BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ebru BOZCU
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU

Yüksek Lisans Tezi-2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ebru BOZCU

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU

ERZURUM
2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ebru BOZCU

Tez Savunma Tarihi : 27.12.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan BAKAN
(Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)

Onay
Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **IV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Organ Nakli 4

2.1.1. Organ Naklinin Tanımı 4

2.1.1.1. Canlı Vericili Organ Nakli 4

2.1.1.2. Kadavra Vericili Organ Nakli 4

2.1.2. Organ Naklinin Tarihçesi 5

2.1.2.1. Dünyada Organ Nakli 5

2.1.2.2. Türkiye'de Organ Nakli 7

2.2. Organ Bağışı 9

2.2.1. Organ Bağışının Tanımı 9

2.2.2. Kimler Organ Bağışında Bulunabilir? 9

2.2.3. Kimlerden Organ Alınır? 9

2.2.4. Hangi Organlar Bağışlanabilir? 10

2.2.5. Bağışlanan Organlar Kimlere Nakledilir? 10

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Organ Nakli ve Bağışının Mevcut Durumu 11

2.4. Organ Nakli ve Bağışının Boyutları 13

2.4.1. Organ Nakli ve Bağışının Dini Boyutu 13

2.4.2. Organ Nakli ve Bağışının Yasal Boyutu 16
2.4.3. Organ Nakli ve Bağışının Etik Boyutu 17
2.5. Dünyada ve Türkiye'de Organ Nakli İle İlgili Organizasyonlar 19
2.6. Sağlık Çalışanları Açısından Organ Nakli 21
3. MATERYAL VE METOT 23
3.1. Araştırmanın Türü 23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.4. Veri Toplama Araçları 23
3.5. Verilerin Toplanması 25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 26
4. BULGULAR 27
5. TARTIŞMA 40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
KAYNAKLAR 49
EKLER 60
EK-1. ÖZGEÇMİŞ 60
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 61
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 62
EK-4. KURUM İZNİ 63
EK-5. ÖLÇEK İZİN YAZISI 64
EK-6. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU 65
EK-7. ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ FORMU 66

EK-8. ORGAN NAKLİ ve BAĞIŞINA YÖNELİK DAVRANIŞ FORMU..... 68

EK-9. ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (ODAS)..... 69

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve tecrübeleriyle yöneten ve tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU'na en içten sevgi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmam boyunca desteğini yanımda hissettiğim, bilgi ve görüşlerinden yararlandığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na, tez savunma sınavıma zaman ayırarak gelmeyi kabul eden sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan BAKAN'a, araştırmaya katılmayı kabul eden birinci basamak sağlık çalışanlarına, tezimin her aşamasında beni destekleyen arkadaşlarıma, hayatımın her anında yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem, babam ve kardeşlerime en içten duygularımla sonsuz teşekkür ederim.

Ebru BOZCU

ÖZET

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları

Amaç: Bu araştırma birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan Aziziye, Palandöken ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlükleri ile bu birimlere bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 550; örneklemini ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formülle hesaplanan 226 kişi oluşturmuştur. Ancak araştırma, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 270 sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Organ Bağışı Tutum Ölçeği, Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi ve Davranış Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Birinci basamak sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde; organ nakli ve bağışının tanımını, bağışın yapıldığı birimleri ve tıbbi ölüm kriterlerini bilenlerin oranı yüksek (%80.7-%94.4) bulunmuştur. Ancak tıbbi ölümün gerçekleştiğine onay veren uzmanlar ile nakli yapılan organ ve dokuları bilme oranlarının düşük (%30.7-%43) olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanları Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nin pozitif tutumları gösteren boyutundan 93.69±20.03, negatif tutumları gösteren iki boyutundan sırasıyla 19.21±8.72 ve 24.88±9.64 puan almıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarından çok azının (%10.4) organlarını bağışladığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmada, birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgileri ve pozitif tutumları iyi düzeyde bulunmuştur. Ancak sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik olumlu davranışlarının yetersiz olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, birinci basamak, davranış, organ bağışı, organ nakli, sağlık çalışanları, tutum

ABSTRACT

Knowledge Attitudes and Behaviors of Primary Health Care Professionals towards Organ Transplantation and Donation

Aim: This research was conducted to determine the knowledge, attitudes and behaviors of primary health care professionals towards organ transplantation and donation.

Material and Method: The study population of this descriptive type research was consisted of 550 individuals working in Aziziye, Palandöken and Yakutiye District Health Directorates and affiliated Family Health Centers in the province of Erzurum and the study sample consisted of 226 individuals calculated using the formula used for cases with known study population. However, the study was completed with 270 individuals who agreed to participate in the study voluntarily. The data were collected using the Introductory Information Form, the Information Form for Organ Transplantation and Donation, the Behaviors towards Organ Transplantation and Donation Questionnaire, and the Organ Donation Attitude Scale. In the analysis of the data, t test, one-way analysis of variance, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U test was used.

Results: When the knowledge of primary health care professionals on the subject were investigated, the rate of those who knew the definition of organ transplantation and donation, the units of donation, and the criteria for medical death was found to be high (80.7-94.4%). However, their knowledge on the experts confirming the medical death, and the organs and tissues being transplanted was found to be low (30.7-43%). The health care professionals received a score of 93.69±20.03 in the positive attitudes sub-scale of the Organ Donation Attitude Scale, and received 19.21±8.72 and 24.88±9.64 points in two sub-scales, showing negative attitudes, respectively. In the study, very few (10.4%) of the health care professionals were found to donate their organs.

Conclusion: In this research, the knowledge and positive attitudes of primary health care professionals towards organ transplantation and donation were found to be good. However, the positive behavior of health care professionals towards organ donation was found to be inadequate.

Key Words: Attitude, behavior, health care professionals, knowledge, organ donation, organ transplantation, primary care

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	**:**	Amerika Birleşik Devletleri
ASM	**:**	Aile Sağlığı Merkezi
BKM	**:**	Bölge Koordinasyon Merkezi
Euro-Transplant	**:**	The Eurotransplant International Foundation
FBM	**:**	Fears of Bodily Mutilation
FMN	**:**	Fears of Medical Neglect
HMC	**:**	Humanity and Moral Convinction
M.Ö.	**:**	Milattan Önce
M.S.	**:**	Milattan Sonra
ODAS	**:**	Organ Donation Attitude Scale
OPO	**:**	Organ Procurement Organization
PPT	**:**	Parsiyel Pankreas Transplantasyonu
TCK	**:**	Türk Ceza Kanunu
TPT	**:**	Total Pankreas Transplantasyonu
UKM	**:**	Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi
UKS	**:**	Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi
UNOS	**:**	United Network for Organ Sharing

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 2.1. Bölge koordinasyon merkezlerindeki organ bağışçı sayısı..... 11

Tablo 2.2. Yıllara göre beyin ölümü, aile izin ve izinli organ sayısı 12

Tablo 2.3. Yıllara göre nakil bekleyen hasta sayısı 12

Tablo 2.4. Yıllara göre yapılan nakil sayıları..... 13

Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı..... 27

Tablo 4.2. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi durumlarının dağılımı 29

Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumlarının dağılımı 30

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının ODAS alt boyut puan ortalamalarının dağılımı 32

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 32

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışa yönelik bilgi durumlarına göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 35

Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumlarına göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 37

1. GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirlemek amacı ile kullanılan ölçütlerin zaman içerisinde değiştiği, doğum ve ölüm hızları gibi sağlık göstergeleri ile birlikte organ nakli ve bağış oranlarının da bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli ölçütlerden biri olduğu kabul edilmektedir.[1]

Günümüzde teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak Türkiye'de kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, ince bağırsak ve pankreas gibi organlar; kalp kapağı, gözün kornea tabakası, kas ve kemik iliği gibi dokular başarılı bir şekilde nakledilebilmektedir.[2] Ancak organ nakillerinin yapılabilmesi için, öncelikle nakledilecek organ ya da dokunun temin edilmesi gereklidir.[3]

Organ nakilleri canlı vericiden ya da kadavradan canlıya nakil olarak gerçekleşmektedir.[4] Ancak nakil için en uygun kaynak, geri dönüşü olmayan beyin hasarı tespit edilen, göreceli olarak genç, tıbbi yönden sağlıklı ve beyin dışındaki bütün organları iyi çalışan bir kadavra vericidir.[5] Ülkemizde organ nakline ilişkin en önemli sorunlardan biri kadavradan temin edilen organ sayısının yetersiz olmasıdır.[6] Gelişmiş ülkelerde nakil için organ ve dokular genellikle kadavradan sağlanırken, ülkemizde çoğunlukla canlı vericiden alınan organlar ile nakil işlemi gerçekleşmektedir.[3] Türkiye'de kadavra bağış sayılarının düşük olmasının nedeni, beyin ölümü gerçekleşmiş hasta yakınlarının organ bağışı için onay vermemesine bağlanmaktadır.[7] Organ bağışlarının değerlendirilmesinde bir milyon nüfusa düşen kadavra vericiler kullanılmaktadır.[8] 2018 yılı Uluslararası Organ ve Doku Nakli Kayıtlarına (IRODaT) göre; kadavradan organ bağış sayıları milyon nüfus başına İspanya'da 48, ABD'de 33.3, İtalya'da 27.7, Almanya'da 11.5, ülkemizde ise 7.5 olduğu belirtilmektedir.[9]

Tedavi yöntemleri arasında farklı boyutta ele alınması gereken organ ve doku nakli, yapılan bağışlar ile hasta bireylerin sağlıklarına kavuşmasını sağlamaktadır.

Toplumun bu konudaki farkındalığı, görüşü ve süreci etkileyen birçok faktör, ülke düzeyinde bağış oranlarını etkilemektedir. Dünya genelinde olduğu gibi, ülkemizde de organ bağışı yetersizliğine etki eden çeşitli faktörler vardır.[10] Literatür incelendiğinde, organ bağışında bulunmak isteyenlerin oranı yüksek olmasına rağmen, organ bağış kartına sahip olanların oranı düşük olarak bulunmuştur.[11-13] Dünyada ve Türkiye'de organ bağış sayılarının düşük olmasının nedenleri; toplumun yetersiz ve yanlış bilgilere sahip olması, ölümden sonra vücut bütünlüğünü koruma istekleri, ölüye saygısızlık olduğunu düşünme ve hasta yakınlarının organ bağışı için onay vermemesi şeklinde sıralanmaktadır.[3]

Bütün bu engelleri aşmak için; toplumun organ bağışına yönelik bilinçlenmesini sağlamak ve konuya yönelik çalışmalar yapmak gereklidir.[14] Toplumdaki bireyler organ bağışı konusunda bilgilendirilir, yanlış inanışlar ve doğru sanılan yanlışlar düzeltilirse organ bağış sayılarında artış olacağı düşünülmektedir. Bu noktada özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarına, toplumla yakın ilişkilerinden dolayı önemli görevler düşmektedir.[3]

Sağlık çalışanlarının organ bağışına yönelik diğer insanlardan ve meslek gruplarından bilgili olduğu düşünülmektedir.[15] Potansiyel organ vericilerin saptanması ve onların ailelerine yaklaşımda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler önemli rol oynamaktadır. Hemşire, bazen beyin ölümü gerçekleşmiş hastanın ailesini organ bağışı için ikna etmeye çalışırken, bazen de organ bekleyen bir hastaya beklenen organın bulunduğunu açıklayan kişidir.[16] Toplumun organ nakli ve bağışına yönelik bilgi almak için güvenerek ilk başvurdukları meslek grubu sağlık çalışanlarıdır.[15] Sağlık çalışanları hizmet verdikleri toplumu organ nakli ve bağışı konusunda eğitebilir, böylece organ bağışlarının artırılmasına katkı sağlayabilir.[3]

Toplumun organ bağış kararını etkileyen unsurlardan birisi sağlık çalışanlarının bilgi seviyesi ve halka karşı olan yaklaşımıdır. Bu nedenle birinci basamak sağlık çalışanlarının toplumda farkındalık yaratabilmeleri için öncelikle kendilerinin organ nakli ve bağışına yönelik yeterli bilgi, olumlu tutum ve davranışlara sahip olmaları gereklidir.[15] Bu açıklamalar göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgileri, organ bağışına yönelik tutumları ve davranışları önem kazanmaktadır.[3] Buradan yola çıkılarak çalışma birinci basamak sağlık çalışanların organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli

2.1.1. Organ Naklinin Tanımı

Organ nakli, vücutta herhangi bir nedenle fonksiyon göremeyen ve bireye zarar vermeye başlayan bir organın, canlı bir kişiden ya da kadavradan temin edilen sağlam bir organ veya doku ile değiştirilmesi işlemidir. Bu yöntem, kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi şekli olarak kullanılmaktadır.[17]

2.1.1.1. Canlı Vericili Organ Nakli

Canlı bireylerden organ nakli, organ veren bireyin hayatını tehlikeye sokmayacak böbrek gibi çift organlarından birini ya da tek olan organlarından bir kısmını (karaciğer ve pankreas gibi) alarak yapılmaktadır.[18] Nakil için canlı vericilerin kullanılmasındaki temel etken, kadavradan temin edilen organ sayısının yetersiz olmasıdır. Özellikle ülkemizde ve doğu ülkelerinde canlıdan yapılan organ nakillerini daha fazla görmek mümkündür. Nakil işlemi sırasında vericinin sağlığının korunması ve gerçekleşebilecek cerrahi komplikasyonların önlenmesi önemlidir. Çıkarılması planlanan organın da mümkün olduğunca az manüplasyonu, damarsal yapılarının korunması ve en kısa sürede alıcıya nakledilmesi temel hedeflerdir. Bu nedenle genellikle verici ve alıcı ameliyatları aynı anda ve aynı yerde gerçekleştirilmektedir.[19]

2.1.1.2. Kadavra Vericili Organ Nakli

Kadavradan organ nakillerinde, tıbbi ölüm olarak adlandırılan beyin ölümünün gerçekleşmesi şartı aranmaktadır. Aynı zamanda donörden alınacak organ ya da dokular sağlam olmalı ve nakil işleminden önce gerekli bütün yasal izinler alınmalıdır.[3] Organ nakilleri canlı vericiden ya da kadavradan canlıya nakil şeklinde gerçekleşse de,[4] nakil için en uygun kaynak geri dönüşü olmayan beyin hasarı tespit edilen, göreceli olarak

genç, tıbbi yönden sağlıklı ve beyin dışındaki bütün organları iyi çalışan bir kadavra vericidir.[5]

2.1.2. Organ Naklinin Tarihçesi

Vücutta herhangi bir nedenle fonksiyon göremeyen ve bireye zarar veren bir organın; aynı görevi üstlenecek sağlam bir organ ile değiştirilmesi fikri çok eski zamanlardan beri insanoğlunun dikkatini çekmiştir.[18]

İnsanların hayal güçleri transplantasyon yöntemlerinin farklı şekillerde uygulanmasını sağlamaktadır. Homeros'un İlyada destanında mitolojik öykülerden en çok bilineni anlatılmaktadır. Tanrısal bir varlık olan Kimera'nın başı aslan, gövdesi keçi, kuyruğu yılan şeklindedir. Asya kökenli tanrılarda insana en çok benzeyen kimerik şekiller görülmüştür. Örneğin, Brahma'nın birden fazla kolu ve başı vardır. Bazı düşünürler bu durumun insanoğlunun daha güçlü olma arzusunu yansıttığı görüşündedir. Tıp alanında yeni bir organizma yaratma düşüncesi için kullanılan Kimera, organ naklinin temelini oluşturmaktadır.[20]

Organ naklinin mitolojik ve dini yazıtlarda yer alması milattan önceki yıllara dayanmaktadır. Shiva isimli Hindu tanrı bir fil başı taşıyordu. Tıp doktoru Pien Chiao'nun iki erkeğe ruhsal bozukluklarını gidermek için kalp nakli yaptığını Çinli yazar Lieh Tzuele almıştır. Hindistan'da yüzde deri nakli işleminin M.Ö. 2. ve 3. yy'da Sushruta Shamhita tarafından yapıldığı yazılı bir şekilde belgelendirilmiştir. Savaşta bacağı kangren olan bir askere, Etiyopyalı bir gladyatörün bacağının M.S. 4. yy'da Cosmos ve Damien tarafından nakledildiği anlatılmaktadır. Bu olay ''siyah bacak mucizesi'' olarak duyulmuştur.[21]

2.1.2.1. Dünyada Organ Nakli

Organ nakli, geçmişten günümüze zorlu bir gelişim sürecinden geçen alan olarak bilinmektedir. Nakledilecek olan organın, yeni organizma içerisinde bulunan damarlar

ile bağlantısının sağlanması ve böylece organ alıcısının kan dolaşımı sistemine dahil olması ihtimali ortaya çıktıktan sonra tıp bilimi bu alan ile yakından ilgilenmeye başlamıştır. Özellikle araştırmaların merkezinde böbrek nakline yer verilmiştir.[22]

1906 yılında Jaboulay keçilerden, koyunlardan ve maymunlardan alınan böbrekleri insanlara nakletmesine rağmen başarısız olmuştur. Kiev de Voronoy 1933'de insandan insana böbrek naklini denemiş ancak amacına ulaşamamıştır. Böbrek naklinin ilk başarılı örneği 1946 yılında Hume Huffnagle ve Landsteiner tarafından kadavradan gerçekleştirilmiştir. Böbrek nakli çalışmaları 1950-1960 yıllarında artış göstermiştir. Hume 1951'de kadavradan organ nakli yapmaya başlamış ancak immünsupresif kullanmadığı için başarısız olmuştur. Michan'ın 1953 yılında Paris'te canlıdan canlıya naklettiği böbrek, 22 gün sonra vücuttan reddedilmiştir. Akrabalar arası başarılı ilk böbrek nakli ise 1954 yılında biri Boston'da diğeri de Paris'te yapılmıştır. [23, 24]

Welch 1955'de karaciğer naklini ilk kez köpeklerde denemiştir. 1959'da Moore köpeklerde ortotopik karaciğer naklinde başarılı olmuştur. İnsanlarda başarılı ilk karaciğer nakli ise Colorado Üniversitesi'nde Thomas E. Starzl tarafından 1967'de gerçekleştirilmiştir. Hardy 1967'de insanda ilk akciğer naklini yapmasına rağmen başarısız olmuştur. Stanford'da 1981 yılında Reitz ve arkadaşları akciğer ve kalp naklini aynı ameliyatla gerçekleştirerek başarılı olmuşlardır. Cooper ve arkadaşları 1986'da kalp nakli gerekmeden akciğer nakli yapmışlardır.[23, 24]

Carrel ve Guthrie, ilk kalp naklini 1905'de köpekler üzerinde denemiştir. İnsanlarda ilk kalp nakli ise Misisipi'de 1964 yılında Hardy tarafından 68 yaşındaki hastaya bir şempanzenin kalbi takılarak gerçekleştirilmiştir. Ancak bu küçük kalp vücuda yetersiz kaldığı için hasta bir saat içinde ölmüştür. Christiaan Barnard tarafından başarılı ilk kalp nakli 1967 yılında Cape Town Üniversitesi'nde yapılmış ve hasta 17 gün sonra ölmüştür.[23, 24]

Nakillerde başarı oranı en yüsek olan doku korneadır. Kornea nakil fikri, ilk kez Fransız Reisinger tarafından dile getirilse de, 1905 yılında insandan insana ilk kornea naklini Zir gerçekleştirmiştir. 1930'larda kadavradan alınan korneanın belirli bir süre saklanabileceğini ve canlılığını bu süreçte koruyabileceğini Flatov kanıtlamıştır.[23, 24]

Pankreas nakli, 1966 yılından beri total pankreas transplantasyonu (TPT) ve parsiyel pankreas transplantasyonu (PPT) şeklinde uygulanmaktadır. PPT şeklini gerçekleştiren ilk isim 1966'da Kelly olmuştur.[23, 24]

2.1.2.2. Türkiye'de Organ Nakli

Organ nakline ilişkin ülkemizde yapılan çalışmalar, İstanbul Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi'nde 1963 yılında hayvan deneyleri ile başlamıştır. Bu yıllarda hayvanlar üzerinde gerçekleştirilen deneysel kalp nakilleri, akciğer dahil olmak üzere bütün ara damarlar ile birlikte yapılmıştır.[25]

Ülkemizde Dr. Kemal Beyazıt ve ekibi 22 Kasım 1968 yılında Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde ilk kalp naklini gerçekleştirse de, hasta 18 saat sonra hayatını kaybetmiştir. 25 Kasım 1968'de Dr. Ersek ve Dr. Barlas, İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi'nde ikinci kalp nakli ameliyatını gerçekleştirmiş ve hasta birkaç gün içerisinde kaybedilerek nakil işlemi başarılı olamamıştır.[25]

İlk canlı böbrek nakli İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1968 yılında yapılmıştır. Doku grubu yerine kan grubu uyumuna dikkat edilerek gerçekleştirilen bu nakil işlemi başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Ülkemizde ilk akrabalar arası böbrek nakli 1975 yılında Haberal ve ekibi tarafından 12 yaşındaki bir erkek hastaya annesinin böbreğinin nakledilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Haberal ve ekibi 1978'de Avrupa Transplantasyon Birliği "Eurotransplant" aracılığıyla getirilen, kadavradan alınmış böbrek ile ülkemizde ilk kadavra vericili böbrek naklini gerçekleştirmiştir. 1978 yılında yürürlülüğe giren 2238 sayılı yasayı takiben 1979 yılında Haberal ve ekibi tarafından

bir hastaya trafik kazasında yaşamını yitiren birinin böbreği nakledilerek ilk yerli kadavradan böbrek nakli yapılmıştır.[26]

Ülkemizde ilk karaciğer nakli 9 Aralık 1988'de Haberal ve ekibi tarafından kadavra vericiden gerçekleştirilmiştir. Erişkinlerde akrabalar arası kısmi karaciğer nakli, eşler arası kısmi karaciğer nakli ve dünyada ilk kez çocuklarda kısmi karaciğer nakli Avrupa'da ilk kez Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Aynı hastaya segmental karaciğer ve böbrek nakli şeklindeki çoklu organ nakillerini dünyada ilk kez Haberal ve ekibi yapmıştır.[18, 23, 24, 27]

Ülkemizde ilk pankreas nakli 1989'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde gerçekleştirilmiştir. İlk kornea nakli ise Dr. Ayberk tarafından 1940 yılında yapılmıştır.[18, 23] Ülkemizde ilk kordon kanı nakli 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir talasemi hastası ile kardeşi arasında uygulanmıştır. Nakil sonrasında hastada greft yetmezliği gelişince aynı kardeşinden kemik iliği nakli yapılmıştır.[28]

Ülkemizde ilk yüz nakli Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 21.01.2012 tarihinde kadavra vericiden bir erkek hastaya uygulanmıştır. İkinci yüz nakli ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Şubat 2012 tarihinde yine bir erkek hastaya yapılmıştır. Ülkemizde bir bayana yüz nakli ise Gazi Üniversitesi'nde 17.03.2012 tarihinde yapılarak başarılı olunmuştur. Ülkemizde ilk kol nakli 2010 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kadavra vericiden iki kolu olmayan genç bir erkek hastaya yapılmıştır. İkinci kol nakli ise aynı hastanede 21.01.2012 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda bacak nakli de yapılarak dünya literatürüne girilse de vücut bacakları reddetmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kollar ve bacakların aynı anda nakli gerçekleştirilmiş ancak operasyon başarısızlıkla sonuçlanmıştır.[24]

2.2. Organ Bağışı

2.2.1. Organ Bağışının Tanımı

Organ bağışı, bir kişinin yaşarken özgür iradesi ile tıbbi ölümü gerçekleştikten sonra organ ve dokularının hasta bireylerin tedavisi için kullanılmasına onay vermesi ve bunu belgelendirmesidir.[29]

2.2.2. Kimler Organ Bağışında Bulunabilir?

Ülkemizde organ nakli ve bağışına yönelik çalışmalar 1979 tarihli ve 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanun" çerçevesinde düzenlenmiştir.[30] Bu kanuna göre; 18 yaşını doldurmuş, öldükten sonra organlarının başkasına verilmesini isteyen ve akıl sağlığı yerinde olan herkes organlarını bağışlayabilir.[31] Organ bağışı yapmak isteyen kişilerin İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü, tüm kamu, özel ve üniversite hastaneleri, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve organ nakli yapan merkezlere başvuru yaparak organ bağışı kartına sahip olmaları mümkündür.[32] Kanuna göre; bağışta bulunan bireyin özgür iradesi ile iki tanık şahitliğinde bağış belgesini doldurması gerekir. Ülkemizde birey organ bağışında bulunsa bile ailesinin de onayı alınmaktadır. Bu nedenle bireyin ailesinin bu konudan haberdar olması nakil ihtiyacı varlığında herhangi bir problemle karşılaşmamak için önemlidir.[33]

2.2.3. Kimlerden Organ Alınır?

Nakil için organlar; canlı ya da kadavra vericiden temin edilebilir.[34] Canlı vericiden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri evli olduğu eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Akraba dışı canlıdan organ nakli ise, naklin yapılacağı ilde oluşturulacak etik komisyonun verici ile

alıcı arasında, yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile yapılabilir.[35]

Geri dönüşü olmayacak şekilde beyin hasarı (beyin ölümü) saptanan ve hastane şartlarında yaşamını kaybeden bireylerin organları, ilgili uzmanların beyin ölümünü onaylamaları ve ailesinin rızası doğrultusunda nakil için alınabilir. Kadavra vericiden organların alınabilmesi için, tıbbi ölüm olarak adlandırılan beyin ölümünün gerçekleşmesi şartı aranmaktadır.[3] Ülkemizde 2238 sayılı kanun çerçevesinde tıbbi ölüm kararı 4 kişilik hekimler kurulu oybirliği ile alınmaktadır.[18] Ancak 02/01/2014 tarihinde ilgili kanunun 11. maddesi, "tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." şeklinde değiştirilmiştir.[36]

2.2.4. Hangi Organlar Bağışlanabilir?

Bireyler organ bağış kartında yer alan organ ve dokuların bazılarını ya da hepsi seçeneğini işaretleyerek bağışta bulunabilirler. Organların tamamının bağışlanması durumunda en az 8 kişinin hayatı kurtarılabilir.[18] Günümüzde teknoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, ince bağırsak ve pankreas gibi organlar; kalp kapağı, gözün kornea tabakası, kas ve kemik iliği gibi dokular bağışlanarak başarıyla nakledilebilmektedir.[2]

2.2.5. Bağışlanan Organlar Kimlere Nakledilir?

Organ bekleme listesinde bulunan, kan grubu ve doku tipi uyumu olan hastalardan en uygun olanına alınan organlar nakledilebilmektedir. Nakil işlemi için merkezler arasında nakil koordinatörlerinin desteği ile bağlantı kurularak kan grubu ve doku tipi uyumu en fazla olan alıcıya ulaşılmaya çalışılmaktadır.[37]

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Organ Nakli ve Bağışının Mevcut Durumu

Organ bağışlarının değerlendirilmesinde bir milyon nüfusa düşen kadavra vericiler kullanılmaktadır.[8] 2018 yılı Uluslararası Organ ve Doku Nakli Kayıtlarına (IRODaT) göre; kadavradan organ bağış sayıları milyon nüfus başına İspanya'da 48, ABD'de 33.3, İtalya'da 27.7, Almanya'da 11.5, ülkemizde ise 7.5 olarak saptanmıştır.[9]

Ülkemizde Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın (2019) organ nakli ve bağışına yönelik verilerine göre; Bölge Koordinasyon Merkezlerindeki (BKM) organ bağışçı sayısı Tablo 2.1.'de verilmiştir.[38]

Tablo 2.1. Bölge koordinasyon merkezlerindeki organ bağışçı sayısı

Bölge Koordinasyon Merkezleri	**Bağışçı Sayısı**
İzmir BKM	154.683
İstanbul BKM	102.592
Samsun BKM	52.376
Adana BKM	49.991
Ankara BKM	49.176
Bursa BKM	35.800
Antalya BKM	27.104
Diyarbakır BKM	20.543
Erzurum BKM	17.306
Toplam	**509.571**

Tablo 2.1 incelendiğinde; Türkiye'de toplam 509.571 gönüllü organ bağışçısının olduğu, en çok bağışı İzmir BKM'nin yaptığı, en az bağışın ise Erzurum BKM'de olduğu görülmektedir.[38]

Ülkemizde yıllara göre beyin ölümü, aile izin ve izinli organ sayısı Tablo 2.2.'de verilmiştir.[39]

Tablo 2.2. Yıllara göre beyin ölümü, aile izin ve izinli organ sayısı

Yıllar	Beyin Ölümü Sayısı	Aile İzin Sayısı	İzinli Organ Sayısı
2019	2107	566	2284
2018	2178	598	2474
2017	2046	554	2336
2016	1997	563	2517
2015	1941	465	2179
2014	1776	397	2065
2013	1645	367	1886
2012	1445	337	1665
2011	1227	318	1552
Toplam	**16.362**	**4163**	**18.968**

Tablo 2.2 incelediğinde; ülkemizde gerçekleşmiş beyin ölümü sayısına rağmen, ailelerin organ bağışına yönelik izinlerinin yetersiz olduğu görülmektedir.[39]

Ülkemizde yıllara göre nakil bekleyen hasta sayısı Tablo 2.3.'de verilmiştir.[40-46]

Tablo 2.3. Yıllara göre nakil bekleyen hasta sayısı

Yıllar	Kalp	Akciğer	Böbrek	Karaciğer	Pankreas	İnce Bağırsak	Kornea
2019	1173	91	23.010	2323	301	1	1760
2018	1094	64	22.524	2141	287	3	1551
2017	956	66	21.903	2095	283	6	2390
2016	747	40	21.896	2204	276	2	3138
2015	657	50	22.441	2250	271	3	3075
2014	567	38	22.108	2193	255	2	3873
2013	435	38	21.005	2098	241		5078
2012	349	16	19.602	1903	216	1	5197
2011	251	4	17.820	1627	198		2692

Tablo 2.3 incelendiğinde; hastalardan çoğunluğunun böbrek beklediği, en az beklenilen organın ise ince bağırsak olduğu görülmektedir.[40-46]

Ülkemizde yıllara göre yapılan nakil sayıları Tablo 2.4.'de verilmiştir.[47, 48]

Tablo 2.4. Yıllara göre yapılan nakil sayıları

Yıllar	Kalp	Akciğer	Böbrek	Karaciğer	Pankreas	İnce Bağırsak	Kornea
2019	79	30	3490	1615	3	4	3293
2018	91	43	3874	1587	4		4141
2017	76	42	3344	1446		2	3633
2016	70	22	3420	1396	6	5	3038
2015	89	30	3204	1218	7	6	3206
2014	78	33	2925	1212	9	5	3741
2013	63	32	2946	1249	4	2	3065
2012	61	25	2909	1002	6	5	1905
2011	95	5	2952	908	25	2	6
Toplam	**702**	**262**	**29.683**	**11.637**	**64**	**31**	**26.028**

Tablo 2.4 incelendiğinde; geçmişten günümüze en fazla nakli yapılan organın böbrek, en fazla nakli yapılan dokunun kornea olduğu görülmektedir. 2019 yılında toplamda 8514 nakil işlemi gerçekleştirilmiştir. 2018 yılında toplamda 9741 nakil yapılmıştır ve akciğer, böbrek ve kornea naklinin en fazla yapıldığı yıl 2018'dir. Kalp ve pankreas naklinin en fazla yapıldığı yıl 2011 iken; ince bağırsak naklinin en fazla yapıldığı yıl 2015 olmuştur.[47, 48]

2.4. Organ Nakli ve Bağışının Boyutları

2.4.1. Organ Nakli ve Bağışının Dini Boyutu

Bireylerin organ nakli ve bağışına yönelik yaklaşımları inandıkları dinin kurallarına göre şekillenmektedir. Organ nakli ve bağışının yapılmasını engelleyen, uygun olmadığını açıklayan bir dine inanan bireyin bu konuda olumlu tutum sergilemesi oldukça zordur. Ancak hemen hemen bütün dinler organ bağışını zorunlu tutmamakla birlikte ve bazı istisnalar haricinde, bağışın yapılmasını iyilik ve yardımseverlik olarak görmüşlerdir. Dinlerin organ bağışına yaklaşımları genel olarak hayatın kutsallığı, bireylerin kendine ve yaşadığı çevresine karşı sorumluluğu ve organların tasarruf

hakkına kimin sahip olduğuna dair ilkeler dahilinde değişmektedir. İnsan yaşamı genellikle bütün dinlerde dokunulmaz ve değerli kabul edilirken, hiçbir dinin temelinde hayata son vermek uygun görülmemektedir. Dinlere göre insan bedeni emanettir ve bireyler bu emanete sahip çıkmakla yükümlüdür.[49, 50]

Japon toplumunda var olan Shinto inanışı, ölü bedenin kirli ve tehlikeli olduğunu savunmaktadır. Örneğin organ bağışı yapılarak ölü bedene zarar vermek, benimsenmiş inanç ve ritüellere derin anlam yüklemekte ve bu durum toplumun beyin ölümünü yanlış yorumlamasına sebep olmaktadır.[51]

Organ bağışına olumlu yaklaşan Budist inanışa göre, ruh ve beden arasındaki ilişki dikkate alındığında, canlı verici ya da kadavradan yapılan organ bağışı cömertlik olarak kabul edilmektedir. Organ bağışı, Budizm'in temel ilkelerinden birini oluşturan Nirvana'ya ulaşmada bir yol olarak görülmektedir.[51]

Hindu dininde de ölümden sonra özgürce yaşamını sürdüren ruh inanışı ve ölünün yakılması mitolojilerce desteklenen bir düşüncedir. Bu din organların insanlık ve toplum yararı için kullanılmasına izin vermektedir.[51]

İnsan onuruna değer veren Protestanlıkta ise, organ bağışı kararının baskısız alınması kabul görmektedir. Ancak ruh sağılığı bozuk olan bireyler ve kendi başına karar verecek durumda olmayan çocuklar için yakınları karar verme yetkisine sahiptir. Bu dine göre kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesi yapıldıktan sonra organ bağışı kararı alınmaktadır. Bu görüşü Katolik dininde de görmek mümkündür.[21]

Museviliğin organ bağışına yönelik görüşünü değerlenlendirmek çok kolay değildir. Bu inanışta, hasta bireyin yaşamını kurtarmak için organ nakli ve bağışının yapılmasını destekleyenler olduğu gibi, ölüden yarar sağlama düşüncesi ile organ nakli ve bağışına karşı çıkanlar da vardır.[25]

Mezhepler arasında farklı düşünceler görülse de Hristiyanlık inancı, organ nakline olumlu yaklaşmaktadır. Katolik Kilisesi'nin organ bağışına destek ve teşvikleri ile Katoliklerin nüfusça fazla olduğu Avrupa ülkelerinde bağış oranının yüksek olduğu görülmektedir.[49] Hristiyanlıkta, her ne kadar ölü bedene yaşayan bir insan gibi saygı duyulması zorunluluğu olsa da ölü bedenin artık yaşayan bir insan değeri taşımadığı düşüncesi de vardır.[52]

İslam dini organ bağışı hakkında hiçbir şüpheye yer vermeyecek şekilde açıktır ve organ bağışı ile yaşam kurtarmanın sevap olduğunu vurgulamaktadır.[18] Evrensel bir din olması yönü ile bireylerin yaşayabilecekleri bütün sıkıntılarda onlara çözüm yolları gösteren ve mükemmel bir yapıya sahip olan İslamiyet'in temel amaçlarından biri insan yaşamının sürekliliğidir. Bu nedenle yasal yönden onaylanmış tedavilerin ve hayat kurtarıcı bütün yöntemlerin kullanımına izin verilmiştir. Organ nakli ve bağışı tıbbın ilerlemesi ile birlikte son zamanlarda gündeme geldiği için konu ile ilgili doğrudan bir kanıt görülmemektedir. Ancak açıkça belirtilmese de işaret bazında birtakım vurgular vardır.[25] Kuran-ı Kerim'in Maide Suresi'nde geçen bir ayette "kim bir insana hayat verirse onun tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağı" bildirilmiştir.[53]

Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları doğrultusunda 03/03/1980 tarihli ve 396 sayılı karar ile hastanın yaşamını veya yaşamsal önemi olan organını kurtarmak için başka tedavi seçeneği yoksa, hastalığın organ nakli yöntemi ile tedavi edilebileceğine hekimin inancı büyükse, organı veya dokusu alınacak kişinin beyin ölümü gerçekleşmişse, kişi ölümünden önce organ nakline izin vermişse veya hayatta iken aksine bir beyanı yoksa yakınlarının onay vermesi halinde, alınacak organ karşılığında hiçbir şekilde ücret verilmemişse, organ alıcısı hastanın da izninin olması halinde organ naklinin caiz olduğunu bildirmiştir.[54]

2.4.2. Organ Nakli ve Bağışının Yasal Boyutu

Organ naklinin son zamanlarda hızlı bir şekilde ilerlemesi bazı yasal problemleri beraberinde getirmiştir. Organ naklinde istenilen yararın sağlanması ve bu alandaki ilerlemenin sürdürülebilmesi için birtakım hukuki düzenlemelerin yapılması gerekliliği vardır. Bu nedenle birçok ülkede organ nakli ve bağışı ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır.[51] Türkiye 1979, Lüksemburg ve Avusturya 1982, Belçika 1986, İngiltere ve Yunanistan 1989 ve İtalya 1993 yılında organ nakline yönelik ilk yasalarını yapmıştır.[53]

Ülkemizde organ nakline yönelik ilk yasal düzenleme 1979 tarihli ve 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanun" çerçevesinde yapılmıştır. İlgili kanun; genel hükümler, yaşayan kişilerden organ ve doku alınması, ölüden organ ve doku alınması, cezai hükümler olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Aynı zamanda 01/06/2000 tarihinde yürürlülüğe giren "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği" organ ve doku naklini gerçekleştiren merkezlerin uymaları gereken usul ve esaslar belirlenerek, organ ve doku nakli işlemlerinin yürütülmesinde uyulması gereken hususlar düzenlenmiştir. 01/04/2005 tarihinde kabul edilen "Türk Ceza Kanunu (TCK)" ile hukuka aykırı olarak yapılan organ ve doku nakli ticareti yasaklanmıştır.[55]

Kanunun 5. maddesinde, "On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. " söylemi bulunmaktayken, aynı kanunun 6. maddesinde "On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur." ifadesi yer almaktadır.[30]

Ülkemizde kadavra vericiden organ ve doku nakli 2238 ve 2594 sayılı yasalar çerçevesinde düzenlenmiştir.[20] Kadavradan organ nakillerinde, tıbbi ölüm olarak adlandırılan beyin ölümünün gerçekleşmesi şartı aranmaktadır. Aynı zamanda donörden alınacak organ ya da dokular sağlam olmalı ve nakil işleminden önce gerekli bütün yasal izinler alınmalıdır. Ülkemizde 2238 sayılı kanun çerçevesinde tıbbi ölüm kararı 4 kişilik hekimler kurulu (biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı) oybirliği ile alınmaktadır.[18] Ancak 02/01/2014 tarihinde ilgili kanunun 11. maddesi, "tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir." şeklinde değiştirilmiştir.[36]

Bireyler sağlığında bedeninin tamamını veya organ ve dokularını bağışladığını yasaya uygun bir şekilde belirtmemişse, ölüm anında sırasıyla yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne-baba veya kardeşlerinden birisinin; bu kişiler yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının rızası ile ölüden organ veya doku alınabilir. Kaza veya afet nedeniyle bedeni ağır hasara maruz kalarak hayatını kaybeden bir kişinin yanında yukarıda bahsedilen yakınları yoksa yaşaması organ ve doku nakline bağlı olan kişilere naklinde tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve izin şartı aranmadan organ ve doku nakli yapılabilir.[20, 55]

2.4.3. Organ Nakli ve Bağışının Etik Boyutu

Dünya'da organ nakli ve bağışına yönelik duyarlılık gün geçtikçe artmasına rağmen bağışlanan organ sayısının yetersiz olması nedeniyle nakil için bekleme listelesindeki hasta sayısı artmaktadır. Canlı vericiden veya kadavradan organ ve doku alınmasının dini, yasal ve özellikle etik yönleri organ nakli ve bağışı konusunda bireylerin ikilemde kalmasına neden olmaktadır.[56, 57] Yunanca, ethos (alışkanlık,

gelenek, görenek, töre) sözcüğünden türetilen ‘etik’ yaşanılan olaylar karşısında hangi davranış ve tutumun iyi veya kötü, güzel veya çirkin olduğunun yorumlanması şeklinde tanımlanmaktadır.[58]

Canlı vericilerde karşılaşılan etik sorunlardan biri, bir taraftan hasta bireyin sağlığına kavuşması diğer taraftan da organ vericisine yönelik sıkıntı ve riskin birlikte var olmasıdır.[56] Organ nakli ile hasta iyileştirilebilir veya hastanın yaşam süresi uzatılabilir. Ancak cerrahi girişim öncesinde bir risk görülmese de; vericinin sağlığının ve yaşam kalitesinin tehlikeye girme olasılığı vardır.[57] Bu doğrultuda, alıcının yararı ile donörün sağlığı üzerinde tehdit oluşturan risk karşılaştırılmalıdır. Donörün cerrahi operasyon öncesinde kendi rızası ile aydınlatılmış onamı alınmalıdır. Aynı zamanda organ bağışı maddi karşılık beklenerek yapılmamalıdır.[56]

Organ nakillerinde karşılaşılan etik problemlerden bir diğeri, nakil yapılan hastanın ve organ vericisinin birbirlerini tanıması veya akraba olması halinde, vericinin bağışı zorla veya maddi-manevi bir karşılık sonucunda yapmadığından emin olunmasıdır.[57] Bağışlanan organ ve doku sayısının yetersiz olması hasta bireyleri organ ticaretine sürüklemektedir. Kendilerine uygun organ bulunamayacağı görüşünde olan nakil bekleme listesindeki hastalar, organ satın almaya yönelmektedirler. Organ ticareti, bireylerin kontrolünde yapıldığında etik ve yasal değerlere dikkat edilmeden yüksek fiyatlarla gerçekleştirilmektedir. Organ ticareti dünyanın birçok yerinde yasak olmasına rağmen devlet kontrolünde organ satışına onay veren yaklaşımı benimseyen ülkeler de vardır.[59]

Etik açıdan karşılaşılan sorunlardan bir diğeri ise eşler arasında gerçekleştirilen nakil işlemidir. Yasaya göre birey en az iki yıldan beri evli olduğu eşinden organ alabilir. Bu durum para karşılığında anlaşmalı evliliklerin artmasına neden olduğu için Uluslararası Transplantasyon Derneği tarafından tıp etiğine uygun görülmemiştir.[51]

Organ ve doku nakillerinde alıcının, donörün yakınlarına zamanla manevi bir bağ oluşturmaması, alıcının donörün ölümüne sebep olduğu düşüncesi ile suçluluk duygusu yaşamaması için ölü vericinin kimliğinin saklanması etik açıdan önemli bir konudur. Bu süreçte tüm sağlık çalışanları etik sorumluluklarının bilincinde olmalıdırlar.[60]

Organ bağış sisteminin tamamen gönüllülük ilkesine uygun bir şekilde kurulduğu ve yastaki aile bireylerinin iyi niyetine bağlı olduğu unutulmamalıdır. Toplumun organ bağışına yönelik düşüncesi karşılaşılan yanlış anlaşılmalar ile olumsuz yönde etkilenebilir. Bağışı artırmaya yönelik yapılan uygulamalar organ bağış sisteminin bütünlüğünü zayıflatıcı yönde değil, güçlendirici yönde olmalıdır. Tıp Enstitüsü raporu, organ nakli ve bağışının yaşam ve ölüm kavramları ile çok fazla iç içe olduğu ve etik yaklaşımda özenli davranılması gerekliliği üzerinde durmuştur.[51]

2.5. Dünyada ve Türkiye'de Organ Nakli İle İlgili Organizasyonlar

Organ nakillerinden elde edilen başarı, ihtiyaç duyulan organın sağlanması ve paylaşımı için bir organizasyon kurulma gereğini ortaya çıkarmıştır. Dünyada ve Türkiye'de kurulmaya başlayan bu organizasyonların temel hedefi organ bağışına katkı sağlamaktır. Bu kuruluşların bazıları devletin bazıları da özel kuruluşların bünyesinde faaliyet göstermektedir.[18]

Amerika'da organ ve doku nakline yönelik hizmet veren 11 organizasyon mevcuttur. Ülkelerarası bir yapılanma yoktur ve bunun nedeni, ülkeler arasındaki politik ve ekonomik farklılıklardır.[24] Organ Paylaşım ve Dağıtım Organizasyonu (United Network for Organ Sharing; UNOS), ABD'de organ dağıtımını sağlayan, hükümet tarafından kurulan bir organizasyondur. 1984 yılında kurulan UNOS'un görevleri; organ nakline ilişkin bütün faaliyetlere danışmanlık yapmak, ulusal organ bekleme listesini oluşturmak, organ alıcılarının ve donörlerin eşleşmesini sağlamaktır.

Organ nakil merkezleri, bölgesel koordinasyon merkezleri ve donör hastaneleri UNOS'a bağlı çalışan çeşitli kuruluşlardandır. Amerika'da 140 organ nakil merkezi, Organ Tedarik Organizasyonu (Organ Procurement Organization; OPO)'na bağlı olarak çalışmakta ve organların bulunması, çıkarılması ve taşınmasında sorumluluk almaktadır.[60, 61]

Avrupa Organ Nakli Organizasyonu (The Eurotransplant International Foundation; Euro-Transplant), 1967 yılında organ ve doku nakil işlemlerini düzenlemek amacıyla oluşturulmuş uluslararası bir organizasyondur.[18] Örgüt resmi olarak 1969 yılında kurulmuştur.[62] Euro-Tranplant denilen bu merkez, Almanya, Hollanda, Belçika, Hırvatistan, Macaristan, Lüksemburg ve Slovenya'da organ bağışını desteklemek için organ naklinin koordinasyonundan sorumludur.[62]

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de tedavisi sadece organ ve doku nakline bağlı olan hastalıklar önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Bu doğrultuda ülkemizde 2000 yılında organ ve doku bağışları ile nakil işlemlerini artırmak için Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi'' (UKS) kurulmuştur. Kuruluşun amacı, ülke genelinde organ ve doku nakli faaliyetlerini ve bu sektörde çalışan kurum ve kuruluşlar arasındaki iletişimi koordineli bir şekilde sağlamak, sınırlı imkanlar ile ulaşılan organ ve dokuları bilimsel ilkelere ve tıbbi etik anlayışına uygun bir biçimde, adaletli bir dağıtımla, en uygun hastalara en kısa zamanda naklini gerçekleştirmek şeklinde belirlenmiştir.[63]

Türkiye'de 2001 yılında UKS'yi desteklemek amacıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı ''Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi'' (UKM) kurulmuştur. UKM'nin görevleri; BKM ile işbirliği içerisinde çalışmak, ulusal organ bekleme listesini oluşturmak ve takip etmek, bilimsel komiteyi oluşturmak, hastaneler arası iletişimi ve organ transferini sağlamaktır.[60, 64] UKM'ye bağlı olarak Adana, Ankara,

Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir ve Samsun olmak üzere dokuz ilde BKM oluşturulmuş ve BKM'ye bağlanan iller belirlenmiştir.[63]

2.6. Sağlık Çalışanları Açısından Organ Nakli

Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde, toplumun organ nakli ve bağışı konusunda bilinçlenmesini sağlamak, konuya yönelik çalışmalar yapmak zorunlu hale gelmiştir.[14] Toplumdaki bireyler organ bağışı konusunda bilgilendirilir, yanlış inanışlar ve doğru sanılan yanlışlar düzeltilirse organ bağış sayılarında artış olacağı düşünülmektedir. Bu noktada özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarına, toplumla yakın ilişkilerinden dolayı önemli görevler düşmektedir.[3]

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik diğer insanlardan ve meslek gruplarından hem daha bilgili hem de farkındalıklarının daha yüksek olması beklenmektedir.[15] Potansiyel organ vericilerin saptanması ve onların ailelerine yaklaşımda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler önemli rol oynamaktadır. Hemşire, bazen beyin ölümü gerçekleşmiş hastanın ailesini organ bağışı için ikna etmeye çalışırken, bazen de organ bekleyen bir hastaya beklenen organın bulunduğunu açıklayan kişidir[16]

Organ nakli, sağlık alanında çalışan bütün personeli ilgilendiren ve başarısı ekibin koordineli bir şekilde çalışmasına bağlı olan sosyal bir süreçtir. Toplumun organ bağışına yönelik bilgi almak için güvenerek ilk başvurdukları meslek grubu sağlık çalışanlarıdır.[15] Sağlık çalışanları hizmet verdikleri toplumu organ nakli ve bağışı konularında eğitebilir ve böylece organ bağışlarının artırılmasına katkı sağlayabilir.[3]

Toplumun organ bağışı kararını etkileyen unsurlardan birisi sağlık çalışanlarının bilgi seviyesi ve halka karşı yaklaşımıdır. Bu nedenle birinci basamak sağlık çalışanlarının toplumda farkındalık yaratabilmeleri için öncelikle kendilerinin organ nakli ve bağışına yönelik yeterli bilgi, olumlu tutum ve davranışlara sahip olmaları

gereklidir.[15] Bu açıklamalar göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgileri, organ bağışına yönelik tutumları ve davranışları önem kazanmaktadır.[3] Buradan yola çıkılarak çalışma birinci basamak sağlık çalışanların organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Aziziye, Palandöken ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlükleri ile bu birimlere bağlı olan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili merkezlerde görev yapan 550 sağlık çalışanı; örneklemini ise evreni bilinen durumlarda kullanılan formül ile belirlenen[65] 226 kişi oluşturmuştur. Çalışma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 283 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Ancak veri kontrolünde 13 kişinin veri toplama araçlarını eksik doldurduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle araştırma 270 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından literatür[19, 66] doğrultusunda hazırlanan form; sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni hali, meslek, çalışma yılı, kronik hastalık öyküsü, eğitim, gelir ve sağlığı değerlendirme durumu ile ilgili toplam dokuz sorudan oluşmaktadır (EK-6).

Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür[19, 20, 67] incelenerek geliştirilen formda, sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi durumunu değerlendiren sekiz soru bulunmaktadır (EK-7).

Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Davranış Formu: Araştırmacı tarafından literatür[19, 67, 68] doğrultusunda hazırlanan formda, sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranışları ile ilgili altı soru bulunmaktadır (EK-8).

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (ODAS): Parisi ve Katz[69] tarafından geliştirilen Organ Bağışı Tutum Ölçeği (Organ Donation Attitude Scale; ODAS), Kent ve Owens[70] tarafından revize edilmiş; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sayın[71] tarafından yapılmıştır (EK-9).

Türkçe ölçekte organ bağışı tutumu ile ilgili 40 madde bulunmaktadır. Altılı likert tipindeki ölçekte her bir madde ‘‘tamamen katılıyorum’’ ile ‘‘hiç katılmıyorum’’ arasında kodlanmaktadır. Sayın'ın[71] çalışmasında ölçeğin 40 maddesi için Cronbach Alfa değeri 0.86, bu çalışmada 0.81 olarak saptanmıştır.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada ölçek üç bölümden oluşan bir anket formu içinde sunulmuştur. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde organ bağışına yönelik tutumu belirleyen 40 maddelik ölçek formu, üçüncü bölümde ise katılımcıların bağışlanan organların yarar durumlarını ve organ bağışı gönüllülüğü gibi durumlar ile ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Bu çalışmada anketin 40 maddeden oluşan ölçek bölümü kullanılmıştır.

Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Birinci boyut, insanların organ bağışı konusundaki “yardımseverlik ve ahlaki değerler/inançları”nı (Humanity and Moral Convinction; HMC) göstermekte ve 20 pozitif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. HMC alt boyutundan alınabilecek puanlar 20-120 arasında değişmektedir. Sayın'ın[71] çalışmasında HMC alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.92, bu çalışmada 0.93 olarak saptanmıştır. İkinci boyut, “tıbbi olarak ihmal edilme korkusu”nu (Fears of Medical Neglect; FMN) göstermekte ve 10 negatif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. FMN alt boyutundan alınabilecek puanlar 10-60 arasındadır. Sayın'ın[71] çalışmasında FMN alt boyutu için

Cronbach Alfa değeri 0.87, bu çalışmada 0.82 olarak saptanmıştır. Üçüncü boyut, "bedensel yaralanma korkusu"nu (Fears of Bodily Mutilation; FBM) göstermekte ve 10 negatif maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı toplanarak ilgili boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. FBM alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 60'tır. Sayın'ın[71] çalışmasında FBM alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.88, bu çalışmada ise 0.93 olarak saptanmıştır. Toplam negatif tutum skoru ise 20-120 arasındadır. Yüksek pozitif ve düşük negatif skorlar organ bağışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğunu göstermektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından Mayıs 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenlere Tanıtıcı Özellikler Formu, Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Formu, Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Davranış Formu ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği (ODAS) uygulanmıştır. Her bir kişinin veri toplama araçlarını doldurması 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 paket programında bilgisayara aktarılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmadığından sonuçlar araştırma evrenine genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-3); verilerin toplanması için Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır (EK-4). ODAS'ı kullanmak için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan yazılı izin alınmıştır (EK-5). Sağlık çalışanlarına, araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu, çalışmadan çekilme haklarının bulunduğu belirtilerek sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmadan elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümünde; birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	**Sayı**	**(%)**
Yaş Ortalaması: 31.34±7.77 (min:19-max:56)		
Yaş Grupları		
18-25 yaş	67	24.8
26-30 Yaş	128	47.4
31 yaş ve üzeri	75	27.8
Cinsiyet		
Kadın	208	77.0
Erkek	62	23.0
Medeni Durum		
Evli	172	63.7
Bekar	98	36.3
Eğitim Durumu		
Lise	43	15.9
Ön lisans	63	23.3
Lisans	106	39.3
Yüksek lisans ve üzeri	58	21.5
Meslek		
Hekim	87	32.2
Hemşire	64	23.7
Ebe	81	30.0
Diğer	38	14.1

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Sayı	(%)
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	119	44.1
6-10 yıl	63	23.3
11-15 yıl	35	13.0
16 yıl ve üzeri	53	19.6
Geliri Algılama Durumu		
Gelirim giderimden az	58	21.5
Gelirim giderime eşit	149	55.2
Gelirim giderimden fazla	63	23.3
Kronik Hastalık Durumu		
Var	35	13.0
Yok	235	87.0
Sağlığını Değerlendirme Durumu		
Çok iyi	26	9.6
İyi	161	59.6
Orta	76	28.1
Kötü	6	2.2
Çok Kötü	1	0.4
Toplam	270	100.0

Tablo 4.1. incelendiğinde; sağlık çalışanlarından %47.4'ünün 26-30 yaş arasında, %77'sinin kadın, %63.7'sinin evli; %39.3'ünün lisans mezunu, %32.2'sinin hekim, %44.1'inin 1-5 yıldır çalıştığı, %55.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarından %87'sinin kronik herhangi bir hastalığının olmadığı, %59.6'sının sağlığını iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi durumları Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi durumlarının dağılımı

Özellikler	Sayı	(%)
Organ naklinin tanımını bilme durumu		
Bilen	218	80.7
Bilmeyen	52	19.3
Organ bağışının tanımını bilme durumu		
Bilen	239	88.5
Bilmeyen	31	11.5
Bağış başvurusunun yapıldığı kurumları bilme durumu		
Bilen	255	94.4
Bilmeyen	15	5.6
Tıbbi ölüm kriterlerini bilme durumu		
Bilen	227	84.1
Bilmeyen	43	15.9
Tıbbi ölüm tanısına onay veren uzmanları bilme durumu		
Bilen	83	30.7
Bilmeyen	187	69.3
Nakli yapılan organ ve dokuları bilme durumu*		
Kalp	130	48.1
Akciğer	70	25.9
Böbrek	153	56.7
Karaciğer	145	53.7
Kalp Kapağı	92	34.1
Pankreas	34	12.6
İnce bağırsak	26	9.6
Kornea	125	46.3
Kemik ve kemik iliği	135	50.0
Hepsi	116	43.0
Organ nakli ve bağışı konusunda bilgi alma durumu		
Evet	135	50.0
Hayır	135	50.0
Nereden bilgi aldınız?*		
Mesleki eğitimimden	105	38.9
Sağlık kuruluşu ve sağlık ekibinden	37	13.7
Bireysel araştırmalardan	19	7
Toplam	270	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.2. incelendiğinde; sağlık çalışanlarından %80.7'sinin "Organ nakli nedir?" sorusuna; %88.5'inin "Organ bağışı nedir?" sorusuna doğru cevap verdiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarından %94.4'ünün organ bağışı başvurusunun hangi birime yapıldığını ve %84.1'inin tıbbi ölüm kriterlerini bildiği saptanmıştır. Ancak tıbbi ölümün gerçekleştiğine hangi uzmanların onay verdiğini sağlık çalışanlarının yalnızca %30.7'si bilmiştir. Yasal çerçevede Türkiye'de hangi organ ve dokuların nakli yapılmaktadır? sorusuna sağlık çalışanlarının çoğu (%56.7) böbrek cevabını vermiş; bunu karaciğer (%53.7), kemik iliği (%50) ve kalp (%48.1) takip etmiştir. Çalışmada nakli yapılan organlardan en az bilinenlerin ince bağırsak (%9.6) ve pankreas (%12.6) olduğu saptanmıştır. Yasal çerçevede nakli yapılan organ ve dokular için sağlık çalışanlarından %43'ü hepsi diyerek en doğru cevabı vermiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından %50'sinin organ nakli ve bağışı konusunda daha önce bilgi aldığı; bilgi kaynakları incelendiğinde, %38.9'unun mesleki eğitimi sırasında bilgi edindiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumları Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumlarının dağılımı

Özellikler	**Sayı**	**(%)**
Organ nakli/bağışına yönelik yeterli eğitim alma durumu		
Evet	54	20.0
Hayır	216	80.0
Organ nakli/bağışına yönelik eğitim verme durumu		
Evet	4	1.5
Hayır	266	98.5
Organ/doku bağış kartına sahip olma durumu		
Evet	28	10.4
Hayır	242	89.6

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	Sayı	(%)
Bağışlanan organ/doku durumu*		
Kalp	7	2.6
Akciğer	2	0.7
Böbrek	8	3.0
Karaciğer	8	3.0
Kalp Kapağı	6	2.2
Pankreas	3	1.1
İnce bağırsak	0	0.0
Kornea	5	1.9
Kemik ve kemik iliği	7	2.6
Hepsi	18	6.7
Daha önce kan bağışında bulunma durumu		
Evet	93	34.4
Hayır	177	65.6
Organ bağışlarının arttırılması için önerileriniz*		
Toplumun bilgilendirilmesi	247	91.5
Sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla eğitim verilmesi	132	48.9
Okul müfredatında konu ile ilgili ders içeriği olması	124	45.9
Organ bağışının kanunlarla desteklenmesi	108	40.0
KİA** ile topluma yönelik mesajlar verilmesi	160	59.3
Diğer	14	5.2
Toplam	270	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.
**KİA: Kitle İletişim Araçları

Tablo 4.3. incelendiğinde; sağlık çalışanlarının %80'inin organ nakli ve bağışına yönelik yeterli bir eğitim almadığı, %98.5'inin konu ile ilgili toplum gruplarından herhangi birine eğitim vermediği; yaklaşık %90'ının organ/doku bağış kartının olmadığı görülmektedir. Organ/doku bağış kartı bulunanların %6.7'sinin organlarının tümünü bağışladığı, diğer organlar oranında en çok bağışlanan organların böbrek (%3) ve karaciğer (%3) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %65.6'sı daha önce kan bağışlamadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının organ bağışlarının

artırılmasına yönelik önerilerinde (çoklu yanıt); toplumun bilgilendirilmesi (%91.5) ilk sırada; KİA'larla topluma yönelik mesajlar verilmesi (%59.3) ikinci sırada ve düzenli aralıklarla sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi (%48.9) üçüncü sırada yer almıştır.

Sağlık çalışanlarının, ODAS alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının ODAS alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

ODAS Alt Boyutları	Madde Sayısı	Toplam Puan Dağılım Aralığı	X±SS	İç Tutarlılık Katsayısı (α)
HMC	20	20-120	93.69±20.03	0.93
FMN	10	10-53	19.21±8.72	0.82
FBM	10	10-51	24.88±9.64	0.80

Tablo 4.4 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının ODAS'ın pozitif tutumlarını gösteren HMC alt boyutundan 93.69±20.03; negatif tutumlarını gösteren FMN alt boyutundan 19.21±8.72 ve FBM alt boyutundan 24.88±9.64 puanı aldıkları görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile organ bağışı tutumlarının karşılaştırılması Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Yaş Grupları				
18-25 yaş	67	95.79±19.30	19.91±10.01	23.49±8.98
26-30 Yaş	128	93.16±19.97	19.15±8.41	24.89±9.91
31 yaş ve üzeri	75	92.73±20.19	18.70±8.06	26.13±9.68
		F=0.496	F=0.496	F=1.331
		p=0.610	p=0.711	p=0.266

Tablo 4.5. (Devamı)

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Cinsiyet				
Kadın	208	93.99±19.61	19.49±8.91	25.10±9.93
Erkek	62	92.70±21.52	18.29±8.04	24.16±8.59
		t=0.441	t=0.955	t=0.676
		p=0.660	p=0.340	p=0.499
Medeni Durum				
Evli	172	93.02±19.12	18.83±8.11	25.25±9.76
Bekar	98	94.86±21.60	19.89±9.70	24.24±9.37
		t=0.724	t=0.965	t=0.828
		p=0.470	p=0.335	p=0.408
Eğitim Durumu				
Lise	43	89.09±19.37	21.02±9.31	25.58±9.50
Ön lisans	63	95.09±21.62	20.26±9.16	25.19±9.22
Lisans	106	95.13±18.83	19.41±8.64	25.25±10.07
Yüksek lisans ve üzeri	58	92.92±20.82	16.37±7.36	23.37±9.46
		F=1.067	F=3.051	F=0.617
		p=0.364	**p=0.029**	p=0.605
Meslek				
Hekim	87	96.89±18.86	16.44±7.06	22.98±9.40
Hemşire	64	94.95±18.37	20.59±9.37	25.84±9.79
Ebe	81	91.07±20.62	20.13±8.69	26.38±9.95
Diğer	38	89.84±23.25	21.35±9.88	24.44±8.80
		F=1.770	F=4.672	F=2.034
		p=0.153	**p=0.003**	p=0.109
Çalışma Yılı				
1-5 yıl	119	94.60±19.91	19.62±9.04	23.72±8.99
6-10 yıl	63	93.76±18.90	19.63±8.72	24.85±9.56
11-15 yıl	35	31.40±21.13	18.42±8.16	25.28±10.37
16 yıl ve üzeri	53	93.09±21.28	18.33±8.49	27.28±10.37
		F=0.249	F=0.406	F=1.703
		p=0.862	p=0.749	p=0.167

Tablo 4.5. (Devamı)

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Geliri Algılama Durumu				
Gelirim giderimden az	58	96.62±19.86	20.89±10.32	23.15±8.47
Gelirim giderime eşit	149	92.40±20.52	19.16±8.05	25.52±9.62
Gelirim giderimden fazla	63	94.09±19.02	17.84±8.57	24.98±10.59
		F=0.934	F=1.851	F=1.266
		p=0.394	p=0.159	p=0.284
Kronik Hastalık Durumu				
Var	35	101.31±17.17	19.77±9.83	23.42±9.42
Yok	235	92.56±20.21	19.13±8.56	25.10±9.67
		t=2.433	t=0.401	t=0.960
		p=0.016	p=0.689	p=0.338
Sağlığını Değerlendirme Durumu				
Çok iyi	26	99.49±21.22	14.92±5.06	21.07±8.82
İyi	161	94.62±18.89	19.48±8.67	24.93±9.30
Orta	76	90.78±21.77	19.94±9.67	25.80±10.55
Kötü	6	84.00±17.05	20.00±5.56	28.00±10.55
Çok Kötü	1	73.00±0.00	29.00±0.00	29.00±0.00
		KW=7.620	KW=9.326	KW=5.535
		p=0.107	**p=0.053**	p=0.237

Tablo 4.5.'de sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitim alan bireylerin FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; hekimlerin FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumuna göre ODAS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; herhangi bir kronik hastalığı bulunan bireylerin HMC alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının sağlıklarını değerlendirme durumuna göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; sağlıklarını çok iyi düzeyde hisseden bireylerin FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı ve gelir durumuna göre organ bağışı tutumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi durumları ile organ bağışı tutumlarının karşılaştırılması Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışa yönelik bilgi durumlarına göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Organ naklinin tanımını bilme durumu				
Bilen	218	93.51±20.06	18.88±8.47	25.00±9.50
Bilmeyen	52	94.44±20.12	20.62±9.70	24.38±10.26
		t=0.298	t=1.282	t=0.419
		p=0.766	p=0.201	p=0.675
Organ bağışının tanımını bilme durumu				
Bilen	239	94.60±18.98	18.65±8.10	24.90±9.58
Bilmeyen	31	86.70	23.54±11.79	24.77±10.20
		±26.16	t=2.979	t=0.070
		t=2.076	**p=0.003**	p=0.944
		p=0.039		

Tablo 4.6. (Devamı)

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Bağış başvurusunun yapıldığı kurumları bilme durumu				
Bilen	255	93.40±19.79	19.19±8.45	24.89±9.63
Bilmeyen	15	98.73±24.04	19.66±12.90	24.73±10.06
		U=1469.000	U=1640.000	U=1872.500
		p=0.131	p=0.365	p=0.892
Tıbbi ölüm kriterlerini bilme durumu				
Bilen	227	94.46±20.16	18.89±8.32	24.33±9.47
Bilmeyen	43	89.62±19.05	20.97±10.59	27.83±10.08
		t=1.455	t=1.423	t=2.203
		p=0.147	p=0.156	**p=0.028**
Tıbbi ölüm tanısına onay veren uzmanları bilme durumu				
Bilen	83	94.68±19.85	17.67±7.36	24.73±9.55
Bilmeyen	187	93.25±20.15	19.90±9.20	24.95±9.70
		t=0.540	t=1.494	t=0.174
		p=0.589	**p=0.052**	p=0.862
Organ nakli ve bağışı konusunda bilgi alma durumu				
Evet	135	98.27±18.48	17.14±7.81	23.79±9.78
Hayır	135	89.11±20.54	21.30±9.11	25.98±9.40
		t=3.849	t=4.016	t=1.877
		p=0.000	**p=0.000**	p=0.062

Tablo 4.6.'da sağlık çalışanlarının organ bağışının tanımını bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; doğru cevap veren bireylerin HMC alt boyut puanları daha yüksek iken; FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organların alınabilmesi için tıbbi ölüm kriterlerini bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; soruya doğru cevap veren

bireylerin FBM alt boyut puanının daha düşük olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organların alınabilmesi için tıbbi ölümün gerçekleştiğine hangi uzmanların onay vermesi gerektiğini bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; soruya doğru cevap veren bireylerin FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışı konusunda daha önce bilgi alma durumuna göre ODAS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bilgi alan bireylerin HMC alt boyut puanının daha yüksek iken; FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ nakli tanımı ile bağış başvurusunun nereye yapıldığını bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; soruyu doğru bilen ve bilmeyenler arasında istatistiksel önemlilikte fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumları ile organ bağışı tutumlarının karşılaştırılması Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik davranış durumlarına göre ODAS puan ortalamalarının karşılaştırılması

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Organ nakli/bağışına yönelik yeterli eğitim alma durumu				
Evet	54	101.07±19.54	16.94±8.60	22.24±9.79
Hayır	216	91.85±19.77	19.79±8.68	25.55±9.51
		t=3.072	t=2.157	t=2.274
		p=0.002	**p=0.032**	**p=0.024**

Tablo 4.7. (Devamı)

		ODAS Alt Boyutları		
Özellikler	**n**	**HMC**	**FMN**	**FBM**
Organ nakli ve bağışına yönelik eğitim verme durumu				
Evet	4	109.50±11.26	25.50±20.10	28.00±15.53
Hayır	266	93.46±20.05	19.12±8.49	24.84±9.56
		U=255.500	U=520.500	U=469.500
		p=0.074	p=0.951	p=0.687
Organ/doku bağış kartına sahip olma durumu				
Evet	28	103.35±17.89	13.92±5.17	17.60±5.27
Hayır	242	92.57±20.00	19.83±8.85	25.73±9.68
		U=2158.000	U=1777.500	U=1686.000
		p=0.002	**p=0.000**	**p=0.000**
Daha önce kan bağışında bulunma durumu				
Evet	93	95.00±20.63	18.01±7.95	24.03±9.95
Hayır	177	93.01±19.74	19.85±9.06	25.33±9.46
		t=0.774	t=1.657	t=1.059
		p=0.439	p=0.099	p=0.291

Tablo 4.7.'de sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik eğitim alma durumuna göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim alan bireylerin HMC alt boyut puanı daha yüksek iken, FMN ve FBM alt boyut puanları daha düşük ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ bağış kartına sahip olma durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kartı bulunan bireylerin HMC alt boyut puanı daha yüksek, FMN ve FBM alt boyut puanları daha düşük olarak saptanmış; gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik toplum gruplarından herhangi birine eğitim verme, kendisinin daha önce kan bağışı yapma durumu ile organ bağışına yönelik tutumlar arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tutumları Organ Bağışı Tutum Ölçeği (ODAS) ile ölçülmüştür. Ölçeğin pozitif tutumlarını gösteren HMC, negatif tutumlarını gösteren FMN ve FBM alt boyutlarının puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri, organ nakli ve bağışına yönelik bilgileri ve davranışları karşılaştırılmıştır. ODAS'ın yüksek pozitif ve düşük negatif skorları organ bağışı konusunda gönüllü tutumların yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatür incelendiğinde; birinci basamak sağlık çalışanları ile ilgili ODAS kullanılarak yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırma bulgularını değerlendirmek için; ODAS ile yapılan çalışmalara ek olarak diğer grupları (hastanelerde görev yapan hekimler, hemşireler, tıp öğrencileri ve hemşirelik öğrencileri) ele alan, farklı ölçüm araçlarıyla farklı puanlamaların yapıldığı çalışmalar da kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; pozitif tutumları gösteren HMC alt boyutundan 93.69±20.03, negatif tutumları gösteren FMN alt boyutundan 19.21±8.72 ve FBM alt boyutundan 24.88±9.64 puan aldıkları görülmüştür.

Damar ve ark.'nın[72] çalışmasında katılımcıların HMC, FMN ve FBM puan ortalamaları sırasıyla 105.26±11.39, 15.76±7.62 ve 22.80±8.72 olarak saptanmıştır. Ordin ve ark.'nın[73] hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada HMC alt boyut puan ortalaması 103.85±13.83, FMN ve FBM alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla 22.37±9.12 ve 23.70±9.78 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka

bir çalışmada[74] ise, hemşirelik öğrencilerinin HMC, FMN ve FBM puan ortalamaları sırasıyla 105.84±12.61, 22.58±9.25 ve 23.32±8.66 şeklinde bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; yüksek lisans ve üzeri düzeyde eğitim alan bireylerin FMN alt boyut puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kubat'ın[19] yaptığı anket çalışmasında, lisans mezunu sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışını destekleme durumları diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bakar'ın[67] hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça organ nakli ve bağışını destekleme durumlarının da arttığı saptamıştır. Schaeffner ve ark.'nın[75] tıp öğrencileri ve hekimler ile yaptığı çalışmada yüksek eğitim seviyesinin, daha fazla bilgi ve organ nakline yönelik pozitif davranışla ilişkili olduğu saptanmıştır. Tıp öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça, organ nakli ve bağışına yönelik eğitim alma oranlarının arttığı, eğitim alanların bilgi konusunda kendilerini daha yeterli gördükleri saptanmıştır.[76] Hong Kong'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça organ bağışını düşünme ve organ bağışı yapma oranında artış olduğu belirtilmektedir.[77] Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçları ile uyumludur. Yüksek eğitim düzeyi, bireylerin doğru ve güvenilir bilgilere ulaşabilmelerini sağlayarak, organ bağışına yönelik duyulabilecek tıbbi olarak ihmal edilme korkusunu azaltmış olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; hekimlerin FMN alt boyut puanının daha düşük olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel önemlilikte bulunmuştur ($p<0.05$). Damar ve ark.'nın[72] sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, aile sağlığı merkezinde ya

da genel kliniklerde çalışan hekimlerin negatif tutumları gösteren FMN alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Yapılan bir anket çalışmasında hekimlerin organ nakli ve bağışını destekleme durumlarının, hemşire ve ebelerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir.[19] Yılmaz'ın[78] sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada ise, diğer sağlık çalışanlarına göre hekimlerin organ bağışlama durumu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Jeon ve ark.'nın[79] Kore'de sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, hekimlerin organ bağışına yönelik gönüllü tutumları ve organ bağışçısı olma durumları diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Nijerya'da sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada ise, hekimlerin organ bağışına yönelik bakışlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha olumlu olduğu saptanmıştır.[80] Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Toplumun organ bağışına yönelik bilgi almak için güvenerek ilk başvurdukları meslek grubu başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarıdır.[15] Hekimlerin mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitim programları doğrultusunda eğitim almaları, organ nakline ihtiyacı olan hasta ve yakınları ile sürekli iletişim halinde olmaları onları organ bağışı konusunda daha duyarlı hale getirmiş olabilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının kronik hastalık durumuna göre ODAS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; herhangi bir kronik hastalığı bulunan bireylerin HMC alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tedavi edilemeyen kronik hastalıklar, geri dönüşü olmayan organ yetmezliklerine neden olabilir. Bu durum kronik hastalığı olan bireylere sağlığın değerini kendi yaşantıları yoluyla öğreterek, bir başkasına yardım etme düşüncesi ile bireyleri organ bağışına gönüllü olmaya hazır hale getirmiş olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlıklarını değerlendirme durumuna göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; sağlıklarını çok iyi düzeyde hisseden

bireylerin FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Karakaş'ın[66] başka bir ölçüm aracı ile yaptığı çalışmada, sağlığını kötü/çok kötü olarak değerlendiren tıp öğrencileri ile asistan hekimlerin organ bağışına yönelik tutumlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada sağlıklarını çok iyi değerlendiren sağlık çalışanları, tıbbi olarak ihmal edilmeye yönelik korkularını aşarak organ bağışı konusunda daha duyarlı hale gelmiş olabilir.

Sağlık çalışanlarının organ bağışı tanımını bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları incelendiğinde; soruya doğru cevap veren bireylerin HMC alt boyut puanları daha yüksek iken; FMN alt boyut puanının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yılmaz ve ark.'nın[76] tıp öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin organ bağışı bilgi puanı arttıkça, organ bağışı tutum puanının da arttığı saptanmıştır. Organ bağışı tanımının bilinmesi, bağışa yönelik hissedilen korkuların bertaraf edilmesini sağlayarak hasta bireylere yardım edebilmek için organ bağışında bulunmanın önemli bir adımı olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının organların alınabilmesi için tıbbi ölüm kriterlerini bilme durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; soruya doğru cevap veren bireylerin FBM alt boyut puanları daha düşük saptanmış ve gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kubat'ın[19] çalışmasında katılımcıların organ/dokuların alınabilmesi için tıbbi ölüm kriterlerinin ne olduğunu sorgulayan soruya %85.7'si beyin ölümünün gerçekleşmesi diyerek doğru cevaplandırmıştır. Cohen ve ark.'nın[81] çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin beyin ölümü bilgisinin ve organ bağışına yönelik pozitif tutumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Tıbbi ölüm olarak adlandırılan beyin ölümü, geri dönüşü olmayan bir olaydır ve en uygun organ kaynağı kadavra verici olarak bilinmektedir.[5] Ancak ülkemizde organ

nakline ilişkin en önemli sorunlardan biri kadavradan temin edilen organ sayısının yetersiz olmasıdır.[6] Bu durum beyin ölümü tanımının toplumda yeterince bilinmemesine bağlanabilir. Organ nakli ve bağışına yönelik toplumda farkındalık oluşturulması ve tıbbi ölüm kriterlerinin bilinmesi ile bireyler bedensel yaralanma korkusunun üstesinden gelerek organ bağış oranlarını artırabilir.

Ülkemizde ilgili kanun çerçevesinde tıbbi ölüm kararı biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki kişilik hekimler kurulu oy birliği ile alınmaktadır.[36]

Sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgilerini ölmek için tıbbi ölüm olarak adlandırılan beyin ölümünün gerçekleştiğine karar veren hekimleri bilme durumu sorgulanmıştır. Veri analizinde, soruya doğru cevap veren sağlık çalışanlarının (%30.7) FMN alt boyut ortalamaları daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel önemlilikte olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Organ bağışı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgi, bireylerin organ bağışında bulunma konusundaki tutumlarını daha olumlu hale getirebilir.

Dünyada ve ülkemizde böbrek, kalp ve karaciğer en fazla nakil yapılan organlar olarak bilinmektedir.[27, 34, 78, 82-85] Yasal çerçevede Türkiye'de hangi organların nakli yapılmaktadır? sorusuna sağlık çalışanlarının çoğu (%57.6) böbrek cevabını vermiş; bunu karaciğer (%53.7), kemik iliği (%50) ve kalp (%48.1) takip etmiştir. Çalışmada nakli yapılan organlardan en az bilinenlerin ince bağırsak (%9.6) ve pankreas (%12.6) olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarından %43'ü yasal çerçevede nakli yapılan organlar için hepsi diyerek en doğru cevabı vermiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da ülkemizde en çok böbrek naklinin yapıldığının bilindiği belirtilmektedir.[16, 56, 67, 82, 86, 87] Bu durumun sebebi, böbreğin nakli yapılan ilk ve en eski organ olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından organ nakli ve bağışı konusunda daha önce bilgi alan bireylerin HMC alt boyut puanları daha yüksek; FMN alt boyut puanları daha düşük ve gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Organ bağışı konusunda bilgi sahibi olmak, toplumda organ nakli ve bağışına yönelik farkındalığı artırıp bireylerin tutumlarını olumlu yönde geliştirebilir.

Daha önce organ nakli ve bağışıyla ilgili bilgi alan (%50) sağlık çalışanlarından çoğunun (%38.9) bilgilerini mesleki eğitimi sırasında aldığı saptanmıştır. Kurt'un[88] birinci basamak sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada, organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin (%52.4) organ bağışıyla ilgili bilgilerini ders kitaplarından ve seminerlerden (%55.6) yani mesleki eğitim sırasında aldıkları belirlenmiştir. Kubat[19] ve Yılmaz'ın[78] çalışmasında da sağlık çalışanlarından çoğunun mesleki eğitimleri sırasında bilgi edindikleri saptanmıştır. Bakar'ın[67] çalışmasında hemşirelerin organ bağışı ve nakliyle ilgili bilgileri sağlık kuruluşu ve sağlık ekibinden (%23); Uzuntarla'nın[89] çalışmada ise sağlık çalışanlarından çoğunun (%42.6) medya ve internetten aldığı belirlenmiştir.

Araştırmada organ nakli ve bağışına yönelik eğitim alan bireylerin HMC alt boyut puanları daha yüksek; FMN ve FBM alt boyut puanları daha düşük ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Karakaş'ın[66] çalışmasında organ bağışı ile ilgili yeterli eğitim aldığını düşünenlerin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları diğer sağlık çalışanlarına göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Özer ve ark.'nın[90] çalışmasında organ nakli ve bağışına yönelik verilen eğitimin, katılımcıların tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği belirtilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, organ nakli ve bağışı hakkında bilgi ve eğitim alan kişilerin organ bağışı için daha istekli oldukları söylenebilir. Bu nedenle toplumda organ bağış oranlarının artırılmasına yönelik birinci basamak sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla eğitimler verilerek, onların organ nakli ve bağışına yönelik yeterli bilgi ve olumlu tutum kazanmaları sağlanabilir.

Sağlık çalışanlarının organ bağış kartına sahip olma durumuna göre ODAS puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kartı bulunan bireylerin HMC alt boyut puanı daha yüksek; FMN ve FBM alt boyut puanları daha düşük ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Şen'in[68] çalışmasında da organlarını bağışlayan hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı ve nakline ilişkin tutum puanları, organlarını bağışlamayan öğrencilere göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada bağış kartına sahip olanların organ nakli ve bağışına yönelik aldıkları yüksek pozitif ve düşük negatif skorlar organ bağışı konusunda gönüllü tutumların güçlü olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak sağlık çalışanlarından yalnızca %10.4'ü organ bağışında bulunmuştur. Organ bağışında bulunanlardan %6.7'si organlarının tümünü bağışlamış, en çok bağışlanan organların böbrek (%3) ve karaciğer (%3) olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarıyla yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; organ bağış oranlarının %1.9 ile %21 arasında değiştiği görülmüştür.[27, 66, 67, 78, 88, 91] Demir[56] ve Bakar'ın[67] hemşirelerle; Naçar ve ark.'nın[92] tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda da, en çok bağışlanan organın böbrek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının organ bağışlarının artırılmasına yönelik önerilerinde; toplumun bilgilendirilmesi (%91.5) ilk sırada; KİA'larla topluma yönelik mesajlar verilmesi (%59.3) ikinci sırada ve düzenli aralıklarla sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi (%48.9) üçüncü sırada yer almıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da organ bağış sayılarını artırmak için toplumun organ nakli ve bağışına yönelik bilgilendirilmesi önerilmiştir.[19, 56, 67] Koçak ve ark.'nın[87] yaptığı çalışmada organ bağışı oranlarının artırılması için katılımcıların çoğu (%29.2) okullarda eğitim yapılması gerektiğini önermiştir. Tıp öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %49.2'si medya aracılığı ile halkın bilgilendirilmesini, organ bağış sayılarının artırılmasında en etkili yöntem olarak belirtmiştir.[76]

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık çalışanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde; organ nakli ve bağışının tanımını, bağışın yapıldığı birimleri ve tıbbi ölüm kriterlerini bilenlerin oranı yüksek (%80.7-%94.4) bulunmuştur. Ancak tıbbi ölümün gerçekleştiğine onay veren uzmanlar ile nakli yapılan organ ve dokuları bilme oranlarının düşük (%30.7-%43) olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının ODAS puan ortalamaları; pozitif tutumları gösteren HMC alt boyutunda 93.69±20.03, negatif tutumları gösteren FMN alt boyutunda 19.21±8.72 ve FBM alt boyutunda 24.88±9.64 olarak bulunmuştur. Bu puanlar katılımcıların konuyla ilgili olumlu tutumlarının iyi bir düzeyde olduğunu göstermiştir.
- Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arttıkça organ bağışı konusundaki negatif tutumları azalmıştır.
- Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre organ bağışı konusundaki negatif tutumları daha düşük bulunmuştur.
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunan sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki pozitif tutumları daha yüksek saptanmıştır.
- Sağlıklarını çok iyi düzeyde hisseden sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki negatif tutumları daha düşük belirlenmiştir.
- Organ bağışı tanımını bilen sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki pozitif tutumları daha yüksek ve negatif tutumları daha düşük bulunmuştur.

- Organların alınabilmesi için tıbbi ölüm kriterlerini ve tıbbi ölümün gerçekleştiğine onay veren uzmanları bilen sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki negatif tutumları daha düşük saptanmıştır.
- Organ nakli ve bağışı konusunda bilgi ve eğitim alan sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki pozitif tutumları daha yüksek ve negatif tutumları daha düşük belirlenmiştir.
- Organ/doku bağış kartına sahip olan sağlık çalışanların organ bağışı konusundaki pozitif tutumları daha yüksek ve negatif tutumları daha düşük bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarından çok azının (%10.4) organlarını bağışlayarak beklenen davranışı gösterdiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Organ nakli ve bağışı ile ilgili bilgi eksikliği bulunan alanlarda, sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini artırmaya yönelik düzenli aralıklarla eğitim verilerek bilişsel alandaki bilgi eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık çalışanlarının iyi düzeyde olan olumlu tutumlarını davranışa dönüştürmek için; duyuşsal alana yönelik eğitimlerin, doğru öğretim yöntemleri ve öğretim araçları ile daha etkili verilerek organ bağış motivasyonlarının artırılması,
- Organ nakli ve bağışına yönelik eğitim planlarına, sağlık çalışanlarının organ bağışlarını etkileyen değişkenlerin dahil edilmesi önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Sarıtaş S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2005.

2. Efil S, Şişe Ş, Üzel H, Eser O. Afyon ilinde halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi tıp fakültesi sağlık çalışanlarının organ bağışı konusuna ilgilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2: 361-384.

3. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 15-21.

4. Savaşer S, Mutlu B, Çağlar S, Doğan Z, Canbulat N. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin organ bağışına bakışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20: 1-9.

5. Edirne T. Türkiye'de organ ve doku nakli uygulamaları: Sonuçları ve strateji önerileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2004, 24: 261-266.

6. Akgün S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. *Transplantation Proceedings*, 2002, 34: 2009-2011.

7. Tilif S, Gürkan A, Kaçar S, Varılsüha C, Karaca C, Onursal K, Ölmez M. Organ bağışına etki eden faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2006, 16: 113-118.

8. Özdağ N. Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5: 46-55.

9. International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT). Preliminary Numbers 2018. http://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT%20Newsletter%202019-March.pdf. 6 Ekim 2019.

10. Şentürk EN. Organ, Doku Nakli ve Organ Bağışının Boyutları: Türkiye Uygulaması. Sosyal Bilimler Fakültesi, İşletme Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.

11. Vicdan AK, Peker S, Üçer B. Akşehir sağlık yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 175-180.

12. Yazıcı SÖ, Kavak HO, Kaya E, Tekin A. Hemşirelik öğrencilerinin organ/doku nakli ve bağışı konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 3: 66-76.

13. Cebeci F, Dag GS, Karazeybek E. Undergraduate nursing students' opinions and attitudes toward organ donation: a survey in a Turkish university. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2015, 5: 83-89.

14. Göz F, Gürelli Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2: 77-88.

15. Zambak M. Tıbbi, sosyal ve sağlık çalışanları açısından organ nakli. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.

16. Özer N, Sarıtaş S, Özlü ZK. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 1-11.

17. Baykan Z, Naçar M, Yamanel R, Uzun AÖ, Dağlıtuncezdi Ş, Davran H, Murt G. Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin organ-doku nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2009, 25: 137-141.

18. Doğan P. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ögrencilerinin Organ Bagışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2009.

19. Kubat Y. Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Düşünce Ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Yüsek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015.

20. Çetin Y. Diyarbakır Kent Merkezinde Bulunan Ortaöğretim Öğrencilerinin Organ Bağışı ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anablim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2013.

21. Yurdakök M. Transplantasyon tarihi. *Pediatri Dergisi*, 2002, 23: 461-468.

22. Parlak Ş. Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar. *Tbb Dergisi*, 2009, 83: 189-222.

23. Kanmaz T, Koçak B, Acarlı K, Kalayoğlu M. Organ naklinin dünyada ve Türkiye'de gelişimi. *Turkiye Klinikleri General Surgery-Special Topics*, 2009, 2: 1-4.

24. Tomur A. Türkiye'de Organ Naklinin Karşılaştığı Tıbbi ve Hukuki Sorunların Belirlenmesi ile Organ Nakli Kalitesinin Geliştirilmesi ve Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2015.

25. Altıntaş E. Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2007.

26. Haberal M. Dünden bugüne organ transplantasyonları. *Aktüel Tıp Dergisi,* 1996, 1: 1-2.

27. Şapullu Y. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.

28. Apak H. Kordon kanı bankacılığı: biyolojik sigorta (mı)?. *Türk Pediatri Arşivi*, 2004, 39: 146-151.

29. Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi,* 2008, 15: 28-33.

30. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı: 16655, 29 Mayıs 1979.

31. Bostancıoğlu D, Saraçoğlu GV, Öztürk M. Yüksekokul öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. *Genel Tıp Dergisi,* 2017, 27: 140-151.

32. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. Organ Bağışı. https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR,62123/organ-bagisi.html. 16 Haziran 2019.

33. Aybay C, Tezcan İ. Translantasyon immünolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi,* 2002, 23: 480-493.

34. Özmen D, Çetinkaya AÇ, Sarızeybek B, Zeybek A. Celal Bayar Üniversitesi Manisa sağlık yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve görüşleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2008, 28: 311-318.

35. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28191, 01 Şubat 2012.

36. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28886, 18 Ocak 2014.

37. Tokalak I. Transplantasyon koordinatörünün görev tanımı: organ bagışı ve transplantasyondaki yeri. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık*, 2004, 15: 1-6.

38. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Bağış ve Donörler (Hayattayken Bağış) https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Donation_WhileAlive.aspx. 28 Kasım 2019.

39. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Bağış ve Donörler (Beyin Ölümü). https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain_Death.aspx. 28 Kasım 2019.

40. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Kalp Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Hearth.aspx. 28 Kasım 2019.

41. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Akciğer Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Lung.aspx. 28 Kasım 2019.

42. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Böbrek Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Liver.aspx. 28 Kasım 2019.

43. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Karaciğer Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Kidney.aspx. 28 Kasım 2019.

44. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Pankreas Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Pancreas.aspx. 28 Kasım 2019.

45. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. İnce Bağırsak Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_SmallIntestine.aspx. 28 Kasım 2019.

46. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Kornea Nakli Bekleyenler. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_Cornea.aspx. 28 Kasım 2019.

47. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Solid Organ Nakilleri. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Solid_Organ.aspx. 28 Kasım 2019.

48. Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Kornea Nakilleri. https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Cornea.aspx. 28 Kasım 2019.

49. Özdemir M. İslam Hukukuna Göre Beden Üzerinde Tasarruf ve Organ Nakli. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2017.

50. Israeli RS. Organ transplants: responsa. *Jewish Medical Ethics,* 1997, 3: 14-17.

51. Dontlu A. Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık*, 2004, 2: 69-76.

52. Demircioğlu N. Dini Farklılıkların Organ Bağışına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.

53. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. *Tbb Dergisi,* 2007, 73: 174-195.

54. Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı. Organ Nakli. https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli. 10 Haziran 2019.

55. Gir O. Türk Ceza Yasası'nın (2004) Organ Aktarımı Ile Ilgili Maddelerinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.

56. Demir T. Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.

57. Vatanoğlu EE. Türkiye'de Yasal ve Etik Boyutuyla Organ Nakli Hakkında Anket Araştırması ve Sonuçları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.

58. Kıvanç MM. Hemşirelikte etik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 2003, 13: 125-131.

59. Board S. Ethical incentives-not payment-for organ donation. *The New England Journal of Medicine*, 2002, 346: 2002-2005.

60. Sakallı GD. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Doku/Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Görüşlerinin Belirlenmesi. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve

Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kuzey Kıbrıs: Doğu Akdeniz Üniversitesi, 2017.

61. Genç R. Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. *Turkish Journal of Surgery/Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2009, 25: 40-44.

62. Haberal M, Moray G, Boyacioglu S, Noyan T, Haberal C, Turan M, Arslan G, Erdal R. Transplant coordination activities in the Başkent University hospital network. *Progress in Transplantation*, 2004, 14: 10-14.

63. Kemaloğlu B. Türkiye'de organ bağışı ve organ nakli. *Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını*, 2013, 1: 4-9.

64. Silistreli E. Transplantasyonun organizasyonu ve transplantasyon merkezlerinin özellikleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2007, 3: 109-112.

65. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*, 2. Baskı. Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1998: 65.

66. Karakaş O. Bir Üniversitenin Tıp Fakültesinde Öğrencilerin ve Asistan Hekimlerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2018.

67. Bakar N. Hemşirelerin Doku/Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2014.

68. Şen Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Düşüncelerine Aile ve Eğitimin Etkisinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015.

69. Parisi N, Katz I. Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology*, 1986, 5: 565-580.

70. Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. *International Journal of Nursing Studies*, 1995, 32: 484-492.

71. Sayın YY. Turkish validity and reliability of Organ Donation Attitude Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 2015, 25: 642-655.

72. Damar HT, Ordin YS, Top FÜ. Factors affecting attitudes toward organ donation in health care professionals. *Transplantation Proceedings*, 2019, 51: 2167-2170.

73. Ordin YS, Bilik Ö, Söylemez BA, Kankaya EA, Çelik B, Duğral E. Organ bağışına yönelik öğrenci tutumları: hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 28-36.

74. Söylemez BA, Ordin YS. Attitudes of the third-year nursing students toward organ donation: cross-sectional study. *Transplantation Proceedings*, 2017, 49: 1698-1701.

75. Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayer WC. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation*, 2004, 77: 1714-1718.

76. Yılmaz M, Demirağ S. Tıp fakültesi öğrencilerinin organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgi, düşünce ve tutumlarına tıp eğitiminin etkisi. *Ankara Medical Journal*, 2019, 19: 316-324.

77. Tam WWS, Suen LKP, Chan HYL. Knowledge, attitudes and commitment toward organ donation among nursing students in Hong Kong. *Transplantation Proceedings*, 2012, 44: 1196-1200.

78. Yılmaz E. Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2006.

79. Jeon KO, Kim BN, Kim HS, Byeon NI, Hong JJ, Bae SH, Son SY. A study on knowledge and attitude toward brain death and organ retrieval among health care professionals in Korea. *Transplantation Proceedings*, 2012, 44: 859-861.

80. Esezobor CI, Disu E, Oseni SBA. Attitude to organ donation among health care workers in Nigeria. *Clinical Transplantation*, 2012, 26: 612-616.

81. Cohen J, Ami SB, Ashkenazi T, Singer P. Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*, 2008, 22: 211-215.

82. Kose OO, Onsuz MF, Topuzoglu A. Knowledge levels of and attitudes to organ donation and transplantation among university students. *Northern Clinics of Istanbul*, 2015, 2: 19-25.

83. Dutra MMD, Bonfim TAS, Pereira IS, Figueiredo IC, Dutra AMD, Lopes AA. Knowledge about transplantation and attitudes toward organ donation: a survey among medical students in Northeast Brazil. *Transplantation Proceedings*, 2004, 36: 818-820.

84. Al-Marzouki A, Tashkandi E, Farooq MU. Physicians' belief about organ donation. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 2011, 2: 188-191.

85. Sağıroğlu M, Günay O, Balcı E. Attitudes of Turkish medical and law students towards the organ donation. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 2015, 6: 1-7.

86. Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 11: 33-39.

87. Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağışı hakkındaki bilgi düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 2010, 49: 153-160.

88. Kurt B, Öztaş D, İlter H, Akbaba M, Ozan T, Güneş E. Konya ilindeki birinci basamak sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkındaki bilgi tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018, 8: 497-504.

89. Uzuntarla Y. Knowledge and attitudes of health personnel about organ donation: a tertiary hospital example, Turkey. *Transplantation Proceedings*, 2018, 50: 2953-2960.

90. Özer FG, Karamanoğlu AY, Beydağ KD, Fidancıoğlu H, Akıncı E, Şanlı İ, Tembelo H, Bozkurt L, Urak S. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008, 7: 39-46.

91. Balcı E, Şahingöz M. Hemşirelerin organ bağışına bakışları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2014, 36: 503-511.

92. Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2001, 10: 123-128.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ebru BOZCU
Doğum tarihi	07.06.1994
Doğum yeri	ERZURUM
Medeni hali	Bekar
Uyruğu	T.C.
Adres	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel	0534 592 73 58
Faks	-
E-mail	ebozcu2500@hotmail.com
Eğitim	
Lise	Erzurum Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi (2013)
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2013-2017)
Yüksek lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2017-2019)
Doktora	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta derecede (Kasım 2017 YÖKDİL:78.75)
Almanca	
Rusça	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak *Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU* danışmanlığında sunulan **"Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları"** başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	5	15
Genel Bilgiler	27	30
Materyal ve Metod	32	35
Bulgular	10	10
Tartışma	15	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 27/12/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı
İmza
Ebru BOZCU

Danışman Adı-Soyadı
İmza
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU

* Tez ile ilgili YÖKTEZ'de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun …./…/…. tarih ve …… sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun …./…/…. tarih ve …… sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Ebru BOZCU**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 25**	**Tarih:** 27.12.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Dr.Öğr.Üy.Binali FIRINCI
Üye

Dr.Öğr.Üy.Zahide KOŞAN
Üye

Emrah MELETLİOĞLU
Üye

EK-4. KURUM İZNİ

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29.01.2019 tarihli ve E.1900030274 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU sorumluluğunda Ebru BOZCU tarafından "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunulduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Bununla birlikte aile sağlığı merkezlerinde gerçekleşecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, işleyiş ve güvenilirliğe zarar vermeden bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması gerekmektedir. İlgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Yıldız BÜYÜKER
Vali a.
Vali Yardımcısı

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No:
e-Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr Dahili:1086
Bilgi için: Emine ŞAT CANCAN
EBE
Telefon No: (0 442) 234 39 25

EK-5. ÖLÇEK İZİN YAZISI

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Tarih: 28/ 11 / 2018

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde Dr. Öğr. Üyesi Nazlı HACIALİOĞLU *(Araştırmanın Yürütücüsü) ve Ebru BOZCU* tarafından gerçekleştirilecek "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları" başlıklı araştırmada, geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan " Organ Bağışı Tutum Ölçeği'nin bilimsel amaçlara hizmet etmek üzere kullanılmasına izin veriyorum.

Doç. Dr. Yazile YAZICI SAYIN

Ölçek sahibinin iş adresi:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Merkez Mahallesi Silahtarağa Caddesi No:189 (İgdaş G.Müdürlüğü Karşısı) Eyüp/İstanbul

Email: ysayin@bezmialem.edu.tr

Bilimsel Çalışma İçin Ölçeği Talep Edenin(lerin):

Ünvanı: Dr. Öğr. Üy.

Adı ve Soyadı: Nazlı HACIALİOĞLU

Çalıştıkları Kurum Bilgisi: Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,

İletişim Adresleri (tel. ve mail): nazli@atauni.edu.tr; +90 442 231/ 2686

Ünvanı: -

Adı ve Soyadı: Ebru BOZCU

Çalıştıkları Kurum Bilgisi: Atatürk Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Halk Sağlığı Hemşireliği ABD Öğrencisi

İletişim Adresleri (tel. ve mail): ebozcu2500@hotmail.com

Y.T. / REV. : 2018 / 35

EK-6. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu sizin organ nakli ve bağışına yönelik bilgi tutum ve davranışlarınızı belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler gizli tutulacak ve başka hiç yerde kullanılmayacaktır. Araştırmanın güvenirliği açısından ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Değerli vaktinizi ayırarak çalışmaya katıldığınız ve destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

1. Yaşınız: …….

2. Cinsiyetiniz:

☐Kadın ☐Erkek

3. Medeni Durumunuz:

☐Evli ☐Bekar

4. Eğitim Durumunuz:

☐Lise ☐Ön lisans ☐Lisans ☐Yüksek lisans ve üzeri

5. Mesleğiniz:

☐Hekim ☐Hemşire ☐Ebe ☐Diğer.....

6. Meslekteki çalışma yılınız nedir?

☐1-5 yıl ☐6-10 yıl ☐11-15 yıl ☐16 yıl ve üzeri

7. Gelir Durumunuz:

☐Gelir giderden az ☐Gelir gidere denk ☐Gelir giderden fazla

8. Kronik hastalığınız var mı?

☐Evet…… ☐Hayır

9. Kendi sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐Çok iyi (mükemmel) ☐İyi ☐Orta ☐Kötü ☐Çok kötü

EK-7. ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ FORMU

1. Sizce organ nakli nedir?

☐Bir kişinin beyin ölümünün gerçekleştiği durumda sadece doktorunun onayı ile organ ve dokularının ölmek üzere olan başka bir hasta için kullanılmasına karar vermesidir.

☐Bir kişinin kendi rızası olmadan ailesi tarafından organ ve dokularının verilmesidir.

☐Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı durumdur.

☐Vücutta görevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlı bir kişiden ya da kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek organ veya doku ile değiştirilmesi işlemidir.

☐Fikrim yok

2. Sizce organ bağışı nedir?

☐Bir organ ya da dokunun aynı canlının bir yerinden alınarak başka bir yerine aktarımıdır.

☐Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra organ ve dokularının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir.

☐Canlı birinin ihtiyacı olan bir kişiye çift organlarından birisini vermesidir.

☐Beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin organlarının ihtiyacı olan bir kişiye verilmesidir.

☐Fikrim yok

3. Organ bağışı başvurusu aşağıdaki birim/birimlerden hangisine yapılır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐ASM'ler

☐Sağlık Müdürlükleri

☐Hastaneler

☐Organ Nakli Yapan Merkezler

☐Fikrim yok

4. Sizce organların alınabilmesi tıbbi ölüm kriterleri nelerdir?

☐Kalp atımının durması

☐Solunumun durması

☐Beyin ölümünün gerçekleşmesi

☐Bitkisel hayata girmek

☐Fikrim yok

5. Sizce organların alınabilmesi için tıbbi ölümün gerçekleştiğine hangi uzmanların onay vermesi gereklidir?

☐Kardiyolog ve Anestezi ve reanimasyon uzmanı

☐Nörolog ve Nöroşirurji uzmanı

☐Kardiyolog, Nörolog ve Yoğun bakım uzmanı

☐Nöroşirurji uzmanı veya Nörolog ve Anestezi ve reanimasyon uzmanı veya Yoğun bakım uzmanı

☐Fikrim yok

6.Yasal çerçevede ülkemizde hangi organ/dokuların nakli yapılmaktadır? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Kalp	2. Akciğer	6. Pankreas	7. İnce bağırsak
3. Böbrek	4. Karaciğer	8. Kornea	9. Kemik ve kemik iliği
5. Kalp kapağı		10. Hepsi	

7. Organ nakli ve bağışı konusunda daha önce bilgi aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

8. Cevabınız "evet" ise nereden bilgi edindiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐Mesleki eğitimimden

☐Sağlık kuruluşu ve sağlık ekibinden

☐Bireysel araştırmalardan

EK-8. ORGAN NAKLİ ve BAĞIŞINA YÖNELİK DAVRANIŞ FORMU

1. Organ nakli ve bağışına yönelik yeterli bir eğitim aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

2. Organ nakli ve bağışına yönelik toplum gruplarından herhangi birine eğitim verdiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

3. Organ/doku bağış kartınız var mı? (organ/doku bağışı yaptınız mı?**)**

☐Evet ☐Hayır

4. Cevabınız 'evet' ise hangi organ/dokularınızı bağışladınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Kalp	2. Akciğer	6. Pankreas	7. İnce bağırsak
3. Böbrek	4. Karaciğer	8. Kornea	9. Kemik ve kemik iliği
5. Kalp kapağı		10. Hepsi	

5. Daha önce kan bağışında bulundunuz mu?

☐Evet ☐Hayır

6.Organ bağışlarının arttırılması için önerileriniz nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

☐Toplumun bilgilendirilmesi

☐Sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla eğitim verilmesi

☐Okul müfredatında konu ile ilgili ders içeriği olması

☐Organ bağışının kanunlarla desteklenmesi

☐Kitle iletişim araçları ile topluma yönelik mesajlar verilmesi

☐Diğer……

EK-9. ORGAN BAĞIŞI TUTUM ÖLÇEĞİ (ODAS)

Aşağıda **organ bağışıyla** ilgili düşünceleri gösteren ifadeler yer almaktadır. Birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının organ bağışı konusundaki tutumunu belirlemeyi hedeflemektedir. **Bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.** Soruları cevaplamanız anketin geçerli olması için önemlidir. Lütfen bu ifadeleri okuyarak her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınıza ya da katılmadığınıza karar veriniz. Daha sonra her bir ifadeyle ilgili nasıl hissettiğinizi gösteren **tek bir** seçenek işaretleyiniz.

Madde No	İFADELER	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Organ bağışı yapmak isteyen kişi bir kahraman sayılır.						
2.	Organ bağışı bedenin bütünlüğünü bozar.						
3.	Bedenimin bir parçasını bağışlamak, bir parçamın ölümümden sonra bile yaşamaya devam etmesini sağlayacaktır.						
4.	Organ bağışçıları, daha önceden belirtilmiş olsa bile hangi organlarının alınacağı üzerinde söz sahibi olamazlar.						
5.	Ölümden sonraki yaşam için (ahirette, cennette) eksiksiz bir bedene ihtiyacımız var.						
6.	Öldüğünde organlarını bağışlamayı kabul eden bir kişi, diğer insanlar için iyi bir örnek oluşturur.						
7.	Öldüğünde organlarını bağışlamaya karar veren bir insan yaşamına fazladan bir iyilik katmış olur.						
8.	Ailem bir organ bağış kartı imzalamama karşı çıkar.						
9.	Organ bağışı ölümü daha anlamlı ve değerli kılar.						
10.	Öldükten sonra organlarını bağışlayacağını bildirmek çok ahlaklı bir davranıştır.						
11.	Doktorlar organları yerlerinden alırken, insan bedenine nazik davranmıyorlar.						
12.	Öldükten sonra organlarını bağışlamayı kabul eden kişiye ailesi ve arkadaşları tarafından daha fazla saygı ve hayranlık duyulur.						
13.	Bir organ bağışçısı olmaya hazırlanmak, aklıma kendi ölümüme dair pek de hoş olmayan düşünceler getirir.						
14.	Organ bağışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları kullanılmayacaktır.						
15.	Organ bağışlamak Allah'a şükretmenin bir yoludur.						
16.	Bir kişi organ bağış kartını imzaladıktan sonra, onun yeterli tıbbi bakımı alma ihtimali azalacaktır.						
17.	Doktorların, organ bağışı kartı imzalamış olan birinin ölüm kararını erkenden vermeleri oldukça yüksek bir olasılıktır.						
18.	Yeni bir organ sayesinde hayatları kurtulan insanları duymak, bana ölümden sonra organlarımı bağışlamamın önemini düşündürür.						
19.	Organ bağışı düşünülmemelidir, çünkü beden Allah'ın emanetidir ve ölümden sonra dini önemi vardır.						
20.	Öldükten sonra organlarını bağışlamak bedenin bazı parçalarının faydalı bir işe yaramasını sağlamanın bir yoludur.						

Madde No	İFADELER	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
21.	Kendi ölümüme neden olmanın en kesin yolu, ona yönelik planlar yapmaktır, tıpkı organ bağışçısı kartı imzalamak gibi.						
22.	Bedeninin bir kısmının başkasına nakledilmesine izin veren birisi, gerçekten kıymetli bir hediye sunmuş olur.						
23.	Gerektiğinde bedenin bazı parçalarının organ nakline ihtiyacı olanlara bağışlanması bir insanlık görevidir.						
24.	Bir organ bağışçısının ölümü doktorlar tarafından, büyük bir çaba gösterilerek onun tedavi edilmesinden ziyade, memnuniyetle karşılanacaktır.						
25.	Öldükten sonra organlarımı bağışlamayı kabul ederek bazı insanlara hayatta kalma umudu vermiş olurum.						
26.	Öldükten sonra organlarımın alınıp bağışlaması için yazılı izin vermek beni rahatsız eder.						
27.	Organ bağışlayıcıları özel insanlardır.						
28.	Organ bağışı tüm insanlığın yararınadır.						
29.	Öldüğüm zaman tüm bedenimin de benimle birlikte ölmesini istiyorum.						
30.	Öldüğünde bedeninin parçalarını bağışlama niyeti olan bir kişinin, hayatta olmasına rağmen ölü ilan edilme olasılığı yüksektir.						
31.	Hayat sağlıksız bir kalp ya da böbrek yüzünden sona eremeyecek kadar değerlidir, özellikle de sorun organ bağışıyla çözülebilecek ise.						
32.	Organ bağış kartını imzaladığımda, doktorlar ben tamamen ölmeden bana bir şey yapabilirler.						
33.	Başka birinin kalbini, gözlerini, böbreğini taşıyan bir kişi artık kendisi gibi değildir.						
34.	Ölümümden sonra organlarımın alınabileceğini bildirerek başka birinin yaşamasını sağlayabilirim.						
35.	Öldükten sonra bedenimin kesilerek parçalara ayrılması düşüncesi beni huzursuz eder.						
36.	Ölümünden sonra organlarının alınabileceğini bildiren bir kişi, bir başkasının iyileşme şansını arttırabilir.						
37.	Organ bağışı kartı imzalamış olan bir insanın, hayatını korumak için özel önlemler alınsa bile, zengin ya da çok önemli bir kişinin hayatını kurtarmak için organ bağışlayan kişinin yaşamına kastedilmesi ihtimali yine de söz konusudur.						
38.	Ölümümden sonra bir organ bağışlamak, kendimle gurur duymamı sağlardı.						
39.	Öldüğüm zaman bedenim parçalanmadan ve kendi organlarımla bütün olarak gömülmek isterim.						
40.	Organ bağışı yapacağını bildirmek içten ve özverili bir davranıştır.						