



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Sezen DEMİRHAN

CANLI ORGAN DONÖRÜ OLMAK:
KADIN DENEYİMLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Sezen DEMİRHAN

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Danışman

Prof. Dr. Nurşen ADAK

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2024

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Sezen Demirhan'ın' bu çalışması, jürimiz tarafından Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Nurşen ADAK (İmza)

Üye : Doç. Dr. Nilgün AKSOY (İmza)

Üye : Prof. Dr. Arif ASLANER (İmza)

Üye : Doç. Dr. Meral TİMURTURKAN (İmza)

Tez Başlığı: Canlı Organ Donörü Olmak: Kadın Deneyimleri Üzerine Bir Araştırma

Tez Savunma Tarihi :08/01/2024

Mezuniyet Tarihi :11/01/2024

AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum “Canlı Organ Donörü Olmak: Kadın Deneyimleri Üzerine Bir Araştırma” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Sezen DEMİRHAN





AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Sezen Demirhan
Öğrenci Numarası	20185275003
Anabilim Dalı	Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet
Programı	Doktora
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Nurşen ADAK
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Canlı organ donörü olmak: Kadın deneyimleri üzerine bir araştırma
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2268749494
Rapor Tarihi	10.01.2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: 15 Alıntılar dahil: 20
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (*) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı	
İmza	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM ETİK, FEMİNİST ETİK VE BEDEN

1.1. Feminizm ve Tıp.....	7
1.2. Tıp Etiği ve Feminist Etik.....	10
1.3. Biyoetik ve Feminist Biyoetik.....	23
1.4. Feminist Biyoetikçilerin Geleneksel Biyoetik Varsayımlarına Organ Nakli Bağlamında Eleştirileri.....	29
1.4.1. Özerklik/Otonomi.....	30
1.4.2. Güç ve egemenlik meseleleri / Paternalizm.....	33
1.4.3. Cinsiyetin Organ Nakline Etkisi Üzerine Bazı Veriler.....	37
1.5. Hastalık ve Sağlık: Değişen Anlamların İzinde ve Anlamları Değiştirme Yolunda Yaşayan Beden.....	40
1.5.1. Cogito ergo sum'dan Senteo, ergo sum' a Bedenin Yolculuğu.....	42
1.5.2. Bedenin Fenomenolojik Tarihi.....	43
1.6. Feminist Teoride Beden.....	44
1.6.1. Bedenlileşme (Embodiment).....	47
1.6.2. Feminist Fenomenolojik Beden Anlayışı ve Tıp.....	50

İKİNCİ BÖLÜM ORGAN NAKLİNİN SOYKÜTÜK ANALİZİ

2.1. Organa Farklı Bakışlar.....	61
----------------------------------	----

2.2. Dünyada Organ nakli	65
2.3. Türkiye’ de Organ Nakli.....	67
2.4. Canlı İnsandan Organ Nakli ve Hukuki Süreç	69
2.4.1. Canlıdan Karaciğer Nakli.....	71
2.4.2. Canlıdan Böbrek Nakli.....	74
2.5. Canlı Organ Naklinde Donörlük Kavramı.....	78
2.5.1. Gönüllülük/Altruizm/Özgecilik ve Organ Nakli.....	80
2.5.2. Organ Naklinde Rıza/Onam.....	84

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA DENEYİMİ VE SONUÇLARI

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	88
3.2. Araştırmanın Yöntemi	92
3.3. Veri Toplama Araçları ve Katılımcıların Belirlenmesi	95
3.4. Verilerin Analizi	98
3.5. Araştırmanın Güven Duyulabilirliği ve Etik Boyutu.....	100
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	101
3.7. Bulgular	101
3.7.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	103
3.7.2. Süreç.....	104
3.7.3. Seçmek Ya da Mecbur Olmak: Canlı Organ Naklinde Özerkliği Feminist Biyoetik Bağlamında Tartışmak.....	105
3.7.4. Kabul Görme/ Onaylanma İhtiyacı.....	114
3.7.5. Canlı Organ Donörlüğü Bağlamında Annelik.....	116
3.7.6. Kadının Doğurganlığı ve ‘Canlı Donörlük’	119
3.7.7. Nakile Hazırlık ve Bilginin Feminist Eleştirisi.....	120
3.7.8. Donörlük ve Aile İlişkilerinde Anlam Arayışı.....	123
3.7.9. Donör Olma Kavramının Anlamı Hakkındaki Kişisel İnançlar.....	132
3.7.10. Yoğun Bakım Deneyimi ve Yaşayan Beni Hissetmek.....	136
3.7.11. Korku ve Ağrı.....	137
3.7.12. Sağlıklı Bedenden Yaralı Bedene Geçiş.....	140
3.7.13. Nakil Sonrası Dünyayla Yeniden İlişkilene...	141

3.7.14. Canlı Donörlük Fenomenine ‘Bakım’ Kavramı Üzerinden Feminist Bir Eleştiri.....	143
3.7.15. Normalleştirme / Kendini Yadsımanın Bahanesi.....	148
3.7.16. Hediye Olarak “Yaşayandan Alınan Organ”.....	151
3.7.17. Yaralarımızdan Konuşmak.....	153
SONUÇ	157
KAYNAKÇA.....	163
EK 1- KATILIMCI VERİLERİ	186
EK 2- ÖN GÖRÜŞME FORMU	192
EK 3- DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI	193
EK 4- ÖRNEK DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME DEŞİFRESİ	195
EK 5- GÖRÜLEN KİŞİLERİN PROFİLLERİ	196
ÖZGEÇMİŞ	202



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: 2012 -2022 Dünyada Tüm Nakillerin Kadavra ve Canlı Donör Verileri	66
Şekil 2.2: 2000-2023 Türkiye’de Gerçekleşen Toplam Nakil	68
Şekil 2.3: 2010-2023 Türkiye Canlı Vericili Karaciğer Nakli	72
Şekil 2.4: 2000-2023 Türkiye Canlı Vericili Böbrek Nakli	75
Şekil 2.5: 1995- 2021 Türkiye Böbrek nakli yapılan Hasta.....	76
Şekil 2.6: Yaş ve Cinsiyete Göre Böbrek Yıllık Nakil İnsidansı.....	77
Şekil 3.7: Tematik Analiz	100



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Bazı Ülkelere ait böbrek vericilerinin cinsiyet dağılımı (2003-2007)	89
Tablo 3.2: Bazı ülkelerde Donör ve Alıcı İlişkisi.....	90
Tablo 3.3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	103



KISALTMALAR LİSTESİ

SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
RRT	: Renal Replasman Tedavileri
TND	: Türk Nefroloji Derneği
LDLT	: Live Donor Liver Transplantation (Canlı Vericiden Karaciğer Nakli)
ODASANHK	: Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
GDO	: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar
TMK	: Türk Medeni Kanunu
DNA	: Deoksirübo Nükleik Asit
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C virüsü
NOTA	: The National Organ Transplant Act (ABD Ulusal Organ Nakli Yasası)
MELD	: Model for End-Stage Liver Disease Score (Son Dönem Karaciğer Hastalığı Skoru Modeli)
GODT	: Global Observatory on Donation and Transplantation (Küresel Organ Bağışı ve Nakli Gözlemevi)
CRISPR	: Clustered Regularly Interspaced Palindromic Repeats
AİHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
CIHR	: The Canadian Institutes of Health Research (Kanada Sağlık Araştırmaları Enstitüleri)
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKH	: Alkolik Karaciğer Hastalığı
FDA	: Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)
TDN	: Türk Nefroloji Derneği
ESRD	: End Stage Renal Disease (Son Dönem Böbrek Hastalığı)
GFH	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
KBH	: Kronik Böbrek Hastalığı
BMI	: Body Mass Index (Vücut kitle indeksi)

ÖZET

Organ nakli tıbbın evriminde önemli bir dönüm noktasını temsil etmekle birlikte 20. yüzyıl boyunca beden algımızı derinden etkileyerek insan vücudunu muazzam bir projenin içine dahil etmiştir. Bu çalışma, genellikle sadece tıbbi boyutuyla ele alınan canlı organ nakli uygulamalarının hem toplumsal ve etik boyutuna hem de toplumsal cinsiyetle olan ilişkisine odaklanmaktadır. Araştırmada sosyal bir olgu olarak canlıdan gerçekleşen organ nakli uygulamaları, kadın çalışmaları perspektifiyle toplumsal cinsiyet rolleri ve feminist etik, bağlamında incelenmiştir. Araştırmada canlı organ donörlüğü fenomeninin toplumsal beklentiler ve bireylerin özgür iradeleri üzerindeki etkileri, kadınların deneyimleri üzerinden ele alınmaktadır. Çalışmanın temel amacı, kadınların organ bağıışı deneyimlerini toplumsal cinsiyet bağlamında anlamak ve yorumlamaktır.

Araştırma nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiş olup 18-55 yaş arası amaçlı örneklem ile belirlenen 18 kadın donörle derinlemesine görüşmeler aracılığıyla veri toplamıştır. Kadınların bedenlerinin bir parçası olan organlarını gönüllü olarak başkasına verme deneyimleri kadın çalışmaları bağlamında incelenmiş ve betimsel analiz ile yorumlanmıştır. Sahadan elde edilen veriler özerklik, aile ilişkileri, annelik, ameliyat deneyimi, beden, benlik ve bakım vb. temalar çerçevesinde analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, donörlük deneyiminin canlı organ donörü olmuş kadınların yaşamları üzerinde geniş çaplı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucunda organ bağıışının önemine dikkat çekilerek özellikle kadavra bağıışçı sayısının artırılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Organ Nakli, Canlı Organ Donörü, Feminist Biyoetik, Toplumsal Cinsiyet

SUMMARY

Being a Living Organ Donor:

A Study on Women's Experiences

Organ transplantation has marked a significant milestone in the evolution of medical practices, profoundly influencing our understanding of the human body throughout the 20th century and contributing to an extensive societal initiative. While existing literature predominantly addresses living organ transplantation from a medical standpoint, this study delves into the social and ethical dimensions of these practices, with a specific focus on their correlation with gender. The study investigates the impact of becoming a living organ donor on social expectations and individual autonomy, emphasizing the experiences of women. Through a descriptive analysis, the research elucidates women's voluntary organ donation experiences, emphasizing themes such as autonomy, family relationships, motherhood, surgery experiences, body perception, self-identity, and caregiving.

Employing a qualitative research method and a phenomenological design, the study gathered data through in-depth interviews with 18 female organ donors aged between 18 and 55, purposefully selected to provide diverse perspectives. Through the lens of women's studies, the research explores living organ transplantation as a social phenomenon and its implications on gender roles, incorporating feminist ethics. The findings reveal that the act of organ donation significantly influences the lives of women who choose to become living organ donors. The study underscores the importance of organ donation while emphasizing the need to increase the number of cadaver donors. Ultimately, this research contributes to a deeper understanding and interpretation of women's organ donation experiences within the context of gender, shedding light on the broader societal implications of living organ transplantation.

Keywords: Live Organ Transplants, Feminist Bioethics, Fenomenology, Organ Donation, Gender

ÖNSÖZ

Doktora araştırmamı organ nakli ile ilgili yazmak aslında hiç hesapta yoktu. Sevgili hocam Nurşen Adak, bu konudaki git gellerime en yakından şahit olan insan olarak, inanılmaz bir sabır ile karar verme sürecimin her anında destek olmasaydı bu tezi yazamamış olacaktım. Karar vermemi etkileyen şey, tezi yazmaya başlamadan önce, artık, bir anıya dönüşmüş olan donörlük hikayeme ait, aniden canlanıveren kısa bir sahneydi. Babam için karaciğer donörü olarak girdiğim ameliyata ait bu anı, tam bir buçuk yıl sonra gözümün önünde belirmişti. Oysa hemen hemen her gün vücudumda taşıdığım izden ötürü bu anıyı hatırlamama rağmen, bu olayı ilk kez anımsıyordum hatta doğruluğundan emin olmak için o gün hastanede olan insanlara teyit ettirmem gerekti ve tezi yazmamda etkili olan en büyük neden de bu oldu.

Feminist bir araştırmacının, araştırmasının, kendinden ve yaşadığı tecrübelerinden azade olarak yürütebilmesinin imkansızlığını feminist literatürün değerli hocalarının katkılarının yanı sıra bizzat kendi tecrübelerimle deneyimledim.

Bu tezi yazmaya başladıktan hemen sonra, uluslararası ve ulusal çapta iki büyük felaketin acısı ve beraberinde kaygısıyla yüzleştim. Konusu itibarıyla hali hazırda zaten ‘ürkütücü’ olan bu çalışma, bu dönemde yaşanan felaketlerle iç içe geçti. 06 Şubat 2023 tarihinde ardarda gerçekleşen deprem felaketi sonucu binlerce insanın gözümüzün önünde can kaybına şahit olurken, bu araştırmaya odaklanmakta zorlandığımı itiraf etmeliyim. Bunun dışında, yaşanan Covid 19 pandemisinin post apokaliptik görüntüleri, anneannemi Covid 19 aşısı olduğu günden 3 gün sonra Covid 19 semptomlarıyla hastaneye kaldırmak ve ölmeyi en son istediği yer olan hastanede sonsuzluğa uğurlamak, önlemler gereği cenazesine katılamamanın yarattığı yas boşluğu, konuya ilişkin komplo teorileri ile baş etmemiz gerekti. Toplu ölümlerle yüzleştığımız bu son dört yıl içinde yürütülen bu çalışma, içinde yaşadığım dönemin gerekliliklerine göre şekil almak zorunda kaldı. Sahaya çıkılması gereken dönemde sahada kimse yoktu. Şartların biraz daha iyileştiğini düşünüp sahaya çıkmak istediğim dönemde ise kimsenin ölümünden ve hastalıktan konuşmaya mecali yoktu.

Bu araştırmanın tamamlanması sürecinde, saha çalışmamızın en değerli parçalarını oluşturan, anlamlı hikayelerini paylaşan donör kadınlara teşekkür etmek istiyorum. Sizler, bu araştırmanın gerçek anlamını ve derinliğini katan yaşam hikayelerinizle bu projeye önemli bir katkıda bulundunuz. Her biriniz, insanlık adına önemli bir adım atarak, başkalarının hayatlarını olumlu bir şekilde etkilediniz. Özellikle yaşadığınız zorlukları paylaşma cesaretiniz ve bu konuda bana duyduğunuz güven için sizlere minnettarım. Sizler, bu araştırmanın kalbinde yer alarak, organ nakli konusundaki bilinci artırmaya büyük katkı sağladınız. Katılımınız, sadece

bu çalışmaya değil, aynı zamanda organ nakli konusundaki genel farkındalığa da katkı sağladı. Umarım, bu çalışma gelecekteki donörlerin ve organ bekleyenlerin yaşamlarına ışık tutar. Sizlere en içten teşekkürlerimi sunar ve bu eşsiz deneyimini paylaşan değerli kadınlara selam gönderirim.

Sevgili hocam Nurşen Adak'a sonsuz teşekkürlerimi sunmak isterim. Sabrı, bilgeliği ve rehberliği olmadan, bu zorlu yolculuğu tamamlamak mümkün olmazdı. Kendisinin sağladığı destek, bu tezi yazma kararı almama önemli bir etken oldu. Ayrıca, bu çalışmada feminist bir bakış açısıyla ilerlememi sağlayan feminist literatürün değerli hocalarına teşekkür ederim. Onların katkıları, araştırmanın içsel derinliğini artırdı ve kendi deneyimlerimle birleştğinde, daha anlamlı bir bakış açısı elde etmemi sağladı. Kamile Kabukcuoğlu hocamın her çevrim içi buluşmada “acaba tezde bu kadar ölümün etrafında dolaşmasan biraz uzaklaşsan mı?” derken, gözlerindeki ışığı kalbime yollayışını hiçbir zaman unutmayacağım. Onda gördüğüm destekleme ve mücadele isteği bana kılavuz oldu, güç verdi. Bu süreçte Gönül Demez hocamla kurduğum bağ ve aldığım destek, sadece akademik bir deneyim değil, aynı zamanda bir ömre yayılan bir rehberlik oldu. Derslerinde teori ve pratiği aynı masaya koyarak bana öğrettiği bilgilerle, sadece akademik birikimimi değil, aynı zamanda gerçek hayatta uygulanabilir beceriler kazanmama da yardımcı olduğu için teşekkür ederim. Bu çalışmada, Nilgün Aksoy hocama değerli katkılarından dolayı içtenlikle teşekkür ederim. Bu tezdeki önemli katkılarıyla beni aydınlattığı için minnettarım.

Bu çalışma sürecinde karşılaştığım zorluklarda baş etmeme yardımcı olan, kız kardeşime, anneme, Maya’ya ve Mert’e ne kadar teşekkür etsem azdır. Onların moral desteği, bu araştırmayı tamamlamamı sağlayan önemli güç kaynağıydı. Bengü’nün adaya yerleşmesi bu dönemde başıma gelen en güzel şey oldu. Ayrıca, bu dönemde bana katkıda bulunan ve bu çalışmanın daha da derinleşmesine olanak sağlayan canım dostlarım Özgün Şef ve Fadim’e teşekkür ederim. Yaşanan acıları onlarla paylaşmak benim en büyük şansım oldu.

Son olarak, bu tezi yazmamı mümkün kılan ve sürecin her aşamasında yanımda olan yol arkadaşım Fatih’e teşekkür ederim. O olmadan, bu zorlu ama bir o kadar da anlamlı hayat yolculuğunu başaramazdım. “En güzel günlerimiz henüz yaşamadıklarımız...”.

Sezen Demirhan

Antalya, 2024

GİRİŞ

Uzun yıllardır gözünüzün önünde bir dertle savaşı veren birine son çare olmanız, hayatınızın hiçbir anında düşünmediğiniz bir teklif şeklinde aniden gelebilir ve gerçekleşebilir. Bu kişi sevdiğiniz biri olabilir, sevmediğiniz biri de olabilir. Donör olmak hemen her zaman karşınıza çıkan bir deneyim değildir. Her gün sizin karşınıza çıkmayabilir ama bir gün siz onun karşısına çıkabilirsiniz. Birinin böbreklerinin iflas ettiğini öğrenebilirsiniz. Karaciğerinde engel olamadığınız bir kist belirebilir. Çocuğunuz doğuştan bir organ yetersizliğiyle dünya gelebilir. Uzun uzun enine boyuna düşünme şansınız çoğu zaman olmaz. Aniden gelişir, bir anda olur ve belki de hayatınız ne organınızı alan kişi için ne de sizin için bir daha asla eskisi gibi olmayacaktır. Belirsizliklerle dolu bir süreçtir. Bir kere ölüme karşı başlatılan bir savaş söz konusudur ve hikayenin içinde yaşamın ölümden kaçışı (alıcı) ve ölümün yaşamı yakalayışı (verici) aynı anda yer alıyorsa, kimse kolay olmasını bekleyemez.

Ölümün her durumda yaşamdan daha kötü bir durumu temsil ettiği düşüncesinin etkisiyle, insanlar arasında yaygın olarak benimsenen dualistik anlayış, ölümsüzlük konusuna büyük ilgi duyulmasının nedeni veya sonucu olmuştur. Politikanın merkezinde yaşam ve ölüm bulunmaktadır. Bu bağlamda, bedene dair yapılan tüm kavramsallaştırmalar ve deneyimler hem politik hem de etik kaygıların odak noktasını oluşturmaktadır. Bu sebeple hem ölümü hem yaşamı merkeze alan ve beden olmazsa olmayacak olan donörlük kavramı da hem politik hem de etik kaygıların tam merkezinde yer alır.

20. Yüzyıl'da bedenin kaderini değiştiren ve onu ucu bucağı görünmeyen bir projeye dahil eden organ nakli bedenler arasında değiş tokuşları beraberinde getirmiştir. Organ nakli, tıptaki en dikkat çekici gelişmelerden biridir: Bedenin karanlık derinliklerine bakabilme merakıyla bir deney olarak başlar, hayat kurtaran bir uygulama haline gelir. Organ nakli veya organ transplantasyonu hasarlı veya eksik bir organı değiştirmek için bir organın bir vücuttan çıkarılıp, (hastanın) alıcının vücuduna yerleştirildiği tıbbi bir prosedürdür. Karaciğer, böbrek, kalp, akciğer, pankreas gibi organ nakilleri ile birlikte kornea, kan, kemik iliği, ince bağırsak ve pankreasın insülin salgılayan hücreleri gibi dokuların nakli, tıbbi alandaki başarılı gelişmelerin örneklerindendir. Organ veya doku, ölü veya canlı bir insandan başka bir insana, bir insanın kendi vücudundan yine kendisine veya bir hayvandan bir insana nakledilebilir (Schreiber, 2004). Organ nakli sıklıkla, kadavradan, beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden ya da yaşayanlardan temin edilen sağlam organlar yoluyla gerçekleştirilmektedir. Organ nakliyle ilgili

etik sorunların büyük çoğunluğu insan organlarına duyulan gereksinimin artışı ve bunların sağlanabilirliğindeki kısıtlılık sonucu ortaya çıkmaktadır.

2018 yılında, benim için bir dönüm noktası olan karaciğer donörü olma deneyimim, geniş bir etnoetnografik araştırmanın temelini atmamı sağladı. Kendi donörlük deneyimimle birlikte, diğer kadınların canlı organ donörü olma deneyimlerini anlamak ve bu süreçteki duygusal, psikolojik ve toplumsal dinamikleri keşfetmek amacıyla bir araştırmaya giriştim. Bu sebeple araştırma, canlı organ donörü olmuş kadınların deneyimlerine odaklanmaktadır.

Organ bağışında bulunma kararının genellikle kişisel olarak verilen bir karar gibi algılanmasına karşın bu karar toplumsal cinsiyet beklentileri, empati, sorumluluk duygusu ve kabul görme gibi sebeplerin yakından etkilediği toplumsal bir karardır. Feminist perspektif, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini, kadın deneyimlerine dayanarak ve kadın bedeni üzerindeki güç dinamikleri üzerinden anlamaya odaklanır. Toplumsal yaşamın pek çok alanında gözlenen toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin izdüşümünü organ nakli uygulamalarında da izlemek mümkündür. Kadınlara, fedakarlık, özveri ve başkalarına yardım etme gibi değerler yüklendiğinde; kadınlar, organ bağışı kararı gibi fedakarlık gerektiren kararları daha sık alabilmektedir. Cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler, kadınları organ bağışı yapmaya motive eden faktörler arasında yer alabilir. Bu durumda, kadınlar organlarını bağışlama kararını, toplumsal baskı, aile beklentileri veya cinsiyete dayalı rol beklentileri gibi etkenlerden dolayı alıyor olabilirler.

Tıbbın eril hiyerarşisi ve uzun yıllar erkek bedeninin norm kabul edilmesi olgusundan yola çıkarak ve kadınların potansiyel donörler olarak düşünülmesi feminist perspektif tarafından eleştirilmektedir. Organ bağışı sürecinde kadın bedeninin, erkek egemen toplumun kontrolü altında sömürülmesi feminizm tarafından eleştirilmektedir. Çünkü kadınların organlarını bağışlama kararları, erkeklerin veya erkek egemen kurumların ihtiyaçları ve talepleri üzerinden şekillenebilmektedir.

Kadınlar, toplumsal cinsiyet normları ve aile içindeki dinamiklerle büyürken bu kabul görme ve onaylanma ihtiyacını içselleştirebilirler. Bu durum, kadınların kendi değerlerini ve kimliklerini aile beklentilerine göre şekillendirmelerine neden olabilir ve kendi özgünlüklerinden fedakarlık yapıyor olabilirler. Toplumsal cinsiyet normları, erkekler ve kadınlar arasında farklı beklentiler yaratır. Kadınlara genellikle aile içinde diğer aile fertlerinin bakım sorumluluğu verilerek özverili ve fedakar olma rolleri verilirken erkeklere daha çok güçlü ve koruyucu olma beklentisiyle yaklaşılır. Bu normlar, canlı organ donörü olma motivasyonlarını etkileyebilir. Kadınlar, empati ve yardım etme arzusuyla donör olmayı tercih

edebileceği gibi, erkekler daha çok toplumsal statü veya kahramanlık rolü gibi faktörlerle motive olabilir.

Tüm bu gerekçelerden hareketle feminist bir bakış açısıyla canlı organ donörü olan kadınların donörlük motivasyonunu anlamak için, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın deneyimlerinin rolünü göz önünde bulundurmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın temel varsayımı, ölüm ve yaşamın değerlendirilmesinin, toplumsal normlar bağlamında kadınların yaşantılarına nasıl yansıdığını anlamaktır. Bedenin nasıl kavradığı, ölümün ve yaşamın nasıl anlamlandırıldığı, aynı zamanda başkalarına yaşam verirken kendi varlığının derinliklerine nasıl daldığı, bu araştırma ile derinlemesine keşfedilecek konulardan biridir.

Organ donörü olan kadınların deneyimlerine odaklanan bu tez üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde feminizm ve organ nakli bağlantısını kurmak amacıyla, etik ve beden konularını kapsayan geniş bir perspektif sunulmuştur. İkinci bölümde, tıptaki önemli gelişmelerden birisi olarak organ nakli süreçleri ve organ naklinin organ alıcılığı ve organ vericiliğini etkileyen sosyo-kültürel süreçler irdelenmiştir. Üçüncü bölümde ise, canlı organ donörü olan kadınların deneyimleri, donörlüğe yaklaşımları ve donörlük bağlamında yaşadıkları süreçler incelenmiştir. Bu bölüm, kadınların donörlük deneyimlerinin onların ahlaki değerleri ve etik algıları üzerindeki etkilerini anlamak adına önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Tez, organ nakli konusundaki etik tartışmalara ve donörlük deneyimlerine feminist ve etik perspektiflerle ışık tutarak, bu alana toplumsal ve bireysel düzeyde düşündürücü bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ETİK, FEMİNİST ETİK VE BEDEN

Gelişen bilim ve teknoloji insan ve bedeni üzerinde derin etkiler yaratmaktadır. Söz konusu önemli gelişmelerden birisi de organ naklinde gerçekleşmiş kadavradan nakillerin yanısıra canlı donörlerden de bağış yoluyla alınan organlar ihtiyaç sahibi hastalara nakledilmeye başlanmıştır. Diğer tıbbi gelişmerde olduğu gibi canlı organ donörlüğü de çeşitli toplumsal ve etik tartışmaları bilimsel gündeme taşımıştır. Bu bağlamda bu doktora tezinde tıp ve beden konusunun, canlı organ donörlüğü özelinde kadın çalışmaları perspektifinden araştırılması amaçlanmıştır.

Modern insanın hep iyi ve yararlarını görmeye koşullandıkları müdahalelerin hangi koşullarda ya da hangi sınırdan sonra zararlı olabileceği (İnceoğlu ve Kar, 2010: 147) ve sırf yapabiliyoruz diye, yapmalı mıyız? (Lemke, 2017: 8) sorusu üzerinde düşünmeye ihtiyacı vardır. Yaşam kutsandığı ve insanlar vaktinden önce ölmek ya da sevdiklerini yitirmek istemedikleri için organ nakli kamuoyunda saygı ile karşılanır. Bu nedenle neden tartışma konusu edildiğini anlamak da zor olabilir. Bilim henüz ölümsüzlüğü bulamadı; ancak doğrudan doğruya yaşam süresinin uzamasının bir sonucu olan ihtiyarlık olgusu ve hızla artan nüfus çağın en büyük sorunlarından biriyken, bu çalışmada ele alınan; tıbbın yaşamı, sağlıklı bedenleri kullanarak yaşamı uzatma ve yaşam kalitesini artırma girişimleri girişimi, bireysel yaşamın korunmasını sorgulamak olarak anlaşılmamalıdır.

Turner' a (2011) göre tıp bir uygulamalı sosyoloji biçimidir dolayısıyla bir hastanın rahatsızlığını anlamak için onu toplumsal ve kişisel bağlamı içinde ele almak önemlidir.

Biyomedikal tıpla ilgili temel bir sorun, hastayı toplumsal bağlamından soyutlayarak ele almasıdır. Hastalık, doğada, yani hastanın bedeninde bulunan nötr ve doğal bir olgu olarak görülür, ancak Michel Foucault'un perspektifine göre, hastalıkları, dünyadaki, betimlendikleri dilden bağımsız olarak ortaya çıkan doğal olaylar olarak ele almak artık mümkün değildir. Bir hastalık durumu, aynı zamanda belirli bir toplumdaki egemen düşünce biçimini (Foucault'un terminolojisiyle episteme) yansıtan tıbbi söylemlerin bir ürünüdür. Biyomedikal modelin tıbbi hastalık açıklaması bazı önemli yanlara sahiptir. Bu modelde hastalık biyokimyasal bir makine olarak kavramlaştırılan insan bedenindeki belirli aksamaların sonucu olarak görülür. Alkolik

karaciğer hastalığı (AKH); yağlı karaciğer, alkolik hepatit, siroz ve komplikasyonlarını içeren klinik-histolojik¹ bir spektrumdur². AKH dünya çapında kronik karaciğer hastalığının başlıca nedenlerinden biridir ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki siroza bağlı ölümlerin yaklaşık %48'ini oluşturur (Cengiz ve Bengi, 2019). Modern tıp, alkole bağlı karaciğer hastalığında, hastalığ³; karaciğer hasarına sebebiyet verenin sadece alkol olması bağlamında ve alkol faktörü ortadan kalktığında karaciğerin iyileşebileceği şeklinde ele alır. Bu nedenle, özellikle alkolik siroz kaynaklı karaciğer yetmezliği (Williams R, 2014) nedeniyle organ bağışının büyük ölçüde gerçekleştirildiği bir bağlamda, kadınların erkeklere göre daha az alkol tükettiği (Kutlu, 2011), canlı kadın donörlerin canlı erkek donörlerden daha fazla olduğu (The Scientific Registry of Transplant Recipients, 2021) ve kadavra erkek donörlerin kadavra kadınlardan daha fazla olduğu (Melk A vd., 2019) göz önüne alınarak bu organ bağış sürecinin toplumsal bağlamda dikkatle değerlendirilmesi önemlidir.

Donörlük deneyimi, insanın bir beden olarak kendi dışında geliştirilmiş kategoriler aracılığıyla hem kendiyile hem de aynı anda başkalarıyla ilişki kurduğunu açıkça gösteren önemli bir örnektir. Organ verme fenomeninin insanın kendiyile ve başkalarıyla olan ilişkisinin bir deneyim olarak nasıl bağlandığı, bu sürecin nasıl işlediği, nasıl dışa vurulduğu ve günümüzdeki anlamına nasıl ulaştığı incelenmektedir. Ayrıca, ölüm karşısındaki tavırla birlikte bu sürecin, kendinin ve ötekinin arasındaki ilişkilerin nasıl şekillendiği üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda, organ bağışıyla ilgili evrelerin ve bu evrelerin zaman içindeki değişiminin anlaşılması, fenomenin derinlemesine analizi ve toplumsal, kültürel, ve etik boyutlarının incelenmesi tezin ana odak noktalarını oluşturmaktadır. Öznenin dünya ile ilişkisini beden zemininde yeniden tanımlamak amacıyla, beden kavramı üzerine yeni kavramsallaştırmalar geliştirilmiştir. Bu bağlamda, insanın dünya ile ilişkisini ve tüm düşünsel üretimlerini bedenleşmiş bir öznenin dünyanın içinde ve dünya ile etkileşimsel olan varlığı üzerinden tanımlayan çeşitli bedenlenme teorileri ortaya çıkmaktadır. Merleau-Ponty'nin (2015) bedenlileşme fenomenolojisi, söz konusu bedenlenme teorileri arasında önemli bir konumda bulunmaktadır. Bu teori, insanın dünyadaki bedenli varoluşunu yaşamsal koşulların tüm öğeleriyle ele alır ve bedensiz bir bilincin olanaksızlığına dair bakış açısına meydan okur. Bu bağlamda, tez, bedeni ve özellikle fenomenolojik bedeni inceleyerek, insanın dünya ile

¹ Histoloji veya doku bilimi

² Spektrum, hastalığın başlangıcından ilerleyen ve daha ciddi durumları içeren bir dizi evreyi kapsar. Hastalığın geniş bir perspektifini ifade eder.

etkileşimi ve düşünme süreçleri konusunda beden odaklı bir yaklaşım geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Kadının gündelik yaşamında karşılaştığı güçlüklerle müzakere yöntemleri feminist çalışmalar ile görünür hale gelebilmiştir. Araştırma boyunca konuya merakı canlı tutan bir konu olarak, verilen donör olma kararının ve tüm sürecin özgür irade, toplumsal cinsiyet ve feminist biyoetik çerçevesinde şekillenme biçimidir. Bu çalışma bilimsel bilgi dolayımıyla canlı organ donörü olmanın kadınların hayatı ile nasıl ilişkilendiğini, beden üzerinden ötekilerle kurulan ilişkileri, çaresizlikle ölüm döşğinde yatan bir kişinin hayatını kendi bedenleri aracılığıyla kurtarmaya çalışan kadınların dünyalarında bu teknolojiye nasıl bir anlam attettiklerini, kadınların bu süreçte edindikleri bedensel deneyimler ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıkları üzerinde durmaktadır. Bu sebeple çalışmanın bir bölümü feminizm, feminist etik ve feminist biyoetik konularına ayrılmıştır.

Literatürde organ yetersizliği sebebiyle nakil yapılan hastaların sürecin içindeki edilgen nesneymiş gibi ele alındığı (Block ve Andrew, 2011) çalışmalar çoğunlukta olmakla birlikte donörler ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapılmamıştır. Donörlerin tecrübelerinin genellikle biyolojik çıktılar olarak tıp yayınları, hastane panoları ve medya gibi sınırlı bir alanda paylaşılması ya da reklamlarda tamamen tıbbi müdahaleye tabi bir operasyonun duygulara, vicdana ve benliğe seslenmesi donörlük konusunda farklı cinsiyetler üzerinde eşit derecede ikna edici olamamıştır. Kadınlar dünyada başlıca “gönüllü” organ bağışçıları olurken, erkekler ağırlıklı olarak alıcı rolünü oynamıştır (The European Society for Organ Transplantation, 2023).

Geleneksel popüler anlatılarda, sıklıkla erkeklik kurguları, güçlü, kahraman ve ideal erkeklikleri vurgular. Bu hikayeler genellikle erkek bakış açısıyla anlatılırken, erkeklerin perspektifinden izlenir ve bu da erkekliği övgüyle anlatma ve mitolojik bir boyut kazandırma eğilimindedir. Organ bağışçıları da medyada sıklıkla *kahraman* sıfatıyla yer almaktadır. Bu bağlamda çalışma kadınların organ bağışlamaya gerçekten kahramanlık gözüyle mi baktığına, kahramanlık hikayeleriyle büyüüp özdeşleşen erkeklerin kahraman olmak için neden bir hastanenin organ nakli bölümüne koşarak akın etmediklerine, yoksa kadınların ve erkeklerin kahramanlıklarının farklı mı algılandığına, aydınlanmadan bu yana duygularla özdeşleştirilen kadınların, kalplerinin sesini dinleyerek bu afişlerin çağrılarına kulak verme ihtimalinin erkeklere göre daha yüksek olasılıklı olup olmadığına ve kadınların başkalarını düşünme, onların duygularını paylaşma ve başkalarının sorumluluklarını ve bakımlarını yüklenme yeteneğinin, rasyonelliğin ve ahlakiliğin bir biçimini mi temsil ettiğine dair sorular çalışma boyunca cevap aranan sorular olmuştur.

1.1. Feminizm ve Tıp

Uzun ve aralıklı bir tarihe sahip olan, toplumsal ve politik bir hareket olarak feminizm, dünyada son elli yılda çok fark yaratmış ve yaratmaya devam etmektedir. Bell Hooks' un (2012: 9) tanımıyla: "Feminizm; cinsiyetçiliği, cinsiyetçi sömürüyü ve baskıyı sona erdirmeye çalışan bir harekettir". Susan Sherwin'e (1992) göre; cinsiyet ilişkilerini yapılandıran güç ilişkilerinin algılanması meselesidir. Basitçe, erkekleri referans alarak, onlarla eşit olma çabası taşımadığı gibi, erkeklere düşmanlık beslemek gibi bir hissiyata da sahip değildir. Çünkü feminizm bir sistem ve düşünme biçimi eleştirisidir ve bu eleştirisini cinsiyetçiliği üreten her kadın, her erkek, her farklı cinsel yönelime sahip birey ve her kurum için yapmaktan geri durmaz. Çalışmanın bu bölümünde tıp kurumu altında; yaşanmış, yaşanmakta olan ve yaşanması olası olan cinsiyetçi uygulamalara yer verilecektir. Feminizmin dayanak noktası; cinsiyetçi sömürünün ve cinsiyetçi baskının eklemlendiği her türlü baskı unsurunu tespit ve yok etmek üzere harekete geçmektir. Feminizmi anlamak için ayrımcılığı ve cinsiyetçiliği daha yakından incelemek gerekebilir.

Ayrımcılık, temelde eşitsizliği sürdürmek üzere tasarlanan düşünceler, ideolojiler ve işleyiş biçimleridir. Ayrı, ayırım, ayırma, ayrımcılık, negatif ayrımcılık, pozitif ayrımcılık gibi bir dolu terim aynı kökenden gelen ancak her haliyle farklılıkları içeren kelimelerdir. İnsanlık tarihi kadar eski olan bu kavramların dilimize bu kadar yerleşmesinin en önemli sebebi belki de pek çok milletin hatta devletin kendisini diğerlerinden belli başlı ölçülerde ayrı görmesi veya kendisine bu ayırımın uygulanmasıdır (Şen, 2014). "Sırf kim oldukları veya neye inandıkları için birinin haklarına zarar vermektir. Ayrımcılık, bir kişinin politika, hukuk veya muamelede yapılan haksız bir ayırım nedeniyle insan haklarından veya diğer yasal haklarından başkalarıyla eşit olarak yararlanamaması durumunda ortaya çıkar" (Sever, 2015: 45). Bu durumda, birine karşı ayrımcılık yapmak, ona diğerlerine göre dezavantajlı davranmaktır, çünkü başkalarının sahip olmadığı belirli bir özelliğe sahiptir veya sahip olduğuna inanılmaktadır. Bunun yanı sıra, bir birey hem lehte hem de aleyhte ayrımcılığa uğrayabilir. Bu sebeple ayrımcılığın pozitif anlamda kullanıldığı durumlarla da karşılaşmak mümkündür. Pozitif ayrımcılık, ara sıra olumlu eylem, tersine ayrımcılık ya da geçici özel önlem gibi çeşitli terimlerle ifade edilebilir. Bu kavram, hukuk alanında, özellikle ilgili dezavantajlı grupların lehine mevcut eşitsizlikleri düzeltmeye yönelik olarak geliştirilen sosyal politikaların yansımasıdır ve bilinçli müdahalelerle mevcut eşitsizliklere karşı bir tepki olarak ortaya çıkar. Cinsiyetçilik, ayrımcılık çeşitlerinin içinde en etkililerinden bir tanesidir. Çünkü dünya nüfusunun yarısından fazlasına baskı uygulayarak bu kişilerin temel hak ve özgürlüklerine ulaşmalarına engel olur.

Cinsiyetçilik, çarpık bir düşünme biçimidir ve bu düşünme biçimi ayrımcı eylemler ve pratiklerle sonuçlanır. Bu pratikler gündelik hayatın içine sızmışlardır. Bu cinsiyetçi düşüncenin kimi pratikleri, doğduğumuz anda çalışmaya başlarlar ve bu sebeple baskı ve ayrımcılık zamanla bilinçli bir niyet olmaksızın sürdürülmeye devam eder. Hatta kadınlar, cinsiyetçiliğin temel öncüllerini bu gündelik pratiklerle farkında olmadan kabul ederlerse, kendi baskılarında bilinçli veya bilinçsiz işbirlikçiler olabilirler. Cinsiyetçi bir toplumda her sosyal hiyerarşi ve istismar biçimi, bu düşünme biçimine göre modellenir. Cinsiyetçilik, erkek egemen toplum zemininde filizlenen, erkek yanlı (erkekleri yücelten), kadınları ikinci plana yerleştiren bir algı, düşünce, işleyiş, kavrayış ve yaşam biçimidir.

Napikoski'ye (2019) göre, cinsiyetçilik; bir grup bireyi (genellikle erkekleri) diğerinden (genellikle kadınları) üstün tutan inançlar, teoriler ve fikirlerle birlikte diğer grubun baskıcı üyelerini cinsiyetleri veya cinsiyet temelinde haklı gösteren bilinçli ya da bilinçsiz tutumlar, ideolojiler ve cinsiyetçi uygulamaların bütünüdür. Cinsiyetçilik, kadınların nasıl davranmaları gerektiğine dair bir reçetedir; ne giymeleri veya giymemeleri gerektiği, nasıl oturmaları, yürümeleri veya ayakta durmaları gerektiği; ne tür bir insanla ve nasıl bir ilişki yaşamaları gerektiği ne tür şeylerle ilgilenmeleri veya ne tür işlerde iyi olmaları gerektiği ve nelere hakları olduğu gibi bir dizi yazısız kural ile işletilir. Kadınların hayatının her an ve alanına etki ettiği için, farkına varılmadığı ya da engellenmediği sürece, kadın ve erkek arasındaki sosyal farklılıkların yenilerini yaratmaya, farklı ideolojilere eklemeye ve bu algılama biçiminin sürdürülmesine devam eder.

Gerçekleştirilen bu çalışma bağlamında tıp alanında uygulanan cinsiyetçiliği ve ayrımcılığı ele almak gerekirse; kadınların tarihsel süreç içerisinde birçok araştırma alanının dışında tutulması ve bunun sonuçları üzerinden bazı örnekler vermek uygun olacaktır. Son yapılan değerlendirmeler 65 yaş üstü kadınların tıbbi çalışmalarda yeterince temsil edilmediğini (Vitale C vd., 2017) erkeklerin ise kalp hastalıkları, kolorektal ve akciğer kanseri çalışmalarında aşırı temsil edildiğini göstermektedir (Jin X vd., 2020). Boston, Massachusetts'teki Brigham ve Kadın Hastanesi tarafından yayınlanan bir rapora göre, kardiyovasküler klinik deneme deneklerinin yalnızca üçte biri kadındır ve kadınları içeren denemelerin sadece %31'i sonuçlarını cinsiyete göre bildirmektedir (Westervelt, 2015). Benzodiazepinler olarak bilinen uyku hapları kadınlarda erkeklerden daha yavaş etkileşime geçtiği ve FDA'nın doz önerilerini değiştirmesinin 20 yıldan fazla sürdüğü belirtilmektedir. Buna bağlı olarak uyurken araba kullanan kadınlar ve kazalar gibi birçok olay rapor edilmiştir (Greenblatt vd., 2019). Koroner Arter Hastalığı araştırmaları hastalığın başta erkeklerde görülür gibi algılanması gerekçesiyle, araştırmalarını genellikle erkek katılımcılar üzerinde yoğunlaştırmıştır. Ancak, daha sonraki

yıllarda kadınların da farklı belirtilerle bu hastalığı geçirebileceği ve farklı risk faktörlerine sahip olduğu anlaşılmıştır. Bazı kanser türleri ve kanser tedavilerinin, kadınların veya kadınların belirli alt gruplarının (örneğin, gebelik dönemi) araştırmalarında yeterince temsil edilmediği bilinmektedir. Bu, kadınların kanserle ilgili bilgilere ve tedavilere erişimini zorlaştırmıştır. Asetilsalisilik asit etken maddeli pek çok insanın evinde yer alan ilacın, kalp krizi riskini azaltmada etkili bir ilaç olarak bilinir. Ancak, erkekler üzerinde yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak asetilsalisilik asit etken maddeli ilaç tedavisinin kadınlar için de aynı derecede etkili olduğu varsayılmıştır. Ancak sonraki araştırmalar, asetilsalisilik asit etken madde kadınlar ve erkekler arasında farklı şekilde işlediğini ve kadınların kalp krizi riskini azaltmada erkekler kadar etkili olmadığını göstermiştir (Nowogrodzki, 2017). Otoimmün hastalıklar, genellikle kadınlarda daha yaygındır. Ancak, bu hastalıkların tanı ve tedavisi, erkeklerde görülen semptomlara dayalı olarak yapılır ve kadınların semptomlarına yeterli önem verilmez (Billi vd., 2019). Psikiyatrik ilaçların dozajları ve etkileri, genellikle erkekler üzerinde yapılan çalışmalara dayanır. Kadınların farklı fizyolojileri ve hormonal dengeleri nedeniyle bu ilaçlar kadınlar üzerinde farklı etkiler gösterebilir.

Örneğin (FDA)'ya göre, 2004 ile 2013 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınlar ilaç yan etkilerine bağlı 2 milyondan fazla olumsuz olaya maruz kalırken, erkeklerde bu rakam yalnızca 1,3 milyondur. ABD Genel Muhasebe Ofisi tarafından yapılan özel bir rapor, 1997 ile 2000 yılları arasında ABD pazarından çekilen on ilaçtan sekizinin, yalnızca veya çoğunlukla kadınlarda meydana gelen yan etkiler nedeniyle geri çekildiğini buldu. Bu ilaçlardan dördü, erkeklere kıyasla daha fazla kadınlara reçete edilen ilaçlardı. Kanada Sağlık Araştırmaları Enstitüleri (CIHR) Cinsiyet ve Sağlık Enstitüsü Bilimsel Direktörü olan Cara Tannenbaum; tıbbi bir araştırmada eğer sadece bir cinsiyet rapor edilmişse veya çalışmaya sadece bir cinsiyet dahil edilmişse, diğer cinsiyetin neden rapor edilmediğini veya dahil edilmediğinin açıklanmasının öneminden bahsetmektedir (Clayton ve Tannenbaum, 2016). Politika ve sağlıkla ilgili kararlar çoğunlukla beyaz, orta sınıf erkekler (yöneticiler ve doktorlar) tarafından verilirken, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu (yardımcı sağlık uzmanları, evde bakım personeli, teknisyenler, ofis personeli) kadınlar oluşturur. Yentl sendromu⁴ hala canlı

⁴ Yentl the Yeshiva Boy" hikayesi, Isaac Bashevis Singer tarafından yazılmıştır ve Yentl Mendel adlı genç bir Yahudi kadının hikayesini anlatır. Yentl, Ortaçağ Polonya'sında yaşayan dindar bir Yahudi ailesinin kızıdır. Ancak dönemin toplumsal normları gereği, kadınlar eğitim alamaz ve dini konularda öğrenim göremezlerdi. Yentl, öğrenmeye ve bilgi edinmeye olan ilgisini bastırmak zorunda kaldı, çünkü kadınların dini eğitim almaları toplumda

bir şekilde varlığını sürdürmektedir. Tıp alanındaki araştırmaların ve klinik çalışmaların çoğunluğu genellikle erkek odaklıdır. Feministler, bu tür araştırmalarda kadınların da temsil edilmesi ve kadınların tıbbi ihtiyaçlarının ve reaksiyonlarının anlaşılması için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini vurgular. Tıp alanında cinsiyet stereotipleri önemli bir konudur. Kadınlara ve erkeklere yönelik sağlık hizmetlerinin farklılaşması ve cinsiyet temelli önyargılar, feministler tarafından sorgulanır. Feminist tıp, bu konularda toplumsal değişim ve eşitlik için çaba sarf eder.

1.2. Tıp Etiği ve Feminist Etik

Bu bölüm, niçin genel bir başlık olarak etik varken, feminist etikten ya da tıp etiğinden bahsetme ihtiyacı duyulduğu üzerinde durmaktadır. Feminizmin etik ile ilişkisi nedir? Etik olmayan bir tıp söz konusu mudur? Genel etik prensipleri genel bir rehber sağlasa da belirli alanlarda daha spesifik ve odaklanmış etik türlerine duyulan ihtiyaç, daha karmaşık ve özelleşmiş sorunları ele almak için ortaya çıkmaktadır.

Tıp etiği, tıp uygulamaları, araştırmalar ve sağlık hizmetlerinin etik ilkeler ve değerler temelinde incelenmesi ve değerlendirilmesi ile ilgilidir. Bu alandaki ana hedef, tıp uygulamalarının ve kararların etik olarak uygun olmasını sağlamak ve tıp pratiği ile ilgili etik sorunları ele alarak yönergeler ve kurallar oluşturmaktır.

Felsefenin bir alt alanı olan etik ve onun uygulamalı pratik alanı olan tıp etiğinin tarihi, feminist etik bakış açısına göre oldukça eski bir kökene sahiptir. Tıp etiğinin kökenleri, antik Yunan'da Hippokrates'in (M.Ö 460-377) çalışmalarına dayanır. Hippokrates, "Hippokratik Yemin"⁵i geliştirmiş ve bu yeminle tıp uygulamalarında etik değerleri vurgulamıştır.

hoş karşılanmıyordu. Yentl, erkek kimliği altında yaşarken, bir erkeğin gördüğü özgürlük, eğitim ve toplumsal ayrıcalıkları deneyimler. Bu terim, ilk olarak Barbara Streisand'ın 1983 yılında yönettiği "Yentl" adlı filmdeki bu baş karakterden alınmıştır. Yentl sendromu, genellikle bir kadının toplum içindeki rollerini genellikle erkeklere özgü kabul edilen konumlarda talep etmesini veya bu konumlara yükselmesini ifade eder. Bu sendrom, kadınların eğitim, iş hayatı, liderlik gibi alanlarda erkeklere eşit fırsatlar ve aynı başarı standartlarına ulaşma isteğiyle ilişkilendirilir.

⁵ Hipokrat Andı

Hekim Apollo, Aesculapius, Hygia, Panacea adına and içirim ve tüm tanrı ile tanrıçaları tanık tutarım ki, bu yemini kendi yetenek ve hükmümle yerine getireceğim.

Bana bu sanatı öğretene babam gibi tutacağım. Onun dostu olacağım ve maddiyatımı onunla paylaşacağım. Onun çocuklarını kardeşim bileceğim. İstedikleri takdirde bu sanatı onlara karşılıksız öğreteceğim.

Hippokratik Yemin, tıp etiği alanında temel bir rehber olarak kabul edilir ve modern tıp uygulamalarında da etkisini sürdürmektedir. Bu dönemde, hastaların onurunu ve mahremiyetini korumak, bilgeliğe saygı duymak ve adaleti sağlamak gibi etik ilkeler belirlenmiştir. Orta Çağ'da, tıp ve etik, dinî öğretilere ve kiliseye bağlı olarak şekillenmiştir. Tıbbi etik, kilisenin öğretilerine uygun olarak ele alınmış ve uygulanmıştır. Rönesans döneminde, insan hakları, bireysel özgürlükler ve insanın değeri konusundaki düşüncelerde önemli değişiklikler yaşanmış ve tıp etiği bu dönemde de evrilmeye başlamıştır. 18. yüzyılda Aydınlanma Çağı ile birlikte tıp etiği, bilimsel temellere dayalı, bireyin haklarını ve özgürlüklerini vurgulayan bir yaklaşıma evrilmiştir. Bu dönemde hastaların rızası, gizliliği, onuru ve adil muamelesi gibi kavramlar ön plana çıkmıştır. 20. yüzyıl, tıp etiği alanında önemli ilerlemelerin yaşandığı bir dönem olmuştur. İnsan hakları, hastaların hakları, tıbbi araştırma etiği, yaşamın sona ermesi, üreme sağlığı, genetik etik gibi alanlarda etik kurallar ve kavramlar belirlenmiş ve tartışılmıştır. Tıp etiği, toplumun değerleri ve teknolojik gelişmelerle birlikte sürekli evrimleşmektedir.

Tıp etiğinde yaygın olarak kullanılan "dört ana ilke" (autonomy, beneficence, non-maleficence, justice) kavramları, Amerikalı bioetikçiler Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından 1979 yılında yayımlanan "Principles of Biomedical Ethics" (Tıbbi Etik İlkeleri) adlı kitapta öne sürülmüştür. Bu kitap, biyoetik ve tıp etiği alanında temel bir referans kaynağı olarak kabul edilir. Beauchamp ve Childress, herhangi bir etik ilkenin diğerine üstün olmadığını savunmuş ve durum veya koşullara bağlı olarak bu ilkelere herhangi birinin seçilebileceğini ya da feda edilebileceğini ileri sürerek tıp etiğinin temelini oluşturan dört ana ilkeyi belirlemişlerdir:

- 1- **Autonomy (Otonomi):** Bireyin kendi tıbbi kararlarını verme yeteneği ve hakkı. Bu ilke, hastaların kendi tedavileri ve sağlık durumları hakkında bilgilendirilmiş kararlar alabilme özgürlüğünü vurgular.
- 2- **Beneficence (Faydacılık):** Hekimlerin hastalarına en fazla faydayı sağlama ve hastaların iyiliği için hareket etme ilkesi. Hekimler, hastalarının sağlık durumunu iyileştirmeye ve refahını artırmaya çalışmalıdır.

Tıbbi bilgilerimi yalnızca çocuklarım, hocamın çocukları ve bu mesleğe girip kurallarını kabul etmiş olanlarla paylaşacağım.

Yetenek ve hükmüm doğrultusunda hastalarımın iyiliği ve yararı için diyet uygulayacağım ve kimseye zarar vermeyeceğim. (Hippocrates, 1868).

- 3- **Non-maleficence (Zarar Vermemek):** Hastalara zarar vermemeye odaklanır. Hekimler, hastalara zarar verme riskini minimize etmelidir ve tedavi yöntemlerinin olumsuz etkilerini sınırlamalıdır.
- 4- **Justice (Adalet):** Tıbbi kaynakların adil ve eşit bir şekilde dağıtılması ilkesini temsil eder. Bu ilke, tıbbi kaynakların ve hizmetlerin herkese eşit şekilde sunulması gerekliliğini vurgular.

"Deontoloji" terimi ilk defa 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından kullanılmış olup, eski Yunanca kökenlidir. "Deonto" kelimesi görev ve yükümlülük anlamını içerirken, "loji" kelimesi bilgi veya bilim anlamına gelmektedir. Tıp alanında ise, hekimin mesleki faaliyetleri sırasında bilmesi ve uyması gereken yasal ve ahlaki sorumlulukları, özellikle hastalarına ve meslektaşlarına karşı olan görevleri içeren bilgiler, tıbbi deontoloji olarak adlandırılır. (Metin, 2019: 17). Bir doktorun hastasına zarar vermemesi gerektiği ilkesi, deontolojik bir ilkedir. Aynı şekilde, bir doktorun hastalarına doğruyu söylemesi gerektiği ve onlara karşı dürüst olması gerektiği ilkesi de deontolojik bir ilkedir. Deontoloji tıp etiği anlamına gelmez, ancak tıp etiği, deontolojik ilkeler ve kurallar tarafından etkilenmiştir. Tıp etiği, deontolojik etiğin yanı sıra diğer etik teorileri ve yaklaşımları da (örneğin, feminist etik, bakım etiği, vb.) içerebilir. Uzun süre tıp etiği olarak kabul edilen deontoloji yerini artık etiğe bırakmıştır.

Ahlak teorileri, insanların doğru ve yanlış konularında nasıl düşündüklerini, bu değerlendirmelere nasıl ulaştıklarını ve ahlaki eylemleri nasıl gerçekleştirdiklerini çeşitli açılardan inceleyen bir dizi yaklaşımı içerir. Tarih boyunca, farklı düşünürlerin katkılarıyla evrim geçirmiş olan bu teoriler, insan davranışını, doğru ve yanlış eylemleri, değerleri ve toplumsal normları anlamada önemli bir rol oynamıştır. Kant'ın deontolojik etik anlayışı, evrensel ahlaki ilkelerin varlığını savunarak önemli bir konumda bulunur. Eylemlerin, Kant'ın kategorik imperatif adını verdiği evrensel geçerliliğe sahip mutlak ahlaki prensiplere uygun olması gerektiğini vurgular. Buna göre, bireyler eylemlerinden özgür iradeleriyle bilinçli bir şekilde seçim yaparak sorumludur. Teleolojik yaklaşımlar ise etik değerlendirmeleri, eylemlerin sonuçlarına odaklanarak yapar. Faydacılık gibi teleolojik etik teoriler, eylemlerin olumlu sonuçlar doğurması durumunda ahlaki olarak kabul edilebilir olduğunu savunur. Yararcı etiğe göre, bir eylemin iyiliği veya kötülüğü, etkilediği kişilerin toplam mutluluğunu maksimize edip etmediğine bağlıdır. Ancak, bu teori içindeki tartışmalar, mutluluğun bireysel mi yoksa toplumsal mı olduğu konusunda ve haz doğuran eylemlerin ahlaki doğruluğu ile ilgili karmaşıklıkları içerir (Sherwin, 1992). Geleneksel ahlaki teoriler genellikle evrensel ve soyut prensiplere dayanır ve her türlü etik durumu bu prensiplere uyarlamaya çalışır. Bu teoriler,

ahlaki sorunları soğuk ve mantıklı bir şekilde ele alırken, hastaların ve sağlık profesyonellerinin duygusal deneyimlerini ve olayların özel bağlamını genellikle önemsemez. Biyoetikçiler, bu tıp yaklaşımların karmaşık ve özgün tıbbi etik sorunlara uygun olmadığını gözlemlemişlerdir. Tıp alanındaki etik sorunlar genellikle kişisel, kültürel ve sosyal faktörlere bağlıdır ve geleneksel ahlaki teoriler bu farklılıkları göz ardı etmektedir. Tıp etiğinin çoğu analizi, genellikle hastanın kim olduğu, hekimin kim olduğu ve toplumdaki sosyal düzenlemelerin bu ilişkiler üzerindeki etkisini göz ardı ederek, genel etik önermelerin çatışmasına odaklanmıştır. Bununla birlikte, geleneksel ahlak teorilerinin cinsiyet eşitsizliği konusunda dikkatsiz olduğu açık bir gerçektir. Feminist etik, geleneksel etik normlarının, genellikle eril bakış açılarına dayandığını iddia edip erkek egemen normlara karşı çıkarak, kadın bakış açılarına, deneyimlerine ve değerlerine daha fazla vurgu yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Feminist etik, toplumsal cinsiyeti merkezi bir analiz kategorisi olarak kabul ederek, ahlaki düşüncelerimizi ve uygulamalarımızı anlama, eleştirme ve düzeltme girişimidir. Hemen hemen her yüzyılda bazı filozoflar ve yazarlar, feminist etiğe konu olacak sorgulamalarda bulunmuşlardır. Orta Çağ döneminde yaşamış olan Christine de Pizan; kadınların değerini,¹⁸ Yy da Mary Wollstonecraft ve sonrasında Simone de Beauvoir, kadınların toplumsal konumunu ve bu durumun ahlaki perspektifini, Carol Gilligan; kadınların ahlaki kararlarını ve değerlerini, Iris Murdoch, Nel Noddings, Martha Nussbaum, Angela Davis, Sandra Lee Bartky, Alison Jaggar, Eva Feder Kittay, Bell Hooks, Seyla Benhabib kültürel çeşitlilik, feminizm ve küresel etik, sosyal adalet, ırkçılık ve cinsiyet konularında özellikle ırksal ve cinsiyet temelli adaletsizlikleri ahlaki değerler ve etik prensipler çerçevesinde sorgulayan ve toplumsal dönüşüm için mücadele eden teorisyenlerdir. Feminist etik alanında verilmiş önemli belgelerden biri, Amerikalı feminist sağlık aktivisti ve yazar Audre Lorde'un (2007) "The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House" adlı makalesidir. Bu makale, kadınların toplumsal cinsiyet, ırk ve sosyal adalet sistemine olan eleştirel bakışını içermektedir ve feminist tıp etiğinin gelişiminde de önemli bir rol oynamıştır. Felsefe alanında akademik bir çalışma alanı olarak feminist etik, 1970'li yıllara dayanmaktadır.

İkinci dalga feminizmin en önemli mücadelelerinden biri, kadınların üreme haklarına erişimini ve bu hakların korunmasını savunmaktır. Feminist tıp etiği, cinsiyet ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen feminist düşünürlerin çalışmalarıyla birlikte bu dönemde hız kazanmıştır. 20. yüzyılın ortalarında, kadınların sağlık hizmetlerine ve üreme haklarına erişimindeki eşitsizliklerle ilgili ilk eleştiriler ortaya çıkmıştır. Özellikle kadınların üreme sağlığıyla ilgili karar alma süreçlerine daha fazla katılma hakları konusundaki talepler öne çıkmaktadır. Bu kapsamda kürtaj hakkı, doğum kontrolü seçenekleri ve doğum kontrolünün

ücretsiz ve erişilebilir olması gibi konular ile ilgili mücadeleler verilmiştir. Kadınlar, bedenlerinin ve üreme sağlıklarının kontrolünü ellerinde bulundurarak, cinsel ve üreme haklarını savunmuşlardır. Roe v. Wade Kararı (1973) Amerika Birleşik Devletleri Yüksek Mahkemesi'nin, kürtaj hakkını anayasal bir hak olarak tanıdığı ve eyaletlerin kürtajı tamamen yasaklayan kanunları iptal ettiği tarihi bir karardır. Bu karar, kürtajın yasallaştırılmasını ve kadınların gebeliklerini sonlandırma hakkını güvence altına almıştır. Fransa'da kürtajın tamamen yasal hale getirildiği tarih, 17 Ocak 1975'te kabul edilen ve "Loi Veil" olarak bilinen yasadır. Bu yasa, kadınların kürtaj hakkını yasal ve ücretsiz olarak kabul etmiş ve bu hakkı sağlık sisteminden ücretsiz olarak sunmuştur. Yasa, Simone Veil⁶ adlı Fransız siyasetçi ve kadın hakları savunucusu tarafından sunulmuş ve adıyla özdeşleşmiştir.

Feminist etiğin tıp alanındaki ahlaki değer sorunlarının değerlendirilmesinde özel bir uzantısı olarak kabul edebileceğimiz feminist tıp etiği, tıbbi eğitim ve uygulamalardaki cinsiyet eşitsizliklerini, tıbbi araştırmalarda cinsiyetin rolünü ve kadınların araştırmalarda adil bir şekilde temsil edilip edilmediğini incelemektedir. Tıp etiğini toplumsal cinsiyet perspektifinden ele alır ve kadınların tıbbi uygulamalara, araştırmalara ve sağlık hizmetlerine olan erişimini ve deneyimini değerlendirir.

Kadınların vücutları ve üreme sağlıkları üzerindeki otonomi ve karar verme haklarını savunurken, Yuval Davis'in (2003:62) belirttiği gibi, "kadınların kendi etnik ve milli topluluklarındaki ve yaşadıkları ve/veya vatandaşı oldukları devletlerdeki konumlanışlarının ve bu etnik ve milli cemaatlere ve devletlere karşı yükümlülüklerinin, onların üreme haklarına ve bazen de bu hakların üzerinde nasıl tasarruf sahibi olabildiğini" tespit ederek bu yönde politikalar üretmeye odaklanmışlardır.

Feminizm ile kesişen etik, kadınlara teknolojinin nimetlerini kullanarak kendi kaderlerini tayin etme fikrini getirmiştir. Birçoklarına göre bu, bir kadının gücünün saf ifadesi olsa da bir kadının neden cerrahi olarak doğurganlık yeteneğinin sakatlanmasını seçeceği konusunda çok fazla tartışma yoktur. Birçok siyahi kadın için bu durum farklı anlamlar taşır. Doğum kontrol seçenekleri, farklı aktörlerin farklı çıkarlarına tabidir. İlk olarak, bu veya şu doğum kontrol yöntemini satmak isteyen uluslararası şirket çıkarları vardır. İkincisi, yabancı hükümetlerin, siyahlar, yerli halklar, fakirler ve ötekiler gibi tehlikeli nüfus grupları arasında

⁶ Simone Veil (13 Temmuz 1927 – 30 Haziran 2017), Fransız siyasetçi ve kadın hakları savunucusudur. Fransa'nın ilk kadın başbakanı olmuş ve Avrupa Parlamentosu'nun ilk kadın başkanlarından biri olarak tarihe geçmiştir

doğum kontrolünü teşvik etme çıkarları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra Brezilyalı feministlerin aktardığı gibi;

“Brezilya gibi ülkelerde bebek doğurmak kolay bir süreç değil; doğum için ihtiyaç duyduğumuz güvenlik ve huzuru garanti edecek imkanlara sahip değiliz. Aksine, ihmal, saygısızlık ve tehlike ile karşı karşıya kalıyoruz ve yüksek anne ölüm oranlarıyla karşı karşıya kalıyoruz. Bu senaryoyu daha da karmaşıktırılan şey ise, kuzeydeki refah kapitalist devletlerinin mirası olan açlık, yoksulluk ve salgın hastalıklardır. Brezilya'da hamilelikten kaçınmak isteyen kadınların çoğunluğu kendilerini kısırlaştırıyorlar veya tıbbi reçete olmadan doğum kontrol hapı kullanıyorlar. Bu şartlarda bu bir tercih sayılabilir mi? Bu, esas olarak ülkenin en yoksul bölgelerinden ve şehirlerden gelen siyah kadınları (gecekondu sakinleri, işsiz veya terk edilmiş kadınlar) kapsadığında buna ne diyebiliriz? Milyonlarca kısırlaştırılmış kadının sağlığı, yan etkilerle ilgili deneyimleri, sorumsuzca dışarıdan dayatılan programlardan dolayı çektikleri acı hakkında ne söyleyebiliriz? Burada bir faydadan söz etmek mümkün mü?” (Werneck vd., 2018).

Feminist tıp etiği tıbbi terminoloji ve literatürde kadınların ve diğer cinsiyetlerin nasıl temsil edildiği ve tıbbi dilin toplumsal cinsiyet normlarını nasıl pekiştirdiği üzerine odaklanır. Sağlık politikalarının ve hizmetlerinin kadınlar ve diğer cinsiyetler üzerindeki etkilerini ele alır, adil ve erişilebilir sağlık hizmetleri için savunuculuk yapar. Tıbbi ve sağlık hizmetleri bağlamında cinsiyet temelli şiddeti ele alır ve bu tür şiddetin önlenmesi ve ele alınması için stratejiler geliştirir. Tıbbi uygulamalar ve politikaların toplumsal cinsiyet normları ve stereotipleri nasıl pekiştirdiğini veya mücadele ettiğini inceler. Geleneksel tıp etiğinde kullanılan dört temel ilke çerçevesinde tartışmanın yetersiz olduğunu öne süren bir perspektife göre, etik sorunların çözümü için daha geniş ve kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir (Büken, 2018). Tıptaki diğer sorunlarını ele alırken, kadın ve erkek arasındaki bakış açısının farklı olduğu ve bunun da ahlaki diğer sorunlarına yaklaşımda temel bir belirleyici olduğu savından temel almaktadır. Feminist tıp etiği, yaygın olarak benimsenen ve sıkça kullanılan yaklaşımların yerine geçmek amacıyla değildir; aksine, kadın bakış açısını dikkate alarak ahlaki davranışı zenginleştirmeyi ve daha bütünsel bir yaklaşım benimsemeyi hedefler. Bu, sağlık profesyonellerinin, özellikle kadınlar lehine geliştirilen kavramları bilmelerini ve göz önünde bulundurmalarını içerir, bu da daha adil, tarafsız ve ahlaki bir değerlendirmeye ulaşmalarına yardımcı olabilir. Feminist tıp etiği, toplumsal cinsiyetin tıbbi ve sağlık hizmetleri alanındaki rollerini kavramak ve bu alanlarda daha adil ve kapsayıcı uygulamalar geliştirmek amacıyla multidisipliner bir perspektif sunmaktadır.

Uygulamalı etik, tıp etiği, çevre etiği, siyaset etiği, mesleki etik, normatif etik her biri etiğin alt dalları olmasına rağmen feminist etik bu alt dallardan biri değildir. Feminist etik

geleneksel etik teorilerini ve uygulamalarını cinsiyet temelli ayrımcılık, eşitsizlik ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında sorgular. Tarihsel olarak etik konusu da diğer pek çok alanda olduğu gibi kadınları dışlamış ve onların deneyimlerini ve perspektiflerini yeterince yansıtmamıştır. Geleneksel etik teorileri ve çalışmaları, genellikle erkeklerin perspektifinden, yaşantılarından ve ihtiyaçlarından türetilmiştir. Bu durum, kadınların deneyimlerinin, ihtiyaçlarının ve ahlaki perspektiflerinin göz ardı edildiği veya ikinci plana atıldığı anlamına gelir. Oysa etik tüm insanların ihtiyaçlarına yanıt verecek ve herkesi kapsayacak şekilde evrilmelidir.

İngilizcedeki “care” terimin içeriğini Türkçe’de tek bir kelime ile karşılamak neredeyse imkansızdır. İlgi, özen, dikkat, endişe, umursama, gözetme, şefkat bunlardan bazılarıdır. Örneğin, birine duyulan ilgiyi ifade etmek için “care” kelimesi, Türkçe’de “ilgi” olarak çevrilebilir. Aynı şekilde, bir işi dikkatli bir şekilde yapmak anlamında “care” kelimesi, Türkçe’de “özen” olarak çevrilebilir. Bakım kavramı, pek çok farklı sektör ve kurumda karşımıza çıkabilir. Sağlık kurumlarında; hastaneler ve kliniklerde, tıbbi ekipmanın ve cihazların bakımı esastır. Aynı zamanda hastaların bakımı da bu kurumların temel görevlerindendir. Gündelik hayatta “bakım” kavramı genellikle daha basit ve kişisel düzeyde karşımıza çıkar. Kişisel bakım; saç kesimi, tıraş olma, dişleri fırçalama gibi kişisel hijyen ve bakım rutinleri bu kategoriye girer. Ev temizliği, çamaşır ve bulaşık yıkama, bahçe bakımı gibi evin düzenini ve temizliğini sağlayan faaliyetler de bakım kategorisindedir. Aile üyelerinin veya yakınlarının bakımı, onların ihtiyaçlarını karşılayarak ve güvende olduklarından emin olarak gerçekleştirilir. Evcil hayvanların beslenmesi, yıkanması ve veterinerlere götürülmesi gibi bakım faaliyetleri de bakımın kapsamındadır. Sulama, budama ve gübreleme gibi faaliyetlerle bitkilerin ve bahçenin bakımı yapılır. Düzenli doktor kontrolü, ilaç kullanımı ve egzersiz gibi faaliyetlerle kişisel sağlık bakımı sağlanır. Araçların uzun ömürlü ve güvenli bir şekilde çalışabilmesi için özenli bakım gereklidir. Çocuk bakımı, çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerini desteklemek amacıyla gerçekleştirilen bir dizi faaliyet ve uygulamayı içerir.

Bakım, başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara destek olmak için atılan somut ve soyut adımları içerir. Bakım, fiziksel, duygusal veya maddi yardım şeklinde gelebilir. Genellikle daha pratik ve somut eylemleri içeriyor gibi görünse de bünyesinde soyut anlamlar da barındırır. Bakım, bireylerin başkalarına karşı duygusal bağ, anlayış ve destek göstermesini içerebilir. Peki bakım nedir? Bu bir tutku mu? Ahlaki bir yükümlülük mü? İş mi? Yük mü? Bir sevinç sebebi mi? Öğrenebileceğimiz veya uygulayabileceğimiz bir şey mi? Bakım, farklı durumlarda, farklı insanlar için tüm bunları ve aynı anda farklı şeyleri ifade eder. Bakım aynı zamanda ikircikli bir kavramdır. Önemsemek iyi hissettirebilir; aynı zamanda berbat da hissettirebilir. İyi olabilir; baskı da yapabilir. Çoğumuz öyle ya da böyle bakıma ihtiyaç duyarız,

bakım hissederiz, bakım görürüz ya da bakımla karşılaşırız. Bakım, içinde yaşadığımız dönemde yokluğunun tüm etkilerine rağmen her yerde mevcuttur (Bellacasa, 2017: 7). Bu çalışmada bakım özellikle sağlık hizmetlerinde bakım bağlamında ele alınmaktadır.

Etikle bağlantılı olarak bakım etiği (care ethics), genel olarak ahlaki teorilerin ve etik uygulamaların bir dalı olarak, bireyler ve toplumlar arasındaki ilişkileri ve bakımın, ahlaki değerler ve sosyal adalet çerçevesinde nasıl anlaşılması gerektiğini inceleyen bir akım olarak 1980'lerin ortalarında ortaya çıkar. Bu etik perspektif, kökenini on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan feminist hareketlerden almaktadır ve bu hareketlerin etkisi altında, tıp etiğinde daha kapsamlı bir değerlendirme ve çözüm arayışı öne çıkmaktadır. 1980'lerin ve 1990'ların feminist hareketlerinin yükselmesiyle, bakım etiği feminist etik teorilerinin önemli bir parçası haline gelmiştir. Nel Noddings, Virginia Held, Joan Tronto ve diğer feminist düşünürler, bakım etiği teorisini genişleterek ve derinleştirerek, bakımın ahlaki, sosyal ve politik değerini vurgulamışlardır. Tek bir bakım/özen etiği tanımından bahsetmenin zorluğuyla birlikte, köklerini kadınların deneyimlerinden ve kadınların geleneksel rollerinden alır. Noddings (2002).; insanın kendisini ancak başkalarıyla ilişkileri yoluyla ortaya koyabildiğini öne sürmektedir bu sebeple bakım yakınımızdakilerle olanaklı hale gelmektedir. Uzağımızdakilerin bakım gereksinimleriyle ilgilenebiliriz, ama bakım veremeyiz, çünkü bakım ilişkisi karşılıklı etkileşimli bir süreçtir. Joan Tronto, geleneksel etik teorileri ve liberal piyasa anlayışının; ahlakilik ile siyaset, duyguların etkisi ve kamu ile özel yaşam arasında keskin sınırlar çizdiğini; ancak bu sınırların aslında iç içe geçmiş olduğunu ve özellikle siyasal yaşamın belirli grupların, özellikle dezavantajlı konumdaki kadınların, çocukların ve engellilerin ahlaki durumlarını etkilediğini savunmaktadır (Tronto J. C., 1993). Tronto (2013), "Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice" adlı kitabında bakım-etik bir bakış açısını demokratik teoriye uygulayarak, bakımı politik bir kategori olarak ele alır ve demokrasinin bakım sorumluluklarının dağıtılması olarak düşünülmesi gerektiğini savunur. Bakımın, geleneksel ve ideolojik ilişkileri ele alınmadıkça faydalı bir ahlaki ve politik kavram olamayacağını belirtir. Bu kapsamda, bakım etiğini değerlendirmek, bakım emeğinin ekonomi politikından ayrılmaz gibi görünmektedir. Ecevit (1993), kadınların işgücü piyasasında marjinal kalışlarına hâlâ geleneksel açıklamalarla cevap aranmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Burada cinsiyet ile yaratılmak istenen ucuz, görünmez kılınmış ve değersizleştirilmiş iş gücü ve sınıf kavramı diğer geleneksel açıklamalardan daha kuvvetli bir argüman olarak karşımıza çıkmaktadır; çünkü "kapitalizm bir yandan ücretli sayısını artırmaya diğer yandan emek arasındaki ayrılıkları derinleştirerek işgücü piyasasının tabakalaşmasını sağlamak yoluyla emeğin değerini azaltmaya dayanır. Emeğin tabakalaştırılması, güvenceli-

güvencesiz, yüksek ücret-düşük ücret gibi formlarda görülürken, kapitalizm öncesi var olan ırkçılık, cinsiyetçilik gibi ayrımlar da bu tabakalaştırmada kullanılır (Urhan, 2009).

Held'in (2006) anlayışına göre bakım etiği; ahlaki bir durumla karşılaşıldığında genellikle evrensel mantıksal prensipler yerine, bireylerin özel durumları ve bağlamını göz önünde bulundurarak karar verilmesini öneren bir içeriğe sahiptir. Rasyonel etik teoriler, sıklıkla akıl yürütmenin keskin gücüne odaklanır ve duyguları dışarıda bırakmayı tercih eder. Bununla birlikte, bakım etiği, duyguları tamamen görmezden gelmek yerine, belirli temel duyguları öne çıkarır ve akıl yürütmenin bu duygular ışığında şekillenmesi gerektiğini savunur. Ancak, bu bağlamda her duygunun akıl yürütme sürecinde yönlendirici olarak kabul edilemeyeceğini belirtmek gerekir. Bakım etiği, rasyonel etik teorileri gibi, belirli duyguları ahlaki akıl yürütme sürecinden dışlamaktadır. Örneğin, egoizmi ve tarafsızlığı etkileyen ya da saldırgan ve intikamcı duygular gibi, bakım etiği kapsamındaki ahlaki akıl yürütmenin temelini oluşturan unsurlar olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle, bakım etiği bağlamında, özellikle sempati, empati, hassasiyet ve duyarlılık gibi belirli ana duygular, ahlaki davranışı yönlendiren temel duygular olarak tanımlanır. (Held, 2004). Held (2006), bakım/özen etiğinin uzun süredir egemen olan geleneksel etik anlayışlara karşı neden ve nasıl bir alternatif sunduğunu, bu etik yaklaşımın bazı temel özelliklerini analiz ederek açıklamıştır. Birey, özellikle hayatının ilk dönemlerinde, temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına bağımlıdır. Bu durum, bireyin yaşamının erken evrelerinde, temel yaşamsal gereksinimlerini başkalarının yardımıyla sağlamak zorunda olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum, ihtiyaç sahibi bireyin ihtiyaçlarını anlama ve bu ihtiyaçları karşılama sorumluluğunu taşıyan diğer kişilerin ahlaki yükümlülüğünü ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, bakım faaliyetleri ve ilişkileriyle meşgul olan bireylerin, bilimsel tanımlamaların nesnelere indirgenemeyecekleri, ahlaki öznelere olarak ele alınmaları gerektiği fikrini ortaya sürmektedir. Bernice Fischer ve Joan Tronto (1993: 40), bakımı belirli bir duygusal durum veya feminen bir özellik olarak değil, vücutlarımızı, kendimizi ve çevremizi kucaklayan sürekli bir uygulama olarak tanımlarlar. Bakımı: "Dünyamızı olabildiğince iyi bir şekilde yaşayabileceğimiz şekilde sürdürmek, devam ettirmek ve tamir etmek için yardımcı olan tüm aktiviteler olarak tanımlamışlardır". Tronto, bakım konusunu "Caring About" (Birine Bakmak), "Caring For" (Birini Gözetmek) ve "Care-With" (Birlikte Gözetmek) şeklinde üç farklı boyutla ele almıştır. Bu yaklaşım fenomenoloji bağlamında da feminist literatüre büyük katkı sağlamıştır. Tong (2022), feminist etiği farklı kılan şeyin ne olduğunu göstermek için yola çıkmıştır. Tong'un feminist bakım etiği yaklaşımı,

kadın ve erkek psikeleri⁷ arasındaki farklara dikkat çekerek ve toplumsal cinsiyetle ilgili konulara odaklanarak, bakım ve adaletin toplumda nasıl daha iyi geliştirilebileceği ve uygulanabileceği üzerinde durur. Bakım etiği, bireyler ve toplumlar arasındaki ilişkilerin ve sorumlulukların daha derin bir anlayışını teşvik ederken, feminist bakım etiği bu konseptleri toplumsal cinsiyet lensinden inceler. Tong'un çalışmalarında dikkat çeken bakım etiğinin küresel boyutta uygulanabilir olup olmadığına dikkat çekmesindedir.

Bakım etiği, ilk olarak feminist düşünürler tarafından, kadınların bakım verme rollerini ve bu rollerin ahlaki değerini sorgulamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu noktada, feminist etiğin önde gelen tartışmalarından biri, kadın ve erkeğin ahlaki gelişim süreçlerinin analizidir ve bu konu literatürde Gilligan-Kohlberg tartışması olarak bilinir. Gilligan'ın temel amacı, eski hocası Lawrence Kohlberg'e odaklanmaktadır. Kohlberg'in ahlaki gelişim psikolojisi alanındaki pek çok çalışmasına olan hayranlığına rağmen, Kohlberg'in insanlığın ahlaki gelişimi için erkeksi bir adalet anlayışını öne sürdüğü ve kadınları bu kurallara uymamakla suçlayarak ahlaki olarak az gelişmiş bireyler olarak gördüğü gerekçesiyle hocasını eleştirmektedir. (Gilligan, 2017).

Gilligan (2017) kadınların ahlaki gelişimini erkeklerinkinden farklı bir şekilde ele almış ve geleneksel ahlak teorilerinin kadın deneyimini yeterince dikkate almadığını savunmuştur. Gilligan, Kohlberg'in erkek ahlak bakış açısını hak etiği olarak tanımlarken, kadınların ahlaki bakış açısını bakım etiği olarak tanımlamıştır. Adalet/haklar odaklı etik olmadan, koruyucu etiğin kötülüğe karşı etkili bir direniş sergilenmesine yetip yetmeyeceği tartışma konusudur. Hak etiği, ahlaki değerlendirmede bireyleri ayrı varlıklar olarak görmekteyken, koruyucu etik ilişkisel veya bağlantılı bir bakış açısı sunar. Bu iki etik yaklaşım, farklı bir birey anlayışını yansıtmaktadır. Hak etiği, insanın ayrı bir birey olarak değerlendirilmesinden yola çıkar ve ahlaki sorumluluklarımızı anlamada seçim ve isteğe vurgu yapar. Diğer taraftan, koruyucu etik insanın bağlı bir birey olarak değerlendirilmesinden başlar ve diğerlerine karşı sorumluluğumuzu seçmek yerine farkındalığımıza odaklanır. Başka bir deyişle, hak etiği özgürlüğü başlangıç noktası olarak alırken, koruyucu etik sorumluluğu başlangıç noktası olarak benimser (Yazıcı, 2008). Tong (2006: 259), Gilligan'ın kadınların ahlaki gelişiminin onları, egosantrik, bencil, olmaktan uzaklaştırmış ve aşırı verici ya da kendini feda edici bir konum kazandırmış ve nihayetinde diğer insanların çıkarlarının kendi çıkarları kadar hesaba

⁷ Psike, bireyin zihinsel süreçlerini, duygularını, düşüncelerini, bilinçaltını ve ruhsal durumunu ifade eden bir terimdir. Yani, psike, insanın bilişsel, duygusal ve ruhsal boyutlarını kapsayan genel bir ifadedir.

katılabileceği bir konum demek olan “diğerleri ile birlikte ben” konumuna taşımış olduğuna inandığını belirtmektedir.

Gilligan'ın bakım etiği, bazı feministler tarafından eleştirilmiş olmasına rağmen, (Nussbaum, 1987; Okin, 1987; Dietz, 1985; Mouffe, 1992), kadınların yalnızca dişil olanla özdeşleştirilen şefkat, duygu, beden ve ilişkilerle ilgili alanı arttırılarak rasyonel muhakeme yapabileceği veya sadece anneliğe indirgenmiş bir özcü rol üzerinden ahlaki pozisyon elde edebileceği gibi anlayışlara neden olabileceği düşüncesine karşı çıkarak, liberal siyaset felsefesi ve ahlak felsefesi düşüncesinin temelini oluşturan bağımsız ve özerk akıl, evrensel ve tarafsız akıl yürütme gibi eril önyargıları eleştirmesi ve kişisel alana ait olduğu düşünülen ilişkisellik ve bağlamdaşlığın önemini vurgulaması bakımından önemli bir katkı sağlamıştır (Goker, 2020: 95).

Kadınların ahlaki düşüncelerini ve kararlarını daha geniş bir toplumsal bağlam içinde ele alan birçok vaka çalışması ve örnek sunar. Gilligan'ın teorisine göre, canlı organ bağışığı gibi ahlaki olarak karmaşık bir durumda, kadınlar genellikle ilişkileri ve bağlarını göz önünde bulundurarak kararlarını şekillendirebilirler. Organ bağışığında bulunan bir kadın, kendi sağlık ihtiyaçlarından ziyade, sevdiklerinin veya başkalarının yaşam kalitesini iyileştirmek için hareket edebilir. Bu, "haklar" odaklı yaklaşımdan ziyade, "ilişkiler" odaklı bir ahlaki düşünce şekli olarak değerlendirilebilir.

Kadınların doğaları gereği bakım sunduğu varsayımının eski bir tarihi vardır. Bakım, tarihsel süreç içinde çoğunlukla kadınlar, geçmişte ise esirler, köleler ve hizmetçiler tarafından verilmiş, sosyal açıdan toplumun en dezavantajlı gruplarının uğraşısı olarak kabul edilmiştir (Dinç, 2010). Tarih boyunca bu yaygın bir inanç olmuştur ve bu inanç, toplumsal cinsiyet rolleri ve normlarına dayalıdır. Bakım vermenin kadının doğal sorumluluğu olarak kabul edilmesi, annelikle ilişkilendirilerek duygusal açıdan daha hassas ve empatik olduğuna inanılan kadınların, duygusal olarak daha bağlı oldukları ve bu nedenle bakım konusunda daha yetenekli oldukları düşüncesine dayanmaktadır. Ancak bu yaklaşım, bakım vermenin kadının doğal sorumluluğu olarak algılanması ve özel alanla ilişkilendirilmesi, ev içi eşitsiz iş bölümüne yol açarak kadınların bakım emeğini görünmez veya değersiz kılabilmektedir.

Eski çağlardan beri bakım işlerinin küçümsenmesi de buna bağlı olarak tarihsel bir olgu olarak mevcuttur. Eve ekmek getiren/bakım veren modelinin cinsiyetle sıkı sıkıya ilişkilendirilmesi, bakım emeğinin yakınlık, sevgi ve doğayla bağlantılı olduğu inancı ve bu nedenle diğer işlere göre daha az çalışma gerektirdiği düşüncesi gibi köklü kavramlar, bakım işlerinin diğer işler kadar ücretlendirilmemesine neden olmaktadır.

Ücretli bakım emeği, dünya genelinde büyük ölçüde kadınlar tarafından yürütülen bir iş türüdür. Bu tür işler genellikle düşük gelirle ve sıklıkla olumsuz çalışma koşulları altında gerçekleştirilir. Bu durum, cinsiyet eşitsizliği ve ekonomik adaletsizlik gibi pek çok faktörün bir sonucudur. Araştırmalar, ücretli bakım emeğinin çoğunlukla kadınlar arasında dağıtıldığını göstermektedir. Kadınlar, genellikle çocuk bakımı, yaşlı bakımı ve ev işleri gibi geleneksel olarak "kadınsı" olarak kabul edilen görevleri üstlenirler (Nelson ve England, 2002). Meslekler teknik gerçeklerle değil, kadına ve erkeğe uygunluk nosyonlarıyla ayırmakta ve meslek yapısını oluşturmaktadır (Ecevit, 1998: 270-271). Leininger (1991: 432) bakımı 'mevcut (belirgin) ya da olası gereksinimleri olan bir başka kişi ya da grubun yaşamını insanca sürdürebilmesi veya geliştirebilmesine ya da ölümle yüzleşebilmesine yardım edilmesi ya da desteklenmesi' olarak tanımlamıştır. Onun tanımı hemşirelik mesleği bağlamında anlam kazanır. Dinç (2010: 81); hemşireler tarafından sunulan bakımı ayırıcı kılan en önemli özelliğin hemşirelik bakımının bel kemiğini oluşturan hasta-hemşire ilişkisi olduğunu belirtir. Hemşirelik bakımın bel kemiği incinecek olursa ya da kırılırsa bakım artık hemşirelik için özgün olamaz, çünkü evrensel ve insana özgü bir olgu olan bakım, hemşirelik olmadan da varlığını sürdürebilir. Ancak, hemşirelik bakımı olmaksızın sürdürülen bakımın bilişsel, duyuşsal, ahlaki ve psikomotor alanları arasındaki organik bağı kopabilir.

Bakım beraberinde belirli ilişkiler ve rolleri getirir. Bakım ilişkisi, genellikle bir bakım veren (veya bakıcı) ve bir bakılan (veya bakım alıcı) arasında gerçekleşir. Bakım vermek, genellikle başkalarının ihtiyaçlarını ve duygularını anlama ve onlara karşı empatik ve destekleyici olma arzusunu temsil eder. Günlük yaşamda o kadar yaygındır ki, sanki belirli bir uzmanlığın veya bilginin ötesinde gibi bir hisse sahiptir. Bakımın mitolojik ve etimolojik kökleri bile karışıktır. Eski İngilizce'de "caru" kelimesinden türeyen bakım, ilgi, kaygı, üzüntü ve tasa anlamlarını içeren terim, herhangi bir canlının ihtiyaçlarına ve hassasiyetlerine tam anlamıyla odaklanmanın ve bu nedenle kırılganlıkla yüzleşmenin hem zorlayıcı hem de tüketici bir gerçekliği yansıtır. Örneğin, ne kadar tatmin edici olursa olsun, pratik anlamda bakımın aynı zamanda insanların ölümlü, bedensel varlıklarının en karanlık, hatta bazen en itici veya utanç verici olarak algılanan yönleriyle etkileşimde bulunmamıza neden olduğu bir gerçektir. "Bakımın geleneksel olarak kadınların, hizmetçilerin veya daha düşük sosyal statüde olanların sorumluluğuna atfedilmesinin bir nedeni, bu insanların bedensel varoluşumuzun ve bu nedenle ölümlülüğümüzün kaçınılmaz işareti olan 'iğrenç' unsurları ele almak için daha uygun görüldükleri için aynı zamanda bu aşağı konum anlayışını güçlendirmeye hizmet etmektedir. (Chatzidakis vd.,2020). Feminist ekonomi politikası çerçevesindeki bu tür tartışmalar, bakım emeğinin algılanış biçimine yönelik önemli bir paradoksa işaret etmektedir. Bakım emeği, bir

yandan doğal, yüce ve son derece değerli bir faaliyet veya hizmet olarak kabul edilirken, aynı zamanda değersiz, karşılıksız, düşük ücretli, sömürüye ve adaletsiz muameleye açık bir emek türü ve çalışma alanı olarak görülebilmektedir (England vd., 2002). Bu ikilik Plumwood' a (2004) göre tabi kılınmış bir ötekine bağımlılığın inkarından kaynaklanır. Bu bakımı kuşatan büyük ironilerden biridir.

“Zenginlerin aslında kendilerine sayısız şekillerde kişisel hizmet sunmaları için para ödedikleri kişilere en bağımlı olan insanlar olmasıdır. Hatta, dadılardan hizmetçilere, aşçılar ve kahyalardan bahçıvanlara ve hanelerinin dışında bütün ihtiyaçlarını ve arzularını karşılamak üzere hizmet eden çalışanlar ordusuna kadar, kendilerine sürekli destek ve ilgi sunmaları için bel bağladıkları kişi sayısı kısmen onların itibarının ve servetinin göstergesidir. Ancak, zenginler faillik duygusunu, kendilerine bakan kişileri kovup yerlerine başkalarını geçirme kudretini tamamen korudukları sürece, derinlerde kök salmış bu bağımlılığın üstü örtülü kalır. Ne var ki, zenginler kendi bağımlılıklarını kendilerine bakmaları için ücret verdikleri kişilere yansıtır ve böylelikle bir yandan bakıma duydukları ihtiyacı kabul etmeyi reddederken bir yandan da bağımlılığın anlamını değiştirir, onu bakım işinin cüzi ücretlerine bel bağlayanların ekonomik tabiyetiyle eşanlamli hale getirirler” (Chatzidakis vd., 2020: 30).

Bakımın içerdiği güçlükler, özellikle yeterli veya etkili bakımın sağlanıp sağlanmadığına dair endişeler, bakım odaklı ilişkilerde, hatta bazen kahramanca örneklenen vakalarda bile, hızla öfkeyi veya saldırganlığı tetikleyebilir. Hem bakım pratiğimiz hem de bakım verme yeteneklerimiz, kaçınılmaz bir şekilde hem olumlu hem de olumsuz duygularla iç içe geçer. Bakım ikircikli bir kavramdır.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, hastalara bakım veren kişilerin yaklaşık %27 sinin aynı zamanda organı veren kişi olduğu ve bu kişilerin daha yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (Kaçmaz ve Ünsal Barlas, 2014). 66 kadın ve 21 erkek donör ile yapılan farklı bir araştırma sonucunda bakım verici rolü olan canlı karaciğer nakli donörlerinin ileri düzeyde bakım yüküne sahip oldukları tespit edilmiştir (Doğan vd., 2021).

Bu bulgular, bakım veren ve donör rollerinin karmaşıklığını vurgulayarak, bu süreçte karşılaşılan zorluklara dikkat çeker. Bu noktada, bakım verenlerin duygusal ihtiyaçlarına ve destek sistemlerine daha fazla önem verilmesi, hem bakım verici hem de donör rollerini üstlenen bireylerin sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmelerini destekleyebilir.

Feminist etik perspektifinden bakıldığında, bu zorlukların, toplumsal cinsiyet normları ve beklentileri çerçevesinde şekillenen rollerle derin bir bağlantısı olduğu görülebilir. Toplumsal cinsiyetin bakım sorumlulukları üzerindeki etkisi, kadınların bu rolleri üstlenme eğilimini ve bu süreçte karşılaştıkları zorlukları artırabilir. Bu bağlamda, bakım verenlerin

duygusal ihtiyaçlarına, güç dengesizliklerine ve toplumsal cinsiyet normlarına duyarlı bir şekilde yaklaşmak, daha adil ve eşitlikçi bir sağlık hizmeti sunma yolunda önemli bir adım olabilir.

1.3. Biyoetik ve Feminist Biyoetik

Biyoetik, tıp etiğinin geniş bir perspektifini içeren ve daha geniş bir alanı kapsayan bir terim olarak kabul edilir" Tıp etiği," biyoetiğin alt dallarından sadece biri olup, ikisi birbirinin yerine kullanılmamalıdır. Diğer alt dallar arasında ekolojik etik, çevre etiği, tıbbi biyoetik, klinik etik ve klinik biyoetik bulunmaktadır. Bu alt dalların tamamı biyoetiğin kapsamı altına girer. Tıp etiği, özellikle sağlık hizmetleri ve klinik uygulamalardaki etik meselelerle ilgilenirken, biyoetik, sadece tıp etiği konularını değil aynı zamanda genetik, biyoteknoloji, çevresel sağlık, sağlık politikaları, tıbbi araştırmalar ve daha geniş toplumsal sağlık konularını da içerir. Bununla birlikte biyoetik alanyazında genel olarak içerisinde tıp etiği, hayvan etiği ve çevre etiği gibi alt alanları içeren bir uygulamalı etik alanı olarak görülmektedir (Yıldız vd., 2021). Biyoetik terimi ilk kez, Hollandalı biyokimyacı Van Rensselaer Potter tarafından 1970 yılında ortaya atılmıştır. Potter, bu terimi, bilimde hızla cereyan eden yeni gelişmelerin, değerler sisteminden de karşılık bulabilmesi düşüncesiyle oluşturmuştur. Potter (1971), "*Bioethics: Bridge to the Future*" adlı kitabında biyoetiği tanımlayarak, biyoloji (bio) ve etik (ethics) kelimelerini bir araya getirerek biyoetik terimini oluşturmuştur. Elde ettiğimiz teknolojik ve tıbbi ilerlemelerin, her zaman etik açıdan kabul edilebilir olmadığını Potter (1970) şu sözleriyle vurgulamıştır: "Biyoetik, teknik açıdan mümkün olan şeylerin etik olarak onaylanabileceği bir anlayışı değil, aksine tıbbi gelişmelerin doğaya, çevreye, insanlara ve hayvanlara zarar verme potansiyeli taşıdığı ve bu nedenle insanlık ve diğer türlerin geleceğini tehlikeye atabileceği bir endişenin ürünüdür". Bu bağlamda biyoetik, tıp ve bilimin ilerlemesini etik açıdan değerlendirme misyonunu üstlenir. Bu değerlendirme sürecinde, sürdürülebilirlik, insan hakları, çevresel etkiler gibi önemli faktörleri dikkate alarak bilimsel veriler ile değerler sistemi arasında bir bağ kurma hedefini taşır.

Biyoetik, kelime anlamıyla canlı etiği ifade eder ve canlı bilimleri alanında insan tutum ve davranışlarının olumlu ya da olumsuz yönde değerlendirilmesine odaklanan bir çalışma alanı olarak tanımlanabilir. Biyoetik, yaşam ve sağlık bilimlerinin gelişmesiyle ortaya çıkan etik sorunlara odaklanan multidisipliner bir alandır. Zaman zaman biyomedikal etik olarak kullanıldığı görülmektedir ancak medikal kelimesinin sadece doktorlarla ilişkili bir tanım olarak daha dar bir anlama sahip olması sebebiyle çalışmada bu terim kullanılmamıştır. Çünkü modern biyoetik, zamanla göreceli önemleri değişen çeşitli disiplinlerin iş birliği ile

oluşmaktadır. Filozoflar, hukukçular, doktorlar ve bilim insanları başından beri önemli roller oynamışlardır. İlahiyatçılar da ilk zamanlarda önemli oyuncular olmuşlardır. Bu arada hemşireler giderek daha büyük bir rol oynamaya başlamıştır. Sosyolog ve antropologlar gibi sosyal bilimciler hem eleştirmen hem de katkıda bulunanlar olarak giderek alanda daha önemli hale gelmiştir. Bu disiplinler arası çalışmaya daha sonra iktisatçılar da katılmıştır (Wolf, 1996).

Bozok'a (2017) göre tıbbi bilgiler ve tıbbi uygulamaların canlılığın düzenlenmesinde ve bedenlenmiş öznenin tanımlarının dönüştürülmesinde önemli kaynaklar olması sebebiyle tıp, kendi içine kapalı bir alan değil, aksine sosyolojik okumalara açık bir alan haline gelmiştir ve bu sebeple biyoetik multidisipliner bir özellik kazanır. Tıbbi, ilişkisel bir alan olarak görmek gerekmektedir. Tıbbi bilgi ve uygulama, içinde yeşerdiği toplumsal ve ekonomik koşullardan hem etkilenir hem de onların kurulmasında rol oynar. Bu sebeple biyoetiğin sorunları da insanların yaşamlarına ve sosyal dünyalarına gömülüdür. Genel olarak, biyoetik hayatın konu edimesidir. Ancak bu, sadece tıp etiğinin değil, aynı zamanda doğadaki tüm organizmaların hayatının da konusudur. Biyoetiğin üzerinde durduğu bazı önemli sorunlar ise şunlardır: Kürtaj, ötenazi, insan üzerinde deneyler, yapay yollardan insan yaşamı üretme, organ nakli, bilgilendirme yükümlülüğü, etik kurullar ve tıbbi kaynakların erişiminde yaşanan adalet problemi, genetik manipülasyon, reproduktif teknolojiler, hastalıkların tanı ve tedavisi, tıbbi kararlar ve hasta hakları gibi bazıları eskiden beri var olan etik sorunlar olmakla birlikte, günümüzün bilimsel, teknik ve sosyo kültürel gelişmelerinin yarattığı daha kapsamlı ve kompleks sorunları da artık bünyesinde barındırır. Çünkü bu konular yaşamın önceliğini benimsemesi nedeniyle belirli bir kurala sıkı sıkıya bağlanmamıştır, temelde politik meseleleri içermektedir. Bu değer sorunlarına karşılık gelen bir kural seti önerisi, açık uçlu bu sorulara yanıt arama çabalarının tamamını kapsayarak biyoetiğin geniş çalışma alanına dahil olmaktadır. Yaman Örs (1997), biyoetik terimini kavramsal açıdan şu şekilde açıklamıştır: “Biyoetik, biyoloji ve insan sağlığı ile ilgili etik sorunları ve değerleri inceleyen bir disiplindir. Bu etik değerler ve sorunlar, genellikle biyomedikal araştırmalar, tıbbi uygulamalar, sağlık politikaları ve çevresel konularda ortaya çıkar. Biyoetik, bu alanlardaki kararlar, uygulamalar ve politikalar üzerinde etik bir analiz sunarak, bu alanlarda sağlanan hizmetlerin etik boyutlarını değerlendirir”. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AİHM) davalarında, “biyoetik” terimi, tıp bilimlerinin gelişimi bağlamında insanın (insan haklarının ve özellikle insan onurunun) korunmasını kapsayacak şekilde anlaşılmaktadır. AİHM davaları arasında üreme hakları (doğum öncesi teşhis ve yasal kürtaj hakkı), tıbbi yardımla üreme, yardımlı intihar, tıbbi tedavi veya muayeneye rıza, HIV ile ilgili etik konular, biyolojik verilerin yetkililer tarafından saklanması ve kişinin biyolojik kimliğini bilme hakkı, çocuğun doğumu sonrasında anne

sağlığının önemli ölçüde zarar göreceği durumlar, gibi konular yer alır (The European Human Rights Education for Legal Professionals, 2023).

Moderniteden bu yana tıp; yaşam, ölüm, doğum, beden, sağlık, hastalık ve canlılık üzerine neredeyse en önemli bilgiyi üreten alan olarak kabul edilebilir. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında, tıp alanında, modern zamanların tıbbından bir kopuş yaşanmıştır. Benzer bir kopuş modern tıbbın ortaya çıkışında da yaşanmıştır. Günümüzde ise canlılık, beden ve ölüm örüntülerine ilişkin çığır açıcı değişimler gerçekleşmektedir (Bozok, 2017: 175). Bu değişimler postmodern tıp bağlamı içinde deneyimlenmektedir. Tıbbi teknolojilerin uzun vadeli sonuçlarını değerlendirerek ve gelecek kuşakların haklarını göz önünde bulundurarak karar vermek etik açıdan gereklidir. Yeni teknolojilerin kullanımında hastaların bilinçli onamı, özerklik hakları ve hastaların etik açıdan bilgilendirilmesi konuları büyük önem taşır. Gelişmiş teknolojilerin yalnızca belirli toplum kesimlerine erişim sağlaması, sağlık eşitsizlikleri ve adaletsizlikler yaratır.

Modernite içinde, tıbbi söylem toplumsal kodların inşasında kullanılarak hayat süreçlerini beden ve nüfus üzerinden düzenlemek ve yönetmek amacıyla etkin bir biçimde kullanılmıştır. Foucault'un analizine göre, modern toplumlarda insanların yaşam, sağlık ve biyolojik süreçleri üzerindeki kontrol, biyoiktidarın önemli bir unsuru olmuştur. Biyoiktidar, devlet ve diğer otorite figürlerinin bireylerin biyolojik yaşamları üzerinde etkili bir şekilde söz sahibi olduğu, yaşam süreçlerini kontrol etmek ve yönlendirmek amacı güden bir iktidar biçimini ifade eder. Bu süreç sadece siyasi otoritelerle sınırlı değildir; aynı zamanda tıp, psikiyatri, eğitim, nüfus kontrolü gibi alanlarda da kendini gösterir. (Foucault, 2007). Foucault'nun teorisinden öğrendiğimiz şey, modernitede tıbbın, cinselliğin, cezalandırmanın, başlı başına birer iktidar aracı olarak iş gördüğüdür. Günümüzde ise bu araçların neredeyse tamamının tıp alanının içine çekildiği ve yaşantılarımızın fazlasıyla tıbbileştiği söylenebilir.

Lemke' ye (2017) göre, bir bütün olarak nüfusu hedef alan yaşatma çabası, hiçbir zaman nüfusun bütününe kapsamaz. Aksine nüfusun belirli bir kesiminin, 'bütünün' iyiliği için elenmesini getirir. Nitekim Foucault'nun (2002) *Kliniğin Doğuşu*'nda tartıştığı üzere modern klinik ve hastaneler, yoksulun ölü bedenini tıbbın nesnesi haline getiren ve bu yolla zenginlerin yakalanacağı hastalıklara, yoksulların ölü bedenleri üzerindeki çalışmalarla çözüm arayan bir akla dayanır. Lemke (2017: 45), Egemenliğin nihai ifadesinin büyük ölçüde, kimin yaşayabilir olduğunu ve kimin ölmesi gerektiğini belirleme gücüne dayandığını varsaymaktadır. Biyoetik, teknolojik açıdan mümkün olanın toplumsal açıdan kabul edilmesi, anlaşılması ve kolektif olarak reddi ile ilişkilidir. Bilim, kendi özünden türetilmiş bir etiği üretebilme kapasitesine sahip değildir. Bilim, kendi bilgilerinin etik kullanımına dair hangi durumun "iyi" olduğuna

dair bir karar verebilme yetisine sahip değildir. Bilgi kullanımının amaçlarına karşı nesnel bir duruşa sahiptir. Biyoetik bilim ve teknolojinin doğaları gereği açık bıraktıkları ahlaki boşluğu kapatmaya girişir (Metin, 2019: 16). Hekimin hasta ile etkileşimi, temelde hastanın hekime duyduğu güvene ve hekime yönelik etik beklentilere dayanmaktadır. Eğer sözleşme taraflarından biri, değiş tokuş nesnesi konusunda daha fazla bilgi sahibi ise, karşı taraf o kişiye güvenmeye ve bu bilginin vicdanlı bir şekilde kullanıldığına inanmaya yönlendirilir. Bu bağlamda, biyoetik, hekimin bilgi üstünlüğünü kötüye kullanmaktan kaçınmanın bir aracıdır. Üreme teknolojilerinden genetik taramaya, HIV salgınından sağlık kaynaklarının tahsisine kadar modern biyoetik konusunu meşgul eden çoğu çelişkinin kadınlar ve erkekler için farklı sonuçları vardır. Geleneksel ahlak teorilerinin şemsiyesinde oluşturulan biyoetikde, genellikle yasa koyucular tarafından tarafsız kararlar almak veya piyasadaki bireylerin rasyonel çıkarlarını takip etmek için uygun olarak kabul edilen ahlaki perspektifleri ahlakın geneli olarak kabul etmiş gibi görünmektedir. Susan Wolf (1996), biyoetiğin tabakalaşmış yapısındaki birçok unsuru açıklamak için, liberal bireyciliğin benimsenmesindeki nedenleri incelemek gerektiğini belirtir. Ayrıca, somut vakalardan tümevarım yerine etik ilkelerden çıkarımda bulunmayı, etik sorunları ya ikili bir bireyler arasındaki meseleler olarak ya da ulusal düzeyde tüm toplumu ilgilendiren sorunlar olarak görme yaklaşımını, grupların ahlaki önemine nadiren özen gösterilmesini ve biyoetiğin kime ve nasıl hizmet ettiğini inceleyerek yeterince özeleştirici yapma eksikliğinin, biyoetiğe feminist bir perspektifle yaklaşılmasında geç kalınma sebebi olarak gösterir.

Feminist biyoetik, biyoetikçileri cinsiyet, ırk ve sınıf gibi istismarcı güç sistemlerindeki suç ortakları üzerinde düşünmeye teşvik eden eleştirel bir paradigmadır. Feminizm ve biyoetik terimlerinin birleşmesinden oluşan feminist biyoetik canlılarla ve canlılıkla ilgili ahlaki değer sorunlarının kadın bakış açısıyla tartışıldığı bir disiplindir. Tıpta karşılaşılabilecek tüm ahlaki sorunlara yaklaşımda oldukça yeni bir bakış açısıdır. Feminist biyoetikçiler, biyoetikde geleneksel ahlaki teorilerin merkezi konumundan özellikle memnuniyetsizlik duymuşlardır. Kadınların deneyimleri analizin merkezinde yer alsaydı veya en azından analize dahil edilseydi biyoetik nasıl olurdu? Sorusuna yanıt aramaktadır. Şimdi ve yakın gelecekte kadınlar için genel olarak yaşamı neyin daha iyi hale getireceğine karar vermeye çalışmamız gerektiği fikrinden yola çıkmaktadır.

Tong (1997), feminizmin geliştirdiği biyoetiğe özgü iki yaklaşım olduğunu belirtmektedir. Bunlardan ilki bakım etiği odaklı bir biyoetik anlayıştır, diğeri hak odaklı etik anlayıştır. Bakım odaklı feminist yaklaşım kültürel olarak kadınlarla ilişkilendirilen değerleri vurgulamaktadır. Etik konusuna ikinci yaklaşım ise hak odaklıdır. Ancak Wolf'unda (1996)

belirttiği gibi feminist biyoetik, bakım etiğiyle özdeş değildir. Bakım etiği, Carol Gilligan'ın çalışmalarıyla başlayarak geliştirilmiştir. Gilligan (2017), ahlaki sorunları düşünme konusunu sorgular ve soyut, genel adalet ve haklar kavramlarını vurgulayan bir yöne meğilli olduğunu tespit eder. Başka bir yolun mümkün olduğunu önerir ve bu yolun, ilişkileri ve sürekli bağlantıyı vurguladığını tespit eder. Tüm erkeklerin birinci yolu düşündüğünü ve tüm kadınların ikinci yolu düşündüğünü iddia etmez, ancak erkeklerin ve kadınların bu yönlerde doğru eğilim gösterdiklerini öne sürer. Kadınların ve erkeklerin farklı sosyalleşme süreçlerinden geçtiklerini ve bu süreçte farklı ahlaki gelişim gösterdiklerini savunur. Örneğin, ‘kadınlar fedakardır’ önermesi bakım odaklı bir feminist etik anlayışına göre farklı ahlaki gelişim göstermiş olmanın bir sonucudur.

Kadınların biyoteknoloji ile ilişkileri üreme dolayısıyla çok yakından ve eskiden beri bağlantılıdır. Bu sebeple yalnızca kadınların deneyimledikleri bu konudan bahsetmeden biyoteknoloji ve beraberinde gelen etik tartışmalardan bahsetmek kısıtlı bir çerçeve sunacaktır. Feminist biyoetik bağlamında literatür de genel olarak üreme teknolojileri ve bakım etiğine odaklanmaktadır. Toplum içinde kadınlar ve erkekler için üreme, kişinin topluma ait olma, statü kazanma ve varlığını sürdürme açısından hayati bir rol oynar. Erkek için, çocuk sahibi olma, neslini sürdürme, erkeklik kimliğini doğrulama ve iktidarını sürdürme anlamları taşırken, kadınlar için ise toplumun kabul ettiği annelik rolünü yerine getirme ve bu yolla statülerini artırma anlamına gelir. Bu sebeple, üreme sadece günlük yaşamın değil aynı zamanda büyük politik söylemlerin ve iktidar biçimlerinin merkezinde yer alır. Sınıfsal, bölgesel ve kültürel farklılıklara rağmen, kadınlar üreme ile tanımlandığında, kadınların yaşamı üreme sürecinden ayrılamaz, sağlıkları ile doğurganlıkları arasında ayrım yapılamaz. Kadın ve erkek bedenleri ile eşit derecede ilgili olmasına rağmen, üreme çoğu kez kadınların bedeni üzerinden tartışılan, denetlenen ve müdahale edilen bir konudur. Burada kadın bedenini doğa alanında konumlandıran patriyarkal yaklaşımlar, üremeyi de kültür dışı bir “biyolojik” süreç olarak görür ve yalnızca kadın bedeni ile ilişkilendirir (Türkdoğan, 2021).

1960'lardan itibaren, feminizm söylemindeki dönüşüm artık erkekle eşitlenmek yerine kadınların farklılığına odaklanmaktadır. Erkeğin hakim olduğu değerler eleştirilirken, eşit muamele yerine kadınların farklılıklarını kabul eden politikalara yönelik talepler artmıştır. Shulamit Firestone’a (1979) göre, ileri üreme teknolojilerinin gelişmesiyle, kadın, baskıcı doğal koşullarından kurtulacaktır, çünkü kadını ikincil kılan şey biyolojik cinsiyetidir. Benzer şekilde Badinter (2011), kadınların biyolojik determinizmden kurtulmalarında üreme teknolojilerinin katkı sağlayabileceğini düşünür. Üreme teknolojileri, kadınların bedenleri ve üreme kararları üzerindeki kontrolü artırma potansiyeline sahip olsa da bu teknolojilerin kadınların üzerindeki

baskıyı derinleştirebileceğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Üreme sağlığı kapsamında kadın bedeninin medikalizasyonu ile ilgili yapılmış çalışmalar aydınlatıcıdır (Kukulu vd., 2012). Doğurganlık karşıtı ve doğurganlık yanlısı teknolojiler aynı madalyonun iki yüzü gibi olabilmektedir; kadınların üreme kapasitelerini kontrol ederek nüfus miktarını ve kalitesini kontrol etmeye çalışmak gibi ortak bir amacı paylaşırlar.

Biyoteknoloji alanındaki gelişmeler, sadece bilim ve teknoloji alanlarını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda toplumlar, ekosistemler ve küresel düzeyde bir dizi etki yaratır. Biyoteknoloji, sınırları aşan etkilere sahip bir alandır. Örnek olarak; insan klonlama, genetik olarak değiştirilmiş bitkiler, biyolojik silahların geliştirilmesi verilebilir. Küreselleşme nedeniyle feminist biyoetikçilerin küresel ölçekte ilgilenmesini gerektiren cinsiyet, sınıf ve sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple ele alınması kaçınılmaz olan diğer bir konu ise biyoetiğin küresel çapta bir feminist bakışı içermesi ile ilgilidir. Özellikle sömürge ve sömürge sonrasında gücün kullanılması bağlamında ele alınmalıdır. Biyoetiğin sömürgeci mirasını ele alarak ve unutmadan geçmişteki hatalardan ders alması bir gerekliliktir.

Feminist biyoetikçiler, yerli halkların ve farklı ırklardan kişilerin sömürülmesine ve biyomedikal ilerleme uğruna insan bedenlerinin ve vücut parçalarının metalaştırılmasına ve sömürge ve biyosömürgeye ilişkin daha geniş bir anlatının sesli eleştirmenleri olmuşlardır. Bu konuda Sandra Harding'in (2016) epistemik şiddet konusunda yazdıkları dikkat çekicidir.

Biyoetik, özerklik üzerindeki dogmatik odağını gevşetmeli ve bunun yerine, insanların doğal çevreleri tarafından nasıl şekillendirildiği ve insan faaliyetlerinin bu ortamları nasıl şekillendirdiği, ortamdaki baskı unsurları gibi konuları ele almalıdır. Farklı teknolojik ilerleme düzeylerine sahip, farklı din ve kültürlere sahip, sosyo-ekonomik-politik tarih ve bağlam farklılıkları olan, aynı zamanda etik bakış açıları ve düzenlemeleri bakımından da farklı olan ülkelerde biyoetiğin yansımaları da farklılaşmaktadır. Örneğin; Batı toplumunda hasta özerkliği vurgulanır, ancak Doğu'da, özellikle de Konfüçyüs öğretilerinden etkilenen bölgelerde, birey, daha büyük bir benliğin, özellikle de ailenin içindeki daha küçük bir benlik olarak kabul edilir (Tai, 2013).

Küresel bir biyoetik, dünyamızdaki insanların ve kültürlerin çeşitliliğini, aynı zamanda gezegenimizin ve kaynaklarının hayatımızın temelini oluşturduğu gerçeğini dikkate alan bir biyoetik anlamına gelir ve bu artık tıbbi seçenekleri, ekolojik bilimi ve küresel ölçekte toplumun daha büyük sorunlarını göz önüne almadan inceleme yapmayı saf dışı bırakmıştır. Bu sebele uygulamaların sadece cinsiyet değil, ırk, yoksulluk, sınıf bağlamında kesişimsel olarak ele alınması gerekmektedir.

1.4. Feminist Biyoetikçilerin Geleneksel Biyoetik Varsayımlarına Organ Nakli Bağlamında Eleştirileri

Organ nakliyle ilgili kaygılarla bağlantılı olarak feminist biyoetikçiler, organ nakli süreçlerinde cinsiyet ayrımcılığı, güç dinamikleri ve dengesizlikleri, hasta otonomisi, organ nakli kararlarının alınmasında hangi seslerin dikkate alındığı ve hangi seslerin görmezden gelindiği, özellikle marjinalleştirilmiş grupların (örneğin, azınlık toplulukları veya mülteciler) organ nakli süreçlerindeki deneyimlerinin ve perspektiflerinin göz ardı edilip edilmediği ve tıbbi uygulamaların toplumsal normlarla nasıl bir etkileşim içinde olduğu konularını araştırırlar ve incelerler. Tüm bu konular, feminist biyoetikçilerin organ nakli konusundaki geleneksel biyoetik perspektiflerini sorgulaması ve daha cinsiyet odaklı bir yaklaşım sergilemeleri ile gerçekleşir.

Nakil literatüründe cinsiyet bağlamında ele alınan diğer konular ise cinsiyet farklılıkları ve organ uyumluluğu, cinsiyet ve immün yanıt, cinsiyet ve nakil sonuçları, cinsiyet ve nakil sonrası yaşam kalitesi gibi araştırmalardır (Melk A vd., 2019). Literatürdeki sıkıntılı durumlardan biri sex⁸ ve gender⁹ kavramlarının sıklıkla birbirinin yerine kullanılmış olmasıdır.

Küresel Organ Bağışı ve Nakli Gözlemevi (GODT), bağış ve nakil oranlarına ilişkin uluslararası verilerin önde gelen veri deposu olmasına rağmen 2017 yılına kadar cinsiyete ilişkin verileri içermemektedir. Cinsiyet verilerine ilişkin bilgi ilk kez yıllık raporda 2017 yılında paylaşılmıştır (2017: 48 değişiklikten bahsedilmiştir). Cinsiyet ve cinsiyet kimliği, bağış ve nakli tüm yönleriyle etkileyen önemli faktörler olmasına rağmen, nadiren ilgili araştırmaların ana hedefi haline gelerek rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra biyoetik uygulamalarına ilişkin tartışmaların "uzmanlar" veya "akademisyenler" ile sınırlı bırakılmaması büyük önem taşır görünmektedir. Daha ziyade, alanın 'hizmet etmeye' çalıştığı sıradan kişileri veya hastaları kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir.

Organ nakli uygulaması, bedensel bütünlüğün ahlaki anlamı üzerinde baskı oluşturur. Bu alanın genişliğini yakalamak ve tıpta bedensel değiş tokuşlar hakkında düşünmek için; mülkiyet hakları, kahramanca hediye verme, kurban psikolojisi hem alıcı hem vericinin yaşadığı borçluluk konusu, bedensel alışverişlerin normalleşmesi, biyoetikçiler kimlerdir gibi sorularla birlikte düşünme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır?

⁸ "Sex," biyolojik açıdan bir kişinin fiziksel ve genetik cinsiyetini ifade eder.

⁹ Bu kişisel kimlik, toplumsal cinsiyet normlarına ve beklentilerine dayanır ve bir kişinin kendini ait hissettiği cinsiyet kategorisini ifade eder.

Hipokrat döneminden günümüze kadar tıp biliminin öncelikli ilkesi olan 'zarar vermemek' prensibini düşündüğümüzde, bir kişiye yarar sağlamak amacıyla başka bir kişiye zarar vermenin ne kadar kabul edilebilir olduğu hakkında süregelen etik tartışmalar, organ nakli gibi yaşamsal faydaları ve düşük riskleri hesaba kattığımızda bile hala devam etmektedir. Kadavradan gerçekleşen organ bağışı bağlamında ise, Mongoven'in (2003) ifadesine göre, hayatların değerlendirilmesinde organ bağışı kavramının iki yüzlü bir yapıya sahiptir. Mongoven, bekleme listesinde kaybedilen hayatların özellikle trajik veya kabul edilemez olarak konumlandırıldığını belirtir. Ancak, trafik kazasında, üst geçit eksikliği nedeniyle 20 yaşında hayatını kaybeden bir gencin ölümünün takdiri ilahi olarak yorumlanmasını ve önlenemez bir olay olarak algılanmamasını sorunlu bulur. Organ yetmezliğinin, uygun tıbbi müdahalelerle önlenemez ve diğer erken ölüm koşullarından neden daha fazla ahlaki değerlendirme gerektirmesi gerektiğinin açık olmadığını belirtir. Feminist biyoetikçiler, nakil durumunda yetişkinlere yapılan nakillerde kullanılan en sağlıklı organların genellikle kaza, cinayet veya intihar sonucu ölen gençlerden geldiğini gözlemlemişlerdir (Swazey ve Renee, 1993: 33). Tong' a (1997: 307) göre sıkıntılı konulardan bazıları, sağlık çalışanlarının hayat kurtarmaya o kadar bağlı olmaları, uygulanabilir bir seçenek olarak ölümün canlı organ nakli uygulamasında rutin olarak konuşmanın dışında bırakılmasıdır.

Feminist biyoetikçilerin geleneksel biyoetik varsayımlarına organ nakli bağlamında diğer eleştirileri sömürü ve istismar, cinsiyet eşitsizliği ve organ dağıtımı, hak ve adalet sorunları, bilgi ve rıza sorunları, organ ticareti ve yoksulluk, organ nakli maliyeti ve erişim, donör hakları ve ekonomik baskılar gibi konular etrafında şekillenir. Bu konular üç başlık altında toplanarak incelenmiştir.

1.4.1. Özerklik/Otonomi

Özerklik kavramı, rasyonel veya irrasyonel olma durumundan bağımsız olarak, bireylerin, bir tahakküm veya tiranlık unsuru olmaksızın kendi hayatlarını yönlendirme arzularını ifade etmeye çalışan bir olguyu temsil etmektedir. Özerklik, bireylerin kendi kaderlerini belirleme ve özgürlüğe olan temel ihtiyaçlarını ifade etme çabası içinde, aynı zamanda "diğer" ile diyalog ve müzakere yapma arzusunu da içermektedir. Ancak, bu konuyla ilgili pek çok kritik tartışma söz konusudur.

Kendi kaderini tayin hakkı, bireysel haklar, diğer bireylerin hakları ve insanlığın geleceğini düşünme arasında bir denge kurma çabası, özerklik konusuyla yakından ilişkilidir. Bu, özgürlük ve sorumlulukların dengesini sürdürmek açısından kritik bir zorluktur. Bu tür dengeleri korumak için etik ilkelerin temel bir anlaşma zemini oluşturmasına ihtiyaç vardır. Bu

soruların birçoğu, iyilik ve adalet kavramları bağlamında da önemli bir rol oynamaktadır. Özerklik, bireylerin ve toplumların iyilik ve adalet anlayışlarını şekillendiren temel bir etik prensip olarak ele alınabilir. Bu nedenle, özerkliğin sınırları ve kapsamı, bir toplumun veya insanlığın geleceğini şekillendiren temel etik ve hukuki meselelerle yakından ilişkilidir.

Özerklik, biyoetikte önemli bir ilke olarak öne çıkmaktadır. Özerklik ilkesi ve onun biyoetikteki rolü bizi adalete götürmesi bağlamında büyük önem taşır. Bilgilendirilmiş onam, özerklik ilkesinin temelini oluşturur ve feminist bakış açısından bu ilkenin sorgulanması kaçınılmazdır. Bilgilendirilmiş onamın kadınlar için gerçek bir özerklik sağlayıp sağlamadığı, büyük çoğunluğu erkeklerden oluşan etik kurullarda kadınların otonomisi, bilgiye ulaşımın ve sağlık hizmetlerine erişimin toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri içermesi özerklik konusunun derin bir analizini gerektirmektedir. Bu analiz için tekrar geleneksel ahlak teorilerine dönme gerekliliği ortaya çıkar.

Kant ve liberal teorilerin içinde yer aldığı bağlamda, bireysel özerklik kavramı, temel olarak bireyin kendine ait otonom seçimleri ve istekleri üzerinde odaklanmıştır. Kant için, bireysel otonomi, ahlaki yasaların evrensel bir şekilde oluşturulmasında, bireyin rasyonel kapasitesine dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, evrensel yasa, her insanın paylaştığı akıl kapasitesi tarafından kabul edilir, çünkü her insanın bu kapasiteye sahip olduğu kabul edilir. Özetle, bireysel otonomi Kant ve çağdaş yaklaşımlarda, bireyin kendi kapasitesi ve içsel durumu üzerinden anlamlandırılmaktadır. Ancak, bireysel otonominin sadece istekler ve seçimler doğrultusunda tanımlandığı durumlar bazı sorunları beraberinde getirebilir. Bireyin özgür seçimler yapabilmesi, sonuçta otonomiye ulaşılacağı anlamına gelmez. Bu nedenle, bireysel otonomi kavramını yalnızca bireyin içsel kapasitesi ve özel koşulları üzerinden tanımlamak, eksik bir bakış açısına yol açar. Bu bakış açısı, bireyin kendi düşüncelerine odaklanmasını ve dışsal faktörlerin etkisini göz ardı etmesini içerir. Bu bağlamda, ilişkisel özerklik yaklaşımı, feminist teori tarafından öne sürülmüştür. İlişkisel otonomi, her özgür seçimin otonom bir eylem üretmeyeceğini ve kadınların genellikle ilişkisel bağlamlarda bulunduklarını ve bu nedenle eylemlerinin bu ilişkilerden olumsuz etkilendiğini vurgular. Böylece, ilişkisel otonomi, sadece bireyin seçimleri değil, aynı zamanda eylemin ve faillerin otonom olup olmadığına dair kapsayıcı bir perspektif sunar. Kant ve liberal düşünceye dayalı bireysel özerklik, temsil ettiği birey anlayışı ve ihmal ettiği toplumsal ilişkilere ilişkin bazı zorlukları içerisinde barındırmaktadır. Bu birey anlayışı, genellikle rasyonellik, soyutlama, toplumdan bağımsızlık ve evrenselliğe odaklanırken, çoğu zaman kadınların deneyimlerini ve toplumsal ilişkileri göz ardı eder. Özellikle kadınlar için bu bireysel ideal eksik ve eril bir nitelik

taşıır (Göktaş, 2017). Bu nedenle, bireysel özerklik kavramının toplumsal kimliği ve farklı deneyimleri daha iyi yansıtacak yeni bir kavramsal çerçeveye ihtiyacı vardır.

Özerklik/Otonomi terimleri tıp alanında, hasta hakları, tedavi kararları ve tıbbi uygulamalar gibi konularda bireylerin veya hasta temsilcilerinin karar alma yetkisi ve bağımsızlığına vurgu yapar. Tıp etiği ve hasta-hekim ilişkileri açısından, her iki terim de hastanın kendi sağlık durumu ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olma, tedavi seçeneklerini değerlendirme ve onaylama yetkisi anlamında kullanılır.

Otonomi kavramı, içerik bakımından üç temel perspektiften ele alınabilir: Seçim, eylem ve fail. Bu temel unsurlar, otonominin çeşitli yönlerini mümkün kılar. İnsanlar, istedikleri bir eylemin gerçekleşmesi için öncelikle seçimler yaparlar. Yani, eylemleri ortaya çıkaran bireylerin yaptığı seçimlerdir. Bu seçimlerin otonom eylemi meydana getirmesi için öncelikle dış baskılardan veya engellerden bağımsız olması ve yalnızca bireyin kendisine ait olması gerekmektedir (Göktaş, 2017). Bu kapsamda, bireysel seçimlerin otonom olabilmesi için kişinin içsel motivasyonlarına ve özgür iradesine dayanması gereklidir.

Otonomi, aynı zamanda bir durumu ifade eder ve bireyin etkin bir rol üstlenme durumunu içerir. Yani, bir eylemi gerçekleştirmek için aktif olarak çaba gösterme durumunu içerir ve bu eylem, otonomi kavramını oluşturur. Bu bağlamda, fail, eylemi gerçekleştiren kişi olarak otonominin öznesi konumundadır. Bir eylemi hayata geçirmek için bir özne olmadan, o eylemin gerçekleşmesi mümkün değildir. Özetle, otonomi kavramı; seçim, eylem ve failin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu unsurlar, otonominin temel bileşenleridir ve otonomi, bireyin kendi seçimlerini özgürce yapabilme, bu seçimleri eylemlere dönüştürebilme ve bu eylemleri gerçekleştiren bir aktör olabilme kapasitesini ifade eder.

Canlıdan organ nakli, bağışçının rızasını gerektirir. Bağışçının bilinçli bir şekilde onayı olmadan organ alınması etik açıdan kabul edilemez. Bağışçının bilgilendirilmiş onamı, etik bir zorunluluktur ve bağışçının özerkliği ve kendi vücudu üzerinde kontrolüne saygı duyulması ilkesini yansıtır. Organ bağışının zorunlu, baskıcı veya sömürücü olmaması büyük önem taşır. Bağışçıların ekonomik zorluklar, aile baskısı veya sosyal koşullar nedeniyle organ bağışında bulunmak zorunda bırakılmamaları esastır. Organ nakli, organ bekleyen hastalar arasında adil bir dağıtımı sağlamak açısından önemlidir. Organ nakli prosedürlerinin adil ve eşitlikçi bir şekilde uygulanması, herkesin ihtiyaçlarına uygun olarak organlara erişimini sağlama hedefiyle uyumlu olmalıdır. Hem bağışçılar hem de alıcılar, organ nakli süreci ve sonuçları hakkında doğru ve kapsamlı bilgilendirilmelidir. Bu bağlamda feminist biyoetik ‘otonomi’ ve ‘bilgilendirilmiş onam’ kavramlarını nasıl ele almaktadır? Örneğin bireysel ve kolektif

özerkliğin sınırları nelerdir? Sosyal ve politik faktörler özerkliğin bireylere ve topluluklara yayılmasını nasıl etkiler?

Sherwin (1992), feminist biyoetiğin "yalıtılmış, tamamen bağımsız bireyler olarak düşünülen kişilerin ontolojisini" reddettiğini öne sürer. Geleneksel olarak düşünüldüğü şekliyle özerklik kavramı, kişinin failliğine hizmet etmez. Bunun yerine, başkalarının benliğini güçlendirmeye yardımcı olduğu ilişkisel bir benlik anlayışı, bireyin kendi kaderini tayin etmesini sağlar. Aynı zamanda bu bakış açısı bireylerin aile sistemlerinden ve sosyal koşullarından ayrı olarak var olmadıklarını söyleyen bireyci olmayan bir ontolojiye de dayanmaktadır. Biz eşit derecede özerk bireyler değiliz; diğer bireylerle, sosyal gruplarla ve bize hizmet eden kurumlarla ilişki içinde varız. Bu nedenle, faillik hastaya özerklik sunmada (ya da kişinin "özerkliğe" sahip olduğunu varsaymada) yararlı bir araç olsa da kolektif grupların yanı sıra belirli bireylere de çok farklı düzeylerde güç veren bir araç olarak görülmelidir" (Tong, vd., 2018: 301).

Rızanın hem bilgilendirilmiş hem de tamamen gönüllü olduğunu doğrulamak da zorlayıcı olabilir. (Özkan, 2021). Bilgilendirilmiş onam ve imzalanan izin formu konularında daha detaylı bilgi, ilerleyen bölümlerde prosedürle ilgili olarak sunulacaktır.

1.4.2. Güç ve egemenlik meseleleri / Paternalizm

Aydınlanma döneminde doğa üzerindeki tahakkümün yoğunlaşmasına benzer şekilde bugün biyolojik olan üzerinde bir tahakküm söz konusudur. Güç ve egemenlik meseleleri feminist bioetikçiler dahil tüm feministleri ilgilendiren konulardır. Sağlığa dair meselelerin, zaman içinde dinsel ritüellerden sıyrılarak rasyonel bir anlam kazanmış olduğunu; ancak sonrasında bu anlayışın biyopolitikayla farklılaşarak siyasal alana tekrar kazandırıldığını ve bunun yeni bir dönemin başlangıcına işaret ettiğini savunan görüşlere rastlamak mümkündür.

Donna Harraway, Hans Jörg Rheinberger ve başka pek çok bilim kuramcısı söz konusu süreçlere bağlı olarak durumun yalnızca daha önce var olan teknolojilerin ve araçların geliştirilmesi meselesi olmadığı gerçeğine dikkat çeker. Bunun aksine, genetik mühendisliği kendini açık bir biçimde biyobilimsel ve tıbbi müdahalenin geleneksel biçimlerinden ayırır, çünkü metabolizmaya ilişkin süreçleri yalnızca dönüştürmeyi değil 'yeniden programlama' yı amaçlar. Sonuç olarak biyoloji artık hayat süreçlerini belgeleyip kayıt altına alan bir keşif bilimi olarak görülemez, daha ziyade hayat yaratan ve etkin şekilde canlı organizmaları değiştiren bir dönüşüm bilimidir (Lemke, 2017: 125).

Aslında üzerine epeyce çalışma biriken biyopolitika kavramıyla yeni tanışıyor gibi görünsekte, tarımın ortaya çıktığı günler kadar eskiye dayanan bir kavram olduğunu iddia

etmek mümkündür. Tıpkı organ naklinin, insanlık tarihi göz önüne alındığında hayatlarımıza oldukça yeni girmiş gibi görünse de bilinen en eski protezin Mısır'da bulunan bir mumyanın, deri ve ağaçtan yapılmış ayak başparmağı olması gibi.

Biyopolitika teriminin ilk kimin tarafından kullanıldığına dair birçok tartışma bulunsa da, birçok kaynakta bilim insanı Rudolf Kjøllén'in bu terimi kullanan ilk kişi olarak kabul edildiği belirtilmektedir. (Özmkas, 2016: 36). Biyopolitika biyolojinin kısaltması ve politikanın birleşmesi olmadığı gibi asla sadece iktidarın topluma uyguladığı bir sistemli politikalar açısından ibaret de değildir. Biyopolitika, etimolojik olarak incelendiğinde hayatla (Yunanca: Bios) uğraşan politika anlamına gelir (Lemke, 2017). Politika, logosun kapsamlı ve idealleştirilmiş anlamıyla ortak bir yönetimi ifade ediyorsa, sadece bir toplumun uygulaması olarak değil, aynı zamanda toplumsal alandaki özneler arasındaki ilişkileri dönüştürme yeteneğini sağlayan bir potansiyele sahiptir. Bu nedenle, politikayı düşünmek, potansiyel olarak her yerde ortaya çıkabilen politik ilişkiyi düşünmek anlamına gelir. Politikayı sadece bir hükmetme eylemi olarak değil, aynı zamanda dışındakilere güç uygulayan negatif bir belirleme mercii olarak görmeme hatasına düşmemek için politik ilişkinin iki yönlü yapısını göz önünde bulundurmak önemlidir (Özmkas, 2016: 8).

Foucault'ya (2007) göre; biyoiktidar geleneksel iktidardan ayıran biyoiktidarın iktidarını öldürmekte değil; yaşatmakta bulmasıdır. Burada kritik olan iktidarın kimin yaşamaya değer olduğuna karar verme gücündedir. İktidarın yaşatmaya değer gördüğü yerde öldürmeye hükmettiklerinin varlığı genelde görünmezdir. Fakat biyopolitika nekropolitikayla sıkı sıkıya bağlıdır, çünkü devletler bazı insanların ölümünü meşrulaştırarak diğerlerinin yaşamını korur (Braidotti, 2007). İşte tam bu noktada biyopolitikayı, nekropolitikadan bağımsız düşünmek olanaksızlaşır. Achille Mbembe'nin (1992) nekropolitika kavramı, Foucault'nun biyopolitika anlayışının bir türevidir. Lemke'nin (2017: 17) belirttiği gibi çağları ve tarihsel dönemleri, akıl yürütmeleri ve teknolojileri, süreçleri ve yapıları 'biyopolitik' olarak adlandırmamızı sağlayanın ne olduğu sorusuna verilen her yanıt daima ve kaçınılmaz olarak seçilmiş bir bakış açısının sonucu olacaktır.

Mbembe'nin nekropolitika paradigması, insan yaşamının değerine odaklanır, yani sömürgeci güçlerin kimin öleceğine ve kimin hayatta kalacağına karar verme yetkisine vurgu yapar. Nekropolitika yaşam ve ölümün siyasi olarak hesaplamasıdır. Necro, Yunanca "ceset" anlamına gelen nekros kökünden gelir. Filozof Achille Mbembe, nekropolitikayı; "kimin önemli, kimin önemsiz, kimin tek kullanımlık, kimin değersiz olduğunu tanımlama kapasitesi" olarak tanımlar. Başka bir deyişle nekropolitika, hükümetlerin insan yaşamına nasıl farklı değerler verdiğini aydınlatan bir çerçevedir (Mbembe, 2003). Hakim güce ne kadar yakın

olursanız hayatınız o kadar değerli olur. Nekropolitik mantığın toplumu nasıl yapılandırıldığını bir kez gördüğümüzde, bunu artık görmezlikten gelemeyiz. Bu bağlamda feminist bir bakış açısıyla, biyoiktidarın cinsiyet üzerindeki etkilerini analiz etmek, kadınların bedeni ve üreme hakları üzerindeki politik kontrolü anlamak için önemlidir. Aynı zamanda, nekropolitikanın bu politikalara nasıl entegre olduğunu ve belirli grupların yaşamına nasıl müdahale ettiğini de anlamak, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yaşam değerinin nasıl belirlendiği konularında feminist eleştirilere zemin sağlaması bağlamında değerlidir. Feminizm, bu bağlamda, biyoiktidar ve nekropolitika arasındaki ilişkiyi incelerken cinsiyet rollerinin, bedenin ve üreme üzerindeki kontrolün nasıl politik bir araç olarak kullanıldığını anlamaya odaklanır. Biyoiktidar, kadın bedeni üzerindeki kontrolü içerirken, nekropolitika ise genellikle marjinalleştirilmiş grupların yaşamına müdahale ederken değersizleştirme ve ölüm üzerindeki hakimiyeti vurgular.

Organ nakli için insan organlarına olan ihtiyacın, mevcut arzı çok aştığı yaygın olarak bilinmektedir. Organ tedarikini artırmanın hayat kurtaracağı için doğru olduğu varsayımı, her koşulda en önemli şeyin hayat kurtarmak olduğunu varsaymaktadır. Bu gerçek, otomatik olarak organ arzını artırmamız gerektiği fikrine dönüşmüş gibi görünmektedir. Toplumsal cinsiyet, organdaki kıtlığın etik ikilemiyle çeşitli şekillerde kesişir. Bunlardan bir tanesi güç ve egemenlik meseleleridir. Bu meseleler çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

Organ nakillerinde karşılaşılan önemli sorunların arasında, çok sınırlı olan organ bağışlarından yararlanmada aynı anda organ bekleyen kişilerin seçiminde hangi kriterlerin esas alınacağı konularını kapsar. Hangi hastaya öncelik verileceği, ölçüt olarak neyin, hangi zamanın alınacağı kararının her zaman nesnel olamayabileceği ifade edilmektedir (Prottas, 1994). Hastanın toplumsal, siyasi ve ekonomik durumu ile ilgili faktörlerin, riskli hastalıklardan daha kolay ve başarılı sonuçlar elde edilebilecek hastaların tercih edilmesi gibi durumların, organ naklinde nesnellik üzerinde etkili olduğu ve nakil programlarını olumsuz yönde etkileyen durumlar olduğu ifade edilmektedir. (Sharples, vd.,1995). Klinik etikçilerin ahlaki konumu, uygulamalarının hastaneler veya şirketler tarafından denetlendiği ve finanse edildiği bir bağlamda daha da karmaşılaşır. Bu durum, klinik etikçilerin düşüncelerini ifade etme özgürlüklerinin ciddi şekilde sınırlanabileceği anlamına gelir. Tamamının erkeklerden oluştuğu bir etik kurulun cinsiyet farklılıklarının ihtiyaçlarına yanıt veremeyecek olması kaçınılmazlaşır. Etik komiteler Metin’inde (2019: 341) belirttiği gibi Batı’nın çoğulcu liberal toplumların bir ürünü olup varlığını modernitenin hayli bürokratik kurumsal yapısına borçludur.

Temel feminist ilkeler arasında, önyargıların görünmez olacak kadar yaygın olduğu durumlarda daha büyük bir baskı tehlikesinin olduğu inancı yer alır. Feminist bilinç, sağlık

çalışanlarının çoğunun yardımsever bireyler olduğunu varsaysa bile, onların duymadıkları seslerle, kendilerinin veya başkalarının sorulmadan bıraktıkları sorularla ve varsayımlarla ilgilenmeleri gerektiğini öğretmeye çalışmaktadır. Belirli durumlarda hastalara sunulmayan seçenekler üzerinde durmak güç ve dengesizlik meselesi için aydınlatıcıdır. Kittay'ın (2019: 857) "*Bakıma Özen Göstermek*" adlı makalesinde belirttiği üzere, "bakım etiği politikası, geçirgen ve hassas, kaçınılmaz bir şekilde başkalarına bağımlı, fakat aynı ölçüde birbirine bağlı bireyler için gücün nasıl düzenlenmesi gerektiğini incelemelidir. Bazı durumlarda hastalara sunulmayan tedavi yöntemleri bedenin giderek bireyin mülkiyetinden çıktığı ve ekonomi ve hukuk sahnesinde boy göstermeye başladığının göstergesidir. Kaynakların sınırlı olduğunun iddia edildiği bir ortamda bu kaynakların dağıtılması adalet tartışmalarını beraberinde getirmektedir.

Beden metalaşmasının ardındaki güçleri anlamakta ve bu ticaretin en kötüye kullanılan yönlerine karşı çıkmakta olan antropolog Nancy Scheper-Hughes'in (2002) çalışmaları iyi bir referans kaynağıdır. Hughes'in iddiasına göre biyotipteki son teknolojik gelişmeler, yeni terapötik olanaklar sunmuştur, ancak aynı zamanda insan vücudu ve vücut parçaları için küresel bir pazarın ortaya çıkmasına da katkıda bulunmuştur. Ticaret, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve giderek artan bir şekilde küresel güneyde, yoksul, savunmasız ve kolayca sömürülen kadın ve erkeklerin bedenlerini nakit karşılığında değiş tokuş ettiği son derece eşitsiz bir hale gelmiştir. Bu haksız ve sömürücü ticaret, antropologların 1990'ların başından beri belgeledikleri bir ticaret şeklidir.

Susan Wolf (1996: 6), biyoetiğin tarihinde, Nazi doktorlarının Yahudilere ve diğer topluluklara yönelik zulümlerle ilgili Nürnberg davaları ve ABD Halk Sağlığı Servisi'nin Afrika kökenli Amerikalılar üzerinde yürüttüğü Tuskegee Frengi Araştırması gibi, ırk ve etnik köken sorunlarının temel olaylar olduğunu belirtir. Bu nedenle, biyoetiğin geçmişte, ırk ve etnik kökenle ilgili konulara daha az odaklandığını göz önünde bulundurulması gereken bir husus olarak belirtir.

Buradan hareketle bir başka güç ve dengesizlik sorunu ortaya çıkar. Harding (1998), bilim camiasının saf nesnellik ve evrensellik iddialarına rağmen, tüm bilgilerin, onları üreten toplulukların parmak izlerini taşıdığını tespit eder. Biyoetik perspektifinden, bu kültürlerarası etkileşimin, gelişmiş ülkelerin uzmanlık birikimi ve geniş kaynaklarıyla, gelişmekte olan ülkeler üzerinde yeni bir tür kültür emperyalizmi oluşturabileceği konusunda uyarılar bulunmaktadır.

Güç ve dengesizlik meseleleri ile ilgili bir diğer konu ise paternalizmdir. Paternalizm hem özerklik konusunda hem de güç konularında ele alınabilecek kesişimsel bir role sahiptir.

Tıpta paternalizm doktorun hastanın isteği ve bilgisi dışında onun iyiliği için bazı kararlar alıp uygulaması şeklinde gerçekleşir. Metin; tıpta babacı davranışı haklı çıkaran en önemli savlardan birinin tıbbi konularda karar verebilmek bakımından hastaların yetersizliği ve kendileri için neyin iyi olacağını bilmemelerinden kaynaklandığını söyler. Bu tıp dilini bilmemesinden kaynaklanır (2019: 133). Paternalizm, maddi ve sembolik olarak eşit olmayan bireyler arasında kurulan bir bağa dayalı, otorite biçimi olarak tanımlanabilir. Hastanın farklı tedavi seçenekleri hakkında bilgi almak istemesine rağmen, doktorun sadece kendi tercih ettiği tedaviyi önermesi ve diğer seçenekleri kısıtlaması, bazı durumlarda, bireyin kendi rızası olmadan, sağlık profesyonelleri veya yetkililer tarafından besleme uygulaması, aşıların zorunlu tutulması, cinsiyet seçimi veya düzenlemesi konusunda uygulanan zorunlu normlar gibi uygulamalar örnek olarak verilebilir.

1.4.3. Cinsiyetin Organ Nakline Etkisi Üzerine Bazı Veriler

Organ bağıışı oranları, organ nakli bekleme listesi ve sonuçlar açısından kadın ve erkekler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu cinsiyete dayalı kalıpların yanı sıra, bağıış ve naklin faydaları da ırk ve jeopolitik konum gibi diğer güç ve dezavantaj eksenlerine göre değişiklik göstermektedir. Son küresel veriler, dünya çapında organ alıcılarının %63'ünün erkek olduğunu göstermektedir (GODT, 2017: 44). Canlı bağıışçı kadınların sayısı (%53) ise erkeklerden daha fazladır (GODT, 2017: 46). Öldükten sonra organ bağıışçısı olmak için kayıt yaptıran kadınların sayısı erkeklere göre (%54) biraz daha fazladır (Jones vd., 2019).

Bağıış şartlarını karşılayan durumlarda daha fazla erkek öldüğü için erkek kadavra donörlerin sayısı kadından daha fazladır (GODT, 2017: 45). Örneğin, erkeklerin daha fazla travma nedeniyle ölme eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Genel anlamda, travma kaynaklı ölümler, istatistiksel olarak erkek popülasyonunda daha yüksek bir sıklığa sahiptir. Bu eğilim, travma ile bağlantılı yaralanmaların ve kazaların, erkekler arasında hem daha sık hem de daha yüksek riskle meydana gelme eğiliminde olduğunu yansıtmaktadır. Bu tür cinsiyet farklılıkları, çeşitli faktörlere dayandırılabilir; Özçelik Adak (2015: 25) erkeklerin daha fazla fiziksel risk aldıklarına dikkat çekerek örneğin, erkeklerin genellikle riskli mesleklerde istihdam edilmeleri, trafik kazalarına daha fazla karışma olasılıkları ve belirli tehlikeli aktiviteleri daha sık uygulama eğiliminde olmaları gibi faktörlerin bu farklılıklara katkıda bulunabileceğini vurgulamaktadır. Bunun dışında kalp hastalıkları ve inme, erkekler arasında önde gelen diğer ölüm nedenleridir. Oran olarak daha fazla kadın felçten ölürken (AIHW, 2020) bu genellikle daha ileri yaşlarda gerçekleşir. Bu bağlamda organ kalitesinde, büyük önem taşımaktadır. Genç ve sağlıklı bir donörden alınan organlar, genellikle daha yüksek kalitede olacaktır. Buna bağlı olarak organ

kalitesi yaşla birlikte bozulduğundan felçten ölen kadınların donör olma olasılığı erkeklere göre daha azdır (Rogers, 2023: 423).

Kadavra erkek donörlerin sayısının daha fazla olması, bağışla ilgili kararların genellikle annelere veya kadın partnerlere düşüyor olması ile de ilgilidir. Avustralya ve Avrupa'dan elde edilen son araştırmalar, kadınların kadavra donörden böbrek nakli için bekleme listesine alınma ihtimalinin erkeklere göre %15 daha az olduğunu göstermektedir (Melk A vd., 2019). Karaciğer nakli için hastaların adil bir şekilde listeye alınmasını sağlayan MELD (Model for End-Stage Liver Disease score) puanlama sistemi, konu organ alınması olduğunda kadınlarda tam tersi bir etkiye sahiptir. Kanada'daki Üniversite Sağlık Ağı'nda listelenen toplam 1289 hasta (830 erkek; 459 kadın) 13 Kasım 2012 ile 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında retrospektif olarak analiz edilmiştir. Kreatin, böbrekler tarafından süzülen ve idrarla atılan bir atık üründür. Yüksek kreatin seviyeleri genellikle böbrek fonksiyon bozukluğunu gösterir. Ancak bu seviye cinsiyete, yaşa ve diğer faktörlere bağlı olarak değişebilir. Karaciğer nakli için bekleme listesindeyken, kreatin seviyeleri genellikle MELD skorunu hesaplamak için kullanılır. Bu skor, nakil ihtiyacını belirlemek için önemli bir kriterdir. Ancak, MELD skoru cinsiyet eşitsizliği yaratabilecek bir faktör olabilir. Örneğin, kadınlar genellikle daha düşük kas kütlesine sahip oldukları için, kreatin seviyeleri de daha düşük olabilir. Bu, MELD skorlarının daha düşük çıkmasına ve dolayısıyla kadınların nakil için daha az acil olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır (Rubin, et al., 2019). Bunun dışında kadınların karaciğerleri genellikle daha küçüktür, bu nedenle beden uyumu ararken, kriterlerin organ büyüklüğü açısından belli bir düzeyde olması durumunda dezavantajlı durumda olurlar. Kadınlar için doğru büyüklükteki daha küçük veya bölünmüş karaciğerler tercihen çocuklardan tahsis edilebilir (Sarkar vd., 2014) .

Boy farklılıkları da kritik görünmektedir: 165 cm'den kısa adayların karaciğer alma olasılıkları, uzun boylu hastalara göre yaklaşık %10 ila %15 daha azdır (Karnam ve Galvin, 2021). Böbrek bekleme listesinde bulunan kadınlar, böbrek alma durumunda erkeklere yaklaşık olarak aynı şansla taşısa da yaşlı kadınlar ve vücut kitle indeksi 25 kg/m²'den büyük olan kadınlar, benzer özelliklere sahip erkeklere göre daha az nakil olmaları sebebiyle de bir eşitsizlik durumu bulunmaktadır. Bunun tersine, aşırı kilolu veya sınıf I obeziteye (BMI 25 ila 35 kg/m² arasında) sahip olan erkeklere erişim kolaylaştırılmıştır; erkeklerin erişimi yalnızca BMI'ları 40 kg/m²'yi aştığında azalır (Gill vd., 2014). Artan BMI, daha kötü nakil sonuçlarıyla bağlantılı olsa da cinsiyet yanlılığı, erkeklere göre daha düşük BMI'ya sahip kadınları dışlamada bir faktör gibi görünmektedir. Biyolojik faktörlerin yanı sıra bağış isteme konusundaki tereddütleri nedeniyle kadınların canlı böbrek bağışı alma olasılığı erkeklere göre daha düşüktür (Melk vd., 2019).

Araştırmalar, östrojenin bağışıklık hücrelerinin aktivitesini arttırabileceğini ve bağışıklık tepkilerini modüle edebileceğini göstermektedir (Taneja, 2018). Bu, kadınların genellikle daha güçlü bağışıklık tepkilerine sahip olduğu teorisini destekler. Otoimmünitede yerleşik rolleri olan birçok gen, X kromozomunda bulunur (Billi vd., 2019). Otoimmünite ise bağışıklık sisteminin kendi vücut hücrelerine ve dokularına karşı yanlışlıkla saldırdığı bir durumu ifade eder. Otoimmün hastalıklar, bağışıklık sisteminin bu yanlış saldırıları sonucunda ortaya çıkar. Bazı otoimmün hastalıklar, X kromozomu ile ilişkilendirilmiş genlerle bağlantılıdır. X kromozomu, cinsiyete bağlı olarak farklı sayılarda bulunan genler içerir ve birçok otoimmün hastalığın kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmesine neden olabilir (Karnam vd., 2021). Bunun nedeni, kadınların iki X kromozomuna sahip olmaları ve bu kromozomlardaki otoimmünle ilişkilendirilen genlerin daha fazla etkileşim gösterme olasılığının yüksek olmasıdır. Organ nakli ile otoimmün hastalıklar arasındaki bağlantı, bağışıklık sisteminin organ naklini kabul etmeme veya nakledilen organı reddetme riskini içerir. Organ nakli, vücudun yabancı bir doku veya organı kabul etmesini gerektirir. Ancak otoimmün hastalıkları olan bireylerde, bağışıklık sistemi kendi dokularına karşı aşırı hassas hale gelmiş olabilir. Bu nedenle, otoimmün hastalığı olan bir kişi organ nakli gerektiğinde, bağışıklık sistemi nakledilen organı yabancı bir tehdit olarak algılayabilir ve reddetmeye çalışabilir. Nakledilen organın reddedilme riskini azaltmak için immünsüpresif ilaçlar kullanılabilir, ancak bu ilaçlar bağışıklık sistemi üzerinde genel bir baskı oluşturarak enfeksiyon riskini artırabilir.

Erkeklerde baskın cinsiyet hormonları olan androjenler, esas olarak gonadlar ve adrenal bezler tarafından üretilmektedir. Genel olarak androjenler, immün hücrelerin çoğunda doğrudan veya dolaylı olarak immün baskılayıcı etkiler göstermektedir. Bu da nakil sonrası erkekler için daha başarılı kılmaktadır (Groneberg vd., 2019).

Bazı çalışmalar donör ve alıcı arasındaki cinsiyet uyumsuzluğunun greft¹⁰ sağ kalımında olumsuz bir etkiye sebep olduğunu öne sürmektedir. Kadın donörlerden alınan greft veya doku nakillerinin, erkek hastalarda daha olumsuz sonuçlar doğurabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur (Chen vd., 2013).

Kalp nakli alıcılarının yaklaşık olarak %25'i kadınları oluşturur ve bu oran, bekleme listesindeki kadınların oranını yansıtmaktadır. Bekleme listesinde yer aldıktan sonra kadınlar, genellikle daha ciddi bir sağlık durumuna sahip oldukları için ve/veya optimal olmayan bir

¹⁰ Greft, nakledilen organ ya da dokunun kendisidir.

organı kabul etmeye daha fazla istekli oldukları için erkeklerden daha hızlı bir şekilde nakil işlemine alınırlar (Walters vd., 2020).

Biyolojik etmenlerin bir engel olarak ele alınması, bu kuralları belirleyen camianın buna inanması ve bu uygulamadaki cinsiyet adaletsizliğini göz ardı etmesine bağlıdır.

1.5. Hastalık ve Sağlık: Değişen Anlamların İzinde ve Anlamları Değiştirme Yolunda Yaşayan Beden

Beden, insanlığın varoluşunun temel yapı taşıdır. Ancak, bu yapı taşı sadece fiziksel bir varlık olmanın ötesinde, zengin ve karmaşık bir anlam ağına sahiptir. İnsanın hayatının her anında, bedenin sağlık ve hastalık gibi kavramlarla ilişkilendirilmesi, kültürden kültüre değişen bir biçimde şekillenir. "Hastalık ve Sağlık" kavramlarının değişen anlamlarının izini sürerek, bu kavramların bireyin yaşamında nasıl bir etki yarattığını ve bedenin bu bağlamda nasıl bir rol oynadığını anlamaya çalışmak bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Ancak bu çalışmada hastalık ve sağlık kavramlarının evrilen anlamlarının, bireyin yaşamında nasıl bir yer işgal ettiği ve bu değişen anlamların bedenin algılanmasında nasıl bir rol oynadığı bağlamında sınırlandırılarak incelenmiştir.

Bedenin yaşadığı evrimsel süreç, sadece biyolojik değil, aynı zamanda kültürel normlar, tıbbi ilerlemeler ve toplumsal değişimlerin bir yansımasıdır. İnsanlık tarihinde hastalık ve sağlık kavramları, çağlar boyunca değişen dünya görüşleri, bilimsel keşifler ve toplumsal normlarla birlikte şekillenmiştir. Bu değişim, bireylerin bedenleri ve sağlık algıları üzerinde derin etkiler bırakmıştır.

Tarihsel sürece bakıldığında, ilkel insanlardan günümüze kadar olan dönemlerde ölümün anlamlandırılmasında da biçim, içerik ve form bakımından gözlemlenen çeşitlilik, tarihsel, arkeolojik ve antropolojik verilerle belgelenmiştir. İlkel insanlar için ölüm, "günün sonunda güneşin batması ve yaz sonunda sıcak havaların kaybolup gitmesi gibi bir gerçek haline gelmiştir" (Torrey, 2018:138).

Tıbbın kökenlerinde din, büyü ve inançların etkisi bilinmektedir. Bu nedenle, ilk hekimler genellikle dini faaliyetlerde bulunan ve büyücülük yapan kişiler olmuştur. Tanrılardan gelen güce dayanan bu "büyüsel tıp," tapınaklarda din adamları tarafından kontrol edilen uygulamalara odaklanmıştır. Hekimler, rahipler ve büyücülerden, hem işlevsel hem de ücret yönünden ayrılmışlardır. (Ertekin, 2019: 22).

Hastalık ve sağlık, toplumsal eşitsizliklerden bağımsız olarak düşünülemez. Sağlık eşitsizliklerini belirleyen veriler, mevcut toplumun veya küresel düzeydeki kolektif tercihleri ve normatif seçimleri yansıtmaktadır. Lemke'ye (2017:117) göre hükümetler bazı insanların

diğerlerinden daha az yaşadığını ya da bazı insanların diğerlerine kurban edildiğini halka açıklamaya pek de hazır değildirler.

Ülmen'e (2010) göre, sağlık ve hastalık, sadece somut gerçekler değil, aynı zamanda değerlerdir; sağlıklı olma ve hasta olma, yaşam ve ölüm, verilerin ötesinde anlam taşıyan kavramlardır. Batılı hekimlere göre, hastalık ve ölüm, hayatın çıplak gerçekleri olarak algılanır ve somut verilerle kanıtlanabilir. Onlara göre, hastalık insan dokularındaki değişimleri ifade eder ve bu değişimler somut kanıtlarla desteklenebilir. Bu nedenle, hastalık kimya ve fiziksel gerçeklerle aynı somut kanıtlanabilirlik düzeyine sahiptir. Genel olarak, yaşam ve sağlık olumlu değerlendirilirken, hastalık ve ölüm negatif bir değer yitimi içerir. Dünya Sağlık Örgütü günümüzde sağlığı "sağlıklı olma hali" (well-being) olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre, biyolojik anlamda organ ve doku değişimleri olmasa bile "sağlıklı olma" halinden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir. Bu yaklaşım, sağlık ve hastalık kavramlarına yeni bir bakış açısı getirmiştir. Rosemarie Tong'un (2007: 61) vurguladığı gibi, sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi, pozitivist bağlamda sadece doğru ya da yanlış olma durumundan uzaklaşmış; bunun yerine, değer yüklü bir anlam kazanmış ve birçok konuda anlam kaymalarına neden olmuştur.

Gelecekte organ nakline ilişkin olasılıklar arasında, dokuların üç boyutlu baskısını sağlayan ileri teknolojiler yer almaktadır. Organ naklindeki bu gelişmeler, organların fenomenolojisini, organın sadece doğal yapımızın bir parçası olduğu bir durumdan, organın giderek tıbbi teknoloji ufku içinde bize kendini gösteren bir fenomen olduğu bir senaryoya ve muhtemelen piyasa değeri değişimine doğru dönüştürüyor. Şimdiden böbrek ve karaciğer arasında bir hiyerarşi oluşmuş durumdadır. Yenilenemeyen bir vücut parçası olarak böbrek paha biçilemezken zamanla yenilenebilir olan organların değerinde de bir değişim söz konusu olabilir.

“Primo Posthuman” olarak adlandırılan, bilimsel ve teknolojik gelişmelere dayanarak geliştirilmiş, biyoteknoloji ile tasarımı bir araya getirdiği yeni beden; hastalanan, yaşılanan insan bedeni yerine yaşlanmayan, değiştirilebilir genlere ve cinsiyet çeşitliliğine, akıllı bir cilde, gelişmiş duyuşsal algıya sahip bir organizmadır (Yılmaz, 2018). Bedenin sınırlarının değiştirilebilirliği antropolojik açıdan bakıldığında toplumsal gerçekliğin sınırlarının da değiştirilebilirliğine işaret etmektedir.

Modern çağın insan ömrünü uzatma çabalarının değeri, sadece yaşam süresini nicel olarak artırmakla sınırlı olmayıp, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini, yaşanabilirliğini ve insancıl boyutunu artırma potansiyeli taşımaktadır. Organ nakli özelinde değerlendirildiğinde, özellikle ileri evre hastalıklarla mücadele eden bireylerin yaşamlarını devam ettirmelerine önemli bir destek sağlayabilir. Bireyler, uzun süre boyunca bir hastalıkla mücadele ederken,

tedavi edilemez bir noktaya ulaşıldığında organ nakli, genellikle umut vadeden bir çözüm olarak sunulmaktadır.

Beden, sadece biyolojik bir varlık olmanın ötesine geçerek, kültürel normlar, tıbbi ilerlemeler ve toplumsal değişimlerin bir yansıması haline gelmiştir. Bu evrimsel süreç, sadece insanların fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda hastalık ve sağlık kavramlarının anlamını da derinden etkilemiştir. Sağlık ve hastalık kavramlarının evrilen anlamları, kültürden kültüre değişen bir biçimde şekillenirken, insan bedeni ve sağlık algısı, geçmişten geleceğe uzanan zengin bir anlam ağına sahiptir. Gelecekte, teknolojik gelişmelerin ve biyoteknolojinin ilerlemesiyle birlikte, insan bedeni ve sağlık kavramlarının daha da karmaşık hale gelmesi kaçınılmazdır.

1.5.1. Cogito ergo sum'dan Senteo, ergo sum' a Bedenin Yolculuğu

Bugün birçok sosyal teorinin bağlı olduğu bir zihin/madde, ruh/beden ve akıl ile tutku arasındaki dikotomi ön şartından kurtulamadığını görmekteyiz. Bu bağımlılık, derinlemesine bir kartezyen bakış açısının etkilerini taşıyor gibi görünmektedir. Bu ikilik ilişkisinin kolektif hafızada yer etmiş olmasına rağmen, sosyal dünyayı açıklamada yetersiz kalması günümüzde toplumsalın her alanının, yeniden keşfedilmesine açık bir zemin oluşturmaktadır.

Kökleri felsefe tarihinde varlık nedir sorusuna kadar uzanan bedeni anlama ve anlamlandırma çabaları, artık disiplinler arası bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. “İdea odaklı yaklaşımlar için beden, zihnin tutsak düştüğü bir tür hapisaneyken; madde temelli yaklaşım biyolojik bedene önem atfederek onun iktidar yapılarınca iğfalini tartışma konusu haline getirir” (Nuyan, 2021). Bedenin: “Tanrının belli bir maksatla şekillendirdiği bir heykelden ya da toprak bir makineden başka bir şey olmadığını” varsayan Descartes’ın 17. Yy yaklaşımından, ruhun bedenin hapisanesi (Platon, 2014: 49) olduğu görüşüne, bedenin şahıslığının tartışıldığı bir dönemden ise insanlığın ortak mirası olduğu iddia edilen genomun (Unesco, 1994) bir kişi mi yoksa hiç kimse mi olduğunun ikilemi içinde bulunduğumuz yüzyıla kadar süren yolculuğundan söz etmek mümkündür. İnsan vücudu, her insanın temel bir enstrümanıdır; onsuz hayal edilebilecek hiçbir insan faaliyeti yoktur. Ancak uzun bir süre Avrupa felsefi düşüncesinde zihin ve bedenin birbirinden ayrıldığı fikri hakim olmuştur. Beden ve zihin sadece ayrı olmakla kalmaz, aynı zamanda karşıt ve eşitsizdir. Düalizm sadece Descartes gibi düşünürleri etkilemekle kalmamıştır hala çağdaş biyotıbbi karakterize etmektedir. Bedene dair tüm yaklaşımlar yaşama dair her olguya, olaya, deneyime etki etmektedir. Bedene dair kavramsallaştırmalarımız hayata bakışımızı belirlemektedir.

Descartes'in "düşünüyorum öyleyse varım" ifadesi, düalist mirasın en önemli ifadesi olmuştur. Benzer imgelemlerde de beden, gerçek benlik için bir mezar olarak tasavvur edilir. Duygularla özdeşlenen beden, rasyonel bir aktör olan bireyi, bedenine yabancılaştırmış ve dolayısıyla kendine yabancılaştırmıştır. Bitmek tükenmek bilmeyen istekleri ve arızalarıyla beden neredeyse bir bela olarak tanımlanır.

Günümüzde, klasik sosyolojinin, bedeni ayrı bir varlık olarak ele alan ve rasyonel bir aktörü merkeze alan, ruh/beden ikiliğini vurgulayan teorilerinin eleştirildiği bir dönemdeyiz. Bu eleştiriler, birçok teorisyen tarafından sıkça dile getirilmekte olup, beden ve zihin arasındaki ayrımı sorgulamaktadır. Aynı şekilde, Antropoloji alanında da kültürün tarih boyunca izlerini sürdüğü bir alan olarak beden görüşü, benzer bir sarsıntı yaşamaktadır. Bedenin sadece toplumun etkin ve doğal bir sembolü, kültürün giydirdiği bir nesne ya da söylemin ürünü olmasının ötesinde salt bir sembol olarak kabulü, içinde bulunduğu bağlam tarafından kuşatılmış, sıkıştırılmış bedenleri vurgulaması sebebiyle son derece sorunludur.

1.5.2. Bedenin Fenomenolojik Tarihi

Kendi bedenine, sorumluluklarına, tüm diğer varlıklara, yabancılaşmış insanın durumunu anlamaya çalışma çabası olarak ortaya çıkan bu çalışmada, uzun süre boyunca akıl karşısında ikinci sıraya konan bedeni anlama ihtiyacının ne zaman önemli olmaya başladığı sorusu bölümün ana konusunu oluşturmaktadır. Bu sorudan hareketle kartezyen mirası reddeden beden çalışmalarının nasıl başladığı üzerinde durulacaktır. Bireylerin sosyal ortamlarında gerçekleştirdikleri bilinçli ve isteğe bağlı eylemlerin anlaşılabilmesi için yalnızca zihinsel süreçlere değil, aynı zamanda duygulara, hislere ve bedensel deneyimlere de odaklanmak önemlidir. Nakil bağlamında kartezyen mirası açıklamak için verilebilecek örneklerden bir tanesi kafa naklidir. Operasyonun yapılma düşüncesi ortaya atıldığı günden beri ortaya çıkan tartışmalardan biri bu operasyonun “kafa nakli mi?” yoksa “beden nakli mi?” olduğu sorusudur. Başka bir kişi olma düşüncesi, sadece ürkütücü bir boyut taşımakla kalmayıp aynı zamanda kimlik problemlerini de beraberinde getirebilir. İki farklı birey, iki ayrı inanç, iki farklı yaşam tarzı, iki farklı sevgi, cinsel tercih... Monizm (bircilik) ile karşılaştırıldığında düalizm (ikicilik) ortaya çıkar. Bu durum, her toplumun kendi gelenek ve görenekleri içinde farklı şekillerde yorumlanacak ve buna göre ele alınacaktır. Eğer tek bir kişinin vücut bütünlüğünden bahsediliyorsa, "bedenin sahibi mi, kafanın sahibi mi?" sorusu gündeme gelecektir. Organ ve kompozit doku nakli retoriği gibi, "kafa reddi" durumunda bu kararı kimin verdiği soruları ortaya çıkacaktır. Dolayısıyla insan varlığının değeri önceliklendirilmeli, insan

onuru ve kişiliği korunmalı, temel hak ve özgürlüklere saygı gösterilmelidir. (Yılmaz, 2018: 90).

Düalizmin ortaya çıkardığı zorluklara karşı başka bir bakış açısı da fenomenalizmdir. Bu görüş, gerçekten var olanın veya kendi varlığımızdan emin olabileceğimiz tek şeyin "fenomen" olduğunu savunur. Fenomenalizm, maddi veya fiziksel nesneleri duysal verilerle özdeşleştiren bir perspektif olarak ortaya çıkar. "Fenomen", "görünüş" anlamına gelir; kendisini insan bilincine sunan varlık veya olay anlamına gelir. Fenomenalistlere göre varlık, ne madde ne de ruh olarak tanımlanabilir, çünkü varlığı deneyim veya duyularımız aracılığıyla biliyoruz. Fenomenalizm, maddenin kendisini algılayamayacağımızı ileri sürer, bu nedenle algıladığımız şeyler sadece maddenin özellikleri, yani bizdeki görünüşleri olarak kabul edilir. Maddi nesnelerin duysal izlenimlerin toplamından ibaret olduğunu öne süren fenomenalizm, fenomenlerin veya görünüşlerin ötesinde hiçbir şeyin bulunmadığını iddia eder. (Cevizci, 2012: 64). Fenomenalistler düalistlerden farklı olarak varlığın ne madde ne ruh olduğunu, varlığı duyularımızla bilebileceğimizi söylerler. Yani madde kendinde bir varlık bir can bulabilmesi için ruh ile değil de duyularla iletişime geçer. Maddeyi de aslında algılayamayız, madde görünüşten ibarettir. Bu düşünceye göre görünüşlerin gerisinde hiçbir şey yoktur. Ruh ve beden yoktur, sadece görünüşler vardır.

Bedenlerimizin sadece kültür, tarihsel bağlam ve bilimsel gerekçelerin etkisi altında şekillenen öznel varlıklar olduğunu kabul etmek, "beden ben" ifadesine haksızlık yapmak olabilir. Konuya bu şekilde yaklaşıldığında varoluşun bu haliyle bir direnç mekanizması olduğunu iddia eden Foucault'nun düşünceleri de yeterli olmayabilir. Ben bedenim miyim? Ben bedenim değilsem neyim veya kimim? Aynı anda hem nesne (diğerleri için) hem de (benim için) özne olması nedeniyle insan sadece pratik eylemlerde bulunan bir varlık değil, aynı zamanda bilen ve kavrayan da bir varlıktır. İnsan hem gören hem de görünendir, insan hem dokunan hem de dokunulandır. Çalışma bağlamında, beden insani varoluşun kaçınılmaz koşulu olması sebebiyle tam olarak yaşamın deneyimlendiği yerin kendisi olarak kabul edilmiştir

1.6. Feminist Teoride Beden

Feminizm "kadınların kendi aralarında bir dayanışma yaratarak, erkek egemen dünyanın norm ve değerlerine, cinsiyetçi politikalarına karşı (Michel, 1993:6-7) 18.Yy da başlatmış olduğu toplumsal bir hareket ve özgürleşme mücadelesidir. Feminist teori ise, kadınların özgürleşme süreçlerini incelerken, kendi tarihlerini öğrendikleri, yeniden yazdıkları ve yeni kuşaklara aktardıkları, Doğu'dan Batı'ya, Kuzey'den Güney'e etkileşim içinde olan ve yaşayan bir "eylem kılavuzu"dur (Donovan, 2014). Toplumsal cinsiyet yani birinin

cinsiyetlendirilmiş olması ise toplumsal kanının aksine bir normdur. Çoğu insan, cinsiyetinin saç ve göz rengi gibi kendileri hakkında doğal bir gerçek olduğunu düşünür (Lindemann, 2006). Cinsiyet doğal bir gerçeklik olmadığı gibi sadece normatif farklılıklar da oluşturmaz. Aynı zamanda erkekler ve kadınlar arasında bir güç ilişkisi kurar, erkeklere kadınların sahip olamayacakları şeyler konusunda hak tanırken aynı zamanda kadınları erkeklere hizmet etmeye zorlar. Toplumsal cinsiyet, erkeklere orantısız bir şekilde yetki ve kaynakların kontrolünü verirken, kadınları erkeklerin çıkarlarına hizmet etmek üzere ikincil konumlara atar. Bunu sosyal kurumlar ve uygulamalar aracılığıyla işletir. Bu sebeple Feminizm ortaya çıkmıştır.

Zihin ve beden dikotomisine bağlı kalan bir algılama şekli, bedeni kültürel, toplumsal, fiziksel ve siyasî söylemler aracılığıyla belirlenen nesne konumunun dışında bir dünyada- oluş dinamiğinin içinde tutmaktadır. Aynı şekilde bu ikiliğin zihne verdiği öncelik, bedenin değerden düşmesine, onun zihin tarafından denetim altında tutulması ve yine zihin tarafından biçimlendirilmesi lazım gelen bir nesne olarak algılanmasıyla sonuçlanmaktadır. Aynı bakış ile kadının bedene, erkeğin zihne ve rasyonelliğe indirgenmesi, kadının dünya üzerindeki varlığının ötekileştirilmesinin ve ikincilleştirilmesinin nedeni olmuştur. Bu sebeple, kadının aktör veya özne olarak ele alınması konusundaki değerlendirmeler tarih boyunca oldukça geç ortaya çıkmıştır.

Geleneksel kaynaklar incelendiğinde, kadınların doğa alanına dahil edilmelerinin, onları ezmenin temel araçlarından biri olduğu açıkça ortaya çıkar. Bu kaynaklarda kadınlığın doğaya yakınlığı bir iltifat olmaktan ziyade aşağılayıcı bir unsur olarak karşımıza çıkar. Zihinsel faaliyetin dışında kalan ve sıklıkla değersizleştirilen doğa, akıl dışılığın, inanç ve deliliğin sınırlarını içerir. Bu kapsam, duyguları, bedeni, tutkuları, kontrol edilemeyen, hayvan doğasını, ilkel ya da uygarlaşmamış olanı, insan dışı dünyayı, maddiyatı, fiziksel varlığı, ahlaki kötülüğü, beceriksizliği, kamusal alana uymayan ve duyuusal deneyimi içerir. Başka bir deyişle, doğa, akıl tarafından dışlanan her şeyi bünyesinde barındırır. Bu konu, Feminist Teori'de özellikle vurgulanmış bir noktadır. Kadın ile doğa arasındaki ilişkinin nasıl ele alındığı ya da bu ilişkinin dışlama üzerine inşa edilmiş olmasının eleştirel bir şekilde nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda çeşitli tartışmalar bulunmaktadır.

Her toplumda, doğuştan gelen biyolojik farklılıkların kültürel bir bağlamda yorumlanması ve değerlendirilmesi kaçınılmazdır. Bu durum, kadınlar ve erkekler için uygun kabul edilen davranış ve faaliyetlerin belirlenmesine, her iki cinsin sahip olduğu veya olması gereken haklara, kaynaklara ve güce dair toplumsal beklentilerin oluşturulmasına yol açar. Bu toplumsal beklentiler, toplumlar arasında ve aynı toplum içinde farklılık gösterse de temelde

ortak noktalara sahiptir. Ecevit' in (2003). belirttiği gibi, bu öz, toplumsal cinsiyet temelli asimetrisinin yani farklılıklar ve eşitsizliklerin varlığıdır.

Feminist Teori, toplumsal kurumların, kadınların duygularını kurumsal gereksinimlere uygun bir biçimde disiplin altına alma çabasının, kadınların kendi deneyimlerini anlamasını engellediğini, toplumsalın pek çok alanında tespit edebilmiş ve etmeye devam etmektedir. Hegemonik erkeklik tüm kurumlarda baskın olması sebebiyle zaten kadınların ikincil konumlarını muhafaza etmeye yöneliktir. Yalnızca kadın bedeninde deneyimlenen menstruasyon, doğum ve menopoz gibi özel deneyimlerin tıbbileştirilerek kadının erkeğin ötekisi konumunu pekiştiren olgular olarak sunulması en gözle görülür örneklerden birkaç tanesidir. Bedenin feminist bir perspektiften ele alındığı bu çalışmada teorinin arka planına dayanarak insan, biyopsikososyal bir varlık olarak bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilmektedir. Bu nedenle, biyoloji ve kültürel açıdan yoğun bir şekilde araştırılan, ancak bu beden deneyimlerini yaşayan kadınların sesini dışlayan çalışmaların, feminist bakış açısıyla tekrar gözden geçirilmesi, kadınların beden deneyimlerini anlamak için kritik bir öneme sahiptir. Bedenlenmiş, duygularını hissedenden ve ifade eden, aynı zamanda iktidar ve sosyal kontrol ilişkilerinde rol oynayan bireye odaklanmak; toplumsal ilişkileri, insani endişeleri, acıları, sağlık ve hastalık olgularını anlamak için kaçınılmaz bir gerekliliktir.

Fenomenolojik bakış açısıyla bedenin ele alınması, yüzyıllardır devam eden temel metafizik soruların yanıtlarının doğru bir şekilde bedenselliğin anlaşılmasından geçtiğini gösterdiği için büyük bir öneme sahiptir.

Düşsel imgelemi oluştururken, yaşam ve ifadeyle ilgili tekrarların alanında mı kalıyoruz, yoksa zaten var olan bir epistemiye sorgulamaya yönelik adımlar mı atıyoruz? Bu bağlamda, kadın bedeninin "korunması gereken bir nesne" olarak tasvir edilmesi, beraberinde getirdiği kısıtlamalara odaklanmak önemlidir. Bu "korunma ihtiyacı", kadının toplumsal ve günlük yaşamdaki etkileşimlerini sınırlayarak, kadınlık kavramının diğer fenomenlerle olan ilişki potansiyelini engelleyen bir nitelik taşır. Bu durum, kadına sadece eril dinamiklerin çerçevesinde ve genellikle tekrarlanan bir deneyim alanı sunar. Eril bakış açısı, kadın bedenini belirli bir mübadele değeriyle tanımlar, bu bedene belirli bir değer atfeder ve bu değeri atfettiği sürece bedenin korunması gerekliliğine vurgu yapar. Bu çalışmada, donörlük deneyimi bağlamında, kadınların eril bakış açısından etkilenme biçimleri deşifre edilecektir. Kadın bedeni üzerindeki eril beden politikalarının, benimsenmesi, deneyim kapalılığını artıran kritik bir etken olarak öne çıkar. Bu durum, kadının kendi bedeni ile yabancılaşmasına neden olur. Bu yabancılaşma, kendi bedeni üzerinde estetik bir baskı kurmaktan, aynı bedeni cezalandırmaya, yani öz-yıkıma yönlendiren bir dizi mesele, kadınların bedenle kurduğu

ilişkinin yansımaları olarak ortaya çıkar. Beden, bedenli bir varlık olduğu fikrinden uzaklaştıkça, deneyim de toplumsal olarak önceden belirlenmiş ilişkilerin ötesinde anlam ifade edemez hale gelir. Feminist bir perspektiften hareketle bedenleşme kuramı çerçevesinde fenomenolojik yöntem kullanılarak bir araştırma sorusu sorulmaktadır. Kadınlar için, donörlük bağlamında söylemsel alanın dışında kalan, kendi benliklerinden ve toplumsal beklentilerden bağımsız bir beden deneyimini ifade eden bir durumdan bahsedilebilir mi?. Başka bir ifade ile kadının donörlük deneyimini anne, eş, baci, kardeş, yurttaş olarak “cinsiyet belasından” azade bir eylem olarak değerlendirebilmek mümkün müdür? Ya da organ donörü olma eylemine kaynaklık eden motivasyonun, özne kadının tahakküm ilişkilerini sorgulama ve sınırları aşma istencini yansıttığından bahsetmek mümkün müdür?

Umut, kişinin kafasındaki tasarının yürürlükte olacağına duyduğu güvendir; “belli bir amacın arzulanabilir ve gerçekleştirilebilir olduğu konusundaki aktif kararlılıktır” (Eagleton, 2016: 63). Bu bağlamda kadınların donörlüğü deneyimleme kararlarında umut ile kurdukları ilişki önem kazanmaktadır. Donör olma fikri bir kendinden vazgeçme kararı mıdır? Yoksa aksine eylemin gerçekleştirilebilir olduğuna dair kararlığın göstergesi midir? Nitekim donörler nakil öncesi kendilerine imzalatılan onam ile operasyon sırası ve sonrasında gerçekleşebilecek tüm sorumluluğu üstlendiklerini beyan ederler. Donör kadınların, umudu algılayışı çokça ölümden geçerek edindikleri bir iç kaynak ötekiliğini içselleştirmiş olması mıdır? Şayet eğer öyle ise; “Ötekiliğin içselleştirilmesi, kişinin kendini toplumdaki egemen grubun gözleriyle tanımlamaya hazır olması anlamına gelir” (Donovan, 2014: 257).

Kadının toplum sahnesindeki temel rolleri annelik, eşlik ve ev kadınlığıdır ve bu rollerin oynanmasına ilişkin normların referansı, kadının biyolojik bedenidir. Kadının biyolojik bedeninin temel nitelikleri, onun toplum sahnesinde üstleneceği roller için, bir anlamda ‘ilham kaynağı’ olmuştur (Nazlı, 2015). İktidarın değer yargıları, bireyin bedeniyle olan ilişkisine yansımaktadır.

1.6.1. Bedenleşme (Embodiment)

Evrenin kökeni, mevcut varlıkların kaynağı ve cansız nesnelerin hareketini başlatan temel ilke gibi sorular, felsefe tarihinde temel bir rol oynamıştır. Felsefe tarihi, bu temel ilkenin madde mi yoksa madde dışı bir şey mi olduğu konusu üzerinde durmuştur. Evrenin kökeni üzerine yöneltilen bu sorular, varlık dünyasının madde ve ruh/zihin gibi iki farklı yönünü ele alır. Genelde bilinç, ruh, zihin, akıl vb. maddi olmayan öğelerin bütününe ‘benliğin’ atfedilmesi ve kas, iskelet, organlar, sinir sistemlerinden oluşan bedeni ise bu benlikten ayırt etme durumu vardır. Bu durumda ‘ben’, bedene dışardan bakan yabancı pozisyonadadır (Ülken, 1968: 227).

Felsefede zihin ve beden ile ilgili geliştirilen görüşler, teknoloji ve bilim ilerledikçe bu gelişmelere paralel olarak etkilenir.

Bedenlenme teorisi, insanların deneyimlerini ve kimliklerini bedeniyle bağlamalarını ve bedeninin toplumsal, kültürel ve politik bir bağlam içinde nasıl şekillendiğini incelemeyi amaçlar. Young (2005), cinsiyet, cinsellik, ırk ve diğer toplumsal faktörlerin beden üzerindeki etkilerini araştırırken, toplumsal cinsiyet normları ve eşitsizliklerin beden üzerinde nasıl yansıdığını ve beden deneyiminin toplumsal normlar tarafından nasıl şekillendirildiğini inceler. "Throwing Like a Girl" adlı makalesi, cinsiyet normlarının beden üzerindeki etkilerini inceleyerek, kadınların spor yaparken neden "bir kız gibi atış yapma" eğiliminde olduklarını analiz etmiştir. Bu çalışma, cinsiyet normlarının bedenlenme ve deneyim üzerindeki etkilerini anlamak için fenomenolojik bir çerçeveyi kullanmıştır. Young (2005), bedeninin insan deneyimindeki merkezi rolünü vurgulamıştır. Kadınların beden deneyimlerinin ve fiziksel aktivitelerdeki performanslarının, toplumun belirlediği cinsiyet normlarına uyum sağlama çabalarıyla nasıl etkilendiğini inceler.

Turner (1992), beden hakkında iki farklı düşüncenin bulunduğu işaret eder. Birinci görüşe göre, beden bir deneyim olarak kabul edilirken, ikinci görüşe göre ise beden, toplumsal ilişkileri ve etkileşimleri ifade eden bir söylem olarak algılanır. Bu bakış açısı çerçevesinde bedensel deneyimin bir önemi yoktur; daha çok bedeninin daha büyük bir sistem içinde neyi temsil ettiği sorunsallaştırılmıştır. Bu bakış açısına göre, toplumsal yapının tam anlamıyla anlaşılabilmesi için beden hareketlerinin anlaşılması gereklidir ve beden, toplum içindeki bilgi, güç ve söylemin inşa ettiği bir yapıdır.

Acaba beden, sadece toplumsal normlar ve yapıların bir yansıması olarak görülen, duygu ve tutkudan uzak, pasif bir nesne midir? Bir bedene sahip olmak, temelde sürekli bir bedenle bütünleşik olmak anlamına gelir, ki bu varlık, deneyimlenen bedenleşmedir. Beden, sadece bir nesne veya araç değildir. Günlük yaşantımızda sağlık sorunlarıyla karşılaşmadığımız sürece bedensel farkındalığımız genellikle düşük düzeydedir. Ancak acıyla yüzleştığımızda, benlik kendisini, acıyı hisseden bedeninin bir parçası olarak algılar. Beden, tüm yaşamsal mücadelelerin çabalarının deneyimlendiği bağlamdır. Damasio'nun (1994) perspektifine göre, duygular, fiziksel deneyimlerle sıkı bir şekilde ilişkilidir ve beyinde "somatik belirteçler" olarak depolanırlar. Bedenleşmiş akıl perspektifi, insan zihninin dünya görüşünü yalnızca zihinsel değil, aynı zamanda bedensel deneyimlerle birlikte oluşturduğunu ve zihin ile bedeninin insan deneyimlerini anlamlandırmak için işbirliği yapan etmenler olduğunu kabul eder. Hobbes' a (2018) göre: Düşünce, siyasetin ve sosyal hayatın temeli olduğu gibi algılar da düşüncenin temelidir. Ponty (2015), bedeninin insan algısına nasıl bir temel sağladığını araştırır. Merleau-

Ponty için bilme ve düşünme, dışardaki bir nesneden gelen verinin bilişsel olarak işlenmesi süreci değildir. Bilme, düşünme ve anlama öznenin bedenli oluşundan (bedenselliğinden) bağımsız değildir. Böyle bir özne kavramı bedenden bağımsız düşünen bir zihin kabulüne, yani kartezyen düalizmin zihin ve beden arasında yaptığı ontolojik ayrıma bir karşı çıkıştır (Aydın, 2020: 80). Merleau-Ponty'ye göre, beden ve dünya birbirine içkindir ve birbirlerini anlamak için birbirlerine atıfta bulunurlar.

Merleau-Ponty (2015), insani varoluşu; “dünyada olmak” diye tanımlar. Dünyada olmak, “bedenli olmak”, “yaşayan bir bedenin” (Leib) içinde olmak, “bir beden olmak” demektir. Husserl, yaşayan bedenin canlılığını ve algı sürecindeki etkinliğini vurgulamak ve fiziksel bedenden nasıl ayrıştığını belirtmek için "yaşayan beden" (leib) terimini kullanır. Bu bağlamda, "leib," sadece fiziksel bedeni temsil eden "körper" teriminden önemli derecede farklı ve daha zengin anlamlara sahiptir (Esenyel, 2016). Husserl (2010) için algılamının her zaman bedensel bir boyutu olmuştur. Bu, Merleau-Ponty'ye göre temel, kaçınılmaz insani varoluş koşuludur. İnsan olmanın anlamı acıyı ve yabancılaşmayı deneyimleyebilen bir beden olmaktır (Csordas, 1994: 1). İnsanlar, dünya ve diğer insanlarla etkileşime bedenleri aracılığıyla girerler. Bu, bedenin dünyanın bir parçası olduğu fikrine dayanır. Merleau-Ponty'ye göre (2015), beden ve dünya aynı temelden oluşur. Birey, bir beden olarak dünyanın bir parçasıdır ve dünyayı içeriden algılar. Dünyayı anlamının temel mekânı olarak bedeni vurgular ve beden ile algıladığı şey arasında ayrım yapmanın zor olduğunu savunur.

Yeme sorunları yaşayan kadınların benlik ve bedenlerini nasıl deneyimledikleri üzerine yaptığı çalışmada Develioğlu ve Kahraman (2021).; benlik ifadelerinin kadınların bedenlerinde nasıl somutlaştığını, bedenin tümünden ziyade belli bir bölgesine, ‘et’ine yönelmiş dismorfik bir utanç, yutulma kaygısında görülen benliğin yitimi endişesi ve benliklerinin bir kültür nesnesi haline gelişi üzerinden örneklendirmişlerdir. Farklı bir açıdan örnek vermek gerekirse; Synnott (2002: 165), dokunma algısının cinsiyet rolleri üzerindeki etkisinden bahsederken; annelerin ve babaların oğullarına ve kızlarına farklı şekilde dokundukları ve aslında onları farklı yönlerde sosyalleştirdiklerini belirtir. Bu örnek, duyusal algının kadınların bedenlerini nasıl şekillendirdiğini ve onların dünyayı nasıl deneyimlediğini incelemek için ihtiyaç duyulan zemini hazırlar. Le Breton’a (2021) göre kendini yaralayan insanın amacı, bir şekilde hayatla bağ kurulmasını sağlamak ve somut bir acı vasıtasıyla bireyin yaşadığını, varlığını, hala bir canlı olduğunu hissetmesini sağlamaktır. İnsanın kendini yaralaması, var olmanın bir kanıtı, “ben buradayım”demenin bir tür yolu ve hayatı sonlandırmanın değil tam tersi bir varoluş mücadelesi yöntemi olarak vücut bulmasıdır. Hayatta kalması, kendisine sunulan başka birine ait olan bir kalp nakliyle mümkün olan

insanların deneyimleri (De Luca vd., 2015), yüz nakli sonrası toplumla yüzleşme deneyimleri (Kara, 2013), güzellik algısı, benlik kimliğinin ve toplumsal kabulün de bir parçasıdır. Toplumun güzellik standartları ve beklentileriyle başa çıkmak kendini diyet, zayıflık ve sağlık üçgeninde gösterir (Timurturkan, 2013). Toplumsal yaşama etkin katılım, bedenler aracılığıyla gerçekleşir ve yaptığımız pek çok eylem aslında toplumsal kimliğimizin de özelliğini yansıtır. Canlı beden, bireyin benliğini oluşturan temel unsurlardan biridir aynı zamanda içinde bulunduğumuz dünyayla da etkileşimde bulunmanın imkanıdır. Deneyimlerin bunca çeşitli olmasının nedeni her kişinin bedeninin canlı oluşundan kaynaklanır.

Şu anki teknolojik tıp ve klasik biyoloji bilimine göre, beden hem bir nesne olarak düşünülebilir hem de dünyayı duyumsayan, deneyimleyen bir özne olabilir. Ancak tıp, pozitivist paradigmanın ontoloji ve epistemolojisi gereği, bedeni bilimsel bulgu sağlayan ve her an müdahale edilebilecek bir obje olarak ele alır. Bu nedenle, bedensel deneyimi anlamak amacıyla geliştirilen hümaniter bilimler, ontolojik olarak bedeni 'yaşanılan beden' olarak kabul etmelidir. Bunun için fenomenolojik bir bedensel yaklaşıma insanı çalışan her tür disiplin ihtiyaç duymaktadır. Esenyel'in (2016: 12) ifadesine göre, fenomenolojinin özne ile nesneyi birleştiren tutumu, günlük yaşantımızda uygulandığında, etik, politika, sosyal ve kültürel pek çok problemi çözme potansiyeline sahiptir. İnsanlığın karşılaştığı tüm sorunların temelinde, bireyin kendisini özne olarak konumlandırması ve ötekini, doğayı, hayvanları nesne olarak görmesi, nesne olanın efendisi olma arzusunun yattığı iddia edilebilir. Fenomenoloji, insanın kendi yerini bilmeye ihtiyaç duyduğunu ve bu yerin zaten kendi başına göz ardı edilemeyecek bir öneme sahip olduğunu hatırlatır. Zihin, ancak bedenle; ben, ancak ötekiyle birlikte var olur. Dünya da, ancak hep birlikte katıldığımızda bizim yuvamızdır. Bedenin şekillenmesi, bilincin ve dünyanın da şekillenmesi anlamına gelir.

1.6.2. Feminist Fenomenolojik Beden Anlayışı ve Tıp

Fenomenoloji ve feminizm arasındaki ilişki ve etkileşimin potansiyel önemi, ancak son zamanlarda oldukça yeni bir şekilde keşfedilmeye başlamıştır. Oysa “en önemli eserim, hayatımdır” diyen Beauvoir'un (2019) "İkinci Cinsiyet" adlı eserinde öne sürdüğü temel tez, kadının tarih boyunca temelde inşa edilmemiş, baskı altında tutulmuş ve kendi öz varoluşuna yönelik düşünsel olarak yabancılaştırılmış bir durumda bulunmasıdır. Bu bağlamda kadın özgürlüğünden feragat ederek, yaşamı kendini gerçekleştirme noktasında hep yarım kalarak ve her an için bir bağımlılık düzleminde yaşamaya mahkûm bırakılarak deneyimlemiştir. “Erkeğin kendisini mutlak olarak kodladığı bu düzlemde kadın kendi öz varoluşuna yabancılaştırılmış bu nedenle bağımlı ve içkin bir konuma terk edilmiştir” (Aydınalp, 2020: 485). İkinci

Cinsiyet'te Beauvoir, kadının varlığı sorununu fenomenolojik düşünceye taşıyarak cisimleşmiş özneyi radikal bir şekilde konumlandırmıştır. Feminist fenomenoloji Beauvoir'ın cinsel farklılık sorununu felsefi bir soru olarak fenomenolojik araştırma yöntemi aracılığıyla gündeme getirmesi ve bunu tüm çalışmalarına yansıtması ile gelişmeye başlamıştır. Beauvoir'ın çalışmalarındaki bu fenomenolojik yönler ve etkiler ancak şimdilerde daha geniş çapta tanınmaya başlamıştır.

Fenomenoloji, özellikle "fenomenler" olarak adlandırılan deneyimlere odaklanan ve bu fenomenleri nesnel bir şekilde incelemeyi amaçlayan bir felsefi yöntemdir. Fenomenler, bireyin zihninde veya bilincinde nasıl görüldüğü veya algılandığı şeylerdir. Fenomenolojinin ana hedefi, bu fenomenleri açıklamak ve anlamak için soyutlamalar ve analizler yapmaktır. Öznel deneyimleri nesnel bir perspektiften inceleme amacı taşır, ancak bu, özcülük anlamına gelmez. Öznel deneyimleri nesnel bir şekilde incelemek, bireyler arasındaki deneyimlerin ortak paydalarını ve evrensel özelliklerini anlamayı hedefler. Bu, bireyin kişisel özelliğine veya öznel özüne odaklanan özcülükle karşıt bir yaklaşımı temsil eder. Fenomenoloji, öznenin deneyimini ve düşünceyi inceleme amacını taşıırken, bedeninin en temel boyutu artık fiziksel yapı değil, yaşamsallıktır. Feminist fenomenoloji için özellikle ilgi çeken konu, bedensel özden uzaklaşma deneyimi ve kadınların dünya üzerinde var olma biçimleri için kendini başkası olarak deneyimleme durumudur (Young, 2005). Başka bir deyişle, kadın için beden, kendi özünden ayrı bir varlık olarak algılanır. Bu sorunun kaynağı, kadın bedeninin sadece bir nesne olarak değil, öncelikle başka bir beden gibi algılanması gerçeğini göz ardı ederek, gözlemci konumundaki üçüncü şahıs bedenden hareketle ele alınmasıdır. Tam olarak bu noktaya dikkat çeken Bauman (2003: 26-27) erkek-kadın, insan-hayvan, yabancı-yerli, normal-anormal, hastalıklı-sağlıklı vb. gibi karşıtlıkların özünde bir ötekilik olduğunu ve anormalin normalin, kadının erkeğin, yabancınn yerlinin vb. ötekisi olduğunu belirtmektedir. Ataerki bir sistem içinde kadın erkeğin ötekisi olarak ya da başka bir şekilde ifade edilirse kadın erkeğin eksiği olarak konumlandırılarak kadınlık inşa edildiği için zaten kendine yabancılaşmıştır ve bu yabancılaşma kadına bedeni aracılığıyla dayatılmıştır. Tarih boyunca, insanın kendisine yönelerek 'ben' kavramını geliştirdiği dönemlerden itibaren, kadın, genellikle tanrı(lar) veya erkekler tarafından, erkeğe referansla tanımlanmıştır. Kadın, erkek öznenin sahip olduğu metafizik anlam dünyasına yabancı bir varlık olarak ele alınmış ve sonradan eklenmiş bir unsur olarak görülmüştür. Kadın, ya erkek gibi kabul edilmiş veya erkekten farklı bir konumda yer almış, ancak erkek olmayan, erkeğe bağımlı bir varlık olarak tasvir edilmiştir. 'Kadın nedir?' sorusu, sıklıkla 'kadını kadın olarak tanımlamak neredeyse imkansızdır' yargısına yol açan bir biçimde, erkek referansına dayalı olarak açıklanmıştır. Kadın kimliği ve pozisyonu, cinsiyet ve

toplumsal cinsiyet kategorilerine göre, etik ilişkiler bağlamında 'anne', 'eş' ve 'kız çocuğu' olarak tanımlanmıştır (Karataş, 2017: 16). Beauvoir’a göre:

“Kadın varoluşunu olumlama kaygısı taşıyan her birey, bunu sonsuz bir kendini aşma gereksinimi olarak duyar. Oysa kadının durumu özel bir biçimde şöyle belirlenir: Her insan varlığı gibi özerk bir özgürlük olan kadın, erkeklerin ona “Başka” olmayı dayattığı bir dünyada kendini bulur ve seçer; onun aşkınlığı, özsel ve egemen olan başka bir aşkınlık tarafından sürekli aşılabacağından bir nesne gibi donup kalması ve içkinliğe yazgılı olması beklenir. Kadının dramı, kendini her zaman özsel olarak ortaya koyan her öznenin bu temel isteğiyle, onu özsel olmayan olarak oluşturan bir durumun gerekleri arasındaki çatışmadır” (Beauvoir, 2019: 36).

Feminist düşünürler Merleau-Ponty'nin yaşanmış deneyim, bedenlenme ve cinsellik vurgusunun feminist düşüncedeki benzer vurgularla örtüştüğünü bulmuşlardır (Fisher, 2000). Toril Moi (1999: 65), yaşanan beden kavramının, feminist teorinin hedeflerine toplumsal cinsiyet kavramından daha iyi hizmet ettiğini savunmaktadır. Ona göre bütün bu süreçte feminist kuramlar açısından kadının gerçek sorunu “böyle iktidar yapılarında nasıl kadın odaklı bir yaklaşım geliştirilebilir?” sorusuna dönüştürüldüğü için asıl sorun, kadın(lar)ın varoluşu ve özgüllüğü-kendiliği sorunu, toplumsal cinsiyetle perdelenerek anlam ve değer kaymasına uğramıştır. Ona göre; bedenin bir durum olduğunu iddia etmek, bir kadının bedeninin anlamının, onun özgürlüğünü kullanım biçimine bağlı olduğunu kabul etmektir.

Fenomenolojik araştırmalar, tıbbi uygulamaların bir parçası olarak hastalık, ağrı ve bedensel yabancılaşma deneyimleri gibi konuları analiz etmek için uygun bir çerçeve sunmuştur. Feminist fenomenoloji ise, örneğin cinsellik, cinsel farklılık, hamilelik, doğum, ırk, etnik köken ile ilgili deneyimlerin fenomenolojiyi bir felsefi proje olarak nasıl etkilediğini sorgulayarak, fenomenolojik çerçeveyi derinleştirmek için farklı yaklaşımlar sunar. Her iki alan da kendi uzmanlık alanlarındaki çalışmaları bir araya getirerek, bedensel benlik deneyimi, normallik ve sapkınlık, kendine yabancılaşma ve nesneleştirme gibi konuların daha kapsamlı analizlerini ilerletmenin önemini vurgular. Feminist fenomenolojik bakış açısı, tıp ve sağlık alanında, deneyimleri ele almak için deneysel araştırmalar, vaka çalışmaları, kültürel temsiller ve kişisel anlatılar gibi farklı materyalleri kullanarak konuyu daha fazla inceler. Aynı zamanda normatif kültürel uygulamaları ve anlam yapılarını inceleyerek, farklı bedenlerin farklı koşullar altında nasıl deneyimlendiğini ve deneyimin temel koşullarını anlamaya çalışır. Feminist fenomenolojik beden anlayışı, kadınların bedenleriyle ilişkilerini, kimliklerini ve deneyimlerini daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olabilir. Bu, kadınların bedenlerinin sadece toplumsal normlara uymakla değil, aynı zamanda kendi benliklerini ifade etmekle ve deneyimlemekle de ilgilendiğini vurgular



İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN NAKLİNİN SOYKÜTÜK ANALİZİ

Ölümle karşı karşıya olan insanların hayatlarını kurtarmak için tarih boyunca farklı girişimlerde bulunulmuş özellikle suçlu ve mahkumların zaman zaman bedenlerine canlı canlı cerrahi müdahaleler gerçekleştirilmiştir. Örneğin Çin, organ ihtiyacının %90' nını 2007 yılına kadar mahkumlardan temin etmiştir (Huang vd., 2012).

Kayıp dokuların başarılı bir şekilde değiştirilmesine ilişkin hikayeler antik dünyanın folklorik temalarında bulunabilir. Kaybedilen uzuvların veya gözlerin onarılması ve hatta başı kesilen kafaların değiştirilmesi ilgili hikayeler, kutsal kitaplarda yer alan peygamberlerin ölüleri diriltmesi veya felç için sihirli tedavilerin uygulanması ile ilgili karşılaşılan hikayelerden daha az popüler değildir. Bu organ nakli iddialarına İzlanda' dan Afrika'ya kadar tüm ulusların efsanelerinde rastlamak mümkündür. Kelt geleneklerine göre sakat kimse hükmedememektedir. Nuada Airgetlám eski Kelt tanrılarındandır. Nuada'nın tam adı "Gümüş elli Kral Nuada" dır. Nuada, Filborglarla yapılan savaşta elini kaybettikten sonra yasalar gereği iktidardan alınır. Diancecht ona gümüş bir el yapar böylece "Argetlám" yani "Gümüş Elli" sıfatını kazanır. Çin' de karşılaşılan bazı geleneksel hikayeler kalp nakli ile ilgilidir (Hamilton, 2012: 2-6). Çinli yazar Lieh Tzu, tıp doktoru Pien Chiao'un iki erkeğin ruhsal dengesizliklerini gidermek için onlara kalp transplantasyonu yaptığını yazmıştır. Sushruta Samhita, Milattan önce 6. yüzyılda tıp ve cerrahi üzerine yazılmış eski bir Sanskritçe metindir ve Ayurveda ve modern rekonstrüktif cerrahiye benzer yöntemlerle hasarlı kulakların ve burunların restorasyonunu tanımlayan en önemli incelemelerden biridir. Kitapta hekimlere ölen hastanın iç organlarını araştırmak için ölü bedeni sepete yerleştirip nehre bırakmalarını, çürüdükten yedi gün sonra iç organların, yalnızca üstteki derinin ve diğer yumuşak dokuların soyulmasıyla görülebileceğini belirtmiştir. Kitap estetik burun cerrahisi dahil kulak kepçesi onarımı, mesaneden taş çıkarma, katarakt ameliyatı, el ve ayak kesme ve diğer cerrahi işlemleri ele alması bakımından önemlidir (Tez, 2010). Mitolojide, organ nakli teması, Kimera'da somut bir ifade bulmaktadır. Kimera, aslan kafalı, keçi ayaklı ve yılan kuyruklu bir yaratık olarak tasvir edilir ve aynı vücut içinde farklı üç türden canlının organlarını içermesi, organ naklinin farklı organizmalardan alınan organların birleştirilmesini sembolize etmektedir. Örneğin, bir kadın ikiz erkekler taşıyorsa, her biri farklı bir genetik yapıya sahip olabilir. İlk başta her ikiz farklı bir yumurta ve spermin birleşmesi sonucu gelişir. Ancak erken dönemde, bu iki farklı embriyo rahimde birleşebilir ve bir tek fetüsün içinde büyümeye başlayabilir. Bu durumda, bu bireyde iki farklı genetik genom bulunur. Örneğin, bir kol hücresi bir ikizden gelen genetik bilgiyi

taşıırken, diğer kol hücresi diğer ikizden gelen genetik bilgiyi taşıyabilir. Bugün bu durum, birden fazla genotipe sahip hücrenin veya dokunun bir arada canlılıklarını devam ettirebilmeleri durumudur ve kimera olarak tanımlanmaktadır (Karadon, 2009). Milattan sonra 4. Yy’ da aziz ve hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien’in yeni ölmüş Etiyopyalı bir gladyörün bacağına, bir rahibe naklettikleri ettikleri anlatılmaktadır. Bu olay “siyah bacak mucizesi” olarak bilinmektedir. Hristiyan mucize hikayeleri, Azizlerin (Cosmos ve Damien’in) kimliğini doktor olarak güçlü bir şekilde desteklemektedir. Efsaneye göre kilisenin değerli rahibinin bacağına kanser dolasıyla bir büyüme vardır. Hastaya bir rüyada görünen azizler, hastalıklı bacağın kesilmesini ve yakın zamanda öldüğü için iki mil uzaklıkta bir araziye gömülen Etiyopyalı bir adamın bacağıyla değiştirilmesini söylerler. Zaman içinde kimin böylesi mucizevi bir iyileşmeye layık olduğu konusundaki tartışmalar, organ naklinin tıbbi bir prosedür haline gelmesinin kabulü ile yeniden tartışma konusu haline gelecektir (Demirhan, 1996).

Sihir tedavilerine olan inanç, cadı avı ile şifa dağıtımının kontrolünü sağlama istenci, hümanizm ve seküler öğrenmenin etkisi ile düşüşe geçmiştir. Vücut parçalarının değiştirilme hikayelerinin sıklığı giderek azalmıştır. Daha az sayıda rahip iyileştirme gücü olduğunu iddia etmeye başlamıştır. Şeytanın, kara büyüünün ve kötü güçlerin hem hastalığa neden olmak hem de tedavi için çağırılma günleri geride kalmıştır. Ancak aynı dönemde deri nakline dahi girişen Orta Çağ cerrahlarından da söz etmek mümkündür. Gaspare Tagliacozzi'nin yüzün bazı bölümlerinin aşılama ile yeniden yapılandırılmasından oluşan yenilikçi cerrahi tekniği, onu ünlü yapan "De Curtorum Chirurgia per Insitionem" adlı, 1597’ de yazdığı ve dünyanın ilk burun ameliyatlarına dair bilgilerin bulunduğu eserinde anlatılmıştır. Tagliacozzi'nin hastaları genellikle zenginlerden oluşmaktadır. Savaş, şiddet veya düello nedeniyle burunlarını, kulaklarını ve dudaklarını kaybettikleri için doktoru ziyaret etmektedirler (Tomba vd., 2014).

Arpacı’nın (2020: 155) izini sürdüğü gibi:

“Tıbbi kurumların kadavra ihtiyacının bir sonucu olarak 18. yüzyıldan itibaren ve özellikle 19. yüzyılda ceset metalaşır, talepleri karşılamaya yönelik bir ceset piyasası oluşur ve kadvralar serbest ticaretin nesnesi haline gelir. Kentlerde ölü bedenler çeşitli komisyoncuların eliyle dolaşıma girer ve yoksulun ölü bedeni etrafında bir ekonomi gelişir. Bu ekonomi büyük ölçüde illegal yollarla işler ve bu piyasadan kazanç elde etmek için mezar soyguncuları ve ceset hırsızları ortaya çıkar. Canlı ve ölü bedeni, tıbbi bilgi üretmenin alanı haline getirmek ile onu piyasanın kazanç getiren bir bileşenine dönüştürmek birlikte ilerler ve iç içe geçer”.

16. yüzyılda, kölelerin donör olarak kullanıldığı uygulamalara ait kayıtlar bulunmaktadır. 18. yüzyıl İngiltere’inde, ölümlerden ve canlılardan dış nakilleri yapıldığı ve dişler için canlı donörlere para ödendiği, hatta komutanlara diş vermesi için askerlerin zorlandığı görülmektedir (Hamilton, 2012: 44). 20. Yy başında hekimler, insanlar üzerinde

deneyler öngören bir programı hayata geçirmek arzusundadır. Hekimler bu programı hayata geçirdiklerinde deneklerin rızasını almaya bile gerek duymamışlardır. Doktorlar muhataplarının bedenleriyle baş başa, dışarıya kapalı toplantılarda örgütleniyor gerek siyasi iktidara gerekse bilim ‘adamının’ özgürlüğüne saldırmakla suçladıkları, yaptıkları işin entelektüel ve insani sonuçlarını anlamayacağını varsaydıkları yargıçlara kafa tutuyorlardı. Deneyler bu şekilde büyük bir hızla ilerledi. Bedelini genellikle yoksullar, azınlıklar, sömürgeleştirilmiş halklar, kadınlar, çocuklar ve askerler kısacası başkalarına en bağımlı olanlar ödedi (Corbin vd., 2013).

Bitkisel hayatın ve ardından beyin ölümü tanısının organ nakli süreçlerini etkilediği düşünüldüğünde, organ nakli kavramıyla bağlantılı olarak, bitkisel hayata geçiş yapmış bireylerin yaşam destek ünitelerine bağlanması teknolojisinin gelişmesiyle aynı döneme denk gelmesi, bu bilgi karşısında belirli bir endişe uyandırabilir. 1950'lerde mekanik ventilasyon cihazları ilk olarak hastaların solunum fonksiyonlarını desteklemek ve kontrol etmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu cihazlar, hastaların solunum yetmezliği, kas zayıflığı veya diğer solunum sorunları nedeniyle doğal solunumlarını sürdüremedikleri durumlarda kullanılmıştır. 1960'ların başlarında, polio (çocuk felci) salgını dünya genelinde bir halk sağlığı krizine neden olur. Polio hastaları, solunum kaslarının felç olması nedeniyle solunum yetmezliği riski taşımaktadır. Bu dönemde mekanik ventilasyon cihazlarından biri olan demir akciğer¹¹, polio hastalarının yaşamını kurtarmak için kullanılır. 1997 yılında tüm dünyada 100 binin üzerinde pozitif basınçlı ventilatör bulunduğu ve sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 1,5 milyon üzerinde hastanın mekanik ventilatöre bağlandığı bildirilmiştir (Topçu, 2009). 1960'lar, Yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaşmaya başladığı dönemdir. Yoğun bakım üniteleri, ciddi hasta bakımı ve solunum destek sistemlerinin etkin bir şekilde uygulandığı yerlerdir. Bu üniteler, hastaların hayati fonksiyonlarını yakından izlemek ve gerektiğinde solunum destek sağlamak için özel tasarım cihazlarla donatılmıştır. Yaşam destek üniteleri ve yoğun bakım teknolojisi daha da gelişir. Yeni nesil ventilasyon cihazları, yapay organlar ve daha fazla tıbbi monitörler, hastaların daha iyi bir şekilde izlenmesini ve tedavi edilmesini sağlamıştır.

Tıp 21. yüzyılda da anlamların içeriğiyle oynayarak yaşam ve ölüme yeni manalar yüklemeye devam etmiştir. “Modern dönemin ölüsünün kalbi çarpmaya devam etmektedir” (Kara, 2013:105-106). Benj Bugün birçok sosyal teorinin bağlı olduğu bir zihin/madde,

¹¹ Iron lung olarak bilinen negatif basınçlı klasik tank ventilatörü, 1932 yılında ABD'deki polio salgını sırasında kullanılmıştır. (Hipokratist, 2020).

ruh/beden ve akıl ile tutku arasındaki dikotomi ön şartından kurtulamadığını görmekteyiz. Bu bağımlılık, derinlemesine bir kartezyen bakış açısının etkilerini taşıyor gibi görünmektedir. Bu ikilik ilişkisinin kolektif hafızada yer etmiş olmasına rağmen, sosyal dünyayı açıklamada yetersiz kalması günümüzde toplumsalın her alanının, yeniden keşfedilmesine açık bir zemin oluşturmaktadır.

Kökleri felsefe tarihinde varlık nedir sorusuna kadar uzanan bedeni anlama ve anlamlandırma çabaları, artık disiplinler arası bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. “İdea odaklı yaklaşımlar için beden, zihnin tutsak düştüğü bir tür hapishaneyken; madde temelli yaklaşım biyolojik bedene önem atfederek onun iktidar yapılarınca iğfalini tartışma konusu haline getirir” (Nuyan, 2021). Bedenin: “Tanrının belli bir maksatla şekillendirdiği bir heykelden ya da toprak bir makineden başka bir şey olmadığını” varsayan Descartes’ ın 17. Yy yaklaşımından, ruhun bedenin hapishanesi (Platon, 2014: 49) olduğu görüşüne, bedenin şahıslığının tartışıldığı bir dönemden ise insanlığın ortak mirası olduğu iddia edilen genomun (Unesco, 1994) bir kişi mi yoksa hiç kimse mi olduğunun ikilemi içinde bulunduğumuz yüzyıla kadar süren yolculuğundan söz etmek mümkündür. İnsan vücudu, her insanın temel bir enstrümanıdır; onsuz hayal edilebilecek hiçbir insan faaliyeti yoktur. Ancak uzun bir süre Avrupa felsefi düşüncesinde zihin ve bedenin birbirinden ayrıldığı fikri hakim olmuştur. Beden ve zihin sadece ayrı olmakla kalmaz, aynı zamanda karşıt ve eşitsizdir. Düalizm sadece Descartes gibi düşünürleri etkilemekle kalmamıştır hala çağdaş biyotıbbı karakterize etmektedir. Bedene dair tüm yaklaşımlar yaşama dair her olguya, olaya, deneyime etki etmektedir. Bedene dair kavramsallaştırmalarımız hayata bakışımızı belirlemektedir.

Descartes'in "düşünüyorum öyleyse varım" ifadesi, düalist mirasın en önemli ifadesi olmuştur. Benzer imgelemlerde de beden, gerçek benlik için bir mezar olarak tasavvur edilir. Duygularla özdeşlenen beden, rasyonel bir aktör olan bireyi, bedenine yabancılaştırmış ve dolayısıyla kendine yabancılaştırmıştır. Bitmek tükenmek bilmeyen istekleri ve arızalarıyla beden neredeyse bir bela olarak tanımlanır.

Günümüzde, klasik sosyolojinin, bedeni ayrı bir varlık olarak ele alan ve rasyonel bir aktörü merkeze alan, ruh/beden ikiliğini vurgulayan teorilerinin eleştirildiği bir dönemdeyiz. Bu eleştiriler, birçok teorisyen tarafından sıkça dile getirilmekte olup, beden ve zihin arasındaki ayrımı sorgulamaktadır. Aynı şekilde, Antropoloji alanında da kültürün tarih boyunca izlerini sürdüğü bir alan olarak beden görüşü, benzer bir sarsıntı yaşamaktadır. Bedenin sadece toplumun etkin ve doğal bir sembolü, kültürün giydirdiği bir nesne ya da söylemin ürünü olmasının ötesinde salt bir sembol olarak kabulü, içinde bulunduğu bağlam tarafından kuşatılmış, sıkıştırılmış bedenleri vurgulaması sebebiyle son derece sorunludur. amin Noys

(2005), bunun bize ölüm tanımının, organ nakli ihtiyacı tarafından belirlendiğini gösterdiğini söyler. Geline bu son durumda ölümün tanımının hiç denetlenmeyen bir otorite tarafından değişmesinin halen yaşayanlar için ne gibi sonuçları olduğunun ve olabileceğinin izlerini sürmek gerekliliği doğmaktadır. Tıbbın, biyolojik beden üzerindeki otoritesiyle birlikte bir canlının ölü ya da diri olduğuna artık doktorlar karar vermektedirler. Ölümün tıbbileştirilmesi olarak da adlandırabileceğimiz bu yaklaşım beyin ölümü tanısıyla gerçekleşen ve organ naklini mümkün kılan bir tanımlama olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern dönemle birlikte ölme tanımının da değiştiği söylenebilir. Geleneksel dönemlerde bir insanın kalbinin durması onun öldüğünü gösterirken, bugün artık kalbin durması bir insanın ölmüş olduğu anlamına gelmemektedir. “Ölçü, kalp atışları değil, beyin fonksiyonlarıdır. Eğer bir insanda bütün beyinsel fonksiyonlar durmuşsa, o bir ceset değil ama ölüdür” (Kara, 2013:105).

Bazı ülkelerde kadavra donörlerin yetersizliği ve canlı vericili organ kıtlığı sebebiyle, yeni vericiler bulmak için yoğun çalışmalar başlatılmıştır. American Medical Association’ın 1995’te kullanımına izin verdiği anensefal bebekler (ABD’ de yılda bin bebek) de bunların arasındadır. Fakat anensefallerinde bedeni her ne olursa olsun insan bedeni değil midir? Ayrıca bu bedenlerin kullanımı hakkında bir karara varabilmek, ihtiyaca göre yeni verici kategorileri üretmek konusunda büyük riskler taşımaz mı? (Corbin vd., 2013). Ebeveynlerin çocuklarından birini diğer çocukları aracılığıyla kurtarmaya hakları var mıdır, ya da bu onların yükümlülükleri midir? Yoksa ebeveynin, çocuklarından birine yarayacak, ama diğerine hiçbir şekilde yaramayacak, hatta zarar verecek bir müdahaleye onay vermeye hakları olmalı mıdır? Çocukları lösemi olan ailelerde annenin sırf bu nedenle hamile kalması da çok nadir bir durum olmayıp, yaşanmakta olan gerçeklerdendir (Loewy, 1996: 86).

İsviçreli cerrah Theodor Kocher tarafından 1883 Temmuz ayında tiroit dokusu ototransplante edilmesi tarihte ilk başarılı organ nakli olarak kabul edilir. Bu nedenle Dr. Kocher 1909 yılı Nobel fizyoloji ödülünü kazanmıştır (Marino ve Cirillo , 2014). Dünyada ilk deneysel organ nakli, 1902’de Ullmann tarafından bildirilmiştir. Emerich Ullmann, bir köpeğin böbreğini normal yerinden alıp, boyun damarlarına naklederek ototransplantasyon gerçekleştirmiş ve nakledilen böbrekten bir miktar idrar akışı elde etmiştir. Aynı yıl içinde, Ullmann köpekten keçiye böbrek nakli denemiş ve nakledilen böbrek, kısa bir süre için bile olsa idrar akışı sergilemiştir (Hamilton, 1997: 1).

Organ naklinin modern çağı 1933’te Voronoy tarafından Rusya’ da gerçekleştirilen, kadavradan böbrek aktarımı ile başlamıştır. Fransa’da, 1951’de gerçekleştirilen ilk nakillerde hastaların tamamı böbreklerinin çalışmıyor olması nedeniyle kaybedilmiştir, ancak 1952’de L. Micon, J. Hamburger ve N. Oeconomos, bir hastayı 22 gün boyunca hayatta tutmayı

başarmışlardır. 1954'te, Opr. Dr. Joseph E. Murray, Opr. Dr. J. H. Harrison ve nefrolog J. P. Merrill, Boston'daki Peter Bent Brigham Hospital'da tek yumurta ikizleri arasında gerçekleştirdikleri böbrek naklinde başarılı sonuçlar elde etmiş ve hastaları normal böbrek fonksiyonuyla sekiz yıl boyunca yaşatmışlardır. Aynı doktorlar daha sonra kadavradan yapılan ilk başarılı böbrek naklini de gerçekleştirmiştir (Margreiter, 2002). Ardından tek yumurta ikizleri arasında yapılan naklin başarıyla sonlanması, organ naklinin ilk başlarda ancak ikizler arasında olanaklı bulunduğu kanısını uyandırmıştır. 1963 yılında keşfedilen Azathioprine, organ reddini önemli ölçüde azaltınca ikiz olma zorunluluğu ortadan kalkmış ve canlı akrabalarından da organ alımı mümkün hale gelmiştir. Azathiopri'nin diğer bağışıklık sistemi baskılayıcılarıyla birlikte uygulanması, akraba olmayan canlı vericilerle birlikte kadavra organlarını da kullanılabilir kılmıştır. İnsanda ilk kalp nakli 1964'te şempanzeden alınan bir kalbin 68 yaşındaki bir erkek hastaya aktarılmasıyla gerçekleştirilmiştir. 1967 yılında ise Güney Afrikalı Doktor Christiaan Barnard motor kazasında ölen 24 yaşındaki bir kadının kalbini 54 yaşındaki bir başka kadın hastaya nakleder ve bu hasta yeni kalbi ile 18 gün yaşar. Bebek Fae¹² bir babun kalbiyle 20 gün yaşamıştır (Güzel, 2021).

Organ nakli Türkiye' de ilk kez, insandan insana kalp nakli şeklinde 22 Kasım 1968 tarihinde Ankara'da Yüksek İhtisas hastanesi'nde Kemal Beyazıt tarafından yapılmıştır. Verici 14 yaşında bir erkek çocuk, alıcı ise 41 yaşında bir kadındır. Hasta ameliyattan sonra sadece 18 saat yaşamıştır (Altınel ve Altınörs, 2022: 226). Ardından 28 Mart 1968 günü, Beyoğlu Belediye Hastanesi'nde böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Hastanenin üroloji şefi Dr. Atıf Taykurt ve ekibi tarafından uygulanan müdahalede, 32 yaşındaki, sağ böbreği beş yıl önce alınmış olan erkeğe, bir başka erkeğin sol böbreği nakledilmiştir (Yıldırım, 2007: 714). 1969 yılında Ankara' da Beyazıt, İstanbul' da da Siyami Ersek ekiplerinin ayrı merkezlerde gerçekleştirdikleri başarısız iki kalp nakli ise bunu takip etmiştir. İlk başarılı böbrek nakli ise 1975 senesinde Dr. Haberal ve ekiplerince Hacettepe Üniversitesi Hastanesi' nde bir anneden oğluna yapılan canlıdan canlıya böbrek nakli olmuştur. 1978' de ise aynı grup Eurotransplant organ paylaşım sisteminden tedarik edilen ilk kadavradan böbrek naklini gerçekleştirmiş, daha sonra 1988 yılında ilk karaciğer 1989 yılında da pankreas nakilleri sağlanmıştır (Haberal ve Karakyalı, 2005). Arpacı'ya (2020: 170) göre; biyotipteki ihtiyaç eğrisini şekillendiren arz-talep ilişkisi ölümün tıbbi anlamını da yeniden tanzim etmektedir. Örneğin organ naklinin gelişmesi “beyin ölümü” tanımının yaygınlaşıp yasallaşmasına neden olmakla kalmamış,

¹² Bebek Fae daha fazla bilgi için bkz: <https://time.com/4086900/baby-fae-history/>

“organ bağışçısının ölü olması” kuralının terk edilmesi gerektiği savunulmaya başlanmıştır. Zamanla beyin ölümü tanısı konmuş donör arayışı başlamıştır. Türkiye’ de henüz beyin ölümü tanısı konmuş yerel bağışçıları bu teknolojik dönüşüme dahil etmeye hazır olmadığını düşünen doktorlar organ nakli için gerekli altyapıyı oluşturmaya düzenleyici mevzuatın taslağını çıkartmaya, halkı organ nakli konusunda bilgilendirmeye, böbrek yetmezliği olan hastalar için diyaliz programları oluşturmaya, bağışıklık sistemi baskılayıcı ilaçlara erişimi arttırmaya, doku tipleme testlerini, graft görüntüleme yöntemlerini iyileştirmeye ve Avrupalı doktor ve organ paylaşım sistemleriyle iş birliği içinde olmaya çalışıyorlardır (Sanal, 2013).

Organ nakli tarihine Türkiye'nin perspektifinden bakıldığında, bu, bir hikaye dinliyormuş gibi hissettiren uygulamaların izlerini taşır. Benzer hikayeler, farklı ülkelerde de bulunabilir. Burada vurgulanmak istenen asıl düşünce, resmi tarihin ötesindeki organ nakli geçmişini ele almamız gerektiğidir. 1970'lerin başlarında, Hacettepe Üniversitesi'nde Dr. Mehmet Haberal'ın liderliğindeki bir grup doktor, Afrikalı doktor Berbard'ın başarısından etkilenerek karaciğer nakli üzerine deneysel çalışmalara başladılar. Bu girişim ne yazık ki başarısızlıkla sonuçlandı ve hasta ameliyattan kısa bir süre sonra yaşamını yitirdi. Doktorlar, kültürel tabulara meydan okumaya çalışırken, tıbbın ve modernitenin gelenekleriyle uyumlu olarak organ naklini hastanelerinde bağımsız bir birim haline getirme çabası içindeydiler (Türkiye Organ nakli Derneği, 2023). Sanal (2013), bu ileri düzey uygulamanın ilk aşamalarından bahsettiği çalışmasında süreci şu şekilde özetlemiştir:

“Bir kaç kayıp elbette normal görülmektedir. Tıpta ilerleme, sonuçta insanlar üzerinde yapılan çalışmaları da içeren araştırmalara bağlıdır. Tıp camiası ‘normal’ ölü bedeninin değeri hakkında bize çok şey söyleyen bir uygulamayla diseksiyon için hastanelerden akıl hastalarının teslim alınmamış bedenlerini toplamaya başlar. Yasalar doktorlara kimsesizlerin bedenlerini diseksiyon¹³ için kullanma hakkı verir ve yeterli sayıda kimsesiz beden ancak akıl hastanelerinden çıkmaktadır. Doktorlar akıl hastanelerine yönelirler. Bakırköy’deki akıl hastanesi buraya bırakılan akıl hastalarının sayısı arttıkça daha verimli bir kadavra kaynağı haline gelir. 1930’ lardan sonra Anadolu’nun uzak köşelerinden pek çok aile akıl hastalığı olan akrabalarını bu hastaneye yatırmaya başlar. Genellikle akıl hastanesine bırakılan hastanın yakınları onları almak için bir daha geri dönmez. 1950’ lere gelindiğinde hastane terk edilmiş akıl hastalarıyla doludur”.

¹³ Diseksiyon, dissection (İng), Latince “dissecare” den gelir (parçalara ayırmak için kesmek). Kadavra Diseksiyonu: Tıp fakültelerinde anatomi dersinin bir parçası olarak kadavra üzerinde öğrencilerin yaptığı diseksiyondur (Taşkın, et al., 2019).

Organ nakli tarihinde birçok başarılı naklin ardından, 2000'li yılların başında önemli bir gelişme yaşanmıştır. Bu yeni aşama, sadece tek bir organın değil, damar, sinir, kıkırdak, kemik gibi çeşitli dokuların bir araya getirilerek nakledilmesini içeren kompozit dokuların nakledilmeye başlanmasıdır. Bu, barsak, rahim, karın duvarı, yüz, saçlı deri, el, diz eklemi, ekstremiteler gibi çeşitli dokuların nakledilebilmesini sağlamıştır. Bugün Türkiye'de gerçekleşen ilk yüz naklinin üstünden 12 yıl geçti. 2019 yılına kadar dünya genelinde 40 yüz nakli gerçekleştirilmiştir. İlk el nakli 1964 yılında Ekvator'da yapılmıştır. İnsanlarda uterus naklinin ilk örneği postpartum kanama nedeniyle histerektomi yapılan 26 yaşında kadın hastaya 2000 yılında gerçekleştirilen canlı vericili uterus naklidir. Robert White ve ekibinin 1970'de başı simültane olarak kopan bir maymunun beynini başka bir maymuna başarıyla transplante etmiş olmaları ve alıcının sekiz gün yaşamasına karşın herhangi bir komplikasyon görülmemiş olması da beyin naklinde atılan ilk adımdır (Altınal ve Altınörs, 2022).

Doku uyumluluğu ve bağışçı/alıcı eşleşmesini optimize etmek amacıyla genetik ve immunolojik testlerdeki gelişmeler, nakil sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirmiştir. İmmünsüpresif ilaçların gelişimi ve kişiye özgü tedavilerin belirlenmesi, Robotik cerrahi sistemlerinin kullanımı gibi ilerlemeler sonucunda organ nakli bugünkü şeklini almıştır. Bugün artık 3D biyoprinting ve hücresel tedavilerin gelişmesi ile, kısa bir gelecekte hastalar için uygun ve uyumlu organlar üretme potansiyeli bulunmaktadır.

2.1. Organa Farklı Bakışlar

Biyolojik anlamda, "organ" genellikle bir organizmanın yapısındaki farklı parçaları ifade eder. Organizmanın gelişimi sırasında, küçük bir hücre grubu bir kalp, bir beyin veya bir böbreği oluşturmak üzere organize olur. Benzer ya da farklı hücrelerin bir araya gelmesiyle bir doku oluşur. Bir organ, bir dizi işlevi yerine getirmek üzere insan vücudundaki farklı dokuların organizasyonu olarak tanımlanabilir. "Organ" kelimesinin etimolojisi, Latince kökenlidir ve eski Yunanca "ὄργανον" (órganon) kelimesinden türetilmiştir. Yunanca kökenli "órganon" kelimesi, "araç, araç gereç, alet" gibi anlamlara gelirken, aynı zamanda "işlevsel bir birim" veya "işlevsel bir parça" anlamına da gelir. "ὄργ- (org-)" kökü, "iş, çaba" anlamına gelir. -avon (-anon)" eki ise "araç, alet" anlamına gelir (National Human Genome Research Institute, 2023), (Britannica, 2023).

Sosyal ve felsefi bağlamda, "organ" terimi, bir toplumun veya organizasyonun belirli bir işlevi veya rolü üstlenmiş, belirli bir yapının bir parçası olan birimleri ifade edebilir.

Çalışmanın bu bölümünde kimliğin, organların işlevi ve fiziksel varlığı ile nasıl bir ilişkide olduğu sorusuna cevap aranmaktadır. Basit bir biyolojik doku transferi olmaktan öte

kişilik ve toplumsal kimlikle de doğrudan ilişkili olan yüz naklini fenomenolojik olarak incelediği çalışmasında Kara (2013), yepyeni fiziki ve ruhsal deneyimleri de beraberinde getirdiğini, bedensel bir deformasyonun toplumsal bir etiketlemeye nasıl yol açtığını ve öznel bedensel deneyimlerin, bireysel ve toplumsal kimliklerde ne tür değişikliklere sebep olduğunu aktarmaktadır. Margrit Shildrick' de (2014: 50) çalışmasında kalp nakli alıcılarının deneyimlediği içsel bir ötekiliğe işaret etmektedir.

Heidegger (2018), Dasein'i, insanın varoluşsal yapısını ve dünyayla olan ilişkisini anlamak için kullanır. Dasein, insanın varoluşsal bilincini ve deneyimini ifade eder. Heidegger'ın "Dasein" kavramı bağlamında da organlar birer araç olarak kabul edilebilir. Ancak insan, varoluşunu dünyayla etkileşim halindeki bir varlık olarak yaşar ve bu etkileşimde araçlar (organlar da dahil olmak üzere) kullanır. Organlar, insanın dünyayla etkileşiminde araçlar olarak işlev görürler ve bu etkileşimde insanın varoluşsal deneyimini şekillendirirler. Bu bağlamda, organlar sadece basit fiziksel araçlar değildir; aynı zamanda insanın kimliğini ifade etmesine, dünyayı deneyimlemesine ve anlamlandırmasına yardımcı olan önemli araçlardır. Organ nakli gibi bir müdahalenin, insanın bedenle ve dolayısıyla dünyayla olan ilişkisini kökten değiştirebilmesi konumuz açısından önemlidir. Örneğin, bir elin organları (parmaklar, el bileği, el sırtı vb.) fenomenolojik bir bakış açısından ele alındığında, bu organlar, el ile ilgili deneyimlerimizin birer parçası olarak düşünülür. Parmaklarımızın hareketi veya dokunma deneyimleri, bizim dünya ile etkileşimimizin birer yönüdür ve bu deneyimler vücut bilincimizi şekillendirir. Fenomenolojik bakış açısından organlar, fiziksel varlıkların ötesinde, deneyimin içsel yapısının önemli bileşenleridir. Organların ve vücudun deneyimlenen anlamları, bireyin dünya ile etkileşimini ve bu etkileşimin bilincinde yarattığı izlenimleri şekillendirir (Svenaeus, 2010).

Organ naklinde organları sadece nesneler olarak görmeyi durduran neden; organ bağışının, bireyin kendi iradesi ve başkaları için faydalı olma niyetiyle gerçekleştiriliyor olmasıdır. İnsan bedenlerinin, çoğu zaman sevgi, fedakarlık ve nezaket gibi diğer şeyler olarak maskelenen ekonomik alışverişlerin sembolleri haline getirilişinin ve sermayeleştirilmiş ekonomik ilişkileri kapsayan geniş bir metalaştırma planı kapsamında ele alınmasının önemini vurgulama gerekliliği doğmaktadır. Gerek yapılacak düzenlemeler gerekse kavramsal olarak organın anlamının bireylerde oluşturduğu çağrışım, organ nakliyle yaşatma çabalarını daha derin bir insanlık ve etik perspektife oturtma gerekliliğini vurgulaması bağlamında önem taşır.

Bir başka kavram olarak, "Objekt a" kavramı, Lacan'ın (2019) psikanalitik teorilerinde önemli bir yer tutar ve sembolik dünyanın ötesindeki bir eksiklik veya kayıp nesneyi temsil eder. "Objekt petit a" kavramı, sembolik dünyanın ötesinde, kişisel özlemlerimizle ilgili

belirsiz, çözümsüz ve tamamlanamamış bir nesne olarak tanımlanır. Bu nesne, asla tam anlamıyla ele geçirilemeyen, ancak bireyin arzularını harekete geçiren bir eksiklik hissini temsil eder. Lacan, bu nesnenin çekiciliği ve arzu uyandırıcı etkisi yoluyla insan davranışlarını ve düşüncelerini şekillendiren bir faktör olduğunu belirtir. Bu kavramın organ bağıışı ve transplantasyon tıbbi bağlamında kullanılması, organların sembolik, kültürel ve sosyal anlamlarını anlamak için farklı bir perspektif sunabilir. Çünkü kavram, sembolik ve gerçek arasındaki ilişkiyi, öznenin arzularını ve kaygılarını anlamak için kullanılır.

Organ bağıışı ve nakli, insan vücudu ve yaşamı için kritik öneme sahiptir. Lacan'ın "Objekt Petit a" kavramıyla ilişkilendirilerek, bağıışlanan organlar eksikliği, tamamlanmayı veya sembolik bir değeri temsil edebilir. Organlar, bu bağlamda sembolik bir anlam yükü taşır ve insan bedeninin sembolik yapısında önemli bir role sahiptir. Nakledilen organlar, bağıışçıdan alınarak alıcıya aktarılır, bu da bir tür devir veya değişim sürecini temsil eder. Bu devir sürecinde "objekt petit a" kavramı, bir kişiden diğerine geçen, sembolik bir değere sahip olan ve eksikliği gideren bir nesne olarak düşünülebilir (Zwart, 2014). Canlı organ donörü olmak, organ bağıışı yapmak ve bir başkasına hayat vermek, bir tür "objekt a" oluşturma işlemi olarak düşünülebilir. Donör, bu bağlamda, eksikliği giderecek ve alıcı için tamamlayıcı bir unsur temsil eder. Organın alıcıya geçişi, sembolik bir değişim ve dönüşüm sürecini simgeler. Alıcı için yaşamsal bir öneme sahip olan bu organ, eksikliği giderme arzusunu ve tamamlanmayı temsil eder.

Kadınların bedenleri, toplumda sıkça bir eksiklik hissi yaratılan ve tamamlanması gereken bir "objekt petit a" olarak görülebilir. Örneğin, üreme ve annelik rolleri kadınlara genellikle biyolojik olarak atanmıştır ve bu rollerle ilişkilendirilen organlar (rahim, yumurtalıklar vb.), kadın bedeninin sembolik yapısında önemli bir yer tutar. Bu organlar, toplumda tamamlanmayı ve toplumsal beklentileri temsil edebilir.

Canlı organ donörü olan bir kadın, organ bağıışı yoluyla eksikliği giderecek ve diğerine yaşam verecek bir "Objekt Petit a" rolünü üstlenmiş olabilir. Bu durum, toplumsal beklentilerle şekillenen bir eksiklik hissini sembolize edebilir. Kadınların bu şekilde "eksikliği giderecek" bir nesne olarak görülmesi, toplumsal cinsiyet rolleri ve kadın bedeniyle ilişkili normların etkilerini yansıtabilir. Sonuç olarak, Lacan bağlamında canlı organ bağıışı sürecinde kadınların "eksikliği giderecek" bir nesne olarak görülmesi, kapitalist bir sistem içinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sömürü, nesneleştirme ve sağlık eşitsizliği gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Organ bağıışı tartışmasına hakim olan diğer iki etik çerçeve: mülkiyet hakları ve hediye vermedir. Organ konusu, hediye kavramının ele alındığı sosyolojik, antropolojik ve etnolojik çalışmalara da yansımıştır. Tıbbi antropoloji, canlı donör nakline hediye vermenin doğası, aile

yükümlülükleri, karşılıklılık ve görünmez fedakarlık bağlamında yaklaşır (Zeiler, 2014). Cenaze törenlerini, otopsileri ve vücudun artık kendine bağlı olmayan organlarını ilgilendiren konuları bedenın metalaşması bağlamında ele alan çalışmalar mevcuttur (Dunham, 2008). Organlar ve dokular mülk olarak tanındığında, insan bedeninin ticari bir meta haline gelmesi kaçınılmazdır. Serbest piyasa uygulamasını organlar üzerinden ele alan çalışmalar hali hazırda bilim sahasında tartışılmaktadır (Block ve Andrew, 2011). Bedenin parçalanması ve metalaşması ölü bedene yönelik tutumlarda da izlenebilir. Bu zeminde canlı ya da ölü fark etmeksizin bedenle kurulan ilişki; hediye metaforu, kurban kavramının yüceltilmesi, bağış, yabancılaşma, mülkiyet gibi perspektiflerle birlikte düşünülmelidir.

ABD’ de organ nakli söyleminde hayat armağanı “gift of life” söylemi kullanılmaktadır. Almanın ve vermenin gruplar arasındaki ilişkileri sağlamlaştırdığını anlatan Mauss (2000) bunun ötesinde karşılık verme zorunluluğunun bağışlayan ile alan arasındaki ilişkiye hükmettiğine işaret eder. Alınan mübadele edilen hediyenin yükümlülük hissi yaratmasının nedeni alınan şeyin devinimsiz ve atıl olmamasıdır. Özellikle organ nakli bağlamında, bağışlanan organın, veren kişi tarafından ayrıldığında dahi hâlâ o kişiye ait olduğu düşünülmektedir. Bu organ, kişinin kullanıcı üzerinde bir etki sahibi olmasını sağlar. Armağan bir açıdan bünyesinde tehlikeli bir ilişki barındırır. Fox ve Swayze bu durumu *armağanın zorbalığı* olarak adlandırır (akt: Sanal, 2013). Demez (2011), armağan ilişkisinin kişisel bir eylem gibi gözükse bile aynı zamanda belirli toplumsal kurallar içerisinde gerçekleştiği için de toplumsal bir olgu olduğunu belirtir. Bu bağlamlarda yeni bir böbrek, %65 karaciğer ya da bütün bir pankreas herhangi bir iç organ gibi biyolojik olarak canlı bir organ olmanın ötesinde aynı zamanda kurulması yıllar sürmüş ya da hiç kurulamamış sosyal ilişkileri yeniden düzenleyen bir nesnedir. Mauss (2000), hediyeleşmenin, bir kişinin başkasına bir şey vermesiyle sınırlı olmadığını; aynı zamanda bu eylemin alıcı üzerinde bir yükümlülük ve toplumsal bağlar oluşturduğunu vurgular. Ancak hediye olarak organın karşılığının verilmesi doğası gereği imkansızdır.

Organa farklı bir bakış açısı ile yaklaşmanın daha ilginç boyutları da vardır. Örnek olarak kemik iliği, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Organ Nakli Yasası (NOTA) tarafından düzenlenen 10 insan (fetüs dahil) organından biri olarak listelenirken, yumurtalık bu listede yer almamaktadır. Kan ve sperm gibi vücudun üretebildiği dokuları organ ticaretini sınırlayan kuralların dışında tutmaktadır. NOTA tarafından düzenlenen organlar arasında insan gametleri de yer almaz (Özdağ, 2001; Campo-Engelstein, 2011). Organın tanımı, hükümet politikalarını ve düzenlemelerini etkilemektedir. Organ bağışını düzenlemek için hangi kuralların ve yasaların oluşturulduğu, organların tanımına bağlıdır. Bu bağlamda organın tanımlanması önem

taşımaktadır. Organların hukuksal tanımı ve değerlendirilmesi, toplumun genel normlarına ve ideolojik yapılarına bağlı olarak değişebilir. Bu durum, organların sadece biyolojik bir işlevsellikten öte, toplumsal normlar ve cinsiyet rolleri gibi faktörlerle de şekillendiğini göstermektedir.

2.2. Dünyada Organ nakli

Her yıl binlerce insan iflas eden, işlevlerini yitiren hastalanan organları nedeniyle yeni sağlıklı organlara ihtiyaç duymakla beraber organ nakli bekleme listelerinde hayatını kaybetmektedir.

Özdağ (2001), organ naklini, “vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesidir” şeklinde tanımlar. Organ naklinin bir başka tanımı ise, “başka hiçbir tıbbi çözüm olmadığı için bir insanın organ veya dokularını ihtiyacı olanlara bağışladıktan sonra, bu organ veya dokuların tedavi amacıyla nakledilmesidir” şeklindedir (Akyıldız, 2007: 289).

Organ nakli fikri, tıbbi ve cerrahi bilgilerin gelişmesi, anatomik bilgi ve cerrahi becerilerin artması, bilimsel gözlemler ve etik düşüncelerin birleşimiyle zaman içinde evrilmiştir. İnsanlık tarihinde organ nakli, binlerce yıl öncesine dayanan bazı girişimlerle başlamış olabilir, ancak modern anlamda organ nakli, 20. yüzyılın ortalarında gerçekleşen ilerlemelerle daha yaygın ve başarılı hale gelmiştir.

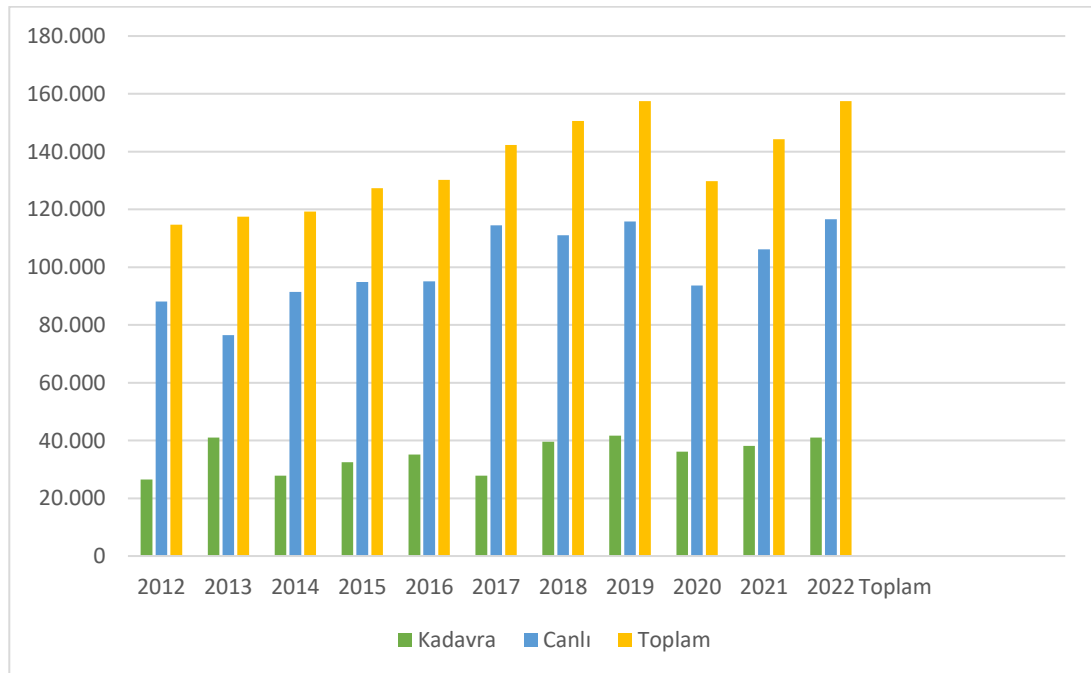
Organ nakli, bir kişinin hastalıklı veya hasar görmüş bir organını, genellikle bir donörden alınan sağlıklı bir organla değiştirmeyi amaçlayan cerrahi bir işlemdir. Bu ameliyat, “tıbbi bağlamda” hastanın yaşamını kurtarmak, yaşam kalitesini artırmak veya hastalığını tedavi etmek için gerçekleştirilir. Organ nakli, modern tıbbın en etkili tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilir.

Organ nakli, uygun donörleri bulma, uyumlu doku tiplerini belirleme, cerrahi operasyonları gerçekleştirme ve ameliyat sonrası bakım gibi çok aşamalı ve karmaşık bir süreci içerir. Organ nakillerinde kaynak (donör) canlı veya ölü (kadavra) olabilir. Kadaverik nakil, organ donörü kadavra olan ve beyin ölümü gerçekleşmiş hastalardan yapılan organ bağışını tanımlamak için kullanılmaktadır.

İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ölüm: Yeterli ölçüde, kan dolaşımını sağlayacak kadar nefes alamamak ve bilinci yitirmek olarak tanımlanıyordu. Geri dönüşsüz koma vakalarıyla meselenin ister istemez daha derinden ele alınması gerekmiştir. 1968’de ABD’de Harvard Tıp Fakültesi beyin ölümünü (Beecher, 1968) kıstas kabul etmiştir, ispatıysa beyin elektrosunun düz çizgi vermesidir.

Toplumlar genellikle ölümü yalnızca beyin fonksiyonlarının kaybıyla tanımlamak istemezler. Ölümü sadece zihinsel bir süreç olarak indirgemek, insanın sadece zihinsel boyutta var olduğu gerçeğini göz ardı eder. Ancak, rasyonel düşüncenin merkezi olduğu Batı felsefesinde, beyin bedenin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. Bu perspektiften bakıldığında, beyin fonksiyonlarının geri dönüşü olmayacak şekilde kaybedilmesi, kişinin varlığının sona erdiği anlamına gelir ve bu nedenle beyin ölümü, kişinin ölümü olarak kabul edilir. Rasyonalitenin Batı toplumlarında önemli bir yer tuttuğu düşünüldüğünde, kişinin ölü ya da yaşayan olarak tanımlanmasında temel organ olarak biyomedikal tıbbın beyine odaklanması tesadüfi değildir. (Metin, 2019: 250). Beyin ölümü tanısı konulduktan sonra, organların korunması büyük önem taşır.

Küresel ölçekte nakil sayısı her yıl artarak, 2000'de 41.259'dan 2019'da 163.138'e yükselmiştir (GODT, 2021). Sadece 2021 yılında 144.302 toplam nakil gerçekleşmiştir. Bu artışlara rağmen, mevcut nakil oranları dünya çapında tahmini ihtiyacın %10'undan biraz fazlasını karşıladığından binlerce kişi bekleme listelerinde kalmaya devam etmektedir (GODT 2017: 7). Amerika'da organ nakli için bekleyen kişi sayısı 60 binden fazlayken, yılda sadece 20 bin civarında nakil gerçekleştirilebilmektedir. Bekleme süreleri eyaletlere göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin, benzer nitelikte iki hasta için New York'ta bu süre 511 günü bulabilirken, New Jersey'de sadece 56 günle sınırlı kalabilmektedir. (Johnson vd., 2000). Bu durumda coğrafi bir ayrımcılıktan bahsedilebilmektedir. Bunun yanı sıra sadece 2021 ve 2022 yıllarında Asya' da gerçekleştirilen nakillerin neredeyse tamamı canlı donörlerden temin edilen organlar ile gerçekleştirilmiştir (Fan, 2011).



Şekil 2.1: 2012 -2022 Dünyada Tüm Nakillerin Kadavra ve Canlı Donör Verileri

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org/> **Erişim Tarihi:** 11.12.2023

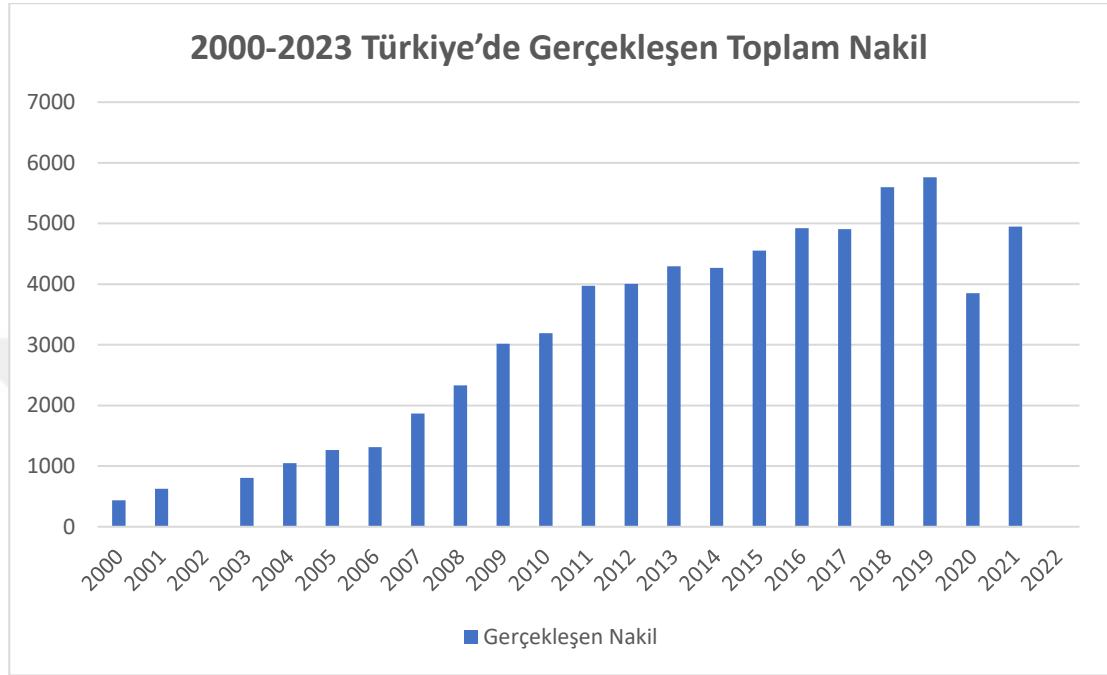
Yaklaşık 50 yıllık organ nakli deneyimine rağmen, organ kıtlığı ve nakil bekleyen hasta sayısındaki artış sebebiyle, nakil etiği konusundaki tartışmalar hala devam etmektedir. Bu durum, organ arzını artırmaya yönelik etik açıdan haklı yöntemlerin ve bağışlanan kıt organların adil bir şekilde dağıtımıyla ilgili soruları gündeme getirmektedir. Global olarak elde edilen farklı verilerin bir diğer sebebi ise kültürel farklılıklardır. Arjantin, Şili, Uruguay, Brezilya, Venezuela ve Küba’da nakillerin sadece %10’u canlıdan bağışlarla gerçekleştirilmektedir (Garcia vd., 2003). Japonya’ da canlıdan canlıya nakil 1990 yılında başlamıştır daha önce sadece çocuklara yapılmaktadır. Kore, Nepal, Tayvan, Japonya gibi ülkelerde, kültürel olarak beyin ölümü kavramının reddedilmesi ve bireylerin beyin ölümü kriterlerine dayanarak ölü kabul edilmemesi, organ nakli konusunda canlıdan nakil dışında başka bir alternatif bırakmamaktadır (Takagi, 1997). Örneğin, Hristiyanlık dininde domuz tüketimi serbestken, Yahudilik ve İslam dinlerinde bu hayvanın tüketimi yasaktır. Dolayısıyla, xenotransplantasyon uygulamalarında domuz dokularının kullanılması, bu dinlere mensup kişiler arasında olumsuz bir algıya neden olabilir.

Bu dini gerekçelerle domuzun insana organ naklinde kullanımı daha uzun süre çok tartışılacak bir sorun olarak görünmektedir. Netice olarak belirtilebilir ki, tüm bu etnik ve kültürel farklılığın ortak noktası, organ bağıışı yaklaşımlarının kültürel etki ve farklılıklara son derece hassas bir konu olduğu; bu nedenle bilgilendirme kampanyalarının hedeflediği kültürel çevrenin benzersiz varoluş hakikatlerinin ciddiye alınmasının büyük önem taşıdığıdır.

2.3. Türkiye’ de Organ Nakli

İnsanların organ naklini desteklemesi ve nakillerin kolaylaştırılması amacıyla 1980’de “Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı” kurulmuştur. 1990’da da Dr. Haberal “Türkiye Organ Nakli Derneği”ni kurmuş ve bu dernek 1997’de Avrupa’daki “Transplantasyon Derneği”ne üye olmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın açıkladığı verilere göre, 2023 Kasım ayı itibarıyla, böbrek nakli bekleyen hasta sayısı 24 bin 449, karaciğer nakli bekleyen hasta sayısı 2 bin 600, kalp nakli bekleyen hasta sayısı bin 422, akciğer nakli bekleyen hasta sayısı 204, pankreas nakli bekleyen hasta sayısı 277 ve kornea nakli bekleyen hasta sayısı 4 bin 119’dur (Sağlık Bakanlığı, 2023). Ülkemizde ilk yasal düzenleme 1979’da yapılmış, bu yasanın yürürlüğe girmesinden 1 ay sonra ise Dr. Haberal ve ekibi ilk kadavradan nakli gerçekleştirmiştir. Bu yasa 2000 yılında “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile güncellenmiştir ve bu bağlamda Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kurulmuştur. 1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasa’sının 17. maddesi: “Herkes, yaşama,

maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir ve tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz”. Ayrıca Türk Medeni Kanunu’nun 23. maddesine göre kural olarak “kişiler özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz, ancak yazılı rıza üzerine organ alınması, aşılması ve nakli mümkündür.” şeklindedir.



Şekil 2.2: 2000-2023 Türkiye’de Gerçekleşen Toplam Nakil

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org/>

Erişim Tarihi: 11.12.2023

Sağlık Bakanlığının sitesindeki kayıtlı istatistiklerine göre ilk kez yabancı uyruklu hastalar 2011 yılı kayıtlarında gözlenmekte olup, 2011-2019 arasında en az olguların %89,4’ü en fazla 98,18’i T.C vatandaşıdır. Yabancı uyruklu nakil hastalarının çoğu Suriye, Irak, Hindistan, Kırgızistan, Azerbaycan, Bahreyn, Ürdün ve Libya vatandaşıdır. Avrupa’dan en çok Bulgaristan vatandaşları alıcı veya vericidir (Diniz vd., 2019). Gelişmiş ülkelerde organ nakillerinin büyük bir kısmı kadavradan gerçekleştirilirken, Türkiye’de yasal düzenlemelere karşın beyin ölümü tanısı konulan kişi sayısı oldukça az olup nakiller genellikle canlı donörden yapılmaktadır (Uğraş, 2021).

Dünyada ve Türkiye’de organ yetmezliği nedeniyle organ nakli bekleyen hasta sayısı artarken aynı oranda organ bağışının gerçekleşmemesi hem canlı donörden hem de kadavradan organ nakillerinde ırk, yoksulluk ve cinsiyet temelli eşitsizliklere neden olabilmektedir. Türkiye’de kadavradan organ nakli gelişmiş ülkelerin oldukça gerisinde olduğu için kimlerin

canlı organ bağışçısı olduğu ve kimlerin bu organların alıcıları olduğu konusu oldukça önem taşımaktadır.

2.4. Canlı İnsandan Organ Nakli ve Hukuki Süreç

Canlı donörden (vericiden) organ nakli; alıcının hasta organı tamamen çıkarıldıktan hemen sonra, canlı vericiden (donörden) alınan organın ya da parçasının alıcıya transferinin yapılması şeklinde gerçekleşen tıbbi müdahaledir. Yaşayan kişilerden organ ya da doku alınması için hukuka uygun olması ve hukuka uygun olabilmesi için de doktrinde kabul edilen belli şartların gerçekleşmesi beklenir. Bu şartlar üstün amaç, zarar vermeme, vericinin rızası, hekimin onayı ve aydınlatma yükümlülüğü olarak ifade edilebilir (Metin, 2019: 455).

Canlı vericili organ nakillerinde sağlıklı bir bireyin riske atıldığı unutulmamalıdır. Bu sebeple doktrinde aranan ilk şart üstün amaç şartıdır. Ancak böyle bir amaç yaşayan bir kişiden organ veya doku alınmasını haklı kılabilir. Bunun için ilk olarak kişinin on sekiz yaşını doldurmuş olması ve mümeyyiz olması gerekir. Organ ve doku verebilmek için vericinin (donör) tam ehliyetli bir kişi olması gerekir. Ancak yasa burada Medeni Kanun'daki tam ehliyetle ilgili genel hükümlerden ayrılmış özel bir ehliyet öngörmüştür. ODASANKH'nun (Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun) 5. maddesine göre bir kimsenin organ veya doku verebilmesi için onsekiz yaşını doldurmuş ve temyiz kudretine sahip bir kişi olması gerekir. Medeni Kanun'a göre henüz onsekiz yaşını doldurmamış bir kimse bazı koşullar altında evlenebilir ve evlenen kişi tam ehliyetli bir kişi olur. 2238 sayılı Yasa ile bu genel ilkedan ayrılmış evlenmenin kişiyi ehil saymasını, organ ve doku verilmesi açısından da ehil olma için yeterli görmemiştir (Kılıçoğlu, 1991). Bir diğer şart ise zararsızlık-elverişlilik şartı olarak isimlendirilen şarttır. Vericinin evli olması halinde eşin bilgisinin olduğunu kanıtlama şartı da bulunmaktadır. Ek olarak, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin 12. maddesine göre canlılardan organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü derece dahil kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Bunun dışındaki durumlarda canlıdan organ nakli, naklin yapılacağı ilde oluşturulacak Etik Komisyonun, verici ile alıcı arasında, mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile gerçekleştirilebilecektir. Son olarak Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği' ne göre bu organ veya doku naklinin Sağlık Bakanlığı'nca yetkilendirilmiş gerekli uzman personel ve donanımına sahip kurumlarca yapılması zorunlu tutulmuştur. Bir diğer şart ise bir rıza açıklamasının bulunmasıyla alakalıdır. Bu konu bir sonraki bölümde kapsamlı şekilde tartışılacaktır. Burada belirtmek gereken husus: Kişinin rızası, aydınlatılmış olmalıdır. Bunun için hekim Organ Nakli Hizmetleri

Yönetmeliği'nde öngörülen şekilde araştırma yükümlülüklerini yerine getirmeli ve vericiye bilgi sağlamalıdır (Kaçar, 2021).

ODASANHK'nun 8. Maddesi: “Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınmasını yasaklanmıştır. Organ ve doku alınmasının vericinin yaşamını sona erdirecek ya da tehlikeye sokacak olup olmadığı konusunda hekim belirleyecektir. Yaşayan vericiden organ veya doku alınacak olması halinde, organ veya doku verme borcu altına giren kişinin cayması konusunda, TMK'nun 23/3. maddesinde yer verilen, “Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddi ve manevi tazminat isteminde bulunulamaz.” kuralıyla, organ veya doku verme borcu altına giren kişinin, bu iradesinden caymasının önünde tazminat engelinin olmaması amaçlanmıştır. Başka bir ifadeyle maddeden çıkarılan sonuç, organ veya doku verme borcu altına girenin, bu iradesinden herhangi bir tazminat yükümlülüğüyle karşılaşmadan cayabileceğidir.

Organ veya doku nakli açısından yapılan bir diğer ayrım, organ veya dokunun yenilenebilir olup olmamasına ilişkindir. ODASANHK'da yer verilmeyen bu ayrıma, çeşitli hukuki düzenlemelerde farklı kurallarla yaklaşıldığı görülmektedir. Örneğin Alman Hukuku'nda verici ve alıcı arasındaki ilişki sadece yenilenebilir olmayan organlar açısından aranmış ve karaciğer de yenilenemeyen organ olarak kabul edilmiştir. Biyotıp Sözleşmesi'nin 20/2. maddesinde de rıza ehliyeti olmayan kişilerden yenilenebilir dokuların alınmasına, bazı şartların gerçekleşmesi halinde, izin verilebileceği düzenlenmiştir (Badur, 2020).

Canlı vericiden yapılan nakillerin avantajları; canlı vericiden alınan organ kalitesinin kadavradan alınana kıyasla daha yüksek olması, daha iyi doku uyumu sağlaması ve hastanın yaşam kalitesi üzerine daha olumlu etki yapmasıdır (Beresford, 2004).

Canlı insandan organ nakilleri, dünya genelinde farklı ülkelerde farklı düzenlemelere tabi tutulmuştur. Her ülkede kendi etik kuralları, yasal düzenlemeleri ve sağlık politikaları çerçevesinde bu tür nakiller düzenlenir. Özellikle organ ticaretini önlemek ve etik standartları sağlamak amacıyla birçok ülkede sıkı düzenlemeler bulunmaktadır.

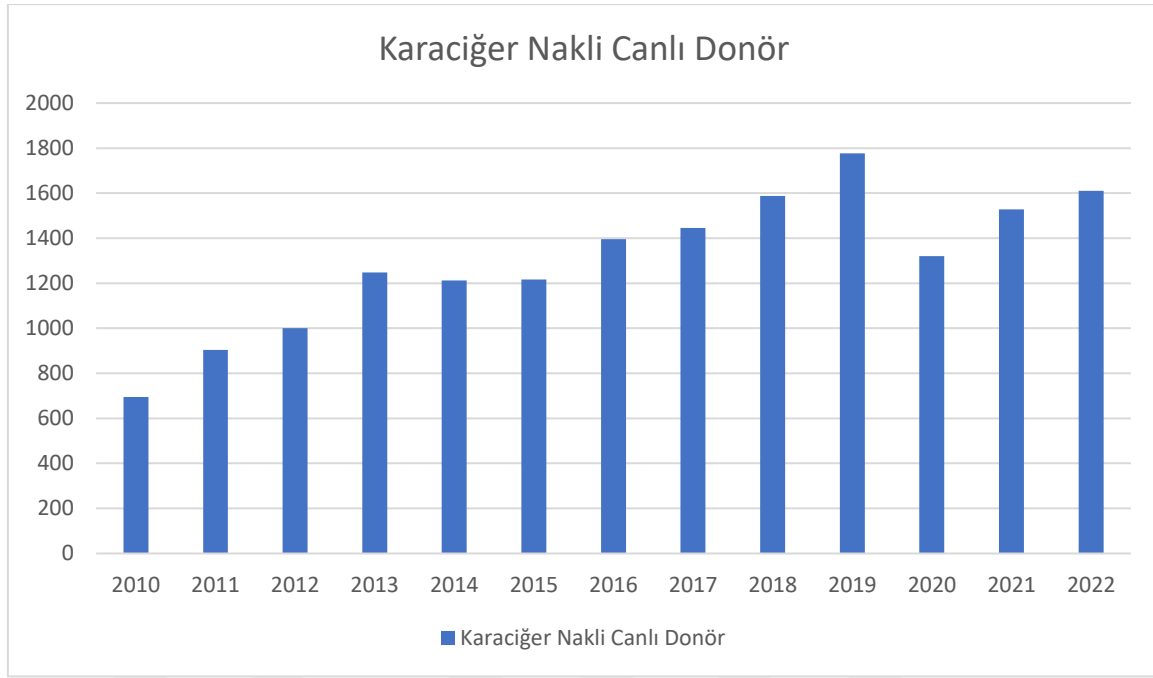
Bazı ülkelerde canlıdan yapılan organ nakilleri daha yaygınken, diğerlerinde daha sınırlıdır. Canlı insandan yapılan organ nakilleri, organ yetmezliği yaşayan bireyler için önemli bir umut kaynağı olmaya devam etmektedir. Ancak, bu sürecin adil, etik ve yasal bir çerçevede gerçekleşmesi, küresel düzeyde daha iyi düzenlemelerin ve standartların oluşturulması gerekmektedir.

2.4.1. Canlıdan Karaciğer Nakli

Canlıdan karaciğer transplantasyonu, bir kişinin karaciğerinin bir kısmının uygun bir canlı bağışçıdan alınıp, bir başka kişiye nakledilmesi işlemidir. Bu prosedürde bağışçı genellikle karaciğerin sağ veya sol lobundan bir kısmını bağışlar ve bu kısım alıcıya nakledilir. Sağ lobun kullanılması, karaciğerin büyük bir bölümünün alınmasını gerektirmektedir. Bu, cerrahi işlemde daha büyük bir dokunun kullanılması anlamına gelir. Canlıdan karaciğer transplantasyonunda, bağışçı ve alıcı aynı anda cerrahi operasyona alınır. Bağışçıdan uygun bir parça karaciğer alınır ve alıcıya nakledilir. Karaciğer, nakil sürecine kadar geçen süreye "soğuk iskemi süresi" denir. Bu süre, karaciğerin saklandığı ve alıcıya nakledildiği zaman arasındaki kritik süredir. Soğuk iskemi süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır, bu da naklin başarısı için önemlidir. Karaciğer, saklandığı süre boyunca sabit ve kontrollü bir sıcaklıkta tutulur. Bu sıcaklık genellikle 0-4°C arasındadır ve karaciğerin canlılığını korumak için önemlidir. Nakledilen karaciğer kısmı alıcıya uyarlanır ve damarlar ile safra yolları birleştirilir. Karaciğer loblarının 6 ila 8 hafta içinde yenilenme gibi benzersiz yetenekleri vardır, bu da canlı karaciğer lobu bağışını mümkün kılar. Ancak bağışçı için ameliyat sonrası karaciğer donör morbiditesi riski vardır. Bu, karaciğerdeki fonksiyonel kaybı içerebilir (Banak, 2014).

Canlı donör karaciğer nakli sonrası biliyer¹⁴ komplikasyon gelişme oranı %24-60 arasında bildirilmektedir (Kasahara vd., 2006). Kadavradan yapılan karaciğer nakilleri ile kıyaslandığında canlı vericili karaciğer nakli sonrasında biliyer komplikasyon gelişme oranı %24,5'e karşın %41,9 olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda sağ lob nakillerde de sol loba nazaran bu oranın daha yüksek olduğu bildirilmektedir. 2006 yılı itibari ile tüm dünyada 19 karaciğer canlı donörü ölümü olduğu, operasyonun mortalite riski de %0,15 olarak bildirilmiştir. Canlı vericiden karaciğer nakli (LDLT) için hepatik lob donörlerinde gerçek ölüm riski, kapsamlı bir veri tabanının bulunmaması nedeniyle bilinmemektedir (Trotter vd., 2006).

¹⁴ Karaciğerin safrayı üretilip salgılamasını etkileyen sorunlar ve komplikasyonlar anlamına gelir.



Şekil 2.3: 2010-2023 Türkiye Canlı Vericili Karaciğer Nakli

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org/>

Erişim Tarihi: 11.12.2023

Özellikle sağ lob transplantasyonunun yaygınlaşması ve yetmezlik gelişmemesi için transplante edilen greft boyutunun büyük tutulması neticesinde ciddi komplikasyonlar gelişmiş ve bu da donör mortalite oranının artmasına neden olmuştur. Amerika’da bir donörde ameliyat sonrası gazlı gangren gelişmesi operasyonun risk ve komplikasyonlarının tekrar değerlendirilmesine neden olmuş, artan donör morbiditesi ve mortalitesi 2002 yılından sonra özellikle Amerika (Optn, 2023) ve Avrupa’da (The European Society for Organ Transplantation, 2023) canlıdan yapılan karaciğer transplantasyonu sayısında ciddi azalmaya neden olmuştur. Günümüzde Amerika’da yapılan transplantasyon sayısının %5’ten daha az bir kısmı canlıdan yapılırken, Asya’da ise bu oran %90’ın üzerindedir. 1990-2003 yılları arasında Avrupa’da yapılan toplam karaciğer transplantasyonu sayısının sadece %3’ü canlıdan yapılan transplantasyondur (Kasapoğlu vd., 2010).

Greft Kaybı, nakil sonrasında hastaya nakledilen greftin tıbbi nedenlerle tamamen vücuttan atılması anlamına gelir. Hastanın ölümü greft kaybı olarak sayılmaz. Her nakil için greft kaybının gerçekleşip gerçekleşmediği ayrı ayrı ele alınır ve sayılır. Kompanse sirozlu hastalarda 5 yıllık sağ kalım oranları %90’larda iken, asit, portal hipertansiyona bağlı kanama ve ensefalopati gibi dekompanse bulguları ortaya çıktıktan sonra 5 yıllık sağ kalım oranları %50’ye kadar gerilemektedir. Türkiye genelinde, 2011-2017 yılları arasında toplam 7466 karaciğer hastası bulunduğ, toplam nakil sayısının 7728 olduğ ve yapılan nakillerin %70’inin

canlı, %30'unun kadaverik nakil olduğu saptanmıştır. 2011-2016 yılları arasındaki genel hasta ve greft sağ kalım oranları; Greft Sağ Kalım 1 yıl için %67.09, Hasta Sağ Kalım 1 yıl için %75,76 ve Hasta Sağ Kalım 15 Gün için ise %90,25 olarak belirlenmiştir. Yapılan tüm nakillerde (kadaverik+canlı) toplam greft kaybı/nakil (542/7728) oranı %7,01 olarak saptanmıştır (Bingöl vd., 2020). Transplantasyon sonrası ilk bir yıl içinde alıcıda %65-70 oranında hipertansiyon ortaya çıkmakla birlikte bazı hastalarda sirkadien kan basıncı değişikliklerine bağlı olarak nokturnal hipertansiyon ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyon birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir ancak en sık nedeni kalsinörin inhibitörlerinin ve steroidlerin kullanılmasına bağlı olarak ortaya çıkar. İmmüsupresif ajanların çok yoğun olarak kullanıldığı özellikle ilk aylarda ortaya çıkan ciddi enfeksiyonlar mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Bunların dışında halsizlik, yorgunluk, seksüel disfonksiyon, hatta hiperürisemi ve gut ortaya çıkabilecek komplikasyonlar arasındadır (Kasapoğlu vd., 2010).

Donörler için ortaya çıkabilecek en büyük riskler, alınan greftten sonra kalan karaciğer dokusunun metabolik ihtiyacı karşılayamaması ve akut karaciğer yetmezliğine neden olmasıdır. Pediatrik hastalarda gerekli greft küçük olduğundan erişkin yaş grubuna göre bu risk daha azdır. 1990' dan 2001' e kadar 5 Asya transplantasyon merkezinde hepatektomi uygulanan 1508 canlı karaciğer donörüyle yapılan bir ankette, genel donör komplikasyon oranı %15,8 ve donörlerin %1,1'inde yeniden ameliyat gerekmiştir (Ng ve Mau L, 2009).

Karaciğer, vücutta, metabolizma, salgı fonksiyonları ve hormonal dengenin düzenleyicisi olarak önemli bir role sahiptir. Bu nedenle, kronik karaciğer hastalıkları seyrinde çeşitli derecelerde nörolojik ve kognitif anormallikler gözlemlenebilir. Karaciğer fibrozunun bilişsel gerilemeyle bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Bucak vd., 2014). Uzun vadeli sonuçlar, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) ve özellikle canlı donörden sağ hepatektomiyle ilgili konular hakkında çok az veri vardır. Karaciğer nakli bağışçılarındaki ameliyat sonrası bilişsel işlev bozukluğunun varlığı belirlenmiştir. Canlı donör karaciğer nakli, ameliyat sonrası komplikasyonlar nedeniyle bağışçı morbiditesine ve mortalitesine neden olabilir. Trail Making ve Stroop etkisi testleri¹⁵, karaciğer donörlerinde cerrahi sonrası 1 haftada hafif frontal lob disfonksiyonunun mevcut olduğunu göstermiştir. Bu hastalarda ameliyat sonrası dikkat sorunları yaşanmaktadır.

Yapılan çalışmalar karaciğerin beyin ile olan ciddi ilişkisini göstermektedir. Karaciğer ve demans ilişkisi üzerine donörlük bağlamında çok kısıtlı çalışmalar yapılmakla birlikte

¹⁵ J. R. Stroop'un 1935 yılında geliştirdiği üç kısımdan oluşan bir bilişsel kontrol testidir.

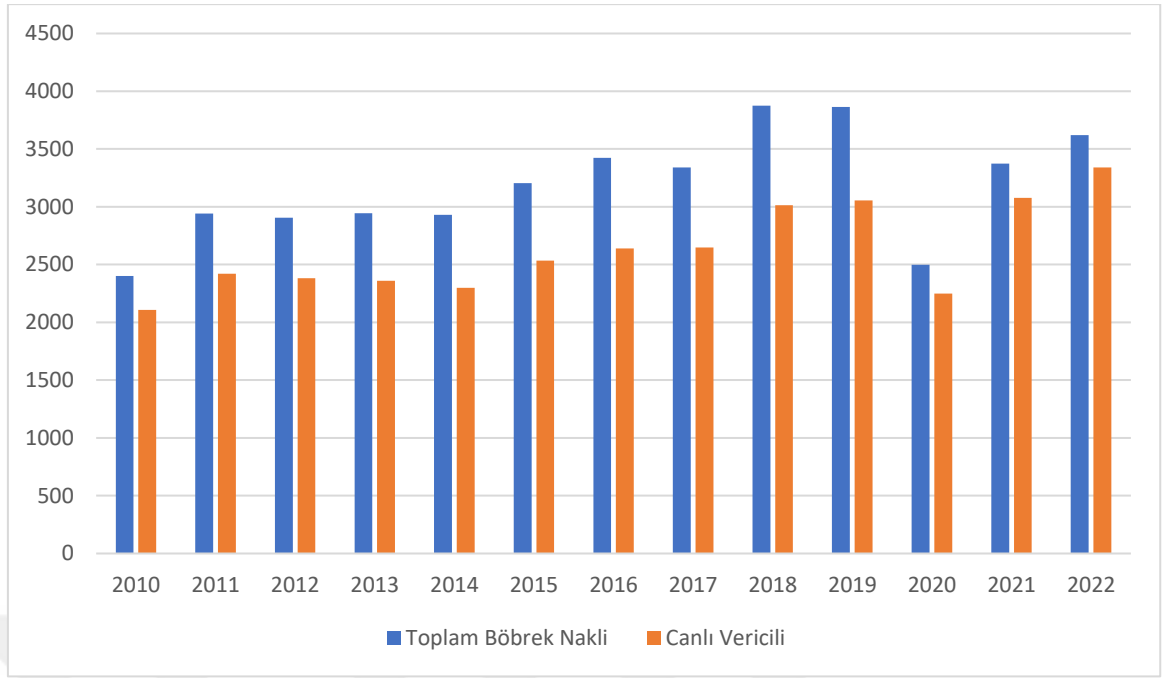
önemli bulgulara imza atan çalışmalar vardır (Cross, 2023). Bu nedenle, bu hastalardaki uzun vadeli ameliyat sonrası bilişsel fonksiyonu ve anormal nöropsikolojik bulguların klinik önemini değerlendirmek için ileri çalışmalar haklı görülmektedir.

Sonuç olarak, canlıdan karaciğer transplantasyonu, tarihsel bir geçmişe sahip olsa da, günümüzde modern tıp tarafından başarıyla uygulanan bir yöntemdir. Ancak, bu müdahalenin etik ve tıbbi yönleri sürekli olarak gözden geçirilmeli ve geliştirilmelidir. Bu sayede, organ nakliyle ilgili daha güvenli ve etik standartlara uygun uygulamalar geliştirilebilir.

2.4.2. Canlıdan Böbrek Nakli

Canlıdan böbrek transplantasyonu, bir kişinin canlı bir bağışçıdan alınan böbreği alıcıya nakledilerek son dönem böbrek yetmezliği (ESRD) olan bir hastanın tedavi edilmesini amaçlayan bir cerrahi prosedürdür. Canlıdan böbrek transplantasyonunda, genellikle bir aile üyesi veya uygun bir bağışçı, böbreğinin bir tanesini alıcıya bağışlar. Bu prosedürde alıcı ve bağışçının uyumluluğu önemlidir. Alıcı ve bağışçının kan grupları, doku uyumu ve immunolojik faktörler göz önünde bulundurularak uygun bir bağışçı seçilir.

Türkiye’de böbrek nakillerinin çoğunluğunu canlı vericili nakiller oluşturmaktadır. Böbrek naklini karaciğer bağışından farklı kılan donör olan kişinin ikinci bir böbreğinin olmasıdır. Geçerli olan yönetmeliklere göre, dördüncü dereceye kadar akraba nakillerine izin verilmektedir. Bu nedenle, akrabalığı gösteren bilgi ve belgeler eksiksiz temin edilmelidir. Akraba olmayan nakillerden önce, ilgili yönetmelikte yer alan belgeler ile İl Sağlık Müdürlüğü’nde kurulan Etik Kurullara başvurulmalı, onay verildiği takdirde nakil gerçekleştirilmektedir. Nakil öncesi bilgilendirme formu okutulmakta, sorular yanıtlanmakta ve hasta oluru alınmaktadır.



Şekil 2.4: 2000-2023 Türkiye Canlı Vericili Böbrek Nakli

Kaynak: <https://www.transplant-observatory.org/>

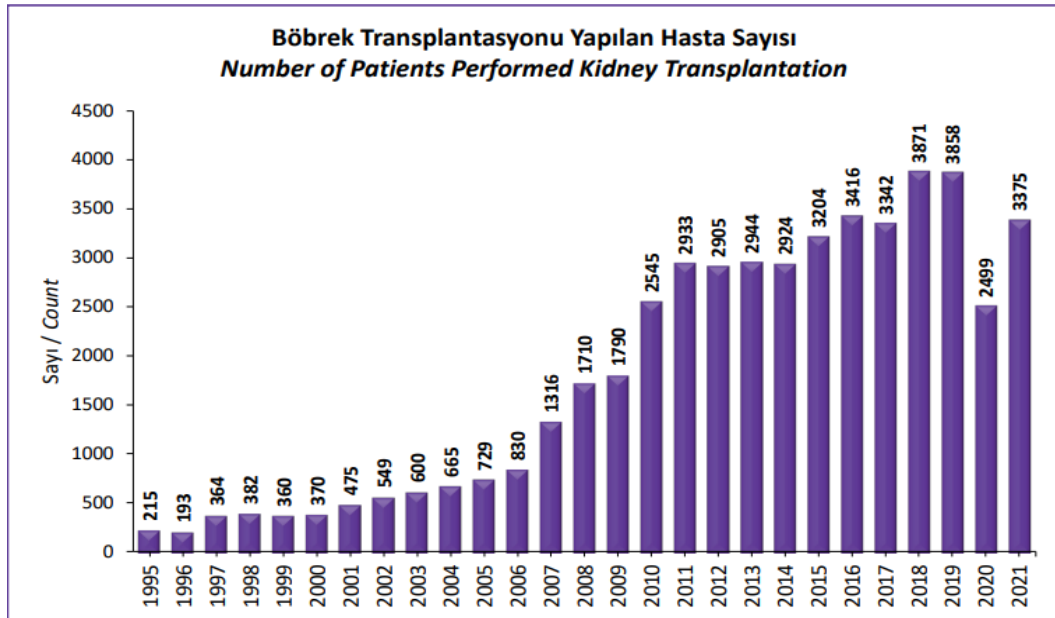
Erişim Tarihi: 5.11.2023

Verici değerlendirmesi, yoğun emek ve maliyet gerektiren bir süreçtir. Birden çok verici adayı olduğunda, öncelikle verici olmaya uygun olmayan adaylar elenir. Verici adaylarının değerlendirilmesinde doğurganlık çağındaki kadın verici adayları ancak başka verici aday olmaması durumunda değerlendirmeye alınmalıdır. Adayın bebek sahibi olma isteği bulunmakta ise gebelik nefrektomiden sonraya bırakılmamalıdır. Konuyla ilgili çalışmalarda nefrektomi öncesi gebeliklerle karşılaştırıldığında, nefrektomi sonrası gebeliklerde fetal kayıp, riski artmış bulunmuştur. Şubat 2016'da NEJM'de yayınlanan ve 52998 canlı böbrek vericisi ile yaklaşık 5 milyon sağlıklı bireyin kontrol olarak alındığı çalışmada; ABD.'de canlı böbrek vericilerinde 15 yıl sonra ESRD gelişim riskinin kontrol grubuna göre 3,5-5,3 kat yüksek olduğunu göstermişlerdir (Grams vd., 2016). Verici olunan yaşın ESRD gelişimine etkisini araştırmak amacıyla oluşturdukları risk projeksiyonunda en yüksek riskli grubun genç (20 yaş) vericiler olduğunu gözlenmiştir. Türkiye'de yasa gereği çoğunlukla, canlı vericiler, alıcı ile kan bağı bulunan adaylar arasından seçilmektedir. Bu nedenle, alıcıda Böbrek Yetersizliği'ne neden olan kalıtsal böbrek hastalığına sahip olmayan verici adayları, nakil öncesi dönemde belirlenmelidir. Otozomal Dominant Polikistik Böbrek Hastalığı dışındaki kalıtsal hastalıkların yönetimi konusunda yeterli veri bulunmamakla birlikte, verici olarak adayın kabulü nakil merkezinin değerlendirmesine tabidir (Keven & Aktürk, 2016: 16).

Kronik böbrek hastalığı (KBH), genel olarak üç aydan uzun süren objektif böbrek hasarı veya glomerüler filtrasyon hızının azalması durumu olarak tanımlanır, bu tanım temelde yatan böbrek hastalığının nedeninden bağımsızdır. Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından gerçekleştirilen 'Chronic Renal Disease In Turkey' çalışmasına göre, genel yetişkin nüfus içinde KBH yaygınlığı %15.7 olarak belirlenmiştir." (Yıldırım vd., 2016).

Böbrek nakli sonrası alıcılar, nakledilen böbreği reddetme tepkilerini engellemek için yaşamları boyunca immünsüpresif ilaçlar kullanmak zorundadır. Bu ilaçlar, nakledilen böbreğin başarılı bir şekilde çalışmasını sağlar ve uzun vadeli sağkalımı artırır. Alıcıya sağlanan böbrek, yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir ve diyalize bağımlılığı azaltabilir; ancak böbrek nakli alıcılarının yaşamlarını anlama konusunda biyolojik etkinin yanı sıra psikolojik etkilerine de odaklanan ve uzun vadeli sorunları anlamak için yapılan fenomenolojik çalışmalar alıcıların duygusal deneyimleri, yaşamları üzerindeki etkileri ve psikososyal zorlukları anlamak için kapsamlı bir bakış sunmaktadır. Bu çalışmalar, sağlık profesyonellerine ve tedavi ekiplerine, sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ihtiyaçları da dikkate alarak bireyleri destekleme ve yönlendirme konusunda daha bütünlükçü bir yaklaşım benimsemeleri için önemli bir temel sağlamaktadır (Aksoy vd., 2023).

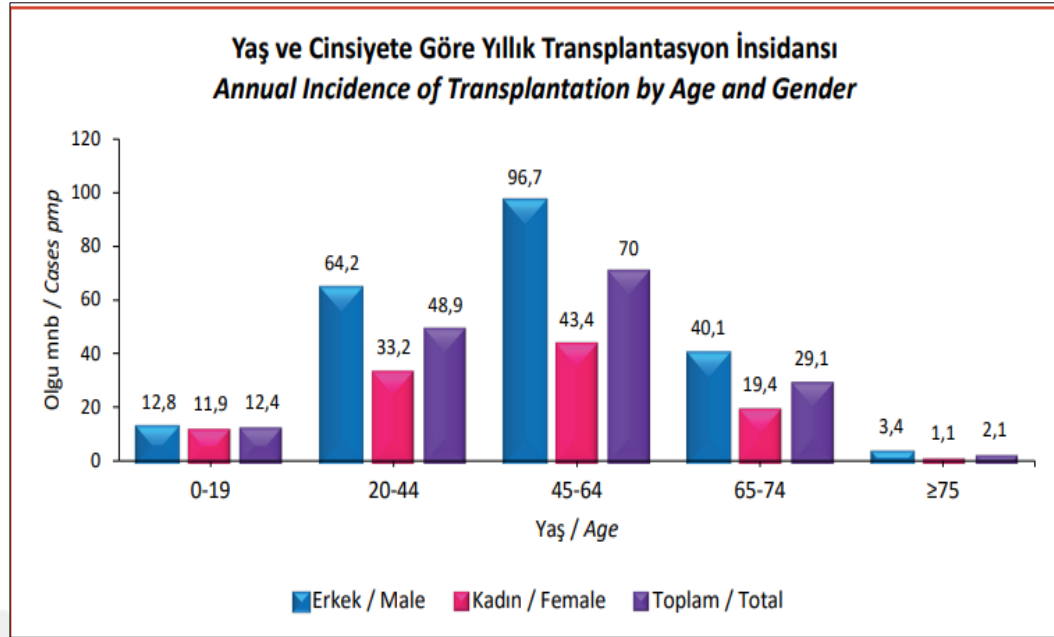
Türk Nefroloji Derneği'nin verilerine göre canlı böbrek donörleri içinde anneler % 35.6 ile birinci, %28 ile kardeşler ikinci, % 22.8 ile babalar üçüncü sırada yer almaktadır (Türk Nefroloji Derneği, 1999).



Şekil 2.5: 1995- 2021 Türkiye Böbrek nakli yapılan Hasta

Kaynak: https://nefroloji.org.tr/uploads/files/registry_2022.pdf

Erişim Tarihi: 5.11.2023



Şekil 2.6: Yaş ve Cinsiyete Göre Böbrek Yıllık Nakil İnsidansı

Kaynak: https://nefroloji.org.tr/uploads/files/registry_2022.pdf

Erişim Tarihi: 5.11.2023

Böbrek nakli yapılan hastaların yüzde 50'si ilerki yaşamlarında yeniden diyalize dönmektedir. Böbreğin yarı ömrü denen bu oluşum, kadavrada 9 sene, canlıda ise 14 sene sürmektedir (Tay, 2016).

Böbrek naklini karaciğer naklinden farklı kılan bir diğer özelliği ise hastaların diyaliz aracılığıyla yaşamlarına devam edebilmeleridir. Diyaliz, böbrek yetmezliği olan kişilerde, vücutta biriken fazla sıvı ve atık maddelerin yarı geçirgen bir membran (zar) aracılığıyla temizlenmesi işlemidir.

Hem hemodiyaliz tedavisi hem de organ nakli ameliyatları oldukça maliyetli işlemleri gerektirmekte olup hastaların sağlık güvenceleri olsa dahi hastaların bütçelerinde önemli bir yer kaplamaktadır. Yapılan çalışmalarda 2020 yılında, nakle ihtiyaç duyan hasta sayısının tahminen 100 bini bulacağı ve haliyle de tedavinin bütçeye yükünün ikiye, hatta üçe katlanacağı ve bu sebepler nedeni ile Türkiye'nin sağlık harcamalarının yüzde 20'den fazlasının diyalize gideceği tahmin edilmektedir (Tay, 2016). Literatürde 2015 yılında dünya genelinde 2,5 milyon kişinin son dönem böbrek yetmezliği için tedavi aldığı ve bu sayının 2030 yılına kadar ikiye katlanarak yaklaşık olarak 5 milyonu bulacağı öne sürülmektedir. Ortaya konan bu eğilim, hastaların diyaliz hizmetlerine talebiyle ilgili önemli ölçüde fikir vermektedir. Ülkeler şimdiden artan diyaliz hizmeti talebini karşılamakta önemli güçlükler çekmekte iken artan talebin karşılanmasında ciddi zorluklar ile karşılaşılacağı öngörülmektedir (Demir ve Yalçın Balçık, 2021).

Canlıdan böbrek nakli, böbrek yetmezliği veya böbrek hastalığı olan bireylerin tedavisinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, canlıdan böbrek transplantasyonu, sadece biyolojik bir tedavi seçeneği olmanın ötesinde, bireyler arası uyumluluk, risk yönetimi, psikososyal etkilerin ele alınması ve ekonomik avantajların gözetilmesi gereken karmaşık bir süreçtir. Bu alanlarda yapılacak doğru adımlar, böbrek nakli tedavilerinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artırabilir.

2.5. Canlı Organ Naklinde Donörlük Kavramı

Organ nakli alanındaki ahlaki sorunların en büyüğü, insan organlarına duyulan gereksinim ve bunun sağlanabilirliği ile ilgilidir. Organ havuzunu arttırmaya yönelik çeşitli çözüm önerileri vardır. Bunların bir kısmı zorlayıcı modeller olmakla birlikte bir kısmı da gönüllük esasına dayanır. Organ bağış yöntemleri üç temel ilkeye dayanır; rıza, itiraz ve karma. Düzenlemeler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Dünyada uygulanan organ bağış modelleri: Presumed Consent (Varsayılan onam), Informed Consent (Aktif bağış), Mandated Choice (Zorunlu seçim) dir. Bu modellerden en yaygın olarak kullanılanlar ise; Presumed Consent, Informed Consent 'dir (Elgin, 2023) Ancak dünya geneli hızla, 18 yaşından büyük her birey, sağlıklıyken organ bağışçısı olduklarına itiraz etmemişlerse, "organ bağışçısı olarak kabul edilir" anlayışı olan, "Varsayılmış Rıza Sistemi eski adıyla Belçika Modeli uygulaması olarakta anılan, organ bağış sistemine yönelmektedir. Burada sağlıklıyken itiraz etmeyen her kişi organ bağışçısı olarak kabul edilir. Bu model itiraz ilkesine örnektir. Daha geniş kapsamlı bir itiraz modeli ise bağışçıların ölümünün ardından, akrabaların organ bağışını vasiyet olarak kabul etmesi/etmemesi fikrine dayanır. Bağış yapacak kişinin ölmeden önce gönüllü olarak bağış yapacağını belirtmesi esasına dayanan model ise gönüllülük ilkesine örnektir. OPT-IN (Informed Consent) olarakta tanımlanan modelde organ bağışçısından bağış onamı alınması ve kanuni varislerinin onayıyla organ alınması durumudur. Bu modeli kullanan ülkeler; ABD, İngiltere, İrlanda, Danimarka, Hollanda, Almanya, Latin Amerika ve Türkiye'dir (Elgin, 2023). Bu modelinde bağış yapanın ölümünden sonra ailesi de onay verme hakkına sahip olması fikrini esas alır. Talimatlandırılmış bağış şeklinde de gerçekleşebilen modelde vericinin organlarını vereceği alıcıyı belirleme olanağı vardır. Bağışladıkları organın alıcısının kim olacağını özellikleriyle belirleyebilirler. Alıcı vericinin önceden tanıdığı bir kimse olmayabilir. Örneğin 1998'de bir organ nakli merkezi İngiltere'de sadece beyaz insanlara verilmek üzere organ bağış kabul etmiştir. Üstelik ırk alıcıyı belirleyip ayırt eden yegane özellik de değildir. Alıcının 21 yaşından küçük olmasını isteyen ve karaciğer sirozu gibi bazı hastalıklardan muzdarip olmamasını şart koyan vericilerde vardır. Kişiler aynı idealleri veya dini yahut aynı cemaat

üyeliğini paylaştıkları insanlara organlarını tahsis edebileceklerdir (Metin, 2019: 253). Bu uygulama bekleme listesindeki kuyruğu atlayarak eşitlik ilkesini bozduğu gibi diğer aday vericilerin de adil bulmadıkları bir sisteme girmemesine sebep olacaktır.

Belçika Modelinin uygulama alanı daha fazla ülke tarafından kabul edilmiştir (Finlandiya, Portekiz, Avusturya, İsveç, Çek Cumhuriyeti, Slovak Cumhuriyeti, Macaristan ve Polonya) bununla birlikte farklı modeller de mevcuttur. Alıcılar ve vericilerin bir sistemde eşleştirildiği, devletin organ vericisine çeşitli teşvikler vererek, organı aldığı ve ihtiyaç sahibine nakli sağladığı bir model İran’da uygulanır. Sadece organ bağışçısı olan kişinin, ancak o zaman organ naklinden yararlanabiliyor olduğu sistem İsrail Modelidir. Hastaları tıbbi ihtiyaçları dışında bir kritere göre tedavi etmeye yönelten bu sistemde organ nakline en fazla ihtiyaç duyanların hala en öncelikli kademede olacağı belirtilse de puanlamanın neye göre yapılacağı konusu halen havada kalmaktadır. Ulusal bir bilgi ağı oluşturup, vericiler ve alıcıların sisteme kaydedildiği ve çok hızlı bir şekilde gerekli eşleştirme yapılarak, organın ihtiyaç sahibine eriştirildiği sistem ise İspanya Modelidir (Aytekin, 2018).

1991’de Ruth Glor, organ nakli operasyonundan beş ay sonra kendisine nakledilen böbrekteki rahatsızlığın hızla kansere dönüşmesi sonucu hayatını kaybetmiştir. Ancak Amerika’da yargı kararları genel olarak, yasalar ve “iyi niyet ilkesi” çerçevesinde hareket edildiği sürece hastaneleri, hekimleri, sağlık personelinin ve hatta organını bağışlayan kişiyi operasyon nedeniyle doğacak zararlardan sorumlu tutmamaktadır (Douglas, 1996). Donör ameliyatı sırasında yaşanabilecek komplikasyonlar ve riskler şunları içerebilir: Kanama, enfeksiyon, solunum problemleri, anestezi reaksiyonları, cerrahi komplikasyonlar (örneğin, safra yolu yaralanmaları). Donör ölümü karşısında alınacak önlemler ile ilgili araştırmalara rastlamak mümkündür (Miller vd., 2013).

Türkiye’de organ bağış konusu alının rıza, yasal olarak açık onay modeline dayanmaktadır. İlgili yasa, bir kişinin sağlığında organ veya dokularını bırakma isteğini resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemişse, ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle organ veya doku alınabileceğini belirtmektedir. Ancak kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular için ayrı bir düzenleme bulunmaktadır. Eğer ölen kişi, sağlığında organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmemişse, alınabilir. Ancak kişinin ölümünden sonra organ veya doku alınmasıyla ilgili bir isteği varsa, bu durumda organ ve doku alınamaz. Yasada, kaza veya doğal afetler sonucu ağır harabiyet görmüş bir kişinin yanında bir yakını olmaması durumunda, sağlam doku ve organlarının, nakle ihtiyaç duyan kişilere ve acil nakil durumlarında rıza aranmaksızın nakline izin verilebileceği belirtilmektedir.

Ayrıca, vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde kullanılmasını isteyenlerle, kimsesiz ve adli kovuşturma ile ilgisi olmayan cesetlerin, zımni onay sistemi kapsamında belirli bir süre muhafaza edilerek bilimsel araştırmalara hizmet etmek üzere yüksek öğretim kurumlarına verilebileceği ifade edilmiştir. (Süren, 2007).

2.5.1. Gönüllülük/Altruizm/Özgecilik ve Organ Nakli

Canlı vericili organ nakillerine yönelik etik tartışmaların merkezinde, donörün kendisi bulunmaktadır. Bu etik konu, temelde sağlıklı bir bireyin, başka bir kişinin sağlığını iyileştirmek adına kendi sağlığını bir şekilde feda etmesini içerir. Donörler, düşük ama yine de önemli bir komplikasyon ve ölüm oranına sahip olan büyük bir ameliyattan hiçbir fiziksel fayda elde etmeyecek aksine zarar görecektir. Canlı vericili organ nakli bağlamında, vericinin bu yaklaşımı "özgecilik" (alturizm) kavramı çerçevesinde ele alınabilir. Özgecilik, ahlaki bir ilke olarak, başkalarının iyiliği için çıkar gözetmeksizin özveride bulunma tutumunu benimsemeyi ifade eder. Bu yaklaşımın temelleri, A. Comte Spencer tarafından atılmış olup, bireyin kendisini başkalarına ve topluma adamakla yükümlü olduğu düşüncesini içerir. (Sutherland, 2005).

Gönüllü hizmet genellikle özgeci bir eylem olarak nitelendirilir; yani genellikle karşılık beklemeden, başkalarına yardımcı olma veya bir inanç uğruna eylemde bulunma amacını güder. Ancak, pratikte, yalnızca özgeci motivasyonlara dayalı gönüllülük nadir bir durumdur. Günümüzde gönüllülüğün, "mesleki fırsatlar, kişisel gelişim gibi motivasyonlara dayandığı" ve bir "yatırım"a dönüştüğü ileri sürülmektedir. (PPMI, 2009: 42).

Aydınlatılmış onam çerçevesinde, gönüllülük sağlık bakımıyla ilgili bir hasta hakkı olarak değerlendirilebilir; hastanın herhangi bir dış baskı olmaksızın özgürce karar vermesi esastır. Nakil süreçlerinde aranan gönüllülük, hastalığın özelliğinden kaynaklanan sınırlı seçenekler, ağrı, duygusal ve psikolojik etkenlerin yanı sıra gelebilecek her türlü baskı ve manipülasyonlardan etkilenebilir. Tüm bu etkilerden bağımsız olarak, başkalarının veya genel olarak insanlığın refahını ve mutluluğunu sağlamayı temel prensip edinmek, kişinin kendi çıkarlarını belirlemede izin vermemek anlamına gelen alturizm (özgecilik), nakil süreçlerinde hayati bir öneme sahiptir.

Canlı vericili organ nakillerindeki bir sorun, toplumsal baskıdır. Özdağ'ın 2001 tarihli araştırma sonuçları, bireyleri organ bağışında bulunmaya sevk eden etkenlerin içsel faktörler (iyilik etme isteği, birinin hayatını kurtarma arzusu) ve dışsal baskılar (ailenin beklentisi, sosyal baskı, ödül, maddi kazanç beklentisi) olduğunu ortaya koymuştur. Bu içsel ve dışsal baskıların, canlıdan canlıya yapılan organ bağış ve nakillerinde genetik (anne-babadan çocuklara, kardeşler arasında) ve duygusal bağlara (eş, sevgili, arkadaş) göre farklılık gösterdiği

görülmektedir. İçsel ve dışsal baskıların etkisiyle toplum, canlı vericilere donör olmaları konusunda olumlu baskı yapabildiği gibi aynı zamanda "yarım/sakat insan olursun, çocuk doğuramazsın" gibi olumsuz baskılar da yapmaktadır. Avrupa Konseyi toplantısında, ticari amaç güdülmemek şartıyla organının alınması nedeniyle vericinin uğrayacağı maddi zararın (iş/gelir kaybı) karşılanmasının uygun olduğu kabul edilmiş olup, ancak bu karar ülkemizde uygulanmamaktadır (Oksay, 1998; Örs, 1994) “Rızanın geçerlilik şartlarından bir tanesi de her an geri alınabilir olmasıdır. Ancak yaşam hakkını ihlal eden pek çok fiilde kişi rızasını geri alma şansına sahip olamayabilir. Yaşam hakkının niteliği konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bu perspektiflerden biri, yaşamın insanın en temel içgüdü olduğu ve sağlıklı bir bireyin yaşam hakkından vazgeçmeyeceğini savunmaktadır. Bu görüşe göre, yaşam hakkını ortadan kaldıran bir eyleme razı olan bir bireyin ruh sağlığı bozuk olduğundan, bu kişinin aslında rıza ehliyetine sahip olmadığı argüman edilmektedir. Bu durumda ifade edilen rıza da geçerli olmamaktadır. Yaşam hakkının ihlaline rıza gösterilmesinin hukuken tanınması, bu ilkelerle çelişir (Şahin, 2010). Bu bağlamda, bir kadının canlı organ nakli donörü olmaya rıza göstermesi, kendi bedeni üzerindeki kontrolünü ve karar alma özgürlüğünü temsil etmesi açısından önemlidir. Ancak bakım etiği çerçevesinde verilen donör olma kararını düşündüğümüzde yaşam hakkının korunmasında yalnızca kişinin kendisinin değil aynı zamanda toplumun da menfaatinin olduğu sonucuna ulaşılır. Buradan hareketle, toplumsal baskılar, ekonomik zorluklar veya patriarkal normlar nedeniyle kadınların kendi bedenleri üzerinde gerçek bir özerkliğe sahip olamayabileceğini savunmak haklar bağlamında önemlidir. Gönüllü olmak konusundaki sıkıntı, kararın ne kadar özgür irade ile alındığında saklıdır. Eğer bir kadın canlı organ nakli için donör olmayı kabul ediyorsa, bu kararın ne kadar özgür iradeyle alındığı önemlidir. Feminist analiz, kadının kararının toplumsal cinsiyet normlarından veya dış baskılardan bağımsız olarak alınıp alınmadığını inceler. Örneğin, ekonomik zorunluluklar veya aile baskısı gibi etkenler, kadının gerçek bir özerklikle karar vermesini engelliyorsa, feminist bakış açısı bu durumu gönüllü bir karar olmayacağı yönünde ele alır. Kıt kaynakların ekonomik değerinin fazla olduğu piyasa koşulları, yoksulları canlı organ bağışçısı olma konusunda motive edebilmektedir. Organ naklinin “karanlık yüzü” ile ilgili yapılan çalışmalar insanların, böbreğini satmakla çocuklarının aç kalmasına izin vermek arasında seçim yapmak zorunda kaldığında, organlarını satmanın yoksulluğun dehşetine katlanmaktan daha iyi olacağına inanmaya başladığını göstermektedir (Youngner, 1990; Bakdash ve Scheper-Hughes, 2006; Bendetti, 2006; Cohen, 1999). Günde bir doların altında yoksulluk sınırının altında yaşamak, ebeveynlerin çocuklarını beslemelerini zorlaştırıyor ve organ satışları yoksulluktan kurtulmanın bir yolunu sunuyor olabilir. Öte yandan Hindistan’da bir böbrek için alınan

ortalama miktar ABD dolarına denk geldiği belirtilmiştir. Bu tutarın kişilerin yaşam standartlarını sadece geçici bir süre iyileştirdiğini göstermektedir (Goyal vd., 2002). Hindistan'daki 'böbrek pazarından' (pazar) yararlanan böbrek alıcıları Avrupa, Orta Doğu, Japonya, Kuzey Amerika, Güneydoğu Asya ve Avustralya'dan gelmektedir. Genç erkeklerin organ pazarlarına katılımı, cinsiyet rolleriyle ilgili stereotipleri yansıtarak, erkeklerin cesur ve ameliyatı tolere edecek kadar güçlü oldukları, ailelerinin refahı için mali sorumluluk taşımaları gerektiği gibi düşüncelerle gerçekleştirilmektedir (Rogers, 2023: 428). Hughs (2002) yaptığı saha çalışmalarında bazı organ satın alıcılarının, kadınların böbreklerini reddettiğini; bunun, cinsiyetçilikten kaynaklandığını ve erkeklerin, açık ara en büyük alıcı grubunu oluşturduğunu belirtmektedir.

Çakı (2014), Türkiye’de gönüllülük söyleminin nasıl inşa edilmekte olduğunu ele aldığı çalışmasında gönüllülüğün toplumsal normlar ve yapılar içindeki yerinin ülkeden ülkeye farklılıklar gösterdiğini belirtir. Çok isabetli bir bakış açısı ile modern gönüllülük ile geleneksel/bireysel gönüllülük arasındaki farka odaklanır. Bizim kültürümüzde hali hazırda öteden beri var olan gönüllülüğün modern gönüllülük kavramı karşısında aslında küçümsenen bir gönüllülük olduğunu tespit eder. Modern gönüllülüğün kurumsal ve örgütlü bir yapıyı temsil ettiği zaman ancak bir “bir medeniyet göstergesi” olarak kabul edildiğini, kurumsal/örgütsel bir yapıya sahip olduğunda modern toplumları betimlediğini belirtir. Bu bağlamda gönüllülük söylemi etrafında şekillenen ve teşvik edilen canlı organ donörlüğü Doğu toplumlarında hatırı sayılır bir karşılık bulurken batı toplumlarında niçin karşılık bulamadığı çelişkilidir. Organ donörlüğü bağlamında bu vazgeçiş düşük gelirli yoksul ülkelerde ulusa özgü (Crowley-Matoka, 2016) bir fedakarlık ve özveri örneği olarak meşrulaştırılır. Gönüllülüğün başkalarına yardım etme motivasyonu ile oluştuğu düşünüldüğünde, kalkınmakta olan toplumlardaki insanların, yaşarken, organlarını gönüllü olarak başkalarını yaşatmak için vermeye, kalkınmış toplumlardaki insanlara göre daha istekli olduğu görülmektedir. Buradaki yetersizliğin kurumsal/örgütsel gönüllülükle ilgili olduğu itirazı yöneltile bile, kendine organ nakli bağlamında bir söylem alanı yaratmış olan gönüllülüğün; gelişmiş ülkelerdeki canlı vericili organ nakli istatistikleri ile gelişmemiş ülkelerdeki istatistiklerin tam tezat bir tablo sunduğu gözden kaçırılmaması gereken bir gerçekliktir. Bu bağlamda gönüllülüğün; modernliğin ölçütü olarak değerlendirilmesinin çelişkili sunumu ile karşılaşılmaktadır. Gelişmemiş, gelişmekte olan ülkeler olarak literatürde belirtilen ülkelerde organ naklinde insanların ve özellikle kadınların yaşarken donör olmaya gönüllü olması/razı gelmesi ancak olsa olsa bireyin ve yaşamın gelişmiş toplumlardaki değeri ile gelişmemiş toplumlardaki değeri üzerinden bir tartışma konusu olarak ele alınabilir. Post kolonyal feminizmin işaret ettiği gibi Batı etkisi

altındaki toplumlarda, gönüllülük söylemi, toplumsal cinsiyet, sınıf ve etnik ayrımcılık gibi yapısal sorunları maskeleymektedir. Türkiye’de gönüllülüğün yetersizliğine hatta geri-kalmışlığına vurgu yapan araştırmalara rastlamak çok kolaydır. Hatta Çakı’nda (2014: 191) belirttiği gibi “Türkiye’de gönüllülüğün bir topluma sağladığı potansiyel katkıları tam olarak fark edip kullanmayı henüz tam anlamıyla başaramamış” olduğu ileri sürülür. Dünyada henüz doku ve organlarının tümünü kadavradan sağlayan bir ülke yoktur. Gelişmiş ülkelerde çoğunlukla kadavradan gerçekleştirilen organ nakli gelişmekte olan 3. Dünya ülkelerinde ise büyük oranda canlı vericilerden gönüllü olarak sağlanan organlarla gerçekleştirilmektedir. Buradan hareketle gönüllülüğün inşasının barındırdığı tehlikeleri göz önünde bulundurmak gerekliliği doğmaktadır.

Manila'daki gecekondu bölgesinde, aktif olarak gerçekleşen böbrek satışının görüldüğü bir yerde, yaşlı erkek ev başkanlarına başlangıçta düşen bir sorumluluk olan bir böbreği satma zorunluluğu zaman içinde rutinleşmiştir. Böbrek satışı, bir erkeğin ailesini korumak adına gösterebileceği fedakarlık eylemi olarak algılanmaya başlamıştır. Daha sonra genç erkekler arasında yaygınlaşan bu uygulama, bir erkeklige geçiş ritüeline dönüşmüş ve gençlerin ailelerini destekleme çabasını simgeler hale gelmiştir. Böbrek satışının gençler arasında bir inisiyasyon ritüeli haline gelmesi, vücutta böbrek izinin gençler arasında yaygınlaşmasına neden olmuştur. Daha önce dövmelemin genç alt kültür üyeliğini simgelediği gibi, şimdi bu izler, erkeklik, cesaret ve aile sadakatini simgeleyerek gençlerin ebeveynlerini destekleme çabalarını yansıtmaktadır (Scheper-Hughes, 2007).

Geleneksel topluluklarda zaten var olan bir tür gönüllülüğün, modern gönüllülük kavramının gölgesinde küçümsenmesi, bu iki yaklaşım arasındaki çatışmayı vurgular. Özellikle, modern gönüllülüğün kurumsal ve örgütlü bir yapıyı temsil ettiği ve bir medeniyet göstergesi olarak kabul edildiği bir perspektiften bakıldığında, geleneksel gönüllülüğün bu çerçevede değerlendirilmesi eksik kalır.

Gönüllülük etrafında şekillenen canlı organ donörlüğü bağlamında, Doğu toplumlarında ve Batı toplumlarında nasıl farklı algılandığına dair çelişkili bir tablo ortaya çıkar. Özellikle, düşük gelirli ülkelerde organ bağışının bir tür fedakarlık ve özveri olarak meşrulaştırılması, gönüllülük anlayışının sosyal ve ekonomik bağlamda nasıl şekillendiğini gösterir. Ancak, bu perspektif, genellikle gelişmiş ülkelerdeki canlı verici organ nakli istatistikleriyle çelişir ve bu çatışma, gönüllülüğün modernlik ölçütü olarak kabul edilmesiyle daha da belirginleşir.

Gelişmemiş ülkelerdeki gönüllülük eksikliği, modern dünya ile uyumlu olamamanın bir göstergesi gibi görülebilir, ancak bu yaklaşımın, yerel kültürlerin ve toplumsal yapıların karmaşıklığını yeterince anlamadığı söylenebilir. Gönüllülüğün, sadece modernliğin bir ölçü

birimi olarak görülmemesi gerektiği, aynı zamanda toplumsal cinsiyet, sınıf ve etnik ayrımcılık gibi yapısal sorunları maskeleyebilecek bir araç haline gelebileceği unutulmamalıdır.

Türkiye'deki gönüllülük eksikliğiyle ilgili yapılan araştırmalar, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında geri kalmışlık olarak nitelendirilebilir. Ancak, bu durumun sadece gönüllülüğün yetersizliğiyle değil, aynı zamanda yerel kültür ve yapıların modern gönüllülük anlayışıyla uyumsuzluğuyla da ilgili olduğu düşünülmelidir. Bu çerçevede, gönüllülük kavramının evrenselliğinden ziyade, yerel bağlamları ve toplumsal dinamikleri dikkate alan bir yaklaşım benimsenmelidir.

2.5.2. Organ Naklinde Rıza/Onam

Canlı vericiden yapılan organ naklinde üç temel ilke vardır: Birincisi, vericiden bir organ alınması; vericinin sağlığını, yaşamını veya işlevsel bütünlüğünü zedelememelidir. İkincisi, vericilerin organ bağışına baskı veya zorlama olmaksızın kendi rızalarıyla gönüllü olmalarıdır. Üçüncüsü, verici girişimin muhtemel sonuçları ve risklerinden tamamıyla haberdar edilmelidir (Dülger, 2013). Yaşayan bir kimsenin hayati organının nakil için kullanılması, etik açıdan hekimin sağlıklı organa dokunmaması anlamına gelen, “primum non nocere” prensibine aykırı olması nedeniyle kabul edilmemektedir.

Onam, bir bireyin kendisine uygulanacak tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerini kabul veya reddetme yetkisidir. Aydınlatılmış onam ise bu kabul veya reddetme eyleminin, bireye konuyla ilgili verilen bilgilere dayandığı durumu ifade eder. Günlük tıp uygulamalarında hekim hasta arası birçok sözlü onam verilirken, ciddi tıbbi uygulamalarda ayrıntılı ve yazılı onam alınması gerekmektedir. Hasta süreç hakkında bilgilendirilmeli, aydınlatılmalı ve hasta, karar sürecine katılmalı, bundan sonra yasal izinler alınmalıdır. Organ nakli hususunda yaşayan bir kişiden organ alınabilmesi için en önemli hukuki ve ahlaki şart vericinin onamıdır (Demirhan, 1996).

Kişi özerkliği ve aydınlatılmış onam ilkesi, hastanın süreç hakkında tamamen bilgilendirilmesini, aydınlatılmasını, hastanın karar sürecine katılmasını ve ardından yasal izninin alınmasını içerir. Aydınlatılmış onam alınırken; operasyonun niteliği, muhtemel riskler, beklenen yararlar, diğer tedavi seçenekleri, ameliyat sonrası süreç, tedavinin uygulanmaması durumunda ortaya çıkabilecek sonuçlar hastaya net ve anlaşılır bir şekilde açıklanmalı ve bunların hastanın tarafından doğru bir şekilde anlaşıldığından emin olunmalıdır. Örneğin, organ nakli seçeneğini etkileyebilecek protez uygulamaları, varsa kök hücre tedavisi veya diğer teknolojik imkanlar, ameliyat sonrası organ naklini önlemek için bağışıklığı baskılayan ilaç tedavisinin özellikleri anlatılmalı, bu tür tedavilerin enfeksiyon ve kanser gibi hastalıklara neden olabileceği bilgisi verilmelidir. Aydınlatılmış onam alınırken hastanın özgür ve özerk

karar verme hakkına saygı gösterilmeli, herhangi bir baskı ve zorlama olmamalı, hastanın önerilen tedaviyi veya operasyonu reddetme veya vazgeçme hakkı olduğu kendisine açıklanmalıdır. Yasal olarak izin verme yeteneğine sahip olmayan vericiler durumunda; onam veya izin yasal temsilcilerden alınmalı ve bu izin hastanın yararına olacak şekilde değerlendirilmelidir. Organ nakli bekleyen hastalar uzun bir hastalık dönemi ve toplumsal dışlanma yaşayan bireyler olarak incinebilir olabilir veya savunmasız gruplardan veya karar verme yetisi azalmış hastalardan olabilir. Bu tür hastaların bilgilendirilmesi ve aydınlatılmasında hekimlerin sorumluluklarının daha da arttığı, daha koruyucu ve kollayıcı davranılması gerektiği unutulmamalıdır (Köksal, 2015).

Parlak'a (2009) göre, bireyin kendi organını veya dokusunu, rızası olmadan başkasına vermesi, temelde kişisel haklara aykırıdır. Organ verme işlemi, sadece kişinin rızasıyla yapıldığında hukuki açıdan geçerli kabul edilmez. Bu nedenle, genel hükümler çerçevesinde canlılardan organ veya doku naklinin mümkün olmaması, özel bir düzenleme ile bu tür tıbbi müdahalelerin hukuki olarak meşru kılınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk, Organ Nakli Kanunu gibi özel hukuki düzenlemelerle sağlanmıştır. Bireyin sağlıklı yaşama, hatta vücut bütünlüğünü koruma hakkının elinden alınmaması için oluşturulan yasalara rağmen - İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 21. maddesine göre "insan bedeni ve parçaları kendi başına hiçbir ticari kazançta konu olamaz- bugün yasadışı organ kaçakçılığı faaliyetlerinin çeşitli ortamlarda (morglar, laboratuvarlar, hapishaneler, hastaneler) gerçekleştiği konusunda fazlasıyla bulgu vardır (Scheper-Hughes, 2007; Sanal, 2013; Shrestha, et al., 2022; Cohen, 2003; Şen, 2006; Dülger, 2013; Saberi & Delmonico, 2008; Chang, 1995; Greenberg, 2013; Jafar, 2009; Kelly, 2013; Kızılsümer, 2007; Laird, et al., 2008; Lundin, 2012; Mendoza, 2010; Mor & Boas, 2005; Watts, 2007; Efrat, 2016; Efrat, 2013). Birleşmiş Milletler'e bağlı WHO organ kaçakçılığının ulaştığı dehşet verici noktayı, 2012 yılının ortalarında yaptığı açıklama ile gözler önüne sermiştir. Örgütün yaptığı araştırmalara göre her yıl yaklaşık on bin karaborsa böbrek satışı gerçekleşmekte, bu da saat başı bir böbrekten fazla etmektedir. Organ ticareti, insanların birbirine ve insanın kendine yabancılaşmasının varabileceği son noktadır. Bu sebeple vericilerin bilgilendirilmesi, aydınlatılmış onam alınması ve otonom karar vermelerine olanak tanınması konusu organ naklinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Beden, kişinin mülkiyetine tabi olmadığı için, bedenin parçalarını satma veya satın alma işlemleri evrensel hukuk tarafından yasaklanmıştır. Beden bütünlüğü, ticarete konu olamayacak bir hak olarak kabul edilir ve bu temel hak, yasalar tarafından korunur. İsrail'de 2000 yılında akraba olmayan kişilerden kişilerden gerçekleşen nakil oranları incelendiğinde; 29 kişinin Irak'tan, 10 kişinin Türkiye'den, 3 kişinin ise bilinmeyen bir kaynaktan geldiği bildirilmiştir (Friedlaender, 2002).

Yasalara göre yeterli olan kişi (genel anlamda reşit ve temyiz kudretinin haiz olması), bedenine yapılacaklara karar verme hakkına sahiptir ve kendi isteği dışında hiçbir girişim için zorlanmamalıdır. Hekimin ve sağlık çalışanlarının muayene olan veya tedavi gören kişinin çıkarları doğrultusunda hasta için en iyi olanı bildikleri varsayılmaktadır. Tıp etiğinin en temel ilkelerinden birisi kişilerin, “kendileri için en iyi olanı değerlendirebileceği düşüncesidir”. Bu etik anlayışı ‘Güç ve Egemenlik meseleleri’ bölümünde tartışıldığı üzere sorunludur. Immanuel Kant’ın özgürlüğe, insanın değerine, ahlaki yükümlülüğün temelini Tanrı dahil herhangi bir dış otoriteye veya insanın arzularına değil de akla dayandığına ilişkin görüşlerinin etkisi, herkesin kendi vücuduna zarar vermemek ve onu korumak yükümlülüğü altında bulunduğunu, insanın onur sahibi bir varlık olduğunu, vücudu ile onun uzantısı olan uzuvlarının da bu onura sahip olduğunu gösterir niteliktedir. Öncelikle, bu seçimlerin otonom eylemi meydana getirmesi için dış baskı veya engellerden bağımsız olması ve sadece bireyin kendisine ait olması gerekmektedir. Bu durum daha önce tartışıldığı üzere, bireysel seçimlerin otonom olması konusudur.

Hukuka uygun tıbbi müdahaleler için gereken şartlar arasında, müdahaleye tabi tutulacak bireyin "rızası" özel bir öneme sahiptir. Ancak bugünlerde, sadece "rıza"nın varlığı tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılmaya yetmeyip, aynı zamanda aydınlatılmış rızanın varlığı da aranmaktadır. Katılımcı/hastanın kendisi için en iyi olana karar verebilmesi noktasında aydınlatılmış onam ilkesi önem teşkil eder. Aydınlatılmış onamda, hekim ile donör ilişkisinde donör, yeterince bilgilendirildikten sonra tedaviye onay verip vermediğini açıklar. Diğer bir söylemle, hastanın neye rıza gösterdiğini bilmesini sağlayan “aydınlatma yükümlülüğü” yerine getirilmiş olmalıdır. Donörün koşullarına en uygun kararı vermesi için ihtiyaç duyduğu tüm bilgilere sahip olmaması, sunulacak bilgiler ve nelerin atlanacağı gibi konular aydınlatılmış rıza için önemlidir. Burada hastanın kendisine yapılacak işlemlere dair tüm süreç hakkında bilgi sahibi olması işin doğası gereği mümkün olmasa da imkan olan kısımlarda dahi uygulamalar sorunlu görünmektedir. Kişinin kendi bedenine ilişkin olarak vereceği bu karar elbette koşulsuz şartsız geçerli değildir. İçinde bulunulan dönemin sosyal, ahlaki, ekonomik, psikolojik ve etik koşullarına göre şekil almaktadır. Bu bağlamda verilen kararın özerk olup olmadığını anlamak üzere etik kurul uygulamasına başvurulmaktadır. Canlı organ naklinde sorunlu olan kanuni kısım bu etik kurulların 4. derece akrabalıktan sonra şart koşulmuş olmasındadır. Yasa, Canlı vericiden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir” (Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2022) şeklindedir. “İkinci fıkra yer alan hususların dışında kalan canlı vericiden organ nakillerinin etik açıdan uygunluğunun değerlendirmesi, organ nakli başvurusunun

yapıldığı ilde oluşturulan Organ Nakli Değerlendirme Etik Komisyonu tarafından yapılır”. Buradaki ikinci fıkranın dışında kalan vericiler 4. derece sonrası akrabalar ve akraba olmayan vericiler anlamında kullanılır. Bu durumda yasanın akrabalık ilişkilerinde bir baskı unsurunun varlığını aramayı uygun görmez. Organ nakli etik kurullarının yapılanmasında cinsiyet faktörünü inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Etik kurulların yapılanmasında, toplumsal cinsiyet açısından kurul üyelerinin cinsiyetinde eşit bir dağılımın hedeflenmesi önem arz etmektedir. Yasaya göre etik kurul komisyonu;

İl sağlık müdürü veya görevlendireceği bir başkan başkanlığında her asıl üye için en az bir yedek üye belirlenecek şekilde aşağıdaki üyelerden oluşur:

- a) Valilikçe görevlendirilecek il emniyet müdür yardımcısı ya da göçmen kaçakçılığıyla mücadele ve hudut kapıları şube müdürü.
- b) Naklin yapılacağı hastane haricindeki bir kamu hastanesinden bir tabip.
- c) Naklin yapılacağı hastane haricindeki sağlık kuruluşundan bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı.
- ç) Baro tarafından görevlendirilecek bir avukat.
- d) Valilikçe görevlendirilecek bir sosyal hizmet uzmanı.

Sonuç olarak, canlı vericiden yapılan organ nakli sürecinde, vericinin sağlığını koruma, gönüllülük esası ve tam bilgilendirme gibi temel etik prensiplere odaklanmak önemlidir. Aydınlatılmış onam, bu sürecin merkezinde yer almalıdır, çünkü kişinin kendi bedeni üzerindeki hakları ve özerkliği büyük önem taşır. Ancak, yasadışı organ ticareti gibi etik dışı uygulamaların varlığı, organ nakli sürecini zorlayan sorunları ortaya koymaktadır.

Organ nakli etik kurulları, sürecin adil ve etik bir şekilde yürütülmesini sağlamak için önemlidir. Ancak bu kurulların yapısında toplumsal cinsiyet eşitliğine ve özerk karar verme hakkının korunmasına özel bir vurgu yapılmalıdır. Vericilerin bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamın alınması, organ naklinin etik açıdan en önemli kısmını oluşturur. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, bu sürecin tüm aşamalarında vericileri koruma ve onlara gereken saygıyı gösterme sorumluluğunu taşırlar. Organ nakliyle ilgili etik ve hukuki çerçevenin sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi, organ nakli alanında karşılaşılan etik zorluklarla başa çıkmak için önemlidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA DENEYİMİ VE SONUÇLARI

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Latince kökenli "donare" fiilinden türeyen "canlı donör," yaşarken organlarını bağışlamayı amaçlayan kişilere atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir. İngilizce'de "donor" kelimesi, "bağışlayan, hayır amacıyla veren" anlamına gelir ve Fransızca kökenlidir, "doneur" kelimesinden alıntılanmıştır (oxforddictionaries, 2023). Fransızcada "pardonner" fiili ise "affetmek" anlamına gelir (Britannica, 2023) ve bu kelime Türkçe'ye ve birçok dile "pardon" olarak geçmiştir. Af dilemek, özür dilemek, bağışlanma istemek anlamında kullanılır .

Organ nakli günümüzde böbrek veya karaciğer gibi bir dizi patolojik durumdan mustarip hastalar için rutin bir strateji olarak kabul edilirken, canlı donör naklinde hastaların, sağlıklı bireylerin vücut bütünlüğünü bozmak yolu ile başka bireylerin kurtarılmaya çalışılması etik kapsamında tartışılan bir konudur. Bedeni hedef alan stratejilerin ve iktidar teknolojilerinin altında yatan faktörler bizi öncelikle “değer” tartışmasına götürmektedir.

Gerçekleşen canlı organ nakilleri incelendiğinde, riske atılan bedenin baskın bir cinsiyet olduğu dikkat çeker. Geleneksel ataerkil toplumlarda söz konusu fedakarlık ve özveri genellikle anneler, kız kardeşler ve kadın eşlerden vatanı için, ailesi için, evladı için kendi bedeninden vazgeçmesi şeklinde beklenebilmektedir. Böylece toplumsal cinsiyet sağlık alanındaki diğer eşitsizlikler de gözlendiği gibi organ nakli konusunda da önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmakta yaşam ve ölüm arasındaki hassas sınırdaki kimlerin organ alıcısı kimlerin organ vericisi olacağı konusu toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenmektedir.

Organ nakli bağlamında, bağışçıların ve alıcıların cinsiyeti, hem kadın çalışmaları hem de biyoetik perspektifler açısından kritik bir alanı temsil etmektedir. Tıbbi otoritenin uzun süre eril hiyerarşiyi benimsemesi ve erkek bedenini norm olarak ele alması, donörlük olgusunu feminist bir bakış açısıyla ele almaya yönlendirmiştir. Bu ihtiyaç toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı olarak ortaya çıkan ve kadınlık tarihinde uzun süredir var olan zarar, eşitsizlik ve dezavantajlardan doğmuştur.

Canlı vericiden böbrek nakli söz konusu olduğunda, cinsiyet eşitsizliğinin açık olduğunu gösteren çalışmalara ulaşmak mümkündür (Markell ve Brar, 2019; Steinman, 2006), Resmi küresel veriler, her 10 böbrek bağışçısından 6'sının kadın olduğunu göstermektedir.

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı' nın 2021 Mart verilerine göre 1 Ocak 1988 ile 31 Mart 2021 tarihleri arasında Amerika' da gerçekleşen canlı vericili organ nakli sayısı toplam 173,515'dir. 164,998 böbrek naklinde vericilerin 65,794'ü erkek 99,203 ü kadındır. Karaciğer naklinde vericilerin 3,770 ü erkek .4,162'si kadındır. Diğer bir veri ise yine Amerika' da böbrek bekleme listesindeki 98,212 kişinin 60,837 si erkek 37,375'i kadındır. Karaciğer bekleme listesinde yer alan 12,043 kişinin 7,303' ü erkek 4740'ı kadındır. Yine aynı tarih aralığında kalp nakli bekleyen kişilerin 2,711'i erkek 896' sı kadındır (The Scientific Registry of Transplant Recipients, 2021). Kadavra bağışının baskın olduğu Batı ülkelerinde, kadınların canlı bağış yapma oranı erkeklere göre daha yüksektir. 2020 yılında ABD'de canlı bağışçıların %64'ü kadındır. Kadınların eşlerine bağış yapma olasılığı erkeklere göre daha fazladır; Eşlerine böbreğini bağışlayan uygun potansiyel donörlerin %36'sı kadın, ancak yalnızca %6,5'i erkektir (Teegen vd., 2016). Bu rakamlar ilk bakışta kadınların erkeklerden daha sağlıklı olduğu şeklinde yorumlanabilir ya da kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin erkekler kadar rahat olmadığı sonucu da çıkarılabilir. 2015 Yıllık Veri Raporuna göre, kadınlar ABD'de canlı böbrek donörlerinin %63'ünü ve canlı donör böbrek alıcılarının yalnızca %37'sini temsil etmektedir (August ve Suthanthiran, 2017). Türkiye'de 1985 ve 2017 arasında bir hastanenin canlı verici değerleri incelendiğinde 57.8% kadın böbrek donörü ve alıcıların 74.7% erkek olduğu tespit edilmiştir (Haberal vd., 2019).

Tablo 3.1: Bazı Ülkelere ait böbrek vericilerinin cinsiyet dağılımı (2003-2007)

Ülke	f:m Alıcı	F:m Donor	Toplam Canlı Böbrek Nakline Oranı
Germany	39:61%	61:39%	20%
USA	39:61%	59:41	44%
Sw,tzerland	36:64 %	65:35	18%
UK	41:59%	53:47	39%
Norway	37:63%	58:42	40%
Iran	37:63%	22:78	95%

Kaynak: (Schicktanz vd., 2010: 35).

İtalya'da 2002–2015 arasında gerçekleştirilen araştırmada kadınlarda canlı donör oranı %65 kadın alıcıların oranı ise %35 olarak tespit edilmiştir (Puoti vd.,2016). Ücretli organ bağışının yasal olduğu tek ülke İran'dır. Ücretli akraba dışı bağışçıların %81'i erkek iken, canlı ücretsiz bağışların %65'ini kadınlar sağlamaktadır (Fallahzadeh vd., 2013). Hindistan Jaipur' da 2013- 2018 yılları arasında tek bir nakil merkezinde gerçekleştirilen 600 nakil üzerinde yapılan çalışmadan çıkan sonuçlarda benzer bir tabloya işaret etmektedir. Donörlerin

çoğunluğu (%78) kadındır, erkekler ise böbrek bağışlarının %22' sine katkıda bulunmuştur. Bağışta bulunan kişilerin yakınlık ilişkileri incelendiğinde 182 annenin çocuğuna, 102 kadının eşine, 10 erkeğin eşine, 98 babanın çocuğuna organ bağışında bulunduğu gözlenmiştir (Godara ve Jeswan Jitesh, 2019). Yine Hindistan'dan elde edilen farklı veriler cinsiyet dengesizliğini göstermektedir (Chattopadhyay, 2018). IKDRC (Institute of Kidney Disease and Research Centre, NOTTO (National Organ and Tissue Transplant), SOTTO (State Organ and Tissue Transplant Organisation), ISOT (Indian Society of Organ Transplantation) verileri her 4 böbrek donöründen 3 ünün kadın olduğunu belirtmektedir (Ahmetabad Mirror News, 2021).

Tablo 3.2 : Bazı ülkelerde Donör ve Alıcı İlişkisi

Ülke	Anne donör	Baba Donör
Avusturya	49	34
Belçika	36	19
Almanya	578	335
Hollanda	201	142

Kaynak: (Schicktan, et al., 2010: 38).

Thailand'ta 1994 ile 2015 arasında yapılan tüm canlı donör nakillerinde akrabalık ilişkileri incelenmiştir. Donörlerin büyük çoğunluğu kadın olmakla birlikte eşlerine organ veren kadınlar %15,3 iken, eşlerine organ veren erkeklerin oranı %2,5 tir (Thai Transplantation Society, 2018). Gana'da 2008-2014 yılları arasında 17 canlı donörden böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. On yedi alıcının on altısı erkektir. İki hastaya eşlerinden, geri kalan alıcılara ise birinci derece akrabalarından (4 ebeveyn, 7 kardeş, 1 yeğen ve 3 teyze/amca) böbrek vermiştir (Osafo vd., 2018). İngiltere' de Queen Elizabeth Hastanesi'nde 1987-2014 yılları arasında 713 canlı böbrek donörü ile gerçekleştirilen araştırmada kadın donörlerden böbrek alan erkek oranı erkek donörlerle kıyaslandığında (%70,2' e karşı %29,8) büyük bir fark gözlemlenmiştir (Peracha vd., 2016). 1985-2002 yılları arasında Norveç'te yapılan bir araştırma canlı böbrek naklinde donörlerin %57,8 kadın, alıcıların %62,7 erkek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Øien, vd., 2005). 1993 -2003 yılları arasında İsviçre' de gerçekleştirilen 631 canlı böbrek nakli araştırmasının verilerine göre donörlerin %65 i kadın ve alıcıların %64 ünün erkek olduğu bulgulanmıştır (Zeiler, 2009). Partnerlerine böbreklerini veren kadınların gözlemlenen oranı farklı ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda da beklenen orandan daha yüksek çıkmıştır.

Thebai'ye ihanet ettiği gerekçesiyle kardeşinin cesedinin gömülmesinin yasaklanması üstüne isyan eden Antigone'den bu yana, ölüm de yaşam gibi artık hiçbir aşaması eşit yaşanan bir olgu değildir. "Ölümün ahlaki algılanışları yerini tıbbi algılayışa bırakmıştır"

(İnceoğlu,1999:14). Giddens' ın (2010:206) ifadesiyle, “ölüm artık teknik bir mesele haline gelmiş ve değerlendirilmesi tıp mesleğinin eline bırakılmıştır”. Ölümde en az yaşam kadar özel dolayısıyla onun kadar politiktir. Kadınların bedenlerini ve yaşamlarını merkeze alan bir deneyim olarak donörlük bu bağlamda önemlidir. Heidegger' e (1996) göre ölüm: “Bireysel benliğimin nihayetine ermesi ve bu anlamda benliğimin tanımına ulaşmasıdır”. Bu bağlamda canlı organ donörleri olan kadınları fedakarlıklarından dolayı takdir etmek yerine, mevcut cinsiyet dengesizliğinin olası nedenlerinin incelenmesi, toplumun yarısını oluşturan kadınların yaşamın pekçok alanında olduğu gibi sağlık alanındaki cinsiyet eşitsiliklerinin giderilmesi noktasında önem taşımaktadır.

Çalışmada doğa bilimlerinde olduğu gibi yeni unsurların keşfi değil unutulmuş ve göz ardı edilen deneyimlerin anlamlandırılması amaçlanmaktadır. Organ nakli alanına ilişkin mevcut literatür çoğunlukla organ alıcılarına odaklanmaktadır. Organ nakli ve bağışı konusunda nicel araştırma yöntemiyle yapılan araştırmaları çok genel olarak canlıdan organ nakli ve bağışını ele alan, kadavradan bağış ve nakli inceleyen ve net bir uygulama biçimiyle sınırlandırmadan, genel olarak organ nakli ve bağışı konusunda belli bir grubun ya da farklı grupların yaklaşımlarını ölçmeyi hedefleyen değerlendirmeler olarak üç gruba ayırabiliriz. Araştırmaların büyük bir kısmı, belli bir uygulamaya odaklanmadan sorularını hedef gruba ya da gruplara yöneltmektedir, ancak bu genel kapsamlı çalışmaların sorularında beyin ölümü, ailelerin bağışa yaklaşımı gibi konulara sıklıkla değinilmemekte daha çok kadavradan nakil konusuna odaklanıldığı gözlenmektedir. Bu çalışmaların genel olarak amacı, organ nakli için yeterli organ bulunamadığından, kamuoyunun bilgi eksiklerini kapatmak, okullarda verilecek eğitimlerle özellikle kadavradan bağışı arttırmaktır. Sadece canlıdan nakil ve bağış konusunu derinlemesine ele alan çalışmalar daha azdır. Canlıdan organ nakli konusunun çoğunlukla hukuk ve etik bağlamında ele alındığı görülmektedir.

Belli grupların organ nakli konusuna yaklaşımlarını inceleyen çalışmalar arasında, tıp uzmanları ve sağlık hizmeti eğitimi alan öğrencilere (sağlık meslek liselerinde, tıp fakültelerinde, hemşirelik yüksek okullarında) odaklanan araştırmaların çok sayıda olduğu görülmektedir (Tetik ve Cebesoy, 2018; Özer vd., 2010).

Donörlük; Türkiye' de sosyolojiye nispeten yeni giren araştırma alanlarından birisi olan, “gönüllülük” çalışmalarıyla başlamıştır. Organlarını vermek isteyen kişiler aydınlatılmış rıza formunu imzalayarak, gönüllü bir şekilde, özgür iradeleri ile duruma razı olurlar. Gönüllülük “finansal kazancı amaçlamayan, kişinin kendi özgür iradesiyle yapılan, üçüncü bir tarafa yarar sağlayan, kurumsal bir ortamda gerçekleşen çalışma” olarak tanımlanabilir (PPMI, 2011). Gönüllülüğün temelinde özgür irade ve finansal kazanç bekleme ilkeleri olduğu söylenebilir.

Gönüllülük söz konusu olduğunda, her ülkenin farklı gelenekleri olduğu göze çarpar. Gönüllülük birçok sektörde gerçekleşmektedir. Gönüllülük içinde en büyük paya sahip alan spordur, bunu sosyal bakım, refah ve sağlık izlemektedir. Türkiye'de henüz "oluşum" aşamasında olan gönüllülük söylemi, toplumsal ve politik arenada kendisine meşruiyet bulabildiği için, örtük hedeflere sahip olan aktörlerin de ilgi gösterebileceği bir alan olması bağlamında önemlidir. Her ne kadar gönüllülük günümüzde çoğunlukla STK'lar bünyesinde ele alınsa da sivil toplum literatüründen ayrı başka bir söylem alanı olarak organ nakline de eklenmiş ve tıp sahasında da sahiplenilen bir olgu haline gelmiştir. Bu bağlamda gönüllülük söyleminin nasıl inşa edilmekte olduğu ve yeni bir eşitsizlik alanı yaratıp yaratmadığına dair araştırmalar anlamın içerdiği potansiyel tehlikeler bağlamında önem taşır görünmektedir. ABD'de vatandaşların gönüllü faaliyetlerini desteklemek için harcanan her 1 ABD dolarının geri dönüşünün 1,66 ABD doları olduğunu hesaplayan araştırma, gönüllülüğün temelde kapitalist bir sistem içinde kar getirici bir etkinlik olduğunu ortaya koymaktadır. (Gal vd., 2003: 2). Bütün insanlar doğuştan özgürdür ve eşit bir şekilde doğarlar ifadesi nasıl pratik bir gerçekliğin ifadesi olamıyorsa bir kişinin özgür iradesi ile organını vermeye gönüllü olması gerçek bir pratiğin ifadesi olmayabilir.

Canlı organ nakli kelimenin tam anlamıyla bazı bedenlerin diğerlerine tedavi sağlamak için kendi organlarından vazgeçmesine bağlıdır. Bu vazgeçiş düşük gelirli yoksul ülkelerde bir fedakârlık ve özveri örneği olarak meşrulaştırılırken organ bağışı yoluyla kimin bedenini ve yaşamını riske atacağı ve bu riskten de kimin faydalanacağı feminist perspektif için önemlidir.

Sonuç olarak bu çalışma, canlı organ nakli sürecindeki kadın donörlerin deneyimlerini daha kapsamlı bir şekilde ele almak ve daha adil ve eşitlikçi bir canlıdan organ nakil süreci yaklaşımının geliştirilmesine katkıda bulunmak üzere gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

“Dünya düşündüğüm şey değil yaşadığım şeydir”
(Merleau-Ponty 2015: 213).

Her çalışma bir amaç üzerine tasarlanmaktadır ve bütün araştırmaların ilk aşamasını araştırma probleminin belirlenmesi oluşturmaktadır. Nitel düşünce “şeylerin görüldüğü gibi olmadığı” fikrine dayanır. Nitel araştırmalar kuramsal olarak pozitivizm ötesi ve/veya yorumlamacı anlayışlara (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 31) yaslanan bir teorik zeminden hareket ederler. Nitel araştırmalar deneyimleri anlamaya odaklanırlar (Yıldırım, 1999: 12). Pozitivizmi toplumsal olanı anlamakta yetersiz olarak gören, onu çeşitli açılardan indirgemeci, statükocu,

cinsiyetçi, ideolojik ve/veya ırkçı bulan eleştirel, yorumlayıcı, feminist ve postmodernist anlayışlar, sosyal bilimlerin giderek daha fazla odağında olan paradigmlar olmaya başlamıştır (Neuman, 2014: 120). Pozitivizm gündelik hayattan, gerçekte yaşananlardan, bireysel deneyimlerimizden kopuktur. Feminist fenomenoloji hem epistemolojik hem de ontolojik düzlemde soru yöneltir ve yine bu yaklaşıma göre dünya ile kurulan her türlü ilişki canlı bir deneyim katmanında; yani bir deneyim açıklığında gerçekleştiği ölçüde keşfetmeye değerdir. Feminizm pozitivizmi ve pozitivizmin yaslandığı niceliksel araştırma tekniklerini cinsiyetçi bulur (Harding, 1998) ve bunun yerine kadınların baskılanma deneyimlerini açığa çıkarmak ister; feminist araştırmacılar kadınlarla empati kurmayı amaçlarlar ve politik motivasyonlara sahiptirler. Bununla birlikte feminist araştırmalar kadınların öznel deneyimlerine yer verdikleri gibi araştırmacıların da duygu ve deneyimlerini araştırma sürecine katarlar (Öztan, 2015: 284 – 285). Nasıl ki varoluş öncelikle mekanın içinde bulunmakla karakterize oluyorsa, bilim yaparken de insanın kendi bağlamı, dünya görüşü ve aidiyetleri kesin bir tarafsızlık ve nesnelliğe imkan bırakmaz. Bu bağlamda araştırmacının 6 Kasım 2018 tarihinde donör olarak girdiği karaciğer nakil ameliyatı araştırmacının konuyu seçmesinde etkili olmuştur. Heidegger, bir fenomeni yorumlamanın ancak deneyimin yorumcu tarafından daha önce anlaşılması ve tanımlanması durumunda mümkün olduğunu savunmuştur (1995). Kümbetoğlu'na (2011:484) göre, kavramsal yaklaşım araştırmanın genel çerçevesini oluşturur ve hangi kavramlar arası ilişkilere bakılacağına bağlı olarak araştırmanın odak noktalarını belirler. Araştırmacıların, görüşülenlerin dünyasını kendi açılarından anlamaya çalışırken hangi konulara ağırlık verileceği konusunda yapılan seçimleri etkiler. Araştırmacının dünya görüşü, insan ilişkilerine yaklaşımını, sosyal aktörün konumlandırılmasını ve görüşülen kişilerin sosyal dünyada yüklediği anlamı kavrama niyetini belirler. Bu yönüyle bu çalışmada öznellik olumsuz bir araştırmacı davranışı şeklinde kabul edilmemiştir, aksine bu özelliğin gerektirdiği sorumluluk önceden kabul edilerek, açık bir biçimde bulguları ortaya koymanın gerekli olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak bir araştırma yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2000). “Somutlaştırmak, doğruluğunu araştırmak, nesnelleştirmek, kanıtlamak yani ‘Nesnellik’: Gerçeğin ele geçirilerek, her türlü gizli suç ortaklığı ve illüzyonun saf dışı bırakıldığı bir dünyanın bize dayatılması demektir” (Baudrillard, 2005:37). Benimsenen yöntem ve kavramsal çerçeve bağlamında araştırmacı kendi deneyiminden hareketle yola çıkarken, yolculuk boyunca kendi deneyimini paranteze alarak çalışmayı sürdürmenin gerekliliğine inanmaktadır. Fenomenolojik çalışmalarda araştırmacılar, katılımcıların düşüncelerine açık fikirli bir şekilde katılma amacı ile önceden var olan bilgi ve varsayımlarını tanıyıp bir kenara koydukları (ancak terk etmedikleri) “parantezleme” sürecine girerler. Verilerini oluştururken kendi

varsayımlarından sıyrılarak (paranteze alarak) verilerini oluşturmalı ve ilk analizini yapmalıdır. Geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için uzman görüşü alırlar ve iç denetim aracı oluşturarak notlar tutabilirler. Çünkü yukarıda da belirtildiği gibi; araştırmanın başından sonuna kadar tüm süreçlerde araştırmacı etkileşimin içinde yer alan kişidir (Moustakas, 1994).

Araştırmada araştırmacının donörlük deneyimi katılımcıların rahatlamasına ve bir güven ortamı yaratmaya yardımcı olmuştur. Bu bağlamda araştırmacının kendi donörlük deneyimi sürecin işleyişine ve bu olguya ait kullanılan dile ve kavramlara yabancılik çekmesi konusundaki engeli ortadan kaldırmıştır. Görüşmeler esnasında konumlanışının yerleşmemesi için çaba harcanmıştır. Bu sebeple görüşmelerde uzun süreli, güvene dayalı, araştırılanı pasifleştiren hiyerarşik konumlandırmadan uzak soru soran/cevaplayan arasında eşitlikçi bir iletişim kurmaya çalışılmıştır.

Araştırmada fenomenolojik araştırma deseni benimsenmiştir. Fenomenolojik araştırma, bir kişinin belirli bir deneyime sahip olmasının nasıl bir şey olduğu konusunda merak duymakla başlamaktadır. Fenomenolojide genel olarak temel soru; bir kişi veya gruptaki bireylerin bu fenomene ilişkin deneyimlerinin anlamı, yapısı ve özü nedir? şeklindedir (Patton, 2018: 133). Araştırmacı, bireylerin zaman, mekan ve geçmiş ile ilişkilerine dayanarak daha derin deneyimlerinin anlamlarını araştırır (Baş ve Akturan, 2008). Bu araştırma da, kadınların donörlük deneyimlerine merakla başlamıştır. Fenomenolojide genellenebilir olan tek şey “asla genelleme yapmamaktır” (Van Manen, 1990: 22). Bunun bir sonucu olarak, bilgi arayışı her zaman değerlerle, politikayla ve bedenlerle dolu çoklu bir araştırma şeklinde olmak durumundadır.

Fenomenolojik bir araştırmada veri analizi yaşantıların ardındaki anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu amaçla yapılan analizde verilerin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılması çabası vardır. Amaç kavramın tanımının değil deneyimin anlamlandırılmasıdır. Çalışmada donörlüğün özünde ne olduğu sorusuna cevap aranmaktadır. Çünkü her kültürde bedene farklı anlamlar yüklenebilmekte olup Nepal, Tayvan, Japonya gibi ülkelerde, beyin ölümü kavramının kültürel olarak reddedilmesi ve insanların beyin ölümü kriterlerine dayanılarak ölü kabul edilmemesi, organ nakli açısından canlıdan nakil dışında bir seçenek kalmamasına yol açmaktadır (Takagi, 1997: 1580). Çalışma, donörlüğü deneyimlemiş kadınların deneyimleri ve deneyime yükledikleri anlam ile ilgilenmektedir. Çünkü donörlük üzerine düşünmek ile donörlüğü tecrübe etmiş olmak birbirinden farklıdır. Tıpkı Ponty’nin (2015: 213) belirttiği gibi “Dünya düşündüğüm şey değil yaşadığım şeydir”.

Fenomenoloji yalnızca bir tasviri içermez, araştırmacının yaşadığı deneyimlere yönelik yorum yaptığı yorumsal bir süreci de kapsamaktadır (Creswell, 2020). Elde edilen veriler

çözümленerek ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde veriler açıklanır ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2000). Derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız donörlük olgusuna odaklanmayı amaçlayan bu çalışmada Fenomenolojik desen bize tümüyle yabancı olmayan fakat tam anlamıyla anlamını kavrayamadığımız (Yıldırım ve Şimşek, 2005) donörlük olgusu için uygun bir araştırma zemini oluşturur.

Feminist kaygılar taşıyan fenomenolojik bir çalışmanın önemi bedeni nesneleştiren tüm eğilimlere karşı çıkışında yatar. Organ nakli süresince gerçekleşen tedavinin, tıbbi terimlerin ve anlatıların, senede 300-500 nakil gerçekleştirmesiyle ün kazanan doktorların yoğun bakım kapısı önünde biriken hasta yakınlarının anlatılarının ve halkı bağış konusunda bilgilendirme için yapılan çalışmalar arasında canlı donörlüğü tecrübe etmiş kadınların kendi deneyimlerine, kendi bildikleri şekilde ve kendi ifadeleriyle yer vermek ancak feminist bir fenomenoloji ile mümkün olabilirdi. Pozitif bilim anlatısal değildir. Oysa anlam, anlatıya dayanır.

Donörlüğün kadınlar tarafından nasıl anlamlandırıldığına duyulan merak çalışmanın başlangıç noktasıdır. Anlamı katılımcıların gözünden keşfetme sürecinde araştırmacı, anlamın bağlama bağlı olduğunu göz önünde tutar. Donörün anne, evli, bekar, evlat, eş, arkadaş, etnik kimlik, gelir durumu gibi özellikleri ile birlikte düşünülmesi gereklidir.

Araştırmada canlı organ nakli yönteminin donör olan kadınların hayatındaki yeri, kullanılan teknoloji ve tıp otoritesi ile kurdukları ilişki, bu süreçte edindikleri bedensel deneyimler, hayatı uzatma, can verme, yaşam olma fikrinin donör olan kadınların yaşadıkları duygularla ve deneyimlerle tarifi, donör olma kararının toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin dayattığı kadınlık anlayışı ile ilişkisi toplumsal beklentiler, cinsiyet, donörlük ve gönüllüğün birbirine nasıl eklemlendiği gibi konular derinlemesine incelenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları ve Katılımcıların Belirlenmesi

Çalışma karaciğer ve böbrek nakli yapılmış hastalara donör olmuş sağlıklı kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmada kadın karaciğer ve böbrek vericileri ile çevrim içi derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İki farklı organ donörü grubuyla çalışma yapılmasının amacı kadınların deneyimlerindeki farklılıkları ve benzerlikleri bir arada görebilmektir. Fenomenolojik çalışmalarda çalışma grubu amaca yöneliktir ve katılımcılar araştırılan deneyimi yaşadıkları için seçilirler (Baker vd., 1992: 1357). Vericileri oluşturan örneklem grubu, donörlük deneyimine sahip ülkenin farklı illerinde yaşayan farklı eğitim seviyeleri ve ekonomik gelirlere

sahip, donör olduğunda 18-55¹⁶ yaş aralığında olan kadınlar oluşturmuştur. Canlı organ donörü olarak 55 yaş üstü kişilerin seçilmemesinin temel nedeni, yaşın organ sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapma olasılığıdır. İlerleyen yaş, genel olarak organların fonksiyonlarında azalmaya ve hastalıklara daha yatkın olma eğilimindedir. Genç ve sağlıklı donörlerin organları, daha iyi regeneratif kapasiteye sahip olabilir ve nakil sonrası daha uzun süre sağlıklı bir şekilde işlev görebilir. Kadınların ortak deneyimlerinin farklı sosyal ve ekonomik şartlar altında farklı şekiller ve anlamlar kazanıp kazanmadığı da çalışmanın kapsamı içinde ele alınmıştır.

Araştırmada açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Nitel araştırmada, yarı yapılandırılmış soru formları ve açık uçlu sorular, katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlamak, esneklik sağlamak, katılımcı katılımını artırmak, yeni hipotezler geliştirmek ve bireysel farklılıkları anlamak için kullanılarak zengin ve kişisel veri elde edilmesine olanak tanır.

2018 yılında donör olarak gireceğim ameliyata hazırlanırken, donör olmuş kişilerin deneyimlerini öğrenmeye ihtiyaç duymuştum. Türkiye’de donörleri bir araya getiren bir platform olmayışı nedeniyle arayışıma sosyal medyada devam etmek durumunda kalmıştım. “Karaciğer Nakli Olmuş Ve Olacakların Paylaşım Platformu” isimli bir gruba ulaşip gruba eklendikten sonra, donör olan kişilerin paylaşımları ve altına yazan yorumlardan ne yaşayacağımı anlamaya çalışma gayretimi hatırlıyorum. Tez çalışması için sahaya çıkmam gerektiğinde Covid 19 pandemisi sebebiyle herhangi bir hastane ortamında araştırmaya devam etme şansımın kalmamış olması beni tekrar aynı gruba yönlendirdi. 9 Temmuz 2022 tarihinde “Karaciğer Nakli Olmuş Ve Olacakların Paylaşım Platformu” üzerinden bir paylaşım yaparak donör kadınları çalışmaya katılmaya davet ettim. Ardından çalışmanın böbrek nakillerini de kapsaması sebebiyle “Böbrek Nakli Olanlar Grubu” isimli farklı bir grupta daha aynı daveti paylaştım. Paylaşım geri dönmeyen; ancak donör olduğunu sayfada yaptığı paylaşımından anladığım kadınlara özel olarak mesaj ile ulaştım. Bu yol ile daha fazla donör kadınla iletişim kurma şansım oldu.

Araştırmada Temmuz 2022 ve Kasım 2023 tarihleri arasında donör kadınlara ulaşarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresinin kısıtlı oluşu operasyon sonrası hayatlara

¹⁶ “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun” a göre; Türkiye’de 18 yaşından büyük ve mümeyyiz kişilerin donör olabilmesi yaş alt sınırı belirlenmiştir. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>

bakmayı zorlaştırmıştır. Holistik¹⁷ bir yaklaşım ile araştırmanın yürütülmesi amacıyla operasyon öncesi ve sonrası hayatları gözlemlemek üzere sorular oluşturulmuştur. Araştırma soruları kronolojik olarak hazırlanmış ve geçmiş ile geleceği kapsayan soruları da içinde barındırmıştır. Moustakas' a (1994: 21) göre nitel bir yöntemin deneyime her şeyden önce bir bütün olarak bakması ve deneyimin hedefi ya da belirli tarafları ile ilgilenip geri kalanını ayırtırmaya çalışmaması gerekmektedir. Bu bakış açısı, deneyime bütünsel bir perspektifle yaklaşmayı ve deneyimin belirli yönlerini izole etmeye çalışmamayı içermektedir. Moustakas'ın perspektifine göre, nitel bir yöntemle gerçekleştirilen bu çalışmanın odak noktası sadece organ nakli konusunu ele almamakta; aksine, görüşmecilerin yaşamları boyunca deneyimledikleri çeşitli faktörleri, özellikle de çocukluk dönemlerini içermesi gerekmektedir. Bu çerçevede, çalışma sadece organ nakli sürecine odaklanmamakta, aynı zamanda görüşmecilerin geçmiş yaşantılarına ve çocukluk dönemlerine dair konuşmalarını da içermektedir. Ayrıca, çalışma sadece nakil öncesini değil, aynı zamanda nakil sonrasında katılımcıların geleceğe dair olumlu ve olumsuz bakış açılarına odaklanır. Bu, Moustakas'ın önerdiği bütünlük ilkesi çerçevesinde, deneyimi sadece belli bir zaman dilimine odaklanmaktan ziyade geniş bir perspektiften ele almaktır. Bu yaklaşım, araştırmanın geniş bir kapsam ve derinlikte bir anlayış elde etmesini hedeflemektedir.

Fenomenolojik desende amaç birinci elden deneyimi yaşayan kişiden veri toplamaya çalışmaktır. Fenomenolojik deseni benimseyen araştırmacılar, saha çalışmalarını sorunsallaştırdıkları fenomeni ve/veya fenomenleri tüm yönleriyle deneyimleyen küçük insan gruplarıyla tasarlarlar (Cresswell, 2020: 78). Bu çalışmada da sınırlı sayıda kişi ile görüşülmüştür. Görüşmecilerle sosyal medya aracılığıyla iletişim kurulmuş ve donörlük deneyimini paylaşmak isteyen kadınların onayları alınarak görüşmeler yapılmıştır. Organ nakli donörü olma süreci yasa kapsamında ve her hastanede standart uygulamalar ile gerçekleşmektedir. Fenomenolojik araştırmada bir fenomeni tüm yönleriyle deneyimlemiş insanları bulmak ve onların katılımlarını sağlamak zahmetli bir uğraş haline gelebilir ancak donörlük deneyimi bağlamında katılımcıların tümü süreci baştan sona deneyimlemişlerdir. Araştırma doğal ortamda gözlem yapmayı olanaksızlaştırmıştır.

Fenomenolojik yaklaşımın temellendirdiği bedenlilik/yaşayan beden kavramı çerçevesinde donörlük deneyimine odaklanılmış olan çalışmada görüşmeciler donörlüğü en az

¹⁷ Hastaları kendi ortamlarının bütünlüğü içinde fiziksel varlıklar kadar zihinsel, duygusal, toplumsal ve manevi varlıklar da olarak ele alan bir tıbbi paradigma (Dictionary of Medical Sociology, William C. Cockerham and Ferris J. Ritchey, Greenwood Press, 1 997).

1 yıl ve en fazla 23 yıl önce deneyimlemişlerdir. Görüşmeye katılan kadınların en küçüğü 22 en büyüğü 70 yaşındadır. Donör olduklarında en küçüğü 18 en büyüğü ise 47 yaşındaydı.

Araştırma için gruplarda yapılan paylaşım hariç 52 kadınla özel olarak yazışarak iletişime geçilmiştir. 1 kişi yazılı olarak sadece şunu belirtmiştir. “İsterdim ama kötü bir deneyim oldu başarısız bir ameliyat geçti, açıldım ama boş dikildim”. 12 kadınla görüşmek üzere yazışmalar yapılmış, görüşme günleri belirlenmiştir ancak görüntülü görüşmeye katılmak istemediklerini belirterek çalışmadan çekilmişlerdir. Genellikle gelen yanıtlar benzer şekilde olmuştur: “Merhaba, ne yazık ki sesli ya da görüntülü çalışmaya katılmam mümkün değil. Ancak bir anket, yazı, vs olursa o konuda yardımcı olabilirim. Yanlış anlamayın lütfen ama Sosyal medya ortamından herhangi biri ile sesli görüntülü görüşmek kişisel verilerimiz ve bunların yayılması açısından riskli bir yöntem kendi adıma. Size kolay gelsin.” Kalan görüşmecilerden 18 kişi geri dönüş sağlayarak çalışmaya katılma konusunda istikrarlı ve istekli olmuştur. Görüşme tarihleri iptal edilmek durumunda kaldığında yazarak haber verenlerle tekrar görüşme planlanmıştır. 18 katılımcının görüşmeler kimi zaman yoğunluktan ve başka bir işe yetişmek durumunda kaldıkları için kimi zamanda duygusal bir anın tekrar hatırlanması sebebiyle yarım bırakılmış ve ikinci kez planlanmıştır. Görüşmecilerden çoğu akşam saatlerinde buluşmayı tercih etmiştir. Çocuklar uyuduktan sonra ya da işten gelip evdekileri yatırdıktan sonra rahat rahat konuşuruz şeklinde geri dönüşler olmuştur. 4 böbrek, 14 karaciğer donörü ile görüşme yapılmıştır. 1 çapraz nakilli böbrek donörü vardır. Toplam 18 kadın donörle çevrimiçi olarak görüşme yapılmıştır.

Kadınların donör olma deneyimine odaklanan bu çalışmada farklı deneyimlere, müzakere yöntemlerine, sürecin algılanma şekillerine ulaşmak, yaşantılanan pratiklerin çokluğuna vurgu yapmak ve buradan deneyimin özüne ulaşmak önem taşımaktadır. Çalışma genellemeye varma ve evrensel sonuçlar ortaya çıkarma, nihai hakikate ulaşma ve büyük teoriler ortaya çıkarma çabası içinde değildir. Aksine her bir deneyimin çeşitliliği ve farklılığına dikkat çekilerek ve bağlamlar göz önünde bulundurularak araştırma süreci yürütülmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Nitel araştırmada veri analizi; analiz için verilerin hazırlanması, verilerin kodlanması, kodların bir araya getirilerek temalara indirgenmesi ve son olarak verinin şekiller, tablolar veya bir tartışma halinde sunulmasını içermektedir. Creswell’e (2020:182-195) göre söz konusu aşamalar bütün araştırmacıların kullandığı genel bir süreçtir ve nitel araştırmacılar için genel bir şablon oluşturmaktadır. Feminist duruş noktasından hareketle yola çıkılan fenomenolojik araştırmanın analizinde elde edilen, organ vermenin donör olan kadınlara nasıl görüldüğü kadar kadınların sahip olduğu bilgi stoğuyla bu fenomenle nasıl başa çıktıklarıdır.

Görüşmeler önce ses kaydını dinleyerek ve hiçbir ince detayı kaçırmamak için notlar alarak okundu ve tekrar okundu. İlk olarak fenomenle ilgili tüm anlatılar derlendirdi. Bu aşamada öncelikle tüm veriler değerlendirildi, ardından araştırma fenomeni ile ilgisiz olanlar çıkarılarak araştırma konusu ile ilgili olanlar listelendi. İkinci olarak “ortak ifadelerin gruplandırılması” ya da “anlam birimlerinin kümelenmesi” olarak adlandırılan bir sonraki aşamaya geçildi ve “anlam birimleri” ve “temalar” şeklinde gruplandırılarak merkezi temalar belirlendi. Temaların her biri yalnızca bir anlama sahip olmaktadır. Elde edilen temalar, araştırmacı gözlemi, alan notları, literatür aracılığıyla elde edilen diğer verilerle karşılaştırıldı. Araştırmada katılımcıların fenomene ilişkin “ne” deneyimler yaşadığını ve bu deneyimleri “nasıl” yaşadığını anlatan kısım bulgular bölümünde verildi.

Fenomenoloji yalnızca bir betimleme değildir, araştırmacının yaşanmış deneyimlerin anlamına ilişkin yorum yaptığı yorumsal bir süreçtir (Van Manen, 1990: 26). Canlı organ donörü olma deneyimine sahip kadınların deneyimini anlamaya ihtiyaç duyan herkesin yararlanmasının hedeflendiği bu çalışmada aynı zamanda feminist bir bakış açısı ile donörlük olgusunun toplumsal cinsiyet eşitsizliği yaratıp yaratmadığının da araştırılması amaçlanmıştır.

Analiz esnasında önceden hazırlanan soruların kronolojik sıralaması sürece kısmen kolaylık sağlamış olsa da iç içe geçmiş olaylar örgüsü ve tüm sürecin geçmiş, şu an ve gelecek ile birlikte ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Görüşme verilerinin tematik analizi önce manuel olarak oluşturulmuştur. Python'da kelime bulutları oluşturmak için popüler bir kütüphane olan wordcloud kullanılmıştır. Metin kelime bulutuna dönüştürülmüş ve eksik kalan temalar, manuel eklenmiştir. Ardından elde edilen veriler Maxqda Nitel Veri Analiz Programı kullanılarak tekrar kodlanmış ve analiz edilmiştir.

Temalar arasındaki ilişkiler ve toplumsal cinsiyeti merkeze alarak; aile içindeki roller ve ilişkiler, bireylerin kendi kararlarına ne kadar özerk oldukları, annelikle ilgili beklentiler ve roller, bu rollerin benimsenmesi ve kimliğe etkisi, kadınların motivasyonları ve inançları bağlamında nakil öncesi verilen karara etkisi bağlamında tartışılmıştır.

Hastane deneyimi, yoğun bakım deneyimi, ameliyat deneyimi, ağrı deneyimi, korku, nakil teknolojisi ile ilgili düşünceler, verilen karar ve deneyim arasındaki ilişki, beden bağlamında tekrar toplumsal cinsiyeti merkeze alarak nakil esnası süreç olarak tartışılmıştır.

Nakil sonrası, sağlık ve hastalık algısındaki değişimler, çevreyle kurulan ilişkiler, gerçekleşen fenomene ait düşünceler, dünyayla ilişkilene ve müzakere etme yöntemleri, toplumsal cinsiyet merkezli tartışılmıştır.



Şekil 3.7: Tematik Analiz

3.5. Araştırmanın Güven Duyulabilirliği ve Etik Boyutu

Tez çalışması kapsamında bir saha araştırması yapılmış olup bu doğrultuda öncelikli olarak etik kurul izni alınmıştır. Yarı yapılandırılmış soru formu ile gerçekleştirilen araştırmada katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmış olup bu onamda katılımcıların isim ve imza/parafları yer almaktadır. Araştırma öncesi katılımcılara araştırmanın içeriği, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı, izinleri alınarak ses kaydı yapılacağı anlatılmış ve aydınlatılmış onam ile yarı yapılandırılmış soru formunu okumaları sağlanmış veya onam ile soru formu kendilerine sesli olarak okunmuştur. Veri toplama süreci, derinlemesine görüşme tekniğini çevrimiçi bir platform kullanarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirileceği zaman, her katılımcının kendisi tarafından belirlenmiştir. Katılımcıların gizliliğini sağlamak adına görüşmeler 1 ile 18 arasında numaralandırılmış ve çalışmada (Görüşmecisi 1, G1 v.b.) bu şekilde kronolojik olarak isimlendirilmiştir. Bu süreçte, araştırmacı, katılımcılarla etkileşimde

bulunurken tasarlanmış bir protokol takip etmiştir ve görüşmeler sırasında doğru ve zengin veri toplama konusunda güvenilir bir yaklaşım benimsenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma organ donörü olan kadınların deneyimlerini kavrayabilmeyi hedeflemiştir. Bir sene süren bir saha çalışması sırasında görüşülen kişilerle yakınlıklar kurulmuştur. Bazı görüşmeciler ile halen devam eden arkadaşlıklar kurulmuştur. Bu görüşmeler katılımcı gözlem üzerinden notlar alarak yürütülmüştür. Tez çalışmasının sınırlı bir zamana sahip olması sebebiyle hayatlara derinlemesine nüfus etme konusunda kısıtlamalar da yaşanmıştır.

Covid 19 pandemisi görüşmeleri yüzyüze yapmaya engel olmuştur. Görüşmelerin çevrimiçi gerçekleştirilmesi bir taraftan sınırlılık taşıırken bir taraftan da araştırmaya olumlu katkılarda sağlamıştır. Çevrim içi görüşmeler, coğrafi konumdan bağımsız olarak katılımcıların araştırmaya dahil olmalarını sağladı. Bu, daha geniş ve çeşitli bir katılımcı grubuna erişimi kolaylaştırdı. Katılımcıların kendi zamanlarını seçmelerine ve rahat ortamlarında konuşmalarına olanak tanıdı. Seyahat ve konaklama maliyetlerini ortadan kaldırarak hem görüşmeciler hem de araştırmacı için maliyet ve zaman tasarrufu sağladı.

Donörlerin hastanede ameliyat öncesi şaşırılmışlık halinde, ameliyat sonrası ise anestezi ve ağrı etkisi altında olmaları göz önünde bulundurulduğunda kısıtlı süre zarfında deneyimlerini paylaşabilecekleri ve iletişim kurabilecekleri bir platform bulunmamaktadır. Taburcu olduktan sonra ya da halen hastanedeysen duygular ve düşüncelerini, deneyimlerini paylaşmak isteyen ve imkanı olan donörler sosyal medya platformlarında paylaşımlarda bulunmaktadır. Bu sebeple görüşmeye katılan kadınlara bu platformlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu bağlamda sosyal medya kullanmayan ya da sosyal medya kullanabileceği bir aracı/ imkanı olmayan kadınlara ulaşamamak araştırmanın sınırlılığdır. Buradan hareketle sağlık verilerinin gizli tutulması, hastane kayıtlarının paylaşılamaması, donörlerin ameliyat sonrası bir süre dışarı hiç çıkamamaları gibi nedenlerle hastane temelli bir araştırma yapılmamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın cinsiyet verilerini paylaşmaması, uzman görüşü almak üzere ulaşılan organ nakil merkezinde görevli koordinatörlerden yanıt alınamaması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bunun dışında yapılan literatür taramasında hastanelerin tek merkez deneyimlerini belirli tarih aralıklarında paylaştıklarını ancak donör cinsiyeti, alıcı verici yakınlığı verilerini paylaşmadıkları dikkat çekmektedir (Sözener vd., 2020).

3.7. Bulgular

Bulgular, "hayat kurtarıcı" bir eylem olarak nitelenen organ nakli sürecinin kadınların yaşamlarındaki çeşitli boyutlarını ve anlamlarını feminist bir çerçevede değerlendirerek, kadın

deneyimini zenginleştirmeyi hedeflemektedir. Organ nakli uygulamasına ilişkin kadınların deneyimlerinin farklı şartlar altında farklı şekiller ve anlamlar kazanıp kazanmadığı feminist perspektif bağlamında ele alınmıştır. Canlı organ donörü olmuş kadınların deneyimlerinden elde edilen veriler kategoriler halinde analiz edilmiştir. Bu kategoriler fenomenolojik bir bakış açısıyla detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Canlı organ naklinde donör olma deneyimini paylaşmak kadınları oldukça karmaşık duygu ve düşüncelere sevk etmiştir. Tanımlanması güç bu duygu ve düşünceleri görüşme esnasında kadınlar zaman zaman sözcüklere dönüştürmede zorlanmışlardır. Bulgular, görüşmecilerin duygusal, psikolojik ve sosyal boyutlarını kapsayarak, canlı organ bağışının kadınların yaşamları üzerindeki geniş etkilerini ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu bulguların analizinde cinsiyet rollerinin, toplumsal beklentilerin ve güç dinamiklerinin nasıl etkileşime girdiğini anlama çabası yer almaktadır, böylece canlı organ donörü kadınların deneyimlerine daha kapsamlı bir anlayış sunmaktadır. Bulguların feminist bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, bu önemli konudaki literatüre yeni bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

3.7.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmada elde edilen verilerin daha iyi anlaşılması için kısaca görüşmecilerin sosyo-demografik özelliklerine yakından bakmakta fayda vardır. Araştırmaya katılan kadınların en genci 22 en yaşlısı 70 yaşındadır. Görüşmecilerden 1 kişi hariç tamamı çalışma deneyimine sahiptir. Görüşmeye katılan tüm kadınlar, en düşük eğitim düzeyi olarak lise mezuniyetine sahiptir. Aile ilişkilerinin merkezi bir rol oynadığı donörlük deneyimine sahip kadınlardan 13 görüşmeci çocuk sahibidir ve 12 kişi evlidir. Görüşmeciler İstanbul, Ankara ve İzmir başta olmak üzere büyük şehirlerde yaşamaktadır. 2 görüşmeci yurt dışında yaşamaktadır. Farklı ülkelerde organ nakli olan 2 katılımcı vardır. Bu özellik nakil uygulamalarının ülkeden ülkeye değişkenlik gösteren bazı yönlerine dikkat çekmeye yardımcı olmuştur.

Tablo 3.3 : Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışıp Çalışmama Durumu	Medeni Durumu	Çocuk Sayısı	Yaşadığı il	Kime Donör Olduğu
G1	37	Üniversite	Doğum izninde	Evli	3	Ulan Batur	Annesine
G2	38	Üniversite	Çalışıyor	Evli	2	Mersin	Dayısına
G3	22	Üniversite	Çalışıyor	Bekar	Yok	Ankara	Annesine
G4	25	Üniversite	Çalışıyor	Bekar	Yok	İzmir	Annesine
G5	39	Üniversite	Çalışıyor	Evli	1	İstanbul	Abisine
G6	51	Lise	Çalışıyordu ayrıldı	Bekar	1	İzmir	Oğluna
G7	70	Üniversite	Emekli	Evli	2	Ankara	Abisine
G8	31	Lise	Çalışıyordu ayrıldı	Evli	2	Kocaeli	Teyzesine
G9	51	Üniversite	Çalışıyor	Bekar	1	İzmir	Eşine
G10	32	Üniversite	Çalışıyordu ayrıldı	Evli	Yok	Muğla	Annesine
G11	38	Üniversite	Çalışıyor	Evli	2	İstanbul	Annesine
G12	55	Üniversite	Emekli	Evli	2	İstanbul	Eşine
G13	43	Üniversite	Çalışıyor	Evli	2	Uşak	Annesine
G14	42	Lise	Çalışıyordu ayrıldı	Evli	2	Sakarya	Annesine

G15	37	Lise	Çalışmıyor	Bekar	2	Londra	Babasına
G16	34	Üniversite	Çalışıyor	Evli	Yok	Ankara	Annesine
G17	35	Lise	Çalışıyor	Bekar	Yok	İstanbul	Ablasına
G18	49	Lise	Çalışıyordu ayrıldı	Evli	2	Ankara	Oğluna

3.7.2. Süreç

Nakil öncesi süreç; hastanın nakil kararının kesinleşmesi, donörün kim olacağı, yapılacak testler, alıcının durumu, ailenin duruma karşı verdiği tepki ve bu tepkiye göre şekil alma, çalışanlar için işlerin organize edilmesi, çocuğu olanlar için onların bakım sürecinin yönetilmesi, okuyanlar için okul sürecinin askıya alınması, çocuk sahibi olmak isteyenler için geleceğe dair kaygılar, nakil için gerekli ekonomik koşulları düzenlemek, naklin gerçekleştirileceği şehre gitmek ve donör olunduğunda yaşanacaklar hakkında yeterli bilgiye ulaşma çabası gibi pek çok dinamiği içinde barındırır. Bu nedenle yoğun yaşanan bir dönemdir.

Bazı kişiler için tıpkı bir görüşmecinin (G3) deneyimlediği gibi nakil süreci çok ani gelişen bir durumdur. Sıradan, rutin, basit bir tetkik sonucunda yakınlarının yaşamında belirir.

“Aslında planlanmış bir şey değildi bizim için. Şu gün su saat olacak diye bi şey değildi. Annemin tesadüfen gittiği başka bir doktorda kan değerlerinin yüksek olduğunu fark ettiler ve kendisi şüphelendiği için, kendi midesi için gittiği bir doktor vardı. Ona gitti. Orda yapılan ölçümlerde karaciğerle ilgili kan değerlerinin daha da yükseldiğini gördüler ve o gün hastaneye yattı”.

Organ nakli ihtiyacının ani olarak ortaya çıktığı durumlarda yaşanan şaşkınlık, uzun süredir nakil bekleyen hastalardan farklıdır. Çünkü uzun zamandır hasta olan ve nakil bekleyen hastalar sürece görece daha hazırlıklıdır. Henüz kendisi doğmadan annesine organ nakli gerektiğinin hekimler tarafından iletilindiğini belirten görüşmeci (G4)

“Benim annem 18 yaşındayken nefrit tanısı Ben doğmadan 1 yıl önce de annemin organ nakli Moskova'da bir kadavradan gerçekleştirildi. Daha sonra o zamanlardan zaten belliydi bu böbreğin daha götürmeyeceği ama annem diyalizden çok korktuğu için böyle götürüyormuş gibi davrandı bana. Bu tiyatrunun başladığı zamandan itibaren ben çok yıprandım aslında.”

Bu örnekte de gözlemlendiği üzere nakil sürecinin uzun zaman dilimine yayılması hasta ve ailesi için oldukça yıpratıcı bir deneyim haline gelebilmektedir. Buna bir son verme ihtiyacı doğmaktadır.

Donörler, hasta yakınlarının karaciğer/böbrek nakline duydukları ihtiyacı genellikle belli bir süredir bilmelerine karşın nakil için yine de yeterince hazırlıklı olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu bir görüşmeci (G10) “Siroz olduğu ortaya çıktıktan sonra bize eninde sonunda karaciğer nakli gerekeceği söylendi ama bizim bu konuyla ilgili bilgimiz olmadığı için çok. Son artık doktor nakil olması gerekiyor dediğinde bi şeyler dank etti.” şeklinde belirtti. Bir başka görüşmeci (G11) ise “Ya doktor şey demişti zaten sonucu bunun hani nakil yani hep biz bunun bilincindeydik ama yine hani bir ihtimal. 5 senedir gidiyor böyle ilaçlarla diye şey yapmadık. Ama işte o aralar doktor onu uygun görmedi. İlk zamanlar çünkü 2. evreydi sirozu. 4. evrede karaciğer kanserine çeviriyor ya.”

Hastalık sürecinin uzaması hasta ve yakınlarının kaygı düzeylerini artırabildiği gibi belirsizlik korkuya da neden olabilmektedir. Bu durumu bir görüşmeci (G1) “Annem sürekli hastalanıyordu. Annem ölürse diye korkuyordum o yüzden verdim. Annemin hastalığı 6-7 sene sürdü” şeklinde dile getirmiştir. Donör senelerce süren bir korkuyu deneyimlediği gibi hastalığın annesinde yarattığı acılara da tanıklık etmiştir.

Sonuç olarak, nakil öncesi süreç, ani gelişen durumlar veya uzun süreli hastalık süreçleriyle şekillenir. Bu süreçte, hastalar, donörler ve aileleri için hem fiziksel hem de duygusal açıdan zorlayıcı bir deneyim yaşanır. Hastalık ve nakil sürecinin getirdiği belirsizlik ve korkularla başa çıkabilmek için bireylerin desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Bu süreç, tıbbi bir müdahalenin ötesinde, insanların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını da göz önünde bulunduran kapsamlı bir yaklaşım gerektirir.

3.7.3. Seçmek Ya da Mecbur Olmak: Canlı Organ Naklinde Özerkliği Feminist Biyoetik Bağlamında Tartışmak

Bu süreçte aynı anda çok sayıda idare edilmesi gereken konu belirir ve sürece hali hazırda epey üzgün, mutsuz ve yorgun bir halde girilir çünkü zaten yaşananların tümü bakıma muhtaç ve ölümünün yaklaştığı düşünülen hasta bir yakının varlığından kaynaklanır. Birdenbire ya da yavaş yavaş başlayan donörlük sürecine kadınlar mecburiyet veya gönüllü zorunluluk seçenekleriyle dahil olurlar.

Oğlu için donör olan bir görüşmeci (G18) donörlük sürecindeki mecburiyetini “Teyzesi ve dayısının kan grubu da aynıydı ama onlar gönüllü olmak istemediler biraz korktular biraz çekindiler çünkü hiç bilmedikleri bir konuydu. Tek seçenek bendim” şeklinde dile getirmiştir. Teyzesine canlı donör olan bir görüşmeci (G8) donör olma kararını verirken eşiyle bile konuyu konuşmadığını belirterek “Kimseye bi şey sormadım aslında çünkü bu olması gereken bişey bir lüks değil ya da tercih etme şansın yok yani.” şeklinde seçeneksizliğini vurgulamıştır.

Donörlük kararları konusunda oldukça karmaşık duygu ve düşünceleri olan kadınlardan birisi olan görüşmecimiz (G10) bir taraftan mecbur olmadığını belirtirken diğer taraftan da çok fazla seçeneğin de olmadığını “Çaresizce alınmış bir karardı.... Mecbur hissetmedim. Ameliyat olmuyorum, yeni evliyim diyebilirdim. Kimse de bana bi şey diyemezdi ama ben olmasaydım kimse olur muydu bilmiyorum? Zorlamadım hiç o kısmını ama mecburiyetten değildi.” sözleriyle gözler önüne sermiştir. Donör olma konusunda gönüllü olmasına rağmen başka seçeneğin olmadığını belirten bir başka görüşmeci (G6) “Aslında karar verme aşaması diye bişeyimiz olmadı çünkü bize işte teyzemin nakil olması gerektiği söylendikten sonra biz gönüllü olarak kendimiz gittik yeğenleri olarak. Tahliller falan yapıldı. Tek olumlu olarak benim olduğum söylendi. İşte tomografi emar sonucuna göre.” şeklinde özetlemiştir. Kendi donörlüğü dışında başka bir arkadaşının donörlüğüne atıfla bir görüşmeci (G1) doktor tarafından erkek donör yerine kadın donörün seçilmesini kadınların güçsüzlüğüne bağlayarak şu sözlerle ifade etmiştir: “Dönör bir arkadaşım var. Abisi de verdi o da verdi. Kız arkadaşımı seçti doktor. Herkes kadınlara bir şey yaptırmaya çalışır. O kabul eder. Ona bunu yaptırırız şunu yaptırırız diyor olabilirler. Daha güçsüz olan kadına baskı yaparak organ verdirebilirler. Düşünüyorum. Yapacaklar ya!”. Kadınlar donör olmaktan korksalar da yapmaları gereken bir görev olarak düşünebilmektedir. Bir görüşmeci (G3) bu durumu “Ben en son yoğun bakım doktoruyla konuştuğumda babama şey dedi giderek kötüleşiyor. Karaciğeri tamamen iflas etmek üzere ve böbreklerine de sıçramak üzere her şeye hazırlıklı ol dedi. Heyecanlansam da korksam da yapmam gereken bir şeydi.” sözleriyle dile getirmiştir. Kadınların, ahlaki ikilemlerle karşılaştıklarında, bu zorlu durumları hangi zemine oturatarak, nasıl akıl yürüterek ve mübadele ederek çözdükleri etrafında şekillenen bu çalışmada; kendi bedeni ve yaşamını ortaya koyarak deneyimledikleri bu uygulamadan da anlaşılacağı gibi kendilerini bir ilişkiler ağının bir parçası olarak deneyimledikleri sonucuna ulaşabiliriz. Görüşmeye katılan kadınların tamamı gönüllü olduklarını ve dışardan bir baskı görmediklerini ve mecbur tutulmadıklarını belirtmiştir. Bu noktada (G16)’nın yorumu özerklik ve hissedilebilecek kültürel baskı konusunda daha fazla fikir vermesi bağlamında önem taşır.

“Erkek biraz daha aileye bakan kişi ya genelde o yüzden kadınlar öne atılıyor da olabilir yani bu fedakarlık hissiyle de. Ben gerçekten yapmak istemeseydim bu olayı, belki aile üyelerinden tepki görebilirdim akrabalarından. Sen varsın tabi ki başkası mı olacak. Yaşında iyi sağlıklısın falan gibi yorumlar alabilirdim. Akrabalar baskın olabilirdi yani. Yapacaksın şeklinde bir baskı değil de bir vicdan azabına çevirme durumu olabilirdi yani. Benim akrabalarım da mutlaka birileri bi şeyler söylerdi. Üzülürdüm. Beni bu duruma sokarlardı.”

Bu noktada kadınların bilincinin özerkliği ve yaratıcılığı konusuna katılmakla beraber, kültüründe bir o kadar etkili olduğunu görülebilmektedir. Kadınlar gönüllü olarak, üzerinde düşünerek, baskıya uğramadan karar vermişlerdir ancak bu kararın belli hesaplamalar ve kıyaslamalar sonucu ortaya çıktığını ve burada kültürün etkisinin yadsınamayacağını düşündürmektedir. Alison Jaggar (1989) bilme yetisine, değere ve akla ayrıcalık tanıyan, bunları, söküp atılamayacak şekilde içlerinde yer etmiş olan ve onları besleyen duygulardan yapay bir şekilde ayıran epistemolojileri eleştirir. Kadınların “yasaklanmış duygularını” dikkate almaları gerektiğini iddia eder. Bu örnekte görüldüğü gibi, donör olmayı kabul etmediği bir seçenekte, kendisinin çekeceği vicdan azabından değil, toplumun kendisine yaşatacağı vicdan azabından rahatsızlık duymaktadır. Toplumla yüzleşmek yerine yaşamını ortaya koymayı tercih ettiği bir senaryoyu içsel bir hesaplama sonucu kabul etmiş görünmektedir. Sadece vicdani bir sorumluluk hissetmek, ait olduğu topluluktan dışlanmak anlamını da içinde barındırır.

Donör ortaya çıkana kadar tüm gözler ve ilgi hastadadır. Herkes için tek odak noktası her şeye rağmen hastanın yaşatılmasıdır. Hal böyleyken donörlüğe dair sorulmak istenen sorular ertelenmek durumunda kalabilir. Tüm verici adaylarının kendilerinin ve kimi zamanda ailenin diğer fertlerinin bildiği en belirgin özellikleri hasta ile aynı kan grubundan olup olmadıklarıdır. Aynı kan grubunu taşıyanlar donör olabileceklerine dair bir hisse kapılırlar. Çünkü potansiyel donör adaylarının doktorlardan ve medyadan canlı organ donörü olmaya dair ulaşabildikleri genel bilgi bu yöndedir. Kimler kendini verici aday olarak görmektedir? Ailenin tüm fertleri aynı derecede sorumlu hissediyor mudur? Kendini aday olarak görmese bile acaba ailenin diğer üyeleri ya da bu hastalıkla mücadele ettiklerini bilen akrabaları ve komşuları onları aday olarak görmekte midir? Elbette bu soruların cevabı yasalarla belirlendiği için, 1. derece aile üyeleri kendilerini 2. 3. ve 4. derece akrabalara göre daha fazla sorumlu hissederler. Çünkü yasa¹⁸ zaten bunun sınırlarını belirleyerek kişilerin kendilerini ne derece sorumlu hissetmesi gerektiği konusunda yardımcı olur. Bu durumu bazı görüşmeciler (G3, G6, G18 ve G16) sırayla şu şekilde ifade etmiştir; “yani şöyle oldu annem komaya girince zaten ben direkt şey dedim hani ben olayım. Çünkü kızıyım ve daha uyumlu olur”, “canlı donör lazım dediğinde doktora ben varım demiştim hemen. Kan gruplarımızda uyuyordu”, “kan grubu sebebiyle akraba çevremizde çok fazla aday olan olamadı babasıyla kan grubu farklı benim kan grubumdan oğlum”. (G16) “Teyzelerim ve yengem vardı. Bizde gelelim bize de bakılsın

¹⁸ Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun: Canlıdan organ nakli; alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf>25

tahliller yapılsın falan dediler ama ben zaten hem direkt gitmiştim hem de yani onlardan daha sağlıklı olduğum onlardan daha uygun olduğumu biliyoduk zaten. Onlar girmedi bile sürece.” şeklinde ifade etmişlerdir.

Yasalar zeminlerini felsefeden almaktadır. Kantçı bir yaklaşım sergileyen yasalarımız, kişilerin her şeyden bağımsız özerk karar aldıkları konusunda ısrarcıdır. Dolayısıyla Organ Nakli Yasası’nda belirlenen sınırlar ailenin bir baskı unsuru olabilme potansiyeli ile ilgilenmediği için kişilerin kendilerini ne kadar sorumlu hissedeceği ile ilgili çerçeveyi çizmiştir. Literatür doğrultusunda, Hak odaklı etik anlayış ile Bakım odaklı etik anlayışın karşı karşıya kaldığı bu örnekte önerim; bir bireyin özgüllüğü olarak otonomi yerine, otonomiye ilişkisel ve bağlamsal bir kavram olarak algılamak, hak temelli yaklaşımı bakım/ihtimam temelli yaklaşımla bütünleştirmek ve bakımı sadece duygusal bir özellik değil, aynı zamanda bir pratik olarak ele almak olacaktır.

Canlı donör olma öldükten sonra organlarının verilmesini isteyen ve bu konuda bildirimde bulunan donörlere göre daha farklı süreçleri içerir. Birisinde kişi, organ bağışında bulunma isteğini belirtir ve bir sağlık kuruluşuna kendisi başvurur. Diğerinde ise hali hazırda bir sağlık kuruluşundadır, bir yakını hastadır ve bu kişiyi kurtarıp kurtarmama konusunda bir karar vermek durumundadır. Dolayısıyla iki donörlük kavramı arasında büyük bir fark vardır. Tek fark canlıdan ya da kadavradan organ bağışlamak değildir. Bu bağlamda canlı donör olma kararında, görüşmecilerin içinde bulundukları durum oldukça zor olup görüşmecilerin bu durumu tarif ederken kullandıkları kelimeler belirsizliğe, kendinde olmayışa ve kısmi bir bilinçsizliğe tekabül eder. Görüşmecilerden birisi (G11) “Ben hastaneye yatana kadar bir rüyada gibiydim. Hiçbir şeyin farkında değildim. Gerçekten, yerde miyim gökte miyim” şeklinde bu durumu özetlerken bir diğeri (G13) “Hiç kendimi düşünmedim. Çok hızlı geliştiği için. O an ki hallerime ben kendim şaşıyorum. Sanki ben ameliyata girmeyecekmişim gibi annemi etraftaki insanları falan neşelendirmeye çalıştım. Ne var ki işte gircez çıkcaz. Yani diğer iyi örnekleri falan anlatıyordum, gösteriyordum. Gerçekten hiç korkmadım bile o aşamada. Çünkü hani fırsat olmadı herhalde”. Başka bir görüşmecide (G2) duygularını ve ruh halini “Normalde hiç cesur bir insan değilim. Ya bu ameliyat gerçekten şey değil yani aday olmam, normalde her şeyden korkarım.... Çok kendimi böyle tanıyamadığım bir zamandı zaten. Her halde başka bir çare olmadığından. Kendim gibi değildim yani.” şeklinde tarif etmektedir.

İnsanların canlı organ donörü olma kararlarını geleneksel biyoetiğin penceresinden tamamiyle rasyonel ve bağımsız bir şekilde verilmiş bir karar olarak değerlendirmek sorunludur. Kadınlar, Gilligan’ın "ilişkiler" odaklı bir ahlaki düşünce teorisi’nde (2015) tespit ettiği şekilde canlı organ bağışı gibi ahlaki olarak karmaşık bir durumda, genellikle ilişkileri ve

bağları göz önünde bulundurarak kararlarını şekillendirmiş görünmektedirler. Organ bağışında bulunan bir kadın, kendi sağlık ve ihtiyaçlarından ziyade, sevdiklerinin veya başkalarının yaşam kalitesini iyileştirmek için hareket etmektedir. Bu noktada, Gilligan'ın bakım etiğine odaklanan anlayışının, kadınların birbirlerine yardım etme, bakım gösterme ve karşılıklı sorumluluk alma üzerine odaklandığını görebilmek mümkünleşir (2015). Ancak, bakım etiğinin otonomi kavramını dışarıda bırakıp bırakmadığı halen tartışmalı bir konudur, Bu örneklerden görüleceği gibi donörlük söz konusu olduğunda kadınların özerkliği, başkalarının yardımına muhtaç hale gelmesi durumunda, onların kendi yaşamları ve bedenleri üzerinde kontrol sahibi olma yeteneklerini sınırlayabilmektedir.

Donör olma kararını verme aşaması; kan grubu, ebat, doku uyumu gibi fiziki yeterlilikler dışında, etrafımızdakilerden bağımsız bir karar alma süreci değildir. Aile ilişkileri, içinde büyülen kültür, doktorların yaklaşımı, sosyal çevre, geçmiş deneyimler bu kararı etkilemektedir. Ancak yapılan çalışma doğrultusunda donör adayları ve doktor ilişkisi bu noktada üstünde durulması gereken önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Doktorlar başarılı bir nakil ameliyatı için, (uyum oranı en yüksek) adayı seçme çabası içindedir. Yapılan bu çalışmada da bu durumu bir görüşmecinin (G2) “Abim, onun bir arkadaşı ve ben gittik donör olarak. Doktorlar onları görünce göbekli onlar olmaz senden başlayalım dedi. Zaten benim tutunca kimse girmedi teste. İyi ki de öyle oldu. Kronik hastalıkların var mı diye sormadan sadece kilolu olduğu için almadılar abimleri teste. Zaten ben vermek istiyordum. Ben göreceksiniz ben vereceğim diyordum. Kilo problemini duyunca 5-6 kilo verdim. Kendimi hazırladım.” sözleri desteklemektedir. Görüşmeci her ne kadar donör olmaya istekli olsa da kilo verme aşamasını doktorlarla müzakere ederek kendisini sürece hazırlamıştır.

Görüşülen bazı kadınlar kendilerinden açık açık donörlük talep edilmese dahi içten içe kendilerinin donör olmasının beklendiğini ve donör olacaklarını bildiklerini vurgulamışlardır. Bir görüşmeci (G18) oğlunun böbrek rahatsızlığı ortaya çıktığı andan itibaren başka kimsenin donör olmayacağını tek adayın kendisi olacağını bildiğini “Böbrek rahatsızlığı ve nakil ihtiyacı ortaya çıktığı andan beri biliyordum zaten başka kimsenin olmayacağını tek aday hep bendim zaten.” şeklinde belirterek bu duruma hazırlandığını, sağlığına dikkat ettiğini “Yaşamım süresinde de hastalık süresinde de hep dikkat ettim çünkü biliyordum bir gün donör olacağımı. İlaç kullanmamaya çalıştım tansiyon kollesterol, şeker olmasın diye dikkat ettim. Kendime oğlum için daha iyi baktım aslında çünkü hep biliyordum. Bedensel olarak kendimi hazırladım yani.” şeklinde özetlemiştir. Oğluna canlı donör olan başka bir görüşmeci de (G6) donörlüğe nasıl hazırlandığını “Ben üç yıl süreyle yürüdüm. Bu ameliyata girmeden önce, karaciğerin işlevine iyi geliyormuş diye üç yıl yürüdüm. İşime yaya gidip geldim. Son bir buçuk sene nakil

gerekebilir denmişti bana. Donöründe canlı olması gerektiğini söyledikleri için, sağlıklı damarlara sahip olması gerektiğini söylemişti. Ee bende bu yönde sağlığıma dikkat etmeye çalıştım. Ameliyat öncesi sigarayı bırakmıştım” sözlerini ironik bir şekilde sigara içerken söylemekteydi. Başka bir görüşmeci (G15) de “Açık konuşmak gerekirse hiç kimse benim donör olacağımı düşünmüyordu. Olmaz olamaz diye düşünüyordu. Ben içten içe biliyordum benim olacağımı ama bunu çok dillendirmiyordum. Hissediyordum. Benim olacağımı biliyordum... Birkaç yerde söylediğimde sen veremezsin nereden çıkarıyorsun abin verir dediler. Böyle dedikleri zaman tamam öyle diyorsanız öyledir diyordum ama içten içe ben olacağımı biliyordum” aslında alenen söylenmese de kendisinin donör olacağını anladığını belirtmiştir.

Kadınların kendilerinin donör olacaklarını nasıl anladıkları sorusunun cevabı önem taşımaktadır. Görüşmecilerden birisi (G15) bu durumu nasıl anladığını şu şekilde tarif etmiştir: “Doktor hoca babamı gördüğünde çok şaşırdı. Babam için 78 yaşında ama 55 görünümlü bir beyefendi dedi babam için. Daha sonra babamı dışarıya aldı ve bize dördünüzden biri olacak dedi ama ben o anda doktorun devamlı bana baktığını hissediyordum. Ben oradan çıktığımda kardeşlerime bilmiyorum farkında mısınız ama doktor bana çok baktı dedim.”

Ameliyatı gerçekleştiren olarak doktor organ naklini bu konudaki devlet politikaları, yasal yaptırımlar ve kişisel kariyeri bağlamında ele almakta canlı donörün kim olacağının sosyo-kültürel olarak nasıl belirlendiği onların kararını direkt olarak etkilememektedir. Bu bağlamda organ nakline ihtiyaç duyan hasta yakınlarından kadın ya da erkeklerin mi donör olması gerektiği sorusu onların sorumluluk alanından çıkarak özveri ve fedakarlığı kimin yapması gerektiği ahlaki ve kültürel düzeyde biçimlenmekte ataerkil değerlerin hakimiyeti süreci etkileyebilmektedir.

Feminist teori, sağlık profesyonellerinin hastaların özerk karar verebilmeleri için ihtiyaç duydukları tüm bilgileri sunmada başarısız olmaları durumunda hastaların gerçekten yaşamak mı yoksa ölmek mi istediklerine karar verme fırsatından mahrum bırakıldıklarını iddia etmektedir (Kathleen S. Kurtz, 2018: 301). Hastaların kendi tedavi kararlarını alma konusunda alıcılar için bir opsiyonun konuşulmadığı ve kararın yakınlar tarafından verildiği örnekler görülmüştür. Örneğin diyalize girme konusunda bir görüşmeci (G4) “Daha sonra annemin rızası olmadan annemi diyalize bağlamamız gerekmişti.” şeklinde ifade etmiştir. Benzer bir durumu başka bir görüşmeci (G2) de nakil sonrası süreçte deneyimlediğini “Yaklaşık bir ay yoğun bakımda kaldı ve vefat etti. Sonrasında ben kendimi çok suçladım. Adam istemiyordu işte biz zorladık. İllaha verelim, yapalım, edelim dedik. ... Vermeseydim daha mı iyi olurdu?” şeklinde belirtmiştir. Bu duruma çoğu zaman hastanın kendi adına konuşamadığı koma, hastalık

sebebiyle bilincin tam açık olmadığı durumlarda yakınlar tarafından karar verildiği görülmüştür. Bir görüşmeci (G10) “Sonrasında şöyle bir pişmanlık yaşadım: Çıkınca onun halini gördüğümde kızım acaba hata mı yaptın? Belki de mutlu geçirebileceği birkaç ayı dahi olsa vardı acaba sen bunu onun elinden mi aldın? Ya o bu yataktan kalkamazsa ya iyileşemezse diye ameliyattan sonra bunun vicdan azabını çok çektim.” G4 annesinin bu konudaki düşüncelerini şu sözleriyle dile getirmiştir: “Hep şey der mesela, anne olduğunda anlayacaksın ne hissettiğimi, kendimden nefret ediyorum senin böbreğini aldığım için şeklinde. Çok zor ikna ettik zaten” şeklinde dile getirmiştir.

Canlı organ alıcısının organı kabul sürecinde hissettiği yüke bir görüşmeci (G3) şu şekilde dikkat çekmiştir:

“Annem zaten komada olduğu için haberi yoktu bu durumdan. Biz karşılıklı odalarda yattık ama onun haberi yoktu. Sonra ben servise çıktım o aşağıda kaldı. Yine haberi yoktu. Ben annemi tam olarak iki ay sonra gördüm sanırım. Anneme o süreçte verici olduğumu söylememek beni çok rahatlatan bir duyguydu. Çünkü duygusal bir konuşma olacaktı. Ve ben hazır değildim. Anneme bir ya da bir buçuk ay söylenmedi. Annemin haberi yoktu ameliyattan benim ona verdiğimden. Doktorlar böyle bir şeyin mantıklı olabileceğini söyledi bizde kendimizde söylemek istemedik. Çünkü aklı bende kalıyordu. İyileşmesini etkileyebilirdi”.

Bir görüşmeci (G14) şu şekilde belirtmiştir:

“Annem zaten karaciğer kanseri olduğunu bilmiyordu. Biz hep ondan sakladık. Siroz olduğunu da bilmiyordu. Beş sene boyunca sakladık. Hep doktorlara falan giderken gizli gizli üçümüz birlikte gidiyorduk kardeşlerimle. Mesela biz hep önceden gidiyorduk işte doktor bey hani anneme söylemeyin.”

Tedavi sürecinin tam bir şeffaflıkla yürütülmemesi sadece hasta açısından değil donör açısından da deneyimlenmektedir. Kendisi, annesine donör olduğunu saklayan görüşmeci (G14) “Beni çıkardıktan sonra annemi tekrardan ameliyata almışlar çünkü karaciğerin bağlandığı damardan kan akışı mı geçmemiş ne bir sıkıntı oluşmuş. Ama bu bana söylenmedi mesela. Günlerce ben onu yoğun bakımda kaldı zannediyorum. Doktor sakın vericiye bu durumu söylemeyin demiş. Kimse söylemedi bunu. Ben aylar sonra öğrendim böyle şeyler yaşandığını” şeklinde konuyu paylaşmıştır. Burada doktorların hasta için iyi olana karar verme yaklaşımından bir örnek ile karşılmaktadır. Paternalizm Susan Sherwin ve Susan Wolf’un da aralarında bulunduğu birçok önde gelen feministin çalışmalarının odak noktası olmuştur (Sherwin 1992;1996; Wolf, 1996). Doktorların hasta savunuculuğunu görebilmek bu örnekte mümkündür. Ancak buradan hareketle Metin’in (2019: 60) verdiği şu örneği tartışmak yerinde olacaktır.

Beş yaşında bir kız çocuğunun gittikçe ağırlaşan böbrek yetmezliği sorunu vardır ve diyaliz tedavisi de iyiye doğru gitmemektedir. Doktorlar böbrek nakli düşünmektedir. Fakat çocuğa uyacak doku tipi bulmak güç ayrıca bununda ne kadar iyi sonuç vereceği belirsizdir. Annenin dokuları uyuşmamaktadır ama babaninki uyumlu ve anatomik olarak nakil için elverişlidir. Nefrolog baba ile görüşür ve durumu anlatır. Bu görüşme sonucu baba kızına böbreğini bağışlamayı arzu etmediğine karar verir. Bunun için babanın ameliyat korkusu, cesaretsizlik, nakle rağmen kızının tedavi neticesinin belirsiz Adalet Atlası programında liği, kızının halen devam eden acıları, kadavradan alınabilecek bir böbreğin araştırılması gibi çeşitli gerekçeleri vardır. Baba ayrıca, doktorun, diğer aile üyelerine de “kendisinin kızına böbrek bağışlamak için uygun dokuya sahip olmadığı” yalanını söylemesini ister. Adam, aile üyeleri gerçeği bilirse, kendisinin bilerek ve isteyerek kızının ölümüne izin vermekle suçlayacaklarından korkmaktadır. Bu noktada doktorların hasta savunuculuğu tartışmalı bir hal alabilmektedir. Yalan söylemenin bir ahlak dışı eylem olarak kabul edildiğini varsaydığımızda, ahlaksız olduğunu düşündüğümüz bir eylemin haklılaştırılabilirliği ve belli tekrarlardan sonra kullanımının yaygınlaşması tartışması önem kazanır. Gerçekleşen durumda doktorun babanın isteğini yerine getirmesi, olguları gizlemesi olarak da değerlendirilebilir. Bu örnekten yola çıkarak ahlakı yalnızca akıl ile temellendirmek de yine doğru bir eylem gibi görünmemektedir.

Organ nakli sürecinin yönetimindeki asimetrik bilgi de donörün kim olacağı kararıyla yakından ilgili olabilmektedir. Abisi doktor olan bir görüşmeci (G13) nakil sürecini abisinin yönettiğini ve abisinin donörlük konusundaki isteksizliğini “Ben şeyi hissettiğimi söyleyebilirim. Abim anestezi uzmanı. Çok vermek konusunda, veririm insanın ağzından çıkıyor da vermek konusunda çok tereddüt yaşadığını hissetmiştim abimin” şeklinde dile getirerek ameliyatı gerçekleştiren doktorla abisinin iletişim kurduğunu belirtmiş ve eklemiştir.

“Sonra hocamız şey demeye başladı. Bundan sonraki aşama mutlaka nakil olmalı. Peki nasıl olacak? Ya abinizden ya da sizden denememiz gerekecek dedi... Abimle 10 yaş var aramızda. Genç olduğunuz için önce sizi denemek gerekir diye düşünüyorum ben dedi. Tamam dedim ben. Başladık. Yaş itibariyle önce ben denendim. O (abim) girmede testlere benimki tutunca...”

Beş kardeşli bir ailenin en küçük çocuğu olan ve henüz yeni doğum yapmış olan görüşmecilerden birisi (G1) donörlük sürecinin beş kardeşin tamamında aynı anda başlatıldığını ve aynı anda testlerin yapıldığını belirterek doktorun elinde bir kağıt ile ve biyolojik verilerden hareketle adaylar arasından en uygun donör olarak kendisini seçip herkese bildirdiğini dile getirmiştir. Bu bağlamda beş kardeşin de uyumlu donör olmasına karşın doktor tarafından seçilen en küçük kardeş olan donörün tıbbi otorite olarak doktora itiraz etme olasılığı da

zayıflamıştır. Sherwing'in de (1992: 3) belirttiği gibi "Gerçek şu ki, hiyerarşik bir toplumda çoğu hasta, çoğu doktordan çok daha az güce sahiptir. Sonuç olarak, pek çok hasta, doktorların huzurunda gerçekten "özerk" karar verme becerisinden neredeyse yoksundur".

Sürecin önemli aktörlerinden olan doktorlar zaman zaman donörlerin isteksizliğini anladıklarında sürece müdahale edebilmektedirler. Adalet Atlası programında¹⁹ tıbbi antropolog Aslıhan Sanal ve organ nakli cerrahı Prof. Dr. Cüneyt Kayaalp bu konuyu ele almışlar ve Kayaalp nakil sürecinde donörlerin aile baskısı yaşayabildiklerini ya da donörlerin kendilerine gelerek korktuklarını ya da baskı görüklerini dile getirebildiğine dikkat çekmişlerdir. Böyle bir durumda donör adayı uyumlu olsa bile, karaciğerde yağlanma var, doku uyumsuz gibi nedenler belirterek bu kişiyi koruduklarını dile getirmiştir. Benzer bir durumu bir görüşmecimiz (G13) "Çünkü bana şunu hep söylediler sebep ne olursa olsun en ufak bir şüphemiz dahi varsa biz bir şeyi sebep gösterebiliriz ve bunu açıklamayız. Bu sizin hakkınız. Bununla ilgili bir açıklama yapmak zorunda değilsiniz" şeklinde vurgulamıştır. Ancak her zaman donör adayları donörlük konusundaki kararsızlıklarını doktorlarla paylaşamayabilmekte ya da doktorlar donörlerin gönüllü olmadıklarını anlayamamaktadır. Donör adaylığı sürecinde herkes açık ve şeffaf davranmayabilmektedir. Eşine canlı donör olan bir görüşmeci (G9)

"Eşimin kardeşleri var. Üç kardeşi vardı kendisinin dışında... Önce kardeşleri gitti donörlük için. İşte birinin karaciğeri yağlı çıktı. Diğerinin karaciğerin damarları ince dendi. Bunlar erkek kardeşiydi. Kız kardeşi de gitti. Güya kilosuna uygun olmamış falan filan. Ondan sonra öğrendim ki eşi istememiş aslında, yeni evlenmişlerdi çünkü. Çocuk sahibi olacaklardı. Bana baş hemşire çok sonra söyledi. Sıkıntı yok dedim... Ama bana da bu şekilde söylendi. Kilo oranları tutmuyor falan dendi. Ben çok eminimki o iki erkek kardeşten birisi karaciğer yağlanması dedi diğeri yok efendim damarı ince. Zaten onlarda çok gönüllü değildi".

Görüşmecinin anlatıları, eşinin kardeşlerinin organ bağışısı sürecindeki deneyimleri üzerinden toplumsal beklentilere ve aile içindeki rol paylaşımlarına işaret etmektedir. Özellikle, yeni evlenmiş bir çiftin organ bağışısı kararıyla başa çıkma sürecinin karmaşıklığı vurgulanmaktadır.

Bu bölüm, organ bağışısı kararlarının aile ilişkileri ve özerklikleri nasıl etkileyebileceği konusunda bir perspektif sunabilir. Collins'in (1990: 227-237) belirttiği gibi: Tahakküm ilişkilerinin merkezi önemi kesinlikle küçümsenemez, ama bilincin özerkliği ve bireyselliği de aynı ölçüde değerlidir. Şartlar ne kadar tatsız olursa olsun her zaman bir seçim şansı ve eylem

¹⁹ <https://open.spotify.com/episode/2AzFFuCJ8zN99IDNjKHTu?si=1696a610b0e54eef>

gücü vardır". Toplumda benzer pozisyonlarda bulunan ve kültürel olarak benzer biçimlerde konumlandırılmış kadınların, buna rağmen çok farklı nedenlerle deneyime gönüllü katılımları özerkliğe işaret etmekle birlikte toplumsal, kültürel ve yasal alanla birlikte yaratılmış olduğunu belirtmekte fayda vardır. Önemli olan buradaki baskı mekanizmalarının ve kadınların yasaklanmış olan eylem ve duygularının ortaya çıkarılmasıdır.

3.7.4. Kabul Görme/ Onaylanma İhtiyacı

Kabul görme veya onaylanma ihtiyacı, insanların sosyal bağlamda varlık bulma, değerli hissetme ve toplumdaki diğer bireylerle etkileşimde olma arzusundan kaynaklanan psikolojik bir ihtiyaçtır. İnsanlar, bir topluluğa ait olma arzusu içindedirler. Bu aidiyet duygusu, kişinin kendisini anlamlı, değerli ve bağlı hissetmesine yardımcı olur. Diğer insanlar tarafından kabul görme, bu aidiyetin bir parçası olarak önemlidir. Başkalarının onayı, kişinin kendine saygısı ve değer algısı üzerinde olumlu bir etki yapar. Onaylanma, özsaygıyı güçlendirebilir. Kabul görme ve onaylanma ihtiyacını toplumsal cinsiyet perspektifinden ele almak önemlidir. Ataerkil toplumların kadınlara atfedilen davranışları ve rolleri belirlemesi, kadınların bu normlara uymak için çaba sarf etmesine ve bu şekilde davranarak toplumdan onaylanma arayışına girmesine neden olabilmektedir. Toplumun benimsediği cinsiyet kalıplarına uygun davranmak kadın ve erkeklerin toplumsal kabulünü olumlu etkide bulunur. Bu bağlamda geleneksel ataerkil bir toplumda duygusal oldukları vurgulanan kadınlardan şefkatli, vefakar ve özverili olmaları beklenir. Kadının toplum sahnesindeki temel rolleri annelik, eşlik ve ev kadınlığıdır ve bu rollerin oynanmasına ilişkin normların referansı, kadının biyolojik bedenidir. Kadının biyolojik bedeninin temel nitelikleri, onun toplum sahnesinde üstleneceği roller için, bir anlamda 'ilham kaynağı' olmuştur (Nazlı, 2015). Hayırlı evlatlar olarak da nitelenebilen kadınlardan anne babalarının, çocuklarının, eşlerinin hatta kayınvalide ve kayınpederlerinin her türlü bakımlarını üstlenmeleri onlar için her türlü fedakarlıktan kaçınmamaları beklenir. Eve bağlılık kadınlaşma sürecinin en önemli parçasıdır (Sancar, 2012). Bu değer ve normlara uygun hareket edenler toplum tarafından daha makbul görülürler. "Bu durumu görüşmecilerimizden birisi (G2) "Annemle konuşsanız babamla konuşsanız iyi bir evlat mıdır? İkisine göre de artılarım vardır. Eksilerim vardır. İyi bir evlat olamadım... Ne iyi bir anne olabildim. Hayatım boyunca sanki yaptığım iyi hiç bir şey yokmuş gibi. Ne iyi bir eş olabildim. Öyle olunca sanki bunu yaparsam ilk defa iyi bir şey yaptım gibi düşünecektim kendimce. Onunda sonu güzel olmadı. Onu da beceremedim" şeklinde anlatmıştır. Yaşadığı başarısızlıkların üstesinden gelebilmek, toplum ve aile tarafından onaylanma çabası görüşmecinin organ donörü olmasına kadar uzanmıştır. Bu durum görüşmecinin kendisini yaşadığı topluma kabul ettirebilmek için

toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak “hayırsız evlat” suçluluk duygusundan kurtulmada canlı organ donörü olmayı karşısına çıkan bir şans olarak görmesine ve donör olma kararını rasyonel ve her şeyden bağımsız, otonom olarak vermediğinin göstergesidir. Benzer bir durumu yaşayan başka bir görüşmeci (G15) ailesinde kız çocuk olarak deneyimlediği ayrımcılıktan canlı organ donörü olarak kurtulduğuna dikkat çekmektedir:

“Mesela bizim ailede erkekler hep ön plandaydı. Benim okuyamamam bile kızlar okumaz fikrinden kaynaklıydı. Ben yeni okulumu bitirdim yani dışarıdan okudum. Bunu ailem görünce neden biz daha önceden yapmadık neden izin vermedik diye düşündüler. Mesela şu an ben bir boşanma sürecinden geçiyorum bunu beş yıl önce söyleseydim aileme karşı çıkarlardı asla olmaz derlerdi. Oysa şu an öyle düşünmüyorlar vereceğin her türlü kararda arkandayız diyorlar. Sen güçlüsün yaparsın diyorlar yani çok daha farklı bazı şeyler. Ailede kız ve erkek çocuklar arasında bir ayrım vardı. Ama artık yok. Benim bu ameliyatımdan sonra olmadı sanki”.

Görüşmeci (G15) ailesi tarafından onaylanma ve kabul görme adına hayatını bir pazarlık unsuru olarak ortaya koyarak canlı organ organ donörü olmayı göze almaktadır. Görüşmeci büyük bir fedakarlık yaparak kendini güçlendirdiğini hayatı üzerinde kontrole sahip olduğuna dikkat çekmektedir. Bu nedenle canlı donör olmaya çok büyük anlamlar yükleyerek kendisini bir kahraman olarak tanımlamaktadır: “İnsan kendini süper kahraman gibi hissediyor bir de her şey o kadar güzel oldu ki şöyle düşündüm benim aslında bu dünyaya geliş amacım buymuş.”

Toplumsal cinsiyet perspektifinden incelendiğinde kadınların canlı organ bağışi yapması, erkeklerle ilişkilendirilen kahraman, cesur, güçlü, dayanıklı ve kararlı olma özelliklerine bir meydan okuma olarak değerlendirilebilir. Ataerkil toplumlarda kadınlar sadece belirli rollerle sınırlandırılması ve bu rollerin genellikle güçsüz veya ikincil roller olarak tanımlanması sıklıkla gözlenir. Kadınlar, bu ataerkil sistem içinde genellikle hissettikleri güçsüzlük ve zayıflık duygularıyla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Young, 2005). Kadınlara, yıllar boyunca bu normlar içselleştirilmiş, zihinlerine kazınmış ve böylece kadınlar kendi yeteneklerini sorgulamaya başlamışlardır. Bir görüşmeci (G3) bu süreci çok güzel tasvir etmiştir:

“Ben biraz daha şeydim ailenin daha naif kıyılamayan hani öyle birisi gibi görülüyodum sanırım. Benim bu kadar cesaretli olabileceğimi kimse düşünmüyordu ve bunu bana söylediler kuzenlerim. Biz senin bu kadar cesur olabileceğini düşünmüyorduk diye. Tabi ki değişti yani bu. Ben öncesinde dövme piercing yaptırmaktan çok korkuyodum o yüzden böyle bişeye cesaret edebileceğimi hiç sanmıyordum.... Sonra dedim ki demek ki yapabiliyordum içimde bu güç varmış”.

Canlı organ donörü olmak, meşrulaştırılan karşılıksızlık/hediye söyleminin aksine; içinde beklentiler, pazarlıklar ve hesaplaşmalar olan da bir fenomendir. Kadınları yaptıkları fedakarlık nedeniyle aileri tarafından takdir görmemelerine de dikkat çekerek hayatlarını riske ederek organlarını bağışlamalarının görülmemesi ve farkedilmemesinden duydukları hayal kırıklığına da dikkat çekmişlerdir. Kendilerini güçlü görebilmesi ya da kabul görmesi için yaralanmaya ihtiyaç duymadığı ya da bunu bir fırsat olarak görmediği bir düzene ihtiyaç vardır. Toplumdan saygı ve sevgi görmek için, erkeklerden daha fazla çaba harcamak zorunda hissedeabilmektedirler. Bu durum Beauvoir'ın "kadının mutlak başka" inşasıyla örtüşmektedir (2019). Bir görüşmeci (G11) "İnsanlara hep kendimi sevdirmeye çalıştım. Hep kendimden verdim çünkü vermezsem beni sevmeyeceklerini düşündüğüm için, hep taviz verdim" şeklinde durumu özetlemektedir.

Sonuç olarak, toplumsal kabul ve onaylanma ihtiyacı, bireylerin sosyal bağlamda varlık bulma, değerli hissetme ve toplumlarıyla etkileşimde olma arzusundan kaynaklanan psikolojik bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç, insanların bir topluluğa ait olma arzusuyla derinlemesine bağlantılıdır, çünkü aidiyet duygusu bireyin kendisini anlamlı, değerli ve bağlı hissetmesine yardımcı olur. Toplum tarafından kabul görme, bu aidiyetin önemli bir unsuru olarak ortaya çıkar ve bireylerin kendilerine saygısı ve değer algısı üzerinde olumlu bir etki yapabilir. Ancak, toplumsal cinsiyet perspektifinden bakıldığında, ataerkil normların kadınlara belirli roller ve davranışlar dayattığı görülmektedir. Kadınlar, toplumun beklediği cinsiyet rollerine uygun davranmak için çaba sarf ederken, bu normlara uygun davranmanın toplumsal kabulü artırabileceğini düşünebilirler. Bu durum, kadınların özellikle fedakarlık ve özveriyle ilişkilendirilen rolleri üstlenmelerine ve bu yolla onaylanma arayışına girmelerine neden olabilir.

Canlı organ bağıışı örneğinde, kadınların bu eylemi gerçekleştirerek toplumsal kabul görmeye çalıştıkları gözlemlenmektedir. Kadınlar, bu tür fedakarlıklarla güçlü, cesur ve değerli olduklarını kanıtlama çabasındadırlar. Ancak, bu çaba genellikle görmezden gelinir veya yeterince takdir edilmez, bu da donörlük bağlamında kadınların hem duygusal hem de bedenen yaralanmalarına neden olabilmektedir.

3.7.5. Canlı Organ Donörlüğü Bağlamında Annelik

Cinsiyetçilik, kadın ve erkek rollerini sıkı normlara oturtma eğilimindedir. Kadınlar da tarih boyunca genellikle ev ve aile içindeki rolleriyle tanımlanmışlardır. Feminizm, kadınların yegane değerini anne olmaları üzerine kurulu bir ideal çerçevesine sıkıştırmayı, kadınların diğer potansiyel kimliklerini göz ardı etmesi nedeniyle eleştirir. Ataerkil toplum tarafından idealleştirilen annelik fedakarlık, vericilik, sevmek, şefkatli olmak, kendi ihtiyaçlarından

vazgeçme, besleme, bakım, güven, sabır, anlayış gibi pek çok özelliği de üzerinde barındırır. Gillespie'ye (2000) göre annelik çok yönlü fedakârlıkları gerektirmekte ve kadın kimliğinin kaybıyla da özdeşleştirilmektedir. Annenin "fedakâr" doğası ailesi, çocukları ve evi için yaptığı her şeyin meşrulaştığı nokta olarak düşünülebilir. Anneliği deneyimleyen kadınların bu bağlamda kendilerinden beklenen fedakârlıklar eşliğinde hayatı baştan sona değişmektedir. Aslında Miller' e (2010: 250) göre problem kendi başına annelik değil anneliğin yapılandırılma ve kültürel olarak iz bırakma biçimleridir. Anne olan kadınlardan beklenen fedakarlıklardan birisi de çocuklarına canlı donör olmaları noktasında ortaya çıkmaktadır.

Geleneksel olarak annelik tüm koşullarda evladı için her türlü fedakarlığı yapmayı, gerekirse acı çekmeyi bile kabul etmeyi gerektirir. Bir görüşmeci (G6) “Ameliyat sonrası ben oğluma baktım. Bir anne vardı. Benden daha önce 20- 22 yaşlarında kızına vermiş bir kişi ile karşılaşmıştım. Ah vah çekip ağlaşıyordu. İşte bu kadar acıyacağını bilmiyordum. Ah ne kötüymüş falan. Hala acı çektiğini söylüyordu. Çok yakınıyordu, şahsen ben anne olarak utanırdım böyle bir yakınmayla, acıyabilir tabi ki benimde acıyordu. ... Bilmiyorum annelik herkeste aynı değil ya! İşte o duygu insana güç veriyor.” Başka donör bir annenin davranışlarını sorgulayarak iyi anne/kötü anne ayrımı yaparak anneliği idealleştirmektedir. Timurturkan'ın da belirttiği gibi (2019: 66): “Bir kurum olarak annelik; toplumsal cinsiyet düzeninde kadın için baskılayıcı bir durum ve süreç olmakta, önceden belirlenmiş kurulu sabitlikler üzerinden kadınların deneyimini şekillendirmektedir”. Kadınların anneliğe ilişkin toplumsal standartlara uymaya nasıl mecbur hissettiklerini bir görüşmecinin (G4) annelik kavrayışında bulabiliriz:

“Her anne çok fedakardır. Kutsal bir şey annelik ama benim annemde hep çok fazlaydı. Annemle aynı odada olmasaydık annem bunu kabul etmezdi zaten. Çünkü gözünü açar açmaz baktığı ilk yer benim. Ve iyi misin ne hissediyorsun şeklinde yaklaştığı için o sırada hani muhtemelen annelik içgüdüğü ile kendi acısı yeni ameliyattan çıkmış olması falan gerçekten hiç umrunda değildi. Tek derdi tamamen bendim. Mesela hemşire damar yolu açarken annemin orada kolu patlıyor atıyorum ki hiç umursamıyor kendi kolunu. Aman yavaş açın damaryolu acıtmayın falan bütün odağı tamamen ben olduğum için kendi acısını da biraz göz ardı etti o süreçte. iki haftalık hastane süresinde diyebilirim“.

İdeal annelik rolüne, oğluna karaciğer donörü olan bir görüşmecinin (G6) deneyimlerinde tam olarak karşılık bulmaktadır:

“Bu ameliyattan sonraki günmüş bana öyle söylüyorlar. O halde ben ne kadar diyeyim size oğlumun bulunduğu çocuk hastanesine kadar gittim. Çocuk hastanesi kısmı 200 metre kadar ilerde. Oraya oğlumu görmeye gittim ben. Tabi beni o halde görünce yoğun bakımın kapısının önünde hemşireler falan telaşlandı. Oğlumu sorunca ben, sen neyi oluyon? Annesi. Ee annesi donörü dediler. Baktılar bana sen

nasıl geldin buraya falan. Doktorlar karşıladılar sağolsunlar. Sonra bana işte “Super Donör” dediler. Anneliğin verdiği güç aslında. Ben 200 metrelik yolu belki 45 dakikada gittim. Çok zorlandım ama gittim. Sonrasında da beni zapt edemediler. Her gün yürüyüp oğlumun yanına gidiyordum. Ordakilerde benden artık yılmıştı. Bir gün kafeteryaya uğrayıp oğluma ıhlamur almıştım. Oğlumun da canı o kadar çok istiyormuş ki işte annelik hissi midir nedir? Su vermiyorlarmış bakın. O ıhlamur belki de şifa mı olacaktı artık kimbilir”.

Çocuğu için donör olma deneyiminin anlatılmaz bir şey olduğuna dikkat çeken bir görüşmeci (G18) “O çok değişik bir duygu. Bunu nasıl yaparım diye kendime soruyordum nakil öncesi zaten. Annelik içgüdüğü sizin de hasta olduğunuzu sizin de bir operasyon geçirdiğinizi unutturabiliyor” sözleriyle anne donör olmanın farklılığını dile getirmiştir.

Çocuklarına donör olan anne kadınlar başarısız bir operasyon sonrasında çocuklarının annesiz kalma ihtimalini neredeyse hiç göz önünde bulundurmamışlardır. Anneler çocuklarına donör olduğu gibi annelerine donör olan çocuklar da bulunmaktadır. Çocuklarından organ alan anneler kendi yaşamları için çocuklarının hayatını riske atmış sayılırlar. İdeal annelik üzerine yaşanan hayal kırıklığı annesi için donör olan bir görüşmecinin (G13) sözlerinde şöyle somutlaşabilir:

“Annem tanıdığım en mutsuz insan olabilir. Kendine sağlığına dikkat etmeyen. Sanki böyle kimseyi, eşini, annesini, çocuklarını önemsemeyen, öyle görünen biri. Ben hatta belki de şey yapabilir diye düşünüyordum. Kimse bana donör olmasın. Kimseden bi şey istemiyorum ömrüm bu kadarmış ben gidiyorum gibi. Hayattan vazgeçmiş bir insan kendisi yani. Annemin pek mutlu zamanlarını hatırlamam. Ben veriyorum karaciğer dediğimde de bişey yapmadı. Sanki normal olan buymuş gibi davrandı.”

Nancy Chodorow (1999) özellikle kadınların annelik rollerini nasıl içselleştirdiği ve bu rollerin toplumsal cinsiyet normlarını nasıl yeniden ürettiğini analiz etmiştir. Yaptığı fedakarlığın annesi tarafından takdirle karşılanmaması ve normal, olması beklenen bir davranışmış gibi algılanması, görüşmeciye oldukça sarsmış gözükmektedir. Etrafına karşı bu kadar umursamaz olan bir kişinin sağlığını önemseyip çocuğunun donörlüğünü kabul ederek onun sağlığını riske etmesi kızı tarafından anlaşılamamakta, tersine ideal olanın annenin çocuğundan organ almaması olarak düşünülmektedir. Lutz’a göre (1990) “Duygusal anlam belli kültürel sistemler ile belli toplumsal ve maddi ortamlar tarafından yapılandırılmıştır.” Bu bağlamda örnekteki beklentinin, bir performansın aksine davranışın karşısında ortaya çıkan şaşkınlıktan söz etmek mümkündür.

Sonuç olarak, canlı organ donörlüğü bağlamında annelik, toplumsal cinsiyet normları ve idealleri tarafından şekillendirilen karmaşık bir süreçtir. Annelik, geleneksel olarak

kadınlara fedakarlık, şefkat, sevgi ve bakım gibi özellikleri dayatan bir ideal olarak tanımlanmıştır. Kadınlar, bu idealin etkisi altında, annelik rollerini toplumsal beklentilere uygun bir şekilde yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Fakat, canlı organ donörlüğü gibi özel bir durumda annelik, kendisini daha da derinleştiren bir boyut kazanır. Anne olmaya yüklenen anlam ile, kadınlar çocuklarına canlı donör olma kararı alabilirler. Bu süreçte, anneliğin meşrulaştırılan fedakarlık ve özveri kavramlarıyla örtüşen bir yanı vardır.

Bu bağlamda, canlı organ donörlüğü ve annelik arasındaki karmaşık ilişki, toplumsal cinsiyet normlarının kadınları belirli rollerle sınırlayarak onlardan belirli davranışları beklemesini ortaya koymaktadır. Kadınların canlı organ donörlüğüyle annelik rollerini nasıl birleştirdikleri, fedakarlıklarını nasıl değerlendirdikleri ve bu sürecin onların kimlikleri üzerindeki etkileri, toplumsal cinsiyet perspektifinden daha fazla anlam kazanmaktadır.

3.7.6. Kadının Doğurganlığı ve ‘Canlı Donörlük’

Üreme yeteneği, toplumda kadının rolünü etkileyen temel bir faktördür. Kadının biyolojik rollerini toplumsal beklentilerin bir nesnesi haline getirmek, kadının sadece üreme potansiyeli üzerinden tanımlanmasına neden olan indirgemeci bir bakış açısıdır. Ataerkil toplumlarda doğurganlıkları üzerinden tanımlanan kadınları sadece üreme araçları olarak görme ve kadın bedenini sadece doğurma yetenekleri üzerinden değerlendirme eğilimi söz konusudur. Kadınların doğurma yeteneği ve canlı organ donörlüğü arasındaki metaforik paralellik, bir varlığın hayatına devam etme çabası etrafında şekillenir. Her iki eylem de bir yaşamın sürdürülmesine odaklanır; bir tanesi biyolojik doğurganlıkla, diğeri ise insanın diğeri ihtiyacı olan yaşamsal kaynağı vermesi ile ilgilidir. Bu bağlamda canlı organ donörlüğünün kadınların bedenlerini toplumsal beklentilere tabi bir şekilde hayat veren, yaşam veren olarak konumlandırması beraberinde tehlikeler barındırır ve feminist perpektif tarafından eleştirilir. Bu durumu bir görüşmeci (G18) “Eşim, annesi oğlumu ikinci kez dünyaya getirdi diyor. Bu konuyu konuşmayı çok sevmiyoruz aslında. Ben bunun bana bir lütuf olduğunu düşünüyorum. Bu durum beni ayrıcalıklı kılmıyor ama benim için bu Allah’ın bir lütfü.” şeklinde özetlemektedir. Organ donörlüğüne kadınların üreme yeteneği bağlamında yaklaşmak toplumsal beklentilerin, cinsiyet normlarının ve kadın bedeninin metalaştırılmasının her iki alanı da nasıl etkilediğini anlamak açısından önemli ipuçlarına sahiptir. Kadınların canlı organ donörü olması cinsiyetçi beklentilerin bir uzantısı olarak değerlendirilebilir. Organ bağışlama eylemi, hayat vermenin farklı bir biçimi olmasına rağmen; doğurganlık, doğum ve menstruasyon gibi biyolojik süreçlerle karşılaştırılmaz.

Canlı organ donörlüğü de annelik gibi kutsanarak nasıl doğum esnasında geçici olarak çekilen ağrılar çocuk dünyaya geldiğinde unutuluyorsa donörlerin ameliyat sonrasında mustarip oldukları ağrılarda çocuklarına ikinci bir yaşam verdikleri için dikkate değer bulunmuyor. Çünkü böylesine kutsal bir deneyim, doğum gibi gelip geçici bir ağrının yanında hiç önemli değildir. O sebeple donörlere deneyimleri sorulduğunda bir görüşmeci (G11) “Bir arkadaşım sordu tavsiye eder misin diye. Ne diyim tavsiye etmiyorum diyim annesimi ölsün. Bu sefer tavsiye ediyorum ama çıkınca bana hesap soracak. O konuları biraz yumuşatarak anlattım” şeklinde ifade ederken oldukça medyatik olan bir diğer görüşmeci düşüncelerini (G7) şu şekilde ifade etmiştir.

“Biz basında çok çıktığımız için insanlar hop bana ulaşıyordu bak sayısız sayısız. Anneler çocuğum verecek ne olur. Saatlerce telefonla konuştum. Abla ne yaşadınız.? Öncesi ne oldu? Sonrası ne oldu? İnsanlar tutunacak dal arıyor. Ben korkuyorum diyor. Kimlerle konuştum. Tabi onlara o kendi yaşadığım kabus kısmını anlatmadım ama donör için riski minimuma indiriyorlar ameliyat için. Bu doğru bu yalan değil. En ufak bir risk gördükleri zaman donör onayını vermiyorlar. O yüzden verin dedim herkese.”

Kadının doğurganlığı ve canlı organ donörlüğü arasındaki metaforik paralellik, kadın bedeninin toplumsal beklentilere tabi bir şekilde hayat veren, yaşam veren olarak konumlandırılmasına neden olabilir. Bu durum, ataerkil toplumların kadınları sadece üreme potansiyelleri üzerinden tanımlama ve değerlendirme eğilimini yansıtmaktadır. Organ donörlüğü, biyolojik doğurganlıkla karşılaştırılmamalıdır, ancak kadınların canlı organ donörü olması cinsiyetçi beklentilerin bir uzantısı olarak değerlendirilebilir.

3.7.7. Nakile Hazırlık ve Bilginin Feminist Eleştirisi

Araştırmaya katılan kadınlara donör olacakları belli olduktan sonra, donörlük konusunda herhangi bir yolla bilgi edinip edinmedikleri sorulmuştur. Görüşmeciler öncelikle doktorlarından bilgi aldıklarını belirtmekle beraber ayrıca çevrelerinde daha önce varsa donör olmuş kişilerin deneyimleri ve internet üzerinden bilgi edinmeye çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Bir görüşmeci (G8) “Araştırmadım doktorların söylediği kadarla şey yaptım. O kadar” diye soruyu yanıtlarken bir başka görüşmeci (G17) şu cevabını paylaşmıştır.

“Hiç araştırmadım. İnanılmaz bilimsel makale okumadım. Ama etrafımda veren çok yaşlı teyzelerimiz var. Benim çok yakınlarımda da var. Annemin akrabalarından falan... Adamlar öldü. Verdikleri kocalarıydı bu arada. Ve kadınlar hala yaşıyorlar. Bir problemleri yok. Onlar benim için bir referans. Vericiyle alakalı sıkıntılar çok nadir. Yıllardır yapılıyor Türkiye’de. Doktorlar bu şekilde konuştukları için güvenip verdik yani öyle söyleyeyim.”

Görüşmecilerin anlatıları doktorların donör olacak kadınlara ameliyatla ilgili verdikleri bilgilerin; riskin az olduğu, yaklaşık olarak 1-2 hafta içinde eski hayatlarına geri dönecekleri ve yara izinin boyutu konularını kapsar gözükmektedir. Yabancı uyruğu bir görüşmeci (G1) “Bilgi yazmak için katılmışım... Ameliyattan önce araştırıyorum okuyorum. Ama böyle riski az deyince karar verdim” şeklinde cevap verirken başka bir görüşmeci (G11) “Ölmekten korkmadım çünkü öncesinde gerçekten çok detaylı bilgilendirme yapıyorlar. İşte şu yüzde bir bu yüzde iki gibi.” demiştir. Görüşmecilerden birisi (G11) özellikle ameliyat deneyimine dikkat çekerek “Bu birinin sana onu anlatmasıyla senin onu yaşamak aynı şey değil. Çünkü doktor bunu deneyimlemiş birisi değil. O diyo ki işte şu kadar kesik atıcam.” şeklinde cevap vermiştir. Soruyu cevaplarırken ameliyat esnasında yapılacak kesinin büyüklüğüne vurgu yapan görüşmecilerden birisi (G17) “Doktorlar dedi ki işte sezaryen gibi işte şu kadar kesicez. Hani üç ayak gibi bir şeyle girdiler şu göbeğimden kasiğime doğru bir yerden de şu kadar kesicez dediler. Ama belki biraz kiloluyum belki biraz şey. Biraz daha büyüktü dikiş.” sözleriyle ameliyat risklerinden ameliyatın bedeninde bırakabileceği izlere vurgu yapmıştır.

Foucault (1992: 32-34), iktidarın tasvirinde öne çıkardığı bilgi ve iktidar arasındaki karmaşık ilişkinin açıkça anlaşılabilmesi için özne kavramının analiz edilmesinin önemine vurgu yapmıştır. Ona göre, bilgi (savoir), iktidarı hem besleyen hem de yıkan etkisiyle, aynı zamanda kendine özgü yayılma ve hakimiyet kapasitesiyle öne çıkmaktadır. Kadınların ameliyata girmeden önce birçok önemli konuda detaylı bilgi sahibi olmadığını düşündüren ifadeler kullanılmıştır. Örneğin, karın kasları kesilecek midir? Safra kesisi karaciğer ile birlikte niçin alınmaktadır? Genetik olarak böbrek ya da karaciğer hastalıklarına yatkınlar mıdır? İlerde aynı sorunla kendilerinin karşılaşma riski var mıdır? Karaciğerin kendini yenilemesi süreci nasıl gerçekleşir? Tek böbrekle en fazla kaç yıl yaşanabilir? Verilen böbreğin ya da karaciğerin alan kişide kalma süresi ne olacaktır? Başka tedavi alternatifleri nelerdir? Karaciğerin hangi lobu ya da sağ böbreğin mi sol böbreğin mi alınacağı? Ameliyat esnasında ve sonrasında yaşanabilecek komplikasyonlar nelerdir? Nakil sonrasında nasıl beslenmesi gerektiği? Gibi bazı sorular yanıtsız kalmaktadır. Bazı görüşmeciler nakil süreci konusunda o kadar az bilgiye sahiptir ki bir görüşmecinin (G3) “İçeri girdim tahtada şey yazıyor. Adım soyadım ve sol böbrek. Yani ben sol böbreğin alınacağını orda öğrendim tahtadan.” sözleri bu durumu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Bir görüşmeci (G6) “Baba oğlum çok küçükken vefat etti. Ç....’ın tetkik aramalarında karaciğerle ilgili bir rahatsızlığı olduğu düşünüldüğünde babasında da benzer semptomlar fark etmişim rahmetli olmadan önce. Genetik olabileceğini

düşünmüştüm. Hala daha öyle olduğunu düşünüyorum.” şeklinde yanıtlamış ve buna dair doktorlardan bir geri bildirim almadığını söylemiştir.

Görüşmeciler kafalarına takılan soruları doktorlara sormak yerine, internette arama yaparak daha sınırlı bilgiye ulaşmaktadır. Ancak donör deneyimlerinin yer aldığı kaynak, grup, sivil toplum örgütü, dayanışma toplulukları olmadığı gibi anlatılar yalnızca hastane web sitelerinin reklamı şeklindedir. Bir görüşmeci donörlük konusundaki bilgi edinme sürecini (G16) “Kişilerin deneyimlerini hiç bilmiyordum onları hiç okumadım. Sadece hastanelerin organ nakil sayfalarında yazan bilgileri okudum. Farklı farklı yerleri de okusam genelde aynı şeylerdi. Ekşi sözlüğe bakmış olabilirim.” sözleriyle ifade etmiştir. Kadınların donörlük ve organ nakli ameliyatları konusunda bilgiye ulaşarak bazı soruları sorabildiği iki platform gözlenmiş ve kadınların bu platformda gruba katıldıktan sonra sorularını sordukları görülmüştür. Bir görüşmeci (G2) “Araştırmalar yaptım, forumlarda yazılanlara baktım, Facebook'ta o gruba üye oldum, oraya baktım.” sözleriyle deneyimini paylaşmıştı. Bu platformlar kadın ve erkeklerin birlikte katıldığı platformlardır. Söz konusu platformlar incelendiğinde kadınların birtakım soruları burada hiç sormadıkları da anlaşılmıştır. Örneğin canlı organ donörü olmakla hamileliğe dair süreçler, cinsel yaşama dair süreçler, psikolojik bunalımlar, yara izine dair düşüncelerin kadınlar tarafından platformlarda çoğunlukla dile getirilmediği anlaşılmıştır.

Ameliyat sonrası eksik bir organ ile hayata devam etmenin getirebileceği riskler ya da ameliyat sonrası sürece ilişkin olası sorunlar kadınlar için endişe kaynağı olsa da ya da bu konular araştırılsa dahi bu konuda tatmin edici ve güvenilir bir bilgi kaynağı ve bu bilgi kaynağına ulaşma yollarının çok muğlak olduğu görüşmelerden çıkarsanmıştır. Örneğin bir görüşmeci (G3) ameliyat öncesi psikiyatri uzmanı doktorla yaptığı görüşmeyi (G3) “Benim girdiğim psikoloji testi çok detaylı bir şey değildi. Sanırım durumun aciliyetinden dolayı. Bir psikiyatrist geldi benim yattığım odaya. Ve nasıl hissettiğimi sordu. Ben de korkuyorum endişeliyim dedim. Orayı çok net hatırlıyorum. Korkmamın normal olduğunu ve böyle telkin edici şeyler söyledi. İmzayı attı ve çıktı zaten. Beş dakika bile sürmemiştir.” sözleriyle yaşadığı korkuya dair hislerini belirtmiş olmasına rağmen aldığı yanıt bu kaygısının tam olarak giderilmediğini aksine ciddiye alınmadığı izlenimini uyandırmıştır. Bilgiye tam olarak ulaşılamadığı bir ortamda kişilerin hayatlarını tehlikeye attıkları bir operasyon karşısında bile rasyonel bir karar verme eyleminden de söz etmek mümkün değildir. Çapraz nakil organ donörü olan bir görüşmeci (G12) yaşadıkları süreci şu şekilde anlatmaktadır:

“Dedi ki bu beyle değerleriniz eşleşiyor dedi. İster misiniz diye sordu? Dedim elbette, biz insan seçmiyoruz. Eşi P... hanım böbreğini verecek ama eşi böyle böyle burda yok. Sonra süreç başladı. P

atladı otobüse geldi. P...’de kadınsal bir sorun çıktı. Önce o tedavi edildi. Sonra meğerse P... okuma yazma bilmiyormuş, utanmış söyleyememiş. Dolayısıyla bütün noter işlemleri yapıldı falan. P.... böyle alı al moru mor. Kocası dedi ki ya hocam okuma yazması yok size söylemeye utandı diye eşi söyledi. İmza atamaz O dedi. Hadi sil baştan her şey. P..... parmak bastı”.

Bu örnekte okuma yazma bilmediği son anda ortaya çıkan bir kadının yaşadığı utanma, mahcup olma, süreci yavaşlatmaya neden olarak bundan sorumluluk duyması gibi aynı anda baş etmesi gereken pek çok duygu ortaya çıkmıştır. Donörün okuma yazma bilmediğinin anlaşılması sonrasında tüm süreç baştan başlamıştır. İlişkilerdeki güç dinamikleri ve bilgi hegemonyası bağlamında bu örnekte yaşandığı gibi hastaların bilgiye erişiminde veya karar alma süreçlerinde yaşanması olası asimetrik bilgilenme ve hastaların güçsüzlüğü, üzerinde düşünülmesi gereken konulardan birisidir.

3.7.8. Donörlük ve Aile İlişkilerinde Anlam Arayışı

İnsanlar için genellikle stres kaynağı olan hastane ortamı canlıdan gerçekleşen organ nakli bağlamında aile bireyleri arasındaki gerilimleri de arttırmaktadır. Bu noktada aile ve akrabalık ilişkileri ile ilgili sevgi, roller, sorumluluk, evlatlık, annelik, babalık, akrabalık ve yakınlık dereceleri konunun tüm muhatapları tarafından tekrar bir değerlendirme süzgecine tabi tutulmaktadır. Donörler organlarını kime, neden, ne şekilde, hangi koşullarda verip vermeyeceklerini gözden geçirmektedirler. Bir görüşmeci (G13) bu durumu “Ama tabi ki ailenin akrabaların her bir üyesine aynı şekilde yaklaşmam. Dediğim gibi kıymet bilmesi değerini anlayacak biri ise yaparım neden olmasın. Mesela babam olsa daha fazla düşünürdüm. Daha detaylı düşünürdüm. Bu kadar bilinçsizce atılmazdım. Abim için daha da erken atılırdım. Eşim içinde düşünürdüm. Sevmemekle alakalı bir konu değil ama o kadar gözüm kara atılmazdım muhtemelen.” şeklinde belirtirken bir diğeri (G1) “Başkasına organ verme konusunda annem kadar kararlı olamam bence” sözleriyle donörlük yapabileceği aile fertleri arasında bir hiyerarşiye de işaret ederken bir görüşmeci de (G4) “Yani gerçekten anne haricinde yapılacak bir fedakarlık değil öncelikle bunu söyleyeyim. Mesela bilmiyorum teyzemin ya da başka birinin ihtiyacı olsaydı ailemden bu cesareti gösterir miydim açık konuşmak gerekirse sanmıyorum çünkü gerçekten acı verici bir süreçti, fiziki olarak özellikle hani manevi boyutunu bir kenara bırakıyorum fiziki olarak çok acı verici bir süreçti” ifadeleriyle sürecin zorluğuna vurgu yapmıştır. Oğluna donör olan (G6) “Ben bir başkası için bunu yapamazdım sanmıyorum” sözleriyle donörlüğünü anneliğiyle ilintilendirmiştir.

Uzun, zahmetli, acı verici ve belli sağlık risklerini içeren canlı organ donörlüğünde donör adayları bu sayılan güçlükler nedeniyle bunları göze almaya geçecek kişiler için donör

olmayı kabul edebileceklerine dikkat çekmişlerdir. Aile önemli olmakla beraber donörler için ailenin her üyesi aynı değere sahip olmadığı için kendilerini tüm aile ve akrabalarına donör olma konusunda eşit derecede sorumlu hissetmemektedirler. Örneğin bir görüşmeci (G10) Annemin yaşı ilerlemişti (69-70). Etrafındaki herkes o yaşayacağını yaşadı artık gerek yok kendini riske atma şeklinde söylemler olduğu için benden başka hani donörlük için o testleri benimle yaptırmaya gelen sadece eşim vardı. Başka kimse yoktu. Ablam var o da aynı şeyi söyledi. O yaşayacağını yaşadı bence kendini tehlikeye atma dedi.” Bu bağlamda organ verilecek kişi ile olan ilişkiye atfedilen anlam önem kazanmaktadır. Organ donörü olma bağlamında sevginin tek geçerli ve makul neden olarak kabul edilemeyeceğini gösteren istatistiki verilerin (Zeiler, 2009) yanı sıra bu çalışmada da çeşitli ifadeler yer almıştır. Annesine karaciğer veren bir görüşmeci (G8)

“Bazı insanlar vardır ya hani ‘annem’ falan diye ölür. Hiç öyle bir hissiyatımda yok benim, hala daha yok. Çok bir sevgi yok ama işte annelik olgusu olduğu için öyle bir şey hissediyorsun. Sorumluluk ya da ne bileyim işte şey derler ya ‘fedakar anneler’ ama işte benim terapistim şey diyor: ‘Fedakarlık; feda ediyorum ki ileri de kar elde etmek için diye var’ işte aklıma hep o geliyor. İşte demiştim ya çok çatışmalı bir aile içindeyiz. ‘Bana hep şey derdi’ ben senin için boşanmadım. Yani. Bütün sorumluluğu sen bana böyle atamazsın. Boşansaydın yani”.

Sözleriyle annesine donör olma gerekçesini sevgi motivasyonu ile değil bir nevi annesine kendisini borçlu hissettiği için belki de bu yükten kurtulabilmek için vermiştir. Benzer bir deneyimi organ verdiği kişi ile bir sevgi ilişkisi içinde büyümeyen bir görüşmeci de (G14)

“O işte o... O o çok şey bir soru. O da çok ilginç. Nasıl biliyor musun? Üç kardeşin içlerinde işte Allah yani ben diyorum ya! İçlerinde bir tek ben... Yani annemle ben iyi anlaşamazdık ya. Ben annemle iyi değildim. Annem için hep ben dışlanmış bir çocuk gibi. Annemle sevgiyle büyümedim. Ben babaannem, halalarımle sevgiyle büyüdüm. Ve ne oldu bak işte Allah, en sevmediğin en dışladığın çocuğun ilerde ne oldu? İşte bak hayat. Olsun!”

sözleriyle dile getirerek kendisini sevmediğini, değer vermediğini düşündüğü annesine donör olmuştur. Başka bir görüşmeci de (G16) “Eskiden böyle çok sevgi dolu bir aile ortamı veya anne kız ilişkisi falan yoktu aramızda. İlişkiler biraz sıkı oldu zaman zaman iyiye gitmediği oldu. Çok fazla beklentiye dönüştü sanki. Ben böyle bir kurtarıcıya döndüm de sanki her şeyi ben halletcekmişim gibi bir beklenti oluştu sanki. Ama şimdi daha normal.” sözleriyle nakil öncesi çok yakın ilişkilere sahip olmadığı annesine donör olmuş ve nakil sonrasında yaptığı fedakarlık karşılık bularak annesiyle ilişkisi normalleşmiştir.

Organ bağışında bulunmanın tek motivasyonunun organa ihtiyacı olan kişiye duyulan sevgi olmadığı paylaştığımız anlatılarda gözlenmektedir. Kaldı ki çok sevdiğimiz kişiler için dahi kendi sağlığını riske ederek canlı organ donörü olma kararını vermek çok kolay değildir. Örneklerde görüldüğü gibi güçlü bir sevgi bağının olmadığı durumlarda dahi kadınlar yine de organ vermeyi kabul etmişlerdir. Bu durum toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadınlara toplumun içselleştirdiği her daim özverili ve fedakar olmaları yönündeki telkinlerle yakından ilgili gözükmektedir.

Araştırmada donörlerin donörlük kararını karşılıklık temelinde alıp almadıkları da sorgulanmıştır. Organ verdiği kişinin kendisi aynı durumda olsa aynı şeyi yapıp yapmayacağı sorulduğunda; bir görüşmeci (G8)

“Bence vermezdi. Hatta evlatları da vermezdi. Vefa konusunda... evet...yok bu olay çok vefaya bağlı bişey ya. Vermezdi eminim yani. Yanımızda olunmayabilirdi yani. Maneviyat olayı olmazdı. Arayıp sorma olabilirdi ama gelip gitme ilgilenme konusunda olmazdı diye tahmin ediyorum. Çünkü ya bu olay o kadar farklı bir şeyki.”

sözleriyle kararını hesapsız bir şekilde karşılık beklemeden verdiğini göstermektedir. Fakat yine de bu beklentisiz olduğu anlamına gelmemektedir. Kendisini annesinin ölümünden sonra teyzesi yetiştirmiştir. Teyzesinin çocuklarıyla bir arada büyümüşlerdir ve yakın bir ilişkileri vardır. İçlerinde en yakın olduğu teyzesinin kızı nakil sonrasında kendisine hiçbir açıklama yapmadan görüşmeme kararı almış ve hiç arayıp sormamıştır. (G8) “Kendi annemi kanserden kaybettim. Teyzeme de fırsat vermek istedim açıkçası. Annesizliğin ne olduğunu bildiğim için çocuklarının bunu yaşamasını istemedim” diyerek organ vermesini mantıklı bir zemine oturtmak ister ancak teyzesinin kızının kendisiyle neden görüşmüyor olabileceği üzerine yaptığı yorum düşündürücüdür. “Valla ben kötü düşünmek istemiyorum ama herhalde annesinin ölmesini istiyordu, bende onu kurtardım ondan dolayı herhalde.” Lacan'ın "object petit a" kavramı, bir eksiklik ya da kayıp nedeniyle kişinin içsel bir boşluk hissetmesini ifade eder. Bu bağlamda, görüşmecinin ifadelerinde, annesini kanserden kaybetmiş olmanın yarattığı boşluğun, teyzesine organ bağışında bulunarak bir tür telafi arayışına dönüştüğünü görebiliriz. Annenin kaybı, görüşmecinin aile içindeki rolünü değiştirmiş olabilir ve organ bağış yapma isteği, bu yeni rolünü ve kimliğini bulma çabasının bir yansıması olabilir.

Gerçekleştirdiği evliliklerde sorunlar yaşayan ve üçüncü evliliğini yapan bir görüşmeci bu zor dönemlerde en fazla desteğini gördüğü dayısı için donör olarak ona vefa borcunu ödemek isteyen görüşmeci (G2) düşüncelerini şöyle belirtmiştir:

“Benim daha çok dayımla olan olan ilişkim için yani daha anlaşılır olsun diye söylüyorum: Mesela bu benim üçüncü evliliğim... boşanma kararı verdiğim zaman dayım anneme şey demişti mesela onu hiç unutmuyorum; “ister iki evlenir ister on iki evlenir kime ne? Yapamıyorsa tabii ki boşanacak” demişti. Beni desteklemişti onu hiç unutmuyorum yani hatta birinci eşimden ayrıldığımda illa evlenmek zorunda değilsin, tekrar aynı evde yaşarsınız ama evlenmezsiniz belki öyle daha iyi olur diye yol göstericilikte yapmıştı. Yani o yüzden onu çok seviyorum. Çok da saygı duyuyorum. Sadece böyle şey gibi değildi ilişkimiz. Saygısızlık yapmazdım, çok severdim ve sevgimi de belli ederdim.”

Aile içinde zora düştüğünde kendisini tek destekleyen kişinin dayısı olması sebebiyle O’ da bu yapının karşılığında dayısı ihtiyaç duyduğunda destek olmak istemiş ve canlı donör olarak teşekkür etmiştir. Çünkü dayısı görüşmecinin ailesi tarafından kabul edilip onaylanması konusunda onu destekleyen ve onunla dayanışma gösteren en önemli aktördür.

Okin’ e göre (1987: 9), ailenin "politika dışı" olduğu yargısı, bugün siyaset teorisine ilişkin çoğu çalışmada bunun tartışılmaması gerçeğinde gizlidir. Aile içi ilişkiler organ nakli söylemlerinin aksine sadece sevgi, aşk, merhamet gibi kavramlar üzerine kurulu değildir. Aksine iç içe geçmiş ve çok katmanlı sorunları bünyesinde barındırır. Aile, çatışmanın kaçınılmaz olduğu ve güç ilişkilerinin hayatları şekillendirdiği bir ortamdır. Hiç beklentisiz bir organ bağıışı gerçekleştirildiğini iddia etmek yanıltıcıdır. Kadınlar donör olmaya; sevilme beklentisiyle, bazı donörler vefa borçlarını ödemek, bazıları diyet ödeme, bazıları aile içinde görülme ve fark edilme, bazılarıysa anlaşılma beklentisi içinde karar vermektedir.

Sözelimi G8 ailesiyle, özellikle kendisini çok rahatsız ettiğini söylediği annesiyle, sembolik göbek bağıını kesmek istemiştir. Böylece annesiyle katlanılmaz ama gerekli bir birliktelikten kurtulduğunu düşünmektedir. (G8)

“Bizim ilişkimiz şey ben anne o çocuk ilişkisi gibi, annem annem değil de çocuğum gibi. Psikolojik olarak bir annem yok, bir akıl danışabileceğim bir anne figürü yok. Ben üniversiteyi de onların yanında okudum. Evlenirken ilk defa ayrıldım ve istanbula gittim. Annem o kadar benimle kendini birleştirmişki benden ayrı kalamadı. 2014’ te yerleştim. 3 sene sonra annem artık hasta oldu ve o kadar benden ayrı kalamadı ki bir parçamın onda kalmasını tercih etti. O yüzden aslında psikolojik olarak kendini hasta edip karaciğeri aslında benden zorla aldı diyebiliriz. Onun yanında bir parçam kalsın istediği için. Ben de verdim kurtuldum.”

Organı kesip atarken, ilişkiyi de keser, bu noktada G8 sembolik bir özerklik sergiler. Benzer bir örneği G10’nun nakil sonrası ilişkisinde de görmek mümkündür:

“Babamı kaybettikten sonra çeşitli işlerde çalıştı açıcılık falan yaptı çocuk baktı temizlik işi yaptı. Ben 18-19 yaşına gelene kadar çalıştı annem. Sonrasında ben mezun olduktan sonra 23 yaşında evlendim

hemen sonrasında ve annemi yanıma aldım zaten benimle birlikte yaşadık evlendiğim andan itibaren. Ama şu anda annemle görüşmüyorum. Aslında Muğla'ya gelirken annemi de getirecektim. Şu anda oturduğum ev iki katlı. Bir katını anneme tutmuştuk eşimle. Fakat sonra kızım artık bu kadarını kendine yapmamalısın dedim ve görüşmeyi bıraktım.”

İki erkek, iki kız dört kardeş olan bir görüşmeci (G17) erkek kardeşlerinin donör olmayı kabul etmediklerini belirterek “İki erkekte ben veremem dedi. Evet gerçekten dediler. Vücudun dedi bir sistemi var dedi abim mesela ben dedi onu bozamam kusura bakma dedi. Ama zaten birisi o kadar korkuyorsa vermesin. Ben zaten beynen onun bana hiç zarar vereceğine inanmadım. Çünkü tek böbrekli milyon tane insan var.” sözleriyle radikal feminsitlerin dikkat çektiği kızkardeşlik dayanışması içerisinde ablasına organ bağışısı olmuştur. Erkek kardeşler evlenip aileden ayrılmış olan kız kardeşleri için fedakarlık yapmaya gerek duymamışlardır. Geleneksel cinsiyet rolleri çerçevesinde cesur, korkusuz ve koruyup kollayan bazı erkeklerin sağlıkları gibi bireysel çıkarları söz konusu olduğunda bu olumlu değer atfeden özelliklerden vazgeçebildikleri anlatıdan anlaşılmaktadır.

Annelerine organlarını bağışlayan çocuklar daha çok kendilerini dünyaya getirip büyüten annelerine minnet borçlarını ödediklerini düşünmektedirler (G10) “Ameliyat olacağını öğrendiğinde ciddiye almadı. Yok biz bunu yapmayalım dedi. Ben senden bunu isteyemem dedi. Ama sen sonuçta sen 9 ay karnında taşıdın, benimde hala şansım varken bende sana bunu yapmak isterim dedim.” Çocuklar annelerine gönüllü olarak donör olsalar da annelerinden yaptıkları fedakarlığı takdir etmelerini beklemekteler ve gerçekleşmediğinde hayal kırıklığına uğramaktalar, bir görüşmeci (G8) “Hayat veriyorsun o insana. Herkes yapabileceğin en büyük fedakarlığı yaptın. Bunun ilerisi yok diyo. Ama bunu asıl duymak istediğim kişi hiç dile getirmedi” sözleriyle konuya dikkat çekmiştir. Bu konuda benzer bir hayal kırıklığını deneyimleyen diğer görüşmeciler de (Sırasıyla G10 ve G14) duygularını şöyle paylaşmışlardır:

“İşte o ameliyata girmeden önceki süreçte, sabah çıkıp gittik. O gün gün içinde aç karna gidiyorsun. Akşama kadar beni bi şekilde emara alamadılar. Kan verdim onu yaptım bunu yaptım. Akşam saat 6-7 gibiydi. En son emara girdim sonra tomografiye girdim. Çıktık eve dönerken artık bayılacağım. Yanımda eşim var. Eve geldiğimde zaten halim yok. Kimse dönüpte demedi ki kızım nasılsın? Ne yaşadın sen bugün diye. Herkes kendi hayatından bişeyler anlatıyor. Günlük sıkıntısından bahsediyor. Benim en büyük problemim şeydir zaten. Kendi yaptığım işi böyle ballandıra ballandıra anlatamam hiç kimseye, kendimi pazarlayamam. Ya o zoruma gitmişti. Ameliyat sonrasındaki süreçte de ben her gün aradım ayrı olmamıza rağmen. Ben annemden önce çıktım hastaneden. Bir kere birisi beni arayıp da sen nasılsın demedi. Annemde ablamda. Hiç kimse! Sadece para için aradılar. İşleri düşünce, şu kadar paraya ihtiyacımız var bu kadar paraya ihtiyacımız var. Şöyle bunaldık. Böyle bunaldık diye aradılar. O da çok zoruma gitti”.

“Herkes dedi ki aslında. Halamlar bildiği için... Hani annenle ilişkin düzelecek. Hayır! hala aynı. Hiçbir şekilde değişmedi... Allah bana bunu nasip etti ki ben anneme bunu verdim. Ama biliyorsun sen de. İki gün yoğun bakımda kalmak. 14 saat ameliyat olmak. 15 gün hastanede kaldık biliyorsun. Acılar çektim. Risk var. Olabilirdi yani. Beklentim yoktu aslında ama en azından hani ya kızım bana bu kadar şey yaşadık, demedi ki yani; kızım sen de acı çektin”.

Görüşmeciler yaptıkları fedekarlığın değerinin karşısındaki kişiler tarafından anlaşılmaması nedeniyle hayal kırıklığı yaşamışlardır. Bu durum, donörlerin ameliyata aile içi ilişkilerini düzeltme beklentisiyle girmiş olmaları ile de alakalı gözükmektedir. Kadınların donör olmayı kabul etmelerinde aile içi ilişkilerini düzeltme çabasının yanı sıra en temel ihtiyaçlardan birisi olan sevmeye ve sevilme ihtiyacı da etkili olmuş gözükmektedir. Simone de Beauvoir’ın *The Second Sex* (2019)²⁰ kitabında da vurguladığı gibi ataerkil toplum kadınları ikincil cins olarak tanımlayarak değersiz hissetmelerine neden olabilmekte ve kadınlar diğerleri tarafından sevillebilmek için çaba göstermekte hatta organlarını dahi bağışlamayı göze almaktadırlar. Bir görüşmeci (G8) şu şekilde ifade etmiştir.

“Ben mesela çok sevilerek büyüdüğümü düşündüğüm bir çocukluğum vardı. Ama şimdi baktığımda bilinçli bir şekilde, şartlı koşullu bir sevgiyle büyümüşüm ve bunu o kadar içselleştirmişim ki hep birilerine kendimi sevdirmeye çabası içine girmişim buna annem babamda dahil büyüdüğümde arkadaşlarım sevgililerim vs bunu tabi bu yaşma gelince fark ettim. Şartlı koşullu büyümenin etkisi şu: insanlara hep kendimi sevdirmeye çalıştım. Hep kendimden verdim çünkü vermezsem beni sevmeyeceklerini düşündüğüm için, hep taviz verdim.”

Görüşmeci kendini sevilmeye değer hale getirmek için çaba göstermektedir ve sevilmenin de şartları var o şartları yerine getirmezsen sevilmezsin. Görüşmecinin kendi özdeğerini dışsal beklentilere göre değerlendirmesi onu canlı organ donörü olma noktasına kadar sürüklemiş ve daha çok sevilleceğine olan inancı onun bu kararı almasında etkili olmuş gözükmektedir. Ailedeki tek çocuk olmak ise canlı organ nakline daha farklı bir boyut kazandırmaktadır. Özellikle akrabalık bağları kuvvetli olmayan, küçük ailede büyüyen kadınlar için canlı organ donörü olmak aslında bir karar olmaktan çıkmaktadır. Baba bu noktada birinci derece akraba statüsünü kaybetmektedir. Görüşmecilerden üç kadın, ailede tek çocuktur ve bu noktada kendilerini tek seçenek olarak görmektedirler. Üç görüşmeci de (sırasıyla G8, G3 ve G4) benzer deneyimleri aktarmışlardır:

²⁰ Beauvoir, de S. (2019). İkinci Cinsiyet (1.bs). (G. Savran, Çev.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yay.

“Ben tek çocuğum. Nakil Gerektiği zaman işte ben geldim. İstanbul'da yaşıyorum normalde. Antalya'ya geldim. Annemin Antalya'da bütün tetkikleri yaptırdık. Ondan sonra işte uygun olduğum ortaya çıktı 1-2 hafta içerisinde ameliyat olduk yani baştan süreç bu şekilde aslında. Akrabalık bağları olan kalabalık bir aile yapımız yok. Herhangi bir kimseye bişey sormadım”.

“Yani söyle oldu annem komaya girince zaten ben direkt şey dedim hani ben olayım. Çünkü kızımı ve daha uyumlu olur”.

“Öyle olunca teyzemleri falan ikna edip hep birlikte onu karşımıza aldık ve biraz zorladık diyebilirim. Ailedeki tek alternatif bendim. Çünkü kan grubu aynı olan başka hiç kimse yoktu”.

Aile ve toplum arasında sıkı bir etkileşim vardır ve birbirlerini etkilerler. Toplumsal yaşam içerisinde belli olay ve olguları toplumda insanların nasıl algıladıkları insan davranışlarını etkiler (Okin,1987). Bu noktada bir organını bağışlayarak beden bütünlüğü bozulmuş bireylere toplumun bakışı önem taşır. Bir görüşmeci (G17) konuya ilişkin annesinin endişelerini “Annem biraz korktu hani seni de yarım yapacağız. Hala bile söyler acaba seni etkiliyor mudur? İnsanlar sana yarım gözüyle bakıyor mudur? Annemin hala böyle bir bakışı var halbuki ameliyattan sonra başıma hiçbir şey gelmedi” şeklinde paylaşmıştır. Görüşmecinin annesinin bu yorumu, aile üyelerinin duygusal tepkileri ve bu tür kararları aile içinde nasıl aldığını yansıtmaları bakımından önemlidir. Annesi için sorun olan insanların kızına ‘yarım’ gözüyle bakarak onu “eksik” olarak algılanmasıdır. Annesinin; “İnsanlar sana yarım gözüyle bakıyor mudur?” ifadesi, organ bağışı sonrasında toplumsal stigmanın nasıl bir etkisi olabileceğini yansıtır. Bu durum, toplumun organ bağışı konusundaki algısının birey üzerindeki etkilerini gösterir. Beden içinde bulunduğumuz kültürde Gürses’in de belirttiği gibi; orantılı ve normal ölçüdeki ideal parçaların bir araya gelmesi ile güzel bir bütün oluşmaktadır ve güzel olan tekil değil bütünleşmiş ve birleşmiş, homojen olandır (Gürses, 2016: 367). Elbette gelişen bu norm beraberinde normal olmayan, sakat, eksik ve çirkin olan bedeni tanımlamanın da zeminini oluşturmuştur.

Nakilden sonra karaciğer vericilerinin alıcı tarafından “ciğerim” sıfatıyla anıldığı, telefona kaydedildiği ve çağrıldığı ağırlıklı olarak dile getirilmiştir. Ufak espriler ve genellikle bazı belirgin anların dışında konunun aile içinde çok konuşulmadığı gözlenmiştir. Bu durum alıcının kendini borçlu hissetmemesi adına alınan bir önlemdir ya da alıcının kendi isteğidir. Donör olan bireye ailenin yaklaşımı geçmiş deneyimlere bağlı olarak daha öznel iken aile dışından bireyler konuyu daha nesnel olarak değerlendirerek yapılan özveriye daha fazla takdir edebilmektedir. Bir görüşmeci (G13) “Şeyde var tabi ki bir kahramanlık yapıyorsunuz hissi de var yani. O bir gerçek. Böyle etraftan bunu en çok şeylerden duyuyorum tanımadığım insanlardan. Sen çok büyük bir şey yapmışsın. Ya falan diye duyuyorum. Çok yakınlardan

duymuyorum. Onlar daha böyle şaşkınlıkla karşılıyor”sözleriyle durumu özetlemiştir. Bu noktada aile dışında büyük bir özveri olarak nitelendirilmekten çekinilmeyen donörlük ancak aile içinde daha farklı bir dinamiğe sahiptir. Aile dışındakilerin bir alacak, verecek ya da borç, bedel yükümlülüğü taşıyor olması onların daha nesnel değerlendirme yapmalarına olanak sağlamış olabilir. Ancak aileden kişiler bir görüşmecide (G2) “Ben donör olma meselesi çıktığında. Dayım balkonda oturuyordu, hasta olan dayım. Dediki benden diyet istemeyeceksin. Ben durdum. Diyet derken hani ameliyattan sonra yememesi gereken şeylerden bahsediyor diye düşündüm. Sonra karşılık... Sonra şey dedi. Bunun espirisini bile yapmayacaksın, bir hafta bunun espirisini yapan adam, fotoğrafımı çekip telefonuna beni ciğerim diye kaydeden adam bana bunu söyledi. Ben o zaman kendimi çok kötü hissetmiştim. Dayım benimle ilgili bunu nasıl düşünebilir diye.” şeklinde görüldüğü gibi konuyu daha farklı ele alabilmektedir.

Canlıdan organ nakli sürecinde yapılan görüşmelerde ortaya çıkan bir başka bulgu ise kadınların eşlerinin sürece dahil olma şekilleridir. Aile kavramının anlamı burada değişikliğe uğramaktadır. Bir görüşmeci (G5)

“Çok saçma bir şekilde eşinden onay alınıyor ya imza atıyorsun kameralar karşısında bilmem ne. Bir gün bile sorgulamadı beni. Ama bence içten içe onu tercih ettiğim için kendini kötü hissettiğini düşünüyorum. Ama bunu hiç bir zaman suratıma söylemedi. Ya da bir gün bile işte bizim çocuğumuz var aman sen verme, demedi. Ama sessiz kaldı daha çok yani. Eşimle bu süreçte yaşadığım içsel şeyi çok fazla paylaşamadım çünkü hani bunu ortaya çıkardığım zaman bir yerde tam içimde de bir suçluluk duygusu çıkabilirdi. Sonuçta ne olursa olsun bir anne olarak çocuğunu bırakıyorsun arkada gidiyorsun.”

Yapılan görüşmelerde erkek eşler yasa gereği noter huzurunda eşlerinin organ donörlüğünden haberdar olduklarını belirten bir onay vermişlerdir. Yasa: “Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin vericinin organ ve doku verme kararından haberi olduğuna dair yazılı beyanı”nı istese de bu bir izin niteliği taşımamaktadır. Çünkü eşin onaylamadığı ancak haberinin olduğunu belirttiği durumlarda alıcı onay verdiği zaman nakil işlemi gerçekleştirilmektedir. Bu durumda eşlerin pasif kaldığından söz etmek mümkündür. Anne, baba, yeğen ya da dayısına organ vermek isteyen bir kadın bedeni üzerinde tam yetki kullanarak, çoğunlukla eşine formalite icabı bu durumdan söz etmektedir. Amaç onun iznini almak değil, bilgisini vermek ya da durumu paylaşmaktır. Eşlerin bu süreçte bakım desteği ve duygusal destek dışında aktif rol alabilecek bir konumda olmadığı görülmüştür. Kadınlara eşleri tarafından “sen yapma ben vereyim” diyen eşe rastlanmamıştır. Erkek eşlerin akrabaya organ verilmesi gerektiğinde bu durumu aile içi bir durum olarak nitelendirdikleri ve çekimser kaldıkları görülmüştür. Bir görüşmeci (G2)

“Ben ona sormadım böyle, böyle sen ne dersin demedim, yani ben dayıma donör olacağım dedim, kabul etmiş dayım dedim, eşim önce bir sustu. Telefonda konuşuyordum çünkü oda dayısını yeni kaybetmişti, cenazeye gitmişlerdi. Dedim sevinmedin mi? Yani sevindim ama seni de düşünüyorum dedi. Sonrası nasıl olacak, tehlikesi var mı? Ben de onu biraz daha rahatlatmak için hiç tehlikesinin olmadığını söyledim. Hani birçok insan verici olup sonrasında hayatına normal bir şekilde devam edebiliyor diye. Ondan sonra öyle o da şey oldu yani. Ama bana verme deseydi de ben yine verirdim.”

şeklinde durumu anlatırken başka bir görüşmeci ((G8) “Sadece eşime kızlar sana emanet dediğimi hatırlıyorum.” dediğini bir diğeri ise (G10) “Eşim görüşmelere gittiğimizde ben seni tanıyorum. Sen eğer bunu yapmazsan ömür boyu vicdan azabı çekersin sana yapma demeyeceğim dedi. Ondan sonrada hep yanımda durdu sağ olsun.” şeklinde eşiyle arasındaki konuşmayı aktardı.

Kadınların çoğu eşlerinin kendilerini bu konuda desteklediğini belirterek herhangi bir sorun yaşamadıklarını dile getirmişlerdir. Bir görüşmeci (G7) donör olduğunu endişelenmemesi için çocuğuyla paylaşmadığını vurgulamıştır.

(G7) “Zaten oğluma ameliyat olduğumu söylemedik. Yurt dışına gittiğimi söyledik. Zaten o çok alışık benim yurt dışına gitmeme. Onda bir travma olsun ilerde işte dayısına karşı düşman olsun falan istemedim. O hiçbir şey bilmiyor.”

Bazı kişilerin hayatında organ verilen kişi ile donörün ilişkisi karşılıklı bağımlılık halini almıştır. (G6)

“Ben bu ameliyat yapılması gerektiği zaman dişte çürük dahi olmaması gerekiyormuş. Benimde tam böyle ameliyatı bekliyoruz. Ertesi gün bizi alabilirler. O gece benim dişim apse yaptı. Her şeyi bildiriyorduk. Kesinlikle onun tedavi olması gerektiğini söylediler. Ordan bir diş hastanesine gittim. Orda birden fazla çürüğümün olduğunu ve bunun tedavisi için belli bir süreç gerektiğini söylediler. Oğlumun oksijeni düşmüştü. 49’lardaydı saturasyonu. Ben bu süreyi bekleyemeyeceğimi söyledim ve ben bütün üst dişlerimi tedavi etmeden çektirdim. Şimdi üst tarafta diş yok. Hala daha yaptırma imkanım olmadı. İnşallah oğlum biraz daha hani, şu an yeni bir işe başladı. Liseyi yeni bitirdi. İnşallah daha iyi olduğunda onları yaptıracağız.”

Bu örnekte, organ nakli sadece biyolojik bir işlem olarak değil, aynı zamanda aile içinde ve sosyal bağlamda bir dizi etkileşim ve sorumluluğu da beraberinde getiren bir uygulama olarak görünmektedir. Bu süreçte, donör ve alıcı arasındaki ilişkilerin, sağlık sorunları ve tedavi süreçleriyle birlikte nasıl şekillendiğini anlamak, organ naklinin toplumsal ve aile dinamiklerini daha iyi kavramamıza yardımcı olabilir. Aile içindeki bağımlılık, duygusal ve yardımlaşma ile bir denge arayışına girmektedir.

Adak'ın da (2016) belirttiği gibi: Değişen toplumsal koşullar çerçevesinde, ailede toplumsal ihtiyaçlara yanıt verecek şekilde değişime uğramaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile yetişkin çocuklar ve torunlar ebeveynleri ve büyükanne ve büyükbabaları için donör olmaktadır. Ailenin koruması altındaki çocuklar nakil ile aileleri tarafından bir belirsizliğe ve yaralanmaya maruz kalmaktadır. Bu uygulama, bazı ülkelerde çocukların ebeveynlerine cömertçe bağlı olmalarının ve aile kavramının yeniden üretiminin bir parçası olurken, çocukların ebeveynlerine cömertçe bağlı olmalarının genellikle beklenmediği Amerikan toplumundaki kültürel bir normu ihlal ederek ailenin anlamında değişimlere yol açmaktadır.

3.7.9. Donör Olma Kavramının Anlamı Hakkındaki Kişisel İnançlar

Kişisel inançlar, bir bireyin organ bağıışı konusundaki kararlarını belirleyebilmektedir. İnançlı olmak donör olmadan önce ve sonrasındaki süreci etkilemektedir. Ancak görüşmelerden çıkan sonuçlara göre, dini inancın donör olma kararına etkisi, nakil sonrası süreçte inanca duyulan gereksinimden daha az görünmektedir. İnanca bağlı kalmaksızın donör olma kararı verilmiş olmasına rağmen nakil sonrasındaki içsel sorgulamalarda ve bir destek mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. Donörlere genellikle çevrelerinden gelen geri bildirimler öldükten sonra yaşama dairdir. Bir görüşmeci (G14) “Ne bileyim yani inançlıyım ama öldükten sonra yaşam... Cennet cehennem ne bileyim var mıdır? Vardır... Tabi ki rabbim yani ona inanıyorum. Ama mesela ateşlerde yanmak yani mantıklı gelmiyor ama günaha da girmek istemiyorum şimdi. Sana bişey söylüyüm mi? Bana herkes şunu söyledi. İşte ... dediler işte sen öbür dünyada işte sen çok büyük şey yaptın. Herkes bunu söyledi... işte çocuklarından güldürsün” sözleriyle çevresindekilerin birisine yaptığı iyiliğin öbür dünyada karşılık bulacağını düşündüklerini belirtmiştir. Başka görüşmeciler de (sırasıyla G2 ve G3) “Öldükten sonra yaşama ve reenkarnasyona inanırım. Bir arkadaşım cenneti garantiledin dedi” ve “Ben sürekli söylüyorum onu zaten ben garantideyim diyorum. Ben şaka olarak da söylüyorum ama böyle olduğunu da düşünüyorum” sözleriyle donör olarak başka insanlara yaşa şansı vermelerinin dini açıdan bir olumlu bir davranış olduğunu vurgulamışlardır.

Günlük yaşamını inandığı dinin gereklilikleri bağlamında yaşayan kadınlarda inancın etkisinden bahsedilebilir ancak görüşmecilerden hiçbiri donör olma konusunda dini bir referans olarak görmemişlerdir. Canlı organ donörü olmalarının dini açıdan nasıl anlamlandırılacağı konusu üzerinde çok fazla durmamışlardır. Donör olmayı bir görüşmeci (G8) daha çok onun nasibi olarak değerlendirmektedir:

“Evet Allah rızası için yaptım ben. Şöyle düşündüm. O dönemde biz çok sıkıntılı bir süreçten geçiyorduk. Dedim ki rabbim hani sen maddi olarak birini sana yollasam sen zaten el atamayacaksın. Ben sana maneviyat olarak şey yapıyorum bakalım sen kulun sana ihtiyaç duyduğunda destek çıkacak mısın hani bunu yapacak mısın? Çünkü öyle bi şeyki donör olarak giden herkesten en şeyi bendim. Ben çok kahve sigara içen, stresli hayatı en çok ben yaşayan bir insanım. Diğerleri çok rahat ve sigara, kahve sıkıntıları olan insanlar değildi ki hiçbirine nasip olmadı ben zaten bende bişey çıkacak kafasıyla gitmişim ama çıkmadı. Bana nasip etti rabbim. Üç kişi mesela aynı rüyayı gördük. Bu iyiliğim anneme kadar gitti. Ya değişik bi şey yaşamadan anlamıyorsun.”

Dini inancın donörlükle bağlantısı konusunda reenkarnasyon inancına sahip ve ölüm sonrası ruhunun başka bir bedende var olduğuna inanan bir görüşmeci (G2) organ bağış kararına direkt etkisi söz konusu olmasa da nakil sonrasında organ donörü olmak ile reenkarnasyon arasında bir bağlantı kurmuştur:

“Öldükten sonra yaşama ve reenkarnasyona inanırım. Hatta bir arkadaşım var. Şey diyor. Allah bu hayata gelmeden önce çağırıyormuş önümüze bir sözleşme koyuyormuş. Sen gidince bunları yaşayacaksın. Hayata bu şekilde gitmeyi kabul ediyor musun? Ya ben döndüm dedim ki ben neyi kabul ettim acaba? Ne çocukluğumdan bi şey görmüşüm ne gençliğimden, büyümüşüm ne evliliğimden bi şey görmüşüm... diyordum... ya ben neyi kabul etmişim diyordum? Belkide bende bunun için kabul etmişimdir.”

Reenkarnasyona inanan başka bir görüşmeci de (G8) nakil sürecini bir sınava benzetmiş ve “Reenkarnasyona inanıyorum ve aslında ailelerimizi seçtiğimizi ve hayatımın bu döneminde bu sınavı verdiğimi ve sınavı geçmeyi umut ediyorum. Bu inancımın direkt etkisi olmamıştır ama ben zaten bişey başıma gelecekse zaten o her türlü geleceğine inandığım için ve tekrar başka bir bedenle geleceğimize inandığım için ölümden çok korkmuyorum hani belki bunlarla alakalı olabilir. Sakat kalmayı aklıma hiç getirmedim.” sözleriyle ölümden korkmadığını vurgulamıştır. Hayatın farklı zorluklar ve farklı deneyimlerle bir tür sınav olduğunu düşünen başka bir görüşmeci de (G13) “Hayata niye geldik ki neticede. Bunları tecrübe etmeden ya da ben onunla yüzleşmeden gitmeyeceğiz. İnancım şöyle evrenin tanrı olduğuna inanıyorum ben. Farklı boyutlar, kuantumdan tut, bu arada astroloji okuyorum çok ilgiliyim yani o konulara. O boyutlarıyla düşündüğüm zaman işi cennet cehennem diye bir şey yok... Cennette cehennemde burası ve tekrar tekrar insanların bu dünya olmasa bile farklı bir boyutta bir yerlere gittiğimizi düşünüyorum yani.” sözleriyle tanrıya inancını dile getirmiştir.

İslam dünyasında genel olarak canlı organ nakli, birtakım prensipler ve şartlara bağlı olarak desteklenen bir tıbbi müdahaledir. Bir görüşmeci (G2) nakil sürecini dinin etkilediğini şu sözleriyle dile getirmiştir.

“Bence dinin etkisi çok fazla. Kadavradan vermenin günah olduğunu düşünüyorlar. Google’ a ilk yazdığınızda günah mı sevap mı cennete gider miyim gitmez miyim o çıkıyor. Müslümanım ama bu kararda şöyle ne biliyim bütün gerekliliklerini yerine getiren falan biri değildim. Namaz kılayım, oruç tutayım ama annem kötü olduktan sonra Yasin okuyayım Türkçesini, namaz kılayım, tespih çekeyim falan böyle şeylere daha çok yönlendim. Sonrasında da daha bağlı oldum aslında... Sürekli çok şükür falan ama şu an tekrar eski halime döndüm sanırım.”

Çapraz organ nakli ile donör uyumu sağlanan bir görüşmecinin (G12) kendisinden organ alacak kişi ile yaşadığı diyalog şu şekildedir: “Bizim onlarla verilerimiz 6 da 6 tutuyor. Yani mucize gibi bişey düşünebiliyor musunuz? Fakat hanımın başı örtülü. Ben de tabi Nisan ayı Antalya üstümde diz boyu şortum var. Hani ben böyleyim işte böyle birisiyim derken saçını ve giyimini gösterdi. Bizi istemediler benim başım açık diye. İnanabiliyor musunuz? Böyle bir fırsatı kaçırdılar. ‘Herhalde böbreğim abdestsizdir diye düşündüler’. Hanım kendisi hasta olmasına rağmen istemediler”. G12'nin ifadesine göre, organ nakli sürecinde dini inançlar, uygun bir donör bulunmasından sonra bile karşılabilecek engellerden biridir. Bu durum, dini inancın organ nakli sürecinde karşılaşılan kültürel ve sosyal önyargılara nasıl etki edebileceğini göstermektedir. Organ nakli sürecinde dini inançların anlaşılması ve bu konuda bilinçli bir yaklaşım benimsenmesi, toplumda organ bağışısı konusunda olumlu bir etki yaratabilir.

Çoğunlukla nakil sürecinde ölmekten çok fazla korkmamışlar konuya kaderci yaklaşmışlar ve kendilerini doktorun sorumluluğuna bırakmışlardır. Görüşmecilerden birisi (G11) “Ben vuruyorum kafayı yatıyorum yani benim için bir sorun yok ki doktorlar düşünsün. Kötü bi şeyin vadesi geldiyse de zaten orda değilde uçakta olur başka bir yerde olur. Biraz o konuda kaderci olduğum için. Onun bir zamanı var zaten. Eğer o zaman geldiyse ha orda ha başka yerde zaten olacak. O yüzden onu çokta düşünmedim.”sözleriyle bir anlamda ölüme meydan okumaktadır. Kadınların ölümü bu kadar kolay tanımlaması ve kabul etmesi karşısında bir başkası ölmesin diye kendi yaşamlarını masaya yatırmaları, yaşam ve ölümle barışık olma kapasitesine işaret ettiği gibi kadınların fedakarlık ve başkaları için yaşamını ortaya koyma beklentisi, toplumsal cinsiyet normları içinde ideal kadın modeline uygun davranma eğilimini de yansıtabilir. Paternalist bir yaklaşımla kendilerini tamamen doktorun sorumluluğuna bırakma ve doktorlara güven duyma eğilimindedirler. (G13) “Tıpa güvenirim güvenecek başka bişey yok çünkü.” şeklinde ifade etmiştir.

Gilligan'ın (2017) bakım etiği, ilişkisel bağlar ve sorumluluklar üzerinde odaklanır ve bireyin kararlarını bu bağlamda değerlendirir. Bakım etiği bağlamında sıklıkla vurgulanan özelliklerinden biri, empati ve diğerleriyle ilgilenme yetenekleridir. Teslimiyetçi ifadeler ile, organ bağışısı kararıyla bir başkasının yaşamına katkıda bulunma arzusu örtüşmektedir. Kendi

yaşamını ortaya koyarak başka birinin hayatını kurtarmaya yönelik bir eğilim kadınlara atfedilen fedakarlık ve başkaları için yaşamını riske atma eğilimiyle bağlantılıdır.

Olayları daha çok ilişkisel ve bağlamsal bir çerçevede değerlendirmeye yönelik ifadelerde bulunan bir görüşmeci (G14) annesine donör olmuş ve konuya bir ilahi adalet anlamı yüklemiştir. Yine de annesinin kendisine bu şekilde davranışını mantıklı bir zemine oturtmak için çaba harcamış ve düşünmüştür.

“Ve ne oldu bak işte Allah, en sevmediğin en dışladığın çocuğun ilerde ne oldu? İşte bak hayat. Olsun!” sözleriyle aslında annesi olan ilişkisini düzeltmek için donörlüğü bir fırsat olarak görmüştür. Kendini dışlanmış bir çocuk olarak gördüğü halde ilişkisini sürdürebilmek adına empati ile (“Ama işte annem 15 yaşında evlenmiş. İlk bebeği benim. Annelik duygusunu yaşayamamış herhalde”.)

Kadınların organ nakline ihtiyaç duyulmasına neden olan hastalığın ortaya çıkış süreçlerine ilişkin bakış açıları birbirinden farklılaşmakta olup kimisi hastalık sebebini biyolojik bir yetersizliğe bağlarken kimisi tamamen yaşadıkları üzücü olaylara ya da psikolojik faktörlere bağlayabilmektedir. Bir görüşmeci (G11)

“Ben üniversiteyi de onların yanında okudum. Evlenirken ilk defa ayrıldım ve İstanbul’a gittim. Annem o kadar benimle kendini birleştirmiş ki benden ayrı kalamadı. 2014’ te yerleştim. 3 sene sonra annem artık hasta oldu ve o kadar benden ayrı kalamadı ki bir parçamın onda kalmasını tercih etti. O yüzden aslında psikolojik olarak kendini hasta edip karaciğeri aslında benden zorla aldı diyebiliriz.”

sözleriyle annesiyle arasındaki biyolojik ve psikolojik bağların aralarındaki donörlük ilişkisine etkilerini anlatmaya çalışırken başka bir görüşmeci (G7) organ yetmezliğini daha çok psikolojik faktörlere bağlı olarak “Ortağından ciddi bir maddi darbe yemişti. Onun sebebiyle bir hastalık sahibi oldu. Biz bu hastalığı 1 sene sonra öğrenebildik.” şeklinde açıklamıştır. Konuyu çok daha mekanik bir şekilde ele alan başka bir görüşmeci (G12) hastalığın nedenini “Ben ona hep sunu söyledim. ‘Hayır sen hasta değilsin. Sen kaliteli bir makinasın. Ve senin yedek parçanı bulamıyoruz. Hani nasıl özel bir aracın bir yedek parçası bozulur bulamazsınız bir türlü. Sende o durumdasın. O yedek parçayı bulana kadar dışardan takviye alıyorsun. Sen hasta değilsin her şeyi yapmak durumundasın’. Dolayısıyla arabayı o kullanıyordu.” şeklinde açıklamıştır.

Donör olacağı gün; tüp mide ameliyatının üzerinden tam 4 yıl geçen bir görüşmeci (G15) bunu puzzle’ın birleşen parçaları olarak yorumlamıştı. Büyük bir planın yavaş yavaş işleyişi ve her işte bir hayır oluşuna ait bakış açısının yansımasıydı:

“Ben dedim ki tamam ben vereyim ama ben mide ameliyatı oldum. Kaç sene geçti üzerinden dedi doktor. Baktık o gün mide ameliyatının üzerinden tam dört sene geçmişti. Tabi biz çok şaşırdık duygulandık ve ben o gün anladım ki: Hayatında bir şeyler yaşıyorsan onları sorgulamayacaksın. İyi ya da kötü. Çünkü geleceğin için bir plandı o. Bunun beş sene öncesinde ben tüp mide ameliyatı oldum. O zaman 120 kilo idim. İlk babamla doktora gittiğimde babam korkuyordu ve bana: Kızım emin misin? Bak böyle operasyonlar tehlikeli oluyor dedi. Ben de baba kararlıyım ben bu ameliyatı olacağım dedim. Ancak doktor bu ameliyatı olursa dört yıl içinde donör olamaz kan dahi veremez dedi.”

Bu noktada, organ bağışısı sürecine dair kadınların deneyimlerinden elde edilen bu çeşitli bakış açıları ve yaşam anlayışları, önemli bir katkı sunmaktadır. Kadınların organ bağışısı kararları, bireysel yaşantıları, inançları ve toplumsal bağlam içinde şekillenmiştir. İşte bu çeşitlilik, organ nakli konusundaki etik, dini ve toplumsal perspektiflerin karmaşıklığını ortaya koymaktadır. Organ bağışısı konusundaki bu çeşitli bakış açıları, toplumun organ bağışısına dair algılarını ve tutumlarını şekillendirebilir, böylece daha destekleyici bir toplum yaratma çabalarına katkıda bulunabilir.

3.7.10. Yoğun Bakım Deneyimi ve Yaşayan Beni Hissetmek

Yoğun bakım yüzleşme anının gerçekleştiği mekandır. Gözlerden uzak, yalnız ve kısıtlanmış bir beden ile uyanılır dünyaya tekrar. Anestezinin etkisi geçmeye başladıkça bedenli oluşun farkına daha çok varılır. Makinalarla desteklenen bedenin ilk tepkisi bu aletlerden kurtulmak olur. İnsanın kendine yabancılaştığı ama aynı anda kendini hatırladığı andır. Makinalara bağlı olmak, bir kişinin kendi bedeninin kontrolünü kaybetme ve dışa bağımlı hale gelme durumudur. Zamanın yoğunluğu hiç olmadığı kadar hissedilir ve bu izole ortamda belirsiz bir boyuta dönüşür. Gecenin ve gündüzün ayrımı kaybolur. Bir görüşmeci (G3) zamanın geçmek bilmediği bu süreci: “Ben üç gün yoğun bakımda kaldım orada ayıldım. Sürekli saat kaç diye soruyordum. Kendimce ne kadar sürdüğünü hesaplayacağım” sözleriyle ifade etmiştir. Hayatın sürdüğünü hatırlatan kalp atışlarının ritmini belirleyen bir monoton bip sesi duyulur. Hastane lambalarının loş ışığı, gerçeklikle bulanıklaşır ve rüya ile gerçek arasında ince bir çizgi çekilir. İnsanlar zayıflıklarını hatırlar, kimisi üşür kimisi ise terler. Yoğun bakım sürecine ilişkin bir görüşmeci (G3) “Bana en garip gelen şey olmuştu. Normalde çok üşüyen bir insanım. Herkes narkoz sonrası ameliyathanede çok üşüyeceğimi düşünmüştü ama ben çok yanımdım. Hatta buz aküleri falan istedim. Getirdiler. Yoğun bakımda çok yanıyorum falan diye... Sürekli soğuk su istiyordum. O çok garipti hepimiz için. Hastanede bununla ilgili de bir açıklama yapılmadı ben de sormadım niye böyle diye ve kışındı yani ona rağmen. Çok yanıyordum çok terliyordum.” sözleriyle deneyimini paylaşmıştır. Yoğun bakımın sert ışıkları, hastane kokusu ve cihazların monoton sesleriyle dolu bu ortam, bireyin algılarında derin bir

etki bırakır. Bu alışılmışın dışındaki ortamı bir görüşmeci (G15) “Yoğun bakımda ben gözümü açtım tepemde bir lamba karanlık bir oda. O an uykuya dalamıyorum daldığım zaman uyanıyorum” şeklinde betimlemiştir. Yoğun bakımın içsel dünyasında yaşanan kişi acı ve korku gibi zorlayıcı duygularla yüzleşirken, aynı zamanda umut ve direnişin kaynaklarını da içinde bulur. Yarı bilinçle deneyimlenen bu süreci bir görüşmeci (G6) “Bana bağlı olan serumu çıkarttım. Kalktım. Elimde sonda poşeti bazı şeylerde vardı burnumdan sarkan. Çıkarmışım ama bilinç tam değil aslında” sözleriyle tariflemiştir. Yoğun bakım deneyimi, bireyin kendi varoluşunu nasıl algıladığını, bu deneyimi nasıl anlamlandırdığını ve yaşadığı benlikle nasıl ilişkilendiğini anlaması için yalıtılmış bir ortamdır. Anesteziden kendine gelme süreci oldukça sancılı geçen bir görüşmeci (G11)

“Bir uyandım kendime geldim. Ellerimi bağlamışlar ayaklarımı bağlamışlar. Ağzımda da hortum. Kendimde zaten doğru düzgün değilim. Çırpınıyorum böyle. Bağırmaya çalışıyorum. Benim birde klostrifobim falan var. İyice sıkıştım. Neyse hızlıca geldiler. Ağzımdakini çıkarıp ellerimi çözdüler böyle insan gibi falan. Çok kendinde olmuyorsun zaten ama yukarı çıktığımda kustuğumu hatırlıyorum. Odada kendime gelmeye başladığımda camda böyle uçusan bşeyler vardı mesela onları sormuştum”

sözleriyle betimlemiştir. Bedenin karmaşık bir makine olarak ele alındığı bu ortamda, insanın kendisini bir nesne gibi hissetmesi kaçınılmazdır. Yoğun bakımın kapısı aralandığında, soluk alma ve kalbin atması gibi, insan varoluşunun temel özelliklerinin algılanması sebebiyle yaşamın yoğunluğu hissedilmektedir. Bu deneyim, sadece fiziksel değil, aynı zamanda duygusallık ve zihinsellik de yoğun bir şekilde bağlantılıdır.

3.7.11. Korku ve Ağrı

Kültürel olarak da anlamlandırılan ağrı, öznel bir deneyimdir. Böbrek ve karaciğer nakli fark etmeksizin tüm görüşmeciler yaşadıkları acıyı tarif etmekte zorlanmışlardır. Ameliyata girmeden önce kafalarında tahayyül ettikleri ile yaşadıkları arasında fark olduğunu dile getirmişlerdir. Acısını numaralandırarak anlatma gereği duyarak farklı bir acıyla kıyaslamalar yapmışlardır. Bireysel olarak deneyimlenen ağrının derecesi bireyden bireye büyük ölçüde değişiklik gösterir. Bir görüşmeci (G11) biyopsi sonrası bir başka hastanın kendisine ağrı ile ilgili sorduğu soruyu “Bana soran kız işte soruyor biyopside acıyor mu? Ölmekten değil canı acıyacak diye korkuyor. Ama ben mesela orda şeyi düşünüyorum “inşallah ölmem.” şeklinde aktararak ağrıdan ziyade işlemin ölüm riskinin yarattığı korkuya dikkat çekmektedir. Ağrının anlamlandırılması bireysel olduğu kadar toplumsal ve kültürelidir. Bu durum annesine donör olan görüşmecinin (G10) “Ben çok ağrılı olduğum için hep ağrı kesici arayışı içindeydim. En son

panik atak krizi geçirdim sakinleştirici verip uyuttular beni. O esnada çok hatırlamıyorum. Ama benim canım bu kadar yanıyor. Sende aynı ameliyata girdin senin nasıl acımıyor diye anneme sinirlendiğimi hatırlıyorum. Ben nefes alamıyorum. O her şeyini kendi yapıyor.” anlatılarında açık olarak ortaya çıkmaktadır. Beraber ameliyata girmelerine rağmen annenin geleneksel annelik rolleri çerçevesinde ağrıya karşı daha sabırlı ve daha metanetli bir tutum sergilediği anlaşılmaktadır.

Görüşmecilerden bazıları ameliyat sonrası hissettikleri ağrının çok fazla olması nedeniyle pişmanlık duyma noktasına dahi gelmişlerdir. Bir görüşmecenin (G8) “Gözümü açıp o uçuşan seyleri görmeden önce gözümü şöyle çok az aralayıp sağıma soluma baktım. Ve dedimki ben bunu kendime nasıl yaptım? Çok acım vardı.” şeklindeki sözleri bu durumu açıklıkla ortaya koymaktadır. Ameliyat sonrası ağrı süreci ve donörün ameliyat öncesi durumuna yeniden kavuşması bazı görüşmecilerde epey zaman almıştır. Bir görüşmeci (G10) ağrı deneyimlerini başkalarının deneyimleriyle kıyaslayarak “Ben bu kadar ağrı çekeceğimi bilmiyordum. Ameliyattan sonraki birkaç gün çok zordu. Annemin hiç ağrısı olmadı. Biz ikimiz aynı odadaydık. Ben çok zorlandım ağrı konusunda. Tam olarak 6 ay sonunda toparladım diyebilirim. Eski ben biraz daha geç oldum. Bir buçuk senesi vardır onun. Hep bir kendini koruyorsun. İster istemez.” sözleriyle paylaşmıştır.

Nakil sürecindeki ağrı deneyimini kendi bireysel deneyimleriyle kıyaslayan bir görüşmeci (G12) “Ben ağrı eşiği çok yüksek birisiyim. Daha öncede ameliyatlar oldum. Çok dayanıklı birisiyim. Bu doktorun ifadesi, benim egom değil yani. Ben hayatımda ne doğumda hiçbir şeyde böyle ağrı çekmedim. İnanılmaz ağrı çektim ve bu üç gün falan sürdü. Yatağın içinde kendimi hiçbir şekilde toparlayıp kalkamıyordum. Sonradan öğrendim ki ameliyat sırasında benim belimde kayma olmuş”. Sözleriyle çektiği ağrının yoğunluğunu anlatmaya çalışmıştır. Bir başka görüşmeci de (G13) “Çok ağrım oldu. Günlerce hep ağladım. Sessizce. Teyzem baktı bana. Teyzem nasıl günlerce ağladık...Sadece Allah’a dua ettim. O kadar çok acım, ağrım vardı ki.” sözleriyle hem çektiği ağrıya vurgu yapmış hem de çevresindekilerin ağrı karşısındaki çaresizliğini dile getirmiştir.

Ağrı Çalışmaları Uluslararası Birliği (IASP) tarafından acı, bir "deneyim" olarak tanımlanmaktadır. “Gerçekten veya potansiyel olarak doku hasarına neden olabilecek veya bu tür bir hasarla ilişkilendirilen, rahatsızlık verici bir duyuşsal ve duygusal deneyimdir” (Raja vd., 2020). Nasıl oluştuğunu hiçbir şekilde hatırlayamadığınız bir yaranız olduysa ağrı hissetmeden doku hasarı deneyimlenmiş demektir. Benzer şekilde vücudun yitirilmiş bir bölgesinde oluşan ağrıların gerçekliğinden de söz etmek mümkündür (Ramachandran, 2019; Sacks, 2003).

Görüşmeciler tarafından nakil sürecinin çok ağırlı bir süreç olarak tanımlanmasına karşın bu durumun tersini deneyimleyen bir görüşmeci (G8) “Benden sonra mesela bir arkadaşım daha babasına verdi. Çok ağırlı geçirdi. Ben hiç sıkıntı yaşamadım. Ağrı kesicimi dahi vurdurmadım. İstemedim.” sözleriyle ağrı ve acı çekmediğini belirtmiştir. Bu durum ağrı ve acının bireysel olarak nasıl deneyimlendiği ve kültürel olarak nasıl anlamlandırıldığı konusunda dikkat çekici gözükmektedir.

Gerçekleştirilen ameliyata dair hisedilen farklı korkular yaşayanlar da vardır. (G16) Ameliyat sürecine dair farklı kaygılar yaşayan bir başka görüşmeci (G16) ise, ameliyatın başarısız olması durumunda ortaya çıkabilecek sorunlardan endişe duyduğunu ifade etmiştir. Ameliyatın başarısızlıkla sonuçlanması durumunda yaşanacak olumsuzluklar konusundaki endişeler, bireylerin zihinsel ve duygusal deneyimlerini etkilemiştir.

Ameliyat sürecine dair kaygıların yanı sıra, görüşmecilerden biri (G16), ameliyatın kamera kayıtlarının olduğunu belirtmiş ve bu kayıtların aileleri rahatlatmak ve ikna etmek amacıyla kullanılabileceğini ifade etmiştir. Ancak, ameliyat sırasında çıkarılan karaciğerin gerçekten kendilerine mi ait olduğu konusunda belirsizlikler bulunduğunu ifade etmiştir. Bu durum, ameliyat sürecinin hem birey hem de aile açısından duygusal karmaşıklığını vurgulamaktadır.

“Ameliyattan birimiz sağ birimiz ölü mü çıkacak? Başarısız bir ameliyat olursa ne olacak? Bunların korkusu çok fazlaydı. İlaçlarla bir yere kadar yaşatabiliyorlarmış. Belki benim karaciğeri aldılar ama belki başka birine naklettiler bu da aklıma geldi. Ya da anneme hiç nakil yapmadılar göstermelik kestiler biçtiler kaybettik dediler. Benim karaciğeri de başkasına taktılar gittiler. Bunlar insanın aklına gelmeyen şeyler değil. Ameliyatların kamera kayıtları var bildiğim kadarıyla, annemden çıkarılan karaciğeri bizimkilere göstermişler. Yani ondan çıkardıklarını da bilemezler ama. Aileleri rahatlatmak ikna olması için herhalde.”

Nakil sonrası ağrıyla baş etme süreci, bireyler arasında farklılık göstermiş ve bazıları için uzun bir iyileşme sürecini gerektirmiştir. Ağrıya dayanıklılık, bireylerin daha önceki deneyimleri, kültürel arkaplanları ve kişisel algılarına bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Bu durum, ağrının sadece fiziksel bir boyutu olmadığını, aynı zamanda bireyin duygusal ve psikolojik durumunu da etkilediğini vurgulamaktadır.

Ameliyat sonrası kaygılar ise bireyler arasında farklılık göstermiş, başarısız bir ameliyat durumunda ortaya çıkabilecek olumsuzluklar konusundaki endişeler bireylerin zihinsel ve duygusal deneyimlerini etkilemiştir. Teknolojik unsurların, aileleri rahatlatmak amacıyla kullanılabileceği belirtilmiştir.

3.7.12. Sağlıklı Bedenden Yaralı Bedene Geçiş

Organ nakli, benliğin katmanlarında yabancılaşma süreçlerine sebep olabilir; her şeyden önce, hastalık veya yaralanma nedeniyle, ameliyat olma ve iyileşme sürecinde yaşanan bedensel yabancılaşma söz konusu olabilmektedir. Nakil süreci bazı donörlerin bedenlerini geri dönülemez bir sürece sokmuştur. Bir görüşmecinin (G13): “Ben hala kaslarımı tam istediğim gibi kullanamıyorum. Öncesinde ben yoğun spor yapan bir insandım. Düzenli yoga yapardım. Pilates yapardım falan. Gayet sıkı bir vücudum vardı. Şimdi aynaya baktığımda rahatsızlık hissetmiyorum yara izinden falan ama şöyle bi şey var. Eskiden yaptığım şeyleri yapmamak beni sadece birazcık incitiyor yani.” sözleri bu durumu desteklemektedir. Organların değiştirilmesi, eklenmesi veya eksilmesi, bireyin kendini nasıl algıladığı ve başkaları tarafından nasıl algılandığı konusunda değişikliklere yol açabilmektedir. Bir taraftan alıcı, sağlıklı bir birey haline gelerek kendini tamamen farklı bir şekilde tamamlanmış hissedebilirken bunun tam tersine donör kendini eksilmiş hayata eksik devam eden olarak hissedebilmektedir. Bir görüşmeci (G18) düşüncelerini “Fiziksel olarak herhangi bir değişiklik olmadı ama şöyle düşünüyorsunuz daha önce iki tane olan organınızın yedek olanını kaybetmiş oluyorsunuz. Yani bir tane kaldı artık ve olası bir durumda siz de ondan mahrum kalabilir aynı şeyleri yaşayabilirsiniz” şeklinde paylaşıırken başka bir görüşmeci (G3) “Fiziksel olarak eskisi gibi değilim. Eskisi gibi olmadığımı söyleyebilirim. Yani şu anlamda sürekli rahatsızlık hissi veren, zorlayınca acıtan bir doku var ve bu karında olunca rutini de etkileyen bişey aslında.” durumunu bu sözleriyle ifade etmiştir.

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde sürekli başkalarına bağımlı olma ve başkalarının yardımına ihtiyaç duyma donörler tarafından rahatsız edici bir durum olarak tarif edilmiştir. Ancak bu konuda cinsiyete dayalı bir farklılaşma da gözlenmiştir. Şöyle ki bir görüşmecinin (G10) “İlk bir hafta tuvalete gitmeye, banyo yapmaya her şey için birinin yardımına ihtiyacın var ve bu çok ağırına gidiyor insanın. Bişeyi yapamıyorken daha fazla gözüne batıyor çünkü. Belki bir erkeğin daha fazla zoruna gidebilirdi. Bir kadın olarak işte eşimin beni kaldırması, taşıması zoruma gitmedi ama mesela ablamın beni kaldırıp taşıması biraz daha zoruma gitti. Ablam değil de bir başkasına muhtaç olma düşüncesi çok rahatsız edici bir durum.” şeklindeki sözleri bir kadının bir erkekten yardım istemesinin olağan ve normal olarak anlaşıldığına işaret etmektedir. Çünkü geleneksel ataerkil bakış açısıyla yardım arama ve yardım kabul etme davranışı erkeğe göre daha “güçsüz” olarak konumlandırılan kadın için daha kabul edilebilir bir davranıştır. Ancak görüşmecinin de vurguladığı gibi bir erkeğin hastalık nedeniyle dahi olsa yardım talep etmesi” zayıflık ve ya güçsüzlük” olarak anlamlandırılabilir (Akçay, 2018).

Ameliyat sonrası çekilen ağrı ve acı bazı görüşmeciler tarafından o kadar yoğun deneyimlenmiştir ki görüşmeciler bedenleriyle ilgili diğer rahatsızlıklarını farketmekte dahi zorlanmışlardır. Bir görüşmeci (G11)

“Ben ameliyattan sonra iki gün görmedim. Puslu gördüm. Ben kimseye görmüyorum demedim. Yani bunu söylemek aklıma gelmedi. Gerçekten acı çekmek öyle bi şey yani. Görmemem o an hiç, umurumda değil. O yüzden o acının ne demek olduğunu hani anlayamayacakları için ne kadar görselerde insanların acıyo falan demelerine şahit olsalarda o öyle bi şey değil. Onu tecrübe etmek gerek. Yani kafanda bi şeyler şekillendiriyorsun ama daha fazlası kesinlikle yani.”

sözleriyle deneyimlediği ağrının boyutunun diğerleri tarafından tam olarak tahayyül bile edilemeyeceğine dikkat çekmektedir. Bu süreçte doktorlar ve sağlık personelinin beyindeki ve vücudun geri kalanındaki ağrıdan sorumlu olan süreçleri tespit edebilecekleri ancak ağrı deneyimini asla tam olarak anlayamayacaklarına işaret edilmektedir. Sağlıklı ve güvene dayalı bir hasta hekim ilişkisi kurulabilmesi için hastaların hastalık sürecindeki ağrı ve acı vb. deneyimlerinin tedavi sürecinde dikkate almak önem taşımaktadır. Her hastalık kişiye özel bir deneyim olmakla beraber bu durum her hastaya özgü tedavi yöntemi uygulanmalı, bireyselleştirilmiş tıpa geçilmeli anlamına gelmemekle beraber hastalığın tedavi edilmesi sürecinde hastaların deneyimlerinin dikkate alınması tedavi sürecini hızlandıracaktır.

3.7.13. Nakil Sonrası Dünyayla Yeniden İlişilenme

Nakil öncesi süreçte donör olmaya karar ermek ve ameliyat süreci gibi nakil sonrası süreçte donörler ve onların organlarını bağışladıkları alıcılar açısından oldukça stresli bir süreçtir. Hayati bir organını veren donör için böylesine büyük bir fedakarlıktan sonra yapılan eylemin ve çekilen acının karşılığını bulması önem taşır. İlk sorulan şey organı alan kişinin hayatta olup olmamasıdır. Bu sebeple anestezi sonrası görüşmecilerin ilk sordukları soru alıcının hayatta olup olmadığıdır. Bir görüşmeci (G15) ameliyat sonrası “İlk söylediğim şey babam nasıl? Babam da yoğun bakımda uyandığında aynı şeyi sormuş Kızım nasıl?” şeklinde ifade etmiş ve ardından yaptığı fedakarlığın somut sonucu ile yüzleşme ihtiyacı hissederek Babasını görmek istemiş ancak babası kendisini hazır hissetmediği için birkaç gün görüşmemişlerdir. Ameliyat sonrası ilk karşılaşma anı hem alıcı hem de organ veren için tüm sürecin en önemli anıdır. Ebeveyne donör olmak kadar anne olarak çocuğuna donör olmak da oldukça strese neden olabilmektedir. Oğluna donör olan (G6) “Ben verdikten sonra ilk kendime geldiğimde hemen oğlumu görmek istedim. Çünkü çok büyük bir korku yaşıyordum oğlum

için, ameliyattan sağ kurtulabilir mi kurtulamaz mı? Ameliyata girerken de tek düşüncem oydu zaten. Oğlumun kurtulmasıydı.” sözleriyle korku ve endişelerini paylaşmıştır.

Organ bağışının, aileyi daha derin bir seviyede bir araya getirme fırsatı sunacağı beklentisi oluşsa da nakil sonrası hem verici hem de alıcının ihtiyaç duyduğu bakım aile içerisinde yeni gerilim ve çatışma alanları yaratabilmektedir. Söz konusu bakım yükü de geleneksel cinsiyet rolleri çerçevesinde ailedeki kadınların üzerinde kalmaktadır. Görüşmelerden çıkan sonuçlara göre kadınların nakil sonrasında değişmesini umdukları aile içi ilişkiler her daim olumlu yönde değişemeyebilmekte ve hatta bazı ailelerde ilişkilerin daha karmaşık bir hale geldiği de gözlemlenebilmektedir. Bir görüşmeci (G14) ailesinden görmediği takdiri başkalarından gördüğünü “Siz gerçekten çok iyi bir insansınız. Şöyle böyle. Bunu herkes yapmaz. Bir yere gidiyorum. Ay inanmıyorum işte, sen organını vermişsin annene, sen nasıl bir evlatsın, ne kadar hayırlı bir evlatsın. Ben dedim ya ben bu kadar önemli miymişim ya dedim. Düşünsene ben bunu annemden görmedim o doktorların minnettarlığı, başka insanlardan duydum ya!” sözleriyle vurgularken bir başka görüşmeci (G10) ameliyat nedeniyle ablası üzerinde yarattıkları bakım yükünü “Üç çocuğu vardı, ikimizde ameliyat olunca mecbur bize o bakacaktı. Beş ay boyunca da o baktı.” şeklinde paylaşmıştır.

Organ nakli sonrası süreçte sadece bir görüşmecinin organ bağışında bulunduğu alıcı bir ay sonra vefat etmiş olup diğer tüm donörlerin alıcıları yaşamaktadır. Alıcının hayatta kalamaması donörü olumsuz etkilemekle beraber görüşmecinin (G2) süreci rasyonalize ettiği sözlerinden anlaşılmaktadır:

“Dayın zaten yaşamaktan zevk alan bir adam değildi dedi. Yaşamak istemiyordu dedi. Ben bunu bilmiyordum mesela. Çünkü espirili, şakacı herkese sevgisini gösteren bir insandı. Yani ailesine diyeyim. Ben öyle olduğunu bilmiyordum mesela. Sonrasında eski eşiyle konuştum. Cenazesine gelmişti. O da aynı şeyi söyledi yaşamayı hiç sevmiyordu dedi. Aynaya bakıp diyormuş ki ben kendime katlanamıyorum sen bana nasıl katlanıyorsun? diyormuş. Beni kendinden uzaklaştırmak için elinden gelen herşeyi yaptı dedi. Bunların hepsi üst üste gelince ve yaptığı davranışları da düşününce dedim demek ki gerçekten öyleymiş. Yaşananlar, konuşulanlar tabii. Şu an mesela kendimi düşünüyorum dışarıdan bakılınca böyle gayet şen şakrak, gülen, konuşan bir insanım ama dedim ya o ameliyat çıkmasaydım da çok büyük bir sorun olmayacaktı benim için.”

Nakil sonrası dönemde gündelik yaşama tekrar dönme konusunda görüşmecilerin deneyimleri farklılaşmaktadır. Bazı görüşmeciler yaşam koşulları nedeniyle ameliyat sonrasında yeterince dinlenmeden çalışmak durumunda kalmışlardır. Bir görüşmeci (G11) sözleriyle bu durumu aktarmıştır.

“Mesela ben o dönemde çalışmak zorundaydım. Ameliyat gününden üç hafta sonra ben işteydim. Ve korse takıyordum. Tam ders vermiyordum ama işte git gel yapıyordum. Çocuklara kostüm hazırlıkları vardı. Böyle yukarı aşağı belim ağrıyordu. Duvara sırtımı yaslıyordum mesela sonra tekrar gidiyordum. Böyle oturup dinleniyordum, yani çalışmasam çok iyi olurdu. Ama çalışmak zorundaydım.”

Canlı organ donörlüğü deneyimine sahip kadınların bazıları ameliyat sonrası süreçte sosyal çevrelerinin onlara bakış açılarının da değiştiğini belirtmişlerdir. Donör olarak yaptığı iyiliğin hem bu dünyada hem de öteki dünyada karşılık bulduğunu düşünen bir görüşmeci (G8) şu sözleriyle bu durumu dile getirmiştir.

“Öteki tarafta da çok büyük bir karşılığı var. Yani rabbim nasip ediyorsa belki hayırlısı odur. Yani sana veriliyorsa bu görev onun bir de altına bakmak lazım yani. Benim o ameliyattan sonra hayatımda çok şey değişti. Maddi olarakta manevi olarakta. Eşim mesela işsizdi o dönemde. Fabrikası toplu çıkış yapmıştı. Ve şu anda çok iyi bir fabrikada çalışıyor. İnsanların mesela bana daha yakın davranması var en başta. Ben zaten normalde kötü kişiliği olan bir insan değildim ama şimdi mesela bana diyor ki bu sorgusuz sualsiz teyzesine ciğer veren insan bundan zarar gelmez gibi. Rabbim önümüzü açtı.”

G8' in açıklamalarına göre, donörlük kararının öteki dünyada da bir karşılığı olduğuna inanmaktadır. Bu inanç, onun için bir tür spiritüel anlam taşır ve kişisel değerleri doğrultusunda, bu dünyada yapılan iyiliklerin öteki dünyada da bir mükafat bulacağına inanmaktadır. Bu bakış açısı, donörlüğü sadece dünya hayatına değil, aynı zamanda metafizik bir düzlemde de anlamlandırma çabasını yansıtmaktadır. G8, donörlük kararı sonrasında yaşadığı değişiklikleri hem maddi hem de manevi boyutta vurgulamaktadır. Maddi anlamda, eşinin işsizlikle mücadele ettiği bir dönemde donörlük kararının bir dönüm noktası olduğunu ifade etmektedir. Eşinin iş bulması, donörlük kararının çevresindeki insanların hayatında da olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Manevi anlamda ise, G8'in çevresindeki insanlar tarafından daha yakın ve olumlu bir şekilde algılanmaya başlandığını belirtmektedir. Bu durum, donörlük kararının kişisel ilişkiler üzerinde olumlu bir etki yarattığını ve toplum içinde daha olumlu bir bakış açısı oluşturduğunu göstermektedir. G8'in ifadeleri, canlı organ donörlüğünün bireyin yaşamında olumlu değişikliklere yol açabileceğini ve bu kararın toplumsal ilişkileri olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Organ bağışı kararının sadece bir tıbbi müdahale olmanın ötesinde, kişisel, sosyal ve spiritüel bir anlam taşıdığını vurgulamaktadır.

3.7.14. Canlı Donörlük Fenomenine ‘Bakım’ Kavramı Üzerinden Feminist Bir Eleştiri

Kadınlara atfedilen "bakım verme" rolünün ciddi etkileri, canlı organ bağışında donör olan kadınların kendileri hasta/yaralı/sakat olmasına rağmen bakım veren rolünü üstlenmeyi

birakamamalarından ve üzerinde durulacak diğer konulardan anlaşılabilir. Oğluna karaciğer donörü olan 51 yaşındaki bir görüşmeci (G6) bu durumu şu şekilde anlatır:

“Oğlum bir hafta sonra yoğun bakımdan servise çıkarılınca bende kaldığım servisten taburcu ettirdim kendimi Oğluma baktım. Ameliyat sonrası oğluma baktım ben...Bir ay boyunca oğlumun odasında onunla kalarak ona bakım verdim. Refakatçi oldum yani. Ben baktım her şeyine, alt bezini değiştirdim. Bütün yediği içtiği çıkardığı sıvı gaita işte hepsinin tartımı işte yedi mi yemedi mi, yemeğini yedirmesi. Her şeyini ben yaptım. 3 ayda iyileşeceğini söylemişlerdi. %70 ini aldılar. Beni görüyorlardı onunla kaldığımı. Hiç kimse bana bi şey söylemedi. Aksine süper donör diyorlardı. Annelik duygusu tamam var da biraz da karakter meselesi. Farklı olaylarda da ben fazlaca kendini veren bişeylerin en iyisini yapmaya çalışan bir yapıya sahibim”.

Bu örnekte görüşmeci sadece annelik üzerinden verdiği bakımı meşrulaştırmamakta aynı zamanda geleneksel cinsiyet rolleri içerisinde kadın olarak bakım verme rolünü içselleştirdiğini göstermektedir. Aynı zamanda görüşmecinin sosyal çevresi de donör olan görüşmecinin kendisinin de bakıma ihtiyacı olmasına rağmen oğluna bakmasını yadırgamamaktadır. Çünkü her koşulda kadınlar anne ve kadın olarak evlatlarına ve diğer aile fertlerine bakmak durumundadır. Bunun dışında görüşmecinin (G6) özverili davranışının, bakım etiğinin temel prensipleri açısından değerlendirmesini yapmak gerekliliği doğar. Bu süreçte görüşmecinin kendi sağlığına ne kadar özen gösterdiği açıktır. Oğluna karaciğer donörü olmasının ötesinde gösterilen özverili bakım davranışının, sağlık çalışanları tarafından "süper donör" olarak övüldüğünü ifade etmektedir. Toplumsal beklentilerin, toplumsal onayın ve takdirin bu bağlamda bireyin hakları ve etik prensiplerle nasıl çelişebileceği konusunda sağlık bakım profesyonelleri ve toplum için düşündürücü bir perspektif sunması açısından bu örnek önem taşımaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanmadan ilgi, şefkat, özen, empati ve bakım etiği bize bazı cevaplar sağlayabilir ve daha ahlaki bir dünyaya giden yol haline gelebilir mi? Gilligan' ın (2015) 'Farklı Sesi' ne canlı organ dönörü olmak bağlamında yaklaşmak, fedakarlığın cinsiyetli²¹ inşasını göstermesi bakımından önem taşır. “Kadınların erkeklere göre daha fedakar” olduğu, görüşmeye giren tüm kadınlar tarafından dile getirilmiştir. Feministlerin fedakarlık ideallerine karşı ihtiyatlı olmasını gerektiren haklı sebepler vardır. Bağış oranlarının artması yönündeki çağrılar, fedakarlık konusundaki beklentileri normalleştirirken, böylece bağış yapmayanlar bencil veya umursamaz olarak nitelendirilir (Mongoven 2003). Bir

²¹ Fedakarlığın Cinsiyeti kavramı Prof. Dr. Nurşen Adak'a aittir. Kavram Salzburg Sağlık Kongresi Bildirisinde kullanılmıştır.

görüşmeci (G17) “Korkan abim evli değil çocuğu da yok. Hiçbir şeyi düşünerek değil tamamen kendini düşünerek karar verdi. Ailede de kimse kimseyi böyle bir şeye mecbur tutmadı. Gerekirse diyalize girecekti gerçekten. Ama ben ne bileyim yeğenimi falan düşününce hiç öyle bir şey yaşasın istemedim. 4-5 yaşındaydı yani. Hiç düşünmedim hiç.” şeklinde erkek kardeşinin fedakarlık yapmamasını sorgulamaktadır.

Canlı organ bağıışı, toplumsal beklentilerin bir uzantısı olarak değerlendirilmekte ve donörlük eylemi, fedakar annelik motifine paralel bir şekilde, son derece özverili ve fedakar bir davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu durum, kadınların doğuştan özgeci olma eğilimleriyle doğallaştırılarak normalleştirilmektedir. Kadınların kendi vücutlarından bir parçayı bağışlama ihtiyacını olağan bir durum olarak genellikle bakım verme rollerindeki toplumsal fedakarlık beklentisiyle de ilişkilendirilmektedir. Bir görüşmeci (G16) bu durumu şu şekilde tarif etmiştir:

“Kadınlar çok fedakar çünkü kadınlar. Bende öyleyim bence. Normalde kendimi fedakar bir insan olarak tanımlamam (sanki zaten olması gereken gibi bir farkındalıktan uyanıyor) ama çocukluktan beri hep şey böyle, başkalarının istekleri benim için daha fazla önemli gibi. Bişeye birlikte karar vermemiz gerekiyorsa yanımdaki mutlu olsun o zaman ben de mutlu olurum gibi. Onun istediğine kayıyorum mesela. Veya yanımdakinin yüzü asıldıysa o beni rahatsız ediyor. Ve o mutlu olsun. Ben yine mutlu olurum gibi. Hep başka birini düşünme durumu var. Bence bu kadınlarda çok var. Ortalığı bir derleme toparlama, çatışmadan kaçma, yardımcı olma vesaire.”

Ahlaki davranıştaki cinsiyet farklılıklarının biyolojik olarak belirlendiği varsayımı özcü bir yaklaşımdır. Ahlakın biyolojik bir temeli var mı? Bu yaklaşım empatiyi biyolojik bir temele dayandırma tehlikesini barındırır. Başkalarının davranışlarını anlamaya veya tahmin etmeye istekli olmak ise evrim sürecinde kendini korumanın bir yolu olarak da kabul edilebilir. Evrimsel açıdan bakıldığında, bu tür sosyal becerilerin, grup içindeki uyumu artırarak bireylerin hayatta kalma ve üreme şanslarını arttırdığından söz etmek mümkündür (Altınbaş vd., 2010). Empatiye dayalı ahlaki düşünceye eğilim gösteriyor olmak kadınların bir tehdit karşısında geliştirdikleri bir yetenek olduğunu iddia etmeyi mümkün kılar ancak; bunu kullanmaya bugün hala ihtiyaç duyuyor olmaları ise hala o tehdit ile birarada yaşıyor olmalarından kaynaklanır.

Organ bağıışında da cinsiyetçi beklentilerin ötesinde fedakarlığı yeniden tanımlamak gerekli görünmektedir. Kadınlar hem kamusal alanda hem de özel alanda daha özverili davranarak daha fazla konuda taviz vererek fedakarlıkta bulunabilmekte. Bir görüşmeci (G10) “Kadınlar biraz daha mizaçları daha yumuşak olduğu için olabilir. Ya da bi şeylerden daha kolay vazgeçme durumu olabiliyor. Krizlerden örnek ver. Kadınlar ilk gözden çıkan olmaya o kadar alışkın ki, bir erkek işinden gücünden çok kolay vazgeçemiyor. Ama bir kadın daha kolay

vazgeçebiliyordur. Biraz daha olaylara vicdani yönden yaklaşıyor olabilirler bakış açısı olarak. Bu iyi bi şey mi tabi. Bu da yerine göre değişir. Bir anne olacaksa evet olmalı. Ama profesyonel bir işse, genel bir işse, hayır. O ortamda vicdani karar verirsene, ciddiye alınmıyorsun, fikirlerin sorgulanıyor.” sözleriyle geleneksel olarak kadınlık ve annelikle ilgili içselleştirilen bu durumu kabullenmiş görmekte ve doğallaştırmaktadır.

Kadınlar ahlaki ikilemleri çatışan haklar olarak değil, bakım veren rolünü üstlenenler olarak kendi sorumlulukları açısından algılama eğiliminde görünmektedirler. Gilligan (1982) ve diğer bakım etiği savunucularının bu noktada haklı olduğu iddia edilebilir ancak bu arka plandan bakıldığında, kadınların erkeklere göre daha sık canlı organ bağışçısı olarak görev yapması makul bir hal almaktadır.

Bakım kısmı organ naklinin en az cerrahi kısmı kadar önem taşır. Organ nakli sonrasında etkili bir bakım süreci, alıcı hastanın başarılı bir şekilde iyileşmesini ve nakil organının uzun vadeli sağlığını sürdürmesini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Organ nakli sonrası bakımın ana unsurlarından biri, alıcı hastanın bağışıklık sistemini baskılamak amacıyla immüsupresif ilaçların düzenli ve etkili bir şekilde uygulanmasıdır. Bu ilaçlar, nakledilen organın vücut tarafından reddedilmesini önler ve uzun vadeli organ fonksiyonunu korur. Ancak, bu ilaçlar beraberinde enfeksiyon riskini artırabilir, bu nedenle hasta yakından izlenmelidir. Vericiler için de enfeksiyon riski göz önünde bulundurularak yaklaşık bir hafta hastanede kalma süresi öngörülür. Nakil sürecinde aynı aileden iki bireyin bakıma ihtiyaç duyar hale gelmesi donörler üzerinde bir baskı oluşturmaktadır. Özellikle akrabalık ilişkileri sıkı olmayan küçük ailelerde donörler aynı zamanda bakım veren rolünü üstlenmektedir. Bu rolün donör tarafından üstlenilmediği durumlarda akrabaların ve çoğunlukla kadınların bu görevi üstlendiği görülmüştür. Bir görüşmeci (G4) “Operasyondan sonra bana teyzelerim baktı. Antalya'daki evimize çıktık hastane süreci bittikten sonra yaklaşık bir hafta hastanede kaldık. Bu süreçte iki teyzem yani işlerini durdurup Antalya'daki eve bizim yanımıza geldiler. İlgilendiler.” şeklinde konuyu dile getirmektedir.

Gelişen teknolojilerin ve tıbbın nimetlerinden yararlanabilenlerin her şeyden önce bunun getirdiği mali yükümlülükleri karşılayabilenler olduğunu belirten Wajkman (1991:61) yoksul ve savunmasız kadınların bu hizmetlerden yararlanabilmeleri bir yana bu teknolojilerin ve medikal iktidarın bizzat suistimaline maruz kaldığını belirtmektedir. Buradan hareketle yoksulluğun, toplumsal cinsiyet ve sağlık ilişkisi ile birlikte ele alındığında ortaya farklı yoksulluk deneyimlerinin çıktığı söylenebilir. Çapraz nakil donörlerinden bir görüşmeci (G12) tesadüfen hastanede eşleştirildikleri aileden şu şekilde bahsetmiştir: “O kapının önündeki simsiyah adamcağız. Sivaslı bir terzi kendisi, 18 yaşında bir böbrek takılmış ona fakat hayat

şartlarından dolayı bayağa bir 20 sene böbreği iyiymiş sonra atmış böbrek reddetmiş. İşte şoka giriyor vs. çok sıkıntılar çekiyorlar. Karısı da demiş ki imkanları çok kısıtlı, iki kişi otobüs paraları yok. Sen git araştır, ben sana böbrek vericem söz demiş. Bu adamcağızda tek başına böyle kuş gibi gelmiş”. Ekonomik olarak organ nakli yaşamlar üzerinde sert etkiler yaratmaktadır. İşlerini bırakmak zorunda kalan aile üyeleri, bakım sürecinin idare edilmesi, kontrol ve ani gelişen yan etiler sebebiyle sık sık hastaneye gidip gelme durumu, nakil olunan şehir ile yaşanan şehrin aynı yer olmaması ve ev kiralınması, çocuklu ailelerde çocukların bakımı, arabasız ailelerde hastanın nasıl getirilip götürüleceği, taksi parası gibi ekstra masraflar gibi düşünülmesi gereken pek çok ekonomi temelli sorun ortaya çıkmaktadır. Ekonomik zorluklar nakil sonrası süreçte de devam edebilmektedir. Nakil sonrası süreçte kimlerin bakım verdiği görüşmecilere sorulduğunda bir görüşmeci (G12) şu şekilde yanıtlamıştır.

“Beeeeeennn. İstemedim ben. Küçük bir evdi zaten. Çamaşır suyunu döktünüz mü her yer tertemiz oluyo. Bir sürü şeyleri online getiriyorduk Migros’tan falan. Zaten o kadar sıcak ki Antalya. En büyük mutlulum şu oldu. Dikişlerim alındıktan sonra denize girme izni çıktı. Sabahları sekizde denize giriyordum. Kızımız arada sırada geliyordu İstanbul’dan. Üç ay biz baş başa. Sonra eşimin okulu vs biz İstanbul’a dönmeye karar verdik. Antalya’da oğlumuz bize bir ev kiraladı. Böyle deniz kenarı bir yer. Üç ay orda kaldık.”

Organ nakli Türkiye’de, sigortalı bireyler için devlet tarafından karşılanan bir uygulamadır. Araştırma katılımcılarından ortaya çıkan sonuçlardan birisi de bekleme listesinde yer almanın inandırıcı gelmediği ve canlı bağıştan daha zor bir ihtimal olduğuna inanılmasıdır. Bu inanç Karnam ve diğerlerinin yaptığı, MELD skoruna bağlı organ nakillerinde gerçekleşen cinsiyet eşitsizliğini destekler görünmektedir (Chen vd., 2021). Şehir değiştirmek, iş bırakmak zorunda kalmak, işten izin almak, gidilen şehirde konaklama, yaşam ve yol masraflarını karşılamak zorunluluğu doğmaktadır. Bu durum daha kısa sürece sonuçlanacak olan canlı vericili nakle teşvik etmektedir. Bir görüşmeci (G8)

“Mesela ben tek çocuğum. Akrabalık bağımız yok. Olsa dahi bu iş öyle bişey değil. İki gün en fazla birisi sana gönüllü bi şeyler yapar. Babam hastanede on dakika zor duruyor. Eşim olmasa bize kim bakıcaktı. Ki nitekim anneme bakıcı tutmak zorunda kaldık. Birde bakıcıya para ayırman lazım kimsen yoksa. Alıcının süreci 6 ay -1 sene gibi bir süreç, annem çalışan birisi olsaydı ve biz aynı evde yaşayan insanlar olsaydık ben çalışmıyorum annem çalışmıyor. Ya da ben bir uzun süreli komplikasyon yaşıyaydım ne yapacaktık ekonomik olarak. Ama devletin bu noktaya gelmesi biraz hayal.”

Nakil sürecinde karşılaşılabilecek olası ekonomik sorunlar konusunda değerlendirme yaparak nasıl çözüme ulaştığını anlatmıştır.

Küresel olarak kadınların, hem hane içinde hem toplumda, her gün ücretsiz bakım ve ev işlerinin %75'inden sorumlu olduğu iddia edilmektedir. Kadının görev ve sorumluluğunda tensip edilen bakım işine farklı bir boyut getiren bakım etiği, bakımın ihmal edilen değerlerini yansıtırken bakım sorumluluklarını ve uygulamalarını ahlakın özü olarak kabul eder ve kadınların düşük değer verilen bakım pozisyonlarında yaygınlığının, kadınlığın doğal bir özelliğinden ziyade sosyal yapının neden olduğunu savunur (Ayhan, 2022: 387). Gönüllülüğü kadının görünmeyen emeği gibi bir çeşit “görünmeyen güç” (Nelson, 2005: 4) olarak adlandırmak da mümkündür. Dinç (2010: 81), bakımı hemşirelik bakımı olarak ayrıcalıklı kılan özelliğin, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasında olduğunu belirtir.

Küresel çapta kadınların üstlendikleri ücretsiz bakım ve ev işleri yükünün, toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal yapı tarafından belirlendiğini söylemek mümkündür. Bakım etiği, bakımın değerlerini ve sorumluluklarını ön plana çıkararak, kadınların sıklıkla düşük değer verilen bakım pozisyonlarında bulunmalarının, biyolojik bir zorunluluktan ziyade sosyal yapıdan kaynaklandığını vurgular. Bu bağlamda, toplumsal cinsiyet rolleri ve bakım etiğinin daha adil ve eşitlikçi bir zeminde ele alınması, kadınların bu görünmeyen gücünü daha iyi anlamamıza ve değer vermemize olanak sağlayabilir.

3.7.15. Normalleştirme / Kendini Yadsımanın Bahanesi

Canlı organ bağışında bulunanlar toplumda genellikle kahramanlar olarak değerlendirilse de tüm katılımcılar organ bağışlamanın kahramanca bir davranış olmadığı konusunda hemfikirdi. Canlı organ donörü kadınların kendi kahramanlıklarını azımsamaları, toplumun cinsiyet rolleri ve beklentilerinin bir sonucu olarak okunabilir. Kadınlardan beklenen özveri ve fedakarlık, bu eylemi normal karşılamalarına neden olmaktadır. Ancak bu araştırmada ilginç olan bulgulardan bir tanesi kadınların bu durumu çevredekilerden daha fazla içselleştirmiş olmalarıdır. Toplum, kadınların fedakarlıklarını olağan karşılamaya ve bunları kahramanlık olarak görmemeye eğilimlidir ancak canlı organ donörlüğü bağlamında ters bir tutum sergilenmiştir. Kadınlar çevredekilerden aldıkları geri bildirimler ile yaptıklarının büyük bir fedakarlık olduğunu fark ettiklerini dile getirmişlerdir. Burada kadınlara sorulan “kendisini kahraman gibi hissedip hissetmediği”nin cevabı kahramanlık kelimesinin kolektif anlamında gizlidir. Kahramanlık temsilleri tarih boyunca erkeklerin egemen olduğu bir perspektiften şekillendirilmiş ve bu temsiller genellikle erkek karakterlerin ön planda olduğu, güçlü ve cesur

bir biçimde tasvir edildiği bir anlayışa dayanmıştır. Kelimenin cinsiyetle ilişkilendirilme şekilleri değerlendirildiğinde kahramanlığın erkek cinsiyetini çağrıştırdığı düşünülmektedir. Bu sebeple kadınlar yaptıklarının büyük bir özveri olduğunu bilselerde kahraman olmayı yaptıkları eylem ile özdeşleştirmemiş ve sorulan soruya bir görüşmeci (G3) “Kahraman gibi değil ama işe yaramış ve birinin hayatını kurtarmış gibi hissediyorum.” şeklinde yanıt vermiştir. Hayat kurtarmak bir kahramanlık örneği olmayacaksa kahramanlığın tanımı kadınlar için ne olabilir? Canlı organ donörlerinin medyada sunumu genellikle kahraman, cömert, cesur, fedakar gibi olumlu sıfatlarla temsil edilir. Bir diğer yaklaşım olarak kadınların "güçlü olmak" veya "kahraman gibi hissetmek" gibi donörlük bağlamında toplumsal beklentilerle yorumlamak yerine kendi bireysel duygusal deneyimlerini dile getirmeyi seçmiş olmalarıdır. Bir görüşmeci (G2) “Hiçbir zaman benim güçlü olmak, ön planda olmak işte birilerinin kurtuluşu olmak gibi bir gayem olmadı. Ben kendi küçük dünyamda, bu bana ne katabilir diye düşünürüm. O yüzden de ben güçlü olayım ben verecem kimse vermesin gibi kaygılarım olmadı yani. Ben kendimi kahraman gibi falan hissetmiyorum.” demiştir.

Timurturkan (2013), modern toplumda bireyin bedeni üzerinde kontrolü sağlayan birçok araç olduğunu belirtir. Tıp, eğitim, siyaset, din, hukuk, medya gibi birçok kurumun birbiriyle işbirliği içinde bedenleri şekillendiren söylemleri üretmekte, bedenle ilgili formları yönlendirmekte olduğunu belirtir. Özellikle medya bu kurumların en büyük destekçisidir. Organ naklinde bağış söylemlerinin, ideal güzellik söylemlerine benzer bir şekilde inşa edildiğini görmek mümkündür. Yaşanan deneyimler ile organ bağışı ya da güzellik uğruna katlanılanlar için kullanılan dille ilgili anlamsal karışıklık gerilimlidir. Organ naklinde kahraman olma fırsatı sunulurken güzellik vaatlerinde mükemmele yaklaşma, gençleşme ve genç kalma ağırlıklı olarak kullanılır. Bedene müdahale sonucunda elde edilecek görüntü için acı çekmek, pek çok kişi için katlanılabildir (İnceoğlu ve Kar, 2016: 85-86). Birey cerrahi müdahale sürecinde/sonrasında acı çekeceğini bilir, ancak tıpkı ruhani nedenlerle çekilen bedensel acılar gibi, vadedilen görüntüye ulaşacağını bildiğinden bu acılara katlanır. Yaşanan beden kaçınılmaz olarak deneyimlerini normalleştirir; fakat bir yandan da normalleşmeye tabidir. Bir görüşmeci (G16) “Çok büyük bi şey yaptım gibi hissetmiyorum.” “Bence o kadar da büyük bi şey değildi.” “Bir yandan düşününce evet büyük bişey, insanların cesaret edemeyeceği bi şey, sağlıklıyken durduk yere kendini ameliyat masasına yatırdığın bişey bi yandan ama bir yandan da normal bi şey gibi geliyor.” şeklinde donörlük kararının cesaret gerektirip gerektirmediğini sorgulamaktadır.

Egemen normların baskı yaratarak yaşamlarımıza sızması olarak anlaşılan 'normalleşmeye' direnilmek isteniyorsa, nasıl bedenlenildiğinin düşünülmesi gerekir. Bir

görüşmeci (G8) “Ya aslında ilk başlarda değilde. Aksine benim için çok normal bi şeydi ama insanların tepkisini görünce dedim iyi bişey yaptım herhalde. Çünkü herkes böyle vermezmiş aslında. Onu gördüm. Yani her çocuk annesine bunu yapmazmış. Onu fark ettim.” sözleriyle önceleri donör olmasını olağan karşılarken zaman içerisinde aslında her çocuğun ebeveynine donör olmadığının farkına varmıştır.

G10’ un ifadesi, toplumun kahramanlık tanımının, kişisel motivasyonları ve içsel değerleri anlamada yetersiz kalabileceğini vurgulaması açısından önemlidir. “İyi hissettim ama kahraman gibi hissetmedim. Doğru olanı yaptım dedim kendimce. Ben kendimi normalde de pazarlayamam. En büyük eksikimde odur hani. Birisi en ufak bir su getiri bile onu öyle bir anlatır ki ooo dünyayı kurtarmış maşallah dersin. Ama ben ne yaparsam yapayım öyle anlatamadığım için hiçbir hikayem kahramanlığa dönüşmeyecek. Aynen böyle. Etrafimdakiler bana kahramanmışım gibi hissettirmediler”.

G8, fedakarlık anlayışını değerlendirirken dış etkenlerin etkisi altında olduğunu ifade etmiştir. Başkalarından alınan tepkilerin, onu kendine başka bir gözle bakmaya ittiğini söylemiştir. Bu durum, toplumsal beklentilerin bireyin içsel deneyimleri üzerinde nasıl etkili olduğunu gösterir. Aynı zamanda, dışardan gelen geri bildirimlerin, bireylerin kendi eylemlerini değerlendirmesini etkileyebileceğini göstermektedir.

“Ben fedakar olduğumu düşünmüyorum. Ben fedakar davrandığımı düşünürken hep insanlardan hata yapmışım gibi bir tepki alıyorum. Onun için fedakar mıyım bilmiyorum. Bugüne kadar kimse karşıma çıkıp teşekkür etmedi çünkü. Dışardan kendime başka birisi olarak baktığımda fedakar biriyim diyebilirim. Verilen bir zaman var emek var çekilen bir acı var ortada evet bu bir fedakarlık”.

(G17) Organ bağışının kendisine aşırı övgü getirmediğini belirtmiştir. “Herkes çok ekstra tepki verdi. Çok mükemmel bişey yaptın falan. Belki ilaç kullanmak zorunda kalmadığım için yani bunu yaptığımda bir şeyin yükümlülüğü altına girmediğim için öyle bişey hissetmedim”. Bu durumda, donörlükle ilgili beklentilerin karşılanmadığını düşündüğü anlaşılmaktadır. Organ bağışının toplumsal beklentilere uygun bir şekilde ödüllendirilmemesi, bireyin fedakarlığı hafifletme ya da normalleştirme eğiliminde olmasına da neden olabilir.

Toplumsal olarak, kadınlar genellikle fedakarlık, yardımseverlik ve bakım gibi değerlere odaklanan bir rolle ilişkilendirilir. Organ bağışı gibi eylemler, kadınların bu toplumsal normlara uygun davranışlar sergileme beklentisiyle örtüşebilir. Kadınların beden bütünlüğünü fedakarlık bağlamında kullanmaları, toplumun genel beklentilerine uygun bir davranış olarak algılanabilir. Görüşmeciler, çevrelerinden gelen tepkileri ve övgüleri önemli bir şekilde vurgulamışlardır. Ancak, bu tepkiler genellikle kadınların bekledikleri gibi olmamıştır. Bu

durum, toplumun kadınlardan gelen fedakarlık eylemlerini farklı bir perspektifle değerlendirebileceğini ve bu eylemleri ödüllendirme konusunda tutarsız olabileceğini gösterir.

Toplumsal cinsiyet bağlamında fedakarlık, kadınların genellikle beklenen rolleriyle örtüşen davranışları sergileme eğiliminde oldukları bir alanı yansıtmaktadır. Ancak, kadınların kendi bireysel değerleri ve motivasyonları, bu eylemleri normalleştirmeleri ve anlamlandırmalarında önemli bir rol oynamaktadır.

3.7.16. Hediye Olarak “Yaşayandan Alınan Organ”

Hediye kavramı organ bağıışı hakkındaki kamusal algıyı yönetmede tercih edilmektedir. Hediye kavramı gerçekleşen tıbbi operasyonun aksine organ bağıışını sadece tıbbi bir prosedür olmanın ötesine taşıması bağlamında önemlidir. Duygusal bir bağ kurma potansiyeline sahiptir. "Hediye" terimi, insanlarda olumlu duyguları tetikleyerek organ bağıışı konusunda destek ve olumlu bir algı oluşturmaya sebebiyle tercih edilmiştir. Hediyeleşme genellikle maddi bir değere sahip değildir, duygusal bir bağlamda önemlidir ve ilişkileri güçlendirme rolü vardır. Hiçbir maddi çıkarı olmadan bağıış yapan bağıışçıların cömertliğine vurgu yapılır. İnsanın kendi ve ötekilerle ilişkilerini kurması bağlamında organ naklinde hediye metaforunun anlamı kadınların organ bağıışı konusundaki algısını nasıl şekillendirdiğiyle birlikte düşünülmüştür. Görüşmecilere organ bağıışının hediye verme kavramı ile ilgili ilişkisinin anlamı sorulmuştur. Bir görüşmeci (G8) “Ben zaten diyom anneme, bundan sonra hiç anneler gününde hediye mediyeye bekleme. Ben topluca hepsinin bedelini ödedim.” ifadesiyle annesine yaptığı organ bağıışını hediye olarak nitelemektedir. Bedel ödeme ile hediye verme arasındaki ilişki daha detaylı analiz edildiğinde alacak vereceğe tekabül ettiği görülmektedir. Demez (2011) sosyal yaşamın birlikteliklerinin karşılıklılık üzerine kurulu olduğu düşünüldüğünde, farklı zaman ve mekânlarda bütün sosyal ilişkilerde bir armağan ilişkisi bulunduğunu ifade eder. Armağan ilişkilerinin içerdiği özellikler ve bu alanın sınırları değişse bile, önemi her koşulda varlığını sürdürür. Bu bağlamda, modern toplumda ortaya çıkan hediyeleşme biçimini, geleneksel anlamdaki armağan ilişkileri, karşılıklılık ve bağıımlılık anlamlarında değerlendirmek gerekmektedir. Bir görüşmeci (G17) organ bağıışında bulunmayı hediye olarak nitelendirmekle beraber verilen organın ekonomik bir değeri de olduğunu “Büyük bir hediye şöyle düşünüyorum hatta. Bunun maddi bir karşılığı olabilirdi. Ben ablama verdiğim için bunu düşünmüyorum ama insanlar para için bunu yapar mı? Yapabilir. Böbrek ok ya böbrek ok. Yaşanan bir sıkıntı yok. İnşallah bir şey olmaz böyle diyorum ama. Çok iyi paralar veriyorlarmış.” sözleriyle vurgulamıştır.

Organ bağışının "hediye" olarak düşünülmesi, beden parçalarının metalaşması ve bunun potansiyel tehlikeleri üzerinde düşünmeyi gerektirmektedir. Organ bağışının "hediye" olarak nitelendirilmesi, genellikle insanın değerine yaşam hediyesi sunma eylemini karşılıksız bir iyilik olarak vurgulasa da organ bağışında donör ve alıcı arasındaki ilişki karmaşıktır. Bu durumu bir görüşmeci (G8) “Sen canını ortaya koyuyorsun ya bu bir ürünü bir malı alıp bir insanın karşısına vermek değil ki. Ne olursa olsun senin yüzde birlik bile olsa o masada kalma ihtimalin var. Kolay iş değil yani. Ondan sonraki sürecin de çok kolay bir süreç değil. Hediye olarak sayılamaz ya. Vefası çok büyük bir kere.” ifadeleriyle dile getirmiştir. Donörün sağlık, duygusal durum ve hayat kalitesi gibi faktörler dikkate alındığında, bağışın tamamen karşılıksız bir eylem olmadığı da görülebilir.

Çok sayıda riski barındıran ve donör için acı ve ağrı çekilen bir dönemi içinde barındıran organ bağışını donörün hediyesi olarak değerlendirmek oldukça yanıltıcı olacaktır. Birisine yaşam hediye etmeye ilişkin nakil politikası metaforlarını kullanmak acıyı hafifletmez veya maskeleyemez. Bir görüşmeci (G13) “Hediye başka bi şey yani. Hediye insan bir beklenti içinde bir ihtiyaç içinde olmaz. Olmamalı yani. Hediye anlayışım o değil benim açıkçası. Beklenmedik bir şekilde gelir hediye ne bileyim.” şeklinde durumu özetlemiştir.

Ölü bedeni değil de canlı bedeni hediye etmeye daha yatkın olmanın altında yatan sebepler sadece dini ve kültürel sebeplere değil aynı zamanda tıp ile kurulan ilişkiye de bağlıdır. Daha önce de belirtildiği gibi tıp ile kurulan ilişki hiyerarşik ya da paternalist değil, güvene dayalı olmalıdır.

Bir görüşmeci (G2) organ bağışını “Kutsal bir hediyedir. Mukaddestir.” şeklinde kutsallaştırırken bir diğeri (G14) bu yeni duruma adapte olmak da zorlandığını “Bazen diyorum ki ya benim karaciğerim onda mı şimdi. O organ orda mı diye ona bakıyorum. Böyle ara ara bir dank ediyor kafam. Ama mesela karşımda oturuyor geliyor aklıma, organ onda diyorum benim parça. Böyle bir tuhaf işte sanki buğulu gibi hissediyorum her şeyi. Değişik bişey yani. Bilmem.” sözleriyle dile getirmektedir. Başka bir görüşmeci (G4) ise nakil sürecini inanılmaz bir şekilde “Bir hediye olabilir. Çok ilginç bişey inanılmaz bişey ben sonradan videolarını da izledim canlı olarak çekilmiş videolarını. Yukarda kalbin atıyor senin gözüküyor, o içinden bir parça çıkarılıyor ve o başka birisine hayat veriyor. Bence kutsal bişey yani kendim için söylemiyorum ama bunu düşünüyorum.” şeklinde tanımlamaktadır.

Bedenin sınırlarının sorgulanması ve insan yaşamının anlamının derinlemesine tartışılmasıyla birlikte, değişimin kaçınılmaz bir seyri ortaya çıkar. Kişinin, kendi veya yakınındaki birinin acısını hissettiği bir durumda, bu acı, kültürel normlara ve toplumsal kabullere karşı güçlü bir dönüştürücü etki yaratabilir. Eğer tıp, bu acıyı hafifletmek için

çözümler sunuyorsa, bireyler toplumsal ve kültürel kısıtlamalara meydan okuyabilir. Bu fırsatlardan yararlanabilmek için, insanlar genellikle yeni teknolojileri mevcut kültürel yapıya entegre eder ve mevcut kavramları, ortaya çıkan yeni durumları anlamak için adapte eder. Örneğin, organ nakli teknolojilerinin ilerlemesiyle birlikte, "hediye vermek" kavramı, sevilen biri için kendi bedeninden organ bağışında bulunmayı içeren bir şekilde, grup bağlarını güçlendiren önemli bir uygulama olarak kabul edilebilir (Yürür, 2008). Ancak bu hediyein kapsamı, sınırları ve etik boyutu detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.

3.7.17. Yaralarımızdan Konuşmak

Bu çalışmanın en önemli bulgularından biri olarak donörlerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşabileceği, konuşabileceği ve dayanışma oluşturabileceği bir platformun, sivil toplum kuruluşunun, derneğin, grubun eksikliğinin tespit edilmiş olmasıdır. Kadınlarla gerçekleştirilen görüşmeler esnasında üstünden geçen zamana rağmen anıların taze olduğu görülmüştür. Ancak aile içinde bu konunun çok konuşulmuyor olması ya da konuşulsa dahi vericinin beklediği yönde konuşmaların gerçekleşmiyor olması kadınların yaşadıkları bu deneyimi paylaşamamalarına sebep olmaktadır. Bir görüşmeci (G3) “Yani aynı deneyimleri paylaşmış birileriyle konuşmak iyi olabilir”. Sözleriyle bu konuya dikkat çekmiştir. Görüşmeler esnasında karşılıklı yaşanan yoğun anlar olmuştur. Üstünde hiç düşünülmemiş konuların bir anda konuşulmaya başlandığı, farkına varıldığı ve yaraların hissedildiği anlardır bunlar. Bir görüşmeci (G2) “Beni hiç tanımayan ailemi hiç tanımayan birine anlatmak istediğim içinde bu çalışmaya katıldım.” olarak duygularını paylaşmıştır. Hiç tanımadığın birine aslında donör olma deneyimini anlatırken, bunun tüm yaşamını kuşatan bir öykü; -çocukluğunu, zaaflarını, kırgınlıklarını ve yaralarını- olduğu ortaya çıkar. “Öyküyü oluşturan çizgiler kimi zaman kırılmaz gibi gözüktür ve yaşam her zaman bunların çevresinde döner” (Breton, 2021: 23). Konuşmaya olan ihtiyaç her zamankinden çoktur. Deneyimini konuşma ve paylaşma ihtiyacını bir görüşmeci (G16) “Saklamak gibi bişeyim yok tabi kilo aldım ameliyattan sonra, kiloda hep alınıyormuş. Ameliyat izimin dörtte biri kadarı keloid oldu. Ekstra bir deri üretti orası. İki sene geçmesine rağmen hala kaşınır. Görüntüsü beni rahatsız etmiyor hatta böyle karın kası falan yapsam böyle dümdüz olsa da göstersem insanlara. İnsanlar bu süreci sorsun ben de daha fazla bahsedeyim isterim.” sözleriyle ifade etmiştir. Bu konuyu konuşmaya olan ihtiyaç her fırsatta dile getirilmektedir ancak konuşmak istedikleri kişi aslında çoğunlukla alıcı ya da bu deneyime katlanmalarının altında yatan nedenlerin muhatabı olan kişilerdir. Görüşmecilerden 14 kişi psikolojik destek almaktadır ve bu destek çoğunlukla ilaç şeklindedir. Araştırmalar canlı donör olan kişilerin ciddi psikiyatrik sorunlar yaşadığını göstermektedir (Trotter vd., 2007; Özkan,

2021). Organ verici adaylarının psikososyal kontrendikasyonlar denilen nakil öncesi uygunluk testlerinde: “Verici adayının baskı altında olması, karar verme yetisini etkileyebilecek ve tedavi edilmemiş her tür psikiyatrik rahatsızlık, aktif ilaç, madde ya da alkol bağımlılığı, yüksek ikincil kazanç şüphesi ve adayın yazılı onam vermeyi kabul etmemesi veya onam verebilecek yetide olmaması” (Keven ve Aktürk, 2016: 10) gerekir. Görüşme yapılan kadınların bazıları öncesinde psikolojik tedavi gördüklerini, ilaç kullandıklarını ya da terapi desteği aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar ayrıca ilaç tedavilerinin nakil sonrası şiddetlenerek devam ettiğini belirtmişlerdir .

Kadınların dünyayla ilişkisinde, eyleme geçmiş bir duygusallığın tüm izlerini taşıyan donörlük fenomeninde yara izi, hayatta kalan alıcıdan sonra geriye kalan en somut semboldür. Breton, bedene kesikler atmanın, bedende yaralar açmanın, biçimi düzenleyerek kabul edilebilir bir benlik imgesi oluşturma ifadesi olduğunu belirtir (2021). Yara izi, belleğin maddeye bağlandığı andır. Tam olarak bedende gerçekleşmesi yaşayan belleğe işaret eder. Bir görüşmeci (G2) “Yara izim dayımın hatırası.” derken bir diğeri (G17) “Tamamen ameliyat kesiği ile alakalı hislerim var.” ifadesinde bulunmuş ve başka bir görüşmeci de (G8) yara iziyle ilgili olarak “Gördükçe diyorum ki sen ne kadar yürekliymişsin. Gerçekten onu görünce şey diyorum ya sen ne cesaretle bunu yapabildin.” şeklinde görüş bildirmiştir.

Bedene zarar verme olgularının kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü belirten Breton (2021), kadınlarda acının içselleştğini, erkeklerde ise daha çok dış dünyaya karşı bir saldırı biçimi aldığını, kadının sıkıntıları kabullendiğini, erkeğinse güç kullanarak dünyaya yansıttığını iddia eder.

Donör olduktan iki ay sonra bir aile dizilimine katıldığını anlatan bir görüşmeci (G8) bunun katıldığı ilk aile dizilimi olduğunu ve daha önce hiçbir fikrinin olmadığını ifade etti”. Aile dizilimi²² deneyimini detaylandırarak anlattı. Bu deneyimde yaşadıkları sonucunda; ‘içindeki o kendini öldürme duygusunu ortaya çıkardığını, yeni ameliyat olmuş olmasına rağmen ve oturması gerekirken eylemde bulunmasının içindeki kendine zarar verme duygusunu keşfetmesini sağladığını “Nakilde değil ama sonraki ameliyatta bunu düşündüm. Neden kendime sürekli acı çektiriyorum bedensel olarak dedim ve ciddi acılar çektiriyorum. Doğumdan sonra yaşadığım o ciddi süreçleri düşündüm. Neden bu kadar kendime bu eziyeti

²² Aile dizilimi sırasında genellikle bir grup içinde katılımcılar, aile üyelerini temsil eden insanları ya da semboller kullanırlar. Grup lideri veya facilitatör, katılımcıların seçtikleri yerlere konum vermelerini isteyerek aile içindeki dinamikleri temsil etmelerini sağlar. Bu, ailenin geçmişteki travmatik olayları, bağlantıları veya çözülmemiş sorunları anlamalarına yardımcı olabilir.

yapıyorum. Kendime o acıyı çektirmek benim hoşuma gidiyor yani. Bunu bilerek yapmıyorum ama düşündüğüm zaman maalesef ki bunun farkındayım. Bedensel istemsiz acılar yaratıyorum yani. 2-3 yılda bire tekabül eden.” sözleriyle dile getirdi. Breton (2021), varlığını kurtaran bir fedakarlık olarak bedene zarar vermenin bir ölüm isteği olmadığını aksine yaşama isteği olduğunu, bireyin yaşadığı hayattan uzaklaşma tehlikesiyle başa çıkmak ve bu hayata dönme amacına yönelik ödenen mahrem bir ritüel olduğunu ifade eder. Çelişkili görünmesine rağmen, insanın kendi peşinden koşmasının onu engibeli yollara götürebileceğini, kendini doğurmak için kimi zaman kaybolma tehlikesini göze aldığını ve yaşamla barışmak adına ölümle ve acıyla oynamasının mümkün olduğunu; ancak bu sayede insanın kimi zaman en kötüsüne ulaşarak kendisinin sonunda rahatlamış bir versiyonunu elde edebildiğini ifade eder. Başka bir görüşmeci annesinin, doktorların tüm uyarılarına rağmen kendisini dünyaya getirmesine mucize gözüyle bakar ve şu şekilde ifade eder. (G4)

“Bütün aile zaten ben olduğumda beni aldirmalarını istemiş buna babam da dahil. Annem sadece inat edip ben doğuracağım ne olursa olsun şeklinde yaklaşmış ve böyle o süreçte doktorlar annemin gözünü çok korkutmuşlar. İşte engelli doğabilir, beyinde hasar olabilir o doğsa bile sen masada kalacaksın biz bu riski almıyoruz işte doğsa bile çok işte ne bileyim siyah, kıllı yüzünde bile kıllar olan bir çocuk olacak falan gibi organ naklinin ilaçlarından kaynaklı bir sürü aslında problem çıkartmışlar bu hamileliğe. Bir tek Annem devam etmek istemiş ve aldirmamış. Sarı doğmuşum ben sapsarı bembeyaz doğmuşum. Herkes çok şaşırmış buna tabi. Bundan tam 18 yıl sonra ona tekrardan can verecek kişiyi doğurmuş olduğu için bir tık doğumuma mucize gözüyle bakıyorum.”

Yara izleri hakkında kullanılan diğer ifadeler şu şekildedir: Bir görüşmeci yara iziyle uzlaştığını (G10) “Bütünleştik herhalde artık. Çok şey yapmıyorum. Fark etmiyorum. Denize falan gittiğimde önceden düşünüyordum acaba bikini giymesem de mayomu giysem, insanların dikkatini çeker mi falan diye. Şimdi unutuyorum onu. İyiyiz yara izimle.” sözleriyle dile getirirken başka bir görüşmeci (G14) yarasına alışma sürecini şu sözleriyle anlatmıştır.

“İlk başta çok şey yaptım böyle hani üstünü değiştiriyosun, giyiyorsun çıkarıyorsun görüyorsun ya onu her seferinde böyle bir dank ediyordu kafam. Yani bir tuhaf bişey oluyodu yani. Böyle bakıyordum detaylı. Hala da öyleyim. Mesela her seferinde göreyim onu bakıyorum o çizgiye. Böyle bir tuhaf bir his böyle hüzn mü diyeyim sessizlik. Şey diyorum işte ömür boyu bu kalacak bende diyorum mesela. Ömür boyu bu izle yaşayacağım. Sonra aman kim görecek ki falan diyorum.”

Yara izini yadırgayan ve ilk başta kabullenmekte zorlanan bir görüşmeci bu sözleriyle daha sonra nasıl kabullendiğini özetlemiştir.

(G8) “Bununla ilgili kaygı duydum. Hatta şey demiştim. Ben sonradan oraya dövme yaptırırım falan. İlk başlarda rahatsız ediyordu beni. Birde benim keloid oluştu yaramın üstünde. Annemi zımbaladılar. Doktorlar genç hani çok estetik dikiş yapılısın falan, dikkat edilsin diye özen gösterdiler orayı yapıştırdılar falan. Fakat anneminki incecik böyle nerdeyse görünmüyor. Benimki kaldı kabak gibi kapkalmı keloid oldu çünkü. İlk başlarda takıyordum. Göbeği açık giymiyordum falan, denize girdikten sonra sanki herkes bana bakıyormuş gibi hissediyordum hemen üstümü giyiniyordum falan şimdi seviyorum orda öyle bir iz olmasını o yüzden dövme yaptırma gibi bir isteğim kalmadı. Yani güzel anı diyemem ama onun vücudumda olması beni rahatsız etmiyor hoşuma gidiyor.”

Bedendeki bu değişiklik ve vücudun tam ortasına yerleşen bu çizgi vasıtasıyla diğerleri ile iletişim kurmaya başlanır. Diğerlerine karşı pozitif ve güçlü bir sembol halini alırken, yalnız kalınan anlarda daha hüznü ve pek de iyi hissettirmeyen bir çağrışımı vardır bu izin. Fakat kuvvetli olduğu su götürmez bir gerçektir. İçerideki cesareti, gücü, hüznü, acıyı, ağrıyı, bir anıyı barındırırken artık bir de merakı içerir. Bu merak başkalarının bu yara izinin nasıl oluştuğu ile ilgili merakıdır. Başlarda saklansa da zamanla saklama ihtiyacının azaldığı görülmektedir. Bu izi saklama ihtiyacı, güzellik standartları ve deforme olmuş bedene bakış ile açıklanabilir. Geleneksel güzellik standartları kadınları belirli bir beden tipine, yaşa ve makyaj tarzına indirger. Bu standartlar kadınları objeleştirir ve onları sadece dış görünüşleriyle değerlendirmeye eğilimli bir algı yaratır. Başlarda bu iz, kadınların kendilerini sadece toplumun dayattığı güzellik normlarına uydurmak zorunda hissetmeleri sebebiyle yadırgansa da zamanla organ donörü olmanın değeri bu norma baskın çıkar.

Vücudunda taşıdığı bu izden memnun olmayan bir görüşmeci (G15) “Eşimin bana bir tartışmamızda şunu dediğini hatırlıyorum. “Ben vücudundaki yara iziyle yaşamak zorundayım”. sözleriyle vücudundaki yara izi nedeniyle eşi ile tartışmak zorunda kaldığını vurgulamıştır. Bu ifade, kadın bedeninin toplum tarafından belirlenen güzellik standartlarına uyması beklentisinin bir yansımasıdır. Bu durum, kadınların bedenlerinin, iz bırakan yaşantıları ve deneyimleriyle birlikte olduğu durumları kabul etmediğinin kadını sadece bedenden ibaret bir obje olarak görmenin sonucu ortaya çıkan bir bakış açısının ürünüdür.

Genel olarak kadınları bu eylemlerinde estetik kaygıları göz önünde bulundurmadıkları dikkat çekmektedir. Bu ancak kendilerine başkaları tarafından bir eksiklik olarak gösterildiğinde sorun haline gelmektedir.

SONUÇ

Fenomenolojik bir bakış açısıyla ele alındığında, kadınların canlı organ donörlüğü deneyiminin derinlemesine incelenmesi, önemli sonuçları ortaya koymaktadır. Canlı organ donörü olan kadınların yaşamlarındaki etkiler geniş bir perspektife yayılmaktadır. Bu sürecin bireylerin hayatlarını kökten değiştirebilecek bir potansiyel taşıdığı gözlemlenmiştir. Özellikle, donörlerin hayatlarında meydana gelen önemli değişiklikler konusunda ömrünü bu sürece adanma nedeniyle bazı hayallerinden vazgeçme, boşanma kararı alma ve aile bağlarını koparma gibi durumlar örnek olarak verilmiştir.

Feminist biyoetikçilerin vurguladığı gibi, ahlaki görüşlerin farklılık gösterdiği gerçeği, alanda anlayış oluşturma ve çatışmaları çözmenin kritik bir unsuru olarak öne çıkmaktadır. Çalışmada kadınların organ bağışında gösterdikleri güçlü tutumun, toplumsal baskılara karşı bir direniş olarak ortaya çıktığı örneklerle rastlanmıştır. Iris Marion Young'ın (2005) işaret ettiği gibi, ataerkil toplumlarda kadınların bedensel davranışları daha ziyade kısıtlamalar ve engellemelerle karakterize edilir. Buna bağlı olarak bazı kadınlar için, yaşarken organ donörü olmak, toplumsal baskılara bir baş kaldırma olarak gerçekleşmiştir. Daha güçsüz, sınırları çizilmiş ve dar bir alana hapsedilen bazı kadınların, elinde mevcut olan tüm olanağı; bedeni ve yaşamını, kendini yeniden yaratmak için kullandığı anlaşılmaktadır. Çalışmada kadınların bazıları donörlüğü bir fırsat olarak gördüklerini dile getirmiştir. Bu bağlamda organ donörü olmanın güçlendirici bir etkisi olduğundan bahsetmek mümkündür ancak kadınların güçlerini kanıtlamalarına gerek duymadıkları ve bunun için bedenlerini sakatlamadıkları bir dünyanın mümkünlüğü üzerine düşünmek gerekmektedir. Kadınlar özerk karar vermiş olsalar da başkalarına yardım etmenin kendini incitme pahasına gerçekleştiğinin de akılda tutulmalıdır.

Canlıdan organ naklinin beden bağlamında iki farklı boyutu düşünülebilir. Bu uygulama, bir yandan yüksek teknolojinin bedenleri parçalayarak ve farklı şekillerde yeniden bütünleştirerek bir yabancılaşma deneyimi sunarken, diğer yandan merhamet, acıya ortak olma ve ortak çözüm arama deneyimini mümkün kılar. Organ donörü olma deneyimi, kadınların kendi bedenleri aracılığıyla başkalarıyla kurmaya çalıştığı ilişkilere işaret etmektedir. Bu deneyim, yabancılaşma, paylaşma, bedel ödeme, sevilme, fedakarlık, annelik, ayrılık, merhamet, korku gibi çok boyutlu anlamları içermektedir. Kadınların özgürleşme hareketi, kadınların bakım emeğinden kurtularak kamusal hayata aktif bir şekilde katılma amacı taşıırken,

ihitimam etiği paradoxal bir biçimde kadınları yeniden geleneksel roller, örneğin anne veya bakıcı, içinde sıkıştırmakta ve kamusal alana ilişkin adaletin ve otonominin daha çok erkeklerin hakim olduğu bir alan olarak görülmesine neden olmaktadır. Böylece, ayrımcılığı güçlendirerek kamusal alanın genellikle erkeklere ait, özel alanın ise kadınlara ait olduğu anlayışı pekişmektedir (Lindemann, 2019:109-110). Özellikle fedakarlığın cinsiyetli bir duygu olduğu yönünde kadınlar ortak bir görüşe sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Özerklik bağlamında; donör olan kadınların, kendilerini bu ilişkiler ağından izole edilmiş bağımsız, otonom bireyler olarak algılamadığı gözlenmiştir. Aynı zamanda yaşadıkları deneyimi tek başına, izole bir olay olarak değerlendirmemektedirler. Verdikleri kişilerden başkalarına organ verme sorusuna her biri kendi bağlamında yanıt vermiştir. Bu durum kadınların özerk kararlarına işaret etmektedir. Ancak özerklik; her şeyden azade bir anlamda kullanılmamaktadır. Kadınlar birini kurtarmak ile ölümüne mücadele etmek konusundaki ahlaki problemi canlı donörlük bağlamında; bir bakım ve sorumluluk problemi olarak görmektedir. Kendini yaralamama hakkı olarak aksini düşünen ve konuya bir hak olarak yaklaşan görüşmeci olmamıştır. Noddings'e (2013) göre ihtimam (bakım), tarafların birbirleriyle doğrudan ve etkileşimli bir ilişkiye girmesini gerektirir. Dolayısıyla, şahsen tanımadığımız ve anlık, kendiliğinden bir geribildirim almadığımız biriyle kurulan herhangi bir ilişki, Noddings'in (2013) ihtimam ilişkisi olarak anladığı türden değildir. Dolayısıyla tanımadığımız kişilere organ verme konusundaki tereddüt bu yaklaşım çerçevesinde düşünülebilir. Fakat aile içi ilişkilerin güç ilişkilerinden bağımsız sadece sevgiye dayalı olduğu izlenimini yaratmak problemlidir. Çalışmadan çıkan bulgular, organ donörü olma fenomeninin kadınlar için sadece sevgiden kaynaklanan bir paylaşım olmadığını desteklemektedir.

Tıp alanındaki sürekli yaşam sürdürme taahhüdü ve organ nakli gibi prosedürlerin insanları tedavi etme çabası, tıbbi etik ve toplumsal sonuçlar bakımından derinlemesine düşünmeyi gerektirmektedir. Veriler erken yaşta böbrek bağışçısı olan kadınların hayatlarının bir döneminde diyalize ya da yeni bir böbreğe ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Bu noktada tek böbrekli bir kadınlar grubunun yakın gelecekte nasıl tedavi edilebileceği üzerine de düşünmeye ihtiyacımız vardır. Aynı şekilde sağ karaciğer lobu üzerine yapılan çalışmaların yetersizliği üzerine organ nakli doktorları tarafından yapılan çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalar kendini kısmen yenileyen bu organın bir kısmı alındıktan sonra da yenilenerek fonksiyonlarını tamamen yerine getirdiği iddia edilse de sağ lobu alınan donörlerin uzun süre gözlemlenmediği de bilinmektedir. Özellikle karaciğer ve Demans bağlantılı çalışmalardan yola çıkarak, çoğunlukla sağ lob bağışçısı oldukları gözlemlenen kadınların ilerleyen yaşlarında tam olarak ne ile karşılaşacakları halen araştırma konusudur. Bu çalışmada benzer şekilde

psikolojik olarak desteğe ihtiyaç duyduklarını dile getiren kadınlar çoğunluktadır. Bu bağlamda karaciğer donörü olan kadınların psikolojik tedaviye duydukları ihtiyacı dile getirmeleri karaciğer donörü olma bağlamında derinlemesine ele alınmalı ve gelecekte bağışçı olan kadınların nörolojik ve psikolojik olarak ne ile karşılaşacakları üzerine çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen bilgilere göre organ nakli konusunda farklı hastanelerde farklı uygulamaların olduğu gözlenmiştir. Bazı hastanelerin süreci çok hızlı ilerlettiği ve donör olacak kişilere yeterince düşünme payı bırakılmadığı katılımcıların görüşlerinden anlaşılmaktadır. Tıbbi profesyoneller tarafından son dakikaya kadar donör olmaktan vazgeçebilecekleri belirtilen kadınların bir gece önce sakinleştirici aldıklarını dile getirmeleri oldukça düşündürücüdür. Donörlerin ameliyat öncesi sakinleştirici kullanmaları rutin bir tıbbi uygulama olsa dahi, korkularını dile getirme ve vazgeçme gibi kararlarını etkileyebileceği de gözden uzak tutulmamalıdır.

Araştırmada ölümü engelleme üzerine odaklanmanın, hastaların tercihlerini ve yaşam sonu kararlarını dikkate alma konusunda bir risk taşıdığı gözlenmiştir. Bu süreçte, tıbbi personel ile hastalar arasındaki dinamiklerde, ölüm ve yaşam arasındaki dengeyi koruma sorumluluğu ve hastanın bireysel tercihlerine saygı gösterme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda hasta kişilerin sağlıklıyken yaşam ya da ölüm hakkındaki bildirimleri ve bedenleri üzerinde politikalar geliştirmeye ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir.

Çalışmada organ bağışıyla ilgili bir süreçlerin yalnızca bireysel seviyede değil, aynı zamanda toplumsal ve yapısal düzeyde de ele alınması gerektiği tespit edilmiştir. Canlı organ bağışını azaltabilmenin tek yolu kadavra bağışçı sayısını arttırmaktır. Bu nokta da fazlasıyla düşünmeye ihtiyacımız olduğu ortaya çıkmıştır. Kadavra organ bağışı için birilerinin ölmesi gerekir ancak bağışçıların ölüm nedenleri de bir dizi önemli soruya işaret etmektedir. Bağışçıların ölüm sebeplerinin incelenmesi zorunludur. Ölüm nedenlerinin sadece kaza veya suç olup olmadığı değil, aynı zamanda temel sağlık hizmetlerine erişim eksikliği gibi sistemsel faktörler de dikkate alınmalıdır. Bir bağışçının ölümü, genellikle bir dizi karmaşık faktörün sonucudur ve bu faktörlerin anlaşılması, organ bağışının etik ve toplumsal boyutlarını değerlendirmeyi gerektirir. Bu bağlamda, genç bağışçıların yaşamlarını kaybetme nedenleri üzerine yapılan analiz, organ bağışının ötesinde, sağlık sistemlerinin, toplumun ve bireyin yaşamına yönelik daha geniş sorunları ele almamız gerektiğini gösterir. Organ bağışının arkasındaki hikayeyi tam anlamıyla kavramak, tıbbi, etik ve sosyal açıdan bu konuda daha bilinçli ve duyarlı bir yaklaşım geliştirmemize yardımcı olacaktır.

Araştırma sonuçlarına göre organ nakli, yaşamın sınırlarını ve insanın doğaya müdahale yetkisini sorgulama noktasında bir düşünce durağı sunmaktadır. Aynı zamanda insan merkezliliğin üzerine düşünmemizi gerektiren ve hayvanların insanlığın yararı için bu uygulamada kullanılmasını desteklemeyen kadın görüşmeciler olmuştur. Bu süreç, teknolojinin ve tıbbın gelişimiyle birlikte yaşamın uzatılması ve iyileştirilmesi amacını taşıırken, aynı zamanda bireylerin yaşam hakkı, özgürlüğü ve etik sorumlulukları gibi temel konuları da gündeme getirmektedir. “Bizzat özgürlüğün zorlamalara yol açtığı kendine has bir tarihsel dönem yaşanmaktadır. Yapabilme özgürlüğü emir ve yasaklar dile getiren yapmalısından daha fazla zorlama üretmekte ve yapmalısının bir sınırı vardır. Yapabilmek ise sınır tanımaz” (Han, 2020).

Biyoteknolojinin hızla evrim geçirmesi, insanların sağlıkla ilgili kararlarında ve yaşamın devamına dair seçimlerinde daha fazla özgürlüğe sahip olmalarını sağlamıştır. Ancak, bu özgürlük beraberinde sorumlulukları da getirmiştir. Kadınlar açısından problemleri alanlardan biri olan yargı belirtme söz konusu olduğunda; organ nakli uygulamasında kadınların kendilerini seçim şansı olmayan kişiler olarak gördükleri söylemlerinden anlaşılmaktadır. Buna bağlı olarak, bazı canlı organ donörü kadınlar, sağlığının bireysel sorunluluğunu üstlenmeyen, sağlığına dikkat etmeyen ve aralarında güçlü bir sevgi bağı olmayan kişiler karşısında dahi canlı organ donörü olmayabilecekleri seçeneğini düşünmemişlerdir. Gilligan’ın belirttiği gibi (2015) yapılan bu değiş tokuş sürekli ödün verme tehlikesi taşıyan bir masumiyete dayandığı için burada kadınlar açısından daima risk altında olan bir özgecilikten bahsetmek mümkündür.

Organ nakli gibi müdahalelerde, yaşamı uzatma çabalarının sınırsız olup olmaması, bireylerin bu teknolojilere ne ölçüde başvurabileceği ve bu kararların toplumsal etkileri gibi konular düşünülmesi gereken temel meselelerdir. Bu süreçte, kadınların bu uygulamaların birer öznesi olduğu gerçeği unutmamalı, teknolojinin ve tıbbın getirdiği yeni olanakları ve sorumlulukları anlamak için sürekli bir düşünme ve değerlendirme süreci içinde olunmalıdır. Bu bağlamda organ naklinin bize durup neyi, neden yaptığımızı düşünmemiz için fırsat sunan bir uygulama olduğuna inanılmaktadır.

Fenomenolojik araştırma metodolojilerinin sağlık çalışmalarında da kullanılması bireylerin deneyimlerinden öğrenme fırsatları sağladığı ve her bir kadının standart bir organ nakli sürecinde farklı deneyimler yaşadığını anlamak açısından önemlidir. Bu çalışma, canlı organ bağışçısı olan kadınların gönüllülükleri değerlendirilirken karmaşıklığa ve kesişimselliğe dikkat çekerek, bu deneyimlerin geniş bir perspektifte ele alınması gerektiğini öne sürmektedir. Organ nakli süreci standart olmasına karşın sürece dahil olan canlı organ donör her kadının deneyimi birbirinden farklı ve her bir deneyim kendi içinde değerlidir. Bu durum canlı organ

donörlüğü konusunda hem bir genelleme yapılamayacağını göstermesi bağlamında hem de kadınların kararlarını nasıl farklı dinamiklerden etkilenecek aldıklarını göstermesi bağlamında önemlidir. Chodorow'un (2007: 85) belirttiği gibi, "kendilik duyguları, bireysel duyguların tonu ve duyguyla yoğrulmuş bilinçdışı fantaziler, öznel cinsiyetin kurulmasında dil veya kültür kadar rol oynar". Feminist etik bağlamında bağışın sadece kadınların özgür iradesine dayalı bir karar olup olmadığını sorgulayan bu çalışma, organ bağışının kadınlar üzerindeki toplumsal cinsiyet temelli baskılardan nasıl etkilendiğinin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

Canlı organ naklinin tıbbi bir süreç olmasına rağmen bağış söylemi ile romantize edilmesi, feminist etik bağlamında incelendiğinde derinlemesine düşünmeyi gerektiren sosyal bir fenomene dönüşmesine neden olmaktadır. Bu süreç, genellikle bağışçı bireyin kişisel fedakarlığı ve iyilikseverliği üzerine odaklanarak, kadın bedeninin geleneksel bakış açısından nasıl konumlandırıldığına dair soruları gündeme getirmektedir. Feminist etik bağlamında organ bağışını değerlendirmek, kadın bedeninin söz konusu kararda nasıl temsil edildiğini ve toplumsal normların bu temsili nasıl etkilediğinin anlaşılmasına yardımcı olabilmektedir. Organ bağışının arkasındaki etik değerleri sorgulamak, bu sürecin kadınlar üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlaşılmasına ve cinsiyet eşitsizliği konusundaki bilincin artmasına katkıda bulunabilir.

Sonuç olarak, bu bulguların ışığında canlı organ bağışıyla ilgili daha fazla bilgi eksikliğinin giderilmesi, donörler için etkili mekanizmaların geliştirilmesi, uzun süreli izleme ve yapılan müdahalenin uzun vadede etkilerinin ortaya koyulması konularında derinlemesine düşünceye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, organ nakli uygulamalarının sosyal, ailesel ve bireysel boyutlarının detaylı bir şekilde ele alınması, gerekmektedir. Canlı iken bağışçı olma durumunda özgür irade, sadece bireyin kişisel tercihiyle sınırlı olmayan, aynı zamanda çeşitli dış etkenlerle etkileşim halinde olan bir karar sürecini ifade eder. Bu bağlamda, bağış kararını anlamak ve değerlendirmek için, bireyin içsel motivasyonlarına ek olarak dışsal etkileri ve toplumsal dinamikleri de dikkate almak önemlidir. Çalışma insanların eşit derecede özerk bireyler olmadığını; diğer bireylerle, sosyal gruplarla ve insanlara hizmet eden kurumlarla ilişki içinde var olduğunu göstermesi açısından önem taşır. Reddedilen bir etik perspektifin (otonominin), birçok sömürü ilişkisini sorgulamayı imkansız kılması, her bireyin her zaman otonom olduğu varsayımı kadar risklidir (Çekem, 2020). Bu nedenle, bireylerin otonomilerinin, katıldıkları ilişkilerde ortaya çıktığını savunan bir ilişkisel otonomi anlayışını benimsemek, aynı zamanda ihtimam etiğinin savunulabilir olabilmesi için temel bir öneme sahiptir.

Hem hastalığı hem de hastanın hastalık deneyimini keşfetmeyi gerektiren bir tıp anlayışına ihtiyaç vardır. Tıbbi riskler, genellikle canlı organ bağışı konusunda ilk akla gelen

endişeler arasında yer alır. Ancak, çalışmada vurgulanmak istenen, bu tıbbi risklerin ötesinde, daha az görünür ancak bir o kadar önemli olan toplumsal sorunlardır. Canlı organ bağıışı, bağıışçı ve alıcı arasında karmaşık bir bağ kurulmasına neden olabilir ve bu durum, özellikle kırılgan gruplar için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Genç bireylerin hızlı bir şekilde canlı bağıışçı olmaları, kendi gelecek planları, eğitimleri ve sosyal ilişkileri üzerinde etkiler yaratabilir. Bu nedenle, canlı bağıışın sadece tıbbi yönlerine değil, aynı zamanda bireyin yaşamındaki geniş kapsamlı etkilerine de odaklanmak önemlidir. Bu bağlamda, bağıışçılara yönelik çeşitli politik düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır.



KAYNAKÇA

- A, B., Kahlenberg, J. M., & Gudjonsson, J. (2019). Sex bias in autoimmunity. *Curr Opin Rheumatol*, 31(1), 53-61.
- Adak, N. Ö. (2015). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. Ankara : Siyasal Yayınevi .
- Agamben, G. (2013). *Kutsal İnsan Egemen İktidar ve Çıplak Hayat*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Aki, F. T. (2016). Transplantasyon Cerrahisi. A. Türkmen (Dü.) içinde, *Transplantasyon Nefrolojisi Pratık Uygulama Önerileri* (s. 37). İstanbul: Türk Nefroloji Derneği.
- Aksoy, C. S. (2010). Antropolojide beden sorunsalına bedenlileşme teorisinin katkısı. *Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/antropolojidergisi/issue/43247/525286(24)*, 69 - 93.
- Aksoy, N., Temür, B., & Taşdemir, D. (2023). “Only the SuffereKnows”: Long-term problems and experiences of kidney transplant recipients: A phenomenological study. *Australian College of Nursing*,
- Akyıldız, S. (2007). 2238 Sayılı Yasa ve Hasta Hakları Boyutu ile Organ Bağışı. İstanbul : A’dan Z’ye Sağlık Hukuku Sempozyum Notları.
- ALPINAR, Z. (2012). Bir Bilimsel Felsefeci Olarak Yaman Örs’ün Etik ve Biyoetik’e Yaklaşımı. (XVI), 101-109.
- Altınbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetinkaya, S., & Oral, T. (2010). Empatinin Biyolojik Yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 1(2), 15-25.
- Altinel, F., & Altınörs, N. (2022). Tarihi Perspektifle Solid Organ ve Kompozit Doku Nakillerindeki Gelişmeler. *Akd Tıp D(8(2))*, 225-232.
- Altuntaş, N., Doğanay, G., Köseoğlu, Ş., & Erdoğan, M. (2015). Biyoetik Feminizm ve Kadının Bedeni. *Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 1(1), 6-13.
- Appignanesi, L. (2009). *Mad, Bad, and Sad: A History of Women and the Mind Doctors*. Newyork : W. W. Norton & Company.
- Aries, P. (2015). *Batı'da Ölümün Tarihi*. İstanbul: Everest Yayınları.
- Arpacı, M. (2020). Cesedin metalaşması: Kapitalizm, bedenin politik ekonomisi ve kadavra ticaretinin doğuşu. *Toplum Ve Bilim* , 153- 173.
- August, P., & Suthanthiran, M. (2017, October). Sex and Kidney Transplantation: Why Can’t a Woman Be More Like a Man? *Journal of the American Society of Nephrology*, Vol. 28 I(issue 10).
- Aydin, A. (Nisan 2020). Merleau-Ponty’nin Bedenlenme Fenomenolojisi Bilinç Ve Beden Bütünlüğü. *Kilikya Journal Of Philosophy*(1), 77-90.

- Aydinalp, E. B. (2020). Varoluşçu Özgürlük Bağlamında Kadın: Simone de Beauvoir ve İkinci Cinsiyet. *Litera: Journal of Language, Literature and Culture Studies*, 30(2), 465-488.
- Ayhan, E. E. (2022). Bakım Etiği Penceresinden Kadın Yoksulluğu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*(82), 383-405.
- Aytekin, F. Ö. (2018). Transplant Koordinasyon. *Bozok Tıp Dergisi*(8(2)), 92-6.
- Badinter, E. (2011). *Kadınlık Mı Annelik Mi?* İstanbul: İletişim.
- BADUR, E. (Nisan 2020). Organ veya Doku Verme Borcu Altına Giren Kişinin Cayması. *ÇÜHFD* , 5(1), 275-312.
- Bakdash , T., & Scheper-Hughes , N. (2006). Is It Ethical for Patients with Renal Disease to Purchase Kidneys from the World's Poor? *PLoS Med*, 3(10), 349.
- Baker, C., Wuest , J., & Noerager Stem, P. (1992). Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1355-1360.
- Banak, S. (2014). *Etik Ve Hukuki Yönleriyle Organ Ve Doku Nakilleri*. Mersin : Yüksek Lisans Tezi .
- Baş, T., & Akturan , U. (2008). *Araştırma Yöntemleri NVivo 7.0 ile Nitel Veri Analizi*. Ankara: Seçkin Printing.
- Baudrillard, j. (2005). *Şeytana Satılan Ruh Ya Da Kötülüğün Egemenliği*. (O. Adanır, Çev.) Ankara: Doğu Batı
- Bauman, Z. (1998). *Postmodern Etik*. İstanbul: Ayrıntı Yay.
- Bauman, Z. (2003). *Modernlik ve Müphemlik*. İstanbul: Ayrıntı yay.
- Beauvoir, S. d. (2019). *İkinci Cinsiyet*. İstanbul : Koç Üniversitesi Yayınları.
- Beecher, H. (1968). A definition of irreversible coma: report of the Harvard Medical School Comm to examine the definition of brain death. *Journal of the American Medical Association*(205), 85-88.
- Bellacasa, M. P. (2017). *Matters of Care Speculative Ethics in More Than Human Worlds*. Minneapolis • London: University of Minnesota Press.
- Beresford, T. (2004). Living donor grafts in liver transplantation: Where are the psychiatric issues?. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 9(4), 437-440.
- Bingöl, G., Budak Diler, S., Sapan, İ., & Dalgıç, A. (2020). Türkiye’de yapılan kadavra ve canlı donörden karaciğer nakillerinin 2011-2017 yılları arası analizi. *Genel Tıp Dergisi*(30(2)), 119-128.
- Blanc, G. S. (2020). Irk, Nüfus, Sınıf: Foucault’dan Marx’a Sermayenin Tarihsel, Siyasal ve Biyopolitik Söylemi. F. Taylan, C. Laval , & L. Paltinieri içinde, *Marx & Foucault: Okumalar,Kullanımlar, Yüzleştirmeler* (s. 297-318). İstanbul: İletişim Yayınları.

- Block, W., & Andrew, S. (2011). Organ Transplant: Using the Free Market Solves the Problem. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, 02(03).
- Bozok, N. (2017). Canliliğin Ve Bedenin Postmodern Tıp Pratikleriyle Yeniden Tasarlanması: Organ Nakilleri Örneği Ve Moleküler Biyo-Politika Tartışmaları. Ankara: Viii. Ulusal Sosyoloji Kongresi Farklılıklar, Çatışmalar Ve Eylemlilikler Çağında Sosyoloji.
- Breton, D. L. (2021). *Ten ve İz: İnsanın Kendini Yaralaması Üzerine*. İstanbul: Sel .
- Bucak, N., Begeç, Z., Erdil, F., Toprak, H., Elbozan Cumurcu, B., Demirtaş, Y., . . . Özcan Ersoy, M. (2014). Postoperative cognitive dysfunction in living liver transplant donors. *Exp Clin Transplant*, 1(12), 81-5.
- Büken, N. Ö. (2018). İnsanın Örselenebilirliği/Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi Temelinde Kadınlar. *Türkiye Klinikleri J Opstet Women's Health Dis Nurse-Special Topics*, 4(1), 1-11.
- Campo-Engelstein, L. (2011 March). Gametes or organs? How should we legally classify ovaries used for transplantation in the USA? *J Med Ethics*(37(3)), 166–170.
- Carrero JJ, Hecking M, Ulası I, Sola L, Thomas B. Chronic Kidney Disease, Gender, and Access to Care: A Global Perspective. *Semin Nephrol*. 2017 May;37(3):296-308.
- Cengiz, O., & Bengi, G. (2019). Alkolik Karaciğer Hastalıkları. *Güncel Gastroenteroloji*, 2(23), 65-71.
- Cevizci, A. (2012). *Felsefe*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Chang, D. H. (1995). A New Form of International Crime: The Human Organ Trade . *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 19(1), 1-18.
- Chatzidakis, A., Hakim, J., Littler, J., Rottenberg, C., & Segal , L. (2020). *Bakım Manifestosu Karşılıklı Bağımlılık Politikası*. (G. A. Savran, Çev.) Ankara: Dipnot Yayınları.
- Cheah, Y., Simpson, L., Pomposelli, M. A., & Pomfret, J. J. (2013). Incidence of death and potentially life-threatening near-miss events in living donor hepatic lobectomy: A world-wide survey. *Liver Transplantation*(19(5)), 499-506.
- Chen, P.-D., Meng-Kun , T., Chih-Yuan, L., Yao Yang, C., Heng Hu, R., Po-Huang , L., & Hong-Shiee, L. (2013 Aralık). Gender differences in renal transplant graft survival. *Journal of the Formosan Medical Association*, 112(12), 783-788.
- Chen, S., Xu, W., & Karnam, R. (2021). Sex disparity in liver transplant and access to living donation. *JAMA Surg*(156), s. 1010–1017.
- Chesne, P., Adenot, P., Viglietta, C., Baratte, M., & Boulanger, L. (2002). Cloned Rabbits Produced by Nuclear Transfer from Adult Somatic Cells. *Nature Biotech*(70), 366- 369.

- Childress , J., & Beauchamp , T. (1994). *Principles of Biomedical Ethics 4.th Ed.* New York: Oxford University Press .
- Clayton, J. A., & Tannenbaum , C. (2016). Reporting Sex, Gender, or Both in Clinical Research? *JAMA*, 316(18), 1863-1864.
- Cohen, L. (1999). Where It Hurts: Indian Material for an Ethics of Organ Transplantation. *Daedalus*, 4(128), Gale Literature Resource Center.
- Conesa, C. (Haziran 2004). Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. *Transplant Proc*, 36(5), 1245-8.
- Cooper DKC, W. M. (2017). Selection of Patients for Initial Clinical Trials of Solid Organ Xenotransplantation. *Transplantation*(101(7)), 1551-1.
- Corbin, A., Courtine J, A., & Vigarello, G. (2013). *Bedenin Tarihi 3 Bakıştaki Değişim: 20. Yüzyıl*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Cresswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (M. Bütün, & S. Demir, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (5 b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crowley-Matoka, M. (2016). *Domesticating Organ Transplant: Familial Sacrifice and National Aspiration in Mexico*. Duke University Press.
- Csordas, T. (1994). Introduction: the body as representation and being-in-the-world. T. Csordas (Dü.) içinde, *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Self* (s. 1-24). Cambridge: Cambridge University
- Çakı, F. (2014). Türk Sosyolojisinde Yeni Bir Alan: Gönüllülük Araştırmaları. *Sosyoloji Dergisi*, 3(29), 185-202.
- Çitak, A. M. (2020). *Bir Kadınlık Deneyimi Olarak Menopoz*. Antalya: Yüksek Lisans Tezi.
- Damasio, A. (1994). *Descartes'in Yanılgısı: Duygu – Akıl ve İnsan Beyni* . Ankara : ODTÜ Yayıncılık.
- Davis, N. Y. (2003). *Cinsiyet ve Millet* . İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Dayı, A. (2017). Feminist Etik Açısından Cinsellik ve Üreme: Fetüsün Bireyliği ve Kadının Beden Bütünlüğü. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 9(1), 37-54 .
- De Luca, E., Poole, J., & Mauthner, O. (2015). Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness. *Health.*, 19(6), 578-594.
- Demez, G. (2011). Armağanın Değişen Sosyo-Kültürel Anlamları: Tüketim Toplumu Bağlamında Bir Hediyeleşme Örneği Olarak Çiçek Gönderme. *Mediterranean Journal of Humanities*, 1(2), 87-103.

- Demir, H., & Yalçın Balçık, P. (2021). Ev Diyalizine Yönelik Yapılan Ekonomik Değerlendirme Çalışmalarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 3(11), 716-726.
- Demirhan, E. (1996). *Organ Aktarmaları, Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*. Bursa: Nobel.
- Develioğlu, M., & Kahraman, S. (2021). “Benliğin Evi” Olarak Beden: Yeme Sorunlarının Öznel Deneyiminin İncelenmesi. *Studies in Psychology*, 2(41).
- Dew, M. A. (2000). Quality of life in organ transplantation: Effects on adult recipients and their families. P. Trzepacz, & A. Dimartini (Dü) içinde, *The Transplant Patient. Biological, Psychiatric and Ethical Issues in Organ Transplantation* (s. 67-145). Cambridge University Press.
- Dietz, M. (1985). Citizenship with a Feminist Face: The Problem with Maternal. *Political Theory*, 13(1), 19-37.
- Dinç, L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Dinesen, İ. (1958). *Babette's Feast*. Penguin Modern Classics.
- Diniz, G., Tugmen, C., & Sert, İ. (2019). Türkiye ve Dünyada Organ Transplantasyonu. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 29(1), 1-10.
- Doğan, R., Yıldız, E., & Bağcı, N. (2021). Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinde bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişki. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 277-285.
- Donovan, J. (2014). *Feminist Teori* (8 b.). İstanbul : İletişim.
- Douglas, L. (1996-1997). Organ Donation, Procurement and Transplantation: The Process, The Problems The Law, 65 UMKC, 201. <http://heinonline.org/HOL/PDF?handle=hein.journals/umkc65&co>.
- Douglas, M. (tarih yok). *Saflık ve Tehlike*.
- Dunham, C. (2008). "Body Property": Challenging the Ethical Barriers in Organ Transplantation to Protect Individual Autonomy. *Annals of Health Law*, 1(17).
- Durkheim, E. (2013). *İntihar*. İstanbul: Pozitif Yayınları .
- Dülger, M. V. (2013). Yasa dışı sınır ötesi sağlık sektörü: Organ ticareti, taşıyıcı annelik ve sperm bağı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*(26), 68-73.
- Eagleton, T. (2016). *İyimser Olmayan Umut*. İstanbul : Ayrıntı .
- Ecevit, Y. (1998). Türkiye’de Ücretli Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Temelinde Analizi . *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler*. içinde İstanbul: Türk Tarih Vakfı .
- Ecevit, Y. (2003). Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çatışabilir? *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki*, 25 (4), 83-88.

- Efrat, A. (2013). The Rise and Decline of Israel's Participation in the Global Organ Trade: Causes and Lessons. *Crime Law and Social Change* , 60(1).
- Efrat, A. (2016). Global Efforts against Human Trafficking: The Misguided Conflation of Sex, Labor, and Organ Trafficking. *International Studies Perspectives* , 17(1), 34-54.
- Efrat, A. (2016). The Politics of Combating the Organ Trade: Lessons from the Israeli and Pakistani Experience . *American Journal of Transplantation*, 13(7), 1650-1654.
- Elgin, E. (2023). *Türkiye’de Organ Sağlama Sisteminin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi*. Bursa: Yüksek Lisans Tezi.
- ELIAS, N. (2004). •Uygarlık Süreci• *CiLT 1 Batılı Dünyevi Üst Tabakaların Davranışlarındaki Değişmeler*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Social Problems, . *Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work* (Cilt 49(4), s. 455-473). içinde
- Erbaş, H. (2020). Türkiye’de Biyoteknoloji ve Toplumsal Kesimler: Profesyoneller, Kentsel Tüketiciler ve Köylüler .
- Ertekin, C. (2019). *Tibbin Öyküsü* . İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Esenyel, Z. (2016). *Fenomenolojide Beden Problemi: Husserl, Sartre Ve Merleau-Ponty* (Doktora Tezi B.). Bursa: Uludağ Üniversitesi .
- Fallahzadeh, M., Jafari, L., & Roozbeh, J. (2013). Comparison of Health Status and Quality of Life of Related Versus Paid Unrelated Living Kidney Donors. *American Journal of Transplantation*, 12(13), 3210–3214.
- Fan, T. S. (2011). *Living Donor Liver Transplantation*, 2. baskı, . Singapur: World Scientific Publishing Co. Pte
- Fayemi, A. K., & Adeyelu, M. O. (2016). Decolonizing Bioethics in Africa. *BEOnline*(3(4)), 68–90.
- Firestone, S. (1979). *The Dialectic of Sex: A Case for Feminist Revolution* (5 b.). Newyork: A Bantham Book .
- Fisher, L. (2000). *Feminist Phenomenology*. B.V: Springer-Science+Business Media.
- Foucault, M. (2001). “*The Birth of Social Medicine*”, *Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984*. (R. H. vd, Çev.)
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin Doğuşu “Tıbbî Algının Arkeolojisi”*. Ankara: Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2002). *Toplumu Savunmak Gerekir*. İstanbul: Yky.
- Foucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi* . İstanbul : Ayrıntı Yayınları .
- Foucault, M. (2014). *Özne Ve İktidar*. İstanbul : Ayrıntı Yayınları .

- Fraser, N. (2020). *Fortunes of Feminism: From State - Managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. Verso: Radical thinkers.
- Friedlaender, M. M. (2002). The right to sell or buy a kidney: are we failing our patients? *Lancet* , 359, 971–73.
- Gal, R., Amit, K., Fleischer, N., & Strichman, N. (2003). *Volunteers of National Youth Service in Israel: A Study on motivation for service, social attitudes and volunteers' satisfaction*. (Cilt CSD Working Paper No. 03-23.). Israel: The Carmel Institute.
- Garcia, V., Garcia, C., & Santiago-Delpin, E. (2003). Organ transplants in Latin America. *Transplantation Proceedings* (1673-1674 b., Cilt 35, s. 1673-1674). içinde New York: Elsevier.
- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel-Kimlik: Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum* . Ankara: Say yayınları
- Gillespie, R. (2000). Voluntary Childlessness In The United Kingdom. *Reproductive Health Matters*, 7(13), 43-53.
- Gilligan, C. (2017). *Kadının Farklı Sesi Psikolojik Kuram Ve Kadının Gelişimi* . İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Global Justice And The Traffic In Human Organs. (2006). G. R, & E. Bendetti (Dü) İçinde, *Living Donor Organ Transplantation* (S. Chapter 4.2). New York: Mcgraw-Hill.
- Godara, S., & Jeswan Jitesh. (2019). Women Donate, Men Receive: Gender Disparity among Renal Donors. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 30(6), 1439-1441.
- Goker, G. Z. (2020). Özenli Vatandaşlık: Feminist Özen Etiğini Yeniden Politikleştirmek. *Kadın/Woman 2000, Journal for Women's Studies*, 21(1), 89-106.
- Goyal, M., Ravindra , L., & Lawrence, M. (2002). Economic and health consequences of selling a kidney in India. *JAMA*, 2(288, 1589-93.
- Goyes, D., Danford, C., Nsubuga, J., & Bonder, A. (2021). Waitlist mortality and transplant free survival in Hispanic patients listed for liver transplant using the UNOS database. *Annals of Hepatology*
- Göktaş, S. (2017). *Liberalizmin Feminist Eleştirisi: İlişkisel Otonomi Üzerinden bir Değerlendirme*. İstanbul : Yüksek Lisans Tezi .
- Grams, M., Sang , Y., & Levey , A. (2016). Kidney failure risk projection for the living kidney donor candidate. *N Engl J Med*, 374, 411-21.
- Greenberg, O. (2013). The Global Organ Trade: A Case in Point. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*(22(3), 238-245.

- Greenblatt, D. J., Harmatz, J., & Roth, T. (2019 May/Jun). Zolpidem and Gender: Are Women Really At Risk. *J Clin Psychopharmacol*, 39(3), 189-199.
- Groneberg, M., Lotter, H., & Sellau, J. (2019). Androgen-dependent immune modulation in parasitic infection. *Semin Immunopathol*, 41(2), 213-224.
- Gugutzer, R. (2002). *Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität*. Wiesbaden: Westdeutsche Verla.
- Gugutzer, R. (2002). *Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität (Vücut, Gövdeve Kimlik. Kişisel Kimlik Hakkında Fenomenolojik-Sosyolojik Bir Araştırma)*. Wiesbaden: Westdeutsche Verla.
- Gürses, İ. (2016). Fotoğrafta Grotesk Beden Temsili Diane Arbus1. *Uluslararası Hakemli İletişim Ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*(10), 365-385.
- Haberal, M., & Karakyalı, H. (2005). The History and Activities of Transplantation in Turkey. *Transplantation Proceedings*, 37:7, 2905 – 2908.
- Hamilton, D. (1997). Böbrek Transplantasyonu-Bir Tarih. P. Morris (Dü.) içinde, *BöbrekTransplantasyonu* (P. D. Erek, Çev., s. 1). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hamilton, D. (2012). *A History of Organ Transplantation: Ancient Legends to Modern Practice*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Hamilton, D. (2012). *A History of Organ Transplantation: Ancient Legends to Modern Practice*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Han, B. C. (2020). *Psikopolitika Neoliberalizm ve İktidar Teknikleri* (3 b.). İstanbul : Metis .
- Harding, S. (2016). *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Harding, S. (1998). Introduction: Is there a feminist method? *Feminism and methodology: Social Science Issues* (s. 1-15). içinde Indiana University Press: Open University.
- Harding, S. (1998). *Is science multicultural? Postcolonialism, feminism, and epistemologies*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Heidegger, M. (1968). *What is Called Thinking?* . New York: Harper & Row Publishers.
- Heidegger, M. (1996). *Zaman Kavramı*. (S. Babür, Çev.) İstanbul: İmge Kitabevi.
- Heidegger, M. (2018). *Varlık ve Zaman* . İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Held, V. (June 2004). Care and Justice in the Global Context. *Ratio Juris*, 17(2), 141–55.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care* . Oxford: Oxford University Press.
- Hippocrates. (1868). *Hippocrates Collected Works*. Cambridge Harvard University Press.
- Hobbes, T. (2018). *Leviathan* . İstanbul: Yapı Kredi.
- Hooks, B. (2012). *Feminizm Herkes İçindir Tutkulu Politik*. İstanbul: BGST Yayınları.

- Hoyer, J. (2001). Sağken Organ Bağışlamanın Etik ve Sosyopolitik Yönleri. D. Engelhardt içinde, *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik* (s. 171-183). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. <https://www.giftoflife.org>. (26.10.2023).
- <https://www.transplantthai.org/>. (tarih yok).
- Huang, J., Millis , M. J., Mao , Y., Millis , M., Sang , X., & Zhong , S. (2012). A pilot programme of organ donation after cardiac death in China. *Lancet*(379), 862-865.
- Husserl, E. (2010). *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders* (3 B.). Ankara: Bilgesu Yayıncılık.
- Illich, I. (2000). *Sağlığın Gaspı* (2 b.). (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İnceoğlu , Y., & Kar, A. (2010). *Dişillik, Güzellik ve Şiddet Sarmalında Kadın ve Bedeni*. İstanbul: Ayrıntı.
- İnceoğlu, S. (1999). *Ölme Hakkı: Ötenazi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İŞİK, E. (1998). *Beden ve Toplum Kuramı*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- İzci, F., Fındıklı, E., Camkurt, M. A., & Akın, B. (2016). Bir organ nakil merkezine başvuran verici adaylarının sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanıları . *Bağımlılık Dergisi*, 1(17), 18-24.
- Jafar, T. H. (2009). Organ Trafficking: Global Solutions for a Global Problem. *American Journal of Kidney Diseases*, 54(6), 1145-1157.
- Jin X, C. C. (2020). Women's Participation in Cardiovascular Clinical Trials From 2010 to 2017. *Circulation.*, 141(7), 540-548.
- John S. Gill, E. H. (2014). Differential association of body mass index with access to kidney transplantation in men and women. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(9), 951-959.
- Johnson, C., Walter , B. E., & Whitehead, R. (2000). Human Organ Transplantation: Economic and Legal Issues. *Quinnipiac Health Law Journal*, 87-110.
- Jones CP, P. C. (2019). Who's opting-in? A demographic analysis of the U.K. NHS Organ Donor Register. *PLoS One*, 14(3).
- Kaçar, Y. (2021). Organ Veya Doku Ticareti Suçu (Tck 91/3). *Esam Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 50-88.
- Kaçmaz, N., & Ünsal Barlas, G. (2014). Karaciğer Nakli Yapılan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Journal Of Psychiatric Nursing* , 5(1), 1-8.
- Kara, Z. (2013). *Toplumla “Yüzleşme”*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Karadon, M. (2009). *Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Hastanesi Personelinin Organ- Doku Bağışi Ve Nakli Hakkındaki Bilgi Ve Düşünceleri*. Edirne: Uzmanlık Tezi .
- Karataş, Y. C. (2017). Çağdaş Feminist Kuramlar Açısından Feminist Öznenin İmkani. *Felsefe Arkivi*, 2(47), 1-24.
- Karnam Rs, C. S., & Galvin Z,, H. (2021 Nov). Sex Disparity In Liver Transplant And Access To Living Donation. *Jama Surg*, 11(156), 1010-1017.
- Karnam, R. S., Chen, S., Xu, W., Chen, C., Elangainesan, P., Ghanekar, A., . . . Reichman, T. (2021 Kasım). Sex Disparity In Liver Transplant And Access To Living Donation. *Jama Surg.*, 156(11, 1–8.
- Kasahara , M., Egawa, H., & Takada , Y. (2006). Biliary Reconstruction In Right Lobe Livingdonor Liver Transplantation Comparison Of Different Techniques In 321 Recipients. *Annals Surg*(243), 559-566.
- Kasapoğlu, B., Yalçın, S., & Türkay, C. (2010). Canlı Donörden Karaciğer Transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji*, 14(2), 96-102.
- Kelly, E. (2013). International Organ Trafficking Crisis: Solutions Addressing The Heart Of The Matter. *Boston College Law Review*, 54(3), 1317- 1350.
- Keven, K., & Aktürk, S. (2016). Transplantasyona Hazırlık Verici. A. Türkmen (Dü.) İçinde, *Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri* (S. 9-25). İstanbul: Türk Nefroloji Derneği.
- Kiliçoğlu, A. (1991). Organ Nakli Ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri. *Tbbdergisi*, 2.
- Kittay, E. (2019). Caring About Care. *Philosophy East And West*, 69(3), 856-863.
- Kızılsümer, D. (2007). İnsan Ticareti İle Mücadele: Uluslararası Belgeler Ve Türkiye'nin Çabaları. . *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 1(62), 113- 145.
- Klinge, I., & Wiesemann, C. (2010). *Sex And Gender In Biomedicine theories, Methodologies, Results*. Germany : Universitätsverlag Göttingen.
- Köksal, A. (2015). *Organ Ve Doku Ticareti Suçları*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi.
- Krueger, R., & Casey, M. A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide For Applied Research (4th Ed.)*. CA Thousand Oaks: Sage.
- Kuhse, H. (1997). *Caring: Nurses, Women And Ethics*. Oxford: Blackwell.
- Kukulu, K., Körükcü, Ö., & Adak, N. (2012). Kadının Üreme Sağlığına Eleştirel Bir Bakış: Kadın Bedeninin Medikalizasyonu. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 1(20), 43-52.

- Kurtz, K. S. (2018). Organ Transplantation And Community Values: Concerns Of A Feminist Graft Counselor. R. Tong, A. Gwen, & A. Santos (Dü) İçinde, *Globalizing Feminist Bioethics Crosscultural Perspectives* (S. 299-320). NY: Routledge.
- Kuşcu, M. C. (2018). Transgenik Çiftlik Hayvanlarından İnsan Doku Ve Organ Üretimi: Xenotransplantasyon. *Black Sea Journal Of Health Science*, 1(3), 77-82.
- Kutlu, Y. (2011). Kadının Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.
- Kümbetoğlu. (2011). Feminist Yöntem Ve Kadın Çalışmalarına İlişkin Bazı Sorular Sorunlar. S. Sancar İçinde, *Birkaç Arpa Boyu. 21. Yüzyıla Girerken Türkiye’de Feminist Çalışmalar Çalışmalar* (S. 475-503). İstanbul: Koç Yay.
- L, Y., Keçecioğlu, N., & Ersoy, F. (Mayıs 2003). Türkiye’de Organ Bağışı Ve Nakline Bir Bakış. *Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık/Dialysis, Transplantation And Burns*, 14(2), 115-118.
- Lacan, J. (2019). *Desire And Its Interpretation*. Cambridge: Polity Press .
- Laird, D. J., Von Andrian , U., & Wagers, A. (2008). Stem Cell Trafficking In Tissue Development, Growth, And Disease. *Cell*, 132(4), 612-630.
- Layder, D. (2006). *Sosyal Teoriye Giriş* . İstanbul: Küre Yayınları.
- Leininger, M. (1991). Culture, Care, Diversity And Universality: A Theory Of Nursing . *National League For Nursing* (S. 432.). İçinde New York.
- Lemke, T. (2017). *Biyopolitika*. (U. Özmakas, Çev.) İstanbul: İletişim.
- Lindemann, H. (2006). Bioethics’ Gender. *The American Journal Of Bioethics*, 6:2, 15-19.
- Little, M. O. (1996). Why A Feminist Approach To Bioethics? *Kennedy Institute Of Ethics Journal*, 6(1), 1-8.
- Loewy, E. (1996). Of Community, Organs And Obligations: Routine Salvage With A Twist. *Theoretical Medicine*, 17, 61–74.
- Lopez, E. R. (2002). What Is (Exactly) Wrong With Selling Your Body Parts? A. L. Salles, & M. Bertomeu (Dü) İçinde, *BIOETHICS Latin American Perspectives* (S. 153-170). New York : Rodopi .
- Lopez, R. N. (2009). *A History Of The Medical Control Of Fertility In Peru, 1895 - 1976* (Thesis Of Doctor Of Philosophy B.). McGill University (Canada) Proquest Dissertations Publishing.
- Lorde, A. (2007). The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House. *Sister outsider Essays and Speeches*. içinde New York: Ten Speed Press.

- Lundin, S. (2012). Organ Economy: Organ Trafficking in Moldova and Israel. *Public Understanding of Science*, 21(2), 226-241 .
- Lundin, S. (2012). Organ Economy: Organ Trafficking in Moldova and Israel. . *Public Understanding of Science* (21(2)), 226-241.
- Manen, M. V. (1990). *Researching lived experience*. New York: State University of New .
- Margreiter, R. (2002). Transplantation-How it All Began. *Wien Klin. Wochenschr*, *Viyana*(114:4), 123-125.
- Marino, I., & Cirillo , C. (2014). An Abridged Photographic History of Organ Transplantation. *Exp Clin Transplant* (1:11), 16.
- Markell, M., & Brar, A. (2019). Impact of gender and gender disparities in patients with kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 28(2), 178-182.
- Martin, E. (1989). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Milton Keynes: Open University Press.
- Mauss, M. (2000). *The Gift: The Form and Reason for Exchange in Archaic Societies*. W.W. Norton.
- Mbembe, A. (1992). Provisional Notes on the Postcolony. *Journal of the International African Institute*, 1(62), 3-37.
- Mbembe, A. (2003). Necropolitics. *Public Culture*, 1(15), 11-40.
- Melk A, Babitsch , B., Borchert-Mörlins, B., & Claas , D. (2019). Equally Interchangeable? How Sex and Gender Affect Transplantation. *Transplantation*, 6(103), 1094-1110.
- Mendoza, R. L. (2010). Colombia's Organ Trade: Evidence from Bogotá and Medellín. . *Journal of Public Health*(18(4)), 375-384 .
- Merleau-Ponty. (2015). *Algının Fenomenolojisi* .
- Metin, S. (2019). *Biyo-Tıp Etiği Ve Hukuk* . İstanbul : Betim Kitaplığı .
- Michel, A. (1993). *Feminizm*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Miller, C., Smith, M., Fujiki, M., Uso, T., & Quintini, C. (2013). Preparing For The Inevitable: The Death Of Aliving Liver Donor. *Liver Transplantation*(19), 656–660.
- Miller, T. (2010). *Annelik Duygusu: Mitler Ve Deneyimler*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mjøen G, Hallan S, Hartmann A, Foss A, Midtvedt K, Øyen O, Reisæter A, Pfeffer P, Jenssen T, Leivestad T, Line PD, Øvrehus M, Dale DO, Pihlstrøm H, Holme I, Dekker FW, Holdaas H. Long-Term Risks For Kidney Donors. *Kidney Int*. 2014 Jul;86(1):162-7. Doi: 10. (Tarih yok).
- Moi, T. (1999). *What is a Woman?: And Other Essays*. Newyork: Oxford University Press .

- Mongoven, A. (2003). Sharing Our Body and Blood: Organ Donation and Feminist Critiques of Sacrifice. *Journal of Medicine and Philosophy*, 1(28), 89–114.
- Mor, E., & Boas, H. (2005). Organ Trafficking: Scope and Ethical Dilemma. *Current Diabetes Reports*, 5(4), 294-299.
- Mouffe, C. (1992). Feminism, Citizenship and Radical Democratic Politics. J. Butler, & J. Scott (Dü) içinde, *Feminists Theorize the Politica* (s. 369-84). New York: Routledge.
- Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological Research Methods*, . California: Sage.
- National Human Genome Research Institute. (<https://www.genome.gov/genetics-glossary/Organ>). *National Human Genome Research Institute*. 10 31, 2023 tarihinde alındı
- Nazlı, A. (2016). Bedenin Ölümü Modern Öncesinden Post Moderne Beden ve Ölüm. *Sosyoloji Dergisi*(16), 1-15.
- Nelson, J. E. (2002). Feminist Philosophies of Love and Work. *Hypatia*, 2(17), 1-18.
- Neuman, W. L. (2014). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar 1. Cilt*. Ankara: Yayın Odası.
- Ng, K. K., & Mau L, C. (2009). Liver Transplantation in Asia: Past, Present and Future. *Ann Acad Med Singapore* (38), 322-31.
- Nichols, F. H. (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th Century. *JOGNN*, 1(29), 56-64.
- Noddings, N. (2002). *Starting At Home: Caring And Social Policy*. Berkeley: University Of CA Press.
- Nowogrodzki, A. (5 October 2017). Inequality In Medicine. *Nature*(550), 18-19. 10 22, 2023 tarihinde alındı
- Noys, B. (2005). *The Culture of Death* . New York: Berg : Oxford,.
- Nussbaum, M. (1987). Judging Other Cultures: The Case of Genital Mutilation. *The Monist*.
- Nuyan, N. (2021). Organsız Bedenden Bedensiz Organa: Dijital Beden ve (De)formasyonu. *Nisan: Birikim*.
- Øien, C. M., Varberg Reisæter, A., Pfeffer, P., Torbjørn , L., Os, I., & Fauchald, P. (2005). Gender imbalance among donors in living kidney transplantation: the Norwegian experience. *Nephrol Dial Transplant*, 20, 783–789.
- Okin, S. M. (1987). *Justice, Gender, and the Family*. New York : Basic Books.
- Oksay, R. (1998). Organ pazarında kargaşa. *mhuriyet Bilim Teknik*(603), 4-5.
- Osafo, C., Ready, A., & Jewit, J. H. (2018, April). Organ Transplantation in Ghana. *Transplantation*, 102(4) , s. 539-541.

- Ouko, J. O. (2009). Feminist Bioethics in the Global Scene The Case Of Kenya As A Developing Nation. *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* , 1(2), 59-70.
- Örs, Y. (1994). Organ aktarımının temel etik yönleri. *Tübitak Bilim ve Teknik*.
- Özdağ, N. (2001). Organ Nakli ve bağışına toplumun bakışı. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 46.
- Özdoğan, K., Tatari, F. M., & Bilgin , A. (2021). *İnsan, Hayvan Ve Ötesi Türkiye'de Hayvan Çalışmaları*. İstanbul: Kolektif.
- Özer, N., Saritaş, S., & Karaman Özlü , Z. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Konusundaki Bilgi Ve Düşüncelerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 13(2), 1-11.
- Özkan, A. (2021). *Canlı Organ Vericilerinin Karardan Pişmanlık Ve Psikolojik Belirtilerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul : Yüksek Lisans Tezi .
- Özmkas, U. (2016). *Biyopolitika Kavramına Dair Bir Soruşturma*. Ankara : Doktora Tezi .
- Öztan, E. (2015). Feminist araştırmalar ve yöntem. F. S. (Editör) içinde, *Toplumsal cinsiyet tartışmaları* (s. 271 – 290). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Park, M. (1998). A statewide assessment of attitudes, beliefs and behaviours among blacks towards donation. *Journal of Transplant Co-ordination*, 8(1), 25-29,.
- Parlak, Ş. (2009). Organ Bağışı Ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar. *TBB Dergisi* (83), 189 -213.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri 2. Baskı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Peracha, J., Hayer, M., & Sharif, A. (2016). Gender Disparity in Living-Donor Kidney Transplant Among Minority Ethnic Groups. *Experimental and Clinical Transplantation*, 2, 139-145.
- Phyllis, A., & Manikkam, S. (October 2017). Sex and Kidney Transplantation: Why Can't a Woman Be More Like a Man? *Journal of the American Society of Nephrology* , 10(28), 2829-2831.
- Platon. (2014). *Kratylo*. (F. Akderin, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Plumwood, V. (2004). *Feminizm ve Doğaya Hükmetmek*. İstanbul : Metis .
- Plumwood, V. (2020). *Feminizm ve Doğaya Hükmetmek* (3 b.). İstanbul: Metis .
- Polkinghorne, D. (1989). Phenomenological research methods. R. Valle, & S. Halling (Dü) içinde, *Existential-phenomenological perspectives in psychology: exploring the breadth of human experience*. (s. 41–60.). New York: Springer.

- Potter, V. R. (1970). Bioethics, the Science of survival. *Perspect Biol Med.* , 14(1), 127-53.
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Prottas, J. (1994). The public and the organ donation:The Most Useful Gift. *Alturism and the Public Policy of Organ Transplants* (s. 49-77). içinde San Fransisco: A Twentieth Century Fund Book Jossey- Bass
- Puoti, F., Ricci, A., Nanni-Costa, A., Ricciardi, W., Malorni, W., & Ortona, E. (2016, Jul 28). Organ transplantation and gender differences: a paradigmatic example of intertwining between biological and sociocultural determinants. *Biol Sex Differ*, 7(35),.
- Raja, S. N., Carr, D., Cohen , M., Finnerup, N., & Flor, H. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* , 161(9), 1976-1982.
- Ramachandran, V. (2019). *Öykücü Beyin*. İstanbul: Alfa Yayinlari.
- Rogers, W. A. (2023). Gender Inequities In Organ Donation And Transplantation A feminist bioethics analysis. J. L. Scully, & W. Rogers (Dü) içinde, *Routledge Handbooks in Applied Ethics* (s. 421- 435). Routledge.
- Rubin, J. B., Sinclair, M., Rahimi, R., Tapper, E., & La, J. (2019 February 28). Women on the liver transplantation waitlist are at increased risk of hospitalization compared to men. *World Journal of Gastroenterology*, 25(8), 980-988.
- Saberi, B., & Delmonico, F. (2008). Organ Trafficking and Transplant Tourism: a Commentary on the Global Realities. *American Journal of Transplantation*, 8(5), 925-929.
- Sacks, O. (2003). *Karısını Şapka Sanan Adam*. İstanbul : Yapı Kredi yayınları .
- Sanal, A. (2013). *Yeni Organlar Yeni Hayatlar: Organ Nakli ahlak ve Ekonomi*. (S. Sıral, Çev.) İstanbul: Metis.
- Sanner, M. (2002). A Swedish survey of young people's views on organ donation and transplantation. *Transpl. int*, 15(12), 641-648.
- Sarkar, M., Watt, K. D., Terrault, N., & Berenguer, M. (2014). Outcomes in Liver Transplantation: Does Sex Matter? *Journal of Hepatology*, 4(62), 946-955.
- Scheper-Hughes, N. (2002). Commodity Fetishism in Organs. N. S.-H. Wacquant (Dü.) içinde, *Commodifying Bodies* (s. 56). London: Sage Publications.
- Scheper-Hughes, N. (2007). The Tyranny of the Gift: Sacrificial Violence in Living Donor Transplants. *American Journal of Transplantation* , 7, 507–511.
- Schicktanz, S., Schweda , M., & Wöhlke, S. (2010). Gender issues in living organ donation. I. Klinge, & C. Wiesemann (Dü) içinde, *Sex and Gender in Biomedicine Theories, Methodologies, Results* (s. 33-57). Universitätsverlag Göttingen.

- Schreiber, H.-L. (2004). Hayvandan İnsana Hücre-Doku-Organ Nakli-Hukuksal Görünüş. K. İ. (Ed.) içinde, *Tip ve Ceza Hukuku* (Ö. Özbek, Çev.). Ankara.
- Schulz, K., & Nakamoto, P. (Aralık 2006). More than nation and knowledge: Cultural micro diversity and organ donation in Switzerland. *Patient Education and Counseling*, 64(1-3), 294-302.
- Sever, Ç. (2015). İdeolojik Bir Kavram Olarak Hukuki Eşitlik. B. Erdağı (Dü.) içinde, *Liberal Hakların, Hukukun ve Devletin Sınırları* (s. 29-59). Ankara: Notabene Yayınları.
- Sharples, L. D., Roberts, M., Parameshwar, J., Schofield, P., Wallwork, J., & Large, S. R. (1995). Heart transplantation in the United Kingdom: who waits longest and why. *J Heart Lung Transplant*, 14(2), 236-43.
- Sheikh, A., & Dhami, S. (2000). Attitudes to organ donation among South Asians in the UK. *Royal Society of Medicine*, 93, 161–162.
- Sherwin, S. (1992). *No Longer Patient Feminist Ethics and Health Care*. Philadelphia: Temple University Press.
- Shildrick, M. (2014). Visceral Phenomenology Organ Transplantation, Identity, and Bioethics. K. Zeiler, & L. Folkmarson Käll (Dü) İçinde, *Feminist Phenomenology And Medicine* (s. 47-68). Albany: State University of New York Press.
- Shrestha, B., Adhikari, B., Shrestha, M., & Poudel, A. (2022). ‘The broker also told me that I will not have problems after selling because we have two and we can survive on one kidney’: Findings from an ethnographic study of a village with one kidney in Central Nepal. *PLOS Global Public Health*, 2(10),
- Singh, A. K. (2019). Cardiac xenografts show reduced survival in the absence of transgenic human thrombomodulin expression in donor pigs. *Xenotransplantation*, 26(2).
- Sirois, B. (2005). Do new drivers equal new donors? An examination of factors influencing organ donation attitudes and behaviors in adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 28, 201-212.
- Smith, K., & Braslow, J. (1997). Public attitudes toward organ and tissue donation”, ed. . D. M. Jeremy R içinde, *Organ and Tissue Donation for Transplantation*. New York,: Oxford University Press.
- Soragna, G. (Nisan 2004). Opinions on renal transplantation and organ donation in high school students in two large northern (Torino) and southern (Napoli) Italian cities. *Transplant Proc*, 36(3), 428-430.
- Sözener, U., Eker, T., & Ersöz, S. (2020). Renal Transplantasyon: Tek Merkez Deneyimi. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*, 3(54), 302–305.

- Steinman, J. (2006). Gender disparity in organ donation . *Gend Med.*, Dec;3(4), 246-52.
- Sugiyama, C. (2012). Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Umutlandığı Hayatlar: Hastane Günlükleri. Ankara : Doktora Tezi .
- Sutherland, D. (2005). Presidential address to The Transplantation Society 2004: accomplishments, ethics, and scientific perspectives. *Transplantation*, 1000-1007.
- Süren, Ö. K. (2007). Organ ve Doku Naklînin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi. *TBB Dergisi* (73), 174-195.
- Svenaesus, F. (2010). What is an organ? Heidegger and the phenomenology of organ transplantation. *Theor Med Bioeth*, 31, 179–196.
- Swazey, J. P., & Renee, F. (1993). Allocating Scarce Gifts of Life. *Trends in Health Care, Law and Ethics*, Fall 8(4), 29-34.
- Synnott, A. (1993). *The Body Social Symbolism, Self and Society*. London and New York: Routledge.
- Şahin, M. E. (2010). *Ceza Hukukunda Riza*. Ankara: Doktora Tezi .
- Şen, F. (2006). *Dünya Ve Türkiye Perspektifinden Göçmen Kaçakçılığı İnsan Ticareti Organ Doku Ticareti* . Ankara: Kom/Tadoc Yayınlar.
- Tai, M. C.-T. (2013). Western or Eastern principles in globalized bioethics? An Asian perspective view. *Tzu Chi Medical Journal*, 25, 64-67.
- Takagi, H. (1997). Organ transplants stil too few in Japan and Asian countries”. *Transplantation proceedings*, 29((1-2)), 1580-3.
- Taneja, V. (2018). Sex Hormones Determine Immune Response. *Front. Immunol*(9).
- Taşkın, R. G., Kiliç Şafak, N., & Yücel, A. (2019). Kadavra Tespit Solüsyonlarının Karşılaştırılarak İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-25.
- Tay, M. (2016). Türkiye’de doku ve organ naklinin önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 106-112.
- Teegen, E. M., Krebs, I., & Langelotz, C. (2016). Gender Mainstreaming and Transplant Surgery. *Visceral Medicine*, 4(32), 286–289.
- Tez, Z. (2010). *Tıbbın Gizemli Tarihi Semboller Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde Şifa*. İstanbul: Hayy Kitap.
- Thai Transplantation Society. (2018).
- The European Programme for Human Rights Education for Legal Professionals. (2023). Bioethics: Key Human Rights Principles in Biomedicine. Çevrim içi Eğitim Katılımı: The Bioethics Unit of the Council of Europe.

- The Scientific Registry of Transplant Recipients. (2021). The Scientific Registry of Transplant Recipients.
- Timurturkan, M. (2013). Tıbbi Söylem ve İktidar: Medyada “Diyet-Zayıflık-Sağlık” İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi . *Mediterranean Journal of Humanities mjh.akdeniz.edu.tr*, 1(3), 237-252.
- Tomba, P., Viganò, A., Ruggieri, P., & Gasbarrini, A. (2014). Gaspare Tagliacozzi, pioneer of plastic surgery and the spread of his technique throughout Europe in "De Curtorum Chirurgia per Insitionem". *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 18(4), 45-50.
- Tong, R. (1997). *Feminist Approaches to Bioethics* . Newyork: Routledge.
- Tong, R. (2022). Towards a feminist global ethics. *Glob Bioeth*, 10;33(1), 4-31.
- Tong, R. P. (2006). *Feminist Düşünce*. İstanbul: Gündoğan Yayınları .
- Topcan, A. S. (2023). *Tarihsel Ve Teolojik Perspektiften Organ Nakli Üzerine Bir*
- Topçu, Y. (2009). *Türkiye’deki Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Mekanik Ventilasyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi B.). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Torrey, E. F. (2018). *Beynin Evrimi Ve Tanrıların Ortaya Çıkışı: İlk İnsanlar Ve Dinlerin Kökeni* . İstanbul: Paloma Yayınevi.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care*. New York: Routledge.
- Trotter, J. F., Hill-Callahan, M., Gillespie, B., Nielsen, C., & Saab, S. (2007 June). Severe Psychiatric Problems in Right Hepatic Lobe Donors for Living Donor Liver Transplantation. *Transplantation*, 11(83), 1506–1508.
- Trotter, J. F., Adam, R., Mau Lo, C., & Kenison, J. (2006). Articledocumented Deaths Of Hepatic Lobe Donors Forliving Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantati*, 12, 1485-1488.
- Turner, B. S. (1992). *Düzenleyen bedenler: sağlık sosyolojisinde denemeler*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Turner, B. S. (2011). *TıbbiGüç ve Toplumsal Bilgi* . Bursa: Sentez.
- Türk Tabipleri Birliği, A. (Haziran, 2012.). *Kompozit doku nakilleri raporu*.
- Uğraş, G. (2021). Beyin ölümü tanısı konulan hastanın hemşirelik bakımı. Özbaş (Dü.) içinde, *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı* (s. 12-6.). Ankara: Türkiye Klinikleri.

- Unesco. (1994). Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights. Un Doc. A/Res/51/122.
- Urhan, B. (2009). Görünmezlerin Görünür Olma Mücadeleleri: Çalışan Kadın Örgütlenmeleri. *Çalışma ve Toplum*(2), 83-110.
- Uysal, E., Yüzbaşıoğlu, M., Dokur, M., Sipahi, M., & Aksoy, B. (2015). Canlı Donör Renal Transplantasyonlarda Laparoskopik ve Açık Donör Nefrektominin Karşılaştırılması. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1).
- Ülken, H. Z. (1968). *Varlık ve oluş*. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Ülman, Y. I. (2010). Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- Vitale C, F. M. (2017). Under-representation of elderly and women in clinical trials. *Int J Cardiol*, 1(232), 216-221.
- Vivekananda, S. (2005). *Maya ve Yanılsama: Vedanta Felsefesi'ne Giriş -1*. İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Walters, S., Richter, E., & Lutzker, T. (2020). Perioperative Considerations Regarding Sex in Solid Organ Transplantation. *Anesthesiology Clinics*, 38(2), 297–310.
- Watts, J. (2007). China Introduces New Rules to Deter Human Organ Trade. *The Lancet*, 9577(369), 1917-1918.
- Werneck, J., Carneiro, F., Rotania, A., Holmes, H., & Rorty, M. (2018). Autonomy and procreation: Brazilian Feminist analyses. G. Anderson, R. Tong, & S. Aida (Dü) içinde, *Globalizing Feminist Bioethics_ Crosscultural Perspectives* (s. 114-134). New York: Routledge.
- Williams R, A. R. (2014). Addressing liver disease in the UK: a blueprint for attaining excellence in the health care and reducing premature mortality from lifestyle issues of excess consumption of alcohol, obesity and viral hepatitis. *Lancet*(384(9958)), 1953-97.
- Wolf, S. M. (1996). *Feminism & Bioethics Beyond Reproduction*. New York : Oxford University Press.
- Yazici, A. (2008). Kantçı ve Feminist Etik Kuramlarda Bireysel Özerklik Tartışması. *Kaygı* (11).
- Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 7 – 17. *Eğitim ve Bilim*, 23(112), 7 – 17.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Yildirim, M., Taşkıran, E., Erbaş, O., & Akar, H. (2016). Kronik böbrek hastalığında böbrek naklinin rolü ve böbrek naklinde canlı verici adayının değerlendirilmesi. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Transplantation*, 1(2), 67 - 71.
- Yıldırım, N. (2007). Türkiye’de İlk Böbrek Nakilleri ve Organ Nakillerinde Etik Duyarlılığın Başlaması. Ö. Erdemir (Dü.) içinde, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları* (s. 711-729). İstanbul: Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı.
- Yıldız, A., Kaya, R., & Şahinoğlu, S. (2021). Biyoetik Teriminin Ortaya Çıkışı ve Türkiye’deki Yansımaları. *Lokman Hekim Dergisi*, 11(2), 249-257.
- Yılmaz, H. (2020). Ölümün Değişen Yüzü. *Ekonomi İşletme Siyaset Ve Uluslararası İlişkiler Dergisi (Jebpir)*, 215-222.
- Yılmaz, S. (2018). Kafa Nakli: Hizmet mi, Deney mi? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(2), 86-94.
- Yılmaz, S. T. (2018). Bedene Bakış: Transhümanist İzler. *Social Sciences Studies Journal*, 19(4).
- Young, I. M. (2005). *On Female Body Experience Throwing Like a Girl" and Other Essays*. Oxford : Oxford University Press.
- Youngner, S. J. (1990). Organ retrieval: can we ignore the dark side? *Transplant Proc*, 22(3), 1014-5 .
- Yüctin, N., F Keçecioğlu, & Ersoy, F. (2003, Mayıs). Türkiye’de Organ Bağışı ve Nakline Bir Bakış. *Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık/Dialysis, Transplantation And Burns*, 14(2), 115-118.
- Yürür, G. (2008). *Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul’da Ortaöğrenim Öğrencileri Ve Velileri İle Yapılan Bir Anket Çalışması* . İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- Zeiler, K. (2009). Just love in live organ donation. *Medicine, Health care and Philosophy*, 12(3), 323-331.
- Zeiler, K. (2014). Neither property right nor heroic gift, neither sacrifice nor aporia: the benefit of the theoretical lens of sharing in donation ethics. *Med Health Care and Philos* , 17, 171–181.
- Zwart, H. (2014). The donor organ as an ‘object a’: a Lacanian perspective on organ donation and transplantation medicine. *Med Health Care and Philos*, 17, 559–571.

WEB SİTESİ KAYNAKLARI

Ahmetabad Mirror News.

https://Notto.Gov.In/Writereaddata/Portal/News/762_1_Skmbt_36321031209560.Pdf
(Erişim tarihi: 1 Ekim 2023).

Aihw. <https://Www.Aihw.Gov.Au/Reports/Heart-Stroke-Vascular-Diseases/Cardiovascular-Health-Compendium/> (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).

Bbc. https://Www.Bbc.Com/Turkce/Ozeldosyalar/2015/03/150326_Izlanda_Genom
(Erişim tarihi: 21 Kasım 2023).

Britannica. <https://Www.Britannica.Com/Science/Organ-Biology> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).

Britannica. <https://Www.Britannica.Com> (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).

Colekessian, A. <https://Www.Awid.Org/News-And-Analysis/Violating-Womens-Rights-Forced-Sterilization-Population-Control-And-HivAids> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).

Cross, P. I. What Is The Liver-Brain Axis, And Does It Play A Role In Dementia?
<https://Www.Medicalnewstoday.Com/Articles> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2023).

Diyalizmerkezleri. <http://Diyalizmerkezleri.Org/Organ-Nakli-Merkezleri.AspX>
(Erişim Tarihi: 26 Ekim 2023).

Godt. International Report On Organ Donation And Transplantation Activities:
Executive Summary. <http://Www.Transplant-Observatory.Org/Wp> (Erişim Tarihi:
17Mart 2021).

Güzel, K. Cerrahi Bilimlerde İnovatif Yaklaşımlar.

<https://Www.Researchgate.Net/Publication/354208832> (Erişim Tarihi: 2021, 12 10).
Saglikplatformu. <https://Www.Saglikplatformu.Com/Tip-Etiginin-Temel-Kavramlari/>
(Erişim Tarihi: 21 Kasım 2022).

Hipokratist. <https://Hipokratist.Com/Ventilator-Cihazlari/> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2023).

Unos <https://Unos.Org/> (Erişim tarihi: 11 Ekim 2023).

Giftoflife. <https://Www.Giftoflife.Org> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2023).

Transplantthai . <https://Www.Transplantthai.Org/> (Erişim tarihi: 25 Ekim 2023).

Optn <http://Www.Optn.Org/Latestdata/RptData.Asp> (Erişim tarihi: 25 Ekim 2023).

Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. (2022, 12 9). Organ Nakli Hizmetleri

Yönetmeliği. <https://Www.Resmigazete.Gov.Tr/> (Erişim tarihi: 20 Kasım 2023).

Organ Ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. (2021, 05 30). T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi:

<https://Mevzuat.Gov.Tr/Mevzuat?Mevzuatno=15860&Mevzuattur=7&Mevzuattertip=5>

National Human Genome Research Institute. <https://Www.Genome.Gov/Genetics-Glossary/Organ> (Erişim tarihi: 30 Ekim 2023).

Türk Dil Kurumu Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://Sozluk.Gov.Tr/> (Erişim tarihi: 1 Ekim 2023).

Ppmi. https://Ec.Europa.Eu/Citizenship/Pdf/Doc1311_En.Pdf (Erişim tarihi: 1 Ekim 2023).

Sağlık Bakanlığı). <https://Www.Saglik.Gov.Tr/> (Erişim tarihi: 12 Kasım 2023).

Krumins, A. Evrim Ağacı. <https://Evrimagaci.Org/> (Erişim tarihi: 31 Ekim 2023).

Topcan, A. S. Tarihsel Ve Teolojik Perspektiften Organ Nakli Üzerine Bir Değerlendirme. (Erişim tarihi: 1 Ekim 2023).

https://Www.Academia.Edu/36942691/An_Assessment_Of_Organ_Transplantation_From_Historical_And_Theological_Perspective_Tar%C4%B0hsel_Ve_Teoloj%C4%B0k_Perspekt%C4%B0ften_Organ_Nakl%C4%B0_%C3%9Czer%C4%B0ne_B%C4%B0r_De%C4%9Ceerlend%C4%B0rme

Türk Anatomi Ve Klinik Anatomi Derneği. (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).

<http://www.Anatomidernegi.Org.Tr/Site/27117/Uploads/O/2019/34/60a3c6a7e249762f32bfdfb261ee58ec.Pdf>

Türk Anatomi Ve Klinik Anatomi Derneği.

<http://Www.Anatomidernegi.Org.Tr/Site/27117/Uploads/O/2019/34/60a3c6a7e249762f32bfdfb261ee58ec.Pdf> (Erişim tarihi: 11 Mayıs 2021).

Türk Nöroloji Derneği.

https://Jag.Journalagent.Com/Tjn/Pdfs/Tjn_20_3_101_104.Pdf (Erişim tarihi: 29 Mayıs 2021).

Şen, A. Insamer. <https://Www.Insamer.Com/> (Erişim tarihi: 11 Aralık 2021).

The European Society For Organ Transplantation. (2023).

Esot. <https://Esot.Org/Eltr/> (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).

Westervelt, A The Medical Research Gender Gap: How Excluding Women From Clinical Trials Is Hurting Our Health.

<https://Www.Theguardian.Com/Lifeandstyle/2015/Apr/30/Fda-Clinical-Trials->

Gender-Gap-Epa-Nih-Institute-Of-Medicine-Cardiovascular-Disease (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).

Türkdoğan, Ö. https://Feministbellek.Org/Ureme/#_Ftnref1: Feministbellek (Erişim tarihi: 21 Ekim 2023).

Türkiye Organ Nakli Derneği.

[Http://Www.Tond.Org.Tr/Tr/Sayfalar/History_Emblem.Php](http://Www.Tond.Org.Tr/Tr/Sayfalar/History_Emblem.Php) (Erişim tarihi: 21 Ekim 2023).

Xie, K., & Ying, H. Changing Norms And Ideas About Reproduction Among Women In China. <https://Www.Internationalaffairs.Org.Au/> (Erişim tarihi: 11 Kasım 2023).



EK 1- KATILIMCI VERİLERİ

2. GÖRÜŞME

Bu kararı nasıl verdin? Süreçten bahseder misin?

Süreç zorlayıcı değildi. Başlarda zorlayıcı değildi. Oğlum babasında kaldığı için hafta sonları bana geliyordu. Ben orada olunca bir ay boyunca onu göremedim sadece WhatsApp konuşmaları ile idare ettik. Onu çok özledim. Kızım yanımdaydı. Eşim zaten ameliyat olacağım zaman geldi yani oğlum haricinde bir sıkıntı yaşamadım onu çok özledim sadece.

Ailede senden başka kimler verici olabilirdi? Gönüllü olan başka insanlar var mıydı?

Abim, onun bir arkadaşı ve ben gittik donör olarak. Doktorlar onları görünce göbekli onlar olmaz senden başlayalım dedi. Zaten benim tutunca kimse girmede teste. İyi ki de öyle oldu. Babamla onsekiz yaşımdan beri görüşmüyorum. Yirmi yıldır ayrılır. On yedi, on sekizdim herhalde. Başkada kimse yoktu. Kronik hastalıkların var mı diye sormadan sadece kilolu olduğu için almadılar abimleri teste. Zaten ben vermek istiyordum. Ben göreceksiniz ben vereceğim diyordum. Kilo problemini duyunca 5-6 kilo verdim. Kendimi hazırladım.

Ailenin/ yakınlarının/ çevrenin/ doktorların bu kararı verme sürecinde sana karşı davranış ve tutumları nasıldı?

Benim kararım netti aslında. Ben ona sormadım böyle, böyle sen ne dersin demedim, yani ben dayıma donör olacağım dedim, kabul etmiş dayım dedim, eşim önce bir sustu. Telefonda konuşuyordum çünkü oda dayısını yeni kaybetmişti, cenazeye gitmişlerdi. Dedim sevinmedin mi? Yani sevindim ama seni de düşünüyorum dedi. Sonrası nasıl olacak, tehlikesi var mı? Ben de onu biraz daha rahatlatmak için hiç tehlikesinin olmadığını söyledim. Hani birçok insan verici olup sonrasında hayatına normal bir şekilde devam edebiliyor diye. Ondan sonra öyle o da şey oldu yani. Ama bana verme deseydi de ben yine verirdim.

Nakil öncesi ameliyatla ilgili yeterli bilgiye sahip miydin?

Araştırmalar yaptım, forumlarda yazılanlara baktım, Facebook'ta o gruba üye oldum, oraya baktım. Aslında bir şey olsa da o masadan kalkamasaydım da şeyim yok. Ya ölmekten korkum yoktu açıkçası. Yani bilmiyorum ki yaşama çok bağlı değilim herhalde. Bizim ailede genetik sanırım yaşama bağlı olmama durumu. O kadar da böyle çok yaşanılabilir güzel bir hayatım olduğunu düşünmüyorum zaten.

Organ verdiğin kişi ile ilişkiniz nasıldı?

Yani ben birinci ya da ikinci sınıfa gidene kadar dayımı hatırlamıyorum. Yani küçüklüğümde görmüştüm, böyle ufak ufak şeyler hatırlıyorum ama yani düzenli olarak bir görüşmemiz yoktu.

Annem, babam yüzünden ailesi ile görüşmüyordu. İşte gidip gelemiyorduk falan. İkinci sınıftan sonra daha çok ortaokuldan sonra dayımla çok kaynaştık. Hatta ilk kitabımı bana dayım almıştı. Onu hiç unutmuyorum ilk kitabımı o almıştı. “Yaratığın Gözyaşları”. O kitabı almıştı. Sonra da kendisi okudu önce bana da bu kitap sana uygun değil okuyamazsın dedi. O işe gittiği zaman ben odasında gizli gizli kitabı okuyordum. Benim daha çok dayımla olan olan ilişkim için yani daha anlaşılır olsun diye söylüyorum: Mesela bu benim üçüncü evliliğim. Birinci evliliğimden boşandıktan yaklaşık dört beş yıl sonra bir evlilik yaptım. O evlilik tamamen çocukluk travmalarımı bana tekrar yaşatan bir evlilik oldu. Yapmalıyım, devam etmeliyim diye kendimi zorladım bir yıl boyunca ama sonra yapamayacağıma karar verdim. Ondan boşanma kararı verdiğim zaman dayım anneme şey demişti mesela onu hiç unutmuyorum; “ister iki evlenir, ister oniki evlenir kime ne? Yapamıyorsa tabii ki boşanacak” demişti. Beni desteklemişti onu hiç unutmuyorum yani hatta birinci eşimden ayrıldığımda illa evlenmek zorunda değilsin, tekrar aynı evde yaşarsınız ama evlenmezsiniz belki öyle daha iyi olur diye yol göstericilik te yapmıştı. Yani o yüzden onu çok seviyorum. Çok da saygı duyuyorum. Sadece böyle şey gibi değildi ilişkimiz. Saygısızlık yapmazdım, çok severdim ve sevgimi de belli ederdim. Çocuklarıma, ağabeyime, anneme ben herkese sevgimi belli ediyorum aslında. Annem ben küçükken sevgisini belli etmezdi bize. Büyüdükten sonra neden böyle yaptın dediğimizde “ben annemden böyle gördüm, başka birşey bilmiyorum” diyordu. Ben onun için mesela çocuklarıma her gün onları ne kadar sevdiğimi söylerim. Bunu davranışlarımla göstermeye çalışırım. Çevremdeki insanlara, arkadaşlarıma da seviyorsam onları söylerim. Seviyorum derim. Bir tek ikili ilişkilerimde, yani eşimle olan ilişkimde seviyorum dememeyi tercih ediyorum. Niye bilmiyorum ama diğer herkese sevdiğimi söylüyorum. Teyzem var mesela o da çok destekçi, büyük dayım da öyle. Yani herkes destek oldu. Annem bir tek işte sen tekrar evlenirsin korkusuyla. Nitekim evlendim tekrar. Abim aynı dayım gibi ister iki ister on iki kere evlenirsin. Sen yaşıyorsun aynı evde o insanla, sen bilirsin en iyisini demişti. Ben Büyüdüğümde yaşadığım şeylerin çoğu babamla alakalı diye düşünüyorum. Ben babamın bu konuda ne düşündüğünü bilmiyorum; merak da etmiyorum. Ama annem mesela birinci boşanmamda şey değildi ama ikincisinde yine mi boşanacaksın, sen boşanırsan yeniden evlenirsin diye tavır yapmıştı. Babamın hayatını biliyorum. Abim görüşüyor çünkü. O zaman annemi aldatmıştı burada ben ortaya çıkarmıştım gelip anneme söylemişim. Önce teyzeme anlatmıştım ne yapayım diye sormuştum. Teyzem senin başına gelse öğrenmek istemez misin diye sorunca anlattım anneme. Abim gidip G2 böyle böyle diyor demiş. O da O zaman benim G2 diye bir kızım yok demiş. Bu kadar çirkin bir şeyi yapanda. Aldatmada öyle normal bir kadınla aldatmada değil. Kendi akrabası kendi yeğeninın karısıyla. Ben bunu gözümle gördüm.

Ben de dedim babam yok yani. Abim affetmek gerektiğini affetmezsek kendimize daha çok zarar vereceğimizi savunuyor. Abim boşandı. Abimin eşi aynı şeyi yapsaydı affetmezdi. Diğer tara öğrendi ama herşey eski düzen devam etti. İğrençliğin bu kadarı yani. Oturup saatlerce anlatmak istiyorum. Beni hiç tanımayan ailemi hiç tanımayan birine anlatmak istediğim içinde bu çalışmaya katıldım.

Nakil sonrası süreç nasıldı? Eski gündelik yaşamına nasıl döndün?

İlk başta bedensel kısıtlama yaşadım. Safra kesisi alındıktan sonra sivilceler çıktı benim canımı sıkın o oldu. Ben ilk ameliyattan çıktığımda böyle ağrılar sızılar içerisindeyken bir WhatsApp görüşmesi yaptık dayımla. Teyzem onun yanında kalıyordu. Ben onu görünce eski dayım geri gelmiş dedim. Çok sevindim. Dayı dedim benden sağlıklı görünüyorsun maaşallah falan dedim. İlk çıktığımda öyleydi bir iki gün, ama sonrasında, kendini tamamen bıraktı. Hatta doktorlar dayın bize hiç yardımcı olmuyor dediler. Yani normalde odaya bu kadar çabuk çıkarmıyoruz ama ona daha çok moral olur sizinle birlikte olması sizi görmesi diye odaya çıkardık ama bu onda karşılığını bulmadı dediler. Sonra zaten yoğun bakıma girdi. Yaklaşık bir ay yoğun bakımda kaldı ve vefat etti. Sonrasında ben kendimi çok suçladım. Adam istemiyordu işte biz zorladık. İllaha verelim, yapalım, edelim dedik. Vermeseydim böyle olmazdı falan dedim. Teyzemle annem dediler ki biz hergün kapısını açarken korkuyorduk, neyle karşılaşacağımızı bilmiyorduk. Hem çok fazla acı çekiyordu hem de ne olacağı belli değildi artık son raddeye gelmişti, sen en azından bir ümit verdin bununla dediler. Ben kendimi çok suçladım acaba vermese miydum? Vermeseydim daha mı iyi olurdu? Hayır dediler o zaman bir gün bile yaşayacağının garantisi yoktu dediler. Sonra diğer dayım dayın zaten yaşamaktan zevk alan bir adam değildi dedi. Yaşamak istemiyordu dedi. Ben bunu bilmiyordum mesela. Çünkü espirili, şakacı herkese sevgisini gösteren bir insandı. Yani ailesine diyeyim. Ben öyle olduğunu bilmiyordum mesela. Sonrasında eski eşiyle konuştum. Cenazesine gelmişti. O da aynı şeyi söyledi yaşamayı hiç sevmiyordu dedi. Aynaya bakıp düyormuş ki ben kendime katlanamıyorum sen bana nasıl katlanıyorsun? diyormuş. Beni kendinden uzaklaştırmak için elinden gelen herşeyi yaptı dedi. Bunların hepsi üst üste gelince ve yaptığı davranışları da düşününce dedim demekki gerçekten öyleymiş. Yaşananlar, konuşulanlar tabii. Şu an mesela kendimi düşünüyorum dışarıdan bakılınca böyle gayet şen şakrak, gülen, konuşan bir insanım ama dedim ya o ameliyat çıkmasaydım da çok büyük bir sorun olmayacaktı benim için.

Son zamanlarda dayımın karaciğer enzimlerindeki değişiklikler nedeniyle davranış ve düşüncelerinde de değişiklikler olmuştu. Çok kalplerini kırmıştı annemin ve ablasının. Ama oraya gelene kadar çok iyi bir ilişkileri vardı. Hatta her gün en az yarım saat telefonda konuşurlardı. Biz Mersin'de oturuyoruz annem de Mersin'de. Dayım İstanbul'da yaşıyordu her

gün en az yarım saat telefonda konuşturlardı. Bir gün aramasa annem kendisi arardı bugün beni dayın niye aramadı diye. Evin en küçüğüydü o. Ananem vefat edince herkes onu sanki annanemin emanetiymiş gibi sahiplendi. Ama bu işte ona yetmedi. En azından denedim diye düşünüyorum artık. Ama olmadı. Zaten şöyle bir şey oldu. Önce kalbinde sonra akciğerinde sorun çıktı en son karaciğeri, Ameliyat sebebiyle olmadı gibi geliyor bana, istemiyordu ya yaşamayı, kendi kendini bitirdi gibi geliyor bana.

Nakil sonrası bakım sürecinde size kim destek oldu?

Çıktıktan sonra hastanede bir hafta kaldım. O bir hafta boyunca eşim yanımdaydı. Sonrasında eve geçtik, orada annem vardı, eşim vardı. Aslında eşim bana bakıyordu diyebilirim. Dayıma teyzem baktı. Çocuğuma annem baktı.

Nakilden sonra eğer senin ihtiyacın olursa kimlerin sana organ vermesini istersin?

Bana kimsenin vermesini istemem. Tehlikeli bir ameliyat. Tamam kontrolleri yapıyolar ama her an her şey olabilir. Dayımda herhalde bunu düşünerek bizden istemiyordu herhalde. Bunu yaşamamış olsaydım kimsenin bana vermesini istemezdim. Şöyle bi şey var. Oğlumun babasına da kızımın babasına da çok güveniyorum. Ben olmasam çocukları güzel yetiştireceklerine inanıyorum. Ben babama donör olmazdım. Babam hariç herkese verirdim. Hiç tanımadığım birine de verirdim. Bir insanın yaşamasına fayda sağlayacağını bildiğim herhangi birine verirdim. Parayla satmazdım.

Kendini kahraman gibi hissediyor musun?

Çok güçlü bir şey. Başka birini yaşama döndürme ihtimali yüzde 1 bile olsa muhtesem bişey. Hiç bir zaman benim güçlü olmak, ön planda olmak işte birilerinin kurtuluşu olmak gibi bir gayem olmadı. Ben kendi küçük dünyamda, bu bana ne katabilir diye düşünürüm. O yüzden de ben güçlü olayım ben verecem kimse vermesin gibi kaygılarım olmadı yani. Ben kendimi kahraman gibi falan hissetmiyorum.

Vücudunun bir parçasını çıkarıp başka birine vermeyi nasıl tarif edersin?

Ben hep seyi düşünmüştüm. Annemle konuşsanız babamla konussanız iyi bir evlat mıdır? Ikisine göre de artılarım vardır. Eksilerim vardır. İyi bir evlat olamadım. Bu iki evliliğim sebebiyle oğlumu şahit olmak zorunda bıraktığım şeyler yüzünden iyi bir anne olamadım. Yani ne iyi bir evlat olabildim. Ne iyi bir anne olabildim. Hayatım boyunca sanki yaptığım iyi hiç bir şey yokmuş gibi. Ne iyi bir eş olabildim. Öyle olunca sanki bunu yaparsam ilk defa iyi bir şey yaptım gibi düşünecektim kendimce. Onunda sonu güzel olmadı. Onuda beceremedim.

Ne farklı olsun isterdin bu süreci baştan yaşasan?

Sonu farklı olsun isterdim. Bu ameliyat işi netleşince dediki bir fotoğrafını çek dedi. Gözleri görmüyordu. Sen arayınca ciğerim yazsın dedi. Ciğerim diyordu bana. Sonradan oldu bu.

Nakilden sonra aileden ve çevrenden nasıl tepkiler aldın? Davranışlarında sana karşı bir değişiklik oldu mu? Senin hayata bakışında bir değişiklik oldu mu?

Şey arkadaşlarım böyle iş arkadaşlarımın hepsi aradı geçmiş olsun dedi. Bir arkadaşım cenneti garantiledin dedi. Büyük dayım teyzeme G2'nin bizi bu kadar sevdiğini bilmiyorum demiş. Onları sevdiğimi onlara gösterememişim. Herkes bunu yaparmış gibi düşünüyordum. Sonrasında böyle olmadığını gördüm. Duyduklarım, davranışlar, gördüklerim.

Yara izin hakkında ne düşünüyorsun?

Yara izim dayımın hatırası. Onun enazından isteğinin bu yönde olduğunu kabul ettim artık. Kendisi bunu istiyordu ve istediğine ulaştı.

Nakil sonrası tıbbi olarak gerekli desteği aldığını düşünüyor musun? Kontrollerine düzenli olarak gittin mi?

Mersin'e kontrol için gittim ama kimse ilgilenmiyor. Daha sonra farklı bir hastanede tekrar gittim kontrole 2 kere 3 ayda bir gittim. Sonra bir daha hiç gitmedim. Bıraktım. Şöyle oluyor. Doktor İstanbul'da. Sonuçları atıyorum. Bakıyor iyi diyor. Her şey iyi görünüyor diyor. Ben sonra sormadım onlarda sormadı.

Sence birisine organ vermek hediye sayılabilir mi?

Kutsal bir hediyedir. Mukaddestir. Öldükten sonra yaşama ve reenkarnasyona inanırım. Hatta bir arkadaşım var. Şey diyor. Allah bu hayata gelmeden önce çağırıyormuş önümüze bir sözleşme koyuyormuş. Sen gidince bunları yaşayacaksın. Hayata bu şekilde gitmeyi kabul ediyor musun?

Ya ben döndüm dedim ki ben neyi kabul ettim acaba? Ne çocukluğumdan bi şey görmüşüm ne gençliğimden, büyümüşüm ne evliliğimden bi şey görmüşüm... diyordum... ya ben neyi kabul etmişim diyordum? Belkide bende bunun için kabul etmişimdir. Düşünsene reenkarnasyonu diyorumki daha önceki 3 hayatıma göre mesela en iyisi buymuş falan... daha önce neler yaşamışım da bu en iyisiymiş... diyerek içinde olduğum hayatla dalga geçiyorum.

Geleceğe ilişkin düşüncelerin/planların neler?

Mesela ben kendin için sadece beklediğim emekli olup kıdem tazminatımı etmek. Kimseye muhtaç olmadan elden ayaktan kesilmeden bir an önce gitmek. Kıdem tazminatıyla yapılacak bişy değil ama yurt dışı var.. hayallerim daha çok kendimle ilgili değilde çocuklarımla ilgili. Onların zevk aldıkları mesleğe sahip olduklarını. Ben ölmeden önce piyangoyu tutturmuşum, çalışmadan yaşasalar...!

Sence donör olma konusunda kadınlar ve erkekler arasında bir fark var mı? Sence hangisi daha fazla donör oluyor?

Kadınlar. Kadın olmak zor. Genel olarak çevrenin beklediği bu! Kendime göre iyi bir evlat olduğumu düşünüyorum. Ben hayal kırıklığına uğratmışım gibi hissediyorum. Annemi oglumu... babası ben evleniyorum diye velayetini almak istedi. Oğlumda öyle seçti. Ama kendi kararı olduğunu düşünüyorum. Aslında oğlumla hiç konuşmadık bunu. Onun ne düşündüğünü bilmeden ben kendime yükleniyorum.

Yetiştirilme tarzı ve kültürel farklılık olarak düşünüyorum. Yani bizim geleneklerimizde kültürümüzde ataya saygı işte ne yaparsa yapsın o büyüktür anlayışı varya muhtemelen biz de böyle oluyor. Ama Avrupa'da böyle değil. Bu bizim bilinçsizliğimiz mi tabii onu bilemiyorum.

Sonuçta kişinin kendi bedeni ve kendi kararı. Kimse zorunda hissederek bunu yapmamalı.

Etik kuruldakilerin hepsi erkekti. Genel olarak baktığım zaman her zaman biz iyi çocuk olma eğiliminde oluyoruz. Ebeveynlerimiz yaşıyorsa eğer 60 yaşımıza da gelsek biz hep iyi çocuk olma eğiliminde oluyoruz. Ama bunu da bize toplum yapıyor. Mahalle baskısı denilen şey. Normalde işte ne derler erkek işte evlenir. Ama erkek hala bizim. Ama kız evlenir. Kız el evine gider. Bakıyorum ama çevremde yaşlanan bir sürü insana bakan yine dönüp kızları oluyor. Hani el eviydi. Öyleydi böyleydi oğlunuz sizindi ne oldu.

EK 2- ÖN GÖRÜŞME FORMU

Verilen Organ

Yaş

Eğitim Durumu

Çalışma Durumu

Medeni Durum

Çocuk Sayısı (Evli ise)

Kardeş Sayısı

Organ alıcısı ile yakınlığı

Yaşadığı il

Nakilin gerçekleştiği il

BİREYSEL TANITIM FORMU

Sayın katılımcı “Canlı Organ Donörü Olmak: Kadın Deneyimleri Üzerine Bir Araştırma” çalışmasını yürütmekteyim.

Bu formda siz ve aileniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Her soru için verilen açıklamaları dikkatlice okuyarak yapmanız araştırmanın sağlıklı olması açısından çok önemlidir.

Araştırmaya katılanların kişisel bilgileri ve verdiği cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, yanıtları başkaları ile paylaşılmayacaktır ve yalnızca araştırmanın amacına yönelik kullanılacaktır.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmanın Yürütücüsü: Sezen Demirhan

EK 3- DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

Nakilden Önce

1. Bu kararı nasıl verdin? Süreçten bahseder misin?
2. Ailede senden başka kimler verici olabilirdi? Gönüllü olan başka insanlar var mıydı?
3. Ailenin/ yakınlarının/ çevrenin/ doktorların bu kararı verme sürecinde sana karşı davranış ve tutumları nasıldı?
4. Çocuğunun olması / olmaması bu kararı almanda etkisili oldu mu?
5. Daha önce organ bağışlamayı düşünmüş müydün?
6. Daha önce başka bir operasyon geçirmiş miydin?
7. Organ verdiği kişi ile ilişkiniz nasıldır?
8. Senin yerinde organ bağışında bulunduğu kişi olsaydı O da sana organ bağışcısı olur muydu?
9. Nakil öncesi ameliyatla ilgili yeterli bilgiye sahip miydin? Seni fiziksel ve ruhsal olarak nasıl etkileyeceği konusunda bilgin var mıydı?

Nakil Sürecinde

1. Ameliyata girerken neler hissettin?
2. Ameliyat sonrası duygu ve düşüncelerini tarif eder misin?
3. Vücudunun bir parçasını çıkarıp başka birine vermeyi nasıl tarif edersin?

Nakil Sonrası

1. Nakil sonrası süreç nasıldı? Eski gündelik yaşamına nasıl döndün?
2. Nakil sonrası bakım sürecinde sana kim destek oldu?
3. Canlı bir karaciğer/böbrek donörü olmak nasıl bir şey? Donör olma kavramının anlamı hakkındaki kişisel inançlarından biraz bahsedebilir misin?
4. Sence donor olma konusunda kadınlar ve erkekler arasında bir fark var mı? Sence hangisi daha fazla donör oluyor?
5. Organ nakli sürecini yeniden deneyimleme imkanın olsa nasıl olmasını isterdin?

6. Nakilden sonra ilişkiniz bu durumdan nasıl etkilendi?
7. Bu süreci duygusal olarak nasıl yönettin? Hiç psikolojik destek aldın mı?
8. Nakilden sonra aileden ve çevrenden nasıl tepkiler aldın? Davranışlarında sana karşı bir değişiklik oldu mu? Senin hayata bakışında bir değişiklik oldu mu?
9. Nakilden sonra eğer senin ihtiyacın olursa kimlerin sana organ vermesini istersin?
10. Sence birisine organ vermek hediye sayılabilir mi?
11. Organ donörü olmayı tavsiye eder misin?
12. Nakil teknolojisi hakkında düşüncelerin nelerdir?
13. Vücudundaki hangi organını bağışlayacağının bir önemi var mı? Başka bir organı vermen gerekseydi aynı şekilde yine verir miydin?
14. Sosyo-ekonomik koşulların nakil sürecini nasıl etkilediğini düşünüyorsun? Nakil süreci ekonomik olarak seni nasıl etkiledi?
15. Nakil sonrası tıbbi olarak gerekli desteği aldığını düşünüyor musun? Kontrollerine düzenli olarak gittin mi?
16. Yara izin hakkında ne düşünüyorsun?
17. Kendini kahraman gibi hissediyor musun?
18. Geleceğe ilişkin düşüncelerin/planların neler?
19. Sence donör olma konusunda kadınlar ve erkekler arasında bir fark var mı? Sence hangisi daha fazla donör oluyor?

EK 4- ÖRNEK DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME DEŞİFRESİ

Metin	Kodlar
Görüşmeci 1 Bence dünyada kadınlar daha çok organ veriyordur. Tanıdığım bir sürü arkadaşım oldu. Karaciğer donör olan 3-4 tane arkadaşım var. Onların hepsi kadın. Bence bilmiyorum ki karakterden olabilir. Sevdiklerini kaybederse diye daha çok üzülmüyor. Erkekler daha az üzülür bence. Kadınlar daha fedakar. Görüşmeci 2 Kadınlar. Kadın olmak zor. Genel olarak çevrenin beklediği bu! Kendime göre iyi bir evlat olduğumu düşünmüyorum. Ben hayal kırıklığına uğratmışım gibi hissediyorum. Ebeveynlerimiz yaşıyorsa eğer 60 yaşımıza da gelsek biz hep iyi çocuk olma eğiliminde oluyoruz. Ama bunu da bize toplum yapıyor. Mahalle baskısı denilen şey. Normalde işte ne derler erkek işte evlenir. Ama erkek hala bizim. Ama kız evlenir. Kız el evine gider. Bakıyorum ama çevremde yaşlanan bir sürü insana bakan yine dönüp kızları oluyor. Görüşmeci 3 Benim yaşında ve benim durumumda bir erkek çocuğu olsaydı bu kadar duygusal yaklaşacaklarını sanmıyorum. Odaya doktorlar geliyordu hepsinin gözü doluydu yani bişey yapıcaklar kıyamıyorlar. Bence bir erkek olsa böyle yaklaşmazdı. Görüşmeci 4 Teyzemi kaybettiğimizde de biz onun bazı kullanılabilir organlarını bağışladık. Bağışladığımız kişi de bir kadındı. Derken etrafımda donör olan ve donöre ihtiyacı olan insanlara baktım ve kadın popülasyonunun daha çok olduğunu görüyorum açıkçası. Görüşmeci 5 Kadınlar biraz daha mizaçları daha yumuşak olduğu için olabilir. Ya da bi şeylerden daha kolay vazgeçme durumu olabiliyor. Krizlerden örnek ver. Kadınlar ilk gözden çıkan olmaya o kadar alışkın ki, bir erkek işinden gücünden çok kolay vazgeçemiyor. Biraz daha olaylara vicdani yönden yaklaşıyor olabilirler bakış açısı olarak. Bu iyi bi şey mi tabi. Bu da yerine göre değişir Bir anne olacaksa evet olmalı. Ama profesyonel bir işse, genel bir işse, hayır. O ortamda vicdani karar verirken, ciddiye alınmıyorsa, fikirlerin sorgulanıyor.	Kadınların daha çok organ verdiği dair bir inanç, ön bilgi,ön kabul hissiyat. Donörlüğe dair geçmişte fikir sahibi olma. Kadınların karakterinin bu yönde olduğunu düşünme. Kadınların daha ilişkisel olduğunu düşünme. Daha çok üzülmeye, daha duygusal Fedakarlık. Toplumun kadınlardan beklentilerine dair farkındalık. Büyüme gerçekleşse dahi çocuk olarak görülme iyi ve hayırlı kız evlat anlayışı. Bakım veren sorumluluğunun kız çocuğa yüklenmesi Toplumun kadın olarak kendinden beklenenleri yerine getirmemesi karşısında hissedilen hayal kırıklığına uğratma ve kendini suçlama duygusu. Toplumun ve hastanede sağlık ekibinin kadın ve erkeğe daha farklı davranacağına olan bakış açısı-Kırılgan ve kıyılamayan olmak Organ bağışı konusunda oluşan farkındalık Organ bağışlanan kişinin cinsiyetine dikkat etme Yaşanan deneyimle ilgili farkındalık ve kadınların bu süreçte daha göz önünde olduğuna dair algı Yumuşak mizaçlı olma. Vazgeçmeye daha müsait olma ya da daha kolay gözden çıkarılabilir olma. Bu durumun farkında olma ancak içselleştirme. Vicdanlı olmanın toplumsal olarak cinsiyetlendirilmiş olduğu. İş hayatında fikir beyan etmeye engel oluşturması, ciddiye alınmama.

EK 5- GÖRŞÜLEN KİŞİLERİN PROFİLLERİ

Görüştüğüm kişilerin profillerini okuyuculara araştırma bağlamını daha iyi anlamaları ve yürüttüğüm araştırmanın sonuçlarını daha etkili bir şekilde değerlendirmeleri için bir pencere sunması amacıyla paylaştım. Görüşmecilerin özellikleri, araştırmanın genel sonuçlarına etkilerini değerlendirmek açısından önemlidir. Bu bilgiler araştırmanın bulgularının genelleme olasılığını etkilemesi bağlamında önem taşır. Çünkü görüşmecilerin özellikleri, bulguların belirli bir popülasyona ne kadar genellenebileceğini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır.

1. Görüşmeci

G1'e, Karaciğer Nakli Olmuş Ve Olacakların Paylaşım Platformu sayfasından yaptığı bir paylaşım vasıtasıyla mesaj yollayarak ulaştım. 3 kardeşler, 2 kadın, bir erkek. Diğer kardeşleri evli ama çocukları yok. İçlerinde en küçük kendisiydi. 16 Şubat 2022 yılında annesine karaciğer verdiğinde 35 yaşındaydı. Moğolistanlı ve Ulan Batur'da yaşıyor. İstanbul'da üniversite okumuş. Eşiyle de İstanbul'da tanışmışlar. Bu yüzden Türkçe konuşabiliyordu. Ameliyat olduğunda bebeği 5 aylıkmış. Grupta 2 ay bebeğini kaldıramadığını yazmıştı. "Ameliyattan sonra her şey eskisi gibi olacak mı?" diye soran bir donör adayı kadına "hiç korkma, her şey güzel geçer" yazarak cesaretlendirmişti. Görüşme 28,14 dakika sürdü.

2. Görüşmeci

Görüşmenin ilkinde kayıt alınamadı. Not olarak ilerlemem gerekti. Annesi yanındaydı. Hazırlanmışlardı. Mutfak masasında oturmuşlardı. G2, abisi ve abisinin bir arkadaşı ile birlikte donör adayıydı. "Ben burda bütün günahlarımın kefarecini ödedim çok zormuş çok acı çektim" dedikten sonra, yaşadığımız duygusal yoğunluk sebebiyle görüşmeye ara vermeye karar vermiştik.

G2 hep karşısındakini düşünen ve bir insandı. Aklına konuyla ilgili anlatmak isteyip unuttuğunu düşündüğü bir şey varsa her zaman bana ulaşabileceğini söylediğimde, çocukların ara ara ortama katılıyor olmasının beni rahatsız edeceğini düşünmüştü. Görüşme G2 72 + 20 dakika sürdü.

3. Görüşmeci

Annesi sosyal medyada benim yaptığım paylaşımı görmüştü ve G3'e katılmak ister mi diye sorarak bilgilerimi yollamıştı. Facebook'un artık daha orta yaş grubu için bir platform

olduğunu ve donörlerin daha genç ve daha çok Twitter ve Instagram kullanan insanlar olduğunu belirtmişti. O yüzden Facebook kullanmadığını belirtmişti. G3, annesine karaciğer verdiğinde 19 yaşındaydı. Üniversitede okuyordu. Ailenin tek çocuğuydu. İki köpekleri vardır. Babasındansa kendisinin vermesinin daha mantıklı olduğunu düşünüyordu. Çünkü ameliyat sonrası ikisine birden bakmanın imkansız olduğunu söylemişti. Yaşadıklarının onu erken büyüttüğünü belirtmiş ve ameliyattan çok korktuğunu vurgulayarak anlatmıştı. G3 etik kurula girmedğini belirtti. Görüşme 66 dakika sürdü.

4. Görüşmeci

G4 en pozitif görüşmecilerden bir tanesiydi. 4 sene önce 19 yaşındayken annesine böbrek donörü olmuştu. Kendini bildi bileli doğduğu zamandan beri annesinin hastalığıyla iç içe büyümüştü. Annesi ve babası ayrılmışlardı. Erken yaşta çalışmaya başlamıştı. Kuvvetli bir kadın olmak ve kız çocuklarının hayatına dokunmak istediğini söylemişti. Kahkaha atarak anlattığı, babasına duyduğu öfkeyi gizleyemediği ve annesini kaybetmekten ne kadar çok korktuğunu anlattığı anlarda yoğun bir şekilde mimikleriyle duygularını belli ediyordu. Görüşme 16.27+37.10 dakika sürdü.

5. Görüşmeci

G5 ile yaklaşık 1 yıl boyunca iletişimde kaldık. 39 yaşında. Evli. Çok yoğun bir çalışma temposu vardı. 1 yıl boyunca belli aralıklarla görüşme planladık ancak çoğu zaman iptal etmek durumunda kaldı. Toplantıları çok yoğun ilerliyordu, sık sık yurt dışına gitmek durumundaydı. Bir öğlen molasında hadi yapalım bu görülmeyi diyerek ulaştı. Abisine karaciğer donörü olmuştu. 8 yaşındaki oğlunun ilerde dayısına düşman olmasını istemediği için on bu süreçten hiç bahsedilmemişti. Eşinin, çekirdek ailesi yerine, kendi ailesini tercih ettiği için kafasında ona karşı bir tereddüt yaşadığını düşünüyordu. Ama bunu konuşmayı hiç istemiyordu çünkü eğer konuşulursa kendi de bir anne olarak suçluluk duyabileceğini düşünüyordu.

6. Görüşmeci

G6, dövüş sporcusu, siyah kuşak bekar bir kadın ve tek ebeveyn olarak oğluna donör olmuştu. Oğlunun babasının hastalığını taşıdığına inanıyordu ama bununla ilgili bir bilgisi yoktu. Eşini bu hastalıktan kaybetmişti. Oğlu ameliyata girdiğinde 16 yaşındaydı kendisi 48. G6 ikinci görüşmeye katılmadı. Fakat ilk görüşmede hikayesinin büyük kısmını paylaştı. Hastanede doktorlar kendisine “süper donör” lakabını yakıştırmıştı.

Görüşmeye oğluyla birlikte katıldılar. Oğlunun bir an önce iyileşerek çalışmaya başlaması ve kendisinin dişlerini yaptırması hayali vardı. Görüşme 44,37 dakika sürdü.

7. Görüşmeci

G7, görüşmecilerin içinde yaşı en büyük olandı. Bugün 70 yaşında. 47 yaşında abisi için böbrek donörü olmuştu. 2000 yılında ameliyat olduktan 7 yıl sonra abisini kaybetmişti. Donör olduğunda ilk eşi ve onun ailesi bu kararına karşı çıkmış, ilerde çocuklarının ihtiyacı olursa pişman olursun demişlerdi. *“O zaman siz verirsiniz, bunu abime, öbürünü de kedilere vericem, sen karışma”* diyerek kararından vazgeçmediğini belirtti. 1960 yılından itibaren babasıyla hiç görüşmediler. Tüm çocuklar anne tarafından büyütülüyor. Abisine karşı sevgisini seviyeli bir sevgi olarak tanımlıyor. Ekonomik durumlarının yeterince iyi olması, abisi henüz sağlıklıyken Amerika Baltimore’da bu naklin yapılmasına imkan tanıyor. 23 yıl sonra, ameliyattan çıktıktan yarım saat sonra neler hissettiğini ve ertesi gün ne yaşadıklarını dün gibi hatırlıyordu.

8. Görüşmeci

G8, 31 yaşında, Kocaeli’de yaşıyor, 2 kızı var ve baş örtülü. Büyük olan kızı okuldayken küçük olan çocuk görüşme esnasında yanındaydı. Bir yandan yemek yapıyor, bir yandan bebeğiyle ilgileniyor, bir yandan da benimle görüşmeye devam ediyordu. Teyzesine karaciğer vermişti. Küçük yaşta annesini kaybetmişti ve görüşmenin en çok vurgulanan bölümü bu anısına aitti. Metro markette Mc Donalds gibi büyük bir mağazada müdürlük yaptı. İlk çocuktan sonra işi bırakıyor. 2022 Ocak ayında ameliyat oldu. Görüşme 27,40 dakika sürdü.

9. Görüşmeci

G9’ u bir gazete haberinde tanıdım. 14 Şubat tarihinde eşine sevgililer günü hediyesi olarak karaciğerinin 2/3’sini vermişti. 20 yılını ve nakil sonrası da 5 yılını bu hastalığı yenmeye adanmıştı. Bütün yaşama sirayet eden bir süreç olduğunu bir kaç farklı cümlede tekrar etti. *“ Her organ nakli haftasında işte bizi çağırıyorlardı. İşte basın hastanede röportaj dergilere basılıyor her defasında. Eşim öldü ondan sonra zaten bitti. O zaman sanki bizim misyonumuz gibi olmuştu. Organ bağışını arttırmak için çağırılan her yere koştuk. Hastane bunu kendisi için kullanıyor. Çıkmışlar mis gibi şıkır şıkır. Hayatının arka planında neler dönüyor bilmezler. Ahtapot gibi bu olay. Doktorlar hastaneler bunu söylemez çünkü müşteri kaybeder. Gelcen gitcen 5 gün sonra çıkacaksın diyor. Eşim işte 50 gün kaldı”* . *“Adamlar bize dediler ki günde iki öğün kırmızı et yiyeceksiniz karaciğer yenilenene kadar. Hadi al alabilirsen. Hele şimdi olanlara Allah kolaylık versin. Nasıl alırsın kilo kilo et. Nakil oldun bitti değil.”*

10. Görüşmeci

G10, İngilizce işletme mezunu. 4 yaşında babası vefat etmiş. Tek ebeveynli bir ailede anne tarafından büyütülmüş. Ablası 14 yaşında kaçarak evlenmiş. Ablasıyla arasında 11 yaş var. Ameliyat sonrası eşiyle Muğla'ya yerleşmişler. Tavukları ve bitkilerinden bahsetti. *“İnsanlardan uzak olmak çok iyi geldi bana”* diyerek gülümsemişti. Görüşme esnasında 3 ya da 4 sigara içti. Ameliyat öncesi en büyük korkusu yavru kedisinin büyümesine şahit olamaması düşüncesi idi. Kedisi hala onunlaydı. Nakil döneminde dışarının sesini çok duymadığını; *“sadece kendi kafamdaki şeyler vardı onları duyuyordum. Dışardaki konuşmalara çok odaklı değildim”* diyerek ifade etti. Süreci baştan sona kendisi yönetmişti ve bunun yorucu olduğunu ifade etti. Görüşme 26.32+37.10 dakika sürdü.

11. Görüşmeci

G11, 3 kere görüşerek arkadaşlığını pekiştirdiğim donörlerden bir tanesiydi. Balerindi, iki kızı vardı ve 24 yaşında baleyi bıraktığı için şu an bale öğretmenliği yapıyordu. Görüşmeye bağlandığında mutfakta bamya ayıklıyordu. *“Senin için mahsuru var mı?”* diye sordu. Ailenin tek çocuğuydu ve bundan mutlulukla bahsetmedi. Kendi kurduğu ailesinde mutlu olduğunu sık sık dile getirdi. Görüşmenin bir noktasında annesinden bahsetmesini istediğimde, dudaklarını büzdü ve kafasını salladı. Yüzünde kötümser bir gülümseme belirdi. Parmak ucuyla daha sonra işareti yaptı. Konuşamadığını anladım. Annesine bir borcu olduğunu düşünmediğini ama geçmişte yaşadığı hayattan dolayı onun adına üzgün olduğunu belirtti. Annesiyle ilişkisinde hissettiği duyguları göz önünde bulundurarak donör olarak bir bedel bir borç ödemenin bu bağlamda onda bir rahatlamaya sebep olup olmadığını anlamak istedim, evet rahatlamıştı. Görüşme 15,58+37,28+23.08 dakika sürdü.

12. Görüşmeci

G12, çapraz nakil ile daha önce hiç tanımadığı bir aileye böbrek donörü oldu. Böbrek hastası olan eşine ise diğer hastanın kadın eşi böbrek verdi. 4 Haziran 2009 yılında donör olduğunda 55 yaşındaydı. Görüşme arka planında büyük bir kitaplık vardı. Entelektüel bir görünüme sahipti. Eşi yan odadaydı ve akademisyen olduğunu söyledi. Görüşmenin bir anında eşi de görüşmeye gelerek merhaba demek istedi. 28 Nisan' da eşine donör olan diğer kadına ulaşım ulaşamayacağımızı sorduğumda benimle yaptığı görüşme sonrasında eşinin beyninde pıhtı attığını ve felç olduğunu hastaneden yeni çıktıklarını ve çok yorgun olduğunu belirtti. Görüşme 38,05 dakika sürdü.

13. Görüşmeci

G13, diğer görüşmecilere göre duygusal bir insandı ve hala yaşadıkları ile ilgili yoğun hislere sahipti. Bu konuyu düşünüyor ve üstünde çalışıyordu. Yaptığımız görüşme için: *“Duygularımın farkına varmak şu an ben de bir farkındalık yaratıyor mesela”* diyordu. Görüşmenin benim kendi tecrübemi anlattığım noktasında kendini tutamayarak, *“her halükarda, her şekilde, her koşulda yapardım dedi ve yüksek sesle ağlamaya başladı”*. Bu sebeple görüşmeye ara verdik. Eşinin hayatındaki en büyük şansı olduğunu söylemişti. Görüşme 38,38+ 25,49 dakika sürdü.

14. Görüşmeci

G14, Birkaç yazışma sonrasında yüz yüze görüşmeyi kabul etti. *“Senin paylaşımına yazdım ya sonradan da bir yandan güvensizlik hissettim. Yani hiç tanımadığım bir insan. Tez yapılıyor duyuyorum tamam ama neden yani böyle. Yine de bir insan şey oluyor yani. Sonrasında sesli mesajını yollayınca sesini işitince ses tonundan dedim tamam ben güvenebilirim. Ses tonun bana sempatik geldi yani”*. Evli ve biri 19 yaşında kızı diğeri 13 yaşında oğlu var. 3 kardeşin en büyüğü. Herkes en küçük kardeşin donör olacağını bekliyorken donör olmuştu. Bu durumu annesiyle olan ilişkisinden dolayı biraz ilahi adalete bağlayan bir zemine oturtmuştu. Erkek kardeşi 170 kilo bu sebeple şansı yoktu. Kız kardeşinin 1 yaşında bebeği vardı. G14’ün Facebook grubunda yaptığı paylaşım üzerine: *“...Ben 1 sene önce anneme verici oldum, Allah'a şükür annem iyi ama benim psikolojim hiç iyi değil, şu yönde annemle sürekli tartışıyoruz ve her lafı ağırımaya gidiyor, bu sefer ağlama krizi tutuyor beni, psikolojim hiç iyi değil, annemden nefret etmeye başladım. Sizde de böyle şeyler oldu mu? Bu duyguları yaşadınız mı? Kendimi anlayamıyorum, neden böyleyim anlamadım, normal mi bu duygular? Psikiyatriye gitmeyi düşünüyorum.”* kendisine yazarak ulaşmak istedim. Bu dönemi kendisine sorduğumda gözleri doldu. Görüşmeye biraz ara verdik.

Görüşme 27,36+ 16,30 dakika sürdü.

15. Görüşmeci

G15, doğma büyüme Londralı, eşi Türkiye’li. Eşiyle Türkiye’de tanıştığını söyledi. *“Ağustos’ta 18 yıl olacak. 18 yaşında evlendim. 19 yaşında anne oldum”*. Babasına karaciğer verdiğinde 35 yaşındaydı. Nakil Türkiye’de gerçekleşmişti. Baş örtülü ve inançlı bir kadın. Benimle görüşmesinde baş örtüsünü çıkardı. Eşiyle boşanma aşamasında, psikolojik şiddet gördüğünü anlattı. Ailenin tüm bireylerinden bahsetmişti. Annesinden hiç bahsetmediği için sağ olup olmadığını ve ilişkilerini sordum sordum. Olumsuzluk belirtir şekilde başını iki yana sallayarak) *yani...dedi*.

-Ameliyat sonrası annenle hatırladığın diyalogların var mı sana bakım verirken?

(Olumsuz bir ifadeyle) Hiç yok.

Görüşme 13,05+34,32 dakika sürdü.

16. Görüşmeci

G16, annesine 2019 Ağustos ayında karaciğer verdi. Ankara’da yaşıyor ameliyat İstanbul’da oldu. Şu an 34 yaşında. İnsan kaynakları bölümünde özel bir şirkette çalışıyor. Bir kedisi var. Evli ama evliliğinde mutlu olmadığını belirtti. Engelli bir babası var. Çocukluğunun sıkıntılı olduğunu ve eşinin de aksine rahat bir çocukluğu olduğunu ve O’nu bu yaşadıkları konusunda anlamadığını dile getirdi. Görüşme 37,17+21,15 dakika sürdü.

17. Görüşmeci

G17, 35 yaşında ablasına böbrek verdi. Bekar. Çocuğu yok. Aşırı rahatına düşkün bir insan olduğunu söylüyor. Ablasının eşi yabancı uyruklu. Teyze olmaktan dolayı çok gururlu. Yeğenini çok seviyor. Böbreğinin ablası dışında herhangi birinde olması fikrine dayanamıyor. *“Çapraz nakil olsaydı asla vermezdim”* diyor. Bu arada ablası gelerek, *“kardeşime çok minnettarım ama bir karşılığı yok. Bir organı alabilmek daha da zor bizler açısından. Yani benim ameliyat yaralarımın iyileşmesinden daha zor atlattığım şey kız kardeşimin böbreğini almaktı. O hissetmese bile o çok büyük bir kahraman gerçekten”* diyerek kardeşini onore etmek istiyor. Görüşme 35:24 + 09.26 sürdü.

18. Görüşmeci

G18, Başı örtülü ve inançlı bir kadın. 28 yaşındaki oğluna böbrek donörü oluyor. Fakat halen sağlık sıkıntıları yaşadığını anlatıyor. Sadece nakile bağlı olmayan sorunlarda yaşıyor. Kreatin değerlerinin normalin üstünde ancak doktorların bunun vücudun kendi normal değeri olabileceğini söylediğini söylüyor. Testlerinin olumsuz olma ihtimaline karşı insanları ikna etmek istediğini söyledi. Teyze ve dayı gönüllü olmuyor, babanın kan grubu tutmuyor. Nakilden sonra kendini daha güçlü bir kadın olarak görüp görmediğini sorduğumda; *“güçlü diyebiliriz ama daha çok sevgisi olan bir anne var da diyebiliriz. Paralellik içinde söyleyebiliriz”* diyerek kendini güçlü olarak tanımlamaktansa sevgi veren anne olarak tanımlamayı tercih ediyor. Görüşme 26,49 dakika sürdü.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Sezen Demirhan
EĞİTİM DURUMU	
Lisans Diplomalari	Anadolu Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği
Yüksek Lisans Diploması	Ege Üniversitesi Kadın Çalışmaları
Tez Konusu	Cinsiyetlendirilmiş bir meslek olarak Kabin Memurluğu: Disipline edilmiş Bedenler
Doktora Diploması	Akdeniz Üniversitesi
Tez Konusu	Canlı Organ Donörü Olmak: Kadın Deneyimleri Üzerine Bir Araştırma
Yabancı Dil / Diller	İngilizce, Yunanca,
BİLİMSEL FAALİYETLER	
Medyada Toplumsal Cinsiyet Okumaları Ege Üniversitesi Yayınları 2016 – ‘Amerikan Sivil Havacılık Sektöründe Hostes Miti Yaratım Süreci’ makale Kabin Memurluğunun ‘Havada Kalan’ Tarihi ve Mesleğin Cinsiyetli İnşası DOI:10.33708/ktc.502597 Salzburg Sağlık Kongresi Bildiri Sunumu ‘The Most Expensive Gift from Women: Live Organ Donation’	
İŞ DENEYİMİ	
Projeler	Erasmus yaz Okulu (Feminist Autonomus center/Greece)
Çalıştığı Kurumlar	Türk Hava Kurumu Üniversitesi Öğretim görevlisi
E-Posta	