

Organ Naklinde Toplumsal Cinsiyetin Rolü: Eşitsizliği Anlamak

Sezer Demirhan

Luxembourg Üniversitesi

[ORCID: 0000-0002-8999-8318](https://orcid.org/0000-0002-8999-8318)

sezensecgin@gmail.com

Öz

Tıp literatüründe yapılan çalışmalar, organ nakli sürecinde kadınların, organ yetmezliği tanısı alma, uzman hekime yönlendirilme, bekleme listesine dahil edilme, organ temini ve nakil sonrası izlem gibi hayati aşamalarda erkeklere kıyasla dezavantajlı konumda olduğunu göstermektedir. Öte yandan kadınların canlı organ bağışçısı olarak orantısız bir biçimde temsil edildiği de dikkat çekici bir bulgudur. Bu çalışma, söz konusu eşitsizlikleri, Risman'ın "bir yapı olarak toplumsal cinsiyet" teorisi çerçevesinde incelemektedir. Literatür tarama yöntemiyle yürütülen bu araştırma, organ nakli süreçlerindeki toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri bireysel, etkileşimsel ve kurumsal düzeylerde ele alarak değerlendirmektedir. Uluslararası alanda yapılmış ampirik araştırmalar doğrultusunda, kadınların organ nakli süreçlerinin çeşitli aşamalarında karşılaştığı dezavantajlar tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, cinsiyet eşitsizliği, organ bağışı, toplumsal cinsiyet, sağlık

• • • • •

Geliş tarihi: 26 Ocak 2025 • Kabul tarihi: 9 Mayıs 2025

•

Araştırma Makalesi

<http://federgi.ankara.edu.tr>

federgi • 2025 • 17(1) • 211-249

DOI: 10.46655/federgi.1627414

Gender in Organ Transplantation: Unpacking Inequality

Sezer Demirhan

University of Luxembourg

[ORCID: 0000-0002-8999-8318](https://orcid.org/0000-0002-8999-8318)

sezensecgin@gmail.com

Abstract

Studies in the medicine suggest that women are at a disadvantage compared to men at critical stages of organ transplantation. These stages include diagnosis of organ failure, referral to specialists, placement on waiting lists, access to organs and post-transplant follow-up. However, women are disproportionately represented among living organ donors. This study examines these gender-based inequalities through the lens of Risman's theory of "gender as a social structure." Through literature review, the research evaluates gender inequalities in organ transplantation processes at individual, interactional and institutional levels. Drawing on empirical studies conducted in various international contexts, it discusses in detail the disadvantages women encounter at different stages of the transplantation process.

Keywords: Organ transplantation, gender inequality, organ donation, sex disparity, health

• • • • •

Arrival date: 26 January 2025 • Acceptance date: 9 May 2025

•

Araştırma Makalesi

<http://federgi.ankara.edu.tr>

federgi • 2025 • 17(1) • 211-249

DOI: 10.46655/federgi.1627414



Giriş

Değişen yaşam koşulları, farklı hastalık modellerini ortaya çıkarırken yeni tedavi yöntemleri de sunmaktadır. Tıbbın en dikkat çekici uygulamalarından biri olan organ nakli, yirminci yüzyılda bedenin kaderini değiştirmiş ve onu bir proje haline getirmiştir. Organ naklinde devam eden en büyük zorluklardan biri kaynak eksikliğidir. Öyle ki, bazı çalışmalar böbrek naklinin kendi başarısının kurbanı olduğunu öne sürmektedir (Nicholson ve Bradley 1999). Özellikle kadavra bağışçıların azlığı, Türkiye gibi bazı ülkeleri ağırlıklı olarak canlı donörlerden organ temin etmeye yönlendirmekte veya ksenotransplantasyon gibi hayvan organlarının nakli üzerine alternatif yöntemleri araştırmaya teşvik etmektedir. Hatta bazı ülkelerde, anensefalik yeni doğanların bağışçı olarak kullanılması uzun bir geçmişe sahiptir (Öncel vd. 2013).

Tıptaki bu ilerleme ile mevcut kaynak eksikliği, kadınları, erkekleri, LGBTİQ+ bireyleri eşit şekilde etkilememektedir. Tıp ve organ nakli sistemi,

tarihsel olarak karmaşık güç dinamikleri, toplumsal normlar ve eril yapılarla şekillenmiştir ve şekillenmeye devam etmektedir (Hamilton 2012; Ehrenreich ve English 1973; Federici 2004). 1997 yılında, tipik bir canlı donör otuz beş-kırk dokuz yaşları arasında, kan grubu sıfır olan, beyaz bir kadın olarak tanımlanır (Harper 1998).

Toplumsal hayatın farklı alanlarında gözlemlenen toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri organ nakli uygulamalarına da yansımaktadır. Organ naklinde toplumsal cinsiyet yalnızca hastayı etkilemekle kalmayıp ailesini de organ donörü olmak gibi bazı hayati kararlar almaya mecbur bırakmakta ve hastalığın semptomlarından, hastane ve organa erişime, bağışçı bulunabilirliğinden, nakle uygun görülerek listeye alınmaya ya da alınmamaya, hastanede yatma süresinden, nakil sonrası hayatta kalmaya ve bakıma birçok faktör üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Sistematik analizler, transplantasyon komitelerinin raporları ve çeşitli ülkelerden hastane verileri de dahil olmak üzere giderek artan bir literatür, organ nakli ile ilgili her süreçte önemli cinsiyet eşitsizliklerini vurgulamaktadır (Cozzi vd. 2022; Kurnikowski vd. 2022; Pruthi vd. 2020; Tejedor vd. 2024). Bu eşitsizlikler, özellikle karaciğer ve böbrek naklinde belirgindir. Ancak tüm bu medikal verilere karşın, organ nakli bağlamında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin altında yatan sosyal ve kültürel dinamikleri irdeleyen sosyal bilim temelli araştırmaların az olması, alandaki önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Bourdieu'nün ifadesiyle, “[e]ril egemenliğin özel gücü, iki işlemi birleştirip yoğunlaştırmasından kaynaklanmaktadır: “Egemenlik ilişkisini, kendisi de doğallaştırılmış bir sosyal yapı olan biyolojik doğaya yerleştirerek meşrulaştırmaktadır” (2001, 23). Bu analiz, organ naklindeki cinsiyet eşitsizliğinin nasıl “doğal” bir zemine dayandırılarak meşrulaştırıldığını anlamak açısından önemli bir kuramsal çerçeve sunar. Kas yoğunluğu, organ

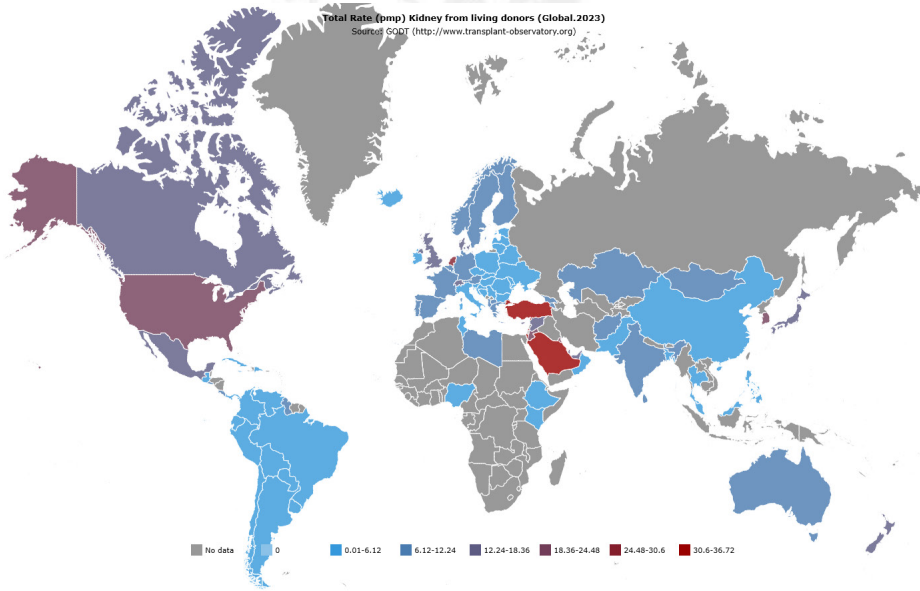
boyutu, doku uyumu, kan grubu ve çeşitli biyokimyasal göstergeler gibi bedensel veriler, MELD (Model for End-Stage Liver Disease) gibi “organı hak etme” puanlama sistemlerinde belirleyici faktörler olarak öne çıkar. Bu puanlama, yetişkin hastalarda hastalığın şiddetine ilişkin bir değerlendirmedir. Özetle kimin daha fazla hasta olduğuna karar vererek, bağışlanan organı öncelikli olarak alacağını belirler. Her ne kadar bu tür parametreler objektif ve adil gibi görünse de bu sistemler çoğunlukla ikili cinsiyet normlarını esas alan bir biyomedikal çerçevede, beyaz erkek bedeni norm alınarak biçimlenmiştir (Christie vd. 2024). Yine Bourdieu’nun analizinden hareketle, organ naklinde bağış söz konusu olduğunda ise, teknik olarak iç organların çıkarılması işlemi olsa da kamuya dönük çağrılar genellikle “kalp”, “vicdan”, “umut”, “sevgi” gibi duygusal temsiller üzerinden yapılır. Dolayısıyla tıp biyolojiyi rasyonalize ederek nakil işlemini gerçekleştirirken, kaynak arayışında, kadınlık ve irrasyonellikle özdeşleştirilen duygulardan dem vurur. Bu bağlamda organ nakli uygulamaları, bedeninin yalnızca biyolojik bir varlık olmadığını, aynı zamanda güç ilişkileri, toplumsal ve kültürel anlamlarla şekillenen bir yapıya sahip olduğunu ortaya çıkaran önemli bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Beden, tarih boyunca toplumsal, politik ve ekonomik güçlerin mücadele alanı olarak şekillendirilmiş ve denetlenmiştir (Mies 1986; Federici 2004; Rich 2024). Bu durum, günümüz toplumlarını yönetmenin temel mekanizmalarından biri olan biyopolitikanın (Foucault 2008) önemli bir uygulama alanı olarak organ naklinde, kadınlara yönelik beklentileri tartışmak için verimli bir zemin sunmaktadır.

Organ naklindeki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini feminist bir perspektifle analiz etmek için önceki bulgulardan yola çıkarak, kadınların bağışçı ve hasta olarak karşılaştığı eşitsizlikler, toplumsal normların karar alma süreçlerine etkisi, kurumsal yapıların eşitliği gözetmeyen pratikleri ve önyargıları yeniden üretme biçimleri ele alınmıştır. Risman’ın (2004) “bir yapı olarak toplumsal cinsiyet” teorisi, toplumsal cinsiyetin bireysel, etkileşimsel

ve kurumsal düzeylerde nasıl bir yapı oluşturduğunu incelemek için teorik çerçeve olarak benimsenmiştir.

Şekil 1'e göre Türkiye canlı organ naklinde dünya lideri olsa da bu alanda toplumsal cinsiyet eşitsizliğini inceleyen çalışmalar son derece sınırlıdır (Kurnikovski 2021). Bu eksiklik, uluslararası literatür taramasını zorunlu kılmıştır. Tıpta köklü bir eril hiyerarşi ve organ yetersizliği göz önüne alındığında (WHO 2019), kimlerin göz ardı edildiği ve daha fazla risk altında olduğu gibi kritik soruların feminist bir perspektif ile ele alınması hayati bir önem taşımaktadır.



Şekil 1. Canlı Donörlü Böbrek Nakli Küresel Verileri 2023 (GODT)

Bu bağlamda ilk olarak, Risman'ın "bir yapı olarak toplumsal cinsiyet" teorisi temelinde, cinsiyet eşitsizliklerinin bireysel, etkileşimsel ve kurumsal düzeylerde nasıl şekillendiği ele alınacaktır. Daha sonra, küresel veriler ışığında organ naklindeki cinsiyet eşitsizlikleri değerlendirilecektir. Son olarak, toplumsal cinsiyetin organ nakline etkisi, bireysel deneyimler, sosyal etkileşimler ve kurumsal politikalar açısından incelenerek organ naklinde

eşitliği sağlamak adına öneriler sunulacaktır.

Bu çalışmanın, organ naklinin farklı aşamalarındaki cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılması amaçlanmaktadır. Özellikle kadınların orantısız bir şekilde canlı donör olmaları nedeniyle tek böbrekle yaşamaya daha fazla maruz kaldıkları gerçeğini hatırlatarak, bu alanda değişimin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Hukuk, biyoloji, psikoloji, etik, sosyoloji ve antropoloji gibi alanlarda, organ naklinde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri konusu, geniş çaplı akademik çalışmalara açık bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın organ nakli alanındaki toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalara katkı sunmasını umut ediyorum.

Bir Yapı Olarak Toplumsal Cinsiyet

Barbara J. Risman'ın özetle “erkekler anne olabilir mi?” sorusu üzerine 1986 yılında yaptığı saha çalışmasından yola çıkarak geliştirdiği teorisi, toplumsal cinsiyetin bireysel, etkileşimsel ve kurumsal düzeylerde işleyen bir yapı olduğunu öne süren “bir yapı olarak toplumsal cinsiyet” teorisini ortaya çıkarır. Risman gerçekleştirdiği araştırmada, Amerika'da heteroseksüel ailelerde özellikle çocuk bakımını eşit şekilde paylaşan babaları inceleyerek, erkeklerin annelik rolünü ne ölçüde üstlenebildiğini ve toplumsal cinsiyet normlarının bu süreçte nasıl işlediğini araştırır. Sonuç olarak erkekler bakım veren rollerine dahil olsalar bile, genellikle yardımcı ebeveyn olarak konumlandırılmakta ve tam zamanlı ebeveyn olma konusunda toplumsal baskıyla karşılaşmaktadır. Kadınlar, çalışıyor olsalar dahi, “asıl ebeveyn” olarak algılanmakta ve çocuk bakım sorumluluğunun büyük kısmını üstlenmeye devam etmektedir. Risman'ın (1986) daha sonra gerçekleştirdiği bir başka çalışmasında ortaya çıkan ilginç bulgulardan biri, bekar baba [*single dad*] olan erkeklerin toplumsal cinsiyet normlarıyla farklı bir şekilde etkileşime girmesidir. Risman, bekar babaların

annelerin üstlenmesi beklenen ebeveynlik rollerini zorunlu olarak üstlenerek, toplumun kadınlardan beklediği bakım verme davranışlarını gösterdiklerinde “övgü” aldıklarını gözlemler. Aynı davranışları sergileyen kadınlar “sıradan bir anne” olarak görülürken, bekar babalar olağanüstü bir başarı göstermiş gibi takdir edilir. Fakat bazı durumlarda, çocuk bakımı konusunda anneler kadar yetkin görülmedikleri için çocuk doktorları, öğretmenler ve sosyal hizmet uzmanları tarafından dışlanır ya da yetersiz addedilirler. Sonuç olarak ebeveynlik yapısının kendisinin, toplumsal cinsiyet normlarını pekiştiren bir kurumsal yapı olarak işlediğini bulgular.

Risman, toplumsal cinsiyetin sadece bireysel kimlik veya rollerden ibaret olmadığını, aksine toplumsal sistemin her seviyesinde inşa edilen ve yeniden üretilen bir olgu olduğunu savunur. Toplumsal cinsiyeti bir yapı olarak tanımlamayı tercih eder, çünkü bu yaklaşım, onu siyaset ve ekonomi gibi yapıları merkeze alan alanlarla aynı analitik düzleme yerleştirerek daha bütüncül bir çerçevede ele almayı mümkün kılar (2004, 431). Toplumsal cinsiyeti üzerine çalışma yürütülen alanda bir yapı olarak kavramsallaştırdığımızda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hangi koşullar altında ve nasıl üretildiğini anlamaya başlayabileceğimizi iddia eder (Risman 2004, 435).

Risman, toplumsal cinsiyetin birbiriyle bağlantılı üç düzeyde nasıl işlediğini anlamak için bir çerçeve sunmaktadır: (1) Bireysel düzeyde, cinsiyete dayalı kimliklerin gelişiminde; (2) etkileşimler sırasında, erkekler ve kadınlar aynı yapısal pozisyonları işgal ederken bile farklı kültürel beklentilerle karşılaştıklarında; (3) kaynak dağılımı ve maddi mallara ilişkin açık düzenlemelerin cinsiyete özgü olduğu kurumsal ortamlarda (Risman 2004, 433).

1) *Bireysel düzey, içselleştirilmiş toplumsal cinsiyet normları:* Bireysel düzeyde toplumsal cinsiyet normları, bireyin kimliğini ve dünyadaki konumunu belirleyen güçlü bir sosyal inşa süreciyle şekillenir. Bu normlar,

çocukluk döneminde aile, eğitim ortamları ve kültürel temsiller aracılığıyla birey tarafından içselleştirilir (Beauvoir 2019; Gilligan 2017; Young 2005). Sosyalleşme süreçleri, çocuklara cinsiyetlerine uygun düşen davranış ve özellikleri telkin eder. Örneğin, kız çocuklarının empati, besleyicilik ve uyumluluk gibi özellikleri geliştirmesi teşvik edilirken; erkek çocukları bağımsızlık, liderlik, atılganlık ve güç gibi niteliklerle özdeşleştirilir (Young 2005; Gilligan 2017). Aslında, “kadınlık” ve “erkeklik” gibi kategoriler ölçülürken, çoğu zaman bu kavramlara yüklenen kültürel anlamlar ölçülür. Kadınlık ölçülürken ne kadar “besleyici” ya da “empatik” olduğu dikkate alınırken, erkeklik ölçülürken bireyin ne kadar bağımsız karar verdiği, liderlik sergilediği ve güç sahibi olduğu değerlendirilmektedir.

Toplumsal cinsiyet normları bireylerin sadece düşünce yapılarını değil, aynı zamanda fiziksel deneyimlerini de etkiler. Iris Marion Young (2005), kadınların kamusal alanda daha kısıtlı, içe dönük hareket ettiklerini; erkeklerin ise bedenlerini daha özgür ve iddialı biçimde kullandıklarını ileri sürer. Bu tür normatif kurgular, bireylerin bedensel özgürlüklerini ve hatta tıbbi süreçlere katılımlarını da etkiler.

Organ nakli gibi hayatı doğrudan etkileyen sağlık süreçleri de bu normların yansımalarına sahne olur. Örneğin, bağışçı olma eğilimi ya da bir organı hak etme algısı, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi altında şekillenebilir. Bu durum, Judith Lorber’in (1994) vurguladığı gibi, toplumsal cinsiyetin ne denli endemik olduğunu ve fark edilmediği sürece birçok alanda eşitsizliği haklı çıkaran bir yapı hâline geldiğini gösterir.

Risman’a göre toplumsal cinsiyet yapıları mutlak değildir; bireyler bu normlara direnebilir, onları dönüştürebilir ve yeni kimlikler inşa edebilir. Bu nedenle, organ nakli gibi kamusal ve etik süreçler, cinsiyet rollerinin hem yeniden üretildiği hem de dönüştüğü alanlara dönüşmektedir.

2) Etkileşimsel düzey, sosyal ilişkilerde/etkileşimlerde cinsiyetin

yeniden üretimi: Etkileşimsel düzey, bireylerin toplumsal cinsiyet normlarına uygun davranışlar sergileme sürecine işaret eder. Bireyler sosyal etkileşimler sırasında toplumsal cinsiyeti üretirler. Candace West ve Don Zimmerman'ın (1987) araştırmalarından esinlenen bu fikir, insanların davranışları ve etkileşimleri yoluyla toplumsal cinsiyet normlarını somutlaştırma ve sürdürmede oynadıkları aktif rolü vurgulamaktadır. Bu davranış normları, bireylerin toplumsal cinsiyet beklentilerine bağlılıklarına veya bunlardan sapmalarına göre onay veya onaylamama gibi sosyal geri bildirimler aldıkları günlük etkileşimler yoluyla pekiştirilir. Sonuç olarak bu normlara uyan bireyler genellikle sosyal onaylanma yaşarken, bunlara meydan okuyanlar eleştiri, dışlanma veya damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadır (Risman 2004, 438). Bu dinamik, toplumsal cinsiyetin sosyal ilişkiler içinde nasıl sürdürüldüğünü ve pekiştirildiğini göstermektedir.

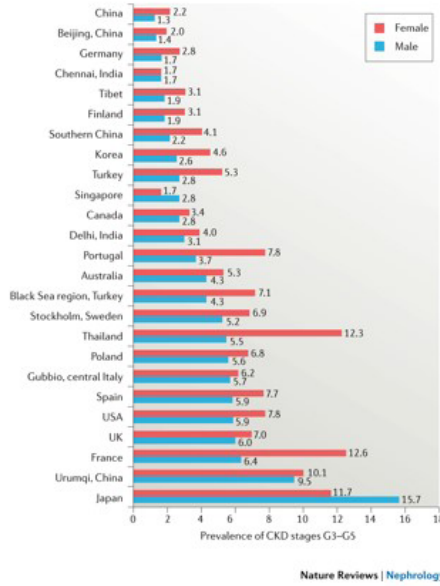
3) *Kurumsal düzey, toplumsal cinsiyetin sistematik olarak pekiştirilmesi:* Kurumsal düzeyde toplumsal cinsiyet, çeşitli sosyal kurumlarda var olan yerleşik politikalar, uygulamalar ve yapılar aracılığıyla sistematik olarak pekiştirilir. Eğitim sistemleri, işgücü piyasaları, yasal çerçeveler ve sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere kilit kurumlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin sürdürülmesinde veya yeniden üretilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Risman 2004, 437). Sağlık sistemleri, sigorta politikaları, vatandaşlık ve göçmen politikaları, organ tahsis algoritmaları ile tıbbi araştırmalar, bu süreçte toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini bilinçli veya bilinçsiz şekilde yeniden üretmektedir.

