

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Binnaz TÜNEY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK

MERSİN-2011

**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Binnaz TÜNEY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK

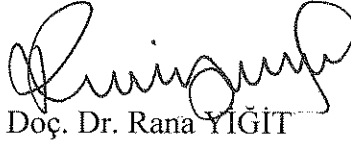
TEZ NO: 184

MERSİN-2011

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Bilgi ve Düşünceleri başlıklı çalışma, jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

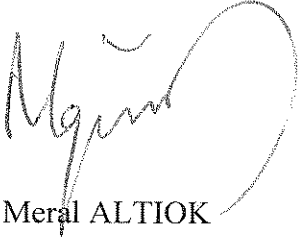
Tez Savunma Tarihi: 19/04/2011



Doç. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIÖK

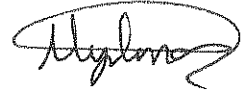
Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Mualla Yılmaz

Mersin Üniversitesi

Jüri Üyesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun 05.05.2011 tarih ve 2011/158 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ülkü Gömelekoglu

Enstitü Müdürü

İmza Mühür



TEŞEKKÜR

Araştırmamın gerçekleşmesinde yardım ve desteğini esirgemeyen, katkı ve yönlendirmeleri ile yol gösterici olan danışmanım **Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK'** a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmanın yöntemi konusunda katkılarda bulunan **Sayın Öğr. Gör. Gülhan ÖREKİCİ'** ye,

Lisans ve yüksek lisans eğitimime büyük katkı sağlayan **Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'a, Doç. Dr. Sabire YURTSEVER' e, Doç. Dr. Rana YİĞİT'e, Yrd. Doç. Dr. Nazife AKAN' a** teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, eğitimimde bana sürekli destek olan **annem ve babama** sonsuz teşekkür ediyorum.

Eğitim sürecinde bana destek olan çalışma arkadaşlarımdan **Gülhan ER'e, Çağatay ERZURUMLU'ya, Emel TEMEL ve eşine, Ayşe AKGÜL'e, Yıldız KARACAOĞLU'na, Saltu Buğra ÖZCANLI'ya, Fulya İNEÇ'e** en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Arkadaşım **Ebru Ravlı'ya, Ebru Erolur'a,**

Tez sürecinde diz üstü bilgisayar olarak çalışmamda kolaylık sağlayan **kayınbabam İbrahim TÜNEY' e** teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim sürecinde her daim yanımda olan, sabır ve emekle bana maddi manevi destek olan **canım eşime** sonsuz teşekkür ediyorum.

Tez sürecinde dünyaya gelen **biricik kızım Nazmiye Ceyda'ma** armağan ediyorum.

Binnaz TÜNEY

ARALIK-2011

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Organ Nakli ve Organ Bağışı Kavramı.....	5
2.2. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2.1. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2.2. Ülkemizde Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi	9
2.3. Organ Naklinin Önemi	10
2.4. Organ Bağışı ve Transplantasyonunda Mevcut Durum.....	12
2.5. Organ Naklinin Sınıflandırılması	16
2.5.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma.....	17
2.5.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırma.....	17
2.6. Organ Bağışında Verici Kaynakları.....	18
2.6.1. Canlı Verici.....	18
2.6.2 Kadavra Verici	18
2.7.Organ ve Doku Nakli Öncesi Yapılan İmmünolojik Testler.....	20
2.7.1. ABO Kan Grubu Uygunluğunun Sağlanması.....	21
2.7.2. Alıcı Ve Verici Arasında HLA Uyumunun Araştırılması.....	22
2.7.3. Alıcının Önceden Verici Antijenlerine Karşı Duyarlı Olup	

olmadığının Araştırılması (Lenfosit Cross-Match Testi).....	22
2.8. Organ ve Doku Nakli Uyumsuzluğunda Gelişen İmmünolojik Reaksiyonlar.....	22
2.8.1. Akut Rejeksiyon.....	23
2.8.2. Akcelere Rejeksiyon.....	23
2.8.3. Hiperakut Rejeksiyon.....	23
2.8.4. Kronik Rejeksiyon.....	24
2.9. Organ ve Doku Nakli Uyumsuzluğun Önlenmesine Yönelik Girişimler...	24
2.9.1. Doku uygunluğunun saptanması.....	24
2.9.2. İmmünoşüpresyon uygulanması.....	25
2.10. Organ Bağışı ve Naklinin Boyutları.....	25
2.10.1. Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu.....	25
2.10.2. Organ Bağışı ve Naklinin Dini Boyutu.....	28
2.10.3. Organ Bağışı ve Naklinin Yasal Boyutu.....	31
2.10.4. Organ Bağışı ve Naklinin Psikolojik Boyutu.....	32
2.10.5. Organ Bağışı ve Naklinin Maddi Boyutu.....	34
2.10.6. Organ Bağışı ve Naklinin Sosyal Boyutu.....	35
2.11. Organ Bağışına Yönelik İnanç ve Düşünceler.....	36
2.12. Organ Bağışına Yönelik Engeller.....	37
2.13. Organ Bağışı Farkındalığını Artırmaya Yönelik Uygulamalar.....	39
2.13.1. Sağlık Bakanlığı'nın Uygulamaları.....	39
2.13.2. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Uygulamaları.....	40
2.13.3. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Uygulamaları.....	41
2.14. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi.....	41
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	46
3.1. Araştırmanın Amacı.....	46
3.2. Araştırmanın Şekli.....	46
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	46
3.4. Araştırmanın Evreni.....	47
3.5. Araştırmanın Örnekleme.....	47
3.6. Verilerin Toplanması.....	48

3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	48
3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	48
3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	48
3.6.4. Veri Toplama Formunun Değerlendirilmesi.....	49
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	49
3.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	50
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	50
4.BULGULAR.....	51
5.TARTIŞMA.....	64
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar.....	73
6.2. Öneriler.....	75
7. KAYNAKLAR.....	77
8. EKLER.....	85
8.1. EK-1 Anket Formu	85
8.2. EK-2 Etik Kurul Kararı	95
8.3. EK-3 Uygulama İzni.....	99
9.ÖZGEÇMİŞ.....	100

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.4.1. Ülkemizde 2006-2009 yılları arası beyin ölümü bildirimleri....	13
Çizelge 2.4.2. Ülkemizde 2001-2009 yılları arası organ ve doku nakli yapılan hastaların sayısı.....	14
Çizelge 2.4.3. Ülkemizde 2001-2005 yılları arası ve 2008 yılında organ ve doku nakli olmak üzere bekleyen hasta sayısı	15
Çizelge 3.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	51
Çizelge 4.1: Araştırma Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bilgi Puan Dağılımları.....	53
Çizelge 4.2: Araştırma Grubunun Organ bağışıyla İlgili Bilgileri.....	56
Çizelge 4. 3: Araştırma Grubunun Kan Bağışında Bulunma Nedenleri.....	58
Çizelge 4.4: Araştırma Grubunun Organ Bağışına Yönelik Düşünce ve Uygulamaları ile İlgili Organ bağışısı Bilgi Puanlarının Dağılımı.....	59
Çizelge 4. 5: Araştırma Grubunun Organ bağışına yönelik Düşünceleri.....	61
Çizelge 4.6: Araştırma Grubunun Organ Bağışısı Çalışmalarına Yönelik Düşünceleri.....	62
Çizelge 4.7: Araştırma Grubunun Organ Bağışısı İle İlgili Haber ya da Uyarıyla Karşılaştığı Alanlar.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATG	: Antitimosit Globulin
ALG	: Antilenfosit Globulin
BKM	: Bölge Koordinasyon Merkezi
°C	: Santigrat Derece
CMV	: Sitomegalavirüs
EDHEP	:The European Donör Hospital Education Programme
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HLA	:Human Leucocyte Antigens
IFN	: Interferon Gama
IL	: İnterlökin
MHC	: Major Histocompatibility Complex
MNB	: Milyon Başına Düşen
OKT	: Orthoclone
pmp	: Bir milyon nüfusa düşen sayı
PPT	: Parsiyel Pankreas Transplantasyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TPT	: Total Pankreas Transplantasyonu
UKTSSA	United Kingdom Transplant Support Service Authority

ÖZET

KAN BAĞIŞINDA BULUNAN BİREYLERİN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Bu araştırma, kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı ve nakli konusunda bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Mersin Kızılay kan merkezine kan bağışı için başvuran, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplamaya uygun, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden 800 birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı, istatistiksel analiz için ise yüzde, ortalama ve standart sapma, Student t, Mann Whitney U, ANOVA ve Tukey testleri kullanılmıştır. $P < 0,05$ istatistik açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma sonucunda; kan bağışında bulunan bireylerin % 64'ü erkek, %51,6'sı bekar, %75,5'i lise ve üstü mezunu, % 55'i 18- 29 yaş aralığında ve yaş ortalamaları 30.50 ± 10.62 'dir. Bireylerin %78,4'ünün hayat kurtarmak için kan bağışında buldukları, %37,5'inin organlarını bağışlamayı düşündükleri, düşünenlerin %100'ünün bir hayat kurtarma ve iyileştirme amacıyla bağışlamayı düşündükleri belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin organ bağışı bilgi puan ortalamaları 15.2 ± 4.7 orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Altmış yaş ve üzerinde, ev hanımı, emekli, ilkokul mezunu olan ve kendisine, yakınına organ bağışı yapılmasını istemeyen bireylerin organ bağışı bilgi puanları diğer gruplardan daha düşük olduğu bulunmuş ve istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç olarak bu çalışmaya katılan bireylerin organ bağışı bilgileri düşük, organ bağışına yönelik uygulamaların yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Organ bağışının artırılmasında en önemli etkenler insanların organ bağışına motive edilmesi, bunun için gerekli eğitimin artırılması, organ bağışı kampanyalarının düzenlenmesi, halkı bilinçlendirmeyi sağlayıcı televizyon ve medya reklâmlarına önem verilmesi olarak önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Organ bağışı, organ nakli, bilgi, düşünce, hemşirelik

ABSTRACT

BLOOD DONORS' KNOWLEDGE AND OPINIONS ABOUT ORGAN DONATION

This is a cross-sectional and descriptive research carried out to determine the knowledge and opinions about organ donation and transplantation.

The study population consisted of 800 individuals who applied for blood donation to Turkish Red Crescent Mersin Provincial Blood Center, whose physical and cognitive health conditions were found eligible for responding to the forms to be implemented in the research, and who were 18 or older and agreed to participate in the study.

The research data were collected using a questionnaire developed by the researcher. The data were then analyzed by using SPSS 11.5 and the percentage, mean and standard deviation, Student t, Mann-Whitney U, ANOVA and Tukey tests for statistical analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

It was determined as a result of the research that 64% of the blood donors were male and 51.6% of them were single, 75.5% of them were graduates of high school and above, 55% of them were 18 – 29 years old and their mean age was 30.50 ± 10.62 . The research found that 78.4% of the respondents donated blood to save a life and almost all of them made a correct definition of organ donation and death. It was also determined that 37.5% of the individuals in the study thought of donating organs, 100% of the participants who thought of donating organs considered this to save a life and help somebody heal. It was determined that the respondents had a moderate mean score of organ donation knowledge, 15.2 ± 4.7 . Finally, it was found that the knowledge scores of those respondents who were sixty and older, housewives, retired, primary school graduates and did not want to be transplanted organs were lower than the other groups and the difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

In conclusion, it was determined that the respondents' organ donation knowledge was low and organ donation activities were insufficient. It could therefore be recommended that people are encouraged to donate organs, educational activities concerning organ donation are offered, organ donation campaigns are organized and television commercials and other media advertisements are given more importance in order to increase organ donation.

Keywords: Organ donation, organ transplantation, knowledge, opinion, nursing

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hasta bireyi iyileştirme, yaşama süresini uzatabilme, nitelikli bir yaşam sağlayabilme, insanlığın sürekli üstünde durduğu, daha iyisini amaçladığı bir konudur. Teknolojik gelişmeler her alanda olduğu gibi, tıpta da üretilen sağlık hizmetinin bir önceki aşamadan daha nitelikli olmasına olanak sağlamaktadır. Doku ve organ nakli bu konuda bir örnek oluşturmaktadır (1,2).

Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın ya da dokunun yerine canlı kişiden, beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden ya da ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üslenen bir organın-dokunun nakledilmesi işlemidir. Organ nakli, geri dönüşü olmayan yaşamsal organ yetmezliklerine karşı başarılı bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, hasta bireylere ikinci bir yaşam şansı da tanımaktadır (3-5).

Kan, eski uygarlıklardan beri yaşam ile bir tutulmuş, insanı hayatta tutan, ona güç veren unsur olarak görülmüştür. Eski Mısırlılar güçlerini yenilemek için kan banyosu yaparken, Romalılar ölen gladyatörlerin kanını içmek için birbirleriyle yarışır ve böylece ölenin kudret ve cesaret niteliklerinin kendilerine geçeceğine inanırlardı (6).

On yedinci yüzyılda Willam Harvey'in kan dolaşımı fiziolojisi konusunda bilgi vermesinden sonra 1665 yılında İngiliz fiziolog Richard Lower tarafından bir hayvandan diğerine kan nakli gerçekleştirilmiştir. İnsandan insana kan nakli ise 19. yüzyıl başlarında İngiliz kadın doğum uzmanı James Blundell tarafından yapılmıştır (7).

Ülkemizde yürürlükte olan "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında 2238 Sayılı Kanun" çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi Ankara ilinde, Bölge Koordinasyon Merkezleri de; İstanbul, İzmir, Antalya, Adana ve Kayseri illerinde faaliyetlerini sürdürmektedir (8,9). Günümüzde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, ince barsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi yaşamsal önemi olan pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir (10,11).

Hasta bireylere organ nakli ile ikinci bir yaşam şansının tanınabilmesi, ancak bağışlanacak organlar ile mümkün olabilir. Organ nakilleri için organlar; canlı ve kadavra donörden sağlanabilmektedir (12,13). Canlı kişilerden organ alınması, organ veren kişinin hayatını riske sokmayacak çift organların birini almak ile mümkündür.

Kadavradan organ alınması için ise vericinin beyin ölümü gerçekleşmiş ve organlarının kullanılabilir olması ayrıca gerekli yasal izinin alınmış olması gerekmektedir (14,15).

Organ nakli, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Ancak organ-doku bağıışı sayısı, nakil bekleyen hasta sayısına oranla çok düşük kalmaktadır (16). Ülkemizde organ-doku bağıışı konusunda insanlarımız yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarından, özellikle kalp, karaciğer ve böbrek gibi hayati öneme sahip organların naklini bekleyen hastalar için gerekli organlar zamanında bulunamamakta ve hastalar hayatlarını kaybetmektedirler. Oysa bir insandan alınacak organlar aynı anda birçok insana hayat vermektedir.

Ülkemizde organ naklinde kullanılacak organ genellikle hastanın yakınları tarafından yapılan organ bağıışıyla sağlanmaktadır. Asya ve Ortadoğu ülkelerine benzer şekilde ülkemizde de nakil için kadavra organı yeterince temin edilememekte ve bu durum nakledilecek organ ihtiyacı ile temini arasındaki açığın gittikçe büyümesine neden olmaktadır. Avrupa ülkelerinde nakillerin %80'inden fazlası kadavradan alınan organlarla yapılırken, ülkemizde yapılan organ nakillerinin yaklaşık % 75'i sağlıklı kişilerden alınan organlarla gerçekleştirilmektedir (17,18).

Organ bağıışları, bir milyon nüfusa düşen kadavra donörlerle değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bir milyonda 20-30 olan kadavradan organ bağıışı İspanya'da 33.6, Belçika'da 25.2, Kanada'da 14.1, Fransa'da 16.2, Yunanistan'da 4.5, ülkemizde ise 2.2'dir (8,9,18). Organ yetmezliklerine bağılı organ nakilleri ve nakledilecek yeterli sayıda organ bulunamaması günümüzde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun kaynağında, insanların hayattayken ya da öldükten sonra organlarını bağıışlama konusunda çekimserliği yatmaktadır.

Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde ve Türkiye'de bu konuda çeşitli çabalar olmasına karşın hala binlerce insan, nakledilecek organ bulunamadığından yaşamlarını güçlkle sürdürmekte ya da yaşamlarını yitirmekteyken, yine milyonlarca insan hayat kurtarıcı olabilecek organlarını toprakta çürümeye terk etmektedir (18). Yapılan çalışmalar eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve inançların insanlarda organ naklini etkileyen önemli faktörler olduğunu göstermektedir. İnsanlar dini inançları, organlarını ticari meta olarak kullanılma korkusu yaşamaları, cesetlerine müdahale yaptırmak istememeleri, ailelerinin izin vermeyeceğı gibi düşünce ve inançlarından dolayı organ

bağışlamayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Bazı ülkelerde kadavradan doku-organ alımı kültürel değerlere ters düştüğü için, kan bağı olan kişilerden karşılanamaması halinde organların büyük ücretler karşılığı başkalarından alınması yoluna gidilmektedir (14-17).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olan yetersiz sayıdaki organ bağışını arttırmak için başta sağlık görevlileri olmak üzere toplumun her bireyinin yeterli bilgi ve bilince sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle, toplumun bu konudaki düşünceleri, bilgisi, organ bağışını ve katılımlarını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi yararlı olabilir. Toplumun gelenek, görenek ve inançlarının organ bağışını etkileyip etkilemediği, etkiliyor ise hangi yönde etkilediğinin araştırılması organ bağışını artırmaya yönelik çalışmalara temel oluşturması açısından önemli ve gereklidir.

Kan nakline, tedavi edici başka seçeneğin olmadığı kazalar, savaş ve afetler, çeşitli suç girişimleri, cerrahi müdahaleler, hemofili, lösemi, aplastik anemi gibi kronik hastalıklarda ve gebelik gibi ciddi klinik durumlarda ihtiyaç duyulmaktadır (19).

Toplumunu oluşturan bireyler yaşamı boyunca değişik zamanlarda çeşitli nedenlerden dolayı kendisi, ailesi ya da yakın çevresiyle ilgili olarak zaman zaman kan ve kan ürünlerine gerek duymaktadırlar. Kan ve kandan elde edilen ürünler laboratuvar koşullarında elde edilemediğinden, hayati önem taşıyan kanın sağlıklı bireylerden sağlanması gerekmektedir (20).

Kan merkezinde görev alan sağlık personeli kan bağışını artırmaya yönelik çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Kan bağışını da organ nakli olarak düşünürsek burada görev alan sağlık personelinin toplumu organ bağı konusunda bilinçlendirme sorumluluğu olabilir. Kan bağışında, duyarlılık ve gönüllülük esas olduğundan, kan bağışında bulunan bireyler, organ bağı konusunda da aynı hassasiyete sahip bir grubu oluşturabilir. Bu nedenle kan merkezlerinde görev alan hemşireler, kan bağışında bulunan bireylerin, organ bağı konusundaki bilgi ve düşüncelerini belirleyerek, kan bağışının yanında organ bağına yönelik halkın bilinçlendirilmesinde anahtar rolündedirler.

Bu nedenle bu çalışma, kan bağışında bulunan bireylerin organ bağı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı hakkında bilgi ve dūřüncelerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli ve Organ Bağışı Kavramı

Hasta bireyi iyileştirebilme, yaşam süresini uzatabilme ve kaliteli bir yaşam sağlayabilme, insanlığın sürekli üstünde durduğu ve daha iyisini amaçladığı bir konudur. Bu doğrultuda hasta insanı iyileştirme ve sağlığına kavuşturma ile ilgili en önemli konular arasında organ naklinde yaşanan gelişmeler gelmektedir (1,2).

Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden ya da ölüden alınan sağlam bir doku ya da organın nakledilmesidir. Diğer bir ifadeyle organ nakli; bir organın; yaralanma ya da hastalık nedeniyle normal işlevini yerine getirememesi durumunda uygulanan bir tedavidir (3,4).

Organ nakli konusunda büyük gelişmeler yaşanmasına karşın, organ naklinin en önemli aşamalarından biri kuşkusuz organ bağışdır. Günümüzde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, ince barsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi yaşamsal önemi olan pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir (18).

Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesi organ-doku bağış olarak adlandırılmaktadır (9,14).

Organ ve doku aktarımları 20. yüzyılın tıp alanındaki en önemli gelişmelerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, çeşitli nedenlerle organ ve dokuların işlevselliğini yitirmiş olan kişiler için yeni bir tedavi yöntemini ortaya koymuş ve sağlıklarını geri kazanabilmeleri için umut ışığı olmuştur.

2.2. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi

Dünyada organ nakli uygulamalarının ortaya çıkması üzerinden elli yıldan fazla bir süre geçmiştir. Bu süre içerisinde organ nakli sadece büyük bir başarı ve popülerite getirmekle kalmamış aynı zamanda ileri derecede hasta olan bir çok bireyin hayatını kurtarmış, alıcının normal yaşantısının yeniden devam etmesine olanak sağlayarak organ yetmezliği tedavisinde yeni bir dönem başlatmıştır (21).

2.2.1. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi

İnsanların organ nakilleri ile ilgili görüşleri folklorik anlamda ilk çağlara kadar gitmektedir. İlk çağlarda halk arasında kuvvet ve sağlığın, kuvvetli insanlardan zayıf insanlara geçirileceği düşüncesi vardı. Hindu tanrı Shiva bir fil başı taşıyordu. Çinli yazar Lieh Tzu, tıp doktoru Pien Chiao' un iki erkeğin ruhsal dengesizliklerini gidermek için onlara kalp naklini yaptığını yazmıştır. Milattan sonra 4. yy' da hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien' in yeni ölmüş Etiyopyalı bir gladyörün bacağını, savaşta bacağı kangren olan bir askere nakil ettikleri anlatılmaktadır. Bu olay “siyah bacak mucizesi” olarak bilinmektedir (22).

Milattan sonra 6.yy' da İtalyan cerrah Tagliacozzi, canlının başka bir yerinden alınan dokuları çeşitli nedenlerle kaybedilen burunlara, nakletmiştir. Tagliacozzi' ye göre “İnsan bünyesi kendi dokusunu kabul etmekte, yabancı dokuyu ise reddetmektedir” (23)

Organ nakli ile ilgili düşünceler orta çağlarda da devam etmiş ancak ilk doku ve organ nakli denemeleri 18. Yüzyılın ünlü cerrahı John Hunter tarafından yapılmıştır. Hunter, bir horozun testislerini çıkarıp tekrar karnına implante etmiş ve bu organın yeni yerinde fonksiyon yaptığını görmüştür (22,23).

On sekizinci yüzyılın sonunda yaygın olarak uygulanan insandan insana dış nakli, sifiliz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasına yol açması gibi sakıncaları yüzünden terk edilerek başka yöntemlerin geliştirilme yoluna gidilmiştir. Bu çalışmalar son dönemde böbrek, kalp, karaciğer, kornea, pankreas ve ilik nakline ulaşarak altın çağına girmiştir (22,23).

Deri nakillerinde başarılı olan ilk cerrah 1870'de Reverdin'dir. 1866'da Tiersch split thickness (en derin tabaka dışında, bütün cilt tabakalarından oluşan nakil) deri naklini uygulamıştır. 1863 yılında Paul Bert, allogreftlerin ve kserogreftlerin, otopreftlerden farklı olduğunu ileri sürmüştür. Uygulamada aynı türden iki canlı arasındaki deri nakillerinin başarısız kalması, araştırmacıları yeni denemelere yöneltmiştir. Bu yönde başlatılan çalışmalar arasında en ilginç olanı Medawar'a aittir. II. Dünya Savaşı sırasında yanık tedavisi gören pilotlara uygulanan ölüden alınan deri naklinin neden tutmadığını araştırmak görevini üstlenen Medawar, aynı deney hayvanının sırtına koyulan otopreftlerin tutmasına karşın allogreftlerin reddedildiğini saptayarak birincil red yanıtının tanımını yapmıştır. Sonraları aynı deri naklinin alıcıda 2. kez

kullanılması durumunda red yanıtının kısa sürede geliştiğini izlemiştir. Böylece ikincil red yanıtı tanımlayarak olayın bağışık tepkiden kaynaklandığı doğru görüşünü ortaya çıkarmıştır (22,23).

Baranio, 19. yüzyılda koyunlarda oto ve kseno cilt nakli çalışmaları yapmıştır. 19. yüzyılın sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anastomozu tekniğinin ilkelerini ortaya koymuştur. Carrel deney hayvanlarında geliştirdiği damar anastomozu yöntemleri ve yaptığı çalışmalarla 1912'de Nobel ödülünü almıştır (22,23).

Yirminci yüzyıl başlarında Viyana'lı cerrah Emerich Ulmann, köpekte ilk böbrek ototransplantasyonunu gerçekleştirmiştir (21).

İnsanda kadavradan (ölüden) ilk böbrek nakli, 1933 yılında Kiev'de Rus cerrah olan Voronoy tarafından yapılmıştır. Cıva zehirlenmesi sonucu akut böbrek yetmezliğinin tedavisi amacıyla kadavradan alınan organ, donör öldükten 6 saat sonra çıkartılarak alıcıya nakledilmiş ve vericinin B, alıcının da O kan grubundan olması, bağışıklığı baskılayıcı ajanların olmaması nedeniyle hasta 48 saat sonra ölmüştür. Paris ve Boston'da iki grup hekim 1950'li yılların başından itibaren böbrek nakli konusundaki çalışmalarını yoğunlaştırmışlardır. Paris'te Küss, Boston'da Joseph Murray ve Hume başkanlığındaki ekiplerin ilk sonuçları immün sistemi baskılayan tedavi yönteminin eksikliği nedeniyle başarısız olmuştur (22,23).

Kalp nakli ilk kez köpeklerde denenmiştir. 1905 yılında Carrel ve Guthrie kalbi, alıcının ensesine nakletmişlerdir. 1933'de Mann yeni bir yöntem geliştirerek kalbi köpeğin göğüs boşluğuna yerleştirmiştir. 1964 yılında Hardy'nin şempanze kalbini naklettiği 68 yaşındaki hasta, ancak bir saat yaşayabilmiştir. 1967 yılında insandan insana ilk kalp nakli Christian Bernard tarafından gerçekleştirilmiştir ve hasta 17 gün yaşamıştır. 1986'ya kadar bütün dünyada 22 ülkede 70 kadar ameliyat ekibi tarafından 400'ün üzerinde kalp naklinin gerçekleştirilmiş olduğu belirtilmektedir (24).

İlk karaciğer nakli köpeklerde 1955 yılında Welch tarafından denenmiştir. 1963-1967 yılları arasında karaciğer nakline daha fazla özen gösterilmiştir. İnsanda ilk kez 1963 yılında karaciğer nakli Colorado Üniversitesinde Thomas E. Starzl tarafından gerçekleştirilmiş ve sonuç başarısız olmuştur. 1967 yılında ilk başarılı karaciğer nakli aynı üniversitede aynı çalışmacılar tarafından yapılmıştır (23,25).

İlk akciğer naklini 1950'de gerçekleştiren Metras, 1954'de Hardin ve Kitle, köpeklere yaptıkları akciğer nakli ile akciğer naklinin teknik açıdan mümkün olduğunu

göstermişlerdir. 1963’de Hardy ve arkadaşları insanda ilk akciğer naklini başarı ile uygulamışlardır. 1968’de Derom ve arkadaşları ise ağır silicosisli bir hastaya sağ akciğer nakli yapılmış ancak hastada 10 ay sonra kronik rejeksiyon (red) gelişmiş ve hasta kaybedilmiştir (26,27).

Kornea değişmesi fikri ilk olarak Fransız Reisinger tarafından ortaya atılmış, insandan insana ilk kornea nakli 1905 yılında Zir tarafından gerçekleştirilmiştir. 1930’larda Flatov ilk olarak kadavradan alınan gözlerin bir süre muhafaza edilebileceğini ve canlılığını bu süre zarfında koruduğunu çalışmalarıyla göstermiştir (28).

Kemik iliği kanseri, özellikle çocuklarda görülen hastalıklardandır. Bu hastalara ilik nakli yapılması fikri de oldukça ilgi uyandırmıştır. Yapılan ilk denemelerde doku tipinin dikkatle saptanması ve bağışıklığı baskılayıcı tedavinin titizlikle uygulanması sonucu başarı elde edilmiştir. Yaşayan insanlardan ilik alınması bu kimselere zarar vermediği için doku tipi birbirine uyan kişiler arasında, ilik naklinin kan nakli kadar rahat uygulandığı bilinmektedir. 1957 yılında Donnal Thomas ve ekibinin Seattle’de ilk kemik iliği nakli gerçekleştirmesiyle açılan yolun 1970 sonrasında güvenilirliği büyük ölçüde kanıtlanmış, 1984 yılı sonunda nakil sayısı 9500’e, 1987 yılında 20.000’e ulaşmıştır (29).

Pankreas nakli 1966’dan bu yana Total Pankreas Transplantasyonu (TPT) ve Parsiyel Pankreas Transplantasyonu (PPT) olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. 1967 yılında ABD’de Minnesota’da William Kelly ve arkadaşları tarafından ilk pankreas nakli yapılmış ancak nakil edilen pankreas, iyi çalışmasına karşın karın içinde apse oluştuğu için 4 hafta sonra çıkarılmıştır (30).

Lillehei ve arkadaşları 1959 yılında ilk kez köpekte incebağırsak ototransplantasyonunu (bir doku ya da organın, aynı canlının bir yerinden alınıp başka bir yere naklidir) gerçekleştirmişler. İnsanda ilk ince bağırsak nakli ABD’de 1967’de yine Richard C. Lillehei tarafından yapılmıştır (31-33).

İnsan kökenli biyolojik madde naklinin önemli bir boyutunu da sperm, yumurtalık ve embriyo nakli oluşturmaktadır. Sperm nakline “sun’i ilhak” da denilmektedir. İnsanlar üzerinde yapılan sperm nakli çalışmalarının 1780- 1799 yılları arasında başladığı belirtilmektedir (34).

Patrick Steptoe ve Robert Edwards tarafından geliştirilen tüp bebek tekniği ilk defa 1978 yılında Londra'da denenmiştir. "Bebek nakli" de denilen bu nakil türünde, çocuksuz ailelerde, anne adaylarından elde edilen en az 7-9 yumurta hücresi baba adayının spermeleri ile laboratuvar koşullarında döllenir ve yine laboratuvar koşullarında embriyoların gelişmesi için üç gün beklenir. Elde edilen embriyolardan iki ya da üçü rahim içine yerleştirilir. Bu işlem başarılı bir gebeliğe yol açarsa, hazırlanmış olan diğer embriyolara ihtiyaç kalmaz (34).

