıcı gelmiyor işin açık tarafı ama yine de böyle bilinçaltımıza işlenmiş bir kod gibi düşün onu. Yani bana inandırıcı geliyor mu, gelmiyor ama yine de işte iyi tamam kalsın o zaman. Ha ben tamamen bu kararımın buna bağlı olduğunu da söyleyemem. Ama böyle bir tarafı var hani zihnime gelmiyo değil ya bilinçaltımıza bizim onu kodlamışlar öyle bir yerleştirmişler ee öyle kaldı. (B4)

Katılımcıların haberlerle tanık oldukları organ mafyası olayları, hekim ve hastanelere güvenmelerinin önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. “Doktor Frankenstein” olarak anılan Türk hekim Y.S.’in ücret karşılığında İsrail, Almanya ve Kanada gibi zengin ülke vatandaşlarına donör bularak nakiller yaptığı 2011 yılında ortaya çıkarılmıştır. Organ alınanların ise başka yoksul ülkelerin de dahil edilebildiği ancak bir ayağı da Türkiye olan ülkelerin yoksul kesiminden seçildiği, düşük ücretler mukabilinde kandırılarak ameliyatlarının Kosova’da organ kaçakçılığı çetesinin açtığı bir klinikte gerçekleştirildiği öğrenilmiştir.⁶⁷ Bu çete üyelerinin büyük çoğunluğunun hekim ve diğer sağlık personellerinden olması, toplum nezdinde hekimlere ve hastanelere duyulan güveni olumsuz etkilemiştir. Bedenin hekimler için piyasalaştırılabilen bir şey olduğunun görülmesi, temkinli davranmayı gerektirmiştir. Scheper-Hughes’a (2003, s. 205) göre yasadışı yollarla yapılan bu nakillerin cezasız kalması topluma, devletin gerekeni yapmadığını ve zayıfladığını düşündürürken, öteki taraftan da sağlık profesyonellerinin yolsuzluklara karşıabileceğine dair görüşlerin oluşmasına sebep olmaktadır. Ancak hekimlerin büyük çoğunluğunun yaşam, ölüm ve hastalarının bedeni üzerinde etkilerinin olağanüstü bir öncelikle korunması, mucize dokunuşlarına inanılması, yolsuzluğa karşı hekimlerin genç meslektaşlarının dahi onların etik anlayışlarından çok, cesaretleri üzerinde yoğunlaşmasına sebep olmaktadır. Burada önemli olan başka ülke vatandaşlarından birinin canına mal olmuş olsa da bir (zengin) ülke vatandaşının hayatının kurtarılmasının esas alınmasıdır. Organ nakli çetesiyle ilgili yukarıda verilen haberden sonra Türk Tıbbi Etik Kurulu başkanının bu hekimin en iyi organ nakil hekimlerinden olduğunu ve Türkiye’de tek başına nakil

⁶⁷ <https://www.milliyet.com.tr/gundem/bagcilar-da-pazarlik-kosova-da-bobrek-nakli-1403773> (Erişim tarihi: 21.01.2021)

yapabilen biri olmasından yakınması buna örnek olarak gösterilebilir (Scheper-Hughes, 2003, s. 205).

Ücretli donörlerin dahil olduğu yasadışı nakillerde hekimler “öteki”ne yönelmektedir. Bu öteki bazen Lima’da bir gecekondu sakini, bazen de Çin’den bir idam mahkûmu olabilmektedir. Seçim hakkı, bireysel özgürlük, hastanın özerkliği vs. unsurlar esas alınarak yapılan işlem de “etik” kabul edilmektedir (Scheper-Hughes, 2003, s. 206). Bunun yanında tüketim toplumu odaklı bakıldığında faydanın iki yönlü olduğu kabul edilerek dezavantajlılardan avantajlılara organ aktarımının yapılması etik kabul edilmektedir. İki tarafın da kazançlı çıkması öne sürülerek yapılan alışverişin ahlaki değerlere ters düşmediği kabul edilmektedir (Radcliffe-Richards, 1998, s. 1951).

Kâr elde etmek isteyen hekimlerin organ mafyası ile ortak hareket edebileceğine inancın yanında bağış yapanların sisteme verdikleri bilgilerin gizli tutulmasına dair şüpheler de vardır. Organ bağışlamak istemeyen katılımcılardan biri, aşağıda görüleceği üzere bu verilerin ticari amaçlı başkalarına aktarılması sebebiyle organ bağışlayanların tehlike altında olduğundan bahsetmiştir:

Bu konu ilk tartışıldığında işte **geçenlerde bir arkadaşım anlatıyor o da üniversite [öğretim] görevlisi. Diyor ki, organ bağışı yapanların %72’si trafik kazasına gurban gitmiş.** Bu rakamı nerden buldu yüzdeyi bilmem. Ama trafik gazasına gurban gidiyorlar organ bağışı yapanlar. **Organ bağışlayanların isimleri gizli tutulacak bunu kim söz veriyor, devlet, ne kadar muhafaza ediyor? Etmiyor. Ama maalesef geçiyor öbürlerinin eline e orda organ mafyası dönüyor ortada.** Ben bağışlarsam trafik gazasına hazır olmam lazım bir yerde çarparlar vururlar anında organım gider, parçalanır. Bu sebeple ben organımı bağışlamam. Benim için değil insanlardaki genel kanaat de bu. Eğer organ bağışlayanların %72’si trafik kazasında gidiyorsa burda **listeler sır olarak tutulmuyor. Şey böyle görüş, kanaat böyle. Ben de bağışlamam. Ben de bu görüşe katılıyorum yani.** (B2)

Toplumun bizzat tanık olmamasına rağmen, organ mafyasına dair söylemlere ve haberlere rast gelmesi, organ bağışlama düşüncesinden uzak durmasına sebep olmaktadır. Ayrıca, verilerin saklanması konusundaki güvensizlik bu durumu daha fazla etkilemektedir. Konuyla ilgili organ nakil koordinatörü de benzer ifadeler kullanmıştır:

Tabii insanların bir de korkusu şey şimdi organ mafyası biliyorsunuz. **Yani çok kolay öldürüyorlar işte haberlerde de duymuşsunuz bunlar filmlerde de geçti işte, organlarını alıyorlar, içini boşaltıyorlar atıyorlar falan çocuk kaçırıyorlar acaba organ mafyası mı kaçırdı? Bir ara onlar çıktı. Ya onlar bizi çok baltaladı.** Yani ben bir

ara o mesleğimi söylemeye çekiniyordum ya organ nakli koordinatörü [deyince] Allah Allah organ mafyası mısın? diyenler var böyle. (ONK)

Organ nakil koordinatörü haberlerin ve filmlerin bağışları çok etkilediğinden bahsederken nakille ilgili toplantılardaki konuşmalarda aktörlerin yeterli bilgi alımı sonrasında çalışma hevesinin arttığını ancak sonrasında hastanedeki sistemsel aksaklıkların onları bu hevesten alıkoyduğunu, görevlerinin zor olduğunu ve sağlık çalışanlarının da bu konuda elini taşın altına koyması gerektiğini vurgulamıştır. Yukarıda verilen katılımcının, hemşirenin organ bağışı ile ilgili sözleri dolayısıyla bağışa olumsuz yaklaşımı gibi, nakil koordinatörüne göre de sağlık çalışanları yeterince destek vermemektedir ve hatta onların bağış konularına müdahil olması ile organ bağışından vazgeçenlerin olduğu ifade edilmektedir:

Ya tabii birileri elini taşın altına sokmak istemiyor işin açıkçası. Diyor ki kardeşim bu işi böyle yaparsanız böyle yapın. Yani bunun diyor ben bir tık ilerisine götürmem sizi. Yani lafa gelince mangalda kimse kül bırakmıyor o başka mesele ama şimdi mesela biz **toplantılara gidiyoruz kongrelere gidiyoruz. Vay efendim şöyle yaparsak şöyle olur, şöyle hani futbol maçlarında futbolculara şey verilir ya böyle hadi siz aslansınız, koçsunuz, yaparsınız falan. Hastaneye bir geliyorsunuz bin bir türlü işle uğraşıyorsunuz.** Ee size her türlü şey olanak sağlanmıyor ee hastanemizde şu eksik kusura bakmayın, bunu yapamıyoruz falan filan. Yani o **oradaki motivasyonla hastanedeki motivasyonun hiçbir alakası yok.** Ya bu bizim meslekte de çok fedakârlık istiyor. Mesela gecemiz gündüzümüz sabahımız yok. Yani dosdoğru sosyal hayatımız olmuyor... Empati kurmamız gerekiyor bu işte. Mesela bizde ee bir şeyde seminerde Ankara'da bakanlıkta şey soruldu, **çocuğunuz olsa aynı durumda organlarını bağışlar mısınız diye. Bizim meslektaşlardan bile irkilen oldu biliyor musunuz? Yani siz insanların gidip çocuklarından organ istiyorsunuz ama sizin başınıza geldiği zaman empati kurun dendi bize. Yani böyle bir kalanlar da oldu yani kesinlikle hani biz bu mesleği yapıyoruz diye bağışlamıyoruz diyenler de oldu.** Yani ne yani bu ne diyeyim, insanlıktan kaynaklı yani bir de görev itibarıyla yani şimdi şey **ben koordinatörüm ama bana gelince ben bağışlamam diyen insanlar da var meslektaşlarımız olarak bizim.** [Sağlıkçılarda bağış yapanların oranı nasıl?] **Çok az.** Başıma gelen bir olayı daha anlatayım size. **Aynı böyle kadavra şartlarında aile yakınlarıyla ben görüşüm kabul ettiler. Bir saat sonra dediler ki, biz reddettik kabul etmiyoruz organ nakli. Hayırdır dedim yani niye ne oldu? Bizim dedi doktor bir tanıdığımız var. Ona biz danıştık. İşte ameliyathane şartlarında hiç iyi davranılmıyor, işte şöyle kesiyorlar böyle yapıyorlar şöyle... ve insanları vazgeçiren bir hekim oldu benim hayatımda.** Yani ben insanlara diyorum ki aile görüşmelerinde yani empati kurun, onlara da diyorum bakın organ nakli bekleyen siz, hasta sizler de olabilirsiniz. **Şimdi bunu da düşünmek lazım şimdi tamam bu insanlar**

veriyor ediyor ama yani kimsenin şu hayatta ne olacağı belli mi? Şimdi biz organ nakli, böbrek nakli bekleyen hastaların çoğu hiçbir şekilde adamın hiçbir semptomu olmamış hiçbir doktora gitmemiş ve doktora gittiğinde böbrek hastası diyaliz hastası olduğunu öğreniyor yani. Adam böyle kalıyor. Aileden vericisi yok kadavra listesine yazılıyor. Kadavradan bekle bekle bekle Türkiye şartlarında zaten organ şeyi bağıışı az. Adam ya diyalizlerde ölüyor sürüne sürüne veya şansına çıkarsa da hayata tutunuyor. (ONK)

Nakil koordinatörünün ifadelerinde sağlık personellerinin işi önemsememesi ve engel olmasına dair serzenişler dikkat çekmektedir. Verilen örnek daha önceki katılımcının (B4) örneğine benzemektedir ve nakil ile ilgili sağlık personellerinden gelen yorumların ve uyarıların toplumun zihninde daha farklı yer ettiği görülmektedir. Çünkü modern toplum uzman görüşünü öncelemektedir. Sağlık personellerinin bağıış yapmayın uyarıları da yapın diyen görevlilerin söylediğinden daha konforlu görüldüğünden, kişiyi sorumluluk almaktan kurtardığından daha kolay ve kaygısızca kabul edilmektedir. Toplumun konuyla ilgili şüphelerinin çok fazla olması, bizzat işin içinde yer alan görevlilere yönelmeye sebep olmaktadır. Özellikle yakın, tanıdık sağlık görevlilerinden bu şekilde önerilerin alınması konuyu daha inandırıcı ve güven verici kılmaktadır. Koordinatöre göre verilen eğitimlerde tüm sağlık personellerinin empati yaparak organ bağıışı talebinde bulunması istenmektedir ancak her personel bunu içselleştiremediğinden kendi bedeni ile hasta/ölu bedeni arasındaki sınırı aşamamaktadır. Yeterli bilgilerinin de olmamasıyla sağlık personellerinin organ bağıışı konusunda destek olamadığı görülmektedir. Bu nedenle nakil oranları az olmaktadır. Nitekim, Ertaş ve Çiftçi-Kıraç'ın (2018) üç yüz sağlık personeli ile yaptıkları nicel çalışmanın bulgularına göre, örneklemin %91,7'si organlarını bağıışlamamış, %51,7'si organ bağıışlamak için nereye başvurulacağını bilememiş, %73'ü ise organ nakli ve bağıışı konusunda sağlık çalışanlarının yeterince bilgisi olmadığını belirtmiştir. %45,4'ü organ bağıışlaması durumunda ölümünden sonra bedeninin suistimal edileceğini düşünmüştür. Organ bağıışı yapmayacağını ifade eden katılımcılardan biri de aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere tanıdığı sağlık personellerinin kaygıları dolayısıyla bağıış yapmadığını ifade etmektedir:

Benim gardeşim bilgi işlem istatistik müdürü sağlık müdürlüğünde. Bizim gelin hemşire vesaire **hiç onlarda öyle bir düşünce yok. Hiçbirinde yani sağlıkçılarda da yok öyle bir düşünce.** Hele sağlıkçılar niye bağıışlasın organını. **Onlar çok iyi biliyorlar**

başılayanların başına ne geleceğinin belli olmadığını. Kendilerini **garantiye almak lazım** ki ondan sonra yüz olsun gel organınızı başışlayın demeye. De mi yani? (B2)

Sağlık personellerinin organ bağışı ve nakli konusundaki tavırlarının yakından takip edilmesi ile fark edilen bağışa yönelik olumsuz tavırları, bireylerin hem organ bağışına hem de hekimlere güvenini olumsuz etkilemektedir. Hekim ve hastanelere güvensizlik hissedilen bir başka konu da beyin ölümünün gerçek ölüm olup olmadığına dair verilen bilgilerin eksik görülmesidir. Beyin ölümü başlığında belirtildiği gibi bu ölüm, “bütün beyin sapı fonksiyonlarının geri döndürülemez şekilde kaybı” olarak tanımlanmakta ve beyin ölümü gerçekleşen kişilerin bilincinin yerinde olmadığı ve acı duymadığının bilimsel olarak kanıtlandığı savunulmaktadır. Ancak beden in sermayeleştiği ve “yatırım” yapılan bir nesneye dönüştüğü, hatta meta olarak görülüp kâr sağlanmaya çalışılan bir nesne olarak görüldüğü toplum tarafından benimsendiğinden bu tanımlamalar bireyleri güvende hissettirememektedir. Bilim insanların söylediğinin aksine beyin ölümü gerçekleşen birinin acı duyması ihtimaline karşılık organların bağışlanmaması daha makul kabul edilmektedir. Bu konuyla ilgili bilim insanlarından başka kimseden bilgi alınamadığından katılımcılar da bilgisiz olduğunu kabul etmekte ve bilgisizliğin güvensizliğe götürdüğünden bahsetmektedirler. Katılımcıların “sizce beyin ölümü gerçek ölüm müdür, onların organları alınmalı mıdır?” sorusuna verdiği yanıtlar hekimlere tereddütsüz güvenenler, tereddüt edenler ve güvenemediklerinden organ bağışlamayanlar şeklinde kategorize edilmiştir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere ilk ifadeler hekimlerin açıklamalarına rağmen tereddütlerin devam ettiğini göstermektedir:

Beyin ölümüyle hiç valla öyle bir şey düşünmüyorum ama **bilmiyorum ki ne kadar doğru ne kadar yanlış. Yine de tam değil yani tam ölmemiş ki yine yaşıyor, yine nefes alıyor mesela. Benim şeyime öyle yani tam ölüm değil.** [Yani alınmaması mı gerekiyor organların?] **Yani alınması gerekiyor,** nasıl alınması gerekiyor, onlar mesela daha şey olmuyor, **onun [kendi] hayatını gurtarmıyor şey yapmıyor, başkasının hayatını gurtarıyorsa alınması gerekiyor.** (A3)

Onu ilim bilir yani ben bilemem onu. Yani kimse bilemez bunu eğer tıp bunu kanıtlarsa kanıtlar yani başka kimse kanıtlayamaz. Ama dillendiriliyorsa yani içimde şüphe düşmüyor değil. Yani şimdi ateş olmayan yerden duman çıkmaz. Yani bazı hayat emareleri olduğu söyleniliyor. Ama şunu iyi biliyoruz ki beyin ölümü gerçekleşen bir insanın bir daha geri dönmeyeceği yüzde yüze yakın bir şey olduğu söyleniliyor. Şeyse çok da sıkıntı yok ama o insan hissediyorsa e tabii yani o insana bile bile

[duraksıyor] **bilmiyorum yani. Benim öyle olmamı istemem mesela en azından.** [Sizin beyin ölümünüzün gerçekleşmesi halinde organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz?] Ya şimdi yani ister miyim istemez miyim bilmiyorum yani. **Ben kendime baktığım zaman elbette ki isterim diyorum. Çünkü ben çok büyük bir sıkıntıdan kurtuldum. Yani hakikaten yani yeniden doğmuş gibi oluyorsunuz yani.** Ama bir de bunun kuralları var yani o zaman öyle düşünecek olursak parası olan gitsin parasını versin, hem o parası olmayanın ihtiyacı giderilir, hem de hasta olan insanın ihtiyacı giderilir böyle düşünürsek [kadavra yerine canlıdan organ nakli kastediliyor]. **Ama bir yerde bir engel varsa işte o insan hissediyorsa e tabii bu da biraz sakıncalı bir durum yani.** (A9)

Yukarıdaki ifadelerde görüldüğü gibi katılımcıların kalbi atan kişinin yaşadığını kabul ettikleri görülmektedir. Ancak biri yaşasa da kendisine organların faydası olmadığından alınması gereğinden bahsederken, öteki katılımcı beyin ölümü gerçekleşen kişinin geri dönmeyeceğinden emin olursa dahi acı çekmeyeceğinden emin olunamayacağından bahsetmektedir. Hatta empati yaparak kendisinin bu durumda organlarının alınmasını istemeyeceğini belirtmiş ancak sonradan, kendisine organ nakli yapılmasının ardından kavuştuğu sağlığını öne sürerek zor bir karar olduğundan bahsetmiştir. Organ nakli olan katılımcılardan özellikle kadavradan nakil olanların ifadelerinde, vicdani bir rahatsızlık olduğu sezilmektedir. Beyin ölümü ile ilgili tedirgin hissederken, beyin ölümü gerçekleşmiş birinden organ almayı kabul etmiş olmaları bu konuda yorum yapabilmelerini engelleyen bir faktör haline gelmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere, katılımcıların bir kısmı da hekimlerin açıklamalarını doğru kabul ederek bu vicdani rahatsızlıklarını dindirmeye, sorumluluğun kendilerinde olmadığını göstermeye çalışmaktadır:

Ya beyin ölümü ile ilgili zaten hani **bunu benim söylemem yanlış bir şey olur. Hani bunu tabii ki doktorlarımız söyledikten sonra ister istemez bize de inanmak kalıyor.** Tabii ki ölüm yani yapacak bir şey yok. Yani nasıl beyin ölümü gerçekleştiği zaman organlar alınıyor. Bunun daha ötesi yok bana göre. Yani biz ee şeyiz. **Doktorlara inanarak konuşuyoruz böyle.** (A11)

Onu bilmiyorum valla. Biz onun da **tartışmasını çok yaptık [doktor] dedi ki beyin ölümü gerçekleşen bir insanın dedi dört tane beş tane mi profesör gelir onay verir dedi.** Aileyi çağırırlar, aile onay verirse, bak mesela dedi bizim burda mesela anlattılar. Beyin ölümü gerçekleşen hastaların mesela diyelim 90 hastanın sadece 23'ü organ naklini vermiş, diğerleri kabul etmemiş. Hani şimdi çoğu diyor ki senin hastalığın yok fişini çekiyorlar hani beyin ölmüş ama kalbi çalışıyor böbreği çalışıyor şeyi çalışıyor ama diyorsun **ki sonuçta beyin hepsine şey veriyor. O mesela çoğu kabul etmiyor diyorlar ki yok, beyin ölmüş**

ama diğer organları çalışıyor. Fişini çekiyorsunuz ee bunu siz öldürüyorsunuz. Öyle bir söylenti de var. Ama ben onu o konuda yani hocanın dediğine göre hani bir dört tane beş tane profesör Allah'tan korkan insan bu yönde eğer bunun üstüne gidiyorsa yani beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın organlarının verilmesinden tarafım ben. (A8)

Bu katılımcıların ikisi de kadavradan nakil olduğundan, soru sorulduğunda hekimlerin ifadelerini vurgulayarak doğruluğuna inandırmaya çalışmışlardır. Toplumun kaygılı olduğu hususlardan bahsedilerek, hekimlere güvenilmesi gereğinden, hepsinin bilimsel bir açıklamasının olduğundan söz edilmiştir. Aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere bağış yapmak istemeyen katılımcıların kararlarında da beyin ölümüne dair kaygı ve tereddütlerin etkili olduğu görülmektedir:

Aşırı mı belki de bilinçsizim acaba beyin ölümü gerçekleşiyor da kalp mi durmadan alıyorlar. E pek âlâ **o zaman beyin ölümü olunca e kalp yaşıyor ya orda şeyim yani işte. Orda takılıyorum işte bu kişi tam ölüyor ee kalbi çalışıyor e nasıl canı yanmaz mı?** Öldüğü için de canı yanmaz. Açıkçası yani bilmiyorum burada biraz böyle kafam durdu bu yönde. (B1)

[Organ bağışlamak istememe nedenlerinden birkaçını saydıktan sonra beyin ölümü sorulmadan bu yanıt verilmiştir] Beyin ölümünün gerçekleşmesinin **gerçek ölüm olup olmadığı** konusunda da tereddütlerim var. (B3)

Bağış yapmak istemeyen katılımcıların da kaygılı olduğu, acının hissedilebileceğine dair tereddütlerin olduğu görülmektedir. Bu durum, kadavradan organ nakillerinin canlıdan yapılan nakilden daha az olmasının sebeplerinden birini göstermektedir. Kendisi de kadavradan organ alan katılımcı (A9) bu konuyla ilgili kararsızlığından dolayı acı hissetme ihtimalini göz önünde bulundurarak organ bağışı yapmak konusunda kararsız kaldığını belirtirken, canlıdan organ naklinin yeterli olabilmesi için parayla, ihtiyacı olanlardan alınması gerektiğini alternatif olarak sunmuştur. Organ kıtlığı hekimlerin de kabul ettiği ve buna dair çözüm önerileri sunduğu konulardan biridir. Hatta Scheper-Hughes (2003, s. 205-206) beyin ölümü tanımı ve yasadışı yollarla nakil yapılmasında organ kıtlığının öne sürülerek etik ilkelere bağlı hareket edildiği kanısından bahsetmektedir. Ünlü nakil hekimlerinden Barnard ve Starzl'ın beyin ölümü tanımına karşı çıkanlara açtığı savaşı eleştirerek, onların “hekim diyorsa hasta ölmüştür” ifadelerini, hekimlerin kendilerini hukuk üstünde konumlandıkları göstergesi olarak örnek göstermiştir. Bu konumlandırma gelişen teknolojileri öne sürerek eski tabuları yıkmaya çalışan genç nakil hekimlerinde

de görülmektedir. Kendilerine irrasyonel gelen beyin ölümüne karşı çıkma tavrının gereksiz ve tabu olduğuna gönderme yapmışlardır (Scheper-Hughes, 2003, s. 206). Hughes'e (2000, s. 18) göre "hekimler her şeyin en iyisini bilir" sözü profesyonel paternalizmin de yansımasıdır. Kişinin kendi bedeni ve sağlığıyla ilgili karar verme konusunda, hekime saygı başlığı altında pasifleştirildiği görülmektedir. Hekim büyük rolü oynarken, hastanın bebek rolüne bürünerek bedenini uzmanın eline bırakması beklenmektedir. Organ nakli ve bağıışı konusunda beyin ölümü ile ilgili kaygıların sebebi de tıbbın ve hekimin baskın otoritesinin donörün aleyhine olabileceğinden duyulan şüphedir. Biyopolitik bağlamda düşünülürse, işlevini kaybeden ölü bedenin başka bedende işe yarayabilmesinin yönetsel açıdan da gerekli görüldüğü fark edilecektir. Kişinin temel sosyal haklarından biri olan sağlık hakkı, her ne kadar kişiye gerekli sağlık hizmetlerinin sunulacağını garanti etse de sağlık sistemi harcamalarının artıyor olması iktidarların giderleri kısması ile sonuçlanmaktadır. Özellikle de sistemin hasta diyerek yaftaladığı kişiler için yapılan harcamalar kapitalist sistemin rasyonel görmediği bir tavır olmaktadır. Beyin ölümü gerçekleşen hastanın "gereksiz" yatak işgal ettiği, solunum ünitelerinden faydalandığı ve sağlık hizmeti aldığı öne sürülürken, öte yandan böbrek ihtiyacı olan hastanın haftada üç kez girdiği diyaliz masrafı nakil masraflarından çok daha fazla görülmekte ve harcamanın minimize edilebilmesi için nakil yapılması önemsenmektedir. Böylece organ naklinin ikincil hedefi yaşamları düzenlemenin yanında düzenlenen yaşamlar üzerinden ekonomik kâr getirisinde bulunabilmektir. Bu konuyu organ nakil koordinatörü şöyle örneklendirmiştir:

Diyaliz dediğimiz olayın o kadar çok devlete külfeti var ki nakil onun yanında onda biri falan kalıyor yani... Yani bunlar hep cihazlarından tutun ilaçla kullanılan solüsyonlara kadar hepsi yurtdışından geliyor bunların. Yani biz hala diyoruz bir naklin bedeli diyalizin onda biri. (ONK)

Kâr-zarar dengelerinin uyuşmadığı zamanlarda iktidarlar gibi ilgili kurum ve uzmanların da bu konuda rasyonel açıklamalar yapmaları ve mevcut davranışı ötekileştirmeleri artık sıradan görülmektedir. Aydınlanma sonrası önem kazanan bilimin, akıl ve nesnel kanıtlarla kendini kabullendirmesinin de bunda etkisi vardır. Revaçta olan rasyonalite, tıp gibi her bilim açısından değerlendirme kriteri kabul edilmiş ve işe yaramayacağı düşünülen bilgiler geleneksel ve tabu denilerek modern dönemden uzaklaştırılmaya çalışılmıştır. Hamdy'nin (2017, s. 197) çalışmasında organ naklinin "haram" olduğunu öne süren ve hatta bireyin ölümcül hastalıklarda Allah'a

nihai kavuşmayı düşünerek masraflı ve olağanüstü tıbbi müdahalelerden kaçınması gerektiğini belirten şeyhle ilgili hekimlerin ifadelerine yer verilmiştir. Hekimlerin şeyhle ilgili yorumlarında şeyhe inananların cahil kesim olduğu, onların düşünmeyi bırakarak sadece şeyhin her söylediğini kabul ettikleri iddia edilmiştir. Kan bağışına karşı olmadığı halde şeyhin karşı olduğu öne sürülmüş ve kendisinin de hastalık döneminde kan aldığı, hatta (olmadığı halde) kornea nakli olduğu duyurulmuştur (Hamdy, 2017, s. 198). Bu durumda dinin de bilimin alanından uzaklaştırılması gerektiği ve irrasyonel görüldüğü hatta dini otoriteye uyanların rasyonel düşünceden uzak, cahil kişiler olarak nitelendiği görülmektedir. Ancak dinsel imgelemin hayatın ve ölümün sınırlarını kapsadığı düşünüldüğünde, bilimin bu sınırları açığa çıkarması sonrasında, insani amaçlar için sınırlarla oynaması hayatın hükmünü yeniden tanımlamasını gerektirmiş (Gardels, 1994, s. 5), dini bu konulara müdahil etmeyi gerektirmiştir. Ayrıca geleneksel kültürle gelen beden kutsiyeti fikri temelinde, organ nakli gibi bedene müdahaleler dinsel imgeleme dokunduğundan (Dworkin, 1994, s. 18) daha fazla ses getirmiş ve tartışmalar devam edegelmiştir. Dworkin modern toplumun bedene müdahaleleri ile dini imgelemin girift yapısını şöyle açıklamıştır:

Birey ile toplum arasındaki savaş yüzyıllar içinde değişime uğramıştır. Bir zamanlar bireye karşı dinsel kolektivizm vardı, sonra bireye karşı politik kolektivizm çıktı. Bir paradoks olarak şimdi, en büyük toplumsal ve politik meselelerin yine dinsel meseleler olduğu bir zamana girme noktasındayız. Öyle görünüyor ki modernliğe girerken geride bıraktığımız dinsel muhayyile kaygısıyla, bu deneyimin öbür tarafına geçtiğimizde tekrar karşılaşmaktayız (Dworkin, 1994, s. 21).

Dini bertaraf etmeye çalışan modernitenin rasyonel tavrına her zaman uymayan dini hususlar, beden üzerinden bilimsel olan ile dini olan ayrımının yapılmasına sebep olmuştur. Bilimin doğruyu bu şekilde açıklaması çoğu hastanın zor durumda kaldığında din yerine bilimi esas almasını beraberinde getirmiştir. Hatta bu nedenle hastaların organ bağış ve nakli konularında sorumluluğu hekimlere attıkları, kendilerinin bilgilerinin olamayacağından bahsettikleri görülmektedir. Alıcı katılımcıların organ nakli/beyin ölümü konusunda dini şüphelerine rağmen hekimlerin söylediklerini tercih etmeleri, yaşam gibi temel ihtiyaçlar söz konusu olduğunda dinin daha sonra değerlendirilecek bir husus olarak algılandığını göstermektedir. Katılımcıların dini değerlerini değil de bilimsel bilgiyi tercih etmeleri iki şekilde açıklanabilir. Birincisi Weber'in (1968, s. 24-25) amaca/araca yönelik rasyonel eylem ile değere yönelik

rasyonel eylem arasındaki ayrımıdır. Weber'e (1968, s. 24) göre amaca/araca yönelik rasyonel eylemde, çevredeki insan ya da nesnelerin beklentilerine uygun şekilde belirlenen eylem vardır ve bu eylem, eyleyenin kendisinin rasyonel şekilde uğrunda çaba harcadığı amaçlarına ulaşabilmesinin aracı ya da koşulu olmaktadır. Değere yönelik rasyonel eylemde ise etik, estetik, dinsel veya başka davranış biçimlerine kendi içinde bir değer atfedilerek bilinçli bir inancın yönlendirmesiyle eylemde bulunmak söz konusudur (Weber, 1968, s. 25). Başarı beklentisi olmaksızın, sahip olunan inanç sisteminin değerliliği önemsenir ve sonuca odaklanılmaz. Dini kaygılar dolayısıyla araştırılan nakil ve din ilişkisi, helal-haram boyutları değere yönelik bir rasyonel eylem iken, hastalığın ağırlaşması ile yerini amaca/araca yönelik rasyonel eyleme bırakmaktadır. Yaşayabilmek amacıyla bir başkasının organının alınması, hedefe ulaşmayı sağlayan araç olarak görülmektedir. İkincisi ise "Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi" (1943) kuramıdır. Bu kurama göre bireylerin kendini gerçekleştirebilmesinde beş basamak bulunmaktadır. Üst basamağın gerçekleştirilebilmesinin ön koşulu alt basamaktaki ihtiyaçların başarılı bir şekilde temin edilmiş olmasıdır. En alt basamakta yer alan ve en önemli görülen ihtiyaçlar fizyolojik ihtiyaçlardır. Bunlar yemek, su, hava, uyuma, nefes alma, boşaltım ve barınma gibi temel ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçların organ nakline ihtiyaç duyan bireyler tarafından karşılanamaması (su içme, yemek yeme ve uyuma zorlukları gibi) bireyin üst basamaktaki ihtiyaçlarını karşılayacağı motivasyonu kaybetmesine sebep olmaktadır. Dini bağlılıklar ve dini gruplara aidiyetlerin yer aldığı üçüncü basamağa varmadan önce öteki ihtiyaçlar elzem görülmektedir. Ayrıca dini kimliklere uygun hareket edilmesi durumunda dini otoritelerin ifadelerinin tedaviye engel teşkil edebileceği ihtimali, kişinin dini değerleri görmezden gelmesine ya da tıbbın bilgi iktidarına teslim olmasına sebep olmaktadır. Bu durumun Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kuramı ile örtüşme sebebi, dini değerlerle yaşamın devam ettirilebilmesi şartının birbiriyle çatışmasıdır. Ancak bunun yanında çatışmaların olmadığı hatta bireyin yalnızlık duyduğu, sığınmak ve teslim olmak ihtiyacı duyduğu hastalık durumlarında dini değerlerin bireylerin motivasyonunu artırdığına dair çalışmaların (Levin ve Schiller, 1987; Dein ve Kimter, 2014; Matthews, 2009) olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Dini inanç ve pratiklerle hasta bireylerin yaşama bakışlarının değiştiği, umutlarının arttığı ve teslimiyet duygusuyla stresten uzaklaştıkları bu çalışmanın da bulgularında göze çarpmaktadır. Bireylerin,

yaşam ve ölümün gayesini açıklayan, dini bilgiye yönelmesiyle de zihinsel ve bedensel dinginliğe ulaşmaları mümkün olabilmektedir. Ayrım noktası birbiriyle çelişen bilgilere sahip iki farklı değer, amaç ya da ihtiyacın bir araya gelmemesidir.

Beyin ölümü gerçekleşen kişilerin aileleriyle görüşmeleri sırasında, beyin ölümü konusundaki şüphelere yakından şahit olan organ nakil koordinatörü deneyimini şöyle aktarmaktadır:

Valla şu biraz önce dediğim gibi dini, daha sonra hani şöyle hastalarının [beyin ölümü gerçekleşen kişi kastediliyor] yani **parçalanabileceğini işte içinin boşaltılması falan** böyle halk arasında var ya işte. **İçi boşaltılıyor işte** şöyle davranılıyor biraz önce bir hekim arkadaşım dediği gibi yani bunu söyleyen hekim. **Yani bu tür kaygılar var hastanın yani bütünlüğünü beden bütünlüğünü bozulabileceğini [düşünüyorlar] biz anlatıyoruz ama adam kabullenmek istemiyor bunları. Mesela bir kornealarını alacağız diyorsun, gözünü mü çıkaracaksın diyor. Ya diyorum ki küçük bir tabaka hani kornea dediğiniz küçük, gözün üzerindeki bir tabaka. Hayır diyor olur mu diyor gözünü çıkartacaksınız siz.** Hastanın falan yani kaygıları insanların böyle. Mesela **diyor ki kalbi atıyor nasıl öldü** diyorlar. Ya beyin ölümü, Allah Allah işte **kalbi atıyor bunun ruhu çıktı mı**, diyenler var. (ONK)

Katılımcıların benzer kaygılarının nakil koordinatörü tarafından da deneyimlendiği, dini inançların da bu konuda etkili olduğu görülmektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi Müslümanların bu konuda “ölünün kemiğini kırmak, onu diri iken kırmak gibidir” hadisini öne sürdükleri ve insanın kutsal ve değerli bir varlık olarak yaratıldığını, kendisine böyle bir zararı veremeyeceğine dair bilgi mevcuttur (Öngüt, 2005, s. 211). Ayrıca organlarını bağışlayan bir birey “ilahi takdire müdahale etmiş, Hazreti Allah’ın emanetini çiğnemiş ve kendisini katletmiş, böylece de azaba müstahak olmuş olmaktadır. O’nun verdiği organı yine O alır. Kimin malını kime ve ne sıfatla veriyorsun?” (Öngüt, 2005, s. 218) şeklinde bağışa itirazlar da mevcuttur.

4.2.6.Organ naklinde bilgilendirme

Sağlık hizmetlerinin her geçen gün daha fazla ticarileşmesi nedeniyle, hastalıkla ilgili detaylı bilgiye sahip olan hastalar bile kendilerini belirsiz ve risklerle dolu bir ortamda hissetmektedirler. Hastaya verilen rutin tıbbi önerilerin ve bilgilerin aslında ne anlama geldiği ya da nasıl bir amaçla söylendiği hasta tarafından tam manasıyla anlaşılması güç olmaktadır. Hekimin belirlediği tedavinin gerçekten de en iyi tedavi

yöntemi mi olduğu ya da alternatif tıba dair herhangi bir atıf yapmamasının sebebinin ticari kaygılar mı olduğu, hastane ve hekimin kârı mı düşünüldüğü (Deppe, 2014, s. 50) şeklinde sayısız soru ile zihinde mücadele verildiğinden bilgi ve bilgilenme konusu önem kazanmaktadır.

Her hastanın bilgi almak isteyeceği gibi nakil deneyimi olan donörlerin de ameliyat öncesi bilgilendirilmeleri gerektiğini düşündükleri ancak yeterli bilgi almadıklarını görülmektedirler. Aşağıdaki ifadelerde görüleceği üzere ameliyat sonrasında donörün de alıcının da nasıl bir süreç geçireceği bilgisi verilmemiştir:

Organ nakli hakkında **yeterli bilgilendirilmediğimi de sonradan anlıyorum**. Yani organ nakli eşittir tedavi gibi düşündüm ama öyle değil aslında organ nakli olan bir kişi zaten hasta olarak hayatına devam edebilecek bir kişi. Bunu sonradan fark ettim yani. O süreçte yanlış hatırlamıyorsam söylediğim gibi bana yüzde bir yüzde iki hayati riskim olduğunu, babamın da yüzde yirmi oranında masada kalma ihtimali olduğunu belirttiler. Yani yüzde yirmilik bir oranla gelecek hayatında sağlıklı yaşamasını risk alınabilir olarak değerlendirdim o kısa zaman diliminde [birkaç günde karar verdiği kastediliyor]. Ama **hayatı boyunca sırf ilaç kullanacağından veya hasta biri olarak devam edeceğinden bilgi sahibi değildim. Belki bunları bilsem yine aynı sonuç olurdu ama karar sürem belki değiştirdi diye düşünüyorum. Yani bu şekilde karar verilmezdi herhalde**. Mesela şunu söyleyebilirim kesinlikle. Çok **genç birinden çok yaşlı birine böyle bir şeyin yapılmasını ben şu an gerçi ama benim herhangi bir şikâyetim yok ama ee doğru bulmuyorum. Çünkü kendisi zaten hayatını dört dörtlük devam ettirecek bir insan olarak devam etmiyor ben öyle görüyorum yani. Hasta biri olarak devam ediyor hayata**. İyileşme olmuyor. Benim anladığım. Sadece anladığım kadarıyla yaşamını devam ettiriyor. Böyle düşünüyorum... İnsülin iğneleri vesaire birçok konu. Bir de hassas biliyorsunuz. Bağışıklık sistemi şu an çöktüğü için ilaçlarla. Bunun ayrıyeten belirtilmesi lazım bence. O konuda yeterli bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum... **[Babamın] Normal yaşantı şeklinde devam ettireceğini düşündüğümünden sonrası biraz tabii hayal kırıklığı oldu bende. Bu şekilde olacağını hiç düşünmemiştim.** (D1)

Katılımcının babası için donör olduğunda tamamen iyileşeceğini düşünerek organ verdiği görülmektedir. Konuyla ilgili donör, alıcının sürekli ilaç kullanması gerekeceği ve çeşitli sağlık problemleri yaşayacağı, bağışıklığının düşük olacağı ile ilgili bilgilendirilmesi gerektiğini düşünmekte ve eksik bilgilendirildiğini savunmaktadır. Bu kanıda kişinin sağlıklı beden algısının ne olduğu önem kazanmakta ve günlük ilaç kullanmak zorunda olan bireyi hasta olarak nitelediği görülmektedir. Bu nedenle de babasının iyileşmediğini öne sürerek genç-yaşlı ayırımına girmesi,

gençlerden yaşlılara (zaten iyileşmeyecek olan alıcıya) organ verilmesini doğru bulmadığı şeklinde yorumlanabilir. Katılımcının nakil ameliyatı sonrasında kendi yaşadığı psikolojik ve fiziksel sıkıntılar göz önünde bulundurulduğunda, alıcıda tam iyileşme görülememesi onun kendi sağlığını riske atmasını değersiz kılmıştır denilebilir.

Ameliyattan çıktıktan sonra beklemedikleri durumlarla karşılaşan katılımcıların, hekimlerin verdiği bilgilerin yeterli olmadığı kanısına varmalarına sebep olan durumlar aşağıda belirtildiği gibi açıklanmıştır:

Bence [yeterli bilgilendirme] yapılmadı. **Mesela bana kesinlikle safra kesemin alınacağı söylenmedi. Ameliyat sonrasında da söylenmedi.** Benim ameliyattan sonraki yaklaşık bir hafta bir hıçkırık maceram oldu... Yani her hıçkırık benim tamamen göbeğime yediğim bi tekmeydi. Sonra işte endoskopi ol, yapılacak falan denildi bana hani yapılması gerekiyor. Ben dedim ki hani kesinlikle istemiyorum şu an. Ve endoskopi benim korkulu rüyamdı. İşte zaten **safra kesen yok gibi bir şey söylendi ve benim ameliyattan taburcu olduğum dönem. Safra kesesi opera edildi hani alındı gibi bir şey okudum. Nasıl dedim yani bu? Çıkarırken sordum, safra kesem alındı mı? Evet denildi. Yani bunun bilgisi verilmedi bana. Bir şey değiştirmeyecekti tabii ki de ama bu sonuçta bence önemli bir bilgi. Sonuçta bir organ yani.** (D2)

Katılımcının ameliyat öncesinde bilgilendirilmediği gibi ameliyat sonrasında da bilgilendirilmemiş olması ve bu bilgiyi tesadüfen öğrenmesi hekimlere duyduğu güveni sarsarken, bir başka katılımcı hekimlerin herkese aynı bilgiyi vermediğinden bahsetmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüleceği üzere katılımcılar ne ile karşılaşacaklarını bilmeden nakli deneyimlediklerinden bahsetmektedir:

Bu tarz ameliyatlarda sonuçta iki kişi ameliyat oluyor. **Biri evet gönüllü diğeri evet sonuçta bu ameliyatı olması gereken bir insan.** Hani benim gördüğüm bütün cerrahlar şunu söyler en azından hastalara, genelde tabii küçük çaplı küçük hastanede çalıştığım için küçük çaplı ameliyatlarda yapılır ona rağmen işte, **yaklaşık üç-dört saat süren bir ameliyat denilir. Ameliyat sonrası işte bir veya iki günlük bir yoğun bakım süreci olur, denilebilirdi. İşte böyle bir kesigi olacak denilebilirdi. Ne biliyim bu tarz şeyler söylenebilirdi. Ben mesela kesigimin bu kadar büyük olacağını bilmiyordum. Yoğun bakım sürecimizin uzun olacağını bilmiyordum.** Tahmin ediyordum ama tabii ki bilmiyordum. (D2)

Çok önemli değil ama benim için bu kesim mesela bu karın bölgesindeki mercedes tarzı olmuş benim oralarım böyle y şeklinde olanlar da var ya üçgen mercedes. Benimki mercedes işte deniyormuş. Büyük bir kesim. Bunu mesela o süreçte bunu bir bayan donörle de görüştüğümde kendisi herhalde ne deniyordu ona estetik dikiş mi çok bilmiyorum, yapıştırma mı? Onunki öyle olmuş benimki zimba oldu bir kalktım

karnımda böyle yirmi otuzdan fazla belki daha fazla emin değilim şu an zimba yani bildiğin zimba. Mesela ben bilmiyordum böyle ameliyat izlerini falan çevremde de görmemiştim. Bu şekilde bence olmamalı. (D1)

Bedendeki izlerin, bedensel algıyı etkileyen bir etmen olduğu düşünüldüğünde katılımcılara verilmeyen bilgilerin, onların bedensel algılarının hiçe sayıldığını gösteren bir tavır olarak nitelenmesine neden olmaktadır. İki katılımcı donör olarak kendilerine bilgi verilmemesini, donörün bedenini gönüllü olduğu için değersizleştiren bir uygulama olarak tanımlamışlardır. Katılımcıların hekimlerden doğru ve detaylı bilgiyi alamaması sebebiyle deneyimi olan donörlerden bilgi alma eğiliminde oldukları ve onlardan duyduklarının kendilerinin de başına gelebileceğini düşünerek kaygılandıkları görülmektedir:

Kesinlikle birden fazla donörle görüşülmelidir. Örneğin vücudunda bu kadar iz kalacağı bazı donöre söylenmiş, aynı hastanede olduk mesela ben sonrasında birçok kişiyle de görüştüm. Ben araştırmaya çalıştım farklı hastanelerde olanları veya aynı hastanede olanlara aynı şey uygulanmamış mesela. Alıcı ve verici için aynı bilgilendirme yapılmamış. Bence bu konu önemli bir konu. Hastanelerin de büyük oranda getiri sağladığını bildiğim bir konu. Sonradan öğrendim tabi. Bunu biraz daha ticarethaneden ziyade sağlıklı bir kişinin yaşamına müdahil olduğu için önümdeki süreçte ne yaşayacağımı çok bilmiyorum. Sanırım safra kesesi daralmaları gibi birkaç sorun yaşayan olmuş. Bundan daha kötü bize aynı durum olur mu bilmiyorum ama bu ve benzeri konularda yeterince bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ama biz bilgilendirilmedik yeterince. Ha tabi bu arada bir sözleşme imzaladım. Orayı yeterince okudum mu bilmiyorum ama bak kardeşim burda yazıyor o yüzden altına imza atmışsın denilebilir belki ama bence şifahi olarak özellikle önemli konuların hepsi olmasa bile bence olmalı. Bilgilendirilmelidir, olan süreçler belirtilmelidir. Tabii ben bilmiyordum dediğim gibi. (D1)

Katılımcı, bir yandan hastanelerin ticari kaygılarla hareket ettiğini savunurken öte yandan bu kaygıları bilmenin kendisini daha fazla kaygılandığından ve ne ile karşılaşacağını bilmediğinden bahsetmektedir. Ameliyat öncesi imzalanan sözleşmede yazıyor olsa dahi gözden kaçmış olma ihtimali düşünülerek donörlere bilgi verilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Ameliyatı uzun zaman önce atlatmış donör katılımcıların bile halen yara izleri ve bölgenin hassasiyeti ile ilgili sorunlar yaşadığı, aşağıdaki ifadelerde dile getirilmiştir:

Yani şöyle hala etkiliyor. Bunu çok ailemin yanında dile getiremiyordum da hani üzülmesinler diye şişlik vardı sonraki dönemde baya bi ödem vardı hani. Karın bölgesinde

evet zamanla azaldı ama benim fiziksel aktivitelerim kısıtlandı bir bakıma. Mesela mekik çekemem, şnav çekemem, yüz üstü uyuyamadım hiçbir zaman hala da çok rahat değilim. Tabii ki o hani sonuçta ameliyat onun sonuçta orda bir kesi var ve dikiş var ağrılarım evet oluyor. Ama bazı işte ağır kaldırıncaya çok zorlanıyordum o zamanlar. Bazı şeyleri yapmaya da mecburdum yani. O bakımdan zorlandım kesin büyüklüğü açısından. Sürpriz oldu bana. (D2)

Katılımcı ameliyat izinin geniş alan kaplaması ve hayatını zorlaştırmasından bahsederken, bu kararının tüm hayatını etkilediğinden bahsetmektedir. Ancak ailesinin üzülmemesi için onlara bu sıkıntılarını bahsetmemesi, gönüllü olarak verdiği organın tüm sorumluluğunu kendisinin üstlendiğini göstermektedir. Aşağıdaki alıntıda görüleceği üzere, katılımcı kadın olması sebebiyle yara izinden daha fazla etkilendiğini savunmaktadır:

Yani şöyle bir erkek bence vücudundaki şeyleri o kadar bayanlar kadar önemsemezdir sanırım. Öyle düşünüyorum. Yani kadın işte saçının telinin yönünü önemser ve diğerlerine göre yön veren özelliğe sahiptir. Hani benim kendi düşünce yapım olarak bikini giyen bir insan değilim. Evet bikini giyen bir insan da olabilirdim. İlk zamanlar özellikle kesinlikle bikiniye uygun olmayan bir görüntüydü. Şu an mesela hafif böyle işte göğüs dekoltesi olan hani göğsümün alt kısmında bir şey giydiğim zaman iz belli olduğunda ben o şeyi almaktan veya giymekten vazgeçiyorum. Yani bir erkeğin tabii ki bu tarz şeyleri olmaz veya bir erkek çok rahat bir şekilde vücudundaki izi rağmen ee görünümünü çok önemsemez veya giyeceği şeyi değiştirmez. Sanmıyorum yani. Çok böyle detay düşünen biri değilse çok fark ediyor kadın ve erkek arasında. (D2)

Le Breton (2016, s. 72) bireyin bedenindeki izlerin onun beden algısını değiştirdiği gibi toplumsal cinsiyet açısından da farklı değerlendirildiğinden bahseder. Erkeklerde görülen kaza, saldırı, fiziksel ya da sportif deneyler sonrası yara izleri çoğunlukla kimliksel simgeler ve erkekliğin somut izleri olarak algılanmaktadır. Güçlü bir bedene sahip olmak hem saygınlığın hem de statünün kazanılmasında etkili olduğundan yara izleri karakter gücünün sergilenmesi anlamına gelmektedir. Kadınlarda ise çekici olmak ve beğenilmekle çelişen bu izler utançla gizlenerek kimliğin belirleyici unsuru olmaktadır. Bu durum bedenin *ben*'e karşı tehditkâr tutumunu görünür hale getirmektedir (Le Breton, 2016, s. 73). Katılımcının yara izi nedeniyle istediği kıyafeti giymekten vazgeçmesi, bedensel görünümünün kendisini rahatsız ettiğini ve bunun da beden algısını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Katılımcıların gelecekteki beden algısını ve benlik inşasını büyük oranda belirleyebilecek yara izleri, diğer organlara zarar gelip gelmemesi, hastanede ya da

yoğun bakımda kalma süreleri, ameliyat sonrası ile öncesi arasındaki farkların neler olabileceği ile ilgili yeterli bilgi verilmemiş olması katılımcıların büyük bir motivasyonla girdikleri organ bağışını sorgulamalarına neden olmaktadır. Ayrıca hekimlere ve hastanelere duyulan güveni de olumsuz etkilemektedir. Çünkü bilgi verilmemesi, donörün nakilden vazgeçmesi korkusundan kaynaklı olduğunu ve hekim ya da hastanelerin bununla ilgili ticari bir amaç güttüklerini, rant elde etme mücadelesinde olduklarını düşündürmektedir. Bu algının toplumsal anlamda organ bağışına mesafeli tutum göstermeyi gerektirdiği düşünülmektedir.

5.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tezin amacı organ bağıışı ve nakli ile ilgili deneyimli katılımcılarla deneyimi olmayan ve aynı zamanda organ bağıışlamak istemeyen katılımcılar arasındaki bedene, organa ve organ bağıışına karşı algı, tutum ve davranış farklılıklarını ve bu farklılıkların sebeplerini ortaya koyarak organ bağıışında bulunma ya da bulunmamaya etki eden nedenleri anlamaktır. Bu amaca ulaşabilmek için dört farklı grup katılımcı seçilerek bedene, organa ve organ bağıışına dair algı, tutum ve davranışları ele alınmıştır. Alıcı ve donör katılımcıların nakil deneyimleri ile nakil öncesi, nakil dönemi ve nakil sonrası süreçler ayrı ayrı ele alınmış, bu süreçlerde yaşanan zorlukların ve karar verme motivasyonlarının katılımcıların organ bağıışına dair algı, tutum ve davranışlarını etkileyip etkilemediği üzerinde durulmuştur. Organ bağıışı yapmak istemeyen örneklem grubunun, bu kararlarında etkili olan nedenler anlaşılmaya çalışılmıştır. Son katılımcı grubu olan sağlık personelleri örnekleminin organ bağıışı ve nakline dair deneyimleri ele alınmış, organ bağıışı ve naklinin, bu konudaki önemli aktörler olan sağlık personelleri açısından nasıl algılandığı öznel yorumlarıyla anlaşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın bulgularına göre yedi temel sonuca ulaşılmıştır.

Birincisi, katılımcıların organ nakli deneyimlerinin olup olmaması bedene, organa ve organ bağıışına dair algı, tutum ve davranışlarında farklılığa sebep olmaktadır. Bauman'ın (2014, s. 292) belirttiği gibi öznel deneyimlerin bireyin algı, tavır ve davranışlarını değiştirdiği, her bir deneyimin kendine özgü karakter taşıması dolayısıyla her katılımcının gözünden farklı yorumlandığı görülmektedir. Organ nakli deneyimi olmayan katılımcıların konuyla ilgili bilgileri olmamasının yanında empati yapmaktan uzak oldukları, organ bağıışına dair düşünmeye gerek duymadıkları gözlenmiştir. Organ bağıışı ile ilgili deneyimi olan katılımcıların ise daha bilgili olduğu ve çoğunun organ bağıışı yaptığı görülmektedir. Bu durum kişinin deneyimlediği konularla ilgili daha fazla öğrenme ihtiyacı duyarak bilgi edinmesine ve çare aramasına bağlıdır. Çünkü deneyimi olan katılımcıların hastalık ya da nakil öncesinde organ bağıışına dair fikirlerinin olmadığı, kendileri deneyimlediklerinde çeşitli yollarla bilgi aldıkları ve bağıışlarla ilgili çaba harcanması gerektiği kanaatine vardıkları görülmektedir. Aynı zamanda ihtiyaç duyulan organ nakli ile ilgili detaylı bilgilerin, modern toplumun uzman profesyoneller olarak anlam yüklediği hekimlerden alınmış olması bazı katılımcıların yetkin bilgiye ulaştıklarına dair inancı pekiştirmiş, katılımcılar farklı mecralardan konuyu araştırma

gereksinimi duymamıştır. Nitekim katılımcıların bazı ifadelerinde deneyimli olmalarına rağmen yeterince bilgili olmadıkları, bilgilerinin kendi ihtiyaç duydukları organın nakli ile sınırlı olduğu görülmektedir. Alıcı katılımcıların organ bağışında bulunma hususunda, kendilerinin sağlam organı kalmadığından organ bağışlayamayacaklarını belirtmiş olmaları, onların deneyimlerine rağmen bilgilerinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Organ bağışı denildiğinde sadece iç organların bağışının kastedildiği, yaştan bağımsız alınabilen dokuların göz ardı edildiği görülmektedir.

İkinci sonuç, nakil deneyimi olan katılımcıların organ naklini destekleyerek bağışların artması gerektiğini savunmalarıdır. Bu katılımcılar, iki neden üzerinde yoğunlaşarak bu gerekliliği vurgulamaktadırlar. Bunlardan ilki hayat kurtarma, ikincisi ise ölünce organlara ihtiyaç duyulmaması ve bedenin toprakta çürüyecek olmasıdır. Hayat kurtarma konusunun alıcı ve donör katılımcılar için çok önemli olduğu görülmektedir. Çünkü donörler sevdiklerinin, alıcılar ise kendi hayatlarının kurtulmuş olmasını organ bağışına bağlamaktadırlar. Alıcıların nakil bekleme sürecinde yaşadıkları zorluklar, organ bekleme süreçlerinin uzaması ve organ bulunamaması durumunda ölümle sonuçlanması, organ beklentisi ile sosyal ilişkilerin bozulması ya da farklılaşması vs. de bedenin toprakta çürümemesi gerektiğine dair ikna edici sebepler olarak anlatılmaktadır.

Organ iflası sebebiyle organ nakline ihtiyaç duyan hastaların günlük yaşantılarının tamamen değişmesi, toplumsal rollerinde de değişikliğe neden olduğundan hastaların psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan etkilendiği görülmektedir. Genç yaştaki hastaların okuldan, yetişkinlerin ise iş yaşamından ve evdeki rutin aktivitelerinden, sorumluluklarından uzaklaşmaları asosyal hissetmelerine sebep olarak, kısıtlı bir yaşam sürdükleri inancını benimsemelerine neden olmaktadır. Bourdieu'nun (1986, s. 21) sosyal ağların önemine vurgu yaptığı sosyal sermaye kavramı, katılımcıların hasta oldukları dönemde yalnız kaldıklarını ve kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmelerinde önemli bir perspektif sağlamıştır. Bourdieu'ya (1986, s. 21) göre kişinin gerek kültürel gerek ekonomik sermayesi sosyal sermayesine bağlı olarak gelişmektedir. Kişinin sosyal ağları, ilişkileri ve çeşitli gruplardaki üyelikleri onun tüm yaşantısını etkileyerek toplumda statü edinmesini, saygınlık kazanmasını ve görünür olmasını sağlamaktadır. Alıcı katılımcıların bağımsızlıklarının düşük olması ve diyalize girmeleri nedeniyle günlük programlarını ayarlama zorunluluğu, onların sosyal

hayattan kopmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle de yalnız hissettiklerini ve yalnızca ailelerinin desteklerini gördüklerini, hatta genel olarak hasta bireylerin çevresinde kimsenin kalmadığını ifade ederek aslında sosyal sermayeden yoksun olduklarını belirtmektedirler. Alıcı katılımcıların gözlemlerine göre toplumun hasta birey algısı, hastanın görünmez kılınmasıyla belirgin hale gelmektedir. Katılımcılardan bazıları aileleri dışındakilerin özellikle akrabaların, onlar yokmuş gibi davrandıklarından bahsetmektedirler. Onlara göre bu durumun sebebi kendilerinden bir şey istenme ihtimalini ortadan kaldırmaktır. İstenecek şey kimileri için hastalık döneminin getirdiği maddi zorluklar nedeniyle ekonomik yardım olmaktadır. Bu durumda sosyal çevrenin desteğinden yoksun olma hali katılımcıların unutamadığı anıları arasındadır. Saygınlığın kurumsallaştırılmasını sağlayan sosyal ağlar, belirli koşullarda ekonomik sermayeye dönüştürülebilmektedir (Bourdieu, 1986, s. 16). Katılımcılar sosyal ağlarına güvenerek maddi yardım istediğinde ya da istemeden çevrelerinin teklif etmelerini arzuladıklarında bunun gerçekleşmemesi kendilerini değersiz hissetmeleri ile sonuçlanmaktadır. Çünkü onlar da sosyal ağlarının maddi yardım ediniminde çıkış yolu sunması gerektiğini düşünmektedirler. Karşılanamayan arzular sonucunda kişilerin benlik saygılarını yitirmeleri ile benlik algılarının düştüğü, hastalıkla mücadele motivasyonlarının azaldığı görülmektedir. Hastalar tarafından istenecek bir diğer şey ise organ olabilmektedir. Organ isteme, bazı hastalar için istenmesi zor bir şey olarak tanımlansa da öte yandan verilmesi gereken bir şey olarak da görüldüğü dikkat çekmektedir. “Ben olsam verirdim” şeklinde başlayan cümleler bu beklentiyi sıradanlaştırmakta ve organ vermeyen sosyal çevreye sorumluluk yüklemektedir. Beklentiler, aileye ve akrabalara karşı olmak üzere iki farklı şekilde görülmektedir. Kadavradan nakil olan katılımcıların bazıları çekirdek ailelerinin organ teklifinde bulunduğunu ancak bazılarının sağlık sıkıntıları dolayısıyla veremediğini belirtmişlerdir. Bu durum onlar için makul bir sebep olarak kabul edilmiştir, ancak akrabaların direkt sağlık problemlerini öne sürerek organ bağışını reddetmeleri, bahane bulma olarak nitelendirilmiştir. Yalnızca hekimin nakil için uygun donör olmadığını belirttiği akrabaların organ vermemesi geçerli bir neden olarak kabul edilmektedir. Yani uzman görüşünün olması akrabanın organ reddini geçerli kılmaktadır. Türkiye’de geleneksel değerlerin önemli olması sebebiyle kişinin fedakârlık göstererek yakınına organ vermesi sıradan ve olması gereken olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle de sosyal çevrenin organ bağışını reddetmesi bencillik olarak

adedilmektedir. Katılımcıların organ nakli bekleme sürecindeki tedavilerin ve ilaçların yan etkisi olarak farklı hastalık ve krizlerin yaşanması da ilgi ve empati beklentilerinin artmasına neden olmaktadır.

Üçüncü sonuç, organ nakli çerçevesinde toplumsal cinsiyetin çok önemli olduğudur. Bu önem gerek bağış beklentilerinde gerek ameliyat sonrası bakımlarda ya da hastaların ev işlerinde ve çocuklarının bakım ve sorumluluğunda bir kadının rol alması gerektiği vurgularında açığa çıkmaktadır.

Alıcı katılımcıların bağış beklentilerinde kadın bedeninin öne çıktığı görülmektedir. Özellikle kadının genç ve ev kadını olması erken toparlanabileceğinin öne sürülmesine ve fedakârlık beklentisine neden olurken, kadın bedeninin vazgeçilebilir olduğunu da göstermektedir. Evin geçimini sağlayan erkek birey, bu görevi dolayısıyla dokunulmaz kabul edilirken ev kadınları vazgeçilebilir olmakta ve ücretsiz ev emekleri yok sayılarak organ bağışının onların yaşamını da engelleyebileceği görmezden gelinmektedir. Toplumsal normlar gereği kadının doğurganlığı hesap edilerek çocuksuz olması durumunda organ bağışı beklentisi düşük olurken, çocukları büyümüş, kendinden bağımsız bakımını yapabilen çocuk sahibi kadınlar için bağış beklentisi yüksek olmaktadır. Kadının çocuk sahibi olması ile kendisinden beklenen toplumsal sorumluluğu yerine getirdiği kabul edilmekte ve bakım işlerinde sorumluluğu üstlendiği gibi organ bağışı gibi bir konuda da fedakârlık yapması beklenmektedir. Öte yandan kadın bedenine erkeğin tahakküm alanı olarak bakılması, kadının kendi bedeni ile ilgili karar verebilme yetkisinden uzak tutulması (Turner, 2008, s. 55) söz konusudur. Erkek kardeşin “gözüm senin organında” diyerek kadının organına talip olabilmesi gibi, kadının organ bağışı ile ilgili gönüllü olduğu durumda da eşlerin engel olabilmesi bunu kanıtlamaktadır. Donör katılımcılardan eşinin müsaadesi ve imzası olmadan organ bağışlayan erkek katılımcının aksine, eşlerinin izni olmadan bağış yapamayacağını vurgulayan kadın donör katılımcıların ifadeleri erkeğin kadın bedeni üzerindeki tahakkümünü göstermektedir.

Bakım konusunda da kadınlardan daha fazla beklenti olduğu dikkat çekmektedir. Kadın katılımcıların hastalıkları döneminde ev işi ve çocuk bakımı sorumluluklarını yerine getiremediklerine, kız çocuğu, gelin, kız kardeş, anne, teyze ya da hala olmaması durumunda çocukların ve evin sorumluluğunu üstlenecek kimsenin olmadığına sıklıkla vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu vurgu, “gölge işgücü” (Stobert ve Cranswick, 2004,

s. 2) olarak tanımlanan kadınların ücretsiz ev emeği konusunda tek sorumluluğun kendilerine ait olduğunu benimsemiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Böylece yine yakın akrabalarından bir kadının bu işleri üstlenmesi beklenerek mevcut anlayış devam ettirilmeye çalışılmaktadır. Erkek çocuğunun ve eşin sorumluluk alamayacaklarını belirten kadın katılımcılar hastalıklarının yanında sosyal rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi sebebiyle kendilerini kötü hissetmektedirler. Bu sorumluluğun yerine getirilmediği düşüncesi kadının kendi çocuğundan organ alması durumunda da ortaya çıkmaktadır. Toplumsal algı, kadının çocuğundan organ almaması gerektiği yönündedir. Çocuğundan organ alan kadınlara toplumsal baskı ve sözlü şiddet uygulandığı, anneliğinin ve kadınlığının sorgulandığı görülmektedir. Kadının çocuğuna organ bağışlaması durumunda ise bu durum normal ve olması gereken olarak kabul edilmektedir. Kadının doğası gereği şefkatli, anaç olduğu öne sürülerek (Urhan, 2016, s. 126) her türlü fedakârlığı onun yapması gerektiği düşünülmekte ve her zaman emek veren tarafın kadın olması istenmektedir. Böylece annelik ve aile ideolojisi üzerinden kadın bedeni değersizleştirilmektedir. Kadının gerek organ bağışında bulunurken gerek bakım verme konusunda daha az baskıya maruz kalmasını sağlayan şey ücretli bir işte çalışmasıdır. Bu da kadının ev içi ücretsiz emeğinin görünür olmadığı ve yeterince değerli görülmediğinin hatta değersizleştirildiğinin (Molyneux, 2016, s. 24) göstergesidir.

Dördüncü sonuçta, nakil deneyimi olmayan ve organ bağışlamak istemeyen katılımcılarda organ bağışı yapmayı engelleyen etmenler olarak dini sebepler, hekime ve hastanelere güvensizlik, gizlilik kaygısı, etik kaygılar, bağış vaadi ile özgürlüğünün kısıtlanmış olması, organların kime verileceğinin bilinmemesi, bilgisizlik ve daha önce edinilen bilgilerin sebep olduğu kaygılar göze çarpmaktadır.

Din konusu ile beden arasındaki ilişkinin ilk çağlardan bu yana tartışılacağı ve bedene dini anlayışın etkisiyle muamele edilmesi (Turner, 2008) günümüzde de etkisini devam ettirmektedir. Öyle ki bedenin dini yorumlarında günahkâr ve kutsal beden anlayışının yer edinmesine ek olarak hastalığın da dini yorumlandığı, kimi zaman günahların affı kimi zaman kulların imtihanı için bir araç olarak görüldüğü bilinmektedir. Katılımcıların organ bağışı ile ilgili kararlarında etkili olan din, bir taraftan sevap öte taraftan günah şeklinde yorumlanarak olumlu ve olumsuz tutum geliştirmeye sebep olmaktadır. Katılımcıların Müslüman olması sebebiyle bulguların

yalnızca İslam dini çerçevesinde değerlendirildiği düşünüldüğünde, organ bağış konusuna dini bakışın bu iki perspektiften etkili olduğu görülmektedir. Çeşitli ayetler öne sürülerek organ bağışının sevap olmasına ve hayat kurtarmanın erdemli bir davranış olmasına vurgu yapıldığından deneyimli katılımcıların da bu görüşü savunduğu görülmektedir. Ancak bağış yapmak istemeyen katılımcılarda bedenın Allah'ın emaneti olduğu, ölünce beden mülkiyetinin insandan alındığı ilkelerine bağı kalınması gerektiği fikri öne çıkmaktadır. Beyin ölümünün gerçek ölüm olmadığı kastedilerek insanın canlı iken kendi ölümüne sebep olmasının intihar sayılacağına ve günahkâr olacağına vurgu yapılarak organ bağışlamanın dini yönden problemlı bir konu olduğu üzerinde durulmaktadır. Ayrıca ahirette günahların organlar tarafından anlatılacağına vurgu yapılarak, aynı organlarla başkalarının da günahlarının hesabının verileceği fikrinin benimsendiği görülmektedir. Katılımcılar, organ nakli ile günahların da transfer edildiğini düşündüklerinden, kimliği bilinemeyen organ verilecek kişilerin Müslüman olmama ihtimalinin değerlendirilmesi gerektiğinden bahsetmektedirler. Dini kimliklerin de önemli olması sebebiyle (Öngüt, 2005) organ bağışına mesafeli tutum sergilendiği görülmektedir. Bu fikrin yalnızca organ bağışlamak istemeyen katılımcılar tarafından değil, alıcılar tarafından da benimsenmiş olması ve nakil sonrası tereddüt yaşanmış olması çalışmanın ilginç sonuçlarından biridir. Bu ikilemin bir sebebi de organlarla karakter ve kişiliğın transfer edilebileceğine inanılmasıdır.

Katılımcıların dini açıdan organ bağışlamak istememesinin bir başka nedeni kader inancıdır. Organ bağışlamak istemeyen katılımcıların, hastalığı, günahların affi için bir araç ve kader olarak görmesi, yaşam süresinin değıştirilemeyeceği öne sürülerek anlatılmıştır. Kader olarak görülen hastalığa sabır gösterenlerin ahiret hayatında mükafatlandırılacağı inancı vardır. Hastalık "seçilmişliğın bir işareti" (Gélis, 2008, s. 48) olarak kabul edilmekte ve organ bağış ya da nakli ile Allah'a ait olan bedenlere dokunulmaması önerilmektedir. Öte yandan organ bağışlamak istemeyen katılımcılarda hastalığın, günahların bir cezası olarak görülmesi de söz konusudur. Bu durum White'ın (1969) doğaüstü düşünme üslubu olarak tanımladığı iç deneyimlerin dışsal olgularla açıklanmasına tekabül etmektedir. Biyolojik bir hastalığın toplumsal iki anlamlandırılması dikkat çekmektedir. Birinde mükafatlandırılmayı sağlayacak bir araç iken ötekinde günahlar nedeniyle Allah'ın verdiği bir ceza olarak algılanmaktadır. Bu iki algıdan ilkinin genellikle alıcı katılımcılar tarafından benimsendiği görülmektedir.

Öznel hastalık deneyimlerinden yola çıkarak çektikleri acı ve zorlukların onlar için affedilme, iyi bir ahiret yaşamı sürme aracı olacağı umulmaktadır. Böylece sağlık ve hastalığın yalnızca biyolojik değil sosyal ve toplumsal bir süreç olduğunun belirtilmesi gerekmektedir. Bedenle ilgili yorumlar ise sosyal, politik ve kültürel anlamda değişiklik gösterebileceği gibi öznel yorum ve deneyimlerde de farklı anlamlandırmalara maruz kalmaktadır. Halen bedenin günahkâr addedilebilmesi evrimci biyolojik söylemlerin bahsettiği gibi bir gelişimin olmadığını gösterirken, postmodern düşünürlerin belirttiği gibi bedenin kutsanan bir yapıya büründüğü, tüketim toplumu bağlamında önemli görüldüğü, arzulanan bir nesne haline geldiği (Best ve Kellner, 2016, s. 21) görülmektedir. Bedendeki bu değişiklikler, yirmi birinci yüzyılda politik ve sosyal yaşamda bedenlerin düzenlenmesi işinin yeni bir biyopolitik konseptle yapılmasını gerekli göstermiştir (Turner, 2000, s. 12). Bu biyopolitik bakış, moleküler biyopolitika olup kişinin en küçük canlılık birimlerinin düzenlenme işini üstlenmiştir (Rose, 2007a).

Katılımcıların organ bağışına mesafeli durmasına sebep olan diğer etmen ise bazı katılımcıların organ nakli sonrası duygu, kişilik, karakter ve tat alma duyusu açılarından farklılık yaşayarak donörüne benzediğini ifade etmesidir. Bu nedenle de dini kimliği farklı birinin organının alınmasının yanında bir yabancı organının alınması ve dolayısıyla bilinmeyen kişilik özelliklerinin alınması katılımcıların tedirginlikle yaklaştığı bir konu olmaktadır. Donörün bazı özelliklerinin alıcıda görülebilme ihtimalinin düşünülmesi, kişinin aldığı organı kendi sınırlarına giren, başkasına ait bir yabancı olarak görmesine, ötekileştirmesine sebep olmaktadır. Bu ötekileştirmenin ikinci nedeni hekimlerin, hastaların sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri için kullandıkları söylemle alakalıdır. Mesela bir hekimin, hastanın bağışıklık sisteminin yeni organını reddettiğini ve bağışıklığı baskılayan ilaçları kullanması ile bunun üstesinden gelebileceğini açıklarken, bunu “vücuda kurt girmesi” örneği ile açıklaması katılımcının organı farklı ve öteki olarak algılamasıyla sonuçlanmıştır. Katılımcı bedeninin bir düşmana karşı sürekli savaştığından bahsetmektedir.

Bağış yapmak istemeyen katılımcıların öne sürdüğü sebeplerden biri de gizliliğe verilen önemdir. Katılımcılar bağışçı listelerinin gizli tutulması gerektiğini ancak gizli tutulmadığını ve bağış yapan kişilerin tehlikeye atıldığını ifade etmektedir. Ölüm halinde organların verileceğinin taahhüt edilmesinin organ ticareti yapan kişileri cezbedeceği kaygısı görülmektedir. Katılımcılar bu konuyla ilgili geçmişteki

haberlerden bahsetmekte ve insanların can güvenliğinin olmadığına hatta bu nedenle trafik kazalarında vefat eden bağışçılarının olduğuna değinmektedirler. Haberlerle gündeme gelen organ ticaretleri ve ilaveten çevrelerindeki tanıdık sağlık profesyonellerinin konuya dair iddiaları katılımcıların organ bağışı yapmasına engel olmaktadır. Organ nakil koordinatörünün de belirttiği üzere bazı hekimler bile organ bağışına dair usulsüz uygulamalar yapıldığından bahsederek bağış yapmak isteyenlerin bağışını engellemektedir. Bu durum hem hastane kurumlarına hem de sağlık personellerine duyulan güveni zedelemekte ve etik kaygılar duyulmasına sebep olmaktadır. Keyes'in (2017) hakikat sonrası çağ olarak adlandırdığı yirmi birinci yüzyıl, bireyin her konuda yalanlar söylediği ancak çoğu zaman bunu fark etmediği ya da gerçekleri gizlemek için alternatif olarak gördüğü bir sürece tekabül etmektedir. Kişinin sayısız yalan söyleyebilmesi ve bunun dürüst olmamak değil gerçekleri gizlemek olarak tanımlanması konusu yalanı sıradanlaştırırken, kişinin başkalarına duyduğu güveni de zedelemektedir. Bu durum, etik unsurların önemini kaybettiğine dair kaygıların her geçen gün artması ile sonuçlanmaktadır. Katılımcıların duyduğu kaygı da organ bağışı ile ilgilenen profesyonellerin sosyal, ekonomik, ticari vs. çeşitli çıkarlar için etiği arka plana atıp atmamaları ile ilgilidir. Bu nedenle önceki kulaktan dolma bilgilerin üzerine yeni bilgilerin edinilmesi yeterli görülmemekte ve mevcut bilgi kirliliği içerisinde doğru bilginin ayıklanamayacağına dair inanç geliştirilmektedir. Katılımcılar organ bağışını kabul etmediklerinde kendilerini daha özgür hissetmekte ve bu güvensizliği, etik sorunları, hekimlerin konuyla ilgili dürüst açıklamalar yapıp yapmadıklarını düşünmek zorunda hissetmemekte ve böylece kuşku duyduğu soruları ertelemektedirler. Bu erteleme kendilerinin ya da yakınlarının organa ihtiyaç duymasına kadar devam etmektedir. Alıcı ve donör katılımcıların deneyimleri olana kadar konuyla ilgili bilgilerinin olmadığını hatta bağış yapmayı reddettiklerini belirtmelerinin de nedeninin bu olduğu düşünülmektedir. Kişinin karar verme motivasyonunda etkili olan güven ve etik konularında emin olma hali, katılımcıların deneyimi sonrası mecburiyet olarak görülmesi ile nihai karara varmaktadır.

Beşinci sonuç, donör katılımcılar bağış yaptıklarından ve sevdiklerinin daha sağlıklı bir yaşam sürmesine aracı olduklarından dolayı genel olarak memnuniyetlerini belirtmiş olsalar da onların bazı şikayetlerinin organ bağışını engelleyebilecek etmenler olduğu görülmektedir. Bu sonuç, donör katılımcıların beden algısı, bedende parça/bütün

ilişkisi, damgalanma, nakil sonrası ameliyat zorluklarının yanında kısıtlı yaşam sürülmesi gerekliliği, iş bulma sıkıntıları ve ameliyat öncesinde sağlık personelleri tarafından yeterince bilgilendirilmemeleri ile ilgili düşüncelerinde belirginleşmektedir.

Bedenin zihindeki fotoğrafı ya da bedenin dış görünüşünün iç temsili olarak görülen beden algısı (Sira, 2003, s. 6) kişinin kendi karakterini ve benliğini inşa etmesinde büyük önem taşımaktadır (Giddens, 2014, s. 274). Donör katılımcıların bazıları organ bağıışı sonrasında bedenlerindeki organ eksikliğinden, ameliyat izinden, ameliyatın hayatlarına getirdiği kısıtlamalardan ve bağıışın öngörülemeyen sonuçlarından ötürü kendilerinde farklı bir benliğin inşa olduğunu ifade etmişlerdir. Beden imajının gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel bileşenlerin rolü (Sira, 2003, s. 6) bu algıda önemli etkidir. Gerek alıcı katılımcıların gerek donör katılımcıların ifadelerinde nakil gereken hasta bireylerin ve donörlerin “yarım adam” olarak görüldüğü dikkat çekmektedir. Kişinin bedenindeki bir organın eksik ya da fonksiyonunu kaybetmiş olması sebebiyle “yarım görülmesi”, onun çeşitli ortamlardan uzaklaştırılmasına hatta damgalanarak normal olduğu söylenmesine rağmen, anormal gibi tavır almasının beklenmesine (Goffman, 2014, s. 172) yol açmıştır. İşçi bir donör katılımcının nakil ameliyatı sonrasında gittiği iş yerinde tekrar çalıştırılmaması, evlenmek istemeyen bir katılımcının hasta ya da yoksul birini bulup evlenmesinin tavsiye edilmesi, genç katılımcılardan birinin donör olması sebebiyle “yarım zaten” denilerek iş yaptırılmamaya çalışılması vs. katılımcıları bedenlen eksik ve iş göremez kabul eden tavırlar olduğundan katılımcıları derinden etkilemektedir. Toplumun eksik/yarım beden algısı donör katılımcıların duyduğu bedensel eksikliği derinleştirmekte farklı bir beden imajı geliştirmelerine neden olmaktadır. Ayrıca iş piyasasından soyutlanan bu kişilerin ekonomik zorluklarla mücadele etmesi ve kendisine destek olacak birileriyle dayanışma içinde olma mecburiyeti yaşantılarını daha fazla zorlaştıran etmenler haline gelmekte, bazen alıcıların desteğinin beklenmesine neden olmaktadır. Böylece kişinin bedenle ilişkisi, kendi bireysel deneyimini aşarak kültürel normlar ve farklı sosyal bağlamlar çerçevesinde şekillenmektedir (Grogan, Hall ve Gough, 2016, s. 2).

Kişinin derisi ve dolayısıyla derisindeki yara izi de beden algısını belirleyen bir etmendir. Deri, anlamın kaydedildiği, benliğin mecazi anlamda derinliğini ve içselliğini temsil eden yüzeyseldir (Le Breton, 2016, s. 27). Donör katılımcıların ameliyat izlerinin

estetik dikiş yapılmamış olması sebebiyle çok belirgin ve geniş alana yayılmış olması, onların beden algılarını olumsuz etkileyen bir etmen olmaktadır. Katılımcıların ameliyat izi büyüklüğünü ameliyat sonrasında görmelerine ek olarak, safra kesesi gibi başka organlarının da alındığını sonradan öğrenmeleri yeterince bilgi verilmeden ameliyata alındıkları kanısına varmalarına ve daha geç bedensel ve psikolojik iyileşme göstermelerine sebep olmuştur. Nakil hemşirelerinin ifadelerine göre de ameliyat sonrasında alıcılar hemen toparlanırken, donörler daha geç toparlanmakta, bedensel ve psikolojik açılarından bazen destek alabilmektedirler. Çünkü alıcılar hasta konumundan sağlıklı konumuna geçebilecekleri bir adım attıklarını düşünürken yüksek bir iyileşme motivasyonu sergilemektedirler. Ancak donörler sağlıklı bir birey iken toplumun kendilerini eksik hatta yarım görebileceği, yaşamlarının çeşitli açılarından kısıtlanacağı bir sürece girmiş olmaktadır. Özellikle genç donör katılımcılarda çevrenin evlilik, çocuk ve işle ilgili uyarılarda bulunması karar sürecinde etkili olmasa da sonradan kendilerinin bu konularda kaygı duydukları, zorlanacaklarını düşündükleri görülmektedir. Conrad ve Murray'in (1999) belirttiği gibi fedakârlık ve "iyi niyet borcu" (Castro, 2016, s. 74) sebepleriyle yakınlarına organ bağışlayan donörlerin psikososyal süreçleri gelecekteki beden algılarında önem kazanmaktadır.

Altıncı sonuca göre katılımcıların tamamı yakınlarının ihtiyaç duyması halinde canlı donör olmayı kabul etmektedir. Ancak bazı katılımcılar hastalığın genetik olma ihtimalini öne sürerek bazıları da donörlerin zarar görmelerinden korktuklarını ve yaşlarının yeterince büyük olduğunu öne sürerek kendisinin ihtiyacı durumunda ailesinin donör olmasını istememektedir.

Katılımcıların organ bağışı ile ilgili deneyimli olup olmaması fark etmeksizin aile üyelerinin organa ihtiyaç duyması halinde bağışçı olabileceklerini belirtmeleri Türkiye'deki geleneksel değerlerin ve aile bağlarının halen güçlü olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bu sonuç dünya genelinde de canlıdan organ nakillerinin en yüksek olduğu ülkenin Türkiye olduğu verisi (IRODaT, 2020) ile paralellik göstermektedir. Toplumun halen geleneksel değerlere bağlı hareket etmesi Tönnies'in cemaat ve cemiyet ideal tiplerinden (Slattery, 2010, s. 59), kişisel, sürekli ve yakın insan ilişkilerinin vurgulandığı cemaat ideal tipi özelliklerinin görüldüğünü düşündürmektedir. Ancak katılımcıların ifadelerinden bunun yalnızca aile düzleminde kaldığı ve Simmel'in (2015, s. 65) deyimiyle bir mübadele ilişkisi içerisinde yapıldığı görülmektedir. Katılımcıların

bekâr olmaları durumunda anne-baba, kardeş; evli olma durumunda ise yoğun şekilde eş ve çocuk vurgusu yapmaları bu ilişkilerin çekirdek aile seviyesinde devam ettiğini göstermektedir. Kardeşine ve annesine organ veren donör katılımcıların ifadelerinden çekirdek aile dışındaki birine organ verilmesi durumunda eşlerin itiraz ettiği ve evde tartışmalar yaşanabildiği sonucu çıkmaktadır. Mübadele ilişkisi konusunda ise katılımcıların yakınları için organ bağışlamalarının yalnızca fedakârlık olarak algılanmadığı, kimileri için sevap denilerek mükâfatının ahirette alınacağı bir hayır işi olarak görüldüğü, kimileri için ise sosyal çevrenin beklentisine cevap verilmesi gerektiği şeklinde algılandığı dikkat çekmektedir. İntihar edenlerin büyük çoğunluğunun beyin ölümü gerçekleşmesi sonrası organ bağışlamaları (Sanal, 2013) ile paralel şekilde donörler, toplumsal statülerinin ve saygınlıklarının devamı için de organ bağışlama kararı alabilmektedir.

Kendilerinin organa ihtiyaç duymaları durumunda ailesinin bağışçı olmasını istemeyen katılımcılardan bazıları yaşlarının büyük olmasını öne sürmektedir. Katılımcılar kendilerine muhtemel organ verecek kişinin gelecekte aile ve çocuk sahibi olabilmesi için onlara zarar gelmesini istemediklerini, riskli bir durum olması sebebiyle kadavradan organ beklemenin mantıklı olacağını vurgulamakta, “kaderde ne varsa onu göreceğiz” diyerek dini teslimiyet göstermektedir. Bir diğer sebep, hastalığın genetik olmasından duyulan şüphedir. Aile üyelerinin birkaçında aynı hastalığın görülmesi katılımcıların canlıdan donör istememesi ile sonuçlanmaktadır.

Hayvandan organ nakli yapılması konusunda katılımcılar arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Kimileri bilim insanlarının da tedirgin olduğu gibi (Finn, 2000, s. 275) hayvanların organlarından insanlara çeşitli hastalıkların bulaşarak ölümcül olabileceğini savunurken, kimileri organ temininin zor olduğunu öne sürerek hayvandan nakil yapılması gerektiğini belirten (Özdemir, 2014, s. 61) uzmanlara katılmaktadır. Kimileri ise insan bedeninin kutsal olduğunu ve üstün özelliklere sahip olduğunu vurgulayarak, hayvan bedeninin pis olduğunu, naklinin kabul edilemeyeceğini savunmakta, hayvan bedenini ikincil bir konumda tanımlayarak ötekileştirmektedir. Bu ötekileştirme ve kabul edememe durumunun domuz organının nakledilmesi konusunda daha fazla belirginleşmektedir. Katılımcılar dini hassasiyetleri nedeniyle domuz organını kabul etmeyeceklerini belirtmektedirler.

Yapay organ nakli konusunda ise katılımcılarda genel olarak güvensizlik duyulduğu görülmektedir. Hekimlerin önererek, hastaların sağlıklarına kavuşacaklarını garanti etmeleri durumunda kabul edilebileceği ifade edilmektedir. Bazı katılımcılar ise kimseye zarar verilmeden yapay organla nakillerin yapılmasının daha iyi olacağını, böylece alıcıların vicdani sorumluluk almaktan kurtulacağını düşünmektedirler. Yapay organlar, teknolojik gelişmeler sayesinde inşa edilen kimliksiz bedenler (Haraway, 2006) olacaktır. Bu nedenle de bedenlerin sınırlarının silikleştiği organ naklinde, başka bir kimliğe sahip birinden organ parçası almak yerine yapay organ naklinin yapılmasını kabullenmek sınırların ihlal edilmeyeceği inancını da taşımaktadır. Bu düşünce ile kimlik ve yapay organ konusunun gelecekte daha fazla tartışılacağı öngörülmektedir.

Katılımcılardan organ bekleme süreleri uzun olanların genellikle hayvandan organ nakline ve yapay organ nakline ılımlı baktığı görülmektedir. Organ nakil koordinatörü ve hemşireler de bu sonucu doğrularak organ bekleme süresi uzayan hastaların hiçbir kriter belirlemeden yaşamını devam ettirebilecek tüm uygulamaları kabul ettiklerini belirtmektedirler. Bu durum kimliğe dayalı ayırım ve ötekileştirmelerde de geçerli olup, katılımcıların ölüme yaklaştıkça şartlarından vazgeçtikleri, beden sınırlarının belirsizliğe doğru kaymasına göz yumdukları görülmektedir. Yitirmek üzere olan bedenle ilgili algı ve başkalarının fikirleri önemsiz hale gelmekte ve kişi kendi içine dönerek yaşamaya odaklanmakta, öznel değerleri yüceltmektedir.

Yedinci sonuç, beyin ölümüne dair şüphelerin olması kadavradan organ nakillerine temkinli yaklaşılmasına sebep olmaktadır. Kadavradan organ nakledilen alıcı katılımcıların dahi bu konuda ikilem yaşadıkları ve hekimlerin açıklamalarına güvenmek istedikleri görülmektedir.

Organ nakli temininin önünün açılabilmesi için beyin ölümünün icat edildiğini savunanlara (Lock, 2002) benzer şekilde beyin ölümünün gerçek ölüm olmadığını savunan katılımcıların açıklamaları önemlidir. Bunun yanında beyin ölümü gerçekleşen kişilerin bedensel işlevlerini yerine getirememesi sebebiyle ölü kabul edilmesini destekleyen ve bu kişilerin organlarının pragmatik bakış açısıyla işe yarar hale getirilmesinin makul olduğunu öne süren katılımcıların ifadeleri dikkat çekmektedir. Ancak beyin ölümü gerçekleşen kişilerin acıyı hissedip hissetmedikleri konusunda genel olarak ikilemlerin yaşandığı görülmektedir. Alıcı katılımcılardan kendisi kadavradan nakil olanlar dahi bu durumdan emin olmadıklarını belirtmekte ve bu

nedenle de kendilerinin beyin ölümlerinin gerçekleşmesi halinde organlarının bağışlanmasını isteyip istememe konusunda tereddüt yaşadıklarından bahsetmektedirler.

Modernitenin kabullenemediği ani ölümler bir yandan içerdiği belirsizlik nedeniyle kontrolün kaybedildiğini (Lock, 2002a, s. 10) gösterse de diğer yandan tıbbın ölümsüzlük vaadini (Illich, 1994) geçersiz kılmaktadır. Biyopolitik anlamda nüfusun ve yaşamın yönetilmesi ile kontrol elde tutulmaya çalışılsa da bedenın nesneleştirilmesi birey tarafından kabul edilmemektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilere gereksiz sağlık hizmeti verildiği düşüncesi ve diyaliz hastalarına verilen sağlık hizmetlerinin nakil hizmetinden daha yüksek meblağa tekabül etmesi, biyopolitik bakıştaki ekonomik çıkarları gözle görülür hale getirmektedir. Bu nedenle de tıp bilimine, hekime ve hastanelere güven düzeyi düşmektedir.

Genel olarak katılımcıların organ bağıışı ve organ nakli ile ilgili yeterli bilgiyi, hastalığı deneyimledikten sonra edindiği görüldüğünden ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından toplumu daha fazla bilgilendirme kaygısının güdüilmesi gerekmektedir. Toplumun olumsuz yaklaşımına sebep olan kaygılar üzerinde durularak, zihinlerde soru işareti bırakmaksızın açıklamalar yapılmalı ve prosedür hakkında detaylı bilgi verilmeli, istenmediği takdirde vazgeçme hakkının olduğu vurgulanmalıdır. Güvenlik ve gizliliğe dair izlenen yöntemlerden bahsedilerek kişinin bu konularda duyduğu kaygılar giderilmelidir. Alıcı ve donörlere nakil ameliyatı sonrasında bedensel algılarının değişebileceği yönünde bilgiler verilmeli, gerekirse psikoterapi almaları sağlanmalıdır. Özellikle donör olmak isteyen gençlerin gelecekleri ile ilgili kararlarında bedensel imgelerinin nasıl etkili olabileceği ile ilgili bilgilendirilmesi, daha sonra pişmanlık yaşamalarının engellenmesi gerekmektedir. Günlük yaşantılarının ne denli etkileneceği, bedenlerinde nasıl bir iz kalacağı ve ağrı çekebilecekleri zaman dilimi ile ilgili detaylı bilgi verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, fedakârlık yapması beklenen aile üyelerinin donör olmak istemeleri durumunda sağlıklı bedenleri ile bu duruma müdahil oldukları unutulmamalı ve gerekli bilgilendirme ve ilgi ile onların bedenlerinin de değerli olduğu hissettirilmelidir. Yeterli bilgilendirilmeyen ve nakil ameliyatı sonrası beklemedikleri durumlarla karşılaşan katılımcıların yaşadığı hayal kırıklıkları dikkate alındığında organ bağıışına olumsuz bakışa sebep olabilecek donör deneyimlerinin önemli olduğu görülecektir. Donörlerin iş piyasasından bir süreliğine çekilmek zorunda kalması da göz önünde bulundurularak devlet tarafından maddi destek verileceğinin belirtilmesi organ

bağına yönelik algıda farklılığa neden olacaktır. Organ naklini deneyimleyen kişilerle kısa filmler, röportajlar ve kamu spotlarının yapılması, hatta çeşitli seminerlerle halkın bu kişilere sorular sorarak kaygılarını giderebileceği ortam ve olanakların sağlanması toplumsal algıyı değiştirecektir.

Organ bağı ve nakli ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda toplumun genel kanısının öğrenilmesi açısından anket tekniği uygulanarak, mülakat ve görüşmelerle karşılaştırmalı bir çalışma yapılması daha detaylı veriler sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Abouna, G. M. (2003). Ethical Issues in Organ Transplantation. *Medical Principles and Practice*(12), 54-69.
- Adak, N. (2016). Günümüz Toplumlarında Sağlığa İlişkin Riskler. N. Adak içinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (s. 13-32). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Adorno, T. W., & Horkheimer, M. (2010). *Aydınlanmanın diyalektiği*. (N. Ülner, & E. Öztarhan-Karadoğan, Çev.) İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Agamben, G. (2013). *Kutsal İnsan- Egemen İktidar ve Çıplak Hayat* (2. b.). (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Akar, B., Akın, H., & Yardımcı, H. (2019). Tıbbi Biyoteknolojik Ürünler Kapsamında Türkiye'de Biyopolitika. A. Bakioğlu (Dü.), *IX. Ulusal Sosyoloji Kongresi Toplum 4.0 Bildiriler Kitabı* içinde (s. 53-65). Ankara: Sosyoloji Derneği.
- Akıncı, Ş. (1996). *Türk Özel Hukukunda İnsan Kökenli Biyolojik Madde (Organ-Doku) Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- Al-Hassani, S. T. (2007). *1001 İcat: Dünyamızda İslam Mirası* (2. b.). (S. Tahir, Çev.) İstanbul: Foundation for Science, Technology and Civilisation (FSTC).
- Ambagtsheer, F., Zaitch, D., & Weimar, W. (2013). The battle for human organs: organ trafficking and transplant tourism in a global context. *Global Crime*, 14(1), 1-26. Mayıs 7, 2020 tarihinde <https://doi.org/10.1080/17440572.2012.753323> adresinden alındı
- Amerena, P., & Wallace, P. (2009). Psychological experiences of renal transplant patients: a qualitative analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 273-279. doi:10.1080/14733140902935195
- Andrews, L., & Nelkin, D. (1998). Whose Body Is It Anyway? Disputes Over Body Tissue in a Biotechnology Age. *The Lancet*, 351, 53-57.

- Aries, P. (1991). *Batılının Ölüm Karşısında Tavırları*. (M. A. Kılıçbay, Çev.) İstanbul: Gece Yayınevi.
- ATF, F. A. (2019). *Benefits and Risks of Becoming A Living Organ Donor*. Şubat 27, 2020 tarihinde Amerikan Transplant Foundation: <https://www.americantransplantfoundation.org/about-transplant/living-donation/about-living-donation/> adresinden alındı
- Aydın, C. (2019). Kader inancının savunma mekanizması ve dini başa çıkma kavramları açısından değerlendirilmesi. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(35), 101-122.
- Aydın, M. (2008). *Tıbbi Müdahale Olarak Organ ve Doku Nakli ve Ceza Sorumluluğu* (1. b.). Ankara: Adalet Yayınevi.
- Bacigalupo, F., & Fernandez, D. A. (2013). Historical Aspects of the Diagnosis of Death. D. Novidzky, & D. Cooper içinde, *The Brain-Dead Organ Donor* (s. 7-11). New York: Springer.
- Bardakçı, M. (1992). *Osmanlı'da Seks* (1. b.). İstanbul: Gür Yayınları.
- Bauchspies, W., Croissant, J., & Restivo, S. (2019). *Bilim, Teknoloji ve Toplum Sosyolojik Bir Yaklaşım*. (B. Kuryel, Ü. Tatlıcan, & B. Balkız, Çev.) Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Bauman, Z. (2000). *Siyaset arayışı*. (T. Birkan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Bauman, Z. (2012). *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*. (N. Demirdöven, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2013). *Postmodernlik ve Hoşnutsuzlukları*. (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2014). *Sosyolojik Düşünmek*. (A. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7. b.). Oxford University Press.

- Bentham, J. (2008). Panopticon ya da Gözetim Evi. J. v. Bentham içinde, *Panopticon-Gözün İktidarı* (s. 9-76). İstanbul: Su Yayınları.
- Best, S., & Kellner, D. (2016). *Postmodern Teori* (3. b.). (M. Küçük, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bocock, R. (2009). *Tüketim* (3. b.). (İ. Kutluk, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi.
- Bookman, A., & Harrington, M. (2007). Family Caregivers: A Shadow Workforce in the Geriatric Health Care System? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 32(6), 1005-1041. doi:10.1215/03616878-2007-040
- Bora, S., Gülay, H., Gülay, Z., Özman, İ., Soylu, M., & Erdamar, İ. (1993). Kadavradan Organ Temini ve Kullanma Prensipleri. *Türkiye Organ Nakli Derneği Birinci Bilimsel Kongresi ve Dünya Yapay Organ, İmmünoloji ve Organ Derneği 2.Uluslararası Toplantısı* (s. 49-53). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Boudamoussi, S. E. (2015). The Value of Life: Religions and Commodification . J.-D. Rainhorn, & S. E. Boudamoussi içinde, *New Cannibal Markets- Globalization and Commodification of the Human Body* (s. 57-78). Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. *Handbook of theory and research for the sociology of education*, 241-258.
- Bourdieu, P. (2015). *Ayırım-Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi* (1. b.). (D. Fırat, & G. Berkkurt, Çev.) Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Bozok, N. (2017). Canlılığın ve Bedenin Postmodern Tıp Pratikleriyle Yeniden Tasarlanması: Organ Nakilleri Örneği ve Moleküler Biyopolitika Tartışmaları. F. Artar, & A. Bakioğlu (Dü.), *Farklılıklar, Çatışmalar ve Eylemlilikler Çağında Sosyoloji VIII. Ulusal Sosyoloji Kongresi* içinde (s. 175-180). Ankara: Sosyoloji Derneği.
- Calne, R. Y. (1999). Encyclopaedia Britannica- Transplant. Aralık 24, 2019 tarihinde <https://www.britannica.com/science/transplant-surgery/Organ-transplants#ref14515> adresinden alındı

- Canatan, K. (2015). Profetik Dinlerde "Dünya" ve "Beden"in Değeri: Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım. K. v. Canatan içinde, *Beden Sosyolojisi* (2. b., s. 191-215). İstanbul: Açılım Kitap.
- Capra, F. (2018). *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası* (4. b.). (M. Armağan, Çev.) İstanbul: İnsan Yayınları.
- Castro, L. D. (2016). Sharing organs for transplantation: altruism as kagandahang loob. E. Malmqvist, & K. Zeiler içinde, *Bodily Exchanges, Bioethics and Border Crossing* (s. 70-86). New York: Routledge.
- Coleman, E. B., & White, K. (2006). The Meaning of Health and Illness: Medicine, Religion and The Body. E. B. Coleman, & K. White içinde, *Medicine, Religion and The Body* (Cilt 11, s. 1-16). Boston: Brill Publishing.
- Conrad, N. E., & Murray, L. R. (1999). The Psychosocial meanings of living related kidney organ donation: recipient and donor perspectives- literature review. *ANNA Journal*, 26(5), 485-490.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel araştırma yöntemleri* (2. b.). (M. Bütün, & D. S. B., Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crowley-Matoka, M. (2016). *Domesticating Organ Transplant*. Durham and London: Duke University Press.
- Curtis, C., Rothstein, M., & Hong, B. (2009). Stage-specific educational interventions for patients with end-stage renal disease: psychological and psychiatric considerations. *Progress in Transplantation*, 19, 18-24.
- Çabuklu, Y. (2004). *Toplumsalın Sınırında Beden* (1. b.). İstanbul: Kanat Kitap.
- Darwin, C. (2019). *Türlerin Kökeni*. (Ö. Ünalın, Çev.) İstanbul: Ginko Bilim.
- Dein, S., & Kimter, N. (2014). Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler. *Ekev Akademi Dergisi*, 58, 739-749.
- Demir, S. T. (2017). *Ten Medeniyeti*. İstanbul: Açılım Kitap.

- Demirci, B. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve Türkiye'de Sağlık Sisteminin Değişimi. N. Adak içinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Gelişmeler* (s. 207-228). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Deppe, H.-U. (2014). Sağlık hizmetlerinin doğası: metalaştırmaya karşı dayanışma. L. Panitch, & C. Leys içinde, *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları* (U. Haskan, Çev., s. 43-53). İstanbul: Yordam Kitap.
- Devile, M., Patel, P., & Gomez, C. M. (2009). Management of Multiorgan Failure After Artificial Organ Implantation. N. (. Hakim içinde, *Artificial Organs* (s. 1-21). London: Springer.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data analysis a user-friendly guide for social*. London and New York: Routledge.
- Dhillon, K. J. (2012). *Adjustment demands through diagnosis and treatment of end stage renal disease*. Kanada: Alberta Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. doi:<https://doi.org/10.7939/R3FD5X>
- DİB. (2020a). *Hadislerle İslam 2* (Cilt 2). (M. E. Özafşar, İ. H. Ünal, Y. Ünal, B. Erul, H. Martı, & M. Demir, Dü) İstanbul: İleri Basım Yayıncılık AŞ.
- DİB. (2020b). *Hadislerle İslam 3* (4. b.). (M. E. Özafşar, İ. H. Ünal, Y. Ünal, B. Erul, H. Martı, & M. Demir, Dü) İstanbul: İleri Basım Matbaacılık AŞ.
- Drinker, & Shaw. (1929). An Apparatus For The Prolonged Administration of Artificial Respiration. *The Journal of Clinical Investigation* , 7(2), 229-247. Mart 29, 2020 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC434785/pdf/jcinvest00523-0045.pdf> adresinden alındı
- Durugönül, S., & Tepebaş, U. (2014). Çıplaklığın Kısa Tarihçesi: Antik Dünya'da Çıplaklık. *Çömlek Arkeoloji*, 22-27.
- Dutta, P. (1999). Encyclopaedia Britannica. Aralık 19, 2019 tarihinde <https://www.britannica.com/biography/Peter-Medawar#ref700482> adresinden alındı

- Dworkin, R. (1994). Liberal bir görüş: kararları bireylere bırakın. *New Perspectives Quaterly*, 18-21.
- Ekşi, H., Hatun, O., Birben, F. Y., Kalkan Yeni, G., Türk, T., Tozlu Güldal, Ş., & Ulaş, E. (2016). *Yeniden Doğmak: Böbrek Nakli Olan Hastaların Psikososyal Süreçleri* (1. b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Elbek, O. (2009). Sağlıkta Dönüşüm ve Sol Siyaset. *Birikim*(246), 68-78.
- Elbek, O., & Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-44. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009_12_1.pdf#page=35 adresinden alındı
- Eldegez, C. U., & Seyhun, Y. (2013). Türkiye'de ve Dünyada Transplantasyonun Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri- Journal General Surgical Special Topics*, 6(1), 1-6.
- Elias, N. (2001). *Loneliness of the Dying* (2. b.). New York: The Continuum International Publishing Group.
- Elias, N. (2015). *Uygarlık Süreci* (8. b., Cilt I). (E. Ateşman, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. Kasım 15, 2020 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/1743658> adresinden alındı
- Ergin-Özcan, P., & Selek, Ç. (2012). Beyin Ölümünü Anlamak ve Teşhis Etmek. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*(10), 84-85.
- Erkoç, T., & Özdemir, M. (2014). Hans-Martin Sass ile 'Biyetik Üzerine'. *Hayat Sağlık: Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*(11), 46-51. Nisan 16, 2020 tarihinde https://www.academia.edu/33188210/Tuba_Erko%C3%A7-Merve_%C3%96zdemir_Hans-Martin_Sass_ile_Biyetik_%C3%9Czerine_Hayat_Sa%C4%9Fl%C4%B1k-

Sa% C4% 9Fl% C4% B1k_ ve_ Sosyal_ Bilimler_ Dergisi_ 11_ 2014_ s. _ 46-51
adresinden alındı

Ertaş, H., & Çiftçi-Kıraç, F. (2018). Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *2nd International Social and Educational Sciences Symposium*, 654-660.

Ertin, H. (2014). Organ Bağışı ve Transplantasyon Tıbbı: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartışmaları. *Türkiye İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Derneği- İş Ahlakı Dergisi*, 7(2), 91-120. doi:10.12711/tjbe.2014.7.2.0154

Ertin, H., Kader, H. A., Selami, M. F., & İbrahim, B. (2010). Nurse-focused ethical solutions to problems in organ transplantation. *Nursing Ethics*, 17(6), 705-714. Mayıs 10, 2020 tarihinde <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733010378933> adresinden alındı

Featherstone, M. (2000). Body Modification: An Introduction. M. v. Featherstone içinde, *Body Modification* (s. 6-17). Sage Publications.

Featherstone, M. (2006). Body Image/Body Without Image. *Theory, Culture and Society*, 233-235.

Featherstone, M. (2010). Body, image and affect in consumer culture. *Body and Society*, 16(1), 193-221.

Featherstone, M. (2013). *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü* (3. b.). (M. Küçük, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Finn, R. (2000). *Organ Transplants- Making The Most of Your Gift of Life*. USA: O'Reilly.

Foran, R. (2014). *Organ Transplants*. Minnesota: ABDO Publishing Company.

Foucault, M. (2003). *The Essential Foucault - Selections From The Essential Works of Foucault 1954-1984* . (J. Faubion, & P. Rabinow, Dü) New York: The New Press.

- Foucault, M. (2014a). *Kliniğin Doğuşu* (3. b.). (Ş. Ünsaldı, Çev.) Ankara: Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2014b). *Özne ve İktidar* (4. b.). (I. Ergüden, & O. Akınhay, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015a). *Hapishanenin Doğuşu* (6. b.). (M. A. Kılıçbay, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Foucault, M. (2015b). *Büyük Kapatılma* (4. b.). (I. Ergüden, & F. Keskin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2016). *Cinselliğin Tarihi* (7. b.). (H. U. Tanrıöver, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fox, R. C., & Swazey, J. P. (1992). *Spare parts*. New York: Oxford University Press.
- Gadamer, H. G. (2002). Ölüm Tecrübesi. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* II(1), 105-112.
- Gardels, N. (1994). Toza yaklaştıkça. *New Perspectives Quaterly*, 4-5.
- Gélis, J. (2008). Beden, Kilise ve Kutsal. A. v. Corbin içinde, *Bedenin Tarihi 1-Rönesans'tan Aydınlanma'ya* (s. 17-82). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (C. Güzel, Çev.) İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Giddens, A. (2014). *Modernite ve Bireysel-Kimlik* (2. b.). (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Gill, P., & Lowes, L. (2008). Gift exchange and organ donation: donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. *International Journal Nurse Study*, 45(11), 1607-17.
- Goffman, E. (2014). *Damga- Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, & S. Ağırnaslı, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Gordon, E. J. (2001). "They don't have to suffer for me": why dialysis patients refuse offers of living donor kidneys. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(2), 245-267.

- Gorer, G. (1955). The pornography of death. G. Gorer içinde, *Death, Grief and Mourning* (s. 192-199). New York: Doubleday.
- Gönç-Şavran, T. (2010). Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: eskişehir'de sosyolojik bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Gönç-Şavran, T. (2015). Nicel ve Nitel Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Teknikleri. T. Gönç-Şavran içinde, *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri* (s. 64-105). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Gönç-Şavran, T. (2019). Beden, sağlık ve toplum. İ. Öz, & M. Özben içinde, *Sağlık Sosyolojisi* (s. 110-134). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30(4), 233-252.
- Güler, Ö., Yüksel, Ş., Acartürk, G., Emül, M., Özbulut, Ö., Çölbay, M., . . . Geçici, Ö. (2007). Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 173-178.
- Gülkaya-Timurturk, M. (2008). Felsefi Bedenden Sosyolojik Bedene. *Ethos: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 1(4), 1-14.
- Haberal, M. (2006). Transplantation in Turkey. Şubat 16, 2020 tarihinde <http://mehmethaberal.baskent.edu.tr/lecturer/book.pdf> adresinden alındı
- Haberal, M., & vd. (2019). Deceased-donor transplantation activities in Turkey. *Transplantation*, 103(11), 118. Şubat 5, 2020 tarihinde www.transplantjournal.com adresinden alındı
- Hamdy, S. (2017). *Bedenlerimiz Allah'a Ait - Organ Nakli, İslam ve Mısır'da İnsan Haysiyeti Mücadelesi*. (U. Gezen, Çev.) İstanbul: Açılım Kitap.
- Hamilton, D. (2012). *A History of Organ Transplantation*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

- Haraway, D. (2006). *Siborg Manifestosu* (1. b.). (O. Akınhay, Çev.) İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Hardt, M., & Negri, A. (2018). *İmparatorluk* (9. b.). (A. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Harvard Medical School, A. H. (1968). A Definition of Irreversible Coma. *Journal of the American Medical Association*, 205(6), 85-88. <https://hods.org/English/h-issues/documents/ADefinitionofIrreversibleComa-JAMA1968.pdf> adresinden alındı
- Haylamaz, R. (1993). *İslam Hukukuna Göre Organ ve Doku Nakli*. İzmir: Işık Yayınları.
- Horn, S. (2013). *30 Adımda Özgüven*. (M. Boğahan, Çev.) İstanbul: Koridor Yayıncılık.
- Hughes, B. (2000). Medicalized Bodies. P. Hancock, B. Hughes, E. Jagger, K. Paterson, R. Russell, E. Tulle-Winton, & M. Tyler içinde, *The Body, Culture and Society* (s. 12-29). Buckingham: Open University Press.
- Illich, I. (1994). Yeni biyokrasi: ana karnından mezara sağlık hizmetleri. *New Perspectives Quaterly (NPQ)*, 2(8), 6-14.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspsı* (2. b.). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İnce, İ. (2007). Organ Nakli. *TDV İslam Ansiklopedisi* (Cilt 33, s. 373-375). içinde Türkiye Diyanet Vakfı. Haziran 2, 2019 tarihinde <https://islamansiklopedisi.org.tr/organ-nakli> adresinden alındı
- Işık, E. (1998). *Beden ve Toplum Kuramı*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Kara, Z. (2015). Beden Sosyolojisinden Ölüm Sosyolojisine: İnterDisipliner bir Yaklaşım. K. Canatan içinde, *Beden Sosyolojisi* (s. 23-44). İstanbul: Açılım kitap yayınları.
- Karabekir, H. S. (2013). Güncel Beyin Ölümü Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg- Special Topics*, 6(1), 7-13.

- Karakaya, T. (2003). Martin Heidegger felsefesinden ölüm problemi. *U. Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(5), 23-35.
- Karakayali, H., & Haberal, M. (2005). The History and Activities of Transplantation in Turkey. *Transplantation Proceedings*, 37, 2905–2908.
- Karakuş, E., & Adak, N. (2015). Sağlık-Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme. D. Alptekin içinde, *Hasta Toplum- Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlenmeleri* (s. 39-54). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kasapoğlu, A. (2008). Giriş. A. Kasapoğlu içinde, *Madalyonun İki Yüzü: Sağlık ve Hastalık* (s. 13-39). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Kellehear, A. (2012). *Ölümün Toplumsal Tarihi*. (T. Kılınç, Çev.) Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Keyes, R. (2017). *Hakikat sonrası çağ günümüz dünyasında yalancılık ve aldatma*. (D. Özçetin, Çev.) İzmir: Delidolu Yayınları.
- Kurzweil, R. (2018). *İnsanlık 2.0* (2. b.). (M. Şengel, Çev.) İstanbul: Alfa yayıncılık.
- Layder, D. (2014). *Sosyal Teoriye Giriş* (4. b.). (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Küre Yayınları.
- Le Breton, D. (2016). *Ten ve iz* (2. b.). (İ. Yerguz, Çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Lederberg, J. (1987). Bir Bilim Adamının Gözüyle Biyoteknolojinin Geçmişi Geleceği. E. Hanson, & S. Panem içinde, *Biyoteknoloji, Genetik Mühendisliği ve İnsanlığın Geleceği* (E. Göksel, & A. Şenel, Çev., s. 129-136). Ankara: V Yayınları.
- Lemke, T. (2014). *Biyopolitika*. (U. Özmakas, Çev.) İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Levin, J., & Schiller, F. (1987). Is There a Religious Factor in Health. *Journal of Religion and Health*, 26(1), 9-36.

- Lock, M. (2002b). Inventing A New Death and Making It Believable. *Anthropology & Medicine*, 9(2), 97-115.
- Lock, M. M. (2002a). *Twice Dead: Organ Transplants and The Reinvention of Death*. London: University of California Press.
- Marx, K. (2013). *Yabancılaşma* (5. b.). (K. Somer, Çev.) Ankara: Sol Yayınları.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*(50), 370-396.
- McLuhan, M. (1994). *Understanding Media*. Cambridge: MIT Press.
- Megill, A. (2008). *Aşırılığın Peygamberleri* (2. b.). (T. Birkan, Çev.) Ankara: Ayraç Kitabevi.
- Memiş, E., & İzdeş, Ö. (2018). Türkiye'de Yaşlı Bakımı ve Kadın İstihdamı. Ç. Ünlütürk Ulutaş içinde, *Feminist Sosyal Politika* (s. 99-140). İstanbul: NotaBene Yayınları.
- Merleau-Ponty, M. (2020). *Algılanan Dünya* (6. b.). (Ö. Aygün, Çev.) İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Mirandola, P. (2006). *İnsanın değeri üzerine söylev*. (L. Özşar, Çev.) Bursa: Biblos Yayınevi.
- Molyneux, M. (2016). Ev Emeği Tartışması ve Ötesi. G. Acar- Savran, & N. Tura-Demiryontan içinde, *Kadının Görünmeyen Emeği* (G. Acar-Savran, Çev., 3. b., s. 115-156). İstanbul: Yordam kitap.
- Moulin, A. M. (2013). Organizma ve Bilimler. A. Corbin, J.-J. Courtine, & G. Vigarello içinde, *Bedenin Tarihi 3- : Bakıştaki Değişim: 20. Yüzyıl* (S. Özen, Çev., Cilt 3, s. 13-58). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Nazlı, A. (2007). Hastalığın sosyal inşası ve hastalık anlatıları: meme kanseri örneği. *Sosyoloji Dergisi*(18), 169-224.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40990/495221> adresinden alındı

- Nazlı, A. (2009, Haziran). Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden. *Toplumbilim- Beden Sosyolojisi Özel Sayısı*(24), 61-68.
- Nazlı, A. (2015). Kadın Bedeni ve Toplumsal İzdüşümleri: Sosyolojik Bir Bakış. F. Z. Fidan, & D. Alptekin içinde, *Kadın Bedeni ve İstismarı*. İstanbul: Opsiyon Yayınları.
- Nettleton, S. (2013). *The Sociology of Health and Illness* (3. b.). Cambridge: Polity Publication.
- Neuman, W. L. (2010). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. (S. Özge, Çev.) İstanbul: Yayın Odası.
- Obrecht, S. (2018). Transplantation Surgery: Organ Replacement Between Reductionism and Systemic Approaches. T. Schlich içinde, *The Palgrave Handbook of the History of Surgery* (s. 411-433). London: Palgrave Macmillan.
- O'Connell, M. (2018). *Makine Olmak*. (Ö. Karakaş, Çev.) İstanbul: Domingo Yayıncılık.
- Önen-Sertöz, Ö., & Elbi-Mete, H. (2004). Bedensel Hastalıklarda Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 63-69. Aralık 1, 2020 tarihinde https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_60_63_69.pdf adresinden alındı
- Öngüt, Ö. (2005). *İnsanın yaratılışı ve organ nakli*. İstanbul: Hakikat Yayıncılık.
- Özata-Dirlikyapan, J. (2017). Hilmi Ziya Ülken'in Romanlarında Tam Adam Olamayan Erkekler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 127-134. doi:<http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175434579>
- Özdemir, M. (2014). Robert M. Veatch ile Biyoetik Üzerine. *Hayat Sağlık: Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*(10), 58-61.
- Özdil, K. (2013, Şubat). Biyoteknolojinin Vaadi. *Kampfplatz*, 1(2), 171-194.
- Özer, S. (2020). Türkiye'de 1923-1950 yılları arasında verem. *Turkish Studies*, 15(4), 867-883. Nisan 1, 2021 tarihinde

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c8c3c5a0-0c01-4e26-985f-18bfcaedb359%40sessionmgr4006> adresinden alındı

Özmkas, U. (2018). *Biyopolitika: İktidar ve Direniş*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Parlak, Ş. (2009). Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar. *TBB Dergisi*(83), 189-222. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2009-83-531> adresinden alındı

Pence, G. (2009). Cloning. H. Kuhse, & P. Singer içinde, *A Companion to Bioethics* (2. b., s. 193-205). United Kingdom: Blackwell Publishing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781444307818> adresinden alındı

Pradel, F., Mullins, C., & Barlett, S. (2003). Exploring donors' and recipients' attitudes about living donor kidney transplantation. *Prog Transplant*, 13(3), 203-210.

Radcliffe-Richards, J. v. (1998). The case for allowing kidney sales. *The Lancet*, 352, 1950-52.

Rainhorn, J. D., & Boudamoussi, S. E. (2015). Önsöz. J. D. Rainhorn, & S. E. Boudamoussi içinde, *New Cannibal Markets* (s. 9-11). FMSH Editions.

Rajan, K. S. (2012). *Biyokapital genom-sonrası hayatın kuruluşu*. (A. D. Temiz, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.

Research, P. C. (1981). *Defining Death*. Washington: U.S. Government Printing Office.

Rhodes, P. (1998, Temmuz 20). Encyclopaedia Britannica. *Organ Transplantation*. Şubat 12, 2020 tarihinde <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine/Organ-transplantation> adresinden alındı

Rogers, K. v. (1998). Encyclopaedia Britannica- Surgery. Aralık 17, 2019 tarihinde <https://www.britannica.com/science/surgery-medicine> adresinden alındı

Rose, N. (2007a). *The Politics of Life Itself*. Princeton: Princeton University Press.

- Rose, N. (2007b). Molecular biopolitics, somatic ethics and the spirit of biocapital. *Social Theory&Health*(5), 3-29.
- Rose, N. (2013). The Human Sciences in a Biological Age. *Theory, Culture and Society*, 30(1), 3-34.
- Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A Perspective on Disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23-41.
- Sağır, A. (2013). Modern Dünya ve Ölüm: Batılının Ölüm Karşısında Tavırları. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 213-221.
- Sanal, A. (2013). *Yeni Organlar, Yeni Hayatlar- Organ Nakli, Ahlak ve Ekonomi*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Scheper-Hughes, N. (1998). Organ Trade: New Cannibalism. *New Internationalist*, 14-17.
- Scheper-Hughes, N. (2003). Rotten trade: Millennial capitalism, human values and global justice in organs trafficking. *Journal of Human Rights*, 2(2), 197-226. doi:10.1080/1475483032000078189
- Scheper-Hughes, N. (2015). The Ends of The Body: Neocannibalism and Military Necropolitics. J. D. Rainhorn, & S. E. Boudamoussi içinde, *New Cannibal Markets* (s. 243-260). FMSH Editions. doi:10.4000/books.editionsmsmh.10732
- Schlich, T. (2010). *The Origins of Organ Transplantation: Surgery and Laboratory Science, 1880-1930*. Rochester: University of Rochester Press.
- Schlich, T. (2011). The Art of Medicine The Origins of Transplantation. *The Lancet*(378), 1372-73.
- Sennett, R. (2014). *Ten ve Taş* (3. b.). (T. Birkan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Sever, M. (2015). Kadınlık, Annelik, Gönüllü Çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Annelik mi?, Tina Miller'dan Annelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler ve Corinna Maier'den No Kid Üzerinden Bir Karşılaştırmalı Okuma

Çalışması. *Fe Dergi*, 7(2), 72-86. http://cins.ankara.edu.tr/14_6.pdf adresinden alındı

Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. D. Alptekin içinde, *Hasta Toplum- Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlenmeleri* (s. 55-80). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Shalev, C. (2015). Limiting Commodification: International Law and Its Challenges. J. D. Rainhorn, & S. E. Boudamoussi içinde, *New Cannibal Markets* (s. 363-383). FSMH Edition.

Sharp, L. A. (2006). *Strange Harvest - Organ Transplants, Denatured Bodies and The Transformed Self*. Berkeley: University of California Press.

Shilling, C. (2003). *The Body and Social Theory* (2. b.). London: Sage Publications.

Shilling, C. (2004). *The Body in Culture, Technology and Society*. Sage Publications.

Simmel, G. (2015). *Bireysellik ve Kültür* (2. b.). (T. Birkan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.

Simmel, G. (2016). *Gizliliğin ve Gizli Toplumlarnın Sosyolojisi* (1. b.). (İ. Dünder, Çev.) İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Singer, P. (1999). *Practical Ethics* (2. b.). Cambridge: Cambridge University Press. Nisan 22, 2020 tarihinde <http://www.stafforini.com/docs/Singer%20-%20Practical%20ethics.pdf> adresinden alındı

Singer, P. (1999). *Practical Ethics* (2. b.). United States of America: Cambridge University Press. Nisan 22, 2020 tarihinde <http://www.stafforini.com/docs/Singer%20-%20Practical%20ethics.pdf> adresinden alındı

Slattery, M. (2010). *Sosyolojide Temel Fikirler* (3. b.). (Ü. Tatlıcan, & G. Demiriz, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.

Sontag, S. (2015). *Metafor Olarak Hastalık- AIDS ve Metaforları*. (O. Akınhay, Çev.) İstanbul: Can Yayınları.

- Starzl, T. (2003). *The Puzzle People*. USA: University of Pittsburgh Press.
- Starzl, T. E. (1995). Peter Brian Medawar: Father of Transplantation. *Journal of The American College of Surgeons*(180), 332-336.
- Stobert, S., & Cranswick, K. (2004). Looking after seniors: who does what for whom? *Canadian Social Trends*, 2-6.
- Synott, A. (1993). *The Body Social: Symbolism, Self and Society*. London and New York: Routledge.
- Şantaş, G., & Şantaş, F. (2018). Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 163-168.
- TDV. (1994). *Domuz*. (A. Ataseven, & M. Şener, Dü) Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları. Mart 24, 2021 tarihinde <https://islamansiklopedisi.org.tr/domuz> adresinden alındı
- Thanem, T. (2009). ‘There’s no limit to how much you can consume’: the new public health and the struggle to manage healthy bodies. *Culture and Organization*, 15(1), 59-74. <https://doi.org/10.1080/14759550802709558> adresinden alındı
- Tikkanen, A. (1998). Encyclopaedia Britannica. Aralık 17, 2019 tarihinde <https://www.britannica.com/biography/Alexis-Carrel> adresinden alındı
- Turner, B. S. (2000). *Regulating Bodies* (2. b.). London and New York: Routledge.
- Turner, B. S. (2008). *The Body & Society*. Singapur: Sage Yayıncılık.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi* (1. b.). (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Urhan, B. (2016). Kadın Emeği ve Toplumsal Cinsiyet. F. Saygılıgil içinde, *Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları* (s. 119-150). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Ünal, A. (2010). Türk Çocuk Edebiyatında Engellilerin Temsili. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Boğaziçi Üniversitesi.

- Veatch, R. M. (2018). *Would A Reasonable Person Now Accept the 1968 Harvard Brain Death Report? A Short History of Brain Death*. Hasting Center Report. doi:10.1002/hast.943
- Waterman, A., Stanley, S., Covelli, T., Hazel, E., Hong, B., & Brennan, D. (2006). Living donation decision making: recipients' concerns and educational needs. *Prog Transplant*, 16(1), 17-23.
- Weber, M. (1968). *Economy and society*. Totowa N. J.: Bedminster Press.
- WHA57.18, F.-S. W. (2004, Mayıs 22). Human Organ and Tissue Transplantation. Geneva. Mayıs 9, 2020 tarihinde http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf adresinden alındı
- White, L. A. (1926). An anthropological approach to the emotional factors in religion. *The Journal of Philosophy*, 23(20), 546-554.
- White, L. A. (1969). *The science of culture: a study of man and civilization*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- WHO. (1946). *World health organization as adopted by the international health conference*. New York: World Health Organisation.
- Wilmur, S. I. (2016, Şubat 24). İnsan Kopyalamak Etik Değil Ama Yedek Organ Yapabiliriz. (S. Gazetesi, Röportaj Yapan) Nisan 18, 2020 tarihinde <https://www.sozcu.com.tr/2016/egitim/insan-kopyalamak-etik-degil-ama-yedek-organ-yapabiliriz-1105725/> adresinden alındı
- Wright, L., Ross, K., & Daar, A. S. (2009). Organ Transplantation. *The Cambridge Textbook of Bioethics*, 145-152. doi:<https://doi.org/10.1017/CBO9780511545566.024>
- Yakut, C. (1991). Organ Transplantasyonu Temel İlkeleri ve Yorumları. Kolektif içinde, *OR-NAK Projesi Dünyada ve Türkiye'de Organ Nakli* (s. 36-38). Ankara: Tedavi Hizmetleri Vakfı.

Yakut, C. (1993). Kalp Naklinde Organ Teminine İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Türkiye Organ Nakli Derneği Birinci Bilimsel Kongresi ve Dünya Yapay Organ, İmmünoloji ve Organ Derneği 2.Uluslararası Toplantısı* (s. 159-167). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yalın, A. v. (2011). Organ Korunması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-4.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zabora, J., Smith, E. D., Baker, F., Wingard, J., & Curbow, R. (1992). The Family: The Other Side of Bone Marrow Transplantation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10(1), 35-46. doi:10.1300/J077v10n01_04

<https://www.pahssc.org.tr/organ-bagisinda-belcika-modeli> (Erişim tarihi: 10.04.2021)

<https://www.irodat.org/?p=database#data> (Erişim tarihi: 10.04.2021)

<http://www.barnabas-incili.com/incil/barnabas/3/> (Erişim tarihi: 08.11.2018)

<https://incil.info/kitap/Yuhanna/6> adresinden alınmıştır. (Erişim tarihi: 08.11.2018)

<http://stelarc.org/projects.php> (Erişim tarihi: 10.12.2018)

<https://www.haberturk.com/son-dakika-teknoloji-mezarligi-da-girdi-mezar-taslari-akillandi-2950645> (Erişim tarihi: 26.01.2021)

<https://www.saglik.gov.tr/TR,60559/organ-bagisi-haftasina-iliskin-aciklama-10112019.html> (Erişim tarihi: 15.02.2020)

<https://www.tonv.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/Organ-Doku-AIA%CC%88%C2%B1nmasA%CC%88%C2%B1.pdf> (Erişim tarihi: 11.08.2020)

https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Kidney.aspx (Erişim tarihi: 13.04.2021)

<https://www.ekseriyet.com/dunyada-ve-turkiyede-organ-nakli-istatistikleri/> (Erişim tarihi: 02.04.2021)

<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/milyonlarca-hastanin-umudu-yapay-organlar-2697527/> (Erişim tarihi: 10.05.2020)

<http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/25/gny/sag101-20060725-200.html> (Erişim tarihi: 13.04.2020)

<https://tr.euronews.com/2020/01/17/almanya-organ-bagisi-reform-teklifi-parlamentoda-reddedildi> (Erişim tarihi: 03.03.2020).

<https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/organ-naklinin-duayeninden-en-cok-merak-edilen-10-soruya-carpici-yanitlar/> (Erişim tarihi: 13.05.2020)

<https://www.haberler.com/karaciger-yetmezliginde-hastalarinin-bekleyecek-10187243-haberi/> (Erişim tarihi: 19.11.2020)

<https://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp> (Erişim tarihi: 14.01.2021)

<https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/organ-bagisi-ve-dinler/> (Erişim tarihi: 25.11.2020)

<https://kuran.diyamet.gov.tr/> (Erişim tarihi: 25.11.2020)

<https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 10.11.2020)

<https://sonararastirma.com.tr/subat-2021-2/> (Erişim tarihi: 18.04.2021)

<https://www.haberler.com/turkiye-de-vatandaslarin-en-guvendigi-kurum-belli-12729269-haberi/> (Erişim tarihi: 18.04.2021)

<https://www.bloomberght.com/ht-yazarlar/ali-tezel/864286-bobrek-nakli-olanlarin-malul-ayligini-kurtardik>
(Erişim tarihi: 03.03.2021)

<https://p.dw.com/p/3SL6M> (Erişim Tarihi: 05.01.2021)

<https://www.milliyet.com.tr/gundem/bagcilar-da-pazarlik-kosova-da-bobrek-nakli-1403773> (Erişim tarihi: 21.01.2021)

Ekler Listesi

	<u>Sayfa</u>
EK-1. Katılımcılara yöneltilen görüşme soruları.....	303
EK-2. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği.....	310
EK-3. Görseller.....	319

EK-1. KATILIMCILARA YÖNELTİLEN GÖRÜŞME SORULARI

Organ Nakli Olan Katılımcılara Sorulacak Sorular

- Sizi tanıyabilir miyim? (yaş, eğitim durumu, meslek, medeni hal, varsa çocuk sayısı, etnisite, nasıl bir ailede yetiştiği, dini inanç, doğum yeri- köy/kent, sosyo-ekonomik durum vs.)
- Hangi organ nakli yapıldı?
- Ne zaman yapıldı?
- Organ kimden alındı?
- Bu ilk nakil mi?
- Rahatsızlığınız ne zaman başladı?
- Ne kadar zaman sonra nakil olması gerektiğini öğrendiniz? Bunu kimden öğrendiniz?
- Nakil gerektiğini duyduğunuzda neler hissettiniz? Hissedilen duyguların sebebi neydi?
- Nakil olacağı düşüncesi yaşantınızı nasıl etkiledi? Aile/iş/eğitim hayatınıza nasıl bir farklılık getirdi?
- Çevrenizin tepkisi nasıldı, size en büyük desteği kim ya da kimler verdi? Nakil yaptırma günah vs. diyen oldu mu?
- Profesyonel destek almak zorunda kaldınız mı? Sizin için en teskin edici söz ne olmuştu?
- Organ bekleme süreciniz ne kadar sürdü? Bu süreci nasıl geçirdiniz?
- Beklerken duygu durumunuz nasıldı, değişkenlik gösterdiği dönemler oldu mu?
- Nakil yapılacak organ ailenizden birinin verebileceği bir organ mıydı? Evet ise “ben organımı verebilirim” diyen kimse oldu mu? Ya da ben organımı veremem diyen oldu mu? Bunun sizin için nasıl bir anlamı vardı ne hissettiniz, ailenizin sizin için organ verebilmesi gerektiğini düşündünüz mü?
- Nakilden önce nakil iptali yaşadınız mı? Evet ise ne hissettiniz?
- Uygun donör bulunduğunda ne hissettiniz? (Kadavradan ise) Donörle ilgili ilk merak ettiğiniz şey neydi?
- Donörünüz canlı mı kadavra mıydı? Bununla ilgili bir şey hissettiniz mi? Aksi olsa nasıl hissederdiniz?
- Size uygun organın maymun ya da koyun gibi herhangi bir hayvandan alınacağı söylense tepkiniz nasıl olurdu? Neler hissederdiniz, kabul eder miydiniz? Domuzdan alınacak olması sizin için fark eder miydi?
- Donörünüzün nasıl olmasını istediğinize dair herhangi bir dileğiniz olmuş muydu mesela canlı olsun ya da dini şu olsun şeklinde? Bu dileğiniz gerçekleşti mi, neden böyle olmasını dilediniz?
- Donörünüzün cinsiyeti neydi? Etnik grubu neydi mesela farklı bir etnik kökenden olması sizin için fark eder miydi?
- Size nakledilecek organ yapay bir organ olsa nasıl hissederdiniz? Sizce daha mı iyi olurdu daha mı kötü? Neden?
- Uygun donörün bulunduğu haberini almanızdan nakil yapıldığı güne kadar neler yaşadınız, duygularınız nasıldı?

- Özelde mi devlette mi nakil yaptırdınız? Kaç lira tuttu masraflarınız, nerelerde ya da kimlere ücret ödediniz? Organ için para istendi mi hastane tarafından, istense verebilir miydiniz, vermek için neler yaptınız?
- Ameliyata giderken düşünceleriniz nasıldı -kaygı, korku, umut- en yoğunlukta olan duygunuz hangisiydi?
- Ameliyat kaç saat sürdü, nasıl geçti?
- Ameliyat olduğunuz gün ameliyat öncesi ve sonrası ile ilgili düşünceleriniz neler? İlk uyandığınızda neler hissettiniz?
- Ameliyat sonrası toparlanma süreciniz ne kadar sürdü? İyileşmek için en çok neye dikkat etmeniz gerekti, size en zor gelen şey neydi?
- Vücudunuz organa tepki verdi mi? Verdiyse bu süreci nasıl atlattınız?
- Şimdi sağlığınız nasıl? Nakilden şimdiye kadar en iyi hissettiğiniz dönem ne zaman oldu? Sebebi nedir? (Çevresel/psikolojik/bireysel faktörler?)
- İlk etapta organı size ait gibi hissettiniz mi yoksa farklı olduğunu mu düşündünüz? (Ait hissetmediyse) ne zaman kendinize ait hissettiniz? Neden?
- Sizce nakilden sonra yeni organınız sizde herhangi bir farklılığa sebep oldu mu? Nakil sonrasında donörün bazı özelliklerinin size geçtiğini düşünüyor musunuz ya da nakil öncesi bunun olabileceğini düşündünüz mü?
- Donörünüze karşı neler hissediyorsunuz? Ölü ise, yaşarken tanışmak ister miydiniz?
- Kendisiyle tanışmak mümkün değilse herhangi bir yakından onunla ilgili bilgi almak ister miydiniz? Öyle bir imkânınız olsa neler sorardınız merak ettikleriniz neler?
- Donör ailenizden biri ise ilişkilerinizde herhangi bir değişim oldu mu, ona hissettikleriniz farklılaştı mı, nasıl değişti?
- Hastalığınızı öğrendiğiniz zamandan bu zamana kadar nakil süreci ile ilgili sizi en zorlayan şey ne oldu? Bu süreçte en baskın duygunuz neydi?
- Nakil sürecinde ömrüm boyunca unutamam dediğiniz herhangi bir anınız var mı?
- Başka birinin organıyla sağlığınıza kavuşunca genel olarak topluma ait olma hissi bakımından diğer insanlara karşı bakış açınız değişti mi?
- Organ bağış ve organ nakli ile ilgili düşüncelerinizi öğrenebilir miyim? Organlarınızı bağışladınız mı? Evet ise ne zaman?
- Hastalığınızı öğrenmeden önce organ bağışına yaklaşımınız nasıldı, hastalığınız sonrasında değişti mi? Neden?
- Çevrenize organ bağışını öneriyor musunuz? Önceden öneriyor muydunuz?
- Beyin ölümü ile ilgili ne düşünüyorsunuz sizce gerçekten ölüm müdür? Beyin ölümü gerçekleşen birinden organ alınarak ihtiyacı olanlara nakledilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz? (Kendisine canlıdan nakil yapılmışsa) Size beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın organı nakledilse nasıl hissederdiniz?
- Sizin beyin ölümünüzün gerçekleşmesi halinde organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz? Neden?
- Ölürken bedenin bütünlüğünün bozulmamış olması sizce önemli midir?

- Beyin ölümü gerçekleşen kişilerin yazılı beyanı yoksa ailesine sorularak organları alınabiliyor. Sizce danışacak biri olmadıgından dolayı kimsesizlerin organlarının alınması doğru mudur?
- Doğuştan engelli olup hiçbir fonksiyonu yerine getiremeyen birinin organları bağışlanmalı mıdır?
- Mahkûmların böbrek gibi iki tane sahip olduğu organlardan biri alınsa haklı bulur musunuz bu fikri? (Hayır diyorsa) Karşılığında mahkûm özgürlüğünü kazanacak olsa ne düşünürsünüz?
- Sevdiğiniz biri sizin organınıza ihtiyaç duysa verir misiniz?
- Organ bağışında bulunmanız durumunda dokunulmamasını istediğiniz bir organınız var mı?
- Yabancı birine organınızı verir misiniz? (Aile dışından biri olabileceği gibi Türk vatandaşı olmayan herhangi biri de dahil)
- Yurtdışına gönderileceği söylene organınızı verir misiniz?
- Müslüman olmayan birine organınızı verir misiniz? Size Müslüman olmayan birinin organ vermesi sorun olur muydu?
- Organ nakli süreci ve organ bağışı ile ilgili hekimlere, hastanelere güveniyor musunuz? Sizce iyi niyetin suiistimal edilmesi söz konusu olabilir mi? Devlete güveniyor musunuz?
- Organ ticareti ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Nakil sürecinizde bu konu ile ilgili tedirginlik hissettiniz mi?
- Sizce maddi durumu kötü olanların böbrek gibi ölümlerine sebep olmayacak organlarının para karşılığında alınması ahlaki (etik) midir? Devletin bunu iki tarafın iyiliği için -maddi durumu kötü olanın durumunu iyileştirmek, organa ihtiyaç duyanın ise sağlığını iyileştirmek için- yapması ahlaki olur mu? Legal yollardan yapılması sizin için fark eder mi?
- Kendiniz için organ beklerken uygun donörün organını para karşılığında vereceğini öğrenseniz ne düşünürdünüz? Almak için çabalayıp parasını vererek nakil olur muydunuz?
- Siz çok sağlıklı olsaydınız ancak çocuklarınıza bakacak maddi güce sahip olmayıp çok zorluk çekseydiniz yüksek bir meblağ karşılığında sizden organ isteyen birine organınızı verir miydiniz?
- Sizce bedenimiz ve organlarımızla ilgili karar verme yetkisi kime aittir? İstedığımızı yapabilir miyiz? Neden?
- Nakil olduğunuzda din ile ilgili endişeleriniz oldu mu? Mesela organ bağışlanan kişinin işlediği günahların hesabının organın sahibine de sorulacağı şeklinde bir düşünceniz var mı? Organ naklini, Allah'ın yarattığı bedeni bozmak gibi düşünür müsünüz?
- Türkiye'de organ bağışı çok düşük olduğu için nakil ihtiyacı içinde olanlar zor durumda kalıyor. Sizce Türkiye'de çoğu insan neden organını bağışlamıyor? Bilgileri mi eksik başka endişeleri mi var?

Organ Bağışlayanlara Sorulacak Sorular

- Sizi tanıyabilir miyim? (Yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, varsa çocuk sayısı, doğum yeri, dini inancı, sosyo-ekonomik durumu)
- Hangi organınızı bağışladınız?
- Kaç yılda bağışladınız?
- Bağışlarken kaç yaşındaydınız? Evli mi bekar mıydınız? Çocuğunuz var mıydı?

- Kime bağışladınız, sebebi neydi?
- Bağış yapmanızı çevreniz nasıl karşıladı?
- Onun günlük hayatıyla ilgili nelere tanık oluyordunuz? Acı çekiyor muydu?
- Bu durumda siz neler hissediyordunuz?
- Bağış öncesinde bu konuyla ilgili başka alternatifler denediniz mi? İşe yaradı mı?
- Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?
- Organınızı bağışlayacağınızı söylediğinizde çevrenizden gelen tepkiler nasıl oldu?
- Tanıdık çevrede sizden başka kimse bağış için gönüllü oldu mu?
- Kendinizi bağışlamak zorunda hissettiniz mi?
- Bağışlamazsanız aileden tepki göreceğinizi ya da hastanın size darılabileceğini düşündünüz mü? Evet ise neler hissettiniz, onları haklı buldunuz mu?
- Siz organa ihtiyaç duysaydınız sizin yaptığımız gibi organ verdiğiniz kişinin de size organını verebileceğini düşündünüz mü? Evet ise bağış yapmanızda bu etkili oldu mu?
- Bağış yapma düşüncesi size neler hissettirdi? En belirgin duygunuz neydi?
- Dinle ilgili kaygılarınız oldu mu? Çevrenizden bu konuyla ilgili yorum geldi mi, günah, verme vs. diyen oldu mu?
- Din dışında bağışçı olmayla alakalı herhangi bir kaygınız oldu mu? Mesela sizin de sağlık sorunlarınızın olabileceğini düşünerek tedirginlik duyduğunuz oldu mu? Olduysa bunu nasıl yendiniz?
- Yeterince araştırma yaptıktan sonra mı bağış yapmaya karar verdiniz, yoksa organa ihtiyacı olan yakınınızı gördüğünüzde mi karar vererek araştırdınız? Nerelerden bilgi edindiniz?
- Sizce edindiğiniz bilgiler yeterli miydi, sonradan öğrendiğiniz bir şey oldu mu?
- Pişmanlık duyduğunuz oldu mu?
- Bağış yapacağınız kararını organınızı alan kişiyle paylaştığınızda neler yaşadınız?
- Karar verdikten sonra ameliyat gününe kadar nasıl bir süreç geçirdiniz? Bu sizi nasıl etkiledi?
- Korku ve tedirginliğiniz arttı mı azaldı mı? Sebebi nedir?
- Size en büyük desteği kim ya da kimler verdi? Karşı çıkanlar oldu mu? Bu tepkilerden psikolojiniz nasıl etkilendi?
- Ameliyata girmeden önceki ve ameliyattan çıktıktan sonraki hislerinizi öğrenebilir miyim?
- Çok acı duyduunuz mu? Sağlığınızla ilgili endişelendiğiniz oldu mu?
- Kendinizde bir eksiklik hissettiniz mi?
- Ameliyat sonrası sizi en rahatlatan söz ne oldu?
- Organ verdiğiniz kişiyi gördüğünüzde neler hissettiniz? Ona karşı yakınlık duyduunuz mu?
- Kendinizle gurur duyduğunuz oldu mu, iyi hissettiniz mi?
- Organ verdiğiniz kişinin/ailesinin size karşı tavrı nasıldı? Bu size nasıl hissettirdi?
- Ne kadar sürede toparlandınız? Günlük hayatınıza ne kadar zaman sonra döndünüz? Bu süreçte en zorlandığınız şey ne oldu?
- Kimlerden yardım aldınız?

- Herhangi bir şekilde para ödediğiniz bir yer oldu mu? Hastane, yol vs. ücret alındı mı, alındıysa kim tarafından karşılandı?
- Organ verdikten sonra nasıl bir süreç geçirdiniz? Kontrole ne kadar süre gittiniz?
- Organ verdiğiniz kişiyle ilişkileriniz nasıl? Organınızı verdikten sonra ilişkilerinizde farklılık oldu mu?
- Organ verdiğiniz kişi sizin özelliklerinizin ona geçtiğini düşünüyor mu? Kendinde bir farklılık hissetmiş mi? Sizce farklılık olabilir mi?
- Organınızı bağışladıktan sonra sizde bir farklılık gözlemlediniz mi? Hayata, ölüme, insanlara bakış açınız değişti mi?
- Toparlanma sürecinizden sonra hastalandığınızda bağış yaptığınızdan dolayı olduğunu düşündünüz mü? Bu konuyla ilgili endişe ya da pişmanlık yaşadınız mı?
- Bağışla ilgili düşünceleriniz nelerdir? Çevrenize önerir misiniz?

Bağış Yapmak İstemeyenlere Sorulacak Sorular

- Sizi tanıyabilir miyim? ((Yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, varsa çocuk sayısı, doğum yeri, dini inancı, sosyo-ekonomik durum)
- Organ bağışı yapmak istememenizin sebebini öğrenebilir miyim?
- Bu konuyla ilgili kaygılı mısınız? En çok ne ile ilgili kaygı duyuyorsunuz?
- Konu ile ilgili güvensizlik hissediyor musunuz?
- Konu ile ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı? Evet ise nerelerden bilgi edindiniz?
- Yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Hayır ise daha fazla bilgi almak için çabaladınız mı?
- Düşüncelerinizde çevrenizin ve kulaktan dolma bilgilerin etkisi var mı sizce?
- Yakın çevrenizde organ nakli olması gereken kimse oldu mu? Evet ise neler yaşadılar nakil gerçekleşti mi?
- Ailenizden ya da en sevdiğiniz kişilerden biri sizin organınıza ihtiyaç duysa verir misiniz? Neden?
- Yakınına organ bağışlamanız durumunda önceki kaygı, güvensizlik, korku vs gibi duygularınızda farklılık olur mu? Artma azalma olur mu ya da yerini farklı duygulara bırakır mı?
- Sizin organınızın uymaması halinde yakınınızı kaybetmemek için ne yaparsınız? Organ için hastanelerin nakil listesine başvurur musunuz yoksa her şeyi gidişatına mı bırakırsınız?
- Sizin organa ihtiyaç duyanız halinde ailenizin bağış yapmasını ister misiniz? Hayır ise neden?
- Kendiniz için hastanelerin nakil listesine başvurur musunuz?
- Hayatta iken bağış yapmayı, öldüğünüzde organlarınızın bağışlanmasını ister misiniz çevrenizden?
- Sizce organ bağışı insanlara yardım etmek olarak görülebilir mi?
- Hiç kan bağışı yaptınız mı? Evet ise kime? (Tanıdık birine kanını bağışlamışsa) Yabancı olsa da bağışlar mıydınız?

- (Kan bağışlamışsa) Sizce organ bağıışı ile kan bağıışı arasında fark var mıdır? Neden kanınızı verirken organınızı vermek istemiyorsunuz?
- Organ bağıışı ile beden bütünlüğünüze zarar verileceğini düşünüyor musunuz?
- Farklı cinsiyette olsanız da organ bağıışına aynı şekilde mesafeli olur muydunuz? Kaygılarınızda cinsiyetiniz etkili mi sizce?
- Başkalarına yardım etmekten hoşlanır mısınız? Mesela yoksula yardım, çocuk okutma gibi yardımlar yapar mısınız? Evet ise bu yardımlarla organ bağıışı arasındaki fark nedir sizce?

Sağlık Personellerine Sorulacak Sorular

- Sizi tanıyabilir miyim? (Yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, varsa çocuk sayısı, doğum yeri, dini inancı, sosyo-ekonomik durum)
- Ne kadar süredir organ nakli departmanındasınız?
- Nakille ilgili nelerden sorumlusunuz?
- Ameliyat öncesi ve sonrasında hasta ve donörle ilgili neler düşünüyorsunuz o anda, sizce nakil zor bir ameliyat mı?
- Genelde alıcı ve donörlerin duygu durumlarının nasıl olduğunu düşünüyorsunuz? Sizce ameliyat sonrası değişkenlik gösterdiği oluyor mu? Evet ise ne açıdan oluyor?
- Onların duygu durumları sizi nasıl etkiliyor? Sizin işinizle bağıınızı etkiliyor mu?
- Psikolojik olarak işinizden etkileniyor musunuz? Evet ise hangi açılardan? Hayır ise sebebi nedir, nesneleştirdiğinizi düşünüyor musunuz?
- Kendinizi ya da sevdiğiniz aile fertlerini onların yerine koyuyor musunuz? Evet ise bu size nasıl hissettiriyor?
- Nakille ilgili hastalarla sosyal ilişkiniz oluyor mu? Mesela hastalık öykülerini size anlatırlar mı?
- Nakil öncesinde hastaların ve donörlerin bilmesi gerekenleri kim anlatır? Yeterli bilgi verildiğini, konuyla ilgili kaygıların giderildiğini düşünür müsünüz?
- Bu konuyla ilgili ekstra bir eğitim aldınız mı? En çok nelere dikkat edilmesi gerekiyor?
- Nakille ilgili düşüncelerinizi öğrenebilir miyim?
- Siz organlarınızı bağışladınız mı? Ailenizden bağışlayan var mı ya da onlara öneriyor musunuz?
- Sevdiğiniz biri ihtiyaç duysa organınızı verir misiniz?
- Bu konuda deneyimlerinizin etkisi oldu mu?
- Siz ihtiyaç duysanız aile ya da akrabalarınız size organ verirler mi sizce? Vermeleri gerektiğini düşünür müsünüz?
- Canlı donörle kadavra donör arasında seçim yapılacak olsa hangisini tercih edersiniz? Neden?
- Yapay organlarla ilgili ne düşünüyorsunuz? Sizce canlı ve kadavradan daha iyi olabilir mi?
- Beyin ölümünün gerçek ölüm olduğuna inanıyor musunuz? Herhangi bir şekilde tedirginlik duyduğunuz ya da emin olmadığınız bir durum var mı?
- Beyin ölümüne karar veren uzmanların yanında bulunma şansınız oldu mu? Uzmanların kararsız kaldığı durumlar olabiliyor mu, bu tip bir duruma tanık oldunuz mu?

- Sizce nakil ile donörün beden bütünlüğü zarar görmüş olur mu? Neden?
- Nakille ilgili dini kaygılarınız oluyor mu?
- Organınızı vereceğiniz kişiyle ilgili şartlarınız olur mu mesela dil, din ve ırk açısından sizden farklı olması nasıl hissettirir?
- Siz onlardan alır mısınız?
- Donör olabilecek kişilerin dini kaygılardan dolayı organını vermediğine tanık oldunuz mu?
- Bunun dışında herhangi bir sebeple donör olmayı reddeden oldu mu?
- Organ ticareti ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Bir sağlık personeli olarak bu konuda bir duyum aldınız mı?
- Aynı şartlarda olan bir kadın bir de erkek hasta olsa ve ikisiyle aynı oranda doku uyumlu tek donör olsa organın hangisine verilmesini istersiniz? Neden?
- Sağlık çalışanlarının hastalara güven verdiğini düşünüyor musunuz? Mesela nakille ilgili uzmanların hastaların dokularını kendi çıkarları için kullanabileceğini düşünür müsünüz?
- İşinizle ilgili sizi en zorlayan şey ne oluyor?
- Başka bir bölümde çalışsam daha iyi olurdu dediğiniz dönemler oldu mu?
- Unutamadığınız bir anınız var mı?
- Bu bölümde çalışmanız sizin hayata, ölüme, hastalığa bakış açınızı değiştirdi mi? Kendinizde ne gibi farklılıklar görüyorsunuz?
- Nakil ile ilgili size başvuran kişilerin konuyu araştırarak geldiğini düşünüyor musunuz?
- Sizce Türkiye’de organ bağıışı ve nakli yeterli sayıda yapılıyor mu? Hayır ise neden, neler yapılmalıdır sizce?
- Ülkemizdeki nakil ile ilgili bilgilendirme ağlarının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

EK-2. ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; tedavisi doku veya organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatını sürdürmesine yönelik nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tiplene laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler tarafından açılan organ ve doku nakli merkezleri, organ ve doku kaynağı merkezleri ve doku tiplene laboratuvarlarının organ ve doku nakilleri ile ilgili faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 29/5/1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanuna dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Aile puanı sistemi: Beyin ölümü tanısı almış ve Ulusal Koordinasyon Sistemine organ bağışında bulunmuş kişinin bekleme listesindeki eşi ile ikinci dereceye kadar olan (ikinci derece dahil) kan hısımlarına verilen ek puanı,
- b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- c) Bölge Koordinasyon Merkezleri: Organ ve doku nakli bölge koordinasyon merkezlerini,
- ç) Çapraz nakil: Canlı uygunsuz vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında verici değiştirmek suretiyle yapılan nakil türünü,
- d) Doku tiplene laboratuvarı: Organ ve doku verici adayı ile alıcıların doku tiplenelemlerini yapabilecek donanım ve personele sahip laboratuvarları,
- e) Genel Müdürlük: Bakanlık Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,
- f) Genel Müdür: Bakanlık Sağlık Hizmetleri Genel Müdürünü,
- g) Kanun: 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunu,
- ğ) Organ ve doku nakli: Terminal dönemdeki hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan organ ve doku nakli uygulamasını,
- h) Organ ve doku nakli merkezi: Organ ve doku nakillerinin uygulandığı tıbbi tedavi merkezlerini,
- ı) Organ ve doku kaynağı merkezi: Beyin ölümü kriterlerini tespit edebilecek donanım ve personeli temin edebilecek merkezleri,
- i) Tercihli bağış: Beyin ölümü tanısı konulmuş vericinin, Ulusal Koordinasyon Sistemine en az bir organının bağışlanması halinde, ölenin bekleme listesinde kayıtlı olan eşi ile dördüncü dereceye kadar olan (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısmına bir başka organı için yaptığı bağış türünü,

j) Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS): Bakanlıkça oluşturulan, ülke genelinde tüm organ ve doku bağışları ile nakil bekleyen hasta bilgilerini, verici kayıtlarını ve gerçekleşen nakillere ait alıcı ve verici izlem bilgilerini içeren veri tabanı sistemini,

k) Ulusal Koordinasyon Kurulu: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Kurulunu,

l) Ulusal Koordinasyon Sistemi: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Ulusal Koordinasyon Kurulu ve Bilimsel Danışma Komisyonları

Ulusal Koordinasyon Kurulunun yapısı

MADDE 5 – (1) Ulusal Koordinasyon Kurulu; Genel Müdür veya Genel Müdürlük içerisinde görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir amir başkanlığında;

- a) Kalp, kalp ve akciğer nakli,
- b) Akciğer nakli,
- c) Karaciğer nakli,
- ç) Böbrek nakli,
- d) Kornea nakli,
- e) Kemik iliği nakli,
- f) Kompozit doku nakli,
- g) Doku tipleme,
- ğ) Diyaliz,

bilimsel danışma komisyonlarından, koordinatörler komisyonundan ve ihtiyaca göre kurulacak olan diğer komisyonlardan Bakanlıkça belirlenecek bir üyenin katılımıyla oluşur.

(2) Ulusal Koordinasyon Kurulu üyeleri bir yıl süre ile görev yapar. Üyelerin görevleri yeni üyeler seçilinceye kadar devam eder.

Ulusal Koordinasyon Kurulunun görevleri

MADDE 6 – (1) Ulusal Koordinasyon Kurulu aşağıdaki görevleri yürütmekle yükümlüdür:

- a) Organ ve doku nakilleri konusunda ulusal stratejileri belirlemek, alınması gereken önlemleri, organ ve doku nakli hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik plan ve programları Bakanlığa önermek,
- b) Ulusal Koordinasyon Sistemini geliştirmek,
- c) Bilimsel danışma komisyonları arasında koordinasyonu sağlamak,
- ç) Diğer ülkelerdeki gelişmeleri izlemek ve ülkeye kazandırmak,
- d) Ülke genelinde, nakil merkezlerinin planlama kriterlerinin belirlenmesinde öneride bulunmak,
- e) Nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri ve/veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı bulunması halinde Bakanlığa kapatılma önerisinde bulunmak.

Ulusal Koordinasyon Kurulunun çalışma usulü

MADDE 7 – (1) Kurul, Bakanlıkça olağanüstü toplantıya çağırılmadıkça yılda en az iki defa Bakanlığın daveti ile Genel Müdür veya görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir yetkilinin başkanlığında toplanır.

(2) Toplantıların sekreterliği, Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Kurul üyelerinin yol ve toplantı giderleri Bakanlıkça karşılanır. Toplantılara memuriyet mahalli dışından katılan üyelerin harcırahları 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre Bakanlıkça karşılanır.

Bilimsel danışma komisyonlarının yapısı

MADDE 8 – (1) İhtiyaç duyulması halinde, 5 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan komisyonlar haricinde, yeni bilimsel danışma komisyonları oluşturulabilir.

(2) Bilimsel danışma komisyonlarının üyeleri, sayıları her komisyon için altıdan çok olmamak üzere Bakanlıkça seçilir.

(3) Bakanlıkça üyelerin belirlenmesini müteakip 1 Ocak tarihi itibarıyla üyelik başlar ve üyelik süresi bir yıldır. Herhangi bir nedenle boşalan üyelik için aynı usulle bir üye seçilir. Seçilen üye boşalan üyenin süresini tamamlar. Süresi dolan her üye tekrar seçilebilir. Genel Müdür ya da Genel Müdürlük içerisinde yetkili kılacağı en az daire başkanı düzeyinde bir amir, bilimsel danışma komisyonlarının başkanı ve daimi üyesidir.

Bilimsel danışma komisyonlarının görevleri

MADDE 9 – (1) Komisyonlar, Bakanlığın alt düzenleyici işlemleri ile belirtilen görevleri yerine getirir.

(2) Bakanlıkça ihtiyaç duyulması halinde alt komisyonlar oluşturulabilir. Komisyonlar;

a) Bakanlığın gerekli gördüğü hallerde görev aldıkları organ ve doku nakli türüne ait organ ve doku nakli merkezlerinin açılma başvurularını değerlendirir ve Bakanlığa öneride bulunur.

b) Organ ve doku nakli merkezlerinin çalışmalarını izler ve Bakanlığın gerekli gördüğü durumlarda bunların denetimine katılır.

c) Görev alanları ile ilgili organların merkezi dağıtım sisteminin prensiplerini oluşturur ve Bakanlığa sunar.

ç) Ülkedeki organ ve doku nakilleri konusunda stratejileri belirler, alınması gereken önlemleri, hizmetin gelişimine yönelik plan ve programları önerir.

d) Bakanlıkça verilen diğer görevleri yapar.

Bilimsel danışma komisyonlarının çalışma usulü

MADDE 10 – (1) Toplantılara kabul edilebilir bir mazereti olmaksızın iki kez katılmayan temsilcinin üyeliği sona erer. Yerine Bakanlıkça yeni bir üye seçilir.

(2) Komisyonun sekreterliği, Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Komisyon üyelerinin ulaşım ve toplantı giderleri Bakanlıkça karşılanır. Toplantılara memuriyet mahalli dışından katılan üyelerin harcırahları 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre Bakanlıkça karşılanır.

(3) Yeni komisyon üyeleri belirleninceye kadar eski üyelerin görevi devam eder.

Koordinatörler Komisyonu

MADDE 11 – (1) Organ ve doku nakli merkezleri ile organ ve doku kaynağı merkezlerinde çalışan koordinatörler arasından Bakanlıkça seçilecek beş üye ile Koordinatörler Komisyonu oluşturulur. Genel Müdür ya da Genel Müdürlük içerisinde yetkili kılacağı bir kişi, Komisyonun başkanı ve daimi üyesidir.

(2) Koordinatörler komisyonunun görevi; organ ve doku nakli hizmetlerinde karşılaşılan problemlerin tespiti, çözüm bulunması ve organ ve doku bağışının artırılması amacıyla çalışmalar yürütmek ve koordinatörler arasında iletişimi sağlamaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetimi

Ulusal Koordinasyon Merkezi

MADDE 12 – (1) Ulusal Koordinasyon Merkezi, Genel Müdürlüğe bağlı olarak yirmi dört saat kesintisiz hizmet verir.

(2) Ulusal Koordinasyon Merkezinde, ülke genelinde organ ve doku nakli bekleyen hastaların ve nakil merkezlerinin kayıtları tutulur. Bakanlıkça belirlenen kurallara uygun olarak, organ ve doku çıkarımının koordinasyonu ile TODS üzerinden dağıtımı yapılır.

Bölge Koordinasyon Merkezleri

MADDE 13 – (1) Bölge Koordinasyon Merkezleri, Ulusal Koordinasyon Merkezine bağlı olarak çalışır ve kendilerine bağlı illerde hizmetin yürütülmesinde koordinasyonu sağlar. Bu merkezler, bilimsel danışma komisyonlarının önerileri de alınarak ülke çapında Bakanlıkça belirlenecek hizmet bölgelerinde kurulur.

(2) Bölge Koordinasyon Merkezleri;

a) Organ ve doku kaynağı merkezleri, doku toplama laboratuvarları ile organ ve doku nakli merkezleri arasında koordinasyonu,

b) Organ ve doku alım ekiplerinin, çıkarılan organ ve dokuların ve nakil yapılacak hastaların merkezlere nakilleri ile koordinasyonu,

c) Organ ve doku naklinin gerçekleştirilmesine ilişkin verici aday ve alıcı ile ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemlerin tamamlanmasını sağlar.

Ulusal Koordinasyon Sistemi

MADDE 14 – (1) Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak üzere Ulusal Koordinasyon Sistemi oluşturulur.

(2) Ulusal Koordinasyon Sistemi içindeki birimler arasında koordinasyonu, organ ve doku kaynağı merkezlerinde görev yapacak olan organ ve doku nakli koordinatörleri sağlar. Organ ve doku nakli koordinatörleri beyin ölümü tutanağının aşağıda beyin ölümü tanısı başlığında yer alan beyin ölümü kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenip düzenlenmediğinin kontrolünden, Kanuna göre gerekiyorsa verici adayının ailesinden organ ve doku bağışı için izin alınmasından ve alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur.

(3) Nakil merkezleri Bakanlıkça istenilen tüm bilgileri TODS'a kaydetmekle yükümlüdür. Sistemde tutulacak her türlü kişisel bilginin gizliliği esastır. Bu kapsamda, sisteme giriş yapacak olan kişiler, kaydı bulunan hastaların bilgilerinin amaç dışı kullanımını engelleyecek önlemleri almak, hasta haklarına ve kişisel haklara uymak ile yükümlüdür.

(4) Kadavra vericiye ait tüm organlar bu sistem üzerinden dağıtılır. TODS'da kaydı olmayan hastalara, kadavradan organ dağıtımı ve nakli ile canlıdan organ nakli yapılamaz.

(5) Bakanlığın gerekli gördüğü hallerde, kadavra ve canlıdan elde edilen dokuların dağıtımı da TODS üzerinden yapılır.

Organ ve doku dağıtım esasları

MADDE 15 – (1) Organ dağıtım elektronik ortamda yapılır. Nakil merkezleri kendilerinde sıra bekleyen hastalara ait listeleri güncelleştirmek zorundadır. Organ ve doku dağıtım, Bakanlıkça belirlenen esaslara göre yapılır.

(2) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ ve doku nakli merkezlerine Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi dâhilinde kadavradan organ ve doku dağıtım yapılmaz. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi olan organ ve doku nakli merkezleri ise Sosyal Güvenlik Kurumunca ilgili mevzuatına göre belirlenen geri ödeme ücretleri haricinde ücret talep edemez ve hastalardan ilave ücret alamaz. Aksine davranan organ ve doku nakli merkezleri, ilgili Bilimsel Danışma Komisyonunun önerisi de dikkate alınarak, altı aydan az, iki yıldan fazla olmamak üzere, Ulusal Koordinasyon Sistemi dâhilindeki kadavradan organ ve doku dağıtımının dışında tutulur. Aynı fiilin tekrarlanması halinde ise merkezin faaliyeti süresiz olarak durdurulur.

(3) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan organ ve doku nakli merkezleri ile bu maddeye göre müeyyide uygulanan merkezler, kendi yoğun bakım servislerinde beyin ölümü gerçekleşip de organ ve doku bağış yapılan kadavra vericilerin organ ve dokularını Ulusal Koordinasyon Sistemi içinde kullandırmak zorundadır.

(4) Bakanlık, tercihli bağış ve aile puanı sistemi ile ilgili dağıtımaya yönelik düzenlemeler yapar.

Canlıdan organ bağış ve nakli

MADDE 16 – (1) Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Alıcı, verici ve nakil sonuçlarının TODS'a kaydı yapılır.

(2) Akraba dışı canlıdan organ nakli, naklin yapılacağı ilde oluşturulacak Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, bu Yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile gerçekleştirilecek akraba dışı kişilerden yapılır. Akraba dışı canlıdan organ nakli için;

a) Alıcının TODS'a kaydı yapılır.

b) Nakil için alıcı ve verici, il sağlık müdürlüğü aracılığıyla aşağıda yer alan belgelerle birlikte Etik Komisyona başvurur.

1) Alıcı ve vericinin T.C. Kimlik Numarası,

2) Vericinin mümeyyiz olduğuna dair rapor,

3) Vericiden alınmış, en az iki tanıklı hekim onaylı muvafakat belgesi,

4) Verici ve alıcının hekim onaylı bilgilendirme formu,

5) Verici ve alıcının nâkile uygunluğunu bildiren sağlık raporu,

6) Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını gösteren dilekçe ve mevcut ise ilgili belgeleri,

7) Alıcının ve vericinin gelir düzeyini gösteren beyanı,

8) Vericinin borcunun olup olmadığına dair beyanı,

9) Alıcının ve vericinin adres beyanı,

10) Komisyonun gerekli görmesi halinde ilgili diğer belgeler.

(3) Etik Komisyon, il sağlık müdür yardımcısı başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur;

- a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele şube müdürü,
- b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki kamu hastanesinden bir tabip,
- c) Naklin yapılacağı hastane personelinden olmayan bir psikiyatri uzmanı,
- ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat,
- d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

(4) Komisyonun sekretaryası il sağlık müdürlüğüne yürütülür. Başvurular naklin yapılacağı hastane başhekimliğince il sağlık müdürlüğüne yapılır. Komisyon 15 günde bir üye tamsayısının en az 2/3 çoğunluğuyla toplanır, gerekli gördüğü takdirde verici ve/veya alıcıyı ve akrabalarını dinler. Komisyona sunulan bilgi ve belgelerin doğruluğunu araştırır, alıcı ve verici arasında etik ve yasal olmayan bir durumun bulunmadığı kanaati oluştuğunda naklin etik açıdan uygunluğuna karar verir. Kararlar üye tamsayısının 2/3 oy çoğunluğu ile alınır. Acil nakil gereken hasta için başvuru olması halinde Komisyon ivedilikle toplanır ve karar alır. Etik Komisyon kayıtları TODS'a kayıt edilir. Komisyon kararları kesindir ve Komisyonca uygun görülmeyen nakiller yapılamaz. Bir komisyonun uygun görmediği başvuru için başka bir komisyon karar alamaz.

(5) Komisyon, müracaat eden hasta ve vericinin T.C. kimlik numaraları ile birlikte kararın bir örneğini nakli yapacak merkeze, TODS üzerinden alınan bir örneğini de imzalı olarak Bakanlığa gönderir. Komisyona sunulacak dosyalar nakil merkezleri tarafından kişilerin daha önce başvurusunun olup olmadığı yönünde TODS üzerinden incelenir.

(6) Bakanlık gerektiğinde çapraz nakillere yönelik düzenleme yapabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Organ ve Doku Nakli Merkezleri ve Diğer Hizmet Birimleri

Organ ve doku nakli merkezleri ve diğer hizmet birimlerinin kuruluşu

MADDE 17 – (1) Organ ve doku nakli merkezleri, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişiler tarafından, bunlara ait genel ve özel hastaneler bünyesinde bir ünite biçiminde kurulabilir. Göz bankaları, yalnızca Bakanlık hastaneleri ve Devlet üniversitesi hastaneleri bünyesinde kurulabilir.

(2) Bu Yönetmelikte belirtilen, organ ve doku nakli merkezleri ve bu hizmetlere yönelik faaliyet gösterecek diğer hizmet birimleri, Bakanlıkça belirlenen usule uygun olarak başvuru yapıp Bakanlıkça düzenlenecek ruhsat ve/veya faaliyet izin belgesini alarak açılır.

(3) Bakanlık; illerin demografik yapısını, hastaların bölgesel dağılımını ve diğer epidemiyolojik özellikleri, kaynakların etkin kullanımını ve atıl kapasiteye yol açılmamasını dikkate alarak, bu Yönetmeliğin kapsamında yer alan hizmet birimleri için her yıl Kasım ve Aralık ayında bir sonraki yılın planlamasını yapabilir.

(4) Hizmetlerin değerlendirilmesi açısından Bakanlıkça iller, bir veya birden fazla bölge olarak belirlenebilir.

(5) Ülke genelinde yeni hizmet birimleri açılmasına ihtiyaç duyulan bölgeler ile ihtiyaç kapasitesi Bakanlıkça internet sitesinde ilan edilir.

(6) Bakanlığın ilan ettiği yerlerde nakil merkezleri açılabilmesi için ön izin başvuruları alınır.

Organ ve doku nakli merkezlerinin izlenmesi ve denetimi

MADDE 18 – (1) Organ ve doku nakil merkezleri, TODS üzerinden alınacak, yapılan nakilleri ve hasta izlemlerini içeren bir önceki yıla ait verileri en geç 31 Ocak tarihinde Bakanlığa ulaşacak şekilde bildirir. Bu veriler Bakanlık tarafından yıllık rapor olarak yayımlanır.

(2) Nakil merkezlerinin izlenmesi, denetim ve değerlendirilmesi ilgili bilim komisyonlarının önerisi alınarak Bakanlığın belirleyeceği kriterler çerçevesinde yapılır. Nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı bulunması hallerinde gerektiğinde Ulusal Koordinasyon Kurulunun da önerisi alınarak Bakanlıkça çalışmaları kısmen veya tamamen durdurulur veya diğer idari tedbirler alınır. İlgili merkezler kendilerine ilişkin uyarılar doğrultusunda gereken düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür.

Organ ve doku kaynağı merkezi

MADDE 19 – (1) Organ ve doku kaynağı merkezi, organ ve doku alınabilecek potansiyel vericilerin saptanıp izleneceği hastanelerdir. Bu hastaneler, organ ve doku alım operasyonunu gerçekleştirebilecek altyapı koşullarını, potansiyel vericinin izlenmesine imkân veren araç-gereci ve tıbbi ölüm durumunu saptayacak Kanunda belirtilen branşlara sahip hekimleri temin eder.

(2) Organ ve doku kaynağı merkezleri beyin ölümü tanısı konulan her hastayı Bölge Koordinasyon Merkezine bildirir.

(3) Her organ ve doku kaynağı merkezinde en az bir koordinatör görevlendirilir. Organ ve doku nakil koordinatörü başhekimliğe bağlı olarak çalışır. İhtiyaç halinde verici adayı ailesinden bağışın alınmasında tabip dışı sağlık personeli, psikolog, imam ve gönüllü kişiler görevlendirilebilir.

(4) Organ ve doku nakli koordinatörünün eğitimi, görev, yetki ve sorumlulukları Bakanlıkça belirlenir.

Doku tiplene laboratuvarları

MADDE 20 – (1) Doku tiplemesini gerçekleştirecek laboratuvarların yapısal ve fonksiyonel koşulları Bakanlıkça belirlenir.

Gönüllü kuruluşlar

MADDE 21 – (1) Gönüllü kuruluşlar, organ bağışının ülke düzeyinde gelişmesini sağlayıcı faaliyetleri destekleyerek, organ nakli ile ilgili çalışmalarda halkın hizmete katılımını sağlayan faaliyetleri Bakanlıktan izin alarak yürütebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

İdari yaptırımlar

MADDE 22 – (1) Bu Yönetmelik ile belirlenen nitelik ve koşullara sahip olmadan ve Bakanlıktan izin almadan, hekimler ve diğer şahıslar tarafından organ ve doku nakli yapmak için özel merkezler açılması, organ ve doku nakli yapılması yasaktır. Bu yasağa uymadığı saptanan merkezlerin faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur ve haklarında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

(2) Hastalara veya üçüncü kişilere maddi çıkar temin ederek, etik dışı yöntemlerle kendisine hasta yönlendirdiği Bakanlıkça tespit edilen nakil merkezlerinin birinci tespitinde üç ay, ikinci tespitinde altı ay süreyle nakil yapması durdurulur. Üçüncü tespitinde faaliyet izni iptal edilir ve ilgililer hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapılır.

(3) TODS üzerinden alıcı ve verici kaydı olmadan organ nakli yaptığı tespit edilen nakil merkezinin ilk tespitinde nakil yapması üç ay süre ile durdurulur. Aynı fiilin tekrarı halinde faaliyet izni iptal edilir.

(4) İkinci ve üçüncü fıkraların dışında kalan hususlarda Yönetmelik hükümlerine aykırı olarak veya endikasyon dışı organ veya doku nakli yaptığı tespit edilen nakil merkezinin ilk tespitinde yeni nakil yapması üç ay süre ile durdurulur. Aynı fiilin tekrarı halinde faaliyet izni iptal edilir.

(5) Organ ve doku nakli merkezleri ve bu hizmetlere yönelik faaliyet gösterecek diğer hizmet birimleri ile sorumlu personelin, bu Yönetmelik ile ilgili faaliyetlerinden dolayı adli takibata uğradığının anlaşılması durumunda, takibatın devam ettiği süre boyunca merkezin faaliyetinin devamında mevzuata aykırılık

görülmesi halinde Bakanlıkça faaliyet durdurulabilir ve ilgili personel bu faaliyet alanlarında görev alamaz. Takibat neticesinde adli cezaya hükmedilmesi halinde ise ilgili merkezin faaliyeti temelli olarak durdurularak ceza alan personel bir daha bu faaliyet alanlarında görev alamaz.

Düzenleme yetkisi

MADDE 23 – (1) Organ ve doku nakli merkezlerinin ilgili doku ve organ grubuna göre açılabilmesi için gereken izinler, organ ve doku dağıtım sistemi ile organ ve doku nakli hizmetlerine dair diğer hususlar Bakanlıkça belirlenir.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 24 – (1) 1/6/2000 tarihli ve 24066 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 25 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 26 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

BEYİN ÖLÜMÜ TANISI

(1) Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir.

- a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması,
- b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,
- c) Santral vücut ısısı ≥ 32 oC olması,
- ç) Hipotansif şok tablosu olmaması,
- d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,
- e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.

(2) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti halinde beyin ölümü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır.

- a) Derin komanın olması (Tam yanıtızlık hali; Santral ağırlı uyaranlara motor cevap alınmaması),
- b) Beyin sapı reflekslerinin alınmaması;
 - 1) Pupiller parlak ışığa yanıtız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm),
 - 2) Oküloşefalik ve Vestibulo-oküler refleks yokluğu,
 - 3) Kornea refleksi yokluğu,
 - 4) Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.
- c) Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.

(3) Apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO₂'nin 35-45 mmHg ve PaO₂'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO₂ ≥60 mmHg ve/veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitifdir.

(4) Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.

(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz.

a) Derin tendon reflekslerinin alınması,

b) Yüzeysel reflekslerin alınması,

c) Babinski işaretinin bulunması,

ç) Spinal refleks ve otomatizmaların olması,

d) Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması,

e) Diabetes insipidus olmaması.

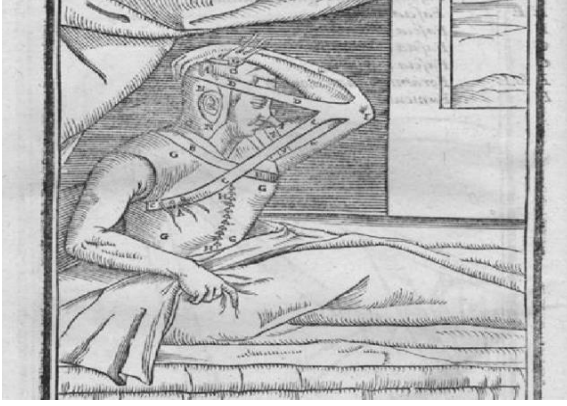
(6) Beyin ölümü tanısı konan vakalarda;

a) Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir.

b) Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir.

c) Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.

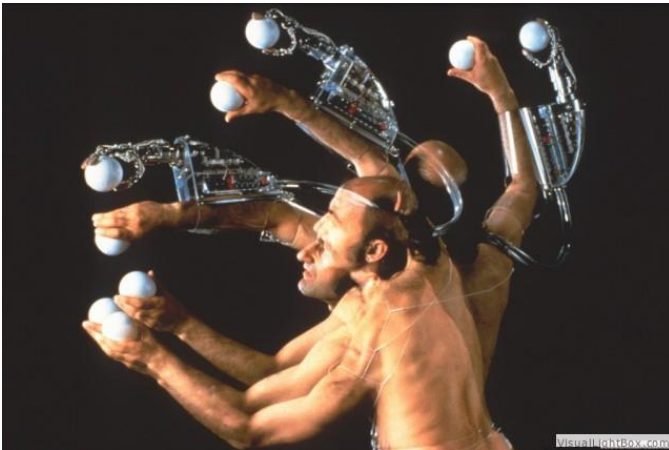
EK-3. GÖRSELLER



Görsel-1: Gaspare Tagliacozzi, “Kol Dokusunun Buruna Birleştirilme Ameliyatı” De Curtorum Chirurgia per Insitionem. Venezia, Roberto Meietti, 1597, tab. VIII. Bologna, Putti’s Donation, Rizzoli Orthopaedic Institute.



Görsel-2: Stelarc, “Kolda kulak” (Kaynak: <http://stelarc.org/projects.php>)



Görsel-3: Stelarc, “Çoklu kol” (Kaynak: <http://stelarc.org/projects.php>)