Bu üç seviyeyi -bireysel, etkileşimsel ve kurumsal- anlayarak Risman, toplumsal cinsiyetin toplum genelinde inşa edildiği ve sürdürüldüğü karmaşık yolları aydınlatmakta ve toplumsal cinsiyet eşitliği arayışında hem bireysel eylemlilik hem de sistemik değişim potansiyelini vurgulamaktadır. Ancak bireylerin kendilerini benzer konumlarda görmezlerse, toplumsal yapıyı baskıcı olarak deneyimlemeyeceğini belirtir (Risman 2004, 432).

Risman'ın teorisi, toplumsal cinsiyetin düzeylerinin birbirinden bağımsız değil, sürekli bir etkileşim içinde olduğunu ortaya koyar. Bu çok boyutlu yapısal modelin en önemli katkılarından biri, toplumsal cinsiyete ilişkin olgular arasındaki nedensel ilişkilerin yönünü ve gücünü her bir düzeyde sistematik olarak analiz etme imkânı sunmasıdır. Bu çerçevede, bireylerin toplumsal cinsiyetin yerleşik pratiklerine karşı ne ölçüde direnebildikleri, bu dönüşümün hangi düzeyde ve ne tür bağlamlarda ortaya çıktığı araştırılabilir. Toplumsal cinsiyetli benlik ile toplumsal cinsiyetin icrası arasındaki ilişki, eşitsizliği sadece bireysel kimliklere ya da kültürel ideolojiye indirgemeyen, çok boyutlu ampirik yaklaşımlarla ele alınabilir (Risman 2004, 434). Bu teorik yaklaşım, özellikle organ nakli gibi bireysel, biyomedikal, kurumsal ve toplumsal katmanların iç içe geçtiği karmaşık bir alanda toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri anlamak için analitik açıdan güçlü bir çerçeve sunar.

Organ Naklinde Verilerle Küresel Cinsiyet Eşitsizlikleri

Küresel düzeyde organ yetersizliği, tedaviye erişim ve tedavi sonuçlarında gözlemlenen cinsiyet eşitsizliklerini daha da derinleştirmektedir. Böbrek yetmezliği tedavisi gören yaklaşık iki buçuk milyon böbrek hastasının, 2030 yılına kadar iki katına çıkarak beş buçuk milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Bikbov vd. 2020). Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), kadınlarda daha yaygın olmasına rağmen (Şekil 2) (Katz-Greenberg ve Goni 2022) kadınların böbrek nakli olma olasılıkları erkeklere kıyasla daha düşüktür (Rota-Musoll vd. 2021). Ayrıca, hasta kadınların daha uzun organ bekleme süreleriyle karşılaşmaları, nakil için daha az sıklıkla yönlendirilmeleri (Mindikoğlu vd. 2010) ve nakil sonrası yaşam kalitelerinin daha düşük olması gibi olgular (Carrero vd. 2018), literatürde giderek artan şekilde tartışılmaktadır.

Figure 1 Sex differences in the prevalence of CKD

Carrero, J. J. *et al.* (2018) Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease
Nat. Rev. Nephrol. doi:10.1038/nrneph.2017.181

Şekil 2. Kronik böbrek hastalığı yaygınlığı: Cinsiyete ve Ülkeye Göre Dağılımı (Carrero vd. 2018)

Sağlıklı bireyden alınan organla gerçekleşen nakil, riskin kabul edilebilir düzeyde olduğu kabulünden hareket eder ve etiğin tartışılmalı konularından biridir (Levinsky 2000, Nicholson ve Bradley 1999). Araştırmalar dünya genelinde kadınların erkeklere kıyasla daha sık organ bağışladığını göstermektedir. Küresel bir çalışmada, on dört ülkeden 36.666 canlı böbrek bağışı arasında, donör dağılımının %35,9 erkek ve %64,1 kadından, alıcılar için ise %78,3 erkek ve %21,7 kadından oluştuğu gösterilmiştir (Kurnikowski vd. 2022). 2010-2019 yılları arasında, Avrupa'daki on iki ülkede toplam 99.543 yetişkin hastayla gerçekleştirilen böbrek naklinde, hastaların %23'ü

altmış beş yaş ve üzerindeyken, %36'sı kadındır. Çalışmalar, böbrek naklinde kadınların çoğunlukla verici, erkeklerin ise alıcı konumunda yer aldığını açık biçimde ortaya koymaktadır (Rota-Musoll vd. 2021). Bu durum, organ yetmezliği yaşayan kadınlar için orantısız şekilde daha yüksek ölüm oranlarına yol açmaktadır. Örneğin, Almanya'da organ bağışçılarının %58,5'i kadinken, alıcıların yalnızca %35,1'i kadındır (Schicktanzt vd. 2010). Benzer eşitsizlikler, Hollanda (%61 kadın donör, %39 alıcı) ve Belçika (%63,2 kadın donör, %36,8 alıcı) gibi diğer Avrupa ülkelerinde de görülmektedir (Schicktanzt vd. 2010). 2011-2014 yılları arasında Türkiye'de canlı vericiden böbrek nakli yapılan 8.713 hastanın %65,1'i erkek, %34,9'u ise kadındır (Aydın vd. 2014). ABD Sağlık Bakanlığı'nın 2021 verilerine göre 1988 ile 2021 tarihleri arasında Amerika'da gerçekleşen canlı vericili organ nakli sayısı 173,515'dir. 164,998 böbrek naklinde vericilerin 65,794'ü erkek 99,203'ü kadındır. Diğer bir veri ise yine böbrek bekleme listesindeki 98,212 kişinin 60,837'sinin erkek 37,375'inin kadın olduğunu göstermektedir. İngiltere'de 1987-2014 yılları arasında 713 canlı böbrek donörü üzerinde yapılan bir araştırmada, kadın donörlerden böbrek alan erkeklerin oranının erkek donörlerden böbrek alanlara kıyasla belirgin derecede yüksek olduğu görülmüştür (%70.2'ye karşı %29.8) (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 ulaşmıştır (Øien, vd. 2005). 1993-2003 yılları arasında İsviçre'de gerçekleştirilen 631 canlı böbrek nakli araştırmasının verilerine göre donörlerin %65'i kadın ve alıcıların %64'ü erkektir (Zeiler 2010). İtalya'da 2002-2015 yılları arasında gerçekleştirilen bir araştırmada, canlı böbrek donörü olan kadınların oranı %65 olarak belirlenirken, böbrek alan kadınların oranı ise %35'te kalmıştır (Puoti vd. 2016). Bu araştırmada önemli bir diğer bulgu ise kadın donörlerden alınan böbreklerin beş yıllık sağkalım oranının daha düşük olduğunun gözlemlenmesidir. Benzer şekilde bazı çalışmalar da, kadın donörlerden alınan organların erkek alıcılarda organ

reddi, organ ömrünün kısalığı veya hasta sağkalımı gibi ölçütler açısından daha olumsuz sonuçlar verdiğini iddia etmektedir (Brooks vd. 1996; Lai vd. 2011; Vereerstraeten vd. 1999). Ücretli organ bağışının yasal olduğu tek ülke İran'dır. Ücretli akraba dışı bağışçıların %81'i erkek iken, ücretsiz canlı bağışların %65'ini kadınlar sağlamıştır (Fallahzadeh vd. 2013). Çin kayıtlarında kadın donörlerin oranı %66,3 olarak bildirilmiştir. Buna karşılık, kadın alıcıların oranı %22,7 olmuştur (Chen vd. 2020). ABD ve Avusturya'da 1978-2018 yılları arasında gerçekleştirilen bir çalışmada, erkeklerin böbrek nakli için bekleme listesine alınma şansının sırasıyla %90 ve %60 daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda analiz, ağırlıklı olarak ileri yaşlardaki kadınların böbrek nakline erişiminin erkeklerden daha düşük olduğunu göstermiştir (Hödlmoser vd. 2022). Altmış altı-yetmiş beş yaş arası kadınlar %29 daha az organ erişimine sahipken, yetmiş beş yaş üstü kadınlar %59 daha az erişime sahiptir. Vücut kitle indeksi yirmi beş kg/m^2 'den büyük olan kadınlar, benzer sağlık koşullarına sahip erkeklere kıyasla organ nakline daha az erişebilmektedir. Buna karşılık, aşırı kilolu veya hafif obez (VKİ yirmi beş -otuz beş kg/m^2) erkeklerin organ nakline erişimi daha kolaydır (John S. Gill vd. 2014).

Eurotransplant¹ üyesi ülkeleri kapsayan bir analiz, alkol kaynaklı karaciğer sirozu nedeniyle gerçekleştirilen karaciğer nakli başvurularında cinsiyet açısından önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Verilere göre, alkol kaynaklı siroz nedeniyle nakil başvurusunda bulunanların çoğunluğunu erkekler oluştururken, erkek hastaların nakil olasılığı daha yüksek, kadın hastaların ise bekleme listesinden çıkarılma ve listede beklerken hayatını kaybetme riski daha fazladır (Listabarth vd. 2022).

Araştırmalar, kadınların aile içinde özellikle çocuklara ve eşlerine organ bağışlama olasılığının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Zimmerman vd. 2000). Türkiye'de bir hastanede 1985-2017 yılları arasında canlı böbrek donörleri üzerine yapılan incelemede, donörlerin

%57,8'inin kadın, alıcıların ise %74,7'sinin erkek olduğu tespit edilmiştir, annelerin organ bağışlama olasılığı babalara kıyasla daha yüksek olup, en yaygın donör-alıcı ilişkisi anne-oğul arasında gerçekleşmiştir (Mihçioğur vd. 2019). İsviçre'de eşler arasında yapılan organ bağışlarının yaklaşık %73'ü kadınlar tarafından gerçekleştirilmiştir (Thiel vd. 2005). Tayland'da 1994 ile 2015 yılları arasında yapılan tüm canlı donör nakillerinde akrabalık ilişkileri incelenmiştir. Donörlerin çoğunluğu kadın olmakla birlikte, eşlerine organ veren kadınların oranı %15,3 iken; eşlerine organ veren erkeklerin oranı %2,5'tir (Thai Transplantation Society 2018). Yeni Delhi'deki Ulusal Organ ve Doku Nakli (NOTTO) verilerine dayanan rapor, 1995-2021 yılları arasında canlı donörlerin %80'inin çoğunlukla eşler ve anneler olmak üzere kadınlar, alıcıların ise %80'inin erkekler olduğunu göstermiştir. Hindistan'da veriler, her dört böbrek bağışçısından üçünün kadın olduğunu göstermektedir. Kanada'da eşler arasında gerçekleştirilen böbrek nakillerinin %90'ı kadın donörlerden erkek alıcılara yapılan nakillerden oluşmaktadır (Zimmerman vd. 2000).

Harding'in (2024) çalışması, kadınların erkeklere kıyasla böbrek hastalığının ilerlemesinin daha erken aşamalarında transplantasyon değerlendirmesi için sevk edilme olasılığının daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Mevcut karaciğer tahsis sisteminde aynı MELD (Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli) skoruna sahip kadınlar, erkeklere kıyasla %19 daha yüksek bekleme listesi ve takiben ölüm riski taşıırken, bu cinsiyet eşitsizliği daha kısa bireylerin nakil oranlarının daha düşük olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Lai vd. 2010; Nephew vd. 2017). Ne yazık ki karaciğer tahsisi dünyada hâlâ kadınlara karşı sistematik bir önyargı barındıran ve çeşitli eksiklikler içeren MELD skoruna dayalı bir dağıtım sistemiyle yürütülmektedir (Rodríguez-Castro vd. 2014).

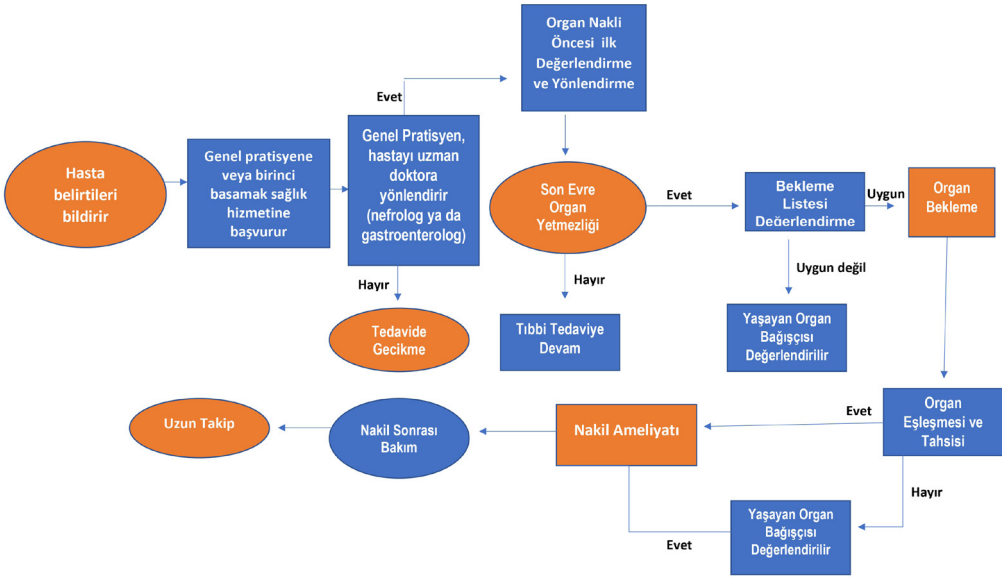
Bağışıklık baskılayıcı ilaçlar nakil sonrası kemik erimesi riskini artırır.² Menopoz sonrası kadınlar azalan östrojen nedeniyle bu riske daha açıktır (Rodríguez-Castro vd. 2014). Postmenopozal kadınlarda nakil sonrası

sonuçlara dair veri sınırlıdır (Parra vd. 2024). Ayrıca, böbrek bağışı sonrası kadınlarda düşük, sezaryen, preeklampsi,³ hipertansiyon ve erken doğum risklerinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Artan vd. 2023; Sonnenberg vd. 2021).

Araştırmalar, organ nakli sonrasında kesişimsel bir perspektifle bakımın,⁴ naklin kendisi kadar öneme sahip olduğunu vurgularken, bakımın nakledilen organın hayatta kalması açısından kritik bir rol oynadığını belirtmektedir (Gordon vd. 2020). Ancak organ naklinin uzun vadeli etkilerine dair yapılan çalışmalar yetersiz olup, bu durum önemli bir sorun teşkil etmektedir (De Carlis vd. 2024; Juliato vd. 2023). Uzun vadeli etkileri henüz tam olarak bilinmeyen bir uygulamaya onay verilmesi, önemli belirsizlikler barındırmaktadır. Donörlerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu göz önüne alındığında, tek böbrekle yaşamının ya da karaciğerde sağ lobun tercih edilmesinin (Azoulay vd. 2011) uzun vadeli sağlık üzerindeki etkileri, özellikle sağ ve sol lob bağışı farkı açısından da daha kapsamlı biçimde araştırılmalıdır.

Toplumsal Cinsiyetin Organ Nakli Süreçlerindeki Bireysel, Etkileşimsel ve Kurumsal Etkisi

Yirmi yılı aşkın süredir yürütülen araştırmalara rağmen organ naklinde cinsiyete dayalı eşitsizliklerin sürmesi, bu alandaki çalışmaların toplumsal cinsiyet dinamiklerini yalnızca istatistiksel değil, yapısal ve ilişkisel boyutlarıyla ele alması gerektiğine; ayrıca feminist bilgi kuramlarının organ nakli araştırmalarına daha etkin biçimde entegre edilmesinin zorunluluğuna işaret etmektedir (Sheik ve Locke 2021; Schicktanz vd. 2015; Steinman 2006; Melk vd. 2019; Cozzi vd. 2024).



Şekil 3. Bir hasta için organ nakli süreci (Demirhan 2024)

Şekil 3’te, nakil sürecinin karmaşık aşamaları görülmektedir. Her bir aşama toplumsal cinsiyetle birlikte ele alındığında oldukça çok katmanlı bir tablo ortaya çıkar. Hastanın şikayetlerini dile getirmesi, bu şikayetlerin ciddiye alınması, yaşadığı coğrafya ve hastaneye uzaklığına bağlı olarak bir uzmana erişimi; bu sırada ekonomik durumu, okur-yazarlığı, dili, bakım sorumlulukları ve çalışıyorsa iş yerinden izin alma zorunluluğu gibi etkenler karar verme sürecini doğrudan etkiler. Sağlık merkezine ulaşıldığında ise semptomların aktarımı, ciddiye alınma ve doğru teşhisin konulması gibi yeni bir dizi değerlendirme süreci başlar. Araştırmalar toplumsal cinsiyetin, bireylerin organ nakli sürecindeki deneyimlerini, erişim olanaklarını ve nakil sonrası hayatta kalma süreçlerini etkilediğine ve tıbbi uygulamaların, karar alma süreçlerinin ve kaynakların dağıtımında toplumsal cinsiyetin belirgin bir faktör olabileceğine işaret etmektedir (Kurnikowski vd. 2022). Teşhisteki gecikmelerin, kadın hastaların “nakil için fazla hasta” sayılarak organ bekleme

listesine alınmalarını engellediği belirtilmektedir (Cullaro vd. 2018).

Organ Naklinde Toplumsal Cinsiyetin Bireysel Düzeyde Etkileri

Organ nakli sadece tıbbi bir prosedür değildir. Donörlerin organ bağışına katılımı sabit, maddi bir beden kavramı tarafından değil, özneler-arası olarak hayal edilen ve kültürel olarak detaylandırılan “beden” algıları tarafından şekillenmektedir (Papagaroufali 2006)- bu da organ naklinin yalnızca fiziksel prosedürler aracılığıyla değil, aynı zamanda sosyal olarak dolayımlanmış ve duygusal olarak yüklü bedensel imgeler aracılığıyla deneyimlendiğini göstermektedir.

Papagaroufali’nin (1999) donörlerle ilgili etnografisinde gösterdiği gibi, organ bağışında bulunmayanlar bile ölümün ve bedensel parçalanmanın anlamıyla duygusal ve sembolik olarak ilgilenmekte, hızlı, sessiz ve ritüelden arındırılmış bir ölüm tercihlerini ifade etmektedirler ki bu da organ naklinin ve bağışının ölümlülük algılarını nasıl şekillendirdiğinin altını çizen bir tutumdur. Le Breton’a (2021) göre, kendini yaralama davranışı, kişinin hayata tutunma ve canlı olduğunu hissetme arzusunun bedensel bir ifadesidir. Breton kadınlarda bu tür eylemlerin daha sık görülmesini, acının içselleştirilmesiyle ilişkilendirilir. Benzer biçimde, karşılıksız organ bağışı da kişinin bedeni aracılığıyla başkasının hayatını sürdürmesine katkı sunduğu ve kendi varlığını anlamlandırdığı bedensel bir deneyim olabilir. Canlı donörlük bu yönüyle, “ben buradayım”, “yaşıyorum” ve hatta “yaşatıyorum” gibi mesajlar içeren bir beden pratiğine dönüşebilir.

Organ naklinde donörün otonom bir şekilde, özgür iradesiyle ve hiçbir dış baskının etkisinde kalmadan karar verdiği varsayımı, tıp etiğinin temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Ancak, bu varsayımı sorgulamak gerekir çünkü bireylerin kararları içinde bulundukları sosyal ve kültürel bağlamdan bağımsız değildir. Özellikle toplumsal cinsiyet normları, bireylerin

organ bağışçısı veya alıcısı olma eğilimlerini ve bu süreçte karşılaştıkları psikolojik ve sosyal dinamikleri etkilemektedir (Mishra ve Sivakami 2024). Bireysel düzeyde toplumsal cinsiyet, bireylerin kimlik algılarını ve karar alma süreçlerini yönlendiren içselleştirilmiş normlar yoluyla etkisini gösterir. Fedakârlık, toplumsal cinsiyet normlarıyla iç içe geçmiş bir olgudur. Toplum, kadınları fedakârlık, bakım verme ve özgecilik gibi rollerle ilişkilendirirken, erkekler genellikle bağımsızlık, güç ve koruyuculuk değerleriyle tanımlanır. Bu roller, bireylerin organ nakli süreçlerine nasıl yaklaştıkları konusunda etkili olmaktadır. Ancak bu süreci yalnızca kadınların bakım veren rolleriyle veya kültür ile açıklamak yetersizdir. Çünkü zaten bakım sorumluluğu, kadınların kendi seçimiyle üstlendiği bir yük olmaktan ziyade, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle omuzlamak zorunda kaldıkları üstelik ücretlendirilmeyen de bir emek türüdür (Lorber 1994; Delphy 1977). Dahası organ bağışısı sadece bir fedakârlık göstergesi olarak değerlendirilmemeli, aynı zamanda bireyler arası güç dinamikleri, aidiyet duygusu, benlik algısı ve duygusal borçlanma gibi faktörlerle de ilişkilendirilmelidir. Organ nakli aynı zamanda bireyler arasında kurulan duygusal ilişkilerin de bir yansımasıdır ve bağışçı ve alıcı arasındaki ilişki her zaman olumlu bir motivasyonla şekillenmemektedir. Kadınların organ bağışçısı olma eğilimlerinin yüksek olmasının altında yalnızca bakım verme sorumluluğu değil, aynı zamanda fedakârlık üzerinden kabul görme, aidiyet hissetme, ilişkisel borçlarını ödeme ve vefa gibi motivasyonlar da yatmaktadır (Demirhan 2024).

Öte yandan, hasta kadınlar için uygun karaciğer greftlerinin⁵ genellikle çocuklardan ya da daha küçük parçalardan sağlanması, onların alıcı konumunda belirli etik ve duygusal ikilemler yaşamalarına neden olabilir. Nitekim, daha küçük beden ölçülerine sahip olan kadın alıcılar, çocuk donörlerden ya da bölünmüş karaciğer greftlerinden daha fazla yarar sağlamaktadır (Sarkar vd. 2015).

Ancak bu uygulama, toplumsal olarak “kendini çocuğuna adayan”

bireyler olarak inşa edilen kadınlar açısından bir çelişki doğurabilir (Rich 2024). Annelik rolü gereği çocuklarından organ almayı ahlaki olarak kabul edilemez bir durum olarak değerlendirebilirler. Bu nedenle, kendi sağlıklarını ikinci plana atarak çocuklarından organ almayı kendilerine yakıştıramayabilirler. Böylece hem bağışçı hem de alıcı konumunda kadınlar, toplumsal cinsiyet normları nedeniyle önemli etik ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Elisabeth Badinter'in, anneliğe özgü fedakârlığın kültürel anlatılar yoluyla doğallaştırıldığı yönündeki argümanı, organ bağışını "doğal bir görev" olarak tanımlayan kız çocuklarının donörlük deneyimleriyle de örtüşmektedir; zira bu anlayış onların yetişme tarzına derinden işlemiştir (Demirhan 2024).

Bağışçının organ verdiği kişiyle olan ilişkisi, karar alma sürecinde kritik bir rol oynar. Örneğin, evlilik ilişkilerinde kadınların eşlerine organ bağışlama oranları yüksek olmasına rağmen, erkeklerin eşlerine bağış yapma oranları oldukça düşüktür. Bunun nedenlerinden biri, erkeklerin kendi sağlıklarını önceliklendirme eğiliminde olmaları ve organ bağışını yüksek fiziksel riskler içeren bir süreç olarak görmeleri olabilir. Erkekler, iş gücüne katılım ile daha fazla özdeşleştirildiği için, organ bağışının fiziksel dayanıklılıklarını zayıflatabileceği algısıyla, organ bağışına daha temkinli yaklaşabilirler. Organ bağışının uzun vadeli sağlık riskleri konusunda kadınlara kıyasla daha fazla kaygı duyabilir ve ekonomik sorumluluklarını yerine getirememekten korkabilirler. Diğer yandan erkek bağışçıların, organ vermeye daha temkinli yaklaşımları, yalnızca fiziksel riskler değil, aynı zamanda erkeklik kurgusuyla çelişen "tıbbi kırılganlık" göstermekten kaçınma eğilimleriyle de ilişkili olabilir. Filipinler'de ekonomik olarak marjinalleşmiş erkeklerin, organlarını satma ve vücut parçalarının ticari değeriyle ilgili anlatılar, özellikle erkeğin evin geçimini sağlayan figür ve kahramanlık gibi geleneksel erkeklik söylemleri çerçevesinde şekillenmektedir (Yea 2013). Ayrıca, organ bağışının potansiyel üreme kaybına yol açabileceği düşüncesi de bu tutumu besleyen etkenlerden biri olabilir (Thirumavalavan vd. 2019). Dolayısıyla canlı organ bağışı,

yalnızca bir tıbbi prosedür değil, cinsiyetlenmiş bir bedensel ve toplumsal anlatılar sahnesi olarak okunabilir.

Organ Nakli Sürecinde Etkileşimsel Düzeyde Toplumsal Cinsiyetin Yeniden Üretimi

Toplumsal cinsiyet, bireylerin yalnızca kendi kimlik algılarında ve bireysel kararlarında değil, aynı zamanda başkalarıyla kurdukları etkileşimlerde de şekillenir ve yeniden üretilir. Organ nakli süreci de bu sosyal dinamiklerin dışına çıkamaz; hastalar, sağlık çalışanları, aile üyeleri ve diğer toplumsal aktörlerle olan etkileşimleri sırasında toplumsal cinsiyet normlarına göre yönlendirilir ve bu normları yeniden üretirler. Örneğin, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde, annelerin çocuklarına böbrek bağışlama olasılıklarının babalara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Godara ve Jeswani 2019). Kadınların çocukları için daha büyük fedakârlık yapmaya eğilimli olmaları, annelik rollerinden beklenen özveri, bakım verme ve kendini adama normlarının içselleştirilmiş bir sonucu olduğu kadar ihtiyaç halinde “bağış yapması beklenen” bir kaynak nesnesine dönüşmeleri ile bağlantılıdır. Feminist kuram açısından bu durum, kadın bedeninin ve emeğinin toplumsal olarak araçsallaştırıldığı ve işlevselleştirildiği bir yapıyı açığa çıkarır (Mies 1986). Araştırmalar donör olan kadınların aynı zamanda alıcıya bakım veren olduğunu da belirtmektedir (Doğan vd. 2021; Demirhan 2024). Örneğin, bir anneye çocuğuna böbrek bağışlamasının “doğal” veya “kaçınılmaz” olduğu söylendiğinde ya da kadınlar toplum içinde özgecilik ve fedakârlık temelinde değerlendirildiğinde, bu süreç yalnızca bireysel bir karar olmaktan çıkıp sosyal beklentilerin bir yansıması haline gelir. Kadınlar organ bağışında bulunmadıklarında bunun nedeni sorgulanabilir. Erkekler ise bağış yapmadıklarında toplumsal olarak daha az yargılanabilir, çünkü toplum erkeklerin bakım verme rolünü daha az içselleştirmiştir. Kadınların organ bağışı kararları, özellikle aile içinde makbul

görülme-yen kişilere⁶ yönelik olduğunda sorgulanmakta; bu durumda kadınlar, organlarını, gelecekte çocuklarının olası ihtiyaçları için bir tür “biyolojik rezerv” olarak saklamaları gerektiği yönünde telkinlere maruz kalabilmektedir (Demirhan 2024). Organ bağışısı, bakım verme ve özveride bulunma pratiklerinin bir uzantısı olarak değ-erlendirilebilir. Bu bağlamda, bir annenin çocuğundan organ alması, toplumsal normlarla çeliş-en bir durum olarak yorumlanabilir; zira bu eylem, annenin bencil ya da yeterince fedakâr olmadığı yönünde toplumsal eleştirilere neden olabilir. Annenin çocuğunu korumak yerine kendi sağlığını öncelemesi düşüncesi, Rich’in (2024) belirttiği üzere, geleneksel annelik idealleriyle örtüşmemektedir. Buna karşılık, organ alımını reddeden bir anne, annelik rolüne uygun davrandığı şeklinde değ-erlendirilebilir ve bu da toplumsal onayla karşılanabilir.

Kadınlar ve erkekler aynı semptomları yaşasalar dahi farklı tutumlara maruz kalabilmektedir. Alkole bağı-karaciğer sirozunda kadınların nakil listesinde yüksek oranda dışlanması da yalnızca biyomedikal verilerle açıklanamaz; bu durum aynı zamanda kadınların alkol kullanımı nedeniyle “makbul kadınlık” normlarından sapmış sayılmaları ve bu nedenle tıbbi önceliklendirmede örtük biçimde damgalanmalarıyla ilişkilidir. Araştırmalar, kadın hastaların semptomlarının erkek hastalara kıyasla daha az ciddiye alındığını ve nakil listesine alınma süreçlerinde daha fazla engelle karşılaştığını göstermektedir (Clerc vd. 2018; Priebe vd. 2011). Sherwin, “[h]ekimler, kadınları aşırı endişeli, sinsî ve akılsız insanlar olarak gören basmakalıp görüşlerle eğitilirler; onlara kadınların tüm şikayetlerini ciddiye almamaları öğretilir” diyerek, kadın hastaların organ nakli süreçlerinde karşılaştıkları ayrımcılığın yalnızca sistemik olmadığını, aynı zamanda tıbbi eğitim ve klinik pratiklerde içselleştirilmiş önyargılarla da şekillendiğini belirtmektedir (1992, 224). Bu durum, hekimlerin bilinçli ya da bilinçsiz şekilde toplumsal cinsiyet normlarını içselleştirmelerinden kaynaklanmakta ve karar alma süreçlerinde sistematik önyargılara yol açmaktadır (Meidert vd. 2023). Bununla birlikte

Young'ın belirttiği gibi, uzmanların karar verme yetkilerini tarafsız bir şekilde kullanabilecekleri inancı, otoriter hiyerarşiyi meşrulaştırır (2023, 30). Hekimlerin kadın hastaları daha az ciddiye alması etkileşimsel düzeyde bir toplumsal cinsiyet eşitsizliği örneği olduğu gibi aynı zamanda kurumsal düzeyde de kökleşmiş bir sorunun yansımasıdır. Tıpta paternalist yaklaşım, hekimin hasta adına en doğru kararı verebileceği varsayımına dayanır. Ancak bu varsayım, güç ilişkilerinin eşitsiz dağıldığı toplumsal yapılar içinde, hasta özerkliğini sınırlar. Sherwin'in (1992, 3) belirttiği gibi, "hiyerarşik bir toplumda çoğu hasta, doktorlardan çok daha az güce sahiptir. Sonuç olarak, birçok hasta, doktorların karşısında gerçekten 'özerk' kararlar alma yetisinden büyük ölçüde yoksundur."

Menopoz sonrası dönemde sağlık hizmetlerine erişim daha karmaşık hale gelebilmektedir. Yorgunluk, eklem ağrısı ve ruh hali değişiklikleri gibi menopoz sonrası semptomlar genellikle göz ardı edilmekte veya fizyolojik faktörlerle ilişkilendirilmek yerine psikolojik nedenlere indirgenmektedir (Gameiro vd. 2010). Bu da kadın hastaların organ nakli sonrası bakım süreçlerinde yeterince desteklenmemesine ve semptomlarının gerektiği şekilde yönetilmemesine neden olmaktadır. Örneğin, koroner kalp hastalığı semptomları gösteren 55 yaşındaki bir hastayı canlandıran bir aktör veya aktrisin doktorlar tarafından nasıl değerlendirildiğini inceleyen bir çalışmada, doktorların aynı semptomları gösteren bir hastanın kadın olması durumunda, erkek hastaya kıyasla iki kat daha fazla ruh sağlığı sorunu teşhisi koyma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Maserejian vd. 2009).

Kadınları bakıcı, anaç ve fedakâr figürler olarak idealize eden toplumsal normlar, kadınların bağışçı olarak orantısız bir şekilde temsil edilmelerine etkileşimsel olarak katkıda bulunurken, tıp alanındaki önyargılar, damgalamalar ve sistemsel yanlılıklar, kadınların ve farklı cinsiyet kimliklerine sahip bireylerin organ nakline erişimlerini sınırlamakta ve hayatta kalma şanslarını azaltmaktadır (Christie vd. 2024; Schicktanz vd. 2010). Toplumsal cinsiyet

yalnızca kadınları ve erkekleri değil, aynı zamanda LGBTİQ+ bireyleri de organ naklinde farklı biçimlerde etkilemektedir (Leeies vd. 2023). Özellikle transgender bireyler açısından, doğumda atanan cinsiyetin mi yoksa bireyin kendi tanımladığı cinsiyetin mi dikkate alınacağına dair standartlaştırılmış bir uygulamanın bulunmaması, organ naklinde belirsizlikler yaratmaktadır.

Organ Naklinde Kurumsal Düzeyde Toplumsal Cinsiyetin Yeniden Üretimi

Canlı organ bağıışı, bazı bireylerin başkalarının yaşamını sürdürebilmesi için kendi organlarından feragat etmesine dayanmaktadır. Bu özveri, kimi ulusal bağlamlarda, ulusa özgü bir dayanışma biçimi ve kolektif bir fedakârlık örneği olarak meşrulaştırılmakta ve yüceltilmektedir (Crowley-Matoka 2016). Organ bağıışı, yalnızca bireysel bir tercih değil, sağlık politikaları, devlet söylemleri, medya temsilleri ve kurumsal yapılar tarafından şekillendirilen ve teşvik edilen toplumsal bir pratik haline gelmiştir. Bu bağlamda, bağıış kampanyalarda sıklıkla duygularla özdeşleştirilir, “yeni bir yaşam verme” söylemi etrafında kutsallaştırılır ve ahlaki bir sorumluluk olarak inşa edilir.⁷ Özellikle annelik ve üreme kapasitesine yapılan yeni bir yaşam armağanı söylemi, bu fedakârlığın toplumsal cinsiyetle iç içe geçmiş anlamlarını görünür kılar; annelik gibi organ bağıışı da “kutsal” bir görev olarak konumlandırılır.

Aile, toplumsal ve politik bir kurum olarak, organ nakli uygulamalarında da merkezi bir rol üstlenir; zira bağıış süreci çoğunlukla yasal çerçevede aile üyeleri ya da yakın akrabalar arasında teşvik edilmektedir. Aile içinde ötekileştirilmiş bir kadın, organ bağıışını bir aidiyet kazanma, kabul görme ve “makbul” aile üyesi veya evlat olma fırsatı olarak görebilir; bu nedenle donörlük riskini⁸ üstlenmeyi tercih edebilmektedir. Mies’in ifadesiyle; “[a] ilenin mahrem alanının sorumluluğunu taşımalarının etkisiyle... kadınlar... uyum sağlama rızası ve duygusal bağıımlılık, yetiştirme yeteneği ve duyarlılık

meziyetleri edinirler” (2008, 181). Bu durum, özellikle anneler açısından daha belirgindir. Organ bağıışı, annelik kimliğiyle özdeşleşen fedakârlık, özveri ve “makbul annelik” normlarının bir parçası olarak değerlendirilebilmektedir (Sevi 2011; Demirhan 2024).

Karaciğer nakli bekleme listelerinde hastaların önceliklendirilmesinde yaygın olarak kullanılan Son Dönem Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD) skoru, hastalığın ciddiyetini belirlemede kreatinin gibi biyolojik parametrelere dayanır. Ancak bu skor, cinsiyete bağlı fizyolojik farklılıkları dikkate almaz. Erkeklerin⁹ genellikle daha yüksek kas kütesine sahip olması, kreatinin düzeylerini artırmakta ve bu durum MELD skorlarını yükseltmektedir. Buna karşılık, kadın hastalar benzer klinik tabloya sahip olsalar bile daha düşük MELD skorları almakta ve organ nakli açısından dezavantajlı konuma düşmektedirler (Çifcibaşı Örmeci 2021; Wood 2021; Sheikh vd. 2021). Bu durum, önceliklendirme sistemlerinin görünüşte tarafsız olmasına rağmen, erkek fizyolojisini varsayılan norm kabul eden bir tasarıma sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Harding 2001). Dolayısıyla, tıbbi algoritmalar ve sağlık politikaları, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini yeniden üreten kurumsal yapılara dönüşebilmektedir.

Organ naklindeki eşitsizlikler yalnızca tıbbi sistemle sınırlı kalmayıp, sigorta politikaları, sağlık hizmetlerine erişim ve işgücü piyasasındaki yapısal eşitsizliklerle derinleşmektedir. ABD’de erkeklerin böbrek nakli alma olasılığı kadınlara kıyasla daha yüksektir; bu durum, kadınların ekonomik bağımsızlıklarının sınırlı olması ve sigorta sistemlerinin erkekleri görece avantajlı kılmasıyla ilişkilidir (Benjamens vd. 2020). Ayrıca kadınlar, kriz dönemlerinde daha kolay iş kaybı yaşamakta ve çoğunlukla güvencesiz, yarı zamanlı işlerde çalıştıkları için sağlık süreçlerine düzenli katılımı zorluklarla karşılaşmaktadır (Gezici ve Özey, 2020).

Son olarak, organ nakli alanındaki eşitsizliklerin yalnızca klinik

süreçlerde hasta ve donörlere yönelik olmadığını, aynı zamanda bilimsel yayınlar, atıf oranları ve finansman kararlarında gözlemlenen cinsiyet yanlılıklarını da içerdiği belirtilmelidir (Benjamens vd. 2020). Bu durum, bilimin yalnızca nötr bir bilgi üretim alanı olmadığını, aksine toplumsal cinsiyetin kurumsal olarak yeniden üretildiği bir alan olduğunu göstermektedir (Harding 2001).

Sonuç

Feminist bilgi üretimi çerçevesinde, tıbbî pratiklerin sonuçlarını yeniden politikleştirmeyi amaçlayan bu çalışmada; kadınların sağlık sistemi içinde nasıl işlevselleştirildiği, bağış süreçlerinde nasıl orantısız biçimde konumlandırıldığı ve ihtiyaç duyduklarında kaynaklara erişimde karşılaştıkları zorluklar tartışılmıştır.

Çalışma kapsamında kullanılan veriler, organ naklinde toplumsal cinsiyete dayalı sistematik eşitsizliklerin varlığını göstermektedir. Tüm bu eşitsizliklere rağmen, kadınların canlı organ bağışçısı olarak orantısız biçimde temsil edilmesi, toplumsal cinsiyet rollerinin bağış süreçlerine etkisini ve bedeninin işlevselleştirilişini donörlük bağlamında tartışmaya açma çabasının önemine işaret etmektedir.

Bununla birlikte, organ naklinde sadece ikili cinsiyet kategorileri değil (Fausto 2007), LGBTİQ+ bireylere yönelik sistemsal dışlayıcılıklar da önemli bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Transgender bireylerin kimliklerinin tanınmaması, hem tıbbi uyum açısından hem de etik değerlendirmeler düzeyinde ayrımcı uygulamalara zemin hazırlamaktadır.

Tüm bu bulgular, organ nakli uygulamalarında toplumsal cinsiyetin yalnızca bireysel düzeyde değil, kurumsal ve sistemsal yapılar aracılığıyla da nasıl yeniden üretildiğini göstermektedir. Bu nedenle, organ nakli

politikalarının toplumsal cinsiyet eşitliğini gözeten bir perspektifle yeniden yapılandırılması, etik kurulların kapsayıcı temsiliyeti sağlaması bu alanda adil ve eşitlikçi bir dönüşüm için elzemdir.

Organ naklinde cinsiyet eşitsizliğini ele alan çalışmalar, bu eşitsizlikleri çoğunlukla biyolojik, hormonal veya geleneksel cinsiyet ve bakım rolleri ile açıklama eğilimindedir. Bu bakış açısı, sorunun barındırdığı çok boyutlu güç ilişkilerini ve kurumsal yapıyı açıklamakta yetersiz kalır. Fedakârlık ve bakım rolleri açıklamaları, kadınların neden daha fazla donör olduğunu anlamada kısmen ipuçları verse de tüm kadınların bu kararları tam bir özerklikle alabildiği varsayımını içerir ve toplumsal baskılarla şekillenen durumları göz ardı ettiği gibi, en eşitlikçi toplumlarda dahi organa ihtiyaç duyan kadınların erkeklere göre neden daha az organ alabildiğini açıklamaz.

MELD skoru gibi sistemlerin cinsiyet farklılıklarını biyolojik verilerle gerekçelendirerek göz ardı etmesi, kadınların eşit fırsatlara sahip olmasını engellemektedir. MELD 3.0 ve GEMA modeli gibi cinsiyet temelli biyolojik farkları dikkate alan güncellemeler (Rodríguez-Perálvarez vd. 2023), organ naklinde eşitlik sağlamada önemli adımlar olarak öne çıkmaktadır. Ancak, bu yeniliklerin biyolojik farkların ötesine geçerek kurumsal düzeyde cinsiyet eşitliği farkındalığını artıran politikalar ve eğitimlerle desteklenmesi gereklidir.

Kadın donörlerden alınan organların erkek alıcılara nakledilmesi durumunda görülen yüksek graft kaybı, daha fazla araştırma gerektiren önemli bir olgudur (Vereerstraeten vd. 2022). Kadınların donörlükte orantısız şekilde temsil edilmesi, toplumsal cinsiyete dayalı bakım emeği ve bedensel katkının küresel sağlık sistemlerine nasıl yansıdığını göstermektedir. Ancak bu katkı, sağlık çıktılarında eşdeğer bir karşılık bulmuyorsa, nakil sistemlerinin toplumsal cinsiyet ilişkileri bağlamında eleştirel biçimde incelenmesini zorunlu kılar. Feminist bilgi üretimi, sağlık sistemleri ile bilimsel bilginin varsayılan cinsiyet tarafsızlığını sorgulama ve cinsiyetlendirilmiş biyopolitik

yapıları açığa çıkarma imkânı sunar. Bu bağlamda, yaşamı sürdürmenin kaynağı olarak bazı bedenlerin sistematik biçimde araçsallaştırılması yalnızca organ temininde değil, görünmeyen bakım emeğinin tıbbî ve ekonomik dolaşımındaki rolü açısından da değerlendirilmelidir.

Organ naklindeki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmak, Risman'ın (1987, 2004) kuramında belirttiği üzere, bireysel tutumların yanı sıra kurumsal yapıların dönüşümünü gerektiren çok katmanlı bir yaklaşım ister. Bu noktada sayılar bize bir hikâye anlatır; eşitsizliği fark etmek için, işe şeffaf veri paylaşımıyla başlamak kritik bir adım olmakla birlikte, eşitsizliklerin yalnızca teşhisi değil, feminist bilgiyle dönüşümü hedeflenmelidir.

1 Eurotransplant, Almanya, Avusturya, Belçika, Hırvatistan, Hollanda, Lüksemburg, Slovenya ve Macaristan gibi ülkeleri kapsayan ve bu ülkeler arasında organ bağışı ve tahsisini koordine eden, kâr amacı gütmeyen uluslararası bir organizasyondur.

2 Daha fazla bilgi için bkz <https://www.isttx.org/bobrek-nakli-sonrasi-yasam/>.

3 Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından sonra hipertansiyon ile karakterize bir sendromdur. Dünyada ve ülkemizde anne ölümlerinin kanamadan sonra ikinci en sık nedenidir (Çakır vd. 2022).

4 Bireyin etnik kökeni, cinsel yönelimi, kültürel ve dini inançları, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, coğrafi konumu, göçmenlik ya da vatandaşlık statüsü ve sağlık hizmetlerine erişimi gibi çoklu ve kesişen faktörlerin, bakım sürecine etkisini gözetten bütüncül bir yaklaşım bakımın kesişimsel perspektifini ifade etmektedir.

5 Karaciğer nakli sırasında kullanılan, sağlıklı bir donörden alınan karaciğerin bir parçası veya tamamı anlamına gelir.

6 Burada “makbul görülme” ile kastedilen, kadının bağış kararının ailesel sadakat hiyerarşileri içinde uygun bulunup bulunmadığıdır. Örneğin, evli bir kadının eşinden ya da eşinin ailesinden onay almaksızın, kendi ailesine — abisi ya da ablası gibi ebeveyn ailesine ait bireyler için — organ bağışında bulunmak istemesi, çoğu durumda sorgulanmakta; bu tür bir davranış, kadının “önceliklerini yanlış belirlediği” ya da “yeni ailesine sadakat göstermediği” şeklinde yorumlanabilmektedir (Demirhan 2024).

7 Sağlık Bakanlığı'nın, Organ Bağışı, Hayat Ver Kamu Spotları, Türkiye Organ Nakli Vakfı bağış kampanyaları, organ nakli ya da donör olmuş kişilerin gazete ve sosyal medya haberleri ile hastanelerin bağış kampanyaları “yeni bir yaşam vermek” üzerinden inşa edilmiştir. Kalbinize bir kez sorun hayat vermek ister mi? Organ bağışı ile hayata can ver! Organ Bağışı: Hayata Umut Olun! Örneklerden bazılarıdır.

8 Canlı donörlü karaciğer nakli, ciddi komplikasyon riski barındırır. 2000-2017 yılları arasında yapılan 382 çalışmanın sistematik incelemesinde, 23 çalışmada donör ölümü bildirilmiştir.

Ölüm nedenlerinin %30'u sepsis kaynaklıdır. Çalışmalarda bildirilen ölüm oranları %10 ile %78.3 arasında değişmektedir (Brige vd. 2020).

9 Bu çalışmada “erkek” ve “kadın” bedenine ilişkin biyolojik ve fizyolojik kategoriler, mevcut tıbbi literatür ve veri setlerinin ikili cinsiyet rejimine dayalı yapısı nedeniyle kullanılmaktadır. Ancak bu ikili yapı, trans, non-binary ve interseks bireylerin deneyimlerini görünmez kılmakta ve dışlayıcı sonuçlar doğurabilmektedir.

Kaynakça

Artan, Ayşe Serra vd. “Pregnancy in Living Kidney Donors: An Evidence-Based Review.” *Curr Transpl Rep* 10 (2023): 110–116.

Aydın, Mehmet Ali vd. “Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi Ulusal Verilerine Göre Canlı Vericili Böbrek Nakli Takip Sonuçları.” *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Akademisi*, 48.Ulusal Kongresi 24-28 Ekim 2014.

Azoulay, Daniel vd. “Short- and Long-Term Donor Morbidity in Right Lobe Living Donor Liver Transplantation: 91 Consecutive Cases in a European Center.” *American Journal of Transplantation* 11, no.1 (2011): 101-10.

Badinter, Elisabeth. *The Myth of Motherhood: A Historical View of the Maternal Instinct* (Londra: Souvenir Press, 1981).

Bayraktar, Sevi. *Makbul Anneler Müstakbel Vatandaşlar* (Ankara: Ayizi, 2011).

Benjamens, Stan, vd. “Gender Disparities in Authorships and Citations in Transplantation Research.” *Transplantation Direct* 6 , no.11 (2020): p e614.

Beauvoir, De Simone. İkinci Cinsiyet (İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2019).

Bikbov, Boris vd. “Global, Regional, and National Burden of Chronic Kidney

- Disease, 1990–2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017”. *The Lancet* 395, no. 10225 (2020): 709–733.
- Bourdieu, Pierre. *Masculine Domination* (Stanford: Stanford University Press, 2001).
- Breton, David Le. *Ten ve İz: İnsanın Kendini Yaralaması Üzerine* (İstanbul: Sel, 2021).
- Brige, Pauline vd. “Morbidity and Mortality of Hepatic Right Lobe Living Donors: Systematic Eeview and Perspectives.” *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases : JGLD* 27, no. 2 (2018): 169-178.
- Brooks, Barbara vd. “Influence of Donor and Recipient Gender on the Outcome of Liver Transplantation.” *Transplantation* 62 (1996): 1784–1787.
- Carrero, Juan Jesus, vd. “Sex and Gender Disparities in the Epidemiology and Outcomes of Chronic Kidney Disease.” *Nat Rev Nephrol* 14 no.3 (2018): 151-164.
- Cullaro, Giuseppe vd. “Sex-based Disparities in Delisting for Being “Too Sick” for Liver Transplantation.” *Am J Transplant* 18, no. 5 (2018) :1214-1219.
- Chen, Liping, vd. “Outcomes in Kidney Transplantation with Mycophenolate Mofetil-Based Maintenance Immunosuppression in China: A Large-Sample Retrospective Analysis of a National Database.” *Transplant International* 33, no. 7 (2020): 718–728.
- Christie, Emily vd. “Policy and Statistical Barriers Impeding Organ Transplant for Transgender, Gender Diverse and Nonbinary Patients.” *Curr Transpl Rep* 11 (2024): 266–275.
- Chodorow, Nancy. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the*

Sociology of Gender (Berkeley, CA: University of California Press, 1978).

Çakır Akın vd. “Preeklampsi ve Eklampsi (Gebelik Toksemisi): Patogenez, Tanı ve Tedavi.” *Güncel Retina* 7, no.3 (2023): 234-239.

Çifcibaşı Örmeci, Aslı. “Karaciğer Nakil Sırasında Bekleyen Hastalarda Kadın Cinsiyet Dezavantaj mı?” *Gastroenterohepatolojide Cinsiyet Farklılığının Önemi*, ed. Ömer Şentürk (Ankara: Türkiye Klinikleri, 2021), 37–40.

Clerc Liaudat, Christelle vd. “Sex/gender Bias in the Management of Chest Pain in Ambulatory Care.” *Women’s Health* 14 (2018): 1745506518805641.

Cozzi, Emanuele vd. “An Analysis by the European Committee on Organ Transplantation of the Council of Europe Outlining the International Landscape of Donors and Recipients Sex in Solid Organ Transplantation.” *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation* 35 (2022): 10322.

Crowley-Matoka, Megan. *Domesticating Organ Transplant: Familial Sacrifice and National Aspiration in Mexico* (Durham, NC: Duke University Press, 2016).

Delphy, Christine. *The Main Enemy: A Materialist Analysis of Women’s Oppression* (Londra: Women’s Research and Resources Centre, 1977).

Demirhan, Sezen. *Being a Living Organ Donor: A Study on Women’s Experiences*. Doktora tezi (Akdeniz Üniversitesi, 2024).

De Carlis, Riccardo vd. “The Long-term Follow-up of the Living Liver Donors.” *Updates in Surgery* (2024): 10.1007/s13304-024-01894-4.

Doğan, Runida vd. “Bakım Verici Rolü Olan Karaciğer Nakli Donörlerinde

Bakım Yüğü ve Depresyon Arasındaki İlişki.” *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg* 7, no.3 (2021): 277-285.

Ehrenreich, Barbara ve Deirdre English. *Witches, Midwives, and Nurses. A History of Women Healers* (New York: The Feminist Press at CUNY, 1973).

Fallahzadeh, Mohammad Kazem. “Comparison of Health Status and Quality of Life of Related Versus Paid Unrelated Living Kidney Donors.” *American Journal of Transplantation* 13, no.12 (2013): 3210–3214.

Fausto-Sterling, Anne. “The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough.” *The Sciences* 33 (2007): 20-24

Federici, Silvia. *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. (New York: Autonomedia, 2004).

Foucault, Michel. *The Birth Of Biopolitics*. (New York: Palgrave Macmillan, 2008).

Gameiro, Cátia Morgado vd. “Menopause and Aging: Changes in the Immune System-A Review.” *Maturitas* vol. 67,4 (2010): 316-20.

Gezici, Armağan ve Özge Özay. “An Intersectional Analysis of COVID-19 Unemployment.” *Journal of Economics, Race, and Policy* 3 (2020): 213–224.

Gilligan, Carol. *Kadının Farklı Sesi: Psikolojik Kuram ve Kadının Gelişimi* (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2017).

Godara, Suraj ve Jitesh Jeswani. “Women Donate, Men Receive: Gender Disparity Among Renal Donors.” *Saudi J Kidney Dis Transpl* 30 no.6 (2019): 1439-1441.

Gordon, Elisa J. vd. “Implementing Culturally Competent Transplant Care

and Implications for Reducing Health Disparities: A Prospective Qualitative Study.” *Health Expectations* 23, no.6 (2020): 1450-1465.

Hamilton, David. *A History of Organ Transplantation: Ancient Legends to Modern Practice* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012).

Harding, Jessica L vd. “Sex/Gender Disparities in Preemptive Referrals for Kidney Transplantation.” *Kidney International Reports* 9, no.7 (2024): 2134-2145.

Harding, Sandra. “Introduction: Standpoint Theory as a Site of Political, Philosophic, and Scientific Debate.” *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies* ed. Sandra G Harding, (New York: Routledge, 2001), 1-15.

Harper, Ann vd. “The UNOS OPTN Waiting List and Donor Registry.” *Clinical Transplantats* (1998): 73–90.

Hödlmoser, Sebastian vd. “Sex Differences in Kidney Transplantation: Austria and the United States, 1978–2018” *Frontiers in Medicine* 8 (2021): 800933.

John S. Gill vd. “Differential Association of Body Mass Index with Access to Kidney Transplantation in Men and Women.” *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 5, no. 9 (2014): 951-959

Juliato, Cássia Raquel Teatin vd. “Women After Solid Organ Transplantation: An Overview of Gynecological Health.” *BJT* 26, no. 01 (2023): e3923

Katz-Greenberg, Goni, ve Silvi, Shah. “Sex and Gender Differences in Kidney Transplantation.” *Seminars in Nephrology* 42, no. 2 (2022): 219–229.

Kurnikowski, Amelie vd. “Country-Specific Sex Disparities in Living Kidney Donation.” *Nephrol Dial Transplant* 37, no. 3 (2022): 595-598.

- Lai, Jennifer vd. "Height Contributes to the Gender Difference in Wait-List Mortality Under the MELD-Based Liver Allocation System." *American Journal of Transplantation* 10, no.12 (2010): 2658–2664.
- Lai, S. Feng vd. "Gender Differences in Liver Donor Quality Are Predictive of Graft Loss." *American Journal of Transplantation* 11, no. 2 (2011): 296-302.
- Levinsky, Norman G. "Organ Donation by Unrelated Donors." *New England Journal of Medicine* 343 (2000): 430–432.
- Leeies, Murdoch, vd. "Inequities in Organ and Tissue Donation and Transplantation for Sexual Orientation and Gender Identity Diverse People: A Scoping Review." *American Journal of Transplantation*, volume 24, no. 1 (2024): 11 – 19.
- Leeies, Murdoch vd. "Sexual Orientation and Gender Identity in Organ and Tissue Donation and Transplantation." *Nature Reviews Nephrology* 6 (2023): 357-358.
- Listabarth, Stephan, vd. "Sex Disparities in Outcome of Patients with Alcohol-Related Liver Cirrhosis within the Eurotransplant Network—A Competing Risk Analysis." *Journal of Clinical Medicine* 11, no. 13 (2022): 3646.
- Lorber, Judith. *Paradoxes of Gender* (Binghamton, New York: Yale University Press, 1994).
- Maserejian N. Nancy vd. "Interpretations of Heart Disease Symptoms by Patient Gender: Results of a Video Vignette Factorial Experiment." *Journal of Women's Health* 18 no.10 (2009): 1661–1667.
- Meidert, Ursula vd. "Unconscious Bias among Health Professionals: A Scoping Review." *International Journal of Environmental Research and*

Public Health 20, no.16 (2023): 6569.

Melk, Anette vd. "Equally Interchangeable? How Sex and Gender Affect Transplantation." *Transplantation*. 103, no.6 (2019): 1094-1110.

Mihçioğur, Sare vd. "Gender Disparity and the Relationship Between Living Donors and Recipients in Kidney Transplants in an Organ Transplant Center in Turkey." *Experimental and Clinical Transplantation* 17, Suppl 1 (2019): 246-249.

Mies, Maria. *Patriarchy and Accumulation on a World Scale: Women in the International Division of Labour*. (London: Zed Books, 1986).

Mies, Maria vd. *Son Sömürge: Kadınlar* (İstanbul: İletişim Yayınları, 2008).

Mindikoglu, Ayşe vd. "Gender Disparity in Liver Transplant Waiting-List Mortality: The Importance of Kidney Function" *Liver Transpl*. 16(10) (2010): 1147-1157. [yayımlanmış düzeltme *Liver Transpl* 1 no.9 (2011):1119].

Mishra, Nishtha ve Muthusamy Sivakami. "...I Felt Obligated to Him and Donated My Organ: Gendered Experiences of Women Living Organ Donors in India." *Handbook on Sex, Gender and Health Perspectives from South Asia* eds/ Ravindran, T.S., Sivakami, M., Bhushan, A., Rashid, S.F., Khan, K.S. (Singapore: Springer, 2024).

Nephew, Lauren vd. "Exception Points and Body Size Contribute to Gender Disparity in Liver Transplantation." *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 15, no.8 (2017): 1286–1293.e2.

Nicholson, Michael L. ve J. Andrew Bradley. "Renal Transplantation from Living Donors." *British Medical Journal* 318 (1999): 409–410.

Öncel, Mehmet Yekta, vd. "Ananşefalık Yeni doğanların Organ Naklindeki

Yeri: Bir Olgu Nedeniyle.” *Türk Pediatri Arşivi* 48 no. 2 (2013): 165-168.

Papagaroufali, Eleni. “Playing with One’s Own Death While Being Alive: The Case of Registered Body–Organ Donors in Greece.” *Anthropology and Humanism* 31 (2006): 111-123.

Papagaroufali, Eleni. “Donations of Human Organs or Bodies After Death: A Cultural Phenomenology of ‘Flesh’ in the Greek Context.” *Ethos* 27 (1999): 283-314.

Parra, Natalia Salinas vd. “Prevalence of Post-Liver Transplant Complications and NASH-Related Cirrhosis in Postmenopausal Women.” *Annals of Hepatology* 29, no. 1 (2024): 101-157

Peracha, Javeria vd. “Gender Disparity in Living-Donor Kidney Transplant Among Minority Ethnic Groups.” *Experimental and Clinical Transplantation* 2 (2016): 139–145.

Priebe, Stefan vd. “Good Practice in Health Care for Migrants: Views and Experiences of Care Professionals in 16 European Countries.” *BMC Public Health* 11 (2011): 187-199.

Pruthi, Rishi vd. “Inequity in Access to Transplantation in the United Kingdom.” *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN* 15, no.6 (2020): 830-842.

Rich, Adrienne. *Kadından Doğma: Deneyim ve Kurum Olarak Annelik* (İstanbul: Otonom Yayıncılık, 2024).

Risman, Barbara. J. “Can Men “Mother?” Life as a Single Father.” *Family Relations*, 35, no. 1 (1986): 95–102,

Risman, Barbara J. “Intimate Relationships from a Microstructural Perspecti-

- ve: Men Who Mother.” *Gender and Society* 1, no. 1 (1987): 6–32.
- Risman, Barbara J. “Gender as a Social Structure: Theory Wrestling with Activism.” *Gender and Society* 18, no. 4 (2004): 429–50.
- Rodríguez-Perálvarez, Manuel Luis, vd. “Development and Validation of the Gender-Equity Model for Liver Allocation (GEMA) to Prioritise Candidates for Liver Transplantation: A Cohort Study.” *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 8, no.3 (2023): 242-252.
- Rodríguez-Castro vd. “Female Gender in the Setting of Liver Transplantation.” *World J Transplant* 4, no.4 (2014): 229-242.
- Rota-Musoll, Laura, vd. “An intersectional Gender Analysis in Kidney Transplantation: Women Who Donate a Kidney.” *BMC nephrology* 22, no.1 (2021): 22-59.
- Sarkar Monika vd. “Outcomes in Liver Transplantation: Does Sex Matter?” *Journal of Hepatology* 62, no.4 (2015): 946–955.
- Schicktanz, Silke, vd. “Gender Issues in Living Organ Donation: Medical, Social and Ethical Aspects.” *Sex and Gender in Biomedicine: Theories, Methodologies, Results*, ed. Ineke Klinge and Claudia Wiesemann (Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, 2010), 33–55.
- Seiler, Annina vd. “Post-Transplant Outcome—Clusters of Psychological Distress and Health-Related Quality of Life in Lung Transplant Recipients.” *Swiss Medical Weekly* 145 (2015): w14236.
- Sheikh, Saulat vd. “Gender Disparities in Transplantation.” *Curr Opin Organ Transplant*. 26 no.5 (2021): 513-520.
- Sherwin, Susan. *No Longer Patient Feminist Ethics and Health Care* (Philadelphia: Temple University Press, 1992).

- Sonnenberg, Elizabeth M vd. "Pregnancy Outcomes After Living Liver Donation: A Multi-Institutional Study." *Liver Transplantation : Official Publication of the American Association for the Study of Liver Diseases and the International Liver Transplantation Society* 27, no.9 (2021): 1262-1272.
- Steinman, Judith L. "Gender Disparity in Organ Donation." *Gender Medicine* 3 no.4 (2006): 246-52.
- Tejedor, Marta vd. "Women Are Also Disadvantaged in Accessing Transplant Outside the United States: Analysis of the Spanish Liver Transplantation Registry." *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation* 37 (2024): 12732.
- Thiel, Gert vd. "Gender Imbalance in Living Kidney Donation in Switzerland." *Transplantation Proceedings* vol. 37, no.2 (2005): 592-4.
- Thirumavalavan, Nannan vd. "Does Solid Organ Transplantation Affect Male Reproduction?" *Eur Urol Focus* 4, no.3 (2018): 307-310.
- Vereerstraeten, P vd. "Male Recipients Of Kidneys From Female Donors are at Increased Risk of Graft Loss From Both Rejection and Technical Failure." *Clin Transplant* 13, no.2 (1999): 181-186.
- World Health Organization. "Delivered by Women, Led by Men: A gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce." *Human Resources for Health Observer Series* 24 (Geneva, 2019).
- Wood, L. Nicholas vd. "Correcting the Sex Disparity in MELD-Na." *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons* 21, no.10 (2021): 3296-3304.
- West, Candace ve Don. H. Zimmerman. "Doing Gender" *Gender & Society* 1,

no.2 (1987): 125-151.

Yea, Sallie. "Masculinity under the knife: Filipino Men, Trafficking and the Black Organ Market in Manila, the Philippines." *Gender, Place & Culture* 22(1) (2013): 123–142.

Young, Iris. Marion. *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays* (New York: Oxford University Press, 2005).

Young, Iris Marion. *Adalet ve Farklılık Politikası* (Ankara: Ayrıntı, 2023).

Zeiler, Kristin vd. "Moral Tales of Parental Living Kidney Donation: A Parenthood Moral Imperative and Its Relevance For Decision Making." *Med Health Care and Philos* 13 (2010): 225–236

Zimmerman, Deborah vd. "Gender Disparity in Living Renal Transplant Donation." *American Journal of Kidney Diseases* 36, no.3 (2000): 534–540.