2.2.2. Ülkemizde Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde organ nakli çalışmaları 1963 yılında İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinin hayvanlar üzerindeki deneyleri ile başlamıştır. Aynı yıllarda özellikle hayvanlar üzerinde deneysel kalp nakilleri akciğer dahil tüm ara damarlarla birlikte gerçekleştirilmiştir (26).

Türkiye'de insanda ilk kalp nakli 1968'de Beyazıt tarafından gerçekleştirilmiş olup, hasta 18 saat sonra yaşamını yitirmiştir. Aynı yıl İstanbul Göğüs Kalp Cerrahi merkezinde Ersek ve Barlas tarafından ikinci kalp nakli gerçekleştirilmiş ancak hasta 2-3 gün yaşamıştır (26).

İlk canlı böbrek nakli 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Doku grubu yerine kan grubu uyumunun baz alındığı bu operasyon başarılı olamamıştır (21).

Türkiye'de ilk kez 1969 yılında Ankara ve İstanbul'da iki kalp nakli yapılmış ancak başarılı sonuç alınamamıştır. İlk başarılı organ nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde bir anneden oğluna yapılan canlıdan canlıya böbrek naklidir (26).

1978 yılında Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline ilişkin 2238 sayılı yasa çıkarılmış ve yasanın yürürlüğe girmesinden bir ay sonra yine Haberal ve ekibi tarafından trafik kazasından ölen bir kişinin böbreği alınarak ilk yerli kadavradan böbrek naklini gerçekleştirilmiştir (35).

İlk kadavradan karaciğer nakli 1988 yılında Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Dünyada henüz uygulanmaya başlanmış ve sayısı oldukça az olan "Akrabalar arası Kısmi Karaciğer nakli programı" Haberal ve ekibi tarafından 1990 yılında uygulanmaya başlanmıştır. 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 gerçekleştirilmiştir. Çoklu organ nakilleri dünyada ilk kez Haberal tarafından bir hastaya segmental karaciğer ve böbrek transplantasyonu şeklinde yapılmıştır (23).

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde 1989 yılında ilk pankreas nakli gerçekleştirilmiştir (30). Ülkemizde ilk kornea nakli 1940 yılında Ayberk tarafından gerçekleştirilmiştir. 1955 yılında ortaya atılan göz bankası fikri ile başlayan çalışmalar, 1957 yılında resmi formalitelerin tamamlanmasından sonra ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği bünyesinde Göz Bankasının kurulmasıyla gerçekleşmiştir (28).

Türkiye’de ilk “kordon kanı transplantasyonu” 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde bir talasemi hastasına uygulanmıştır. Bu olguda daha sonra gelişen nakil yetmezliği nedeniyle aynı kardeştan bu kez kemik iliği nakli yapılmış ve kişi sağlıklı olarak yaşatılmıştır. Bundan sonra yine Ankara Üniversitesi’nde ‘Pediatrik Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi’nin açılmasıyla Nisan 1999 ve Kasım 1999 tarihlerinde yine iki talasemi hastasına kordon kanı nakli başarıyla uygulanmıştır. Son olarak 2002 yılında yine bir talasemi hastasına hem kordon kanı hem kemik iliği birlikte nakledilerek hastanın iyileşmesi sağlanmıştır (29).

Günümüzde böbrek, kalp, karaciğer, kornea vb. organ ve doku nakillerinin sayısı artarak devam etmektedir.

2.3. Organ Naklinin Önemi

İnsan organizmasının kusursuz bir biçimde çalışabilmesi için pek çok organın belli bir uyum içinde işlev göstermesi gerekir. Bu organların herhangi birinde fonksiyon bozukluğu olduğunda hastalıklar ortaya çıkar. Bu fonksiyon bozukluğu tedavi edilemez ya da geri dönülemez boyutlara geldiğinde, yaşam için tehdit oluşturmaya başlamış olur ve fonksiyon kaybı ilerledikçe yaşam giderek sonlanmaya başlar. Bu aşamaya gelmiş bir insanın artık yaşamını sürdürebilmesi için yeni bir organa gereksinimi vardır (36).

Yaşam kalitesi, bireyin kendi esenliğine ilişkin görüşünü ifade eder. Bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüşü olarak tanımlanır. Yaşam kalitesinin ölçülmesinde sağlık alanlarının bir takım

göstergeleri göz önünde tutulmaktadır. Bu göstergelerden fonksiyonel kapasite; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme yeteneğini, fiziksel aktivite düzeyini ve hareketini, sosyal fonksiyon; aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer insanlarla olan ilişkileri, duygusal fonksiyon; anksiyete gibi durumları aynı zamanda semptomları, ağrı ve tedavinin yan etkilerini de içermektedir (37)

Çeşitli nedenlerle tıbbi tedavisi mümkün olmayan terminal dönemdeki hastalıklarda kullanılan yöntemlerden birisi olan organ nakli hasta bireyin yaşam kalitesini arttırması bakımından önemli bir yere sahiptir. Söz konusu organ böbrekse, yaşamının geri kalanını diyaliz makinelerine mahkûm olarak geçirmek ve hareket serbestliğini kısıtlamak zorunda kalırken, kişiler üzerinde psikolojik sorunlar doğurmaktadır (38-43). Zamanlarının büyük bölümünü diyaliz merkezlerinde geçirmek, hastalar için maddi manevi zarar getirmektedir. Diyalize bağlı gelişen komplikasyonlar bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivitede azalma ve mesleki performansların tedavi planından etkilenmesi sonucu iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel sorunlar vb. durumlar nedeniyle hasta birey ve aileleri zor günler geçirmektedir (44).

Literatürde nakilli hastalarda yaşam kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (45-48). Pınar ve ark.(49) hemodiyalize devam eden ve böbrek nakli olan hastaları karşılaştırdıkları çalışmalarında, istatistiksel olarak anlamlı oranda, nakilden sonra yaşam kalitesinin arttığını belirlemişlerdir.

Walter ve ark. (50) karaciğer nakli olan bireylerin yaşam kalitesini inceledikleri bir çalışmada; hasta bireylerde nakil sonrası geçen süre ile psikosomatik semptomların görülme durumu ve fiziksel semptomlar incelenmiş, nakil sonrası geçen sürenin yaşam kalitesini olumlu etkilediği vurgulanmıştır.

Günümüz koşullarında organ nakli, nakil edilecek yeterli organ temin edilmesi durumunda; birçok kronik hastalıkta uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Sözelimi, böbrek ve kornea nakli sonrası bir yıl içinde yaşama devam eden hastaların oranı % 90'dır. Kalp ve karaciğer ameliyatlarında ise bu sıklık % 75'tir. Kalp ameliyatlarında bile nakilden sonra beş yıl yaşayanların ortalama sıklığı % 60'ın üzerindedir. Diğer bir ifade ile organ ayırımı yapılmaksızın organ nakillerinin çoğunda başarı oranı % 80'in üzerindedir (51).

Tüm bu oranlar uygun organ temin edilmesi durumunda pek çok hastanın daha uzun ve kaliteli bir yaşama kavuşabileceğini ortaya koyması açısından önemlidir. Organ talebi sürekli artarken, bu artış karşısında arz çok düşük oranda kalmaktadır. Organ arz ve talebindeki bu dengesizlik ise sosyal maliyetlere neden olmaktadır. Bu maliyetler değerlendirildiğinde ortaya çıkan en önemli maliyet, hasta kişinin yaşamını kaybetme maliyetidir. Bekleme listesinde organ bekleyen birçok hasta, uygun organ bulunamadığından dolayı yaşamını kaybetmektedir (51).

Diğer bir maliyet ise, nakil olamadığından dolayı hastanın katlandığı tedavi masraflarıdır. Örneğin, böbrek nakline ihtiyacı olan bir hasta, nakil gerçekleşmediği için haftanın üç ya da dört günü diyaliz makinesine girmek zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte bu tedaviden yararlanmak için, hasta belirli bir zaman maliyetine de katlanmak durumundadır. Toplumsal ve sosyal faaliyetlere katılmak yerine, tedavi için zaman harcamaktadır. Organ nakli ve tedavi masrafları karşılaştırıldığında; başlangıçta yüksek olarak görülen nakil maliyetleri, uzun vadede, tedavi masraflarına göre daha düşük olarak ortaya çıkmaktadır (51).

Kıyası yeterli organ bulunamamasının en önemli kaybı, tabii ki yaşam maliyeti olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte nakil bekleyen hastaların tedavi giderlerinin çok yüksek olması, yaşam verimliliği ve kalitesindeki azalma da bir maliyet olarak görülmektedir.

Tüm bu maliyetler düşünüldüğünde, organ naklinin nakil bekleyen hastaların tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu, organ bağış sayısının artırılmasının bireysel ve toplumsal açıdan birçok maliyeti ortadan kaldıracığı ve ülke ekonomisine katkı sağlayacağı söylenebilir.

2.4. Organ Bağışı ve Transplantasyonunda Mevcut Durum

Günümüzde kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, ince barsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi yaşamsal önemi olan pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir. Organ nakli konusunda büyük gelişmeler yaşanmasına karşın, organ naklinin en önemli aşamalarından birisi şüphesiz nakledilecek organın teminidir.

Organ nakillerinde kaynak, canlı ya da ölü (kadavra) olabilir (33). Canlı kişilerden organ alınması, organ veren kişinin hayatını riske sokmayacak çift organların

birini almak ile mümkündür. Kadavradan organ alınması için ise vericinin beyin ölümü gerçekleşmiş ve organlarının kullanılabilir olması ayrıca gerekli yasal izinin alınmış olması gerekmektedir (35).

Ülkemizde organ naklinde kullanılacak organ, büyük oranda hastanın yakınları tarafından yapılan organ bağışıyla temin edilmektedir. Asya ve Ortadoğu ülkelerine benzer şekilde ülkemizde de nakil için kadavra organı yeterince temin edilememekte ve bu durum nakledilecek organ ihtiyacı ile temini arasındaki açığın gittikçe büyümesine neden olmaktadır (12). Ülkemizde yapılan organ nakillerinin yaklaşık % 75'i sağlıklı kişilerden alınan organlarla gerçekleşirken, Avrupa ülkelerinde nakillerin % 80'inden fazlası kadavradan alınan organlarla yapılmaktadır (17).

Türkiye'de de birçok kronik yetmezliği olan hastaya doku ve organ temini eksikliği nedeniyle doku ve organ nakli yapılamamaktadır. Bu yüzden ülkemizde bekleme listelerindeki hasta sayıları hızla artarken nakil sayısı aynı hızla artmamaktadır (45).

Tablo 2.4.1. Ülkemizde 2006-2009 yılları arası beyin ölümü bildirimleri

	DONÖRLER(Aile izni olan beyin ölümleri)			DONÖR ADAYLARI(Aile izni olmayan beyin ölümleri)	BİLDİRİMLER (Toplam beyin ölümleri)
	Kullanılan	Kullanılmayan	Toplam		
2006	143	22	165	105	270
2007	223	22	245	349	564
2008	242	20	262	458	720
2009	262	36	298	654	952
TOPLAM	870	100	970	1566	2536

Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü Organ Nakli Hizmetleri Genel Evrak Şube Müdürlüğü Baki Gündüz ile yazışma. **17/08/2010.**

Organ Nakli Hizmetleri İstatistik Verileri. Erişim: <http://onkod.org/istatistik.php> Erişim tarihi:**10/03/2011.**

Yukarıdaki tabloda ülkemizde 2006-2009 yılları arası aile izni olan ve olmayan beyin ölümleri bildirimleri özetlenmiştir. 2006 yılında toplam 270 beyin ölümü olmasına karşın 143 kadavra organ aile tarafından izin verilerek kullanılmış olup, 105 beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların ise ailesinin izinleri olmadığından dolayı organ

nakli gerçekleştirilmemiştir. Tabloda da görüldüğü üzere yıllar geçtikçe beyin ölümlerinin sayısı artış olsa bile kullanılan kadavra organ sayısı yeterli düzeyde olmamıştır. 2009 yılında toplam 952 beyin ölümü gerçekleşmiş olmasına karşın, aile izni olan ve kullanılan kadavra organ sayısı 262, aile izni olmayan kadavra organ sayısı ise 654'tür.

Tablo 2.4.2. Ülkemizde 2001-2009 yılları arası organ ve doku nakli yapılan hastaların sayısı.

Yıllar	Böbrek	Karaciğer	Kalp	Kalp Kapağı	Kornea	Kemik iliği	Pankreas	İnce Barsak	Akciğer
2001	491	108	27	25	1267	374	-	-	-
2002	550	159	20	15	1538	443	-	-	-
2003	605	174	23	24	1807	498	-	-	-
2004	775	251	33	7	1728	460	-	-	-
2005	926	324	36	19	1886	665	-	-	-
2006	949	319	45	25	203	-	7	0	0
2007	1302	473	61	159	258	-	9	0	1
2008	1665	602	50	29	-	-	10	3	0
2009	2362	593	55	38	-	-	18	1	7
TOPLAM	9625	3003	350	341	8687	2440	44	4	8

Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü Organ Nakli Hizmetleri Genel Evrak Şube Müdürlüğü Baki Gündüz ile yazışma. 17/08/2010.

Organ Nakli Hizmetleri İstatistik Verileri. Erişim: <http://onkod.org/istatistik.php> Erişim tarihi:10/03/2011.

Yukarıdaki tabloda Türkiye’de 2001-2009 yılları arasında organ ve doku nakli yapılan hastaların sayısı gösterilmektedir. 2001 yılında 491 hastaya böbrek, 108 hastaya karaciğer, 27 hastaya kalp, 25 hastaya kalp kapağı, 1267 hasta bireye kornea, 374 hasta bireye kemik iliği nakli gerçekleştirilmiştir. Organ ve doku nakli yapılan hasta sayısı yıllar geçtikçe artış göstermiş olsa da bu sayı ne yazık ki istenilen düzeyde değildir. Tablo 2.4.3’te gösterildiği üzere 14.450 kronik böbrek yetmezliği olan hasta birey nakil için beklerken, yalnızca 1665 böbrek hastası birey nakil gerçekleşmiştir.

Tablo 2.4.3. Ülkemizde 2001-2005 yılları arası ve 2008 yılında organ ve doku nakli olmak üzere bekleyen hasta sayısı

Yıllar	Böbrek	Karaciğer	Kalp	Kalp Kapağı	Kornea	Kemik İliği
2001	4526	414	199	15	4510	207
2002	6060	430	146	9	4958	282
2003	6501	351	191	64	3173	277
2004	8536	759	183	9	4451	301
2005	11676	930	205	3	5500	700
2008	14.450	1165	172	-	-	-

Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü Organ Nakli Hizmetleri Genel Evrak Şube Müdürlüğü Baki Gündüz ile yazışma. 17/08/2010.

Organ Nakli Hizmetleri İstatistik Verileri. Erişim: <http://onkod.org/istatistik.php> Erişim tarihi:10/03/2011.

Yukarıdaki tablolarda Türkiye’de 2001-2008 yılları arasındaki doku ve organ nakli bekleyen hasta sayısı özetlenmiştir. 2008 yılında 1665 böbrek nakli gerçekleştirilmiş olmasına karşın, hala nakil için sıra bekleyen 14450 kronik böbrek yetersizliği olan hasta bulunmaktadır. Bekleme listelerindeki hasta sayıları, kronik karaciğer hastaları için de oldukça yüksektir. Toplam karaciğer nakli sayısı 602 iken nakil için sıra bekleyen hasta sayısı 1165’tir. Yapılan toplam kalp nakli sayısı 50 iken nakil için sıra bekleyen kalp hastalarının sayısı 172’dir. Görüldüğü gibi binlerce kronik yetmezliği olan insan doku ve organ beklerken, birçoğu da doku ve organ bulunamaması nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

Dünyada ve ülkemizde organ ihtiyacı devam etmesine karşın, organ vericisi olabilecek çok sayıda hasta, kadavra olarak kullanılamamaktadır. Bu nedenlerden en önemlisi beyin ölümü ve donör uygunluk kriterlerinin iyi bilinmemesi nedeniyle potansiyel donörlerin tespit edilemeyişleridir (53).

Gelişmiş ülkeler, nakil için organ gereksinimlerini çoğunlukla güçlü organizasyonlar tarafından sağlanan kadavra organları ile karşılarken, ülkemizin de içinde bulunduğu birçok ülkede organ nakillerinin çoğu canlı ve yakın akrabalarından elde edilen organlarla gerçekleşmektedir. Dünyada bu problemi çözebilmek amacıyla

nakil merkezleri, uygun donör aday sayısını ve organ bağışlarını artırmak için “Transplantasyon Koordinasyon Programları” çerçevesinde eğitimlere başlamışlar, bu gelişme Ulusal Koordinasyon Sistemleri’nin kurulması ile devam etmiştir (53,54).

Transplantasyon Koordinasyon Programları toplumun organ bağış konusunda bilinçlendirilmesi ve organ bağış sayısının artırılmasını, donöre uygun medikal yoğun bakım desteğı sağlanarak nakile hazırlanmasını içermektedir. Bu eğitim programları yardımı ile organ bağış konusunda donör aday ailelerine daha bilinçli yaklaşan bir ekip oluşturulmaktadır. Yapılan karşılaştırılmalı çalışmalarda koordinasyonda görev alan sağlık çalışanlarının, donörün yoğun bakımda tıbbi desteğinin izlemi ve ailelerle sağlıklı iletişim kurulması konusunda, transplantasyon ile uğraşan diğerk sağlık çalışanları ile birlikte aynı ekip içinde yer almalarının daha uygun olacağına karar verilmiştir. Organ temini, saklanması, yanlış organ aktarımlarının önlenmesi ve en uygun alıcıyı saptamak için Avrupa’ da “Euro-Transplant” isimli bir merkez kurulmuştur (53,54).

Ülkemizde de benzer şekilde organ bağışını artırabilmek ve genel koordinasyonu sağlayabilmek amacıyla 2000 yılında yürürlüğe giren “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğı ” ile tedavisi doku ya da organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatını sürdürmek için nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakil merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerini ve doku tipleme laboratuvarlarının açılması, çalışması ve denetimi ile bunların bağılı olduğu kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşların uymak zorunda oldukları usul ve esasları düzenlemeyi, organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken esasları belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ ne bağılı olmak üzere; Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi ile Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana ve Kayseri Bölgesel Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezleri oluşturulmuştur (53,54).

2.5. Organ Naklinin Sınıflandırılması

Nakledilen doku ya da organa greft (allogreft) adı verilir. Doku ya da organın alındığı canlı, verici (donör), nakledilen canlı da alıcı (recipient) dır. Doku ve organ nakilleri, alıcı ve verici arasındaki ilişkilere ve naklin yapıldığı yere göre sınıflandırılmaktadır (55).

2.5.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma

Alıcı ve verici arasındaki genetik ilişkilere göre sınıflandırma ototransplantasyon, izotransplantasyon, allotransplantasyon, ksenotransplantasyon şeklinde tanımlanmaktadır.

- a. Ototransplantasyon: Bir doku ya da organın, aynı canlının bir yerinden alınıp başka bir yere naklidir. Yanıklı hastalarda, yanık bölgesinin, aynı kişinin başka bir yerinden alınan ciltle kapatılması gibi durumlar ve otolog kemik iliği nakilleri de bu durum için iyi birer örnektir (55).
- b. İzotransplantasyon: Genetik yapıları aynı olan tek yumurta ikizleri arasında yapılan nakil tipidir (55).
- c. Allotransplantasyon (Homotransplantasyon): Aynı türe ait bireyler arasında yapılan doku ve organ naklidir. Ölen bir hastadan alınan böbreğin, başka bir insana nakil edilmesi bu durum için örnek olarak gösterilebilir (65).
- d. Ksenotransplantasyon (Heterotransplantasyon): İki ayrı tür arasında yapılan doku ve organ naklidir. Bu duruma domuz kalbinin insana nakli ya da maymundan insana ilik nakli örnek olarak gösterilebilir (55).

2.5.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırma

Organ naklinin yapıldığı yere göre sınıflandırma ortotopik transplantasyon ve heterotopik transplantasyon şeklinde tanımlanmaktadır.

- a) Ortotopik Transplantasyon: Doku ve organların anatomik olarak normalde bulunmaları gereken yere naklidir. Karaciğeri çıkarılan bir kişinin aynı bölgesine bir başka karaciğerin takılması bu duruma örnektir (55).
- b) Heterotopik Transplantasyon: Doku ve organların normalde buldukları yerlerden farklı bir yere naklidir. Nakil edilen böbreğin, alıcının fossa ilyakasına yerleştirilmesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir (55).

Hangi şekilde yapılırsa yapılsın, doku ve organ nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren sağlık alanındaki en önemli ölçütlerden biridir. Böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların kronik yetersizlikleri durumunda nakil dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışı, organ bağıışı ve organ nakli konularının güncelliklerini korumalarına neden olmuştur.

2.6. Organ Bağışında Verici Kaynaklar

Organ nakli konusunda büyük gelişmeler yaşanmasına karşın, organ naklinin en önemli aşamalarından birisi şüphesiz nakledilecek organın teminidir (56,57). Organ nakillerinde kaynak canlı ya da l olabilir (12). Ülkemizde organ naklinde kullanılacak organ, büyük oranda hastanın yakınları tarafından yapılan canlıdan organ bağışıyla temin edilmektedir (58).

2.6.1. Canlı Verici

Organ nakli gereken hastanın eşi ya da yakın akrabaları, doku, kan grubu vb. unsurlarda uyum mevcut ise organ bağışında bulunabilmektedir. Bu kişiler canlı verici olarak tanımlanmaktadır. Bu işlemin hedefi, doku uyurşmazlığı riskinin en aza indirilmesidir (58).

Canlıdan organ çıkarılması işlemi sırasında vericinin sağlığının korunması temel hedefdir. Bu nedenle tüm verici adayları ameliyata kadar bir dizi ayrıntılı incelemeden geçerler. Donör ameliyatı, morbidite ve mortalite nedeni olabilir. İşlem sırasında yeterli görüş alanı sağlanması ve potansiyel cerrahi komplikasyonlardan vericinin korunması gereklidir. ıkarılması planlanan organın da mümkün olduğunca az etkilenmesi, vasküler yapılarının korunması, en kısa zamanda da alıcıya transplantasyonu temel hedeflerdir. Bu nedenle çoğunlukla alıcı ve verici ameliyatları aynı anda, aynı yerde yapılmaktadır (58).

2.6.2. Kadavra Verici

Organlarını bağışlamış birinin, trafik kazası, kurşunlanma, beyin kanaması vb. nedenlerle yoğun bakımda tedavisi devam ederken; “beyin ölümü” denilen geri dönüşümsüz beyin hasarı gerçekleşmiş hastaların organları bağışlanırsa ya da bağışta bulunmamış birinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra yakın akrabaları tarafından organlarının bağışlanmasına izin verilmesi durumunda, bu vericiler kadavra verici olarak tanımlanmaktadır (58).

Böbrek, karaciğer, pankreas, kalp, kalp kapağı ve kornea kadavradan nakillerde kullanılan organ ya da dokular arasında yer almaktadır (58). Organ nakli tıbbi bir olay olduğu için, tabii olarak ‘tıbben ölmüş’ insanların organları alınmaktadır. Tıbbi lm değişik dönemlerde değişik şekillerde tanımlanmasına karşın 60’lı yıllarda başarılı

organ nakillerinin yapılması ile birlikte, son derece pratik amaçlarla ve faydacı bir yaklaşımla, ‘beyin ölümü’ diye bir kavram popülerize edilmeye başlanmıştır. Beyin ölümü, beyin ve beyin sapı reflekslerinin tam ve geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanır (58-60).

İlk olarak Harvard Tıp Fakültesi’nde formüle edilen ve daha sonraları hem aynı kurum hem de değişik kurumlarca farklı tanımlanan ‘beyin ölümü’ kriterleri zamanla içinde ülkemizin de bulunduğu birçok devlet tarafından kabul görmüştür (68-70).

“Mutlak” kriterleri arasında;

- Hipoterminin olmayışı (vücut ısısının 32.2 °C nin üzerinde olması),
- Merkezi sinir sistemi depresanlarının etkisi altında olunmaması,
- Kranial reflexlerin olmayışı,
- Spontane solunumun olmaması ve
- Serebral cevapsızlık bulunmasıdır (58-60).

“Seçmeli” kriterleri arasında da;

- EKG’nin sessizliği,
- Serebral dolaşımın olmayışı,
- Uyarılma potansiyelinin olmayışı bulunmaktadır (58-60).

Her ne kadar organların dolaşım durduktan sonra değişen sürelerde canlılığını muhafaza etme ihtimalleri varsa da, ideal olan kişide beyin ölümünün gerçekleşmiş olup, solunum ve dolaşımın halen devam etmekteyken organların alınmasıdır (58-60).

Kullanım için ideal organ özellikleri;

- Dolaşımın durmamış olması,
- Beyin tümörü dışında bilinen bir malignitenin olmaması,
- Bulaşıcı hastalığın olmaması,
- Yüksek AIDS riski taşıyan grup içinde olmaması,
- Beyin ölümünün kesin olması ve
- Bir yakınının ya da hastane yetkilisinin rızasının alınmış olması sayılmaktadır (58-60).

Günümüzde, organ naklinde ki başarılar arttıkça, doku ve organların zarar görmeden mümkün olabildiğince uzun saklanması konusu önem kazanmıştır. Doku ve organlar oksijensizliğe karşı duyarlıdır. Genelde dolaşımın durması ile başlayan oksijensizliğin birkaç dakikadan fazla sürmesi halinde, doku ve organlar işe yaramaz

hale gelir. Bu nedenle, nakli yapılacak organların dolaşımı devam eden, yani kalbi atmakta olan vericilerden alınması esastır (58).

Beyin ölümü olan bir insanda, operasyona kadar en iyi şekilde organların korunması ve en kısa zamanda da çıkarılması temel amaçtır. Organ çıkarılması işlemi sırasında genel cerrahi prensipler uygulanır. Hasta ameliyat masasına alınır ve alınması planlanan organa göre kesi yapılır. İşlemin rahat ve sorunsuz yürütülmesi amacıyla geniş bir kesi çoğunlukla tercih edilir. Organların ilk aşamada vasküler yapıları korunarak serbestleştirilmesi işlemi gerçekleştirilir. Sıcak iskemi ve bunun yaratacağı hasarlardan korumak amacıyla aortaya yerleştirilen bir kanül yardımıyla soğuk bir perfüzyon solüsyonu (Wisconsin solüsyonu, Collins solüsyonu) ile organların hızla soğutulması sağlanır. Bu solüsyonlar organın metabolizmasını destekler ve canlı kalma süresini uzatır. Dikkatli bir şekilde organlar hızla çıkartılır ve ayrı bir masada nakil için hazır hale getirilir. Nakil işlemi yapılmaya kadar organların + 4 °C' de bekletilmeleri gereklidir. Bekleme süresinin de olabildiğince kısa tutulması, organların yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünün korunabilmesi bakımından önemlidir (58-60).

2.7.Organ ve Doku Nakli Öncesi Yapılan İmmünolojik Testler

İmmün sistemin başlıca görevi, organizmayı yabancı moleküllere ve mikroorganizmalara karşı savunmada onları tanımak ve çeşitli efektör mekanizmalarla cevap vermektir. Deney hayvanlarında yapılan doku ve organ nakli araştırmalarında, aynı türün bireyleri arasında dahi farklı doku antijenleri olduğu gösterilmiştir. Nakledilen doku ve organların reddine (atılmasına) neden olan bu antijenlere doku uygunluk ya da doku-organ nakli antijenleri adı verilmiştir. Doku antijenleri vücudun tüm hücrelerinde bulunur, sadece eritrosit ve yağ dokusu hücrelerinde bulunmaz. Bu antijenlerin yapımı genetik kontrol altındadır (61,62).

İmmün tanımada yabancı antijenleri kendi antijenlerinden ayırt etme görevi, insanda 6. kromozomda bulunan MHC (Major Histocompatibility Complex) molekülleri yani doku uygunluk antijenleri ile gerçekleşir. Organ nakillerinde büyük önem taşıyan MHC ilk kez 1958 yılında lökositlerde (beyaz kan hücrelerinde) saptanmıştır. Doku uygunluk antijenlerine MHC antijenleri ya da ilk kez lökositlerde gösterildiği için "İnsan Lökosit Antijenleri = Human Leucocyte Antigens = HLA" adı da verilmektedir.

İnsanda; HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-D, HLA-DR, HLA-DP, HLA-DQ olmak üzere yedi ana grup vardır. Ayrıca her grupta çok sayıda alt tip bulunmaktadır (61,62).

Hücre yüzeyinde bulunan MHC molekülleri, yabancı antijenleri bağlar ve immün sistemin efektör hücrelerine sunarak immün cevabın başlamasında anahtar rol oynar. MHC molekülleri yüksek derecede immünojenik olduklarından nakilde alıcı ve verici arasında farklı MHC molekülleri yabancı antijen olarak fark edilir ve immün cevabı uyararak rejeksiyon mekanizmalarını başlatır. Bu nedenle MHC molekülleri transplantasyon antijenleri olarak da bilinirler (61,62).

Doku ve organ nakillerinde, HLA antijenlerine bakılarak aynı ya da birbirine benzerlik gösterenler tercih edilir. Bu antijenler Mendel kurallarına göre soydan soya geçiş gösterirler. Akrabalık derecesi ne kadar yakınsa HLA antijenleri de o derece birbirine benzerdir. Tek yumurta ikizlerinde ise HLA antijenleri özdeştir (61,62).

Nakil işleminde karşılaşılan ilk engel, alıcı ve verici arasında genetik farklılıktır. Alıcı için yabancı olan greft antijenleri, alıcının immün sistemini uyararak immün cevabı başlatır ve grefte ya da konakçıya zarar verir. Bu tip reaksiyonların gelişmemesi ya da azaltılması için ve de greftin yaşam süresini uzatmak için nakil öncesi alıcı ve vericinin genetik benzerliğinin iyi belirlenmesi, yorumlanması ve en uygun vericinin seçimi yapılmalıdır. Bu amaçla yapılacak immünolojik incelemeler 3 grupta özetlenebilir (61,62).

2.7.1. ABO Kan Grubu Uygunluğunun Sağlanması

Kan grubu antijenleri eritrositlerden başka diğer dokularda da bulunur. En fazla bulunduğu organ hücreleri şöyledir: çene altı tükürük bezleri, özefagus, pankreas, safra kesesi, parotis, akciğer, karaciğer, böbrek üstü bezleri ve böbreklerdir. Bu nedenle aynı kan grubu olanlar tercih edilir.

Yakın akraba vericileri arasında yapılan nakillerde;

- 0 Kan Grubundan A Kan Grubuna,
- 0 Kan Grubundan B Kan Grubuna,
- A Kan Grubundan AB Kan Grubuna,
- B Kan Grubundan AB Kan Grubuna, olacak şekilde tercih edilir. Diğer kan grupları canlı nakillerinde olduğu şekilde kabul edilir (61-64).

2.7.2. Alıcı ve Verici Arasında HLA Uyumunun Araştırılması

Canlı verici genellikle birinci derecede kan bağı olan anne, baba ve kardeşlerdir. Çocuklar ile anne-baba arasında bir haplotip (tek bir kromozom üzereindeki gen seti) uygunluğu bulunur. Kardeşler arasında bir haplotip uygunluğu (%50) beklenir, az sıklıkta iki haplotip benzer olabilir ya da haplotip benzerliği bulunmayabilir (%25). Kadavradan transplantasyonda, alıcı ve verici arasında akrabalık olmaması ve HLA'nın polimorfizm özelliği nedeniyle alıcı ve verici arasında genetik benzerlik ihtimali çok azdır. Kadavra vericilerinde haplotip benzerliği olamaz, özellikle HLA-DR antijenlerinde uygunluk olması önemlidir. Genel olarak alıcı ve verici arasında uyumsuz antijen sayısı arttıkça greft yaşam süresi azalmaktadır ve hasta daha yoğun bağışıklığı baskılayıcı tedaviye ve komplikasyonlarına maruz kalmaktadır (61-64).

2.7.3. Alıcının Önceden Verici Antijenlerine Karşı Duyarlı Olup Olmadığının Araştırılması (Lenfosit Cross-Match Testi)

Böbrek transplant alıcılarında anti-HLA antikorları, yabancı HLA antijenleri ile karşılaşma sonrası oluşabilir. Bu karşılaşma kan transfüzyonları, gebelik ve önceden geçirilen transplant rejeksiyonu ile gerçekleşir. Nakil öncesi alıcı serumunda, anti-HLA antikorları komplemana bağlı lenfositotoksisite testi (lenfosit cross-match) ile tayin edilir. Pozitif cross-match, doku reddine neden olur. Böbrek naklinde bu antikorların hedefi vasküler endotelyumdaki HLA antijenleridir. Endotelyumda oluşan HLA antijeni+antikor kompleksi komplemanı aktive ederek hücre hasarına yol açar. Cross-match testi çeşitli yöntemler kullanarak detaylı olarak incelenir ve red riski değerlendirilir. Ayrıca nakil bekleyen hastalarda anti-HLA antikorlarının varlığı belirli zaman aralıklarında kontrol edilir (61-64).

2.8. Organ ve Doku Nakli Uyumsuzluğunda Gelişen İmmünolojik Reaksiyonlar

Alıcı kendisine yabancı olan greft antijenlerini tanır ve grefte karşı immün reaksiyonları başlatır ve greftin rejeksiyonuna kadar gidebilir. Bunlar; akut rejeksiyon, akselere rejeksiyon, hiperakut rejeksiyon ve kronik rejeksiyonlardır. Bu durumun tersi de olabilir; kemik iliği nakillerinde görüldüğü gibi immün yetenekli olan greft, alıcının zayıf olan immün sistemine karşı Greft Versus Host reaksiyonunu başlatır (65).

2.8.1. Akut Rejeksiyon

Akut rejeksiyon, transplantasyondan sonraki birkaç haftada görülür. Bu tip reaksiyonda T lenfositler merkezi rol oynar, farklı zamanlarda farklı T lenfosit tipleri reaksiyona katılır (63-65).

Greft dokusundaki alloantijen, alıcının T lenfositlerini direkt olarak uyarır. Alıcının antijen sunan hücreleri de indirekt olarak greft antijenini T lenfositlerine sunar. Direkt uyarı, indirekt uyarıdan daha kuvvetli olur. Aktive olmuş T lenfositlerden salgılanan sitokinler; örneğin IL-2 sitotoksik T lenfosit aktivasyonunu arttırarak greft hücre hasarını arttırır ve immün yanıtta rol alan diğer hücrelerin büyümesini ve differansiyasyonunu sağlar. Interferon gama (IFN) greft parankim hücrelerinde klas I, vasküler endotelde klas II, HLA antijenlerinin ekspresyonunu arttırarak bu hücrelerin immün reaksiyonda hedef oluşturmaya ve reaksiyonun daha fazla uyarılmasına yol açar. Antikor aracılığı ile lizis: T lenfositler aktive olunca hümmoral reaksiyonlar da olaya katılır. Aktive T lenfositlerden salınan IL-4 ve IL-5 B lenfositleri uyarır ve antijen direkt B lenfositlerini etkiler. B lenfosit proliferasyonu ve differansiyasyonu sonucu plazma hücrelerinden greft dokusuna karşı antikor üretilir. Damar duvarına bağlanan antikorlar komplemanı fikse eder ve vasküler endotel hasarına neden olur (63-65).

Damarlarda hemoraji, trombüs ve hücre lizisi gelişir. Antikora bağımlı selüler sitotoksikite, kompleman ya da sitotoksik efektör hücreler olur (63-65).

2.8.2. Akselere Rejeksiyon

İlk bir hafta içinde hümmoral ya da hüccresel immün tepkiye bağılı olarak, sıklıkla enfeksiyonlarla birlikte olan rejeksiyon şeklidir. Ateş, greftte hassasiyet ve büyüme görülür. Yüksek dozda steroid ve antikoagülan tedavi uygulanır. Enfeksiyonda tedavi edilmelidir. Tedaviye yanıt alınmazsa transplante edilen organın alınılması kaçınılmaz olur (63-65).

2.8.3. Hiperakut Rejeksiyon

Hiperakut rejeksiyon; greft vaskülarizasyonundan hemen sonra dakikalar, bazen de saatler içinde gelişir. Bu tip reaksiyon alıcıda önceden greft antijenlerine karşı varolan antikorlarla gelişir (63-65).

Bu antikorlar multiple gebelikler sırasında ya da geçirilmiş transplantasyonda oluşmuş HLA antikorları olabilir ya da kan transfüzyonu ile ABO sistemine karşı gelişen antikorlardır (63-65).

Hiperakut rejeksiyonda, hedef antijenleri eksprese eden endotel aktif rol oynar. Önceden varolan antikorlar çok kısa zamanda greft endoteline bağlanıp, endotel-antiendotel antikor komplekslerini oluşturarak komplemanı aktive eder. Bu aktivasyon sonucu greft dokusunda iskemi ve nekroz gelişir. Hiperakut rejeksiyonun önlenmesi için nakil öncesi, alıcı ve vericide ABO uygunluğunun saptanması ve HLA antijenlerine karşı antikor araştırması (Cross-match) yapılmalıdır. Karaciğer diğer organ greftlerine göre daha az immünojeniktir. Hiperakut rejeksiyon görülmez ya da daha nadirdir (63-65).

2.8.4. Kronik Rejeksiyon

Kronik rejeksiyon, nakilden aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir ve greft yetmezliğinin en önemli nedenidir. Bu tip reaksiyonda az miktarda hücrel reaksiyon, bazen antikor birikimi ve antijen-antikor kompleksleri, greft hasarına yol açar (63-65).

Kemik iliği nakillerinde, immünolojik olarak yetenekli lenfositler konakçıya karşı reaksiyon gösterir(greft versus host hastalığı). Bu tip reaksiyon gelişmemesi için kemik iliği nakilleri, HLA antijenleri özdeş olan kardeşler arasında yapılır. Buna karşın greft versus host hastalığı görülebilir. Burada minör doku uygunluk antijenlerinin de sorumlu olduğu kabul edilmektedir (63-65).

2.9. Organ ve Doku Nakli Uyumsuzluğun Önlenmesine Yönelik Girişimler

Transplantasyonun başarılı olması için doku reddinin önlenmesi zorunludur. Bu iki şekilde mümkündür; Doku uygunluğunun saptanması ve immünosupresyon uygulanmasıdır (63-65).

2.9.1. Doku Uygunluğunun Saptanması

Bu amaçla alıcı ve donörün histolojik karşılaştırılması yapılarak, her ikisinin antijenleri arasında uygunluk belirlenir. Eğer donör ve alıcı aynı genetik yapıya sahipse (tek yumurta ikizleri gibi), red meydana gelme olasılığı yoktur (63-65).

2.9.2. İmmünosupresyon Uygulanması

Kişinin bağışıklık sisteminin baskı altında tutulması için uygulanan tedavi yöntemine immünosupresif tedavi yöntemi denir (63-65).

İmmünosupresyonun amacı, doku reddini önleyebilmektir. Bu uygulamada alıcının immün reaksiyon gücü azaltılarak antikor oluşumu engellenir. Günümüzde transplantasyonda başarılı sonuçlara ulaşılması ancak immün sistemin bazı ilaçlar ile baskılanması sonucu mümkün olabilmiştir. Kısaca immünosupresyon denilen bu yöntem için çeşitli ilaçlar kullanılmıştır. Bu ilaçlar oldukça etkili olmakla beraber, yeterli immünosupresyonun tek bir ilaçla sağlanması için yüksek doz gerekir ve yan etkiler ortaya çıkar. Bu nedenle genel eğilim, ilaçları tek başına kullanmak yerine kombinasyonlar halinde kullanmak ve böylece daha düşük dozlara inerek tek ilaca bağlı istenmeyen yan etkileri azaltmaktadır. Günümüzde öncelikli olarak kullanılan immünosupresif ilaçlar; azathioprine (İmuran), kortikosteroidler, cyclosporine A (CsA; Sandimmun), antilenfosit globulin (ALG), anti-timosit globulin (ATG) ve OKT3' dür. Azaltılmış dozlara karşın bu ilaçlara bağlı istenmeyen yan etkiler, viral, fungal ve bakteriyel infeksiyonlardır (63-65).

2.10. Organ Bağışının Boyutları

Organ bağışı konusu etik, dini, yasal, psikolojik, maddi, sosyal boyutları olan bir konudur.

2.10.1. Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu

Etik, “iyi nedir?” ya da “insan için iyi olan nedir?” sorusuyla ifade edilen değerlere ilişkin sorunlar ile “ne yapmalıyız?”, “nasıl yaşamalıyız?” vb. sorularla ifade edilen eyleme ilişkin sorunları ele alan felsefe alanı olarak görülür (66,67).

Etik kurallar, demokratik toplumların değerlerini, normlarını ve tutumlarını belirleyen; insanların hayatını, diğer insanlarla olan ilişkilerini ve toplumla olan iletişimini belirleyen temel yaptırımlardır. Tıp uygulaması sırasında karşılaşılan etik sorunların çözümündeki karar sürecinde hekim ve diğer sağlık çalışanları gerçekte güç bir süreç yaşarlar (66-69). Canlı donörlerden organ ve dokuların alınıp başka kişilere nakledilmesi, nakil başlangıç evrelerinde ciddi sorunlar yaratmıştır. Nakil için en büyük organ kaynağını halen birçok ülkede canlı vericiler oluşturmaktadır. İnsanın fizik

bütünlüğünü bozan her türlü yaralanması ciddi bir etik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (68).

Organ azlığı nedeniyle karaborsaların ortaya çıkması yine etik bir sorundur. Bekleme listesinde olan hastalar, kendilerine sıra gelmeyeceğini ya da çok uzun süre bekleyeceklerini düşündükleri zaman, organlarını satmaya niyetli canlı vericilerden para karşılığında organ satın alabilecekleri ülkelere gitmektedirler. Para karşılığı organ temini uluslararası düzenlemelerle yasaklanmış olmakla birlikte toplumların ahlaki, sosyal ve ekonomik koşulları para karşılığı organ temini konusunda belirleyici rol oynamaktadır (14). Özellikle ekonomik nedenler; organ bağıışı ve organ temini sorununu, bir sağlık sorunu olmaktan çıkarıp ticari bir pazar haline gelmesine neden olmakta ve yoksul kişiler ulusal ve uluslar arası alanda ucuz organ kaynağı haline dönüşebilmektedir (15).

Organ nakli ile ilgilenen sağlık çalışanları, canlıdan organ alınmasının alıcı için olumlu, verici için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı, verici ve ailelerini tam olarak bilgilendirmelidir. Bu durum, sağlık çalışanları ile hasta ve aileleri arasında etkili bir iletişimi gerektirmektedir. Canlıdan planlanan nakilde, potansiyel vericiler ve alıcılar birbirlerine duygusal açıdan oldukça yakındırlar. Anne- babalar ve çocukları, eşler birbirlerine organlarını bağıışlarken, kendi kararlarını net olarak verdikleri söylenemez. Bu zor durumda sağlık profesyoneline düşen, tarafsızlık ilkesini koruyarak olumlu-olumsuz sonuçları ve olası komplikasyonları anlatıp doğru yönlendirmede bulunmaktır (67).

Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların nakil dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışı organ bağıışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumuştur. Ancak toplumun gereksinimleri ve kişisel haklar arasında yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesi, sistemin tam ve ideal olarak işlenmesi, en gelişmiş toplumlarda bile istenen düzeye ulaşamamıştır (66-70).

Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da, toplumsal ve diğer faktörler de etkili olmakta, canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık camiasına etik bir sorumluluk yüklemektedir (67-71).

Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken 4 koşul vardır ki bunlar zarar vermeme ilkesini temsil eder:

- Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; kısacası kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması,
- Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,
- Donörün onay belgesini maddi ya da psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarını zedelenmesini önlemek amacıyla tıbbi bir neden yaratıp yardımcı olunması,
- Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesi (66,67).

Organ nakilleri verici, alıcı ve hekim üçgeni içinde değerlendirilmelidir. Bu üçgendekilerin her birinde farklı duygular ve sorumluluklar bulunmaktadır. Organ vericileri canlı ve kadavra kaynakları olarak iki şekildedir. Kadavra vericide rıza, beyin ölümü kriterleri vardır. Canlı vericinin ise aktarılan organın bir eksiklik yaratması ve yenilenmemesi, bu girişimle psikolojik ve organik bir risk altına girmesi gibi farklı boyutları bulunmaktadır. Canlıdan organ naklinde toplumun değer yargıları, din ve gelenekler bize öncelikle kişiye zarar vermeme ve bireye gereksiz girişimlerde bulunmama gibi bazı etik kuralları ve bazı sorunları ortaya çıkarmaktadır (67,71,74,75).

Kadavra vericiler, sağlığında organ bağışısı yapmış ise ya da bu konuda yakınlarına vasiyeti varsa organların kullanımı konusunda kişinin bu kararına saygı duyulması gerekir. Organ bağışısını sağlığında yapmış bir kişinin organlarının alınmasında aile bireyleri sorun çıkarabilirler. Ancak bu konuda herhangi bir bildirim yoksa etik açıdan akrabalarına ve yakınlarına bu konuda kendileri ile sağlığında konuşup konuşmadığı, bu yönde vasiyetinin olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer böyle bir durum yoksa akrabalarının onayı alınmalıdır (71-75).

Dünya’da organ naklindeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığı iken Türkiye’de organ yetersizliğidir. Ülkemizde sağlığında organlarını bağışlamış bireylerin kadavra verici olmalarına izin vermeyen en büyük engel aileleridir. Bu durum da önemli bir etik sorundur (68,71,72,74,75).

Ailelerin, yakınlarının organlarını bağışlamamalarının en önde gelen nedeni beyin ölümünün tanımının tam olarak yapılamamış olmasıdır. Ayrıca diğer bir sebep ise, beyin ölümü teşhisi konulan kişilerin yakınlarına organ bağıışı teklifinin hiç götürülmemesi, sağlık personelinin bu konudaki çekimser davranışları, nakli mümkün birçok organın kaybedilmesine sebep olmaktadır (71,72).

Kadavra vericilerden yeteri kadar organ alınamaması; hasta yakınlarının çeşitli nedenlerle izin vermemesi, sağlık personeli ve devlet politikalarının konuya yeterli desteği vermemesi nedenlerinden kaynaklanmaktadır (71,72). Amerika Birleşik Devletleri'nde % 38 olan reddetme oranı, ailelere beyin ölümünün tanımının uygun zamanda tam ve doğru olarak yapılması, aile görüşmelerinin sessiz bir ortamda gerçekleştirilmesi, bağıış işlemleri sırasında transplantasyon koordinatörlerinin de bulunması ile %74'e çıkarılmıştır (76).

Organ nakli koordinatörlerinin ve sağlık personelinin temel hedeflerinden birinin toplumu organ nakli konusunda bilinçlendirerek hareket geçirmek olmalıdır.

2.10.2. Organ Bağıışı ve Naklinin Dini Boyutu

Günümüzde yetersiz organ bağıışını etkileyen etmenlerin önemli bir kısmını da yanlış dini inanışlardan oluşturmaktadır. ABD' de Çin kökenli Budistler dini nedenlerle organ bağıışında bulunmak istemediklerini ancak en yakın akrabalarına verebileceklerini belirtmişlerdir. Suudi Arabistan 'da yapılan benzer bir çalışmada dini nedenlerden dolayı organ bağıışlamaya hayır deme sıklığı % 27,5 bulunurken, Pakistan' da yapılan bir araştırmada ise dini nedenlerden dolayı organ bağıışlamaya hayır deme oranı %41,4 gibi yüksek bir düzeyde bulunmuştur (77).

Organ nakillerinin ilk yıllarında canlı donörlerden organ çıkarılması ve nakledilmesi Katolik kiliseleri tarafından onaylanmamıştı. Bütünlüğü bozulan insanda kalan doku ve organların bu işlevlerini sürdüremeyecekleri gibi, alınan organların da görevlerini yapamayacakları inanışı geçerliydi. Aynı inanış, insan vücudu ya da parçalarının, başka kişilerin iyileştirilmesi amaçlansa da çıkarları için kullanılmasını reddetmekteydi. Bu durum organ naklini sınırlamıştı. Ancak yaklaşık 60 yıl sonra klinik sonuçların ortaya koyduğu gerçekler ve toplumun değişen değer yargılarının etkisi altında kilise dogmatik yorumunu değiştirip, organ naklini destekleyici bir tutum içerisine girmiştir (77).

Yahudilik, Budizm ve diğer dinler de, organ bağışını insan sevgisinin bir parçası olarak kabul etmektedirler ve bu alandaki çabaları destekledikleri gibi, din kurumları organ bağışının yaygınlaşması için özel çabalar yürütmektedirler. Japon toplumunda binlerce yıl Shinto inanışına göre, ölü vücut kirli ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir. Örneğin organ bağışı gibi bir yöntemle ölü vücuda zarar vermek, yerleşmiş inanç ve ritüellere derin bir anlam yüklemekte ve toplum tarafından beyin ölümünün yanlış anlaşılmasına yol açmaktadır (78).

Budist inanış, organ bağışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve ebedi huzura ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir. Hindu dininde de ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inanışı ve cesedin yakılması, mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin verilmektedir. Musevilik dininde tam bir görüş birliğine varılamamış olup kimi görüşler ölüden fayda sağlamak gerekçesiyle karşı çıkarken diğer görüştekiler yaşamı kurtarmanın önemini vurgulayarak organ bağışına destek vermektedir (78).

Protestanlara göre; insan onuru önemlidir. Organ bağışı için “baskısız karar” kabul edilmektedir. Karar veremeyecek durumda olan çocuklar ve ruhsal sağlığı bozuk olanlar için kararları yakınları verebilir. Katoliklerde olduğu gibi nakil kararı kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesine göre alınmaktadır. İslam dini, insanı kutsal bir varlık olarak görmekte ve normal durumlarda ölü ya da diri kimselerden alınan parça ya da tüm organın kullanılmasının insan varlığına saygısızlık olarak değerlendirmekte, organ naklini uygun görmemektedir. Ancak bazı durumlarda gerekliliğin nitelik ve niceliğine göre bu kararın değişebileceği bildirilmiştir (77).

İslam dininin en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Tedavinin amacı anlaşılıp, yararı ispat edildiğinde ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline geldiğinde bu konuda ki dinsel yaklaşım olumlu olmaktadır. Dinen yasaklı olan konuların, gereği durumunda ve başka bir çarenin olmadığı durumlarda yapılabileceğine açıklık getirilmiştir (77-79).

İslam dini organ bağışının dinin caiz gördüğü halde ülkemizde din adamları da dahil olmak üzere organ bağışı hususunu düşünmedikleri yapılan çalışmalarla saptanmıştır (78-80).

Keçecioğlu'nun (79) 291 din görevlisi üzerinde yaptığı araştırmada sadece 1 kişinin organ bağışında bulunduğu ifade edilmiştir. Bireylerin %17,0' si dine uygun değil, %17,0'si vücut bütünlüğünün korunması gerektiği ve %28,0' i organların kime gideceği konusunda endişeleri olduğu için organ bağışını düşünmediklerini ifade etmişlerdir. Altıntaş'ın (80) çalışmasında ise din görevlilerinin organ bağışlamayı düşünmeme oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Organ bağışlamayı hiç düşünmediğini belirten din görevlilerinin sıklığı %42,1 olduğu saptanmıştır.

Din görevlileri organ bağışını kabul etmemelerinde etkili olan nedenlerin başında bireylerin %56,3'ü bu konuyu hiç düşünmediklerini, %32,9'u öldükten sonra organlarının yerinde kalmasını istediğini, %32'si beyin ölümü kavramına ve organ nakli ile ilgili organizasyonlara güvenmediğini belirtmiştir (80). Yapılan tüm çalışmalar, bireylerin inançlarının organlarını bağışlamayı önemli derecede etkilediğini göstermektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 3.3.1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğu bildirilmiştir. Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir:

- Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını ya da yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığı, mesleki yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi,
- Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması,
- Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
- Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması ya da hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşuluyla yakınlarının izninin alınması,
- Alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,
- Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir (35).

Organ bağışı konusunda toplumun dinen çekincelerinin ortadan kalkması için din adamlarına önemli sorumluluk düşmektedir. Din adamlarına organ naklinin önemi konusunda eğitim verilmeli, toplumun yanlış inançları hususunda fetvalarda bulunmaları ve organ bağışında öncü olmaları için motive edilmelidir.

2.10.3. Organ Bağıışı ve Naklinin Yasal Boyutu

Türkiye ve birçok ülkede canlı donör organ nakilleri konusunda, donörün haklarını güvence altına alan, konunun istismarını önleyen ve organ ticaretini engelleyen organ nakli yasaları vardır. Bu konuda ilk yasa 1947 yılında Fransa’da, organ ticaretini yasaklayan ilk yasa da 1967’de İtalya’da yürürlüğe girmiştir (81,82).

Ülkemizde ise organ nakli hizmetleri 29 Haziran 1979’da kabul edilen 2238 sayılı yasa ile düzenlenmiştir. Bu yasaya göre ancak “18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden, en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı ya da en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması” ile organ alınabilir (81,82).

Donöre uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeleri, tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilmelidir. Organ ve doku verenin alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında donörü aydınlatmak gereklidir. Donörün evli olması halinde eşinin, donörün kararından haberi olup olmadığını öğrenmek ve bunu bir tutanakla tespit etmek gereklidir. Donörün yaşamını mutlak surette sona erdirecek ya da tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınmasından kaçınılmalıdır. Bunun tespiti için, sözkonusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir rapor ile açıklanması gereklidir (67).

Avrupa ülkelerindeki yasalar (Avusturya, Belçika, Portekiz, Fransa) adli vakalar hariç, hayatta iken aksine bir durumu belgelememiş olan herkesi donör aday olarak kabul etmektedir. Bu sistemde donör adayının ailesi ya da yakınlarından izin alınması gerekmemektedir. Japonya’da beyin ölümü ile ilgili tartışmaların netleşmemiş olması nedeniyle 1997’ye kadar organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasalar çıkarılamamıştır. Etkifif immunsupresanların kullanılmaya başlanması Japon sağlıkçılarını umutlandırmıştır. Ancak Japonya’da kurallar hala oldukça kısıtlayıcıdır (81).

Türkiye ve birçok ülkede kadavradan organ ve dokuların alınması yasalarla düzene sokulmuştur. Ülkemizde kadavradan organ ve doku alınması, 2238 ve 2594 sayılı kanunlarla düzenlenmiştir. Tıbbi ölüm halinin saptanması koşulu ile organ alımına izin veren yasaya göre bu durum; biri kardiyolog, biri nörolog, biri beyin

cerrahisi uzmanı ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan bir kurul tarafından tutanak ile belirlenmelidir (82).

Yasaya göre alıcının hekimi ve nakli gerçekleştirecek olan cerrah bu kurulda yer almamalıdır. Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını ya da organ ve dokularını bağışladığını resmi ve yazılı olarak belirtmemiş ve bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne-baba ya da kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının izniyle ölüden organ ve doku alınabilir. Kaza ya da doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne-baba ya da kardeşlerinden birisi yoksa; yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir (82).

Ülkemizde ve birçok ülkede canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunulması kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak organ ticaretini yasaklayan yasalardaki boşluklar, yetersiz denetim ya da yasa dışı yollardan özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsenmediği ülkelerde para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden organ sağlanmaktadır. Bu durum etik olarak büyük bir yanlışlık doğurmakla birlikte, ölüm, enfeksiyon (HIV enfeksiyonu, kronik aktif hepatit C, CMV enfeksiyonu), rejeksiyon gibi komplikasyonların da görülmesine yol açmakta, yani medikal bir yanlışlığa da neden olabilmektedir (67).

2238 sayılı yasanın 3. Maddesi ile bir bedel ya da başka bir çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılması; konuya ilişkin her türlü reklam yasaklanmıştır. Yine aynı şekilde para ya da başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl bir amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması da reddedilmiştir (35,67,82).

2.10.4. Organ Bağışı ve Naklinin Psikolojik Boyutu

Psikolojik boyut organ nakli sürecinin tüm evrelerinde bulunmaktadır. Hayati bir organın işlevini son evreye götüren bir hastalığın yaşanması, tanının söylenmesi, nakil hakkında bilgi verilmesi, nakil beklenmesi, nakil operasyonu, operasyon sonrası iyileşme, nakli yapılan organın yeniden işlevine başlaması, hastaneden çıkış ve hastane

dışı hayatın yeniden başlaması, diyet ve ilaç tedavisine uyum, nakil sonrası aylar ve yıllar boyunca takip altında olmak bireyleri psikolojik olarak etkiler (83-85).

Böbrek nakli adayları için nakil öncesi süreç birçok sıkıntılı durumu içermektedir. Organ bağıışı oldukça kısıtlı olduğundan böbrek nakli için uzun bekleme süreleri olmaktadır. Ayrıca, ciddi bir cerrahi prosedür geçirmek, hayat boyu bağıışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanmak ve organ reddi ya da naklin başarısızlığı gibi olasılıklar böbrek nakli adayları için önemli konulardandır (83,84).

Organ nakli önerisi her zaman alıcı için çifte mesaj içermektedir: Hayati önemi olan teşhisin yoğun tehdidi karşısında sıkıntı ve “yeni bir hayat” bulmanın umudu. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir bedenden ya da canlı vericiden alınmış organın nakli için hasta bireyin kendi organını kaybetmesi karmaşık duygusal tepkilere neden olmaktadır.

Bazı organ nakli olmuş hastalarda suçluluk duygusu görülebilir ve bu durum özellikle kadavradan nakil olmuş hastalar için, hayatını bir başkasının ölümüne borçlu olmanın getirdiği suçluluk duygusudur. Kişi, nakil sonrasında bağıış yapmış ailenin üzüntüsünün onun mutluluğu haline gelmiş olması karşısında suçluluk hissi duyabilir (85).

Organ nakli hastalarının bedenlerinde ahenkli bir işleyiş olmamasıyla ruhsal uyum mekanizmalarında bozulmalar meydana gelebilir. Birçok kez hastanede yatış ve tıbbi prosedürler nedeniyle bu hastalar fobi, panik atak ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterirler. Uzun hastalık süreci zihinsel ve somatik savunmalarına zarar vererek bu hastaları zayıf kılar (85). Ayrıca, nakil hastaları yorgunluktan ve tıbbi tedavileri nedeniyle işlerine devam edemedikleri için sosyal bir kopukluk da yaşamaktadırlar. Organ reddine karşı kullanılan bağıışıklık sistemini baskılayıcı tedavinin de olumsuz psikolojik etkileri görülebilir. Kortikoterapi manik bir durum yaratabilir. İyi bir duygusal çevre, aile ve yakınlarının desteği, sosyal yaşama geri dönüş ve yorucu olmayan uygun iş ortamının yaratılması bireyin bu tür psikolojik sorunları yaşamasını azaltabilir. Başlangıçta özellikle ilk yıl bireyler ruhsal gerginlik yaşayabilmektedir. Ancak ilerleyen dönemlerde otonominin yeniden kurulması, bireyin; iş, sosyal, cinsel yaşamalarına geri dönmesi ile yaşama bakışları olumlu olabilmektedir. Organ nakli, diyalize kıyasla ruhsal açıdan daha olumlu etkilere sahiptir ve hastaların yaşam kalitesini arttırmaktadır (86).

Karaciğer naklinde yaşam kalitesini, kronik karaciğer yetersizliği, farklı kronik rahatsızlığı olan ve sağlıklı popülasyonla karşılaştıran bir çok çalışma bulunmaktadır (87,88). Younossi ve ark. (88) çalışmasında, karaciğer nakli uygulanmış hastaların, kronik karaciğer yetersizliği, kronik karaciğer hastalığına benzerlik gösteren kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile konjestif kalp yetersizliği olan hastaların ve sağlıklı kişilerin yaşam kalitesi incelenmiş ve bu çalışmada, karaciğer nakli uygulanan hastaların yaşam kalitesinin özellikle ruhsal sağlıkları kronik karaciğer yetmezliği olan hastalara göre daha iyi olduğu belirtilmektedir. Karaciğer nakli için bekleyen hastaların yaşam kalitelerinin hem sağlıklı popülasyondan hem de diğer kronik hastalığı olan hastalardan daha kötü olduğu, cinsiyetin ve karaciğer hastalığı etiyojisinin yaşam kalitesini etkilemediği, hastalık şiddetinin artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği rapor edilmiştir (88).

2.10.5. Organ Bağıışı ve Naklinin Maddi Boyutu

Organ naklinin hemodiyaliz tedavisinden çok daha ucuz bir uygulama olduğu bilinmektedir. Ancak organ bağıışındaki yetersizlikler nedeni ile hemodiyaliz uygulaması yapılmakta olan hastaların tedavilerinin maliyeti de oldukça fazladır (89).

Yapılan bir çalışmada diyaliz yöntemi ile tedavi edilen bir hastanın 1 yıllık maliyetinin 15 bin TL olduğu ve bu maliyetin hastanın yaşadığı sürece devam ettiği belirtilmektedir. Ancak bu hasta böbrek nakli olursa, ilk yıl maliyeti 10 bin TL, daha sonraki yıllar için de 4 bin TL olacağı saptanmıştır (89). Ülkemizdeki 40 bin hasta düşünüldüğünde aradaki farkın önemi açıktır.

Ailede bir bireyin hemodiyaliz tedavisi alması çoğu kez ailede ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastaların yaklaşık 2/3'ü kronik böbrek yetersizliği tanısı almadan önceki işini kaybetmektedir (90). Hasta bireyin işini kaybetmesi ve iş gücü kaybına uğramasının yanı sıra tedavi masrafları ve bazı aileler için diyaliz merkezlerinin bulunduğu büyük kentlerde yaşama zorunluluğu da aileye ekonomik yük getirmektedir (91).

Sonuç olarak organ bağıışının artırılması ülkemiz için hem sağlık yönünden, hem de ekonomik yönden önemli bir katkı sağlayacaktır.

2.10.6. Organ Bağışı ve Naklinin Sosyal Boyutu

Kronik bir hastalığın varlığı hastaların sosyal etkileşimleri üzerinde sorun yaratmaktadır. Kronik hastalık tanısından sonra hasta normal sosyal ilişkilerini sürdürmede güçlük çekmekte, diğer insanların ona acıma ve onu reddetme durumu ile karşılaşabilmektedir. Bunun sonucunda hasta sosyal aktivitelere katılmayarak sosyal izolasyon yaşayabilmektedir.

Hasta birey çevresine uyum sağlamakta zorlandığı gibi hastanın çevresi de ortaya çıkan bu yeni duruma uyum sağlamada güçlük çekmektedir. Aile bir sistem olarak ele alındığında, aile üyelerinden birinin yaşamında meydana gelen değişme diğerlerinin de yaşamını kaçınılmaz bir biçimde etkiler. Bu bağlamda bireylerin değil ailelerin kronik bir hastalığa yakalandığı ifade edilebilir. Kronik bir hastalığa yakalanan aile üyesi diğer aile üyelerine bağımlı hale gelmektedir. Eğer hasta evli ise, hastalık eşin ve evde yaşayan diğer aile bireylerinin sorumluluklarını artırır. Aile üyelerinin kaynakları azaldığı için aile üyeleri sorumluluk ve görevleri yerine getirmede güçlüklerle karşılaşır. Evdeki çocuklardan kendi yaşitlarının üstlenmediği yeni ve çok sayıda sorumlulukları üstlenmesi beklenir. Çocuklar ise bu sorumluluklar karşısında duygusal tepkiler verebilir ve çeşitli sorunlar yaşayabilirler (92).

Hastalık sürecinde hasta ve yakınları yoğun bir duygusal çatışma ve gerilime maruz kalırlar. Organ yetmezliği olan hastalar arasında aile ve evlilik stresi belirgindir. Hastaların eşleri rol değiştirmek zorunda kalarak hastanın bakıcı rolüne dönüşmektedir (93).

Son dönem kronik böbrek yetmezliği olan bireyler hastalıkla başa çıkmada çok daha fazla zorlanmaktadırlar. Bireyler izolasyon, aile düzensizliği ve ailedeki mevcut diğer stresörlerin varlığı, stresle baş etme ve değişime uyum sağlama yeteneğinin zayıflığı, hastalığın teşhisi öncesinde var olan evlilik stresleri, aile gelirinin düşük olması, hasta ve eşinde mesleki statü ve eğitim seviyesi düşüklüğü, ihtiyaç duyulan diyalize az gelişmiş farkındalık, aile üyelerinin diyalize az ilgi göstermesi gibi durumlara maruz kalmaktadırlar (94).

Organ naklinin, kronik böbrek yetersizliğinde iyi rehabilitasyon sağladığı, hastalar için doyurucu ve üretken bir yaşam oluşturduğu, diyalize göre ruhsal açıdan daha olumlu etkileri olduğu ve hastaların yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir

(94). Sonuç olarak organ nakli bireyin biyo-psiko-sosyal iyilik durumunun ve yaşam kalitesinin artmasında önemli bir etkidir.

2.11. Organ Bağışı ve Nakline Yönelik İnanç ve Düşünceler

Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde ve Türkiye’de organ nakli konusunda çeşitli çabalar olmasına karşın hala binlerce insan, nakledilecek organ bulunamadığından yaşamlarını güçlüklerle sürdürmekte ya da yaşamlarını yitirmekteyken, yine milyonlarca insan hayat kurtarıcı olabilecek organlarını toprakta çürümeye terk etmektedir (18).

Yapılan çeşitli çalışmalarla, eğitim, sosyo-ekonomik düzey, kültür ve dinin insanlarda organ naklini etkileyen önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. İnsanlar dini inançları, organlarını ticari meta olarak kullanılma korkusu yaşamaları, cesetlerine müdahale yaptırmak istememeleri, ailelerinin izin vermeyecekleri gibi düşünce ve inançlarından dolayı organ bağışlamayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir (14-17). Bazı ülkelerde kadavradan doku-organ alımı kültürel değerlere ters düştüğü için, kan bağı olan kişilerden karşılanamaması halinde organların büyük ücretler karşılığı başkalarından alınması yoluna gidilmektedir (14-17).

Organ bağışı, büyük dini inançların çoğu tarafından desteklenmesine karşın; din, organ bağışlama niyetini olumsuz etkileyen bir faktör olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Organ bağışı konusunda din ile ilgili belirtilen yaygın korkular; yaşamdan sonra organların tam olması gerekliliği, cenaze töreninde tabutun açık bulunup bulundurulamayacağı ve Tanrı’ya karşı gelmedir. Organ bağışına yönelik yapılan araştırmalarda, bağışta bulunma kararı vermede isteksiz olmanın temel sebepleri arasında algılanan risk ve açıklanmamış korkuların olabileceği belirtilmektedir (14-17).

İngiltere’de, ülke genelinde yürütülen geniş kapsamlı bir araştırma, katılımcıların çoğunun organ bağışına olumlu bakmakla birlikte, bir kaza ya da ağır yaralanma durumunda verici kartı taşıdıkları için gerekli tedaviyi görememe endişesi taşıdıklarını, bu nedenle de verici kartı sahibi olmayı istemediklerini ortaya koymaktadır. Diğer açıklanmamış korkular ise, organ nakli esnasında vücut şeklinin bozulacağı ve cenaze törenlerinin düzenli bir şekilde yapılamayacağıdır (95).

Üç yüz hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin yüzde 98,3’ünün organ bağışına inandıkları ve yüzde 23,1’inin de organ bağış kartı taşıdığı saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 7’si organların uygunsuz kişilere takılacağı, yüzde 5’i organ

bağışının İslam dinine uygun olmadığı ve yüzde 2'si Türkiye'deki organ paylaşım sisteminin adil olmadığı gibi nedenlerle yakınlarının beyin ölümü halinde organlarını bağışlamayacağını söylemişlerdir (15).

Bilgel ve ark. (96) çalışmalarında halkın %43,8'i vücudunun kesilmesinden korktuğunu, %26,2'si dini nedenlerden dolayı organ bağışlamayı düşünmediğini belirtmiştir. İspanya halkı ile yapılan çalışmada %43,ü vücut bütünlüğünün korunması gerektiği, %41,i ise ölümden korkması nedeniyle bağışta bulunmayı düşünülmediği belirtilmiştir.

Tüm bu çalışmalar, halkın organ nakli ve bağışı konusunda eksik ve yanlış bilgilendirilmeden dolayı organ bağışını reddettiğini göstermektedir. Bu sorunu çözenin en önemli basamaklarından biri, başta hekimler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları ve din adamları gibi bu konuda halkın danıştığı meslek gruplarının eğitilmesi, medyanın bu konuyu sık sık ele alması, halka ve okullarda öğrencilere yönelik toplumsal eğitim kampanyalarının düzenlenmesidir.

2.12. Organ Bağışı ve Nakline Yönelik Engeller

Kadavradan organ bağışının temin edilme oranı eğitimli organ nakli koordinatör sayısı ile doğru orantılıdır. Bunun şu andaki en iyi örneği İspanya modeli olup donör bulma oranı 1999 yılında 33,6/pmp (Bir milyon nüfusa düşen sayı)'dır. Bu oran yine iyi organizasyona sahip Eurotransplant'ta (Hollanda merkezli) 14,2/pmp, UKTSSA'da (United Kingdom Transplant Support Service Authority) (İngiltere) 13/pmp'dir. Kalp nakli oranı da İspanya 'da 8,5/pmp, Eurotransplant'ta 6,5/pmp, UKTSSA'da 4,2/pmp'dir. Türkiye 'de ise 2001 yılında 1,2/pmp'dir. Bu organizasyonlar ancak tüm birim ve şahısların organizasyona tam destek vermesi ile olabilir. TC Sağlık Bakanlığı verilerine göre şu anda ülkemizde aktif görev yapan sadece 138 organ nakli koordinatörü vardır. Türkiye'de en fazla organ nakli koordinatörü bulunduran Antalya ve İzmir illeri kadavra donör havuzunun yüzde 62'sini oluşturarak organ bağışında Avrupa ortalamasına ulaşmaktadırlar (54).

Batı ülkelerinde organ nakli koordinatörlüğü ayrı bir tıp disiplini. Ancak ülkemizde bu durum halen netlik kazanmamıştır. Bu görevi yapacak kişilerin tek görevinin bu olması gerekirken, bu iş ülkemizde birçok hastanede ek görev olarak yürütülmektedir (18,54).

Kişi ölmeden önce organını bağışladığı halde organ alınamama sebeplerinin başında ‘ölü’ yakınlarının bu işlemi reddetmesi gelmektedir. Gerek ülkemizde gerekse birçok devlette kişi ölmeden önce yazılı bir belge ile bu niyetini bildirmişse, yakınlarının buna karşı çıkma hakkı olmamasına karşın bu durum ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (14,18).

Yapılan bir çalışma ölen bireyin yakınlarının 1/3’ünün bu karara karşı çıktıklarını, dolayısıyla teoride (ve kanunen) alınması gereken organların alınmadığını göstermiştir. Bu şekilde kaybedilen organ sayısı her yıl on binleri bulmaktadır. Diğer bir sebep olarak da beyin ölümü teşhisi koyulan kişilerin yakınlarına organ bağışı teklifinin hiç götürülmemesi gösterilmektedir. Uygun zamanda uygun şekilde yapılacak böyle bir teklif ile binlerce insan hayatının kurtarılabilceği ifade edilmektedir (18,97). Ayrıca beyin ölümü teşhisinin konulmasındaki ve bunun hasta yakınlarına anlatılmasındaki sağlık personelinin çekimser davranışları da nakli mümkün birçok organın kaybedilmesine sebep olmaktadır.

Ülkemizde yaygın kanının aksine, eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan verici ailelerinde bağış oranı eğitilmiş olan kişilere göre daha yüksektir. Yeterli ve etkili bir şekilde beyin ölümü ve organ bağışı anlatıldığında, ülkemiz ailelerinden bağış için olur alma oranı Avrupalı insandan az değildir. Ayrıca, organ bağışı yapılacak kişinin öldüğü anda organlarının kullanılabilmesinin ilk şartı o kişinin yoğun bakımda ve solunum cihazına bağlı durumda olmasıdır. Bu nedenle kaliteli ve yeterli sayıdaki yoğun bakım yatak temini ülke politikası olması yanı sıra beyin ölümünün tespiti de organ nakli koordinatörünün ve sağlık personelinin sorumluluğundadır (54,100).

Her şeyden önce kanunun verdiği yetki ile ölenlerin yakınlarının bağışlanmış olan organların alınmasına engel olmasının önüne geçilmelidir. Bunun için öncelikle sağlık çalışanları bu konuda bilgi sahibi olmaları ve halkı aydınlatmaları gerekmektedir. Beyin ölümünün tanınması ve beyin ölümünün hasta yakınlarına anlatılması konusunda çok iyi eğitilmelidirler. Bunun nasıl olabileceği konusunda yurtdışında yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır.

Avrupa ülkelerinin bir kısmı, uygulanan “The European Donor Hospital Education Programme (EDHEP)” eğitim programı ile hekimleri ailelerin organ nakli ve bağışı konusundaki sorularına daha iyi cevap verebilmeleri için eğitmeye başlamıştır.

Eğitim sonrası alınan sonuçlar eğitim yapılan b6lgelerde organ bağış oranının y6kseldiğini g6stermiştir (17).

Sonuç olarak, doğru zamanda, uygun şekilde yaklaşıldığında 6len bireyin yakınlarının onayının alınması oldukça kolay olmaktadır.

2.13. Organ Bağışı ve Naklinin Farkındalığını Arttırmaya Y6nelik Uygulamalar

Canlı ve kadavra organ bağışları ne yazık ki 6lkemizde yetersiz düzeydedir. İstenilen ise bağış sayılarını arttırılmasıdır. Burada Sağlık Bakanlığı, Diyanet işleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı toplumun organ bağışı bilincinin ve duyarlılığının arttırılmasında ve hizmetlerin gelişimi konusunda b6y6k 6nem taşımaktadır.

2. 13. 1. Sağlık Bakanlığı'nın Uygulamaları

6lkemizde organ nakli çalışmalarının verimliliğini arttırmak, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacıyla 2001 yılında Sağlık Bakanlığı koordinasyon ve denetiminde "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurulmuştur. Bu sistemin amacı; 6lke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak, kısıtlı imkânlarla temin edilebilen bağış organ ve dokuları, bilimsel kurallara ve tıbbi etik anlayışına uygun olarak, adaletli bir dağıtımla, en uygun hastalara, en kısa s6re içerisinde naklini sağlamaktır (52,54).

Ulusal Koordinasyon Sistemi'nin y6r6t6lmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel M6d6rl6đ6'ne bağlı olmak 6zere; Ankara'da Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi ile Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Erzurum, Diyarbakır, Samsun, Bursa, Adana olmak 6zere 9 ilde Organ ve Doku Nakli B6lge Koordinasyon Merkezleri (BKM) kurulmuş ve her bir BKM' ne bağlanan iller belirlenmiştir. BKM' ler b6lgesine bağlı b6t6n illerin organ ve doku nakli hizmetleriyle ilgili koordinasyonu sağlamaktadır. Organ ve doku alımı ekiplerinin, çıkarılan organların ve nakil yapılacak hastaların nakil merkezlerine ulaşımlarını 112 İlk Yardım ve Acil Hizmetleri aracılığı ile sağlanmaktadır (52,54).

6lke genelinde herhangi bir hastanede organ bağışı gerçekleştiğinde hastanede g6revli organ nakli koordinat6rleri Ulusal Koordinasyon Merkezi'ne bildirmektedir. Bu

merkez donörün organ ve dokularının ülke genelinde nakil beklemekte olan hastalardan aciliyet ve organ uyumu kriterlerine göre en uygun hastanın bulunduğu Organ Nakli Merkezi'ne gönderilmesini sağlamaktadır (52,54).

Organ bağışının arttırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına sertifikalı Organ Nakli Koordinatörlüğü eğitimi vermektedir. 3-9 Kasım Organ Nakli Haftası kutlamaları çerçevesinde 81 ilde panel, yerel televizyon kanallarında konu ile ilgili programların yayınlanması, halktan organ bağışı alınması, hutbelerde organ nakli ve bağışının konu alınması vb. faaliyetler gerçekleştirilmektedir (52). Ayrıca organ nakli koordinatörleri sık sık organ nakli ve bağışına yönelik toplantılar düzenlemekte, organ nakliyle sağlığına kavuşan hastaların halkla buluşması sağlanarak organ naklinin önemi vurgulanmaktadır.

2.13.2. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın Uygulamaları

İslami yasaların en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağışı ve nakli hakkındaki İslami görüşler birçok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar oluştuğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir (16). Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları sonucunda (el-Maide suresi 32.ayet, el-İsra Suresi 70, et-Tin Suresi 4, el-Hidaye, el-İnaye veFeth'ül Kadir 1/65, Fethu babi'l-İnaye 1/126, Fetavay-ı Hindiye 2/390, Cessas, Ahkamü'l-Kur'an 1/156, İbnü'l-Arabi, Ahkamü'l-Kur'an 1/55, Kurtubi 2/232 ve 7/73, İbn Hazm, el- Muhalla 7/426, Fetavay-ı Hindiye 2/296, el-Va'ül-İslami sayı 137 yıl 1396, Kuveyt;İstilahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390) 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir (35,76,77).

Diyanet İşleri Bakanlığı, İslâm dininin organ ve doku nakli ile ilgili görüşlerini belirten toplantılar düzenlemektedirler. Din adamları tarafından insanları organ bağışına teşvik etmek için camilerde vaazlarda, hutbelerde, sohbetlerde bu konudan bahsedilmektedir. İnanç konusunda geçerli açıklama yapma yetkisine sahip Diyanet İşleri Başkanlığınca, tatmin edici açıklamaların yapılması çok yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu sayede beyin ölümü gelişmiş birey yakınlarının inançları sebebiyle

organ nakline karşı çıkmaları engellenmiş, iç huzuruyla katılımları sağlanmış olacaktır (104).

2.13.3. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Uygulamaları

Organ nakli toplumda başlayıp sonuçları toplumu ilgilendiren bir sağlık alanıdır. Organ naklinin en önemli sorunu yeterli organ bulunamamasının çözümü ancak toplumun bu konuya yeterli destek ve önemi vermesi ile çözülebilir. Bu destek de ancak toplum eğitimi ile sağlanabilir (54).

Organ bağıışı konusunda insan faktörü çok önemlidir. İnsanların yaşadığı toplumun sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak organ bağıışı konusunda bilinçlendirmeyi sağlayacak eğitim planlanmalıdır. Kişilere “Ölen bireyin yakınları ile yaşadıkları kayıpları nasıl kazanca dönüştürebilecekleri” ancak iyi bir eğitim yolu ile sağlanabilir. Topluma organ bağıışının hayat kurtardığı mesajı açık ve net olarak anlatılmalıdır. Ölen kişinin hayattayken organ bağıışı yapmasa bile bu konuda fikirlerini söylemesi, bir sohbet sırasında “ben ölürsem organlarımı bağıışlarım” cümlesini kullanması bile ailenin organ bağıış iznini vermesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle konunun sürekli gündemde tutulması önem taşımaktadır. Organ nakli konusunda toplum bilinci yaratılmasının en iyi yolu okullarda eğitim verilmesidir. Organ bağıışı oranlarının artması ve organ nakillerinin ilerlemesi toplumun sosyokültürel düzeyinin yükselmesi ve bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile direk ilişkilidir (54).

Sağlık Bakanlığı organ nakli konusunda Milli Eğitim Bakanlığı ile irtibata geçerek lise ve ilköğretim okulları ders müfredatlarına organ nakli konusu konulmuştur (52). Bu sayede toplumda küçük yaşlardan itibaren organ bağıışı ve önemi anlatılarak duyarlılığın artırılması konusunda önemli bir adım atılmıştır.

2.14. Organ Bağıışı ve Naklinin Hemşirelik Açısından Önemi

Günümüzde organ naklinin teknik sorunları hemen hemen tüm yönleri ile aşılmış ve organ reddi ile ilgili konularda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak organ naklinin yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik sorunları hala devam etmektedir. Ülkemizde organ nakli konusunda dünya standartlarına yakın bir düzeye gelinmiş ve her türlü organ nakli başarıyla yapılmaktadır. Fakat ülkemizde organ naklinin önünde

duran en büyük engel organ bağışlayacak bir vericinin bulunmaması ve organizasyon eksikliğidir.

Organ bulunamama nedenlerine baktığımızda hem sağlık personeli hem toplum düzeyinde eğitim eksikliği en önemli yeri almaktadır. Organ bağışını engelleyen hemen tüm nedenler bu konudaki eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmaktan yani organ nakli ve organ bağışı eğitiminin her düzeyde yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda kişiler organ bağışı ve organ nakli ile ilgili bilgilerinin çoğunun medya aracılığı ile sahip olduklarını belirtmişlerdir (14-16,97). Bu nedenle konu ile ilgili medyanın doğru yönlendirilmesi; organ naklinin, sonuçlarının, organ alan ve bağışlayanların etik kurallar çerçevesinde medyada yer alarak topluma doğru mesajlar verilmesi önem taşımaktadır. Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapmak son derece önemlidir.

Organ bağışı konusunda insan faktörü çok önemlidir. İnsanların yaşadığı toplumun sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak organ bağışı konusunda bilinçlendirmeyi sağlayacak eğitim planlanmalıdır. Kişilere "Ölen yakınları ile yaşadıkları kayıpları nasıl kazanca dönüştürebilecekleri" ancak iyi bir eğitim yolu ile sağlanabilir. Topluma organ bağışının hayat kurtardığı mesajı açık ve net olarak anlatılmalıdır. Ölen kişinin hayattayken organ bağışı yapmasa bile bu konuda fikirlerini söylemesi, bir sohbet sırasında "ben ölürsem organlarımı bağışlarım" cümlesini kullanması bile ailenin organ bağış iznini vermesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle konunun sürekli gündemde tutulması önem taşımaktadır (99).

Sağlık çalışanları, hastalar ve onların yakınları ile olan iletişimlerinden dolayı organ bağışının artırılması çalışmalarında anahtar rol oynarlar. Sağlık çalışanları organ bağışı ile ilgili olarak, kendi hastaneleri bünyesinde yapılan çalışmalara destek verebilirler ya da ulusal çapta yapılan çalışmalarda yer alabilirler. Potansiyel donörleri saptayarak, hem onların hem ailelerinin organ bağışına katkıda bulunmalarını sağlayabilirler. Örnek olması açısından kendileri donör olabilirler.

Johnson, temel hemşirelik eğitiminde organ nakli konusunun öğrenilmesine karşın, hemşirelerin beyin ölümü gerçekleştiğinde aileden organ bağışında bulunmalarını istemek, izin almak için yaklaşım konularında hazırlanmadıklarını ifade etmektedir. Bu rolün hemşireler tarafından başarıyla yerine getirilebilmesi için; aileyi

beyin ölümüne hazırlama, bilgilendirme, beyin ölümünün gerçekleşmesinde nasıl yaklaşılacağı, bağışta bulunmalarını istemek için en uygun zamanın ne olduğu, organ bağışı ve alımı sürecinde verilecek destek ve hemşirelik bakımı konularında yetiştirilmelerinin önemli olduğunu belirtmektedir (100).

Hassas, duyarlı, destekleyici hemşirelik bakımının, ailelerin organ bağışında bulunma cesaretini gösterme ve işlem sürecinde dayanma güçlerini artıracığı bildirilmektedir (100). Johnson ve Bothamley hemşirelerin organ bağışının artırılmasındaki sorumluluğunun yoğun bakım ünitelerinde, acil servislerde ve diyalize giren hastalarla sınırlı olduğunu bildirmektedir (100,101). Yoğun bakım ünitelerinde ölümü beklenen hastaların organlarını bağışlamalarının sağlanmasında buralarda çalışan personelin rolü önemlidir. Molzhan ve ark. yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı konusunda diğer hemşirelerden daha bilgili olduklarını belirtmektedirler (102). Donör kaynağı konumunda olan hastanelerde ise yoğun bakım personeli, acil servis çalışanları ve beyin ölümü kararı verecek ekibin organ bağışı konusunda eğitilmiş ve destekleyici bir tutum içinde olması şarttır. Eğer kişi hayattayken organ bağışı konusunda bir vasiyette bulunmamışsa organ bağışı izni konusunda tüm karar verme yetkisi aileye aittir (99).

Aile hastasının hastanede tedavi gördüğü süreç içinde (özellikle acil servis ve yoğun bakımda takibi sırasında) hastasını kaybetme sürecine kadar tüm sağlık personeli tarafından memnun edilmiş, kendilerine hastası ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunmuş ve hastası için yapılacak her şeyin yapılmasına karşın kurtarılamadığına inanmış ise organ bağışı için izin verme kararı çok zor olmayacaktır. Bu nedenle organ naklinde tüm sağlık personelinin özellikle yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin bu konuda eğitilmiş olması ve hasta yakınlarına yaklaşımı çok önemlidir. Ayrıca canlı donörlerin de sayısının yetersiz olmasından dolayı hastanelerde kan merkezlerinde çalışan sağlık personellerine organ nakli konusunda hizmet içi eğitimler verilebilir. Kan bağışında bulunan gönüllü bireyler sağlık personeli tarafından bilgilendirilerek, organ bağışının önemliliği konusunda bireylerin yanlış bilgi ve düşünceleri giderilebilir, duyarlılık artırılabilir.

Organ nakli toplumda başlayıp sonuçları toplumu ilgilendiren bir sağlık alanıdır. Organ naklinin en önemli sorunu olan yeterli organ bulunamama sorununun çözümü ancak toplumun bu konuya yeterli destek ve önem vermesi ile çözülebilir. Bu destek de ancak

toplum eğitimi ile sağlanabilir. Burada birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan halk sağlığı hemşiresinin önemli bir yere sahiptir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirenin görevlerinden biri, belki de en önemlisi toplumun sağlık sorunlarının farkına varmasını, ilgilenmesini sağlamak, konu hakkında bilgilendirmek, katılımlarını sağlamak için gerekli eğitimi yapmaktır (103,104).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireleri bu konuda çalışmaların yürütülmesinde öncü olmalıdırlar. Organ nakli konusunda toplum bilinci yaratılmasının en iyi yolu okullarda eğitim verilmesidir. Organ bağıışı oranlarının artması ve organ naklinin ilerlemesi toplumun sosyokültürel düzeyinin yükselmesi ve bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile direkt ilişkilidir. Bu konuda başlatılacak çalışmaların, İngiltere ve İspanya'da olduğu gibi ilkokullardan başlanarak toplumun tüm kesimlerini içine alacak şekilde kapsamlı, sürekli ve de sadece sağlık kuruluşlarının öncülüğünde değil, aşı kampanyalarında olduğu gibi sivil toplum örgütlerinin katılım ve desteğiyle hazırlanması ve sürdürülmesi gereklidir (103-106).

Kan bağıışının da organ bağıışı olması nedeniyle kan bağıışında bulunan gönüllü bireyler organ bağıışına karşı da aynı gönüllülüğü gösterebilme potansiyeline sahip bir kitleyi oluşturabilirler. Yeterli kan bağıışı yapılmamasının önündeki en büyük engel insanların duyarsızlığı ve bilgisizliğinden kaynaklanmaktadır. Yıldız ve ark.(107) çalışmasında katılımcıların %81'i sadece kendi yakınlarına kan vermek için bağıışı yapmadığını, %61'i ihmal ettiğini, %44'ü hastalık bulaşmasından korktuğunu, %42'si kendinde bağıış yapacak kadar kan olmadığını düşünmektedir. İnsanlar eksik ve yanlış düşünceler içerisinde, kulaktan dolma bilgilerle davranmaktadır. İnsanları bu konuda bilgilendirmek oldukça önemlidir.

Kan bağıışına insanları teşvik etmek için çeşitli yollar bulunmakla beraber en önemlisi toplumun eğitimidir ve bu konuda kan merkezinde görev yapan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Kızılay'ın yaptığı programlarda kan bağıışı alınacak hedef kitleye önce kan bağıışı konusunda bilgiler verilmekte, mobil kan alma araçları ile yerleşim yerleri düzenli olarak ziyaret edilerek herkese kan verme olanağı yaratılmaktadır. Türk Kızılayı topluma hizmet veren önemli bir yardım kuruluşu olduğundan burada görev alan hemşireler topluma ulaşma adına oldukça önemli bir yere sahiptir. Kızılay Kan Merkezinde görev alan hemşireler, bireyleri kan bağıışına

teşvik etmenin yanında organ bağışının da önemi konusunda bilinçlendirebilirler. Topluma yönelik kan bağışı hususunda yapılan eğitim programlarında organ bağışının da farkındalığını arttırmaya yönelik bilgiler sunulabilir, bu konuda bilinen yanlış ve eksik bilgiler giderilebilir. Yeni düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı Kızılay Kan Merkezi'nde çalışan sağlık ekibine organ bağışı farkındalığını arttırmaya yönelik eğitici rol verilebilir. Bu şekilde Kızılay Kan Merkezi'nde çalışan sağlık personeli organ bağışında farkındalığı arttırarak canlı donör sayılarında artış konusunda oldukça önemli rol alabilirler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kan bağışında bulunmak isteyen bireylerin organ bağış hakkında bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Çalışma, kan bağışında bulunmak isteyen bireylerin organ bağış hakkında bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Türk Kızılay'ı Mersin Kızılay Kan Merkezi'nde ve kan merkezi müdürü ve donör kazanım uzmanı tarafından planlanan gönüllü kan bağış gezici ekip çalışmalarında yapılmıştır. Türk Kızılay'ı Mersin Kızılay Kan Merkezi'nin amacı, gönüllü ve sürekli kan bağış anlayışını, toplumun her kesimine yayıcı, eğitsel ve uygulamaya dönük faaliyetlerde bulunarak, toplumun ihtiyacı olan kanı, nitelikli, güvenli ve uluslar arası standartlarda toplamak, toplum sağlığı açısından test etmek, bileşenlerine ayırarak saklamak, gerektiğinde en güvenli koşullarda dağıtımını sağlamaktır.

Türk Kızılay'ı Mersin Kızılay Kan Merkezi'ne ortalama olarak günde 20 kişi gönüllü kan bağışında bulunmak için başvurmaktadır. Bu kişilerden yaklaşık 3-5 kişi çeşitli sağlık nedenlerinden dolayı kan bağışında bulunamamaktadır. Kan bağışında bulunmak üzere gelen bireylerden öncelikle 33 sorudan oluşan donör sorgulama formunu doldurmaları için altı adet koltuk, görevli hemşirenin kan bağışçısının kaydını ve kontrollerini yapabilmesi için üç adet masa, iki adet bilgisayar, bir adet tansiyon aleti ve bir adet hemogram ölçüm cihazı bulunmaktadır. Hemşire tarafından gerekli işlemler yapıldıktan sonra gönüllü birey doktora yönlendirilmekte, kan bağışