



**KARACIĞER NAKLİNİN YOĞUN OLARAK YAPILDIĞI
COĞRAFİK BİR BÖLGEDE ORGAN NAKLİNE
BAKIŞIN ANALİZİ (MALATYA İLİ ÖRNEĞİ)**

Mehmet Şükrü ARSLAN

**Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Karaciğer Nakli Enstitüsü**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Bülent ÜNAL
Yüksek Lisans Tezi - 2018**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KARACIĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ

KARACIĞER NAKLİNİN YOĞUN OLARAK YAPILDIĞI COĞRAFİK BİR
BÖLGEDE ORGAN NAKLİNE BAKIŞIN ANALİZİ
(MALATYA İLİ ÖRNEĞİ)

MEHMET ŞÜKRÜ ARSLAN

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
TRANSPLANTASYON KOORDİNATÖRLÜĞÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Bülent ÜNAL

MALATYA
2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Genel Anabilim Dalı Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Mehmet Şükrü ARSLAN** "Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Coğrafik Bir Bölgede Organ Nakline Bakışım Analizi (Malatya İli Örneği)" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/01/2018

Prof. Dr. Sezai YILMAZ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Bülent ÜNAL
Osman Gazi Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

Doç.Dr.Koray KARABULUT
Fırat Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01./02./2018 tarih ve 2018/04-03 sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Organ Bağıışı	3
2.1.1. Organ Bağıışının Kapsamı	3
2.1.2. Organ Bağıışı Yapmanın Şartları.....	3
2.1.3. Bağıışlanan Organlar Kimlere Nakledilir?	4
2.2. Organ Nakli.....	4
2.2.1. Organ Nakli Alıcısı ve Vericisi Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma.....	4
2.2.2. Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılma	5
2.3. Organ Nakli ve Bağıışı Tarihi.....	5
2.4. Organ Bağıışı ve Naklinde Yaşanan Sorunlar	7
2.5. Organ Nakli ve Bağıışının Etik Boyutu	8
2.6. Organ Nakli ve Bağıışının Dini Boyutu.....	10
2.7. Organ Nakli ve Bağıışının Yasal Boyutu.....	10
3. ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINDA MEVCUT DURUM.....	12
4. MATERYAL METOD	14
4.1. Araştırmanın Tipi.....	14
4.2. Araştırmanın Zamanı ve Yeri	14
4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
4.4. Veri Toplama Araçları	14
4.5. Veri Değerlendirilmesi	15
4.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
5. BULGULAR.....	16
6. TARTIŞMA	29
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
EKLER.....	41
Ek-1. Özgeçmiş.....	41

Ek-2. Anket Formu	42
Ek-3. İzin Belgesi.....	45
Ek-3. Etik Kurul Kararı	46
Ek-4. Karaciğer Nakli Enstitüsü Onayı.....	48



TEŞEKKÜR

Eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Sezai YILMAZ'a,

Çalışmanın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve katkılarıyla bana rehberlik eden danışman hocam Sayın Prof. Dr. Bülent ÜNAL'a,

Çalışmamı gerçekleştirmeme izin veren, Malatya Valiliği'ne, Parçikan köyü halkına ve Çiftlik köyü halkına,

Her zaman destek olduğu gibi tez aşamasında da benden desteğini esirgemeyen, her telefonumda yardımuma koşan arkadaşlarım Arş. Gör. Ercan TUNÇ ve Öğrt. Gör. Dr. Bilsev ARAÇ DEMİR'e

Yardım ve desteklerini benden esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Turgut PİŞKİN, Doç. Dr. A. Sami AKBULUT, Doç. Dr. T. Tolga ŞAHİN ve Uzm. Basri SATILMIŞ ve Ens. Sek. Ergün SÜRÜCÜ'e

Verilerin toplamamda beni yalnız bırakmayan sevgili arkadaşlarım, Fendam FIRAT ve Melike ULUĞ'a

Beni yetiştiren, eğitimimde bana sürekli destek olan sevgili Anneme ve Babama, çalışmam boyunca bana maddi ve manevi desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Hacer MERCAN'a teşekkürü bir borç bilirim.

İTHAF

*“Her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok sevgili aileme
ithaf ediyorum”.*

ÖZET

Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Coğrafik Bir Bölgede Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği)

Amaç: Bu araştırma, karaciğer naklinin yoğun olarak yapıldığı Malatya ilinde, organ nakli yapılan hasta yoğunluğu farklı iki köyde yaşayan kişilerin, “Organ Nakli ve Bağışı” hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını analiz etmek için planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Şubat 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, Parçikan köyünden 134, Çiftlik köyünde ise 136 gönüllü katılımcıya ulaşılarak toplam 270 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik, organ nakline ilişkin bilgi, tutum ve davranışa yönelik sorular içeren anket formu kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %49,6’sı Parçikan , %50,4’ü ise Çiftlik köyünden idi. Katılımcıların 138’i (%51,1) erkek, 132’si (%48,9) ise kadındır. Katılımcıların çoğunluğu %74,8’i organ bağışlamaya olumlu baktığını, organ bağışına olumsuz bakma durumlarına ilişkin nedenlerin başında “cesaretsizlik” (%40,3) geldiğini ifade etti. Katılımcıların nakli yapılabilen organ olarak birinci sırada karaciğeri (%79,3) belirtmişlerdi.

Organ bağışının nereye yapıldığını bilme durumlarının Parçikan köyü katılımcılarının (%56,7), Çiftlik köyü katılımcıların (%36) ($p=0,001$), karaciğerin organ naklinden sonra kendini tamamlayabileceğini bilmenin Parçikan köyü katılımcılarının (%75,4), Çiftlik köyü katılımcılarına (%57,4) ($p=0,001$), beyin ölümüne inanmalarının Parçikan köyü katılımcıların (%79,1), Çiftlik köyündeki katılımcılarına ($p=0,000$), çevresinde organ nakli olan birini tanımalarının Parçikan köyü katılımcılarının (%63,7), Çiftlik köyü katılımcılarına göre (%16,2) ($p=0,000$) anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Parçikan köyünde organ nakli olmuş kişi sayısının Çiftlik köyüne göre daha yüksek sayıda olması, Parçikan köyü katılımcılarında organ nakli ve bağışı konusundaki bilinç ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olmasında belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Karaciğer Nakli, Organ Nakli Koordinatörlüğü,

ABSTRACT

Analysis of Perspective to Organ Donation, in a Geographical Region with Frequent Liver Transplantation (Malatya Experience)

Aim: This study was planned to analysis knowledge, attitudes and behaviors of “Organ Transplantation and Donation” of people living in two villages with different density of organ transplantation in Malatya province where liver transplantation is performed intensively.

Materials and Method: This study was conducted between February 2017 and November 2017. The study, 134 individuals from Parçikan village and 136 individuals from Ciftlik village participated. Data were obtained by using a questionnaire containing questions related to socio-demographic data of individuals, assessment of knowledge regarding organ donation and transplantation, and assessment of attitudes and behaviors of individuals regarding organ donation. Data obtained as a result of questionnaire were expressed as percentage.

Results: Hundred and thirty four (49.6%) participants from Parçikan village and 136 (50.4%) villagers from Ciftlik village were evaluated in the study. There were 138 Male (51.1%) and 132 female (48.9%). When participants were analyzed in general; 74.8% of participants had a positive attitude towards organ donation, and main reason for neglecting organ donation was "lack of courage" (40.3%). Participants stated liver (79.3%) as transplantable organ.

The knowledge regarding centers of liver transplantation in Parçikan and Çiftlik villages were (%56,7) and (%36) respectively ($p=0.001$). Knowledge regarding regeneration of liver following liver transplantation in Parçikan and Çiftlik villages were(%75,4) and (%57,4) ($p=0.001$). Knowledge regarding brain death in Parçikan and Çiftlik villages were (%79,1) and (%58,1) ($p=0.001$). Acquaintance with a patient who has received organ transplantation in Parçikan and Çiftlik villages were (%63,7) and (%16,2) ($p=0.000$) significantly higher.

Conclusion: The fact that the number of transplant recipients in Parçikan village is higher than that of Çiftlik village is a determining factor in higher consciousness and awareness of organ donation and donation in Parçikan village participants with respect to Çiftlik village.

Keywords: Organ Donation, Liver Transplantation, Organ Transplantation Coordinator,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
PPT	: Parsiyel Pankreas Transplantasyonu
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
UNOS	: United Network for Organ Sharing
pmp	: Milyon kişi başında düşen bağış sayısı
UKM	: Ulusal Koordinasyon Merkezi
BKM	: Bölgesel Koordinasyon Merkezi
ONK	: Organ Nakli Kanunu
SPSS	: Statistical Package for Social Science

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1.1. 2012–2016 Yılları Arasında Ülkemizde Toplam Doku ve Organ Nakilleri Sayısı	12
Tablo 1.2. Ülkemizde UKM Bölgelerine Göre Organ Bekleyen Hastaların Sayısı.....	13
Tablo 5.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	17
Tablo 5.2. Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışındaki düşünceleri...	18
Tablo 5.3. Katılımcıların organ bağışına olumsuz bakma gerekçelerinin dağılımı	18
Tablo 5.4. Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışlama durumları	19
Tablo 5.5. Katılımcıların “hangi organlarınızı bağışladınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı	20
Tablo 5.6. Katılımcıların Organ Nakli Yapılabileceğini Düşündükleri Doku ve Organların Öncelik Sırasına Göre Dağılımı	21
Tablo 5.7. Katılımcıların “Organ bağışının nereye yapıldığını biliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	21
Tablo 5.8. Katılımcıların ‘Karaciğerin bir kısmı organ nakliyle bir başkasına nakledilirse vericinin karaciğeri kendini tamamlar mı?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı	22
Tablo 5.9. Katılımcıların “Böbrek nakliyle tek böbreğini bağışlamış bir insan hayatını normal bir biçimde sürdürebilir mi ?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	23
Tablo 5.10. Katılımcıların “Hangisi veya hangileri organ vericisi olabilir ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	23
Tablo 5.11. Katılımcıların “Organ bağışı için kimlerin onayı gerekir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplarının Dağılımı.....	24
Tablo 5.12. Katılımcıların ‘Çevrenizde organ nakli olan kimse var mı? Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı	25
Tablo 5.13. Katılımcıların ‘Bildiğiniz organ nakli vericisi olup ölen ya da sakat kalan kimse var mı ?’ Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	25
Tablo 5.14. Katılımcıların ‘Organ nakli bekleme listesinde olan yakınınız var mı?’ Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı.....	26
Tablo 5.15. Katılımcıların ‘Organ nakli için donör olma hakkındaki düşünceniz nedir?’ Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı.....	26
Tablo 5.16. Katılımcıların ‘Gerektiğinde doku veya organ nakli ile yaşamayı düşünür müsünüz ?’ Sorusuna verdikleri cevabın dağılımı	27

Tablo 5.17. Katılımcıların ‘Doktorların vermiş olduğu beyin ölümü kararı konusunda tereddütleriniz var mı?’ Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı 27

Tablo 5.18. Katılımcıların ‘Beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenmesine rağmen hasta kurtulup normale dönebilir mi?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımı 28



1. GİRİŞ

Organ bağışı, kişinin hayatta iken hür iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının bir kısmının veya tamamının başka hastaların tedavisi için kullanılmak üzere izin vermesidir (1, 2). Organ nakli (transplantasyon), tedavisi tıbben mümkün olmayan hastalıklar sebebiyle vücutta görevini yapamayan bir organın yerine, canlı bir vericiden veya kadavradan alınan yeni, sağlam doku veya organın nakledilmesidir (3).

Transplantasyonun amacı, organ yetmezliği nedeniyle yaşam kalitesi düşmüş ve yaşamın sonuna gelmiş hastaların hayatını kurtarmak, yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktır. Organ nakilleri yaşanan toplum inanç, kültür ve ahlaki değer yargıları gibi kavramlardan etkilenir ve hukuki açıdan da bu doğrultuda şekillenir. Ayrıca tıp, sosyal bilimler ve felsefe gibi birçok bilim dalı da insanın konu olduğu her alanda olduğu gibi organ naklinde de doğrudan etkileşim içerisinde (4, 5).

Transplantasyon, fonksiyonunu kaybeden hayati organ yetmezliğinde en etkin tedavi seçeneğidir. Organ yetmezliği tanısı konulan hastalara yaklaşımda 1965-1997 yılları arasında büyük ilerlemeler kaydedilmiştir (6). Transplantasyon ile ilgili çalışmalardan elde edilen önemli sonuçlar, toplumun ve bilim dünyasının dikkatini çekmeye başlamıştır. İlerleyen yıllarda ise organ bağışı ve naklinin sıra dışı tedavi yöntemi olmadığı, aksine olağan bir tedavi yöntemi olduğu düşüncesi yerleşmiştir (7, 8). Son yıllarda yapılan organ nakilleri, hem teknik hem de sonuçlar yönünden oldukça iyi duruma gelmiştir.

Organ azlığı ya da yokluğu doku ve organ nakillerinin önündeki en büyük engellerden biridir. Bu hayati konu ile başa çıkabilmenin en etkili yolu ise kadavra aracılığı ile uygulanan transplantasyonun artırılmasıdır. Gelişmiş olan ülkelerde donörlerin (organ vericisi) yaklaşık olarak %80'i kadavra kaynaklı, %20'si canlı kaynaklı grup oluştururken Türkiye'de ise durum tamamıyla tersi bir pozisyondadır (9).

Sonuç olarak yetersiz organ bağışına bağlı ihtiyaç zaman geçtikçe artmaktadır. Yoğun bakımlarda beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların organ verici olabilmeleri, organ teminindeki eksikliği kapatması beklenmektedir. Ancak bu beklenti hasta ve yakınlarının yanlış bilgi ve düşünceleri nedeniyle hala istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Halkın bu hususta bilinçlendirilmesi ve yönlendirilmesiyle olumsuz düşünceleri ve yanlış tutumları değiştirmek mümkündür (10-12).

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, karaciğer naklinin yoğun olarak yapıldığı Malatya ilinde yaşayan iki farklı popülasyonda organ nakli ve bağışına bakışın analiz edilmesidir. Bu amaçla, karaciğer yetmezliğinin çok görüldüğü ve karaciğer transplantasyonun çok yapıldığı Parçikan köyü ile karaciğer yetmezliğinin az görüldüğü ve karaciğer transplantasyonunun daha az yapıldığı Çiftlik köyünde yaşayanlar değerlendirilmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Bağışı

Organ bağışı, bireyin hayatta iken kendi özgür benliğiyle, organlarının bir kısmının veya tamamının tıbben ölümü gerçekleştikten sonra ihtiyacı olan hastalara kullanılması için izin vermesidir (1, 5, 13) . Canlı ve kadavradan olmak üzere organ bağışı iki türlü yapılabilmektedir.

Canlı vericili nakilde organ, hayatta olan bir kimseden alınmaktadır. Bu tür nakiller de alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) yakınlarından yapılabilir. Bu akrabalık türleri dışında kalan verici adaylarının durum sorguları, ilgili doku ve organ nakli merkezinden bağımsız yerel etik kurul tarafından değerlendirmeye alınır, uygun bulunması durumunda nakil gerçekleştirilebilir. Kordon, kök hücre ve kemik iliği kanı nakillerinde ise akrabalık bağı koşulu aranmaz (14).

Kadavra vericili nakilde ise, organları alınan kişinin hayati tıbben son bulmuştur. Hastaya beyin ölümü tanısı konulduğunda, ailesinin izniyle transplantasyon yapılır ve bu tür vericilere de kadaverik donör denilmektedir (15).

2.1.1. Organ Bağışının Kapsamı

Organ bağışı gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölmeden önce kişinin, öldükten sonra da yakınlarının vereceği izinle (16-18):

- Bağış yapılabilecek organlar, böbrek, pankreas, karaciğer, akciğer, kalp ve ince barsak,
- Bağış yapılabilecek dokular ise, kornea, kemik iliği, tendon, kalp kapağı, deri, kemik, yüz ve saçlı deri ve ekstremitelerdir.

2.1.2. Organ Bağışı Yapmanın Şartları

Organ bağışını düzenleyen kanun, 2238 sayı numarası ile 1979 tarihinde resmi gazete yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanuna göre, organ bağışı yapacak kimse, 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olmalı, bilinçli, başkalarının tesiri altında kalmamış olmalıdır.

Organ bağışının şekli unsurları ise organ bağışını yapacak kişinin bağış isteğini sözlü olarak beyan ettikten sonra, yazılı olarak da bu beyanını tekrarlayıp imzalamış olması veya bu beyanını en az iki tanık huzurunda beyan ederek, hazırlanacak tutanağın

hekim tarafından onaylanması zorunludur (19). Organ bağışında bulunmak konusunda gönüllü olan kişinin ailesinin mutlaka konu hakkında bilgi sahibi olması, nakil durumu söz konusu olduğunda, sorun yaşanılmaması için önem arz etmektedir (16).

2.1.3. Bağışlanan Organlar Kimlere Nakledilir?

Bağış yapılan organ ile doku tipi ve kan gurubu uyumlu olan kişilere organ nakli yapılabilmektedir.

Organ nakline ihtiyacı olan hastalar, organ bekleme listesine kan gurupları ve doku tipleri gibi bilgileri de içerecek şekilde kaydedilmektedir. Organ bağış gerçekleştiğinde, organ nakil merkezlerindeki transplantasyon koordinatörleri aracılığı ile organ bekleme listesinde bulunan ve bağışlanan organa uyumlu hastalarla, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan eşleştirme sonrasında nakil ekibi en uygun hastayı seçmektedir.

Organların tümünün bağışlanması halinde ise minimum 8 organ bekleyen bireye yeni bir yaşam sunulabilir (20, 21).

2.2. Organ Nakli

Transplantasyon olarak da bilinen doku ve organ nakli kavramı, dokuların, organların veya hücrelerin bir bireyden diğesine ya da aynı bireyde, vücudunun bir bölgesinden başka bir bölgesine bireylerin veya yakınlarının yasal izinin alınmasıyla nakledilmesi durumudur.

Nakledilecek organ ve dokuya greft (allogreft), organ ve dokunun alındığı canlı ya da kadavra vericiye (donör), nakil yapılan bireye de alıcı (recipient) denir (22, 23).

2.2.1. Organ Nakli Alıcısı ve Vericisi Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma

Ototransplantasyon: Bir organ veya dokunun, aynı canlı bireyin vücudunun bir yerinden alınıp başka bir yerine transplante edilmesidir. Örneğin, yanık tedavisi gören hastalarda, yanık bölgesine, aynı bireyin vücudunun uygun başka bir bölgesinden alınan ciltle (greft) yama yapılması gibi ve otolog kemik iliği nakli gibi durumlar bu gruptadır (13, 21, 23).

İzotransplantasyon: Tek yumurta ikizleri gibi aynı genetik yapıya sahip alıcı ve verici arasında yapılabilen organ nakli türüdür (13, 21, 23).

Allotransplantasyon (Homotransplantasyon): Aynı türden olan kişiler arasında yapılabilen organ ve doku nakilleridir. Örneğin, beyin ölümü gerçekleşmiş insandan alınan karaciğerin, başka bir insana transplantasyon işlemidir (13, 21, 23).

Xenotransplantasyon (Heterotransplantasyon): İki ayrı türden olan canlılar arasında yapılabilen organ ve doku nakilleridir. Bu nakil türüne örnek olarak domuz kalbinin insana nakli ya da maymundan insana ilik nakli verilebilir (21, 23).

2.2.2. Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılma

Ortotopik Transplantasyon: Organ ve dokuların anatomik açıdan normalde olmaları gereken yere transfer edilmesi işlemidir. Örnek olarak karaciğeri çıkarılmış bir bireyin aynı bölgesine, bir başka bireyin karaciğerinin nakli verilebilir (13).

Heterotopik Transplantasyon: Organ ve dokuların anatomik olarak normalde buldukları yerlerden farklı bir yere transplantasyonudur. Bu duruma en iyi örnek olarak, transplante edilen böbreğin alıcının fossa iliakasına yerleştirilmesi verilebilir (13).

2.3. Organ Nakli ve Bağışı Tarihi

İnsanoğlu yüzyıllar önce vücudun değişik parçalarının değiştirilmesiyle olağanüstü güçlere sahip olabileceğini düşünmüştür (24). Henüz bir kavram olarak tanımlanmamış olmasına rağmen, transplantasyondan ilk kez efsanevi ve mitolojik öykülerde bahsedilmiştir. Milattan önce yedinci ve sekizinci yüzyılda İlyada Destanı'nda bahsedilen mitolojik karakter "kimera" (25) ile milattan sonra 4 dördüncü yüzyılda yaşayan hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien tarafından "siyah bacak mucizesi" olarak bilinen bacak transplantasyonu denemesi örnek verilebilir (26). Her iki olayda bugün transplantasyon terminolojisinde kabul edilmektedirler (27).

Tarih öncesi zamanlardan yirminci yüzyılın başına kadar donör özellikleri, damar anastomozları, alıcıda meydana gelen fizyolojik yanıtlar, organ koruma saklama solüsyonlarının keşfi ve immünolojik uyum gibi transplantasyon başarısı için önemli teknik engeller aşılmaya başlanması ile solid organ transplantasyon hazırlıkları tamamlanmış oldu (28).

Hücre sel, immünolojik ve farmakolojik gelişmelerle birlikte hem organ ve doku hem de ksenotransplantasyondaki başarılar insandan insana transplantasyon girişimlerinin başlamasına öncülük etmiştir (29). Transplantasyon tarihi açısından 1960

ile 1970 yılları arası: ilk başarılı karaciğer, ilk başarılı kalp, ilk başarılı akciğer, ilk kemik iliği, birçok merkezde canlı donörden başarılı böbrek transplantasyonları, ABO uyumsuz transplantasyon, ilk pankreas ve pankreas-böbrek transplantasyonu gibi birçok “ilk” lerin yaşandığı yıllar olmuştur (26, 29, 30, 31, 32, 33). Bu transplantasyonlardan sonra dünyada “modern klinik transplantasyon” döneminin başladığı kabul edilmektedir (28).

Ülkemizde transplantasyon tarihinin başlangıcı, 1968 yılında N. Koçak ve ekibi tarafından canlı donörden gerçekleştirilen ilk böbrek transplantasyonu olarak kabul edilmektedir (34). Yine aynı yıl içerisinde K. Beyazıt ve ekibi tarafından ilk kalp transplantasyonu, devamın da ise S. Ersek ve ekibi tarafından ikinci kalp transplantasyonu yapılmıştır. Takip eden yıllarda ise 1975 yılında ilk canlı donörden böbrek transplantasyonu, 1978 yılında Eurotransplant tarafından sağlanan kadaverik donörden yapılan ilk kadaverik böbrek transplantasyonu ve çıkarılan yasaların ardından ilk kadaverik böbrek transplantasyonu, 1988 yılında ilk karaciğer transplantasyonu, 1990 yılında ilk pediatrik karaciğer transplantasyonu, 1992 yılında ise ilk split karaciğer transplantasyonu M. Haberal ve ekibi, ilk pankreas transplantasyonu ise 1989 yılında F. Alpaslan tarafından gerçekleştirilmiştir (35-37).

Yirminci yüzyıla yaklaşırken birçok merkezde tarafından canlı ve kadaverik donörden transplantasyonlar yapılmaya başlanmış, fakat merkezler arası koordinasyon sorunu gündeme gelmiştir. M. Haberal önderliğinde, “Türkiye Organ Nakli Derneği” 1990 yılında, U. Eldegez ve T. Karpuzoğlu önderliğinde “Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (ONKKD)” ise 1994 yılında kurularak organ dağıtım sistemi Eurotransplant örnek alınarak, uygulamaya başlamıştır. Bu organizasyon sayesinde, sayıca az olan kadaverik kaynakların en iyi şekilde kullanılması sağlanarak, hem kadaverik donörden transplantasyon sayıları artmış, hem de klinik ve immünolojik parametrelere göre solid organ transplantasyonları yapılmaya başlanmıştır. ONKKD tarafından 1994 yılında başlatılan organizasyon, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından devralınmış ve günümüze kadar artan bir başarı ile “Ulusal Organ ve Doku Koordinasyon Sistemi” ismiyle devam etmektedir (1, 6, 9, 20, 38).

Tedavi edilen hasta popülasyonu genişletilmesiyle, 2003 yılında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde ilk ince barsak transplantasyonu, 2004 yılında ise ilk akciğer transplantasyonu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde gerçekleştirilmiştir. Solid organ transplantasyonunda ki başarılarına ve çalışmalarına devam eden Akdeniz

Üniversitesi ekibi, 2010 yılında ilk çift ön kol transplantasyonu, 2011 yılında dünyada ve ülkemizde ilk uterus transplantasyonu, 2012 yılında ise ülkemizde ilk yüz transplantasyonu gerçekleştirerek, dünya tıp tarihine önemli katkılar sağlayarak ülkemizi transplantasyon açısından önemli hale getirmişlerdir (39, 40). Ülkemizde gerçekleştirilen başarılı farklı doku ve organların transplantasyonuna ek olarak, karaciğer nakli alanında çalışan araştırmacıların bilim dünyasına katkıları dikkat çekicidir. İnönü Üniversitesi bünyesinde 2011 yılında kurulan karaciğer nakli enstitüsü alanında ilk ve tek transplantasyon merkezi olma özelliği taşımaktadır (41-43).

2.4. Organ Bağışı ve Naklinde Yaşanan Sorunlar

Organ bağışı konusunda yaşanan sorunların sebeplerinin başında, yürürlükte bulunan yasalar, eğitim durumu ve dini inanışlar gelmektedir. Asya ve Ortadoğu gibi ülkelerin bir çoğunda dini inançlar veya geleneklerden kaynaklanan toplumsal baskı, kadavradan organ sağlanmasını oldukça zorlaştırmaktadır (5).

Ne yazık ki kadavradan organ almanın yarattığı etik sorunların da sıkça tartışıldığı Ortadoğu ve Asya toplumlarındaki ekonomik dengesizlikler, organ temininin bir ticari pazar oluşturmaya zemin hazırlamaktadır. Yoksul bireylerin hem kendi ülkelerinde hem de uluslararası alanlarda sorunlar yaşamamaları için, organ aktarımının etik kurallar çerçevesinde ve bilimsel doğrular eşliğinde yapılması gerekmektedir (44).

Transplantasyon konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile, organ bağışının henüz istenilen seviyelerde olmadığı bilinmektedir. Bugün dünyada doku ve organlarının tamamını kadavradan sağlayan bir ülke henüz bulunmamaktadır. Ülkeler arasında nakil için ortalama bekleme süreleri farklılık göstermektedir. Bekleme süresindeki bu farklılık, organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgilidir. Bu sistemin doğru bir şekilde işleyebilmesi, ancak profesyonel koordinatörlerin görev yaptığı organ nakil merkezlerinin varlığı ve merkezi yönetimin tam desteği ile sağlanabilmektedir. Uluslararası veriler, potansiyel donör sayısının aktif donör sayısından daha fazla olduğunu göstermektedir. Organ bağışı milyon başına düşen kadavra donörlerle değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde milyon başına 20-30 adet olan kadavradan organ bağışında Avrupa konseyi verilerine göre; 40,2 ile İspanya birinci sırada, 31,6 ile Belçika ikinci, 28,2 ile ABD üçüncü iken bu ülkeleri 28,1 ile Fransa, 22,9 ile İtalya, 20,3 ile İngiltere, 19,0 ile Kanada, 10,9 ile Almanya takip etmektedir. Ülkemiz genelinde bu oran 6.0 gibi çok düşük bir seviyededir (45). Organ bağışı

konusunda organizasyonların amacı, nakilde kullanılacak organın temini ve bu organların en uygun alıcıya nakledilmesidir. Bu durum organ paylaşımını ve organ uyumlandırılmasını da gerekli kılmaktadır. Nitekim organ bulmada görev yapan Avrupa'da Eurotransplant ve ABD'de UNOS (United Network for Organ Sharing) gibi güçlü organizasyonlar, organ paylaşımı yolu ile temininde de aktif görev yapmaktadırlar (46). Ülkemizde organizasyon, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi 'ne göre yapılmaktadır (3, 39). Bu sistemde başarısı görülmüş Akdeniz Üniversitesi Modeli uygulanmaktadır. Akdeniz Üniversitesi modeline göre; Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi oluşturulmalıdır. Organ nakliyle ilgili tüm hizmetler merkezin sorumluluğunda olmalıdır. Biri doktor diğeri sosyal hizmet uzmanı olan iki organ nakli koordinatörü tıbbi ve sosyal koordinatör olarak görevlendirilmelidir. Koordinatörler yurt içi ya da yurt dışında eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. Hastane yoğun bakım ve diğer disiplinlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Hastane alt yapısı nakiller açısından uygun hale getirilmeli ve gerekli donanımlar sağlanmalıdır. Nakillerde görev alıp, özveri ile çalışacak eğitimli personeller yetiştirilmeli ve organ nakil hastaları için servisler oluşturulmalıdır. Her bildirilen beyin ölümü sonrasında ölen kişinin yakınları ile görüşmeler sürdürülmelidir. Toplumun eğitilmesi ve organ bağış konusunda bilinçlendirme amaçlanmalıdır. Organ bağış haftası ve diğer zamanlarda kampanyalar düzenlenerek, görsel ve yazılı medyadan destek alınarak konu gündemde tutulmalıdır. Hastanelere ve şehir içinde çeşitli yerlerine kişileri organ bağışına özendirerek çeşitli posterler asılmalıdır. Bölgedeki tüm okul ve iş yerlerine konferanslar verilip, broşür dağıtılarak bilgilendirme yapılmalıdır.

Ülkemizde kadavradan organ sağlama oranı her bir milyon insan başına, Eurotransplant'ta belirtilen ortalamasından düşük bir değer olmasına rağmen multidisipliner ekip çalışması ve sağlıklı yürüyen bir koordinasyon sistemi ile sağlanan başarılarla daha olumlu sonuçlar beklenmektedir (9, 47, 48).

2.5. Organ Nakli ve Bağışının Etik Boyutu

Transplantasyon için en büyük sıkıntılardan biri, birçok ülkede ihtiyaç olan organa karşılık, yapılması gereken bağışın azlığıdır. Canlı donörler aracılığı ile organ ve dokuların alınıp başka bireylere uygulanan nakil, bireyin fiziki bütünlüğünü bozan bir eylem olması açısından tartışmalara ve etik sorunlara neden olan ek bir tablo oluşturabilmektedir (14). Organ naklinin etik yönünü canlı ve kadavra etiği olarak inceleyebiliriz.

Canlı vericiden organ alımında etiksel açıdan kesinlikle uyulması gereken 4 şart bulunmaktadır (14):

“1. Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması,

2. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,

3. Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarının zedelenmesini önlemek amacıyla medikal bir neden oluşturulup yardımcı olunması,

4. Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması, bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa hekimin operasyonu iptal etmesi”

Kadavra vericiler, kişi hayatta iken organ bağışısı yapmış ise ya da bu konuda yakınlarına vasiyet etmiş ise öldükten sonra organlarının kullanımı konusunda kişinin bu kararına saygı gösterilmesi gerekir. Bu karar olumsuz da olabilir. Ancak bu konuda herhangi bir bildirim yoksa etik açıdan yakınlarına ve akrabalarına bu konuda kendileri ile hayatta iken konuşup konuşmadığı, bu yönde herhangi bir vasiyetinin olup olmadığı sorulmalıdır. Böyle bir durum söz konusu değil ise aile onayı alınması gerekmektedir (49).

Etik açıdan diğer önemli bir konu ise, organ ihtiyacına eş zamanlı olarak ihtiyaç duyan hastaların öncelikli olarak hangisine nakil işlemi yapılması ve hangi kriterlere dayanması durumudur. Hangi hastanın daha acil olarak organ nakline ihtiyacı olduğunun tarafsız olarak tıbbi kriterlere göre tespit edilmelidir. Uygulamada organ dağıtımı, Ulusal Organ ve Doku Nakli Yönergesindeki ilkelere göre yapılmaktadır (50).

- Acil ihtiyaç,
- En iyi tıbbi uyum,
- Organ bekleme sıralaması,
- Kişisel avantajlar,
- Bölgesel avantajlardır

2.6. Organ Nakli ve Bağışının Dini Boyutu

İnsanların dini inançları, sosyal yaşantılarını, kendileri ve çevreleri ile ilgili aldıkları kararları, olaylara bakış açısı bu inançlar üzerinden şekillenebilir. Bu sebeple dini inanışların organ nakline bakışları ve organ naklini uygun görmeleri, organ bağışlarının artması bakımından oldukça önemlidir (51).

Günümüzde, Yahudilik, Hıristiyanlık, Budizm, Musevilik ve diğer dinler, insan sevgisinin bir parçası olarak kabul edilen organ bağışını desteklemektedir (52). İslam dininde ise insan yaşamını tehlikeye atmayıp kurtaracak yöntemlerin uygulanması kabul edilmiştir (53).

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın organ bağışısı konusunda 1980 yılında yayımladığı karara göre (54):

“Başkanlığımız Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı uzun kararı ile organ naklinin caiz olduğu bildirilmiştir. Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir.

1. Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir uzvunu kurtarmak için bundan başka çarenin olmadığına mesleki ehliyet dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi.
2. Hastanın bu yoldan tedavi edileceğine tabibin zann-ı galibinin bulunması.
3. Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması.
4. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması.
5. Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması gerekir”

2.7. Organ Nakli ve Bağışının Yasal Boyutu

Ülkemizde doku ve organ nakillerinin yapılmaya başlanması ile bu konu ile ilgili yasal olma durumu gündeme gelmiş ve konuyla ilgili bir yasaya ihtiyaç duyulduğu anlaşılmıştır. Hâkimler ve hekimler, bu konuda çelişkiler yaşamış, bu sebeple birçok nakil ya iptal edilmiş ya da ertelenmek zorunda kalmıştır. Yaşanılan bu durumları sonlandırmak ve organ naklinin bir yasal dayanağı olması için, 1979 yılında 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun” yayınlanmıştır. Canlı ve kadavradan organ alınması konusunda kanunda değişik maddeler düzenlenmiştir. Buna göre;

Türk hukukunda canlı donörden doku ve organ alınmasına yönelik, 2238 sayılı yasanın 5-10 maddelerine göre canlı insandan organ alınabilmesinin ilk şartı, organ

alınacak bireyin on sekiz yaşını doldurmuş ve temyiz gücüne sahip olmasıdır. Ayrıca yasada, organ vericisinin hayatını tehlikeye sokacak veya sona erdirecek olan doku ve organın alınması yasaktır. Donörün izni konusunda ise yine yasa da, donörün en az iki tanık önünde “açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı” veya en az iki tanık huzurunda sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunlu kılınmıştır (55).

Kadavradan organ alınma izni konusunda yasada, açık onay modeli kabul edilmiştir. Yasanın 14. maddesine göre; “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş, bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz” şeklinde açıklanmıştır (56).

3. ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINDA MEVCUT DURUM

Son yenilikler, doku ve organ naklini kronik ve geri dönüşümsüz olan hastalar için en iyi tedavi yöntemlerinden biri haline getirmiştir. Fakat bu durum tüm dünyada organ sayısındaki yetersizliği daha da arttırmış ve organ bağışısı konusunun önemi bir kez daha gündeme gelmiştir.

Doku ve organ nakli çalışmalarında gelişmiş olan ülkelerde bile organ nakli için gerekli olan donör sayısı yetersizdir. Ülkemizde de birçok organ yetmezliği olan hastalara organ ve doku azlığından nakil yapılamamaktadır. Bu yüzden bekleme listelerindeki hasta sayıları hızla artarken organ nakli sayısı aynı hızla artmamaktadır (57).

Tablo 1.1. 2012–2016 Yılları Arasında Ülkemizde Toplam Doku ve Organ Nakilleri Sayısı (58)

Yıllar	Karaciğer Canlı Kadavra	Böbrek Canlı ve kadavra	Kalp	Kalp kapağı	Akciğer	İnce Barsak	Pankreas
2012	1.002	2.909	61	5	25	5	6
2013	1.249	2.946	63	1	32	2	4
2014	1.212	2.925	78	2	33	5	9
2015	1.217	3.204	89	0	30	6	7
2016	1.396	3.422	69	0	22	5	6
Toplam	6.076	15.406	360	8	142	23	32

Tablo 1.2 Ülkemizde UKM Bölgelerine Göre Organ Bekleyen Hastaların Sayısı (58)

Bölgeler	Karaciğer	Böbrek	Kalp	Kalp kapağı	Akciğer	İnce Barsak	Pankreas
Adana BKM	201	3.584	24	0	0	0	7
Ankara BKM	444	3.192	237	3	20	0	46
Antalya BKM	248	2.833	198	0	0	0	157
Bursa BKM	229	1.262	0	0	0	0	0
Diyarbakır BKM	259	1.118	0	0	0	3	8
Erzurum BKM	63	219	0	0	0	0	0
İstanbul BKM	470	5.985	193	0	23	0	47
İzmir BKM	177	2.827	191	0	1	1	13
Samsun BKM	27	586	0	0	0	0	0
Toplam	2.118	21.606	843	3	44	4	278

Tablo 1.1’de Türkiye’de 2012-2016 yılları arasında doku ve organ nakli faaliyetleri gösterilmiştir. Tablo 1.2’de ise güncel Türkiye’de ki UKM (Ulusal Koordinasyon Merkezi) ye bağlı BKM (Bölgesel Koordinasyon Merkezi) deki bekleme listelerindeki organ bekleyen hasta sayıları özetlenmiştir. Toplam 6.076 karaciğer nakli gerçekleştirilmiş olmasına karşılık, hala nakil olmak için sıra bekleyen 2.118 kronik karaciğer yetmezliği olan hasta bulunmaktadır. Böbrek yetmezliği olan bekleme listesindeki hasta sayısı da oldukça fazladır. Toplam böbrek nakli sayısı 5 yılda 15.406 iken nakil olmak için sıra bekleyen hasta sayısı 21.606’dır. Bir yanda binlerce kronik doku ve organ yetmezliği olan kişi nakil olmak için sıra beklerken, diğer bir yanda da birçok hasta doku ve organ bulunamaması sebebiyle hayatını yitirmektedir (58).

4. MATERYAL METOD

4.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, karaciğer naklinin yoğun olarak yapıldığı Malatya ilinde organ nakli yapılan hasta yoğunluğu farklı iki ilçenin köylerinde yaşayan kişilerin Organ Nakli ve Bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını analiz etmek için kesitsel bir çalışma planlanıyla yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Zamanı ve Yeri

Kasım 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında, Malatya ili Arguvan ilçesine bağlı Parçikan ve Battalgazi ilçesine bağlı Çiftlik köyü.

4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, karaciğer naklinin yoğun olarak yapıldığı Malatya iline bağlı olan, karaciğer yetmezliğinin çok görüldüğü ve karaciğer transplantasyonun çok yapıldığı Parçikan köyü ile karaciğer yetmezliğinin az görüldüğü ve karaciğer transplantasyonunun çok az yapıldığı Çiftlik köyünde yaşayan kişilerdir. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve 0,05 yanılğı düzeyinde her bir köy için 96 kişi olarak hesaplanmıştır. Toplam 192 katılımcı olarak belirlenmişken, Parçikan köyünden 134, Çiftlik köyünde ise 136 olmak üzere toplamda 270 gönüllü kişilere ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- İletişime açık olması
- 18 yaş ve üzerinde olması
- Katılımın gönüllü olması
- Parçikan veya Çiftlik Köyünde yaşıyor olması

4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla 6 adet, katılımcıların organ nakli ve bağışı konusundaki bilgilerini belirleyebilmek için 14 adet, organ nakli ve bağışı gerektiren durumlarda katılımcıların davranışlarını tespit etmek

amacıyla 5 adet ve örneklem grubunun organ nakli ve bağışı konusundaki tutumlarını belirleyebilmek için 19 adet soru içeren anket formu (Ek-2) kullanılmıştır.

4.5. Veri Değerlendirilmesi

Veri değerlendirilmesi SPSS 17,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada sıklık (n), yüzdeler (%) parametreleriyle ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilerek incelenmiştir. Gruplar arasındaki farklılık ki-kare testinin uygulanması ile bulunmuştur. Bu parametrelerden elde edilen veriler kişilerin değerlendirilen özelliklerini sayısal olarak açıklamaktadır.

4.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, kullanılan anket çalışması geçerlilik güvenilirliğini yapmış kişiden literatür tarama değişiklikler yapılabilmesi konusunda (Ek-3) yazılı izin, Malatya klinik araştırmalar etik kurulundan (Ek-4) (Karar no: 2017-3-1) yazılı izin, karaciğer nakli enstitüsü (Ek-5) yazılı izin belgesi alınmıştır.

5. BULGULAR

Araştırmaya katılanların 134'ü (%49,6) Parçikan köyünden, 136'sı (%50,4) ise Çiftlik köyündendir. Katılımcıların 138'i (%51,1) erkek, 132'si (%48,9) kadındır. Katılımcıların 44'ü (%16,3) 18-22 yaş grubunda, 35'i (%13) 23-27 yaş grubunda, 43'ü (%15,9) 28-32 yaş grubunda, 42'si (%15,6) 33-37 yaş grubunda, 41'i (%15,2) 38-42 yaş grubunda, 65'i (%24,1) ise 43 ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların 82'si (%30,4) üniversite mezunu, 78'si (%28,9) ilkokul mezunu, 62'si (%23) lise mezunu, 41'si (%15,2) ortaokul mezunu, 5'i (%1,9) yüksek lisans mezunu ve 2'si (%0,7) doktora mezunudur. Katılımcıların 188'i (%69,3) evli, 82'si (%30,7) bekârdır. Katılımcı ailelerinin 143'ünün (%53) en yoğun yaşadığı yer köy olup gelir düzeylerine bakıldığında ise 202'si (%74,8) orta gelir düzeyindedir (Tablo 5.1).

Tablo 5.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyetiniz						
Erkek	72	53,7	66	48,5	138	51,1
Kadın	62	46,3	70	51,5	132	48,9
Yaşınız						
18-22	23	17,2	21	15,4	44	16,3
23-27	25	18,7	10	7,4	35	13
28-32	23	17,2	20	14,7	43	15,9
33-37	18	13,4	24	17,6	42	15,6
38-42	17	12,7	24	17,6	41	15,2
43 ve üzeri	28	20,9	37	27,2	65	24,1
Eğitim Durumu						
İlkokul	31	23,1	47	34,6	78	28,9
Ortaokul	20	14,9	21	15,4	41	15,2
Lise	33	24,6	29	21,3	62	23
Üniversite	46	34,3	36	26,5	82	30,4
Yüksek lisans	4	3,0	1	0,7	5	1,9
Doktora	0	0	2	1,5	2	0,7
Medeni durum						
Evli	85	63,4	103	75,7	188	69,3
Bekâr	49	36,6	33	24,3	82	30,7
Ailenizin en uzun süre yaşadığı yer						
Köy	38	28,4	105	77,2	143	53
Kasaba	24	17,9	7	5,1	31	11,5
Şehir	63	47	17	12,5	80	29,6
Büyükşehir	9	6,7	7	5,1	16	5,9
Aile gelir düzeyi						
Düşük	26	19,4	30	22,1	56	20,7
Orta	102	76,1	100	73,5	202	74,8
Yüksek	6	4,5	6	4,4	12	4,4
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,00

Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışısı hakkındaki düşüncelerine bakıldığında, 270 katılımcının 202'si (%74,8) organ bağışısına olumlu bakmakta iken, 68'i (%25,2) olumsuz bakmaktadır. Parçikan köyünde yaşayan katılımcıların 106'sı (%79,1) organ bağışısına olumlu bakarken, 28 katılımcı (%20,9) olumsuz görüş bildirmiştir. Çiftlik köyünde yaşayan katılımcıların ise 96'sı (%70,6) olumlu bakarken, 40 katılımcı (%29,4) olumsuz görüş bildirmiştir ($p>0,05$) (Tablo 5.2).

Tablo 5.2. Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışısı hakkındaki düşünceleri

Grup	Organ bağışısı hakkındaki düşünceniz?						İstatistiksel Test		
	Olumlu		Olumsuz		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	106	79,1	28	20,9	134	100	0.068	1	0,107
Çiftlik	96	70,6	40	29,4	136	100			

Organ bağışısı konusunda bir ya da birden fazla olumsuz görüş veren katılımcıların 15'i (%20,9) dini açıdan, 16'sı (%23,9) güvensizlik, 27'si (%40,3) cesaretsizlikten ve 24'ü (% 35,8) nakile rağmen olumsuz sonuçların olması nedeni ile organ bağışısına olumsuz bakmaktadır (Tablo 5.3).

Tablo 5.3. Katılımcıların organ bağışısına olumsuz bakma gerekçelerinin dağılımı

Gerekçe Nedenleri	Organ Bağışısına Olumsuz Bakan Katılımcıların Gerekçelerinin Dağılımı					
	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Dini açıdan	7	22,8	8	20	15	20,9
Güvensizlik	2	7,4	14	35	16	23,9
Cesaretsizlik	8	29,6	19	47,5	27	40,3
Olumsuz sonuçlar	13	48,1	11	27,5	24	35,8

Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışlama durumlarına bakıldığında, 270 katılımcıdan sadece 11'i (%8,2) organlarını bağışlamış olup bu katılımcıların 9'u (%6,7) Parçikan köyünde, 2'si (%1,5) Çiftlik köyünde yaşamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 5.4).

Tablo 5.4. Katılımcıların yaşadıkları yere göre organ bağışlama durumları

Grup	Organlarınızı bağışladınız mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X^2	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	9	6,7	125	93,3	134	100	0,068	1	0,061
Çiftlik	2	1,5	134	98,5	136	100			

Katılımcılara bağışlamak istedikleri organları işaretlemelerini istediğimizde 116'sı (%42,9) tamamını, 96'sı (%35,5) hiçbir organını bağışlamayı düşünmediğini, 47'si (%17,4) karaciğer, 50'si (%18,5) böbrek, 29'ı (%10,7) kalp, 12'si (%4,4) pankreas, 21'i (7,7) akciğer ve 15'i (%5,5) gözünü bağışlayabileceğini belirtmiştir

Tablo 5.5. Katılımcıların “hangi organlarınızı bağışladınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Bağışlamak isteyecekleri organlar	Katılımcıların “Hangi Organlarınızı Bağışladınız?” Sorusuna Verdikleri Yanıtlarının Dağılımı					
	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tamamını	74	56,4	42	30,5	116	42,9
Hiçbirini	49	33	47	34	96	35,5
Karaciğerini	18	13	29	21,6	47	17,4
Böbreğini	17	11,5	33	24,6	50	18,5
Kalbini	7	4,5	22	16,4	29	10,7
Pankreasını	6	4,4	6	5,1	12	4,4
Akciğerini	6	4,4	15	11,2	21	7,7
Gözünü	7	4,7	8	6	15	5,5

Araştırmaya katılanlardan 214’ü (%79,3) bağışlanabilen organ olarak birinci sırada karaciğer, ikinci sırada 202’si (%74,8) böbrek, üçüncü sırada 142’si (%52,6) kalp yazmıştır. Bu sıra yüz, akciğer, ilik ve göz nakli olarak devam etmiştir (Tablo 5.6).

Tablo 5.6. Katılımcıların Organ Nakli Yapılabileceğini Düşündükleri Doku ve Organların Öncelik Sırasına Göre Dağılımı

Organ Adı	Katılımcıların Organ Nakli Yapılabileceğini Düşündükleri Organ ve Dokuların Dağılımı					
	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Karaciğer	102	76,1	112	82,4	214	79,3
Böbrek	96	71,6	106	77,9	202	74,8
Kalp	75	56	67	49,3	142	52,6
Yüz	18	13,4	34	25	52	19,3
Akciğer	32	23,9	43	31,6	75	27,8
İlik	23	17,2	16	11,8	39	14,4
Göz	48	35,8	62	45,6	110	40,7

Araştırmaya katılan Parçikan halkının 76'sı (%56,7) “Organ bağışının nereye yapıldığını biliyor musunuz?” sorusuna ‘Evet’ derken, Çiftlik halkının 49'u (%36) ‘Evet’ demişlerdir ve aralarında Parçikan halkı lehine anlamlı bir fark olmuştur ($p<0,05$). Genel katılımcılara bakıldığında ise, katılımcıların 125'i (%46,3) organ bağışının nereye yapıldığını bildiği, 145'nin (%53,7) bilmediği görülmüştür (Tablo 5.7).

Tablo 5.7. Katılımcıların “Organ bağışının nereye yapıldığını biliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Grup	Katılımcıların “Organ bağışının nereye yapıldığını biliyor musunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X^2	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	76	56,7	58	43,3	134	100	0,068	1	0,001
Çiftlik	49	36	87	64	136	100			

Araştırmaya katılan Parçikan köyü katılımcısının 101'i (%75,4) “Karaciğerin bir kısmı organ nakliyle bir başkasına nakledilirse vericinin karaciğeri kendini tamamlar mı?” sorusuna ‘Evet’ cevabını verirken, Çiftlik köyü katılımcısının 78'i (%57,4) ‘Evet’ demişlerdir ve aralarında Parçikan köyü katılımcısının lehine anlamlı bir fark oluşmuştur ($p<0,05$). Ayrıca bu soruya Parçikan köyü katılımcısının 31'i (%23,1) ve Çiftlik köyü katılımcısının 45'i (%33,1) katılımcı ‘Bilmiyorum’ cevabını vermişlerdir (Tablo 5.8).

Tablo 5.8. Katılımcıların ‘Karaciğerin bir kısmı organ nakliyle bir başkasına nakledilirse vericinin karaciğeri kendini tamamlar mı?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Grup	Karaciğerin bir kısmı organ nakliyle bir başkasına nakledilirse vericinin karaciğeri kendini tamamlar mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	101	75,4	2	1,5	31	23,1	0,068	2	0,001
Çiftlik	78	57,4	13	9,6	45	33,1			

Katılımcılara “Böbrek nakliyle tek böbreğini bağışlamış bir insan hayatını normal bir biçimde sürdürebilir mi ?” sorusuna 98 (%73,1) Parçikan köyü katılımcısı ve 93 (%68,4) Çiftlik köyü katılımcısı ‘Evet’ demişlerdir. Parçikan köyü katılımcısından 7’si (%5,2) ve Çiftlik köyü katılımcılarının 15’i (%11) ‘Hayır’ cevabını vererek bir böbrekle normal bir şekilde hayatın idame edilmeyeceğine inanmaktadır. Parçikan köyü katılımcılarının 29’u (%21,6) ve Çiftlik köyü katılımcılarının 28’i (%20,6) bu soruya ‘Bilmiyorum’ cevabını vermişlerdir ($p>0,05$) (Tablo 5.9).

Tablo 5.9. Katılımcıların “Böbrek nakliyle tek böbreğini bağışlamış bir insan hayatını normal bir biçimde sürdürebilir mi ?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Grup	Tek böbreğini bağışlamış kişi normal bir şekilde hayatını sürdürebilir mi?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	98	73,1	7	5,2	29	21,6	0,068	2	0,218
Çiftlik	93	68,4	15	11	28	20,6			

“Hangisi veya hangileri organ vericisi olabilir?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplara bakıldığında, organ nakli yapılacak olan hasta bireyin birinci derece yakını organ vericisi olabiliri işaretleyenlerin 77’si (%57,5) Parçikan köyü, 78’si (%57,4) ise Çiftlik köyü katılımcılarıdır. Kan grubu uyan herhangi biri diyen katılımcıların 55’i (%41) Parçikan köyü, 58’i (%42,6) Çiftlik köyü katılımcısıdır. Kan ve doku uyumu bakılıp uygun kadavra ve canlı verici olabileceğini düşünen katılımcıların 82’si (%61,2) Parçikan köyü, 85’i (%62,5) Çiftlik köyü halkındandır. Çiftlik köyünde yaşayan 61 (%44,9) katılımcı ve Parçikan köyünde yaşayan 45 (%33,6) katılımcı da ölümü gerçekleşmiş kişilerden organ temin edilebileceğini düşünmektedir (Tablo 5.10).

Tablo 5.10. Katılımcıların “Hangisi veya hangileri organ vericisi olabilir ?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

Grup	Katılımcıların “Hangisi veya hangileri organ vericisi olabilir?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı					
	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Birinci derece yakını	77	57,5	78	57,4	155	57,4
Kan grubu uyan herhangi biri	55	41	58	42,6	113	41,9
Kan ve doku uyumu olan kadavra ve canlı vericiler	82	61,2	85	62,5	167	61,9
Ölümü gerçekleşmiş kişiler	45	33,6	61	44,9	106	39,3

Araştırmamızda katılımcıların “Organ bağışısı için kimlerin onayı gerekir ?” sorusuna vermiş olduğu cevaba göre; Parçikan köyü katılımcılarının 68’i (%50,7) vericinin sağlığında birinci derece yakınları yönünde düşüncelerini belirtmişlerdir. Çiftlik köyü katılımcılarının ise 66’sı (%48,5) Parçikan köyü katılımcılarıyla aynı fikirdedirler (Tablo 5.11).

Tablo 5.11. Katılımcıların “Organ bağışısı için kimlerin onayı gerekir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplarının Dağılımı

Grup	Katılımcıların ‘Organ bağışısı için kimlerin onayı gerekir?’ Sorusuna Verdikleri Cevaplarının Dağılımı					
	Parçikan		Çiftlik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Vericinin sağlığında doktoru	59	44	62	74	121	44,8
Vericinin sağlığında birinci derece yakınları	68	50,7	66	48,5	134	49,6
Vericinin sağlığında organlarını bağışlamış olması durumunda kimsenin onayı gerekmez	48	35,8	56	41,2	104	38,5

Araştırmada katılımcıların “Çevrenizde organ nakli olan kimse var mı?” sorusuna verdikleri cevaba göre; Parçikan köyü katılımcılarının 80’i (%63,7) ‘Evet’ cevabını vermiştir. Çiftlik köyü katılımcılarından ise 22’si (%16,2) ‘Evet’ cevabını vererek aralarında anlamlı bir farklılık olmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5.12).

Tablo 5.12. Katılımcıların ‘Çevrenizde organ nakli olan kimse var mı? Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Grup	Çevrenizde organ nakli olan kimse var mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	80	63,7	54	36,3	134	100	0,068	1	0,000
Çiftlik	22	16,2	114	83,8	136	100			

Ankette yer alan “Bildiğiniz organ nakli vericisi olup ölen ya da sakat kalan kimse var mı?” sorusuna, Parçikan köyü katılımcısının 10’u (%7,5) ‘Evet’ cevabını verirken, Çiftlik köyü katılımcısının 17’si (%12,5) ‘Evet’ cevabını vermiştir (p>0,05) (Tablo 5.13).

Tablo 5.13. Katılımcıların ‘Bildiğiniz organ nakli vericisi olup ölen ya da sakat kalan kimse var mı?’ Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Grup	Organ nakli vericisi olup ölen ya da sakat kalan kimse var mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	10	7,5	124	92,5	134	100	0,068	1	0,239
Çiftlik	17	12,5	119	87,5	136	100			

Katılımcılara sorulan “Organ nakli bekleme listesinde olan yakınınız var mı?” sorusuna 16’sı (%11,9) Parçikan köyü katılımcısı ‘Evet’ derken, 118’i (%88,1) ‘Hayır’ demiş ve 11’i (%8,1) Çiftlik köyü katılımcısı da ‘Evet’ derken, 125’i (%91,9) ‘Hayır’ cevabı vermişlerdir (p>0,05) (Tablo 5.14).

Tablo 5.14. Katılımcıların ‘Organ nakli bekleme listesinde olan yakınınız var mı?’ Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Grup	Organ nakli bekleme listesinde olan yakınınız var mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	16	11,9	116	88,1	134	100	0,068	1	0,394
Çiftlik	11	8,1	125	91,9	136	100			

Parçikan köyü katılımcılarının 97’si (%72,4) organ nakli için donör olma hakkında olumlu görüş belirtirken, 37’si (%27,6) olumsuz görüş belirtmişlerdir. Çiftlik köyü katılımcılarının ise 89’u (%65,4) olumlu görüş belirtmişlerdir. Bu oran İstatistiksel olarak anlamlılık ifade etmese de ($p>0,05$) Parçikan köyü katılımcısından olumlu görüş bildiren kişi sayısı daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 5.15).

Tablo 5.15. Katılımcıların ‘Organ nakli için donör olma hakkındaki düşünceniz nedir?’ Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Grup	Organ nakli için donör olma hakkındaki düşünceniz nedir?						İstatistiksel Test		
	Olumlu		Olumsuz		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	97	72,4	37	27,6	134	100	0,068	1	0,218
Çiftlik	89	65,4	47	34,6	136	100			

Parçikan köyü katılımcılarının 97'si (%72,4), Çiftlik köyü katılımcılarının ise 115'i (%84,6) gerektiğinde doku veya organ nakli ile yaşamayı düşündüklerini bildirmişlerdir ($p<0,05$) (Tablo 5.16).

Tablo 5.16. Katılımcıların 'Gerektiğinde doku veya organ nakli ile yaşamayı düşünür müsünüz ?' Sorusuna verdikleri cevabın dağılımı

Grup	Gerektiğinde doku veya organ nakli ile yaşamayı düşünür müsünüz?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	97	72,4	37	27,6	134	100	0,068	1	0,015
Çiftlik	115	84,6	21	15,4	136	100			

Katılımcılara, hekimlerin vermiş oldukları beyin ölümüyle ilgili kararlarda tereddütlerinin olup olmadığı sorulduğunda 48'i (%17,8) bu konuda tereddütlerinin olduğunu, 92'i (%34,1) tereddütlerinin olmadığını ve 130 kişide (%48,1) bazen tereddüt yaşadıklarını belirtmişlerdir ($p<0,05$) (Tablo 5.17).

Tablo 5.17. Katılımcıların 'Doktorların vermiş olduğu beyin ölümü kararı konusunda tereddütleriniz var mı?' Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Grup	Doktorların vermiş olduğu beyin ölümü kararı konusunda tereddütleriniz var mı?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Bazen		X ²	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	18	13,4	41	30,6	75	56	0,068	2	0,028
Çiftlik	30	22,1	51	37,5	55	40,4			

Anketimizdeki “Beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenmesine rağmen hasta kurtulup normale dönebilir mi?” sorusuna, Parçikan köyü katılımcıların 106’sı (%79,1) ‘Hayır’ derken, 28’i (%20,9) ‘Evet’ demiştir. Çiftlik köyündeki katılımcıların 79’u (%58,1) ‘Hayata dönmeleri mümkün değil’ derken 57’si (%41,9) aksi yönde fikir belirtmişlerdir. Parçikan ve Çiftlik köyü katılımcıları arasında Parçikan köyü lehine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 5.18).

Tablo 5.18. Katılımcıların ‘Beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenmesine rağmen hasta kurtulup normale dönebilir mi?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

Grup	Beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenmesine rağmen hasta kurtulup normale dönebilir mi?						İstatistiksel Test		
	Evet		Hayır		Toplam		X^2	SD	p
	n	%	n	%	n	%			
Parçikan	28	20,9	106	79,1	134	100	0,068	1	0,000
Çiftlik	57	41,9	79	58,1	136	100			

6. TARTIŞMA

Starzl ve arkadaşlarının 1976 da yapmış oldukları ilk başarılı karaciğer naklinden bu yana karaciğer nakli, başta kronik karaciğer hastalığı olmak üzere birçok karaciğer hastalığının altın standart tedavisi haline gelmiştir. ABD ve Avrupa gibi batılı ülkelerde organ ihtiyacının önemli bir bölümü kadaverik organ havuzundan karşılanmaktadır. Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok Asya ve Orta Doğu ülkesinde hala organ ihtiyacının büyük bir bölümü canlı vericiden karşılanmaktadır. Bunun altında yatan en önemli neden olarak sosyo-kültürel yaşam ve dini inançlar gelmektedir. Bu faktörler Türkiye içinde de bölgeden bölgeye farklılık göstermekte, hatta aynı ilin ilçelerinde bile farklı olabilmektedir. Çalışmamızın amacı, Malatya'da karaciğer naklinin en çok ve en az yapıldığı Parçikan ve Çiftlik köyleri arasında organ bağışısı konusundaki farkındalığı etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır. Bu amaçla, Parçikan ve Çiftlik köyünde yaşayan gönüllü bireylere hazırlanan anket uygulandı ve elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

Katılımcıların organ bağışısı hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde, Parçikan köyü katılımcıları %79,1 oranında olumlu görüş bildirirken, bu oran Çiftlik köyü katılımcılarında %70,6'dır. İki köyün katılımcılarının organ bağışısı hakkındaki olumlu görüş düzeyindeki farklılık, Parçikan halkının günlük hayatta organ nakli olmuş hastalarla daha sık karşılaşması ile açıklanabilir. Benzer şekilde, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda organ nakline bakış açısı farklılık göstermektedir (59-62). Ülkemizin doğusu ve batısı arasında organ bağışısı oranlarına bakıldığında doğuda milyon başına ortalama yaklaşık 0,3 iken, batıda ise milyon başına ortalama yaklaşık 2,5'dir (63). Bu durum organ bağışısına bakışta toplumda homojen dağılan bir bilgi düzeyine ulaşamadığı görülmektedir. Türkiye de organlarını bağışlayanların oranı yüzde 7 (63) iken Avrupa ülkelerinde bu oran yüzde 30'e kadar çıkmaktadır (45). İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da Parçikan köyü katılımcılarının %6,7'si, Çiftlik köyü katılımcılarının ise ancak %1,5'inin organlarını bağışladığı görülmektedir. Parçikan köyünde hasta sayısının fazla olması olumlu bir algı yaratmış olsa da organlarını bağışlama oranı hala çok düşük düzeyde seyretmektedir.

Katılımcılara organ bağışına olumsuz bakma gerekçeleri sorulduğunda, Parçikan ve Çiftlik köyü katılımcılarının “organ naklini dini yönden uygun bulmama ”durumları arasında bir farklılık bulunmamaktadır. İnsanların nerede yaşadığından ya da çevresinde organ nakli olmuş kişi sayısından bağımsız olarak, dini nedenlerin aynı oranda belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (64). Katılımcıların organ nakli ve bağışına “güvensizlik” ve “cesaretsizlik” durumları incelendiğinde, Çiftlik köyü katılımcılarına oranla Parçikan köyü katılımcıları arasında organ nakline olan güven ve cesaret seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durumla bağlantılı olarak organ nakline ihtiyaç duyan aynı köydeki komşu ve akrabalarda nakil sonrası gözlemlenen olumlu durumlar katılımcıların organ nakline olan güven ve cesaretlerini arttırmaktadır. Tersine çalışmamızda Çiftlik köyünde yaşayanların organ bağışına olumsuz bakışta güvensizlik oranı ise Parçikan köyüne oranla daha yüksek bulunmuştur. Bunun yansıması olarak Çiftlik köyünde organların tamamını bağışlayanların oranı da Parçikan köyüne göre düşüktür. Bu konudaki güven ve cesareti Parçikan köyü katılımcılarının bekleme listesindeki yakınlarının fazla olması ve organ beklerken yaşanan sorunları biliyor olması da etkilemiş olabilir.

Ülkemizde organ bağışının hangi kurumlara yapıldığını bilmeyenlerin oranı, farklı çalışmalarda değişik oranlarda olduğu gözlenmiştir (65-73). Çalışmamıza katılanların %53,7’sinin organlarını nereye bağışlayacağını bilmediği görülmektedir. Ne yazık ki; farkındalık seviyesinin daha fazla olmasını beklediğimiz Parçikan köyünde, bu oran %43,3’tür. Ancak, Çiftlik köyüne kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Benzer şekilde kimlerin organ vericisi olabileceği ve organ bağış için kimlerin onayının gerektiği konusunda toplumda bilgi düzeyi çok düşük bulunmuştur. Benzer kaygıların sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de var olduğu görülmektedir (74-77). Bütün bu çalışmalarla karşılaştığımızda organ bağışını onaylamamanın aynı temellere dayandığı gerçeğini görebiliriz. Bu konuda toplumun genel ortalamasının düşüklüğüne bakıldığında bilgilendirme çalışmalarına çok fazla ihtiyaç olduğu açıktır.

Karaciğerin bir kısmının alınarak, hastalara canlı vericili karaciğer naklinin yapılabileceğini, vericinin karaciğerinin büyüyebileceğini bilenlerin oranı Parçikan köyü katılımcılarında daha yüksek oranda saptanmıştır (%75,4). Çiftlik köyü katılımcılarında bu oran çok düşük olduğu gibi (%57,4) hem Parçikan köyü hem de Çiftlik köyü katılımcılarının büyük kısmı böbreğinin birini bağışladıklarında vericinin normal hayatına devam edemeyeceğini düşünmektedir. Canlı vericili Karaciğer nakli

konusunda ülkemizin ve şehrimizin dünyada önemli bir yeri olmasına rağmen toplum hala bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Bu seviyenin artmasına yönelik çalışmalarla sonuçlar her yönüyle daha iyi olacaktır. Gene de bölgedeki Karaciğer Nakli Enstitüsü'nün, yerel ve ulusal basında organ nakli başarılarının sıklıkla ifade edilmesinin sonucu olarak hem Parçikan köyü hem de Çiftlik köyü katılımcılarının “bildikleri veya tahmin ettikleri doku ve organ nakillerin” de ilk sırayı karaciğer nakli almaktadır

Toplumun organ nakli ve bağışına yönelik farkındalığını ölçmek amacıyla yapılan anket çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre; Toplum da organ nakli yapılan/bekleyen birini tanıma yüzdesinin düşük düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Hatay ilinde okuyan 1940 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %76'sı organ nakli yapılan/bekleyen birini tanımadığını belirtirken (78), İstanbul ilinde 330 hemşirelik son sınıf öğrencisiyle yapılan anket çalışmasında katılımcıların %84'ünün organ nakli yapılmış birini tanımadıkları tespit edilmiştir (79). Aynı konuda Isparta ilinde çalışan 536 sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %90'sı organ nakli olan bir yakınının olmadığını ifade etmişlerdir (80). Bizim çalışmamızda ise Parçikan köyü katılımcısının %63,7'si çevresinde organ nakli olan birisinin olduğunu söylerken bu oran Çiftlikte köyünde %16,2'dir. Bu oranlara rağmen organ vericisi olup ölen ya da sakat kalan bildikleri kimse olup olmadığı sorulduğunda, Çiftlik köyünde “evet” cevabı veren katılımcıların oranı, Parçikan köyüne göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bilgi ve farkındalık düzeyi azaldıkça organ nakli konusunda yanlış çıkarımların olduğunu ve organ bağışı oranını etkilediği düşünülmektedir. Parçikan köyü katılımcılarının bilgi düzeylerinin daha objektif ve gözleme dayalı olması sakat kalma konusundaki oranın daha düşük olmasına ve dolayısıyla bu konuda daha güvenli hareket etmelerine yol açtığı düşünülmektedir.

Beyin ölümü kararında katılımcıların doktorlara güveni, Parçikan köyü katılımcılarının daha yüksek seviyede tespit edilmiştir. Benzer şekilde Parçikan köyü katılımcılarında donör olma isteği konusunda olumlu görüş oranı Çiftlik köyü katılımcılarından fazla saptanmıştır (%72,4/%65,4). Çiftlik köyü katılımcılarında beyin ölümü sonrası normal yaşama dönülebileceği konusundaki düşünce %41,9 gibi şaşırtıcı düzeydedir. Bu durum kadaverik organ nakli konusundaki en büyük engellerden birisidir. Nevşehir ilinde 414 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %57'si beyin ölümü gerçekleştikten sonra kişinin tekrar iyileşmesi mümkün olabileceğine inandığını

belirtmiştir (81). Okka ve arkadaşlarının Konya halkı arasında yaptıkları çalışmada %4,9'unun beyin ölümünün tanımını doğru olarak bildikleri saptanmıştır (82). Bu konuda en büyük etken, toplum genelinde koma hali ile beyin ölümü arasındaki ayırımın tam olarak bilinmemesi ve hastadan yaşama ümidinin kesilmemesi sayılabilir. Nitekim bu konunun sadece araştırmamızdaki katılımcılarla sınırlı olmadığı, aynı zamanda sağlık sektöründe çalışan kişilerin veya sağlıkla alakalı bir bölümde okuyan öğrencilerin de karıştırdığı bir durum olması ülkemizin organ bağışında çok önemli bir sorunu olarak durmaktadır (83).



7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Parçikan köyü katılımcılarının çevresinde ve yakın akrabalarında organ nakli olmuş kişi sayısının çiftlik köyü katılımcılarına göre daha yüksek sayıda olması, Parçikan köyü katılımcılarında organ nakli ve bağışısı konusundaki bilinç ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olmasında belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu sonuç doğrultusunda;

- Organ nakli ve bağışısı hakkında farkındalığın sağlanması için, toplumun kültürel değerleri, inanç ve gelenekleri göz önüne alınarak organ bağışısı konusunda sağlık bakanlığı tarafından eğitim programları düzenlenmeli ve bu eğitim süreklilik arz etmeli. Din adamlarının organ nakli ve bağışısı konusunda topluma rehberlik ederek, organ bağışısına yönelik olumsuz algıları giderecek tarzda bilgi vermeli,
- Görsel ve yazılı medya organlarıyla organ nakli tanıtılmalı ve organ nakli üzerine düşünceleri sağlanmalıdır.
- Eğitimlerde konunun aile içinde görüşülmesi gerektiği topluma açıklanmalı, organ nakli ve organ bağışısı ile ilgili algılarda aile de bilinç düzeyi arttırılmaya çalışılmalıdır.
- Halkın organ nakli ve organ bağışısına karşı pozitif tutumunun oluşturulması ve bu konuda toplumun genelinin bilgilendirilmesi yalnızca sağlık alanının sorunluluğu olmamalı, toplumun her kesiminin bu konuda sorumluluk bilinci ile hareket etmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. ONKOD (Organ Nakli Koordinatörler Derneği). <http://www.onkod.org.tr/sayfa-grubu/organ-doku-hucre-bagisi-ve-nakli/5> (06.05.2017).
2. Organ nakli ve organ bağıışı. Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli ve Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi.
<https://www.akdenizorgannakli.net/index.php/akdeniz-organ-nakli-merkezi-organ-nakilleri/akdeniz-organ-nakli-merkezi-karaciger-nakli> (01.06.2017).
3. Edirne T. Türkiye’de Organ ve Doku Nakli Uygulamaları Sonuç ve Strateji Önerileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2004; 24: 261–6
4. Keçecioğlu NB. Organ bağıışı sayısını arttırmak için uzun vadeli yatırım: Toplum eğitimi. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2003; 14(3): 163-6
5. Yüçettin L, Keçecioğlu N, Ersoy FF. Türkiye’de organ bağıışı ve nakline bir bakış. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2003; 14(2): 115-8.
6. Haberal M. Düünden Bugüne Organ Transplantasyonları, *Aktuel Tıp Dergisi*, 1996; 1(1): 1.
7. Chapman JR, Deierhoi M, Wight C, (ed.). Organ and Tissue Donation for Transplantation: Arnold, 1997; s. 1: 23-33, 62-6
8. Parades D (ed.). Transplant Cordination Manual: Limpergraf S.L. 2001; 1: 281-296,301-305, 312-326
9. Organ nakli ve organ bağıışı. Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli ve Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi.
<https://www.akdenizorgannakli.net/index.php/akdeniz-organ-nakli-merkezi-organ-nakilleri/97-organ-nakli/159-organ-nakli-nedir> (05. 07. 2017).
10. Yurdakul N.B. Türkiye’de Organ Bağıışının Özendirilmesi ve Yaygınlaştırılmasında Halkla İlişkilerin Rolü ve Önemi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, 1997.
11. Abaan S. Ötanazi: Hastalarımıza borcumuz mu? *Hekimler Birliğı Vakfı Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi* 1997; 5(2): 92–6.
12. Akgün, HS, Bilgin, N Tokalak ve ark. Organ Donation. A Cross Survey Transplantation Proceedings 2003; 35(4): 1273–76.
13. Doğan P, Toprak D. Organ nakli tanımı, kapsamı, dini ve kanuni yönü. *Aile Hekimliğı Dergisi* 2009; 3(2): 1-8.

14. Tokalak İ, Emiroglu R, Basaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. Organ Bağıışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi* Ocak-Haziran 2002; 13: 1-7.
15. Yeter E, Demirtaş S. Organ Nakilleri ve Organ Bağıışının Önemi, <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf>, 2010; 1-22 (15.05.2017).
16. Gülay H. Böbrek Nakline Hazırlık, *Aktüel Tıp Dergisi*, 1996; 1(1): 42-4.
17. Kutlay N. *Yaşayanla Yaşayan Etik Açından Organ ve Doku Aktarımı*. Türkiye Organ Nakli Derneğı II. Bilimsel Transplantasyon Kongresi Bildiri Kitabı, 1994.
18. Lise M., Stevens MA. Writer; Cassio Lynn, MA, *Organ Donation Illustrator*; Richard M. Glass, MD, Editor JAMA. 2008; 299(2): 244
19. Resmi Gazete, 3 Haziran 1979, Sayı 16655.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100305-3.htm> (07.06.2017)
20. Bozoklar A. *Donör Tespiti*, Organ Nakli Koordinasyon El Kitabı, Antalya: 2001.
21. Tokalak I. Organ Nakli ve Koordinatörünün Görev Tanımı ve Transplantasyon Sürecindeki Yeri, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, 2001; 15(1): 1-6.
22. Kiper H. *Organ Transplantasyonu, Cerrahi Hastalıklar*, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Anadolu Üniversitesi, 1998;121-4,.
23. Kavak U.S. Transplantasyonda ve İmmünolojide Sık Kullanılan Terimler Dizini, *Katkı Pediatri Dergisi*, 2002; 24(5-6): 599-608.
24. Kanmaz, T. Koçak, B. Acarlı, B. Kalayoğlu, M. “Organ Naklinin Dünyada ve Türkiye de Gelişimi “ *Türkiye klinikleri Cerrahi Özel Dergisi*, 2009; 2(1): 1-4.
25. Bollinger RR., Stickel DL. Transplantation. In: David C. Sabiston, H. Kim L, eds. Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 15.yy ed. *Philadelphia: WB Saunders*; 1997; 381-9.
26. Kahan BD. Cosmas and Damian revisited. *Transplant Proc* 1983; 15 (Suppl 1-2): 2211-6.
27. Erdelgez, C. U. Seyhun, Y. Türkiye’de ve dünyada transplantasyonun tarihçesi, *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2013; 6(1): 1-6
28. Starzl TE. History of Clinical Transplantation. *World J Surg* 2000; 24(7): 759-82

29. Starzl TE, Marchioro TL, Porter KA, Iwasaki Y, Cerilli GJ. The use of heterologous antilymphoid agents in canine renal and liver homotransplantation. *Surg Gynecol Obstet* 1967; 124(2): 301-8.
30. Goodwin WE, Kaufmann JJ, Mims MM, Turner RD, Glasscock R, Goldman R, Maxwell MM. Human renal transplantation. I Clinical experience with six cases of renal homo-transplantation. *J Urol* 1963; 89: 13-24
31. Murray JE, MerrillJP, Harrison JH, Wilson RE, DAmmin GJ. Prolonged Survival of Human Kidney Homografts by Immunosuppressive Drug Therapy. *N Engl J Med* 1963; 268: 1315-23
32. Starzl TE, Iwatsuki S, Van Thiel DH, Gartner JC, Zitelli BJ, Malatack JJ, et al. Evolution of liver transplantation . *Hepatology* 1982; 2(5): 614-36
33. Mathe G, Amiel JL, Schwarzenberg L, Cattani A, Schneider M. Haematopoietic chimera in man after allogenic (homologous) bone-marrow transplantation. *BMJ* 1963; 2(5373): 1633-5
34. Koçak N, Pekçelen Y, Barlas G, Vardar A, Özgür M, Kargı A, et al. Böbrek Transplantasyonu alanında ilk çalışmalarımız: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi I. İç Hastalıkları ve Cerrahi Kliniği. *Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası*, 1968; 648-59.
35. Karakayali H, Haberal M. The history and activities of transplantation in Turkey. *Transplant Proc* 2005; 37(7): 2905-8.
36. Haberal M Buyukpamukcu N, Telatar H, Bilgin N Arslan G, Simsek H, Ekici E, Karamehmetoglu M. Segmental living liver Transplantation in children and adults. *Transplant Proc* 1992; 24(6): 2687-9
37. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın Tarihçesi- Turkish Journal Of Surgery, [http://www.turkjsurg.com/abstract/120/tur\(05.09.2017\)](http://www.turkjsurg.com/abstract/120/tur(05.09.2017)).
38. Erem, F. Toroslu, N. *Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler*, Savaş Yayınları, Ankara 2000.
39. Özkan Ö, Demirkan F, Özkan, Ö. Dinçkan A, Hadimioğlu N, Tuzuner S, Suleymanlar, G. Gunseren, F. The first (double) hand transplantation in Turkey. *Transplant Proc* 2011; 43(9): 3557-60
40. Shanmugarajah K, Hettiaratchy S, Butler PE. Facial transplantation. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 20: 291-7

41. Akbulut, S. Yılmaz, S. Liver Transplantation In Turkey: Historical Review And Future Perspectives Transplantation Reviews, 2015; 29(3): 161-167
42. Bakanlar Kurulu Kararı, Resmi Gazete, 22 Ekim 2011; Sayı: 28092, [Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2011/10/20111022-5-3.Htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/10/20111022-5-3.htm) (14.10.2017).
43. Ünal, A. Bir Şehrin Pazarlanması ve Marka Şehir Olmasına Yerel Sağlık Kuruluşlarının Katkısı: İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Örneği, *İnönü Üniversitesi Kültür ve Sanat Dergisi*, 2015; 1(2): 1-10
44. Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utas C. Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıkları, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 2001; 10(2): 123-8.
45. Newsletter Transplant, (2016), International Figures On Donation And Transplantation, [http://Www.Organdonation.Dk/Siteassets/Nogletal/Nogletal-Europa/Nogletal-2017newsletter /Newsletter-Transplant-2017.Pdf](http://www.organdonation.dk/siteassets/nogletal/nogletal-europa/nogletal-2017newsletter/Newsletter-Transplant-2017.pdf) (23.09.2017).
46. Eurotransplant International Foundation [www.Eurotransplant.Org](http://www.eurotransplant.org) (25.09.2017)
47. Kolovos Ns, Webster P, Bratton Sl. Donation After Cardiac Death In Pediatric Critical Care *Pediatr Crit Care Med* 2007; 8(1): 47-9.
48. Kent B.C. Protection Behaviour: A Phenomenon Affecting Organ And Tissue Donation In The 21st Century? *International Journal Of Nursing Studies* 2004; 41: 273–284.
49. Yılmaz, E. Organ ve Doku Nakli, Sağlık Hukuku Digestası Dergisi, Ankara Barosu Yayınları, 2012; 2(2): 203-230.
50. Gülten, S. “Kadavradan Sağlanan Organların Dağıtımına Etik Açısından Kritik Bir Bakış”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, 1. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi, İstanbul 2007; S. 852.
51. Şıpkın S, Şen B, Akan S, Malak Ta. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 11: 19-25.
52. Altıntaş E.G. Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıkları, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2007.
53. Düzenli Y. İslami Kaynaklar Açısından Organ Nakli, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi*: 2005; 13(2): 125-130.

54. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 396 Sayılı Karar; 1980
[Http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Http://Www2.Tbm.gov.Tr/D24/2/2-0401.Pdf&Gws_Rd=Cr&Dcr=0&Ei=H6x3wyy9e-Ja6asnt4modw](http://Webcache.Googleusercontent.Com/Search?Q=Cache:Http://Www2.Tbm.gov.Tr/D24/2/2-0401.Pdf&Gws_Rd=Cr&Dcr=0&Ei=H6x3wyy9e-Ja6asnt4modw) (08.06.2017)
55. Sağlık Bakanlığı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında”
29.05.1979 Tarihli 2238 Sayılı Kanun. 1982 Tarih 2594 Sayılı Kanununun 1.
Maddesiyle Değiştirilmiş Metni. [Http://Www.Genelsaglikbilgileri.Com/Organ-ve-Doku-Alinmasi-Saklanmasi-Asilanmasi-ve-Nakli-Kanun-Hukumleri/](http://Www.Genelsaglikbilgileri.Com/Organ-ve-Doku-Alinmasi-Saklanmasi-Asilanmasi-ve-Nakli-Kanun-Hukumleri/)
(08.06.2017).
56. Koçak Süren, Ö. Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi
[Http://Tbbdergisi.Barobirlik.Org.Tr/M2007-73-374](http://Tbbdergisi.Barobirlik.Org.Tr/M2007-73-374) (18.05.2017)
57. Yüce L. *Organ Nakli ve Koordinatörlüğünün Tarihiçesi*. Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı Nisan 2001; 7-20.
58. Organ Nakli İstatistikleri [Https://Organ.Saglik.Gov.Tr/0tr/70istatistik/OrganbagisistatistikKamusal.aspx](https://Organ.Saglik.Gov.Tr/0tr/70istatistik/OrganbagisistatistikKamusal.aspx) (24.06.2017).
59. Doğan P. Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2009.
60. Çan G. Torun P. Gürpınar S.S. Trabzon İl Merkezinde Halkın Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni, 1997; 3: 5-6.
61. Tokalak İ, Erdal R. Birinci Basamakta Organ Bağışına Yaklaşım: Aile Hekiminin Rolü. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi* 2004; 15(3): 109-115.
62. Cillimoğlu, A. Ö. Yılmaz, Sinan, Oğurlu, M. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Personelinin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi ve Düşünceleri, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, Doi: 10.5262/Tndt.2016.1003.07, 1-9.
63. Organkds, Kamuya Açık Bağış Sayıları, <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=BAGIS> (15.11.2017).
64. Kara, S. Salman, Z. Öngel, K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin Organ Bağışına Bakışı, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012; 11(1): 33-39.

65. Kavurmacı, M. Karabulut, N. Koç, A. Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014; 11(2): 15-21.
66. Özer, F. G., Karamanoğlu, A. Y., Beydağ, K. D., Fidancıoğlu, H., Akıncı, E., Şanlı, İ., Urak, S. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağıışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008; 7(1): 39-46.
67. Sıpkın, S., Şen, B., Akan, S., Malak, A. T. (2010). Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 11(1) : 19 - 25
68. Kara, S. Salman, Z. Öngel, K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağıışına bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012; 11(1): 33-9.
69. Tarhan, M., Dalar, L., Yıldırımöğlu, H., Sayar, A., Altın, S. Hasta yakınlarının organ bağıışı ve nakli ile ilgili tutumları ve sosyal profilleri arasındaki ilişki. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013; 9(4): 152-158.
70. Balcı, E. Şahingöz, M. Hemşirelerin organ bağıışına bakışları. *Cumhuriyet Medical Journal* 2014; 36(4): 503-511.
71. Çelebi, F., Balık, A. A., Yılmaz, İ., Polat, K. Y. (2002). Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor?. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 2002; 10(1): 34-38.
72. Bal C. Uşak ilinde organ bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlar. Antalya: I. İstatistik Kongresi Bildiri Kitabı 2000.
73. Gül A, Gençtürk N, Yürügen B. Sürücü kursuna başvuran adayların organ bağıışı konusunda ki düşünceleri. *Nefroloji Hemşireleri Derneği Dergisi* 2004; 1(1):5155
74. Chung CK., Ng CW., Li JY., et al Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Med J.* 2008; 14(4): 278-85.
75. Browne C, Desmond DM. Intention to consent to living organ donation: an exploratory study. *Psychol Health Med.* 2008; 13(5): 605-9.

76. Webb, G., Phillips, N., Reddiford, S., & Neuberger, J. Factors affecting the decision to grant consent for organ donation: a survey of adults in England. *Transplantation*, 2015; 99(7): 1396-1402.
77. Lee, H. J., Jin, M. J., Han, S. Y., Han, K. H., Oh, S. W., Jang, H. Y., Roh, Y. N. Survey Regarding Attitude of Family About Organ Donation After Brain Death in Korea. *Annals of transplantation*, 2017; 22: 646-661.
78. Kayıkçı, N. A. *Lise Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışı*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2010.
79. Savaşer, S. Mutlu, B., Çağlar, S. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Organ Bağışına Bakışları. *IÜ FN Hemşirelik Dergisi*, 2012; 20(1): 1-9.
80. Kara, S. Salman, Z. Öngel, K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012; 11(1): 33-9.
81. Aytaş, Ö. Kartalçı, Ş. Ünal, S. Bir grup hemşirenin sosyodemografik verileri ve tükenmişlik düzeyleri bağlamında organ bağışına bakış açıları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 18(1): 26-32
82. Okka, B. Demireli, O. Konya İlinde Halkın Organ Bağışı Konusuna Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History* 2008; 16(3): 148-158.
83. Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H. Y., Küçükkılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y. Gül, H. (2008). Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15(4): 28-33.

EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Mehmet Şükrü ARSLAN

Doğum tarihi ve yeri: MERSİN-1984

Yabancı dil bilgisi: İngilizce (iyi derecede)

Görev yeri: İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü

İletişim bilgileri (*e-posta / telefon*): sukru33@hotmail.com

İş: 0 422 341 06 60 Dahili-6002

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite / fakülte: Dicle Üniversitesi S.S.Y Sağlık Memurluğu

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Bugüne kadar çalıştığı kurumlar:

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşire 2007-2010

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hemşire 2010-2015

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Organ Nakli Koordinatörü 2015-Halen

EK-2. Anket Formu

KARACIĞER NAKLİNİN YOĞUN OLARAK YAPILDIĞI COĞRAFİK BİR BÖLGEDE ORGAN NAKLİNE BAKIŞIN ANALİZİ (MALATYA İLİ ÖRNEĞİ)

Bildiğiniz üzere organ bağıışı hayati önem taşıyan konuların başında gelmektedir. Bizde bu konuya yönelik olarak hem bilgi sahibi olmak hem de bilgisi olmayan kişilere bilgi sağlamak amacıyla yardımcı olacak bir çalışma planladık. Aşağıdaki anket formunda yer alan soruları dikkatlice okuyup sizce doğru olanları cevaplamamız bizim için yol gösterici olacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

MEHMET ŞÜKRÜ ARSLAN

Karaciğer Nakli Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

1) Yaşınız

()18-22 yaş ()23-27 yaş () 28-32 yaş ()33-37 yaş
()38-42 yaş ()43-ve/veya yukarı yaş

2) Cinsiyetiniz Erkek () Bayan ()

3) Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()
Yüksek lisans () Doktora ()

4) Medeni durumunuz? Evli () Bekar ()

5) Ailenizin en uzun süre yaşadığı yeri işaretleyiniz?

Köy () Kasaba () Şehir () Büyükşehir ()

6) Ailenizin geliri size göre ne düzeydedir?

Düşük () Orta () Yüksek ()

7) Organ bağıışı hakkındaki düşünceniz. Olumlu () Olumsuz ()

8) Eğer cevabınız olumsuz ise nedenleri?

Dini açıdan uygun bulmuyorum.()

Güvensizlik ()

Cesaretim yok ()

Nâkile rağmen olumsuz sonuçların oluşu ()

9) Organlarınızı bağıışladınız mı? Evet () Hayır()

10) Cevabınız evet ise hangi organlarınızı bağıışladınız? Hayır ise; Eğer bağıışlasaydınız hangi organlarınızı bağıışladınız?

Tamamını () Gözlerimi () Böbreklerimi () Kalbimi ()

Karaciğerimi () Pankreasımı () Akciğerimi () Hiçbirini ()

11) Gerçekleştirildiğini bildiğiniz veya tahmin ettiğiniz organ veya doku nakilleri hangileridir?

-..... -..... -..... -..... -.....

12) Organ bağıışının nasıl ve nereye yapıldığını biliyor musunuz?

Evet ().....

Hayır ()

13) Karaciğerin bir kısmı organ nakliyle bir başkasına nakledilirse vericinin karaciğeri kendini tamamlar mı? Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

14) Böbrek nakliyle tek böbreğini bağışlamış bir insan hayatını normal bir biçimde sürdürebilir mi?

Evet () Hayır () Bilmiyorum ()

15) Hangisi ve hangileri organ vericisi olabilir?

- () Organ nakli yapılacak olan hastanın birinci derece yakını
- () Kan gurubu uyan herhangi biri
- () Kan ve doku uyumuna bakılan ve uyumlu olan kadavra ve canlı vericiler
- () Ölümü gerçekleşmiş kişiler

16) Organ bağıışı için kimlerin onayı gerekir?

- () Vericinin sağılığında doktorunun onayı
- () Vericinin sağılığında birinci derece yakınlarının onayı
- () Vericinin sağılığında organlarını yasaya uygun bağışlamış olması durumunda hiç kimsenin onayı gerekmez

17) Çevrenizde bildiğiniz organ nakli olan kimse var mı?

Evet () Hayır ()

18) Organ nakli vericisi olup ölen ya da sakat kalan kimse var mı? Evet () Hayır ()

19) Cevabınız evet ise; Bu durum organ bağışlama durumunuzu ne yönde etkiledi?

Olumlu () Olumsuz ()

20) Organ nakli bekleme listesinde olan yakınınız var mı? Evet () Hayır ()

21) Organ nakli için donör (verici) olma hakkındaki düşünceniz nedir?

Olumlu () Olumsuz ()

22) Gerektiğinde doku veya organ nakli ile yaşamayı düşünür müsünüz?

Evet () Hayır ()

23) Doktorların verdiği beyin ölümü kararları konusunda tereddütleriniz var mı?

Evet () Bazen () Hayır ()

24) Beyin ölümü gerçekleştiği doktorlar tarafından belirlenmesine rağmen hasta kurtulup normal yaşamına dönebilir mi?

Evet () Hayır ()

25) Beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınınızın organlarını bağışlayıp organ bekleyen birçok hastaya yaşama şansı verir miydiniz?

Evet () Hayır ()

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine ✓ şeklinde işaretleyiniz.	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Organ nakilleri konusundaki en önemli engel organ bağıışının yetersiz oluşudur.			
2. Organ nakli bekleyen hastaların dışında konuya ilgi duyan kişilerin olduğuna <u>inanmıyorum</u> .			
3. Genetik çalışmalar (kök hücrelerden organ ve doku geliştirme) gelecekte Organ nakillerinin yerini alabilecektir.			
4. Organ nakli ve bağıışı konusunda ulusal birliğe ihtiyaç vardır.			
5. Organ nakli ve bağıışı konusunda, basın ve görsel yayın topluma yeterince bilgi vermektedir.			
6. Organ bağıışı yaşamsal öneme sahiptir.			
7. Eğer kişi ekonomik sıkıntıya düşerse böbreğini para karşılığında bağıışlayabilmelidir.			
8. Kültürel farklılıklar organ bağıışı ve nakli konusundaki düşünceleri etkiler.			
9. Dini açıdan organ bağıışına engel durumlar olabilir.			
10. Organ nakli konusunda doktorlar güvenilir insanlardır.			
11. Organ bağıışı ve nakli konusunda Avrupa ve Amerika ülkeleri bize kıyasla çok daha iyi durumdadır.			
12. Organ bağıışı yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir.			
13. Sağlıklı iken organ bağıışı yapmayı düşünüyorum.			
14. Genç bireyler, ileri yaş dönemindeki bireylere oranla organ bağıışı konusunda daha olumlu düşünmektedirler.			
15. Organ bağıışı konusunda alacağım kararlardan ailemin olası olumlu tutumu kararımı çabuklaştırır.			
16. Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin (sanatçı, bilim adamı) konuyla ilgili olası <u>olumlu görüşleri</u> kararımın olumlu olmasını hızlandırır.			
17. Organ nakli ve bağıışı konusunda din adamları bilgi vermeli ve öncülük etmelidirler.			
18. Organ nakli ve bağıışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmamıştır.			
19. Organ nakli ve bağıışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmıştır.			

Ek-3. İzin Belgesi

Posta - sukru.arslan@inonu.edu.tr

Sayfa 1 / 2

Re: anket çalışması için izin rızası

Pinar Dogan <pdogan@medipol.edu.tr>

23.1.2017 (Pzt) 10:57

Kime: Mehmet Şükrü Arslan <sukru.arslan@inonu.edu.tr>;

Mehmet bey,

Merhaba, benim çalışmamda 2009 öncesi literatür taranarak bu anket oluşturulmuştu. 2009 sonrası literatürü tarayarak güncelleme yapmanızı önermekle birlikte anketimi kullanmanız konusunda benim için herhangi bir sakınca yoktur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. İyi günler...

23 Ocak 2017 10:50 tarihinde Mehmet Şükrü Arslan <sukru.arslan@inonu.edu.tr> yazdı:

Merhabalar Pinar Hanım .

Ben İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü Organ Nakli Koordinatörü,

Mehmet Şükrü Arslan. Aynı zaman da Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Yapacak olduğum araştırmam da sizin 2009 yılında yapmış olduğunuz ;

"Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları"

adlı tezinizde kullandığınız anketinizi kullanmak istiyorum. Bu konuda bana yardımcı olursunuz.

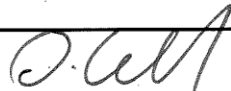
İyi Çalışmalar...

Öğr. Gör. Dr. Pinar DOĞAN
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü

<https://outlook.office365.com/owa/?realm=inonu.edu.tr&exsvurl=1&ll-cc=1055&modurl=0&path=/mail/inbox>

15.08.2017

Ek-4. İzin Belgesi

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
02.01.2018	1	2018/1-2	
<p>Karar No: 2018/1-2: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 02.01.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'n da Prof. Dr. Bülent ÜNAL'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi, Karaciğer Nakli Enstitüsü Organ Nakli Koordinatörlüğünde Koordinatör Yrd. Mehmet Şükrü ARSLAN'ın "Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Coğrafik Bir Bölgede Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği)" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek-5. İzin Belgesi



Evrak Tarih ve Sayısı: 13/01/2017-E.3815

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 93629378-200
Konu : Akademik Çalışma / Mehmet Şükrü
ARSLAN

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 13/01/2017 tarihli ve 3808 sayılı yazınız,

Genel Cerrahi Anabilim Dalı Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet Şükrü ARSLAN "Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Bir Popülasyonda Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği)" konulu yüksek lisans tez çalışması için Enstitünüzde çalışmalar yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,
Battalgazi/Malatya
Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32
E-Posta: karacigernakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/karacigernakli>

Bilgi için: Ergün SÜRÜCÜ

Unvan: Enstitü Sekreteri

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek-5. İzin Belgesi



Evrak Tarih ve Sayısı: 27/12/2017-E.98298

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 93629378-301.10.01
Konu : M.Şükrü ARSLAN

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Transplantasyon Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı öğrencisi M.Şükrü ARSLAN'ın, Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 26/01/2017 tarihli ve 2017/02-03 numaralı kararı ile belirlenen "Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Bir Popülasyonda Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği)" isimli tez konusu'nun başlığının "**Karaciğer Naklinin Yoğun Olarak Yapıldığı Coğrafi Bir Bölgede Organ Nakline Bakışın Analizi (Malatya İli Örneği)**" olarak belirlenmesine ve Etik Kurul onayının alınarak en geç üç ay içerisinde Enstitümüz Müdürlüğüne iletilmesine ilişkin, Enstitü Yönetim Kurulumuzun 13.12.2017 tarihinde yaptığı 06 No'lu toplantısında almış olduğu 2017/06-07 sayılı karar örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,
Battalgazi/Malatya
Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32
E-Posta: karacigermakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/ems/karacigermakli>

Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ

Unvan: Enstitü Sekreteri

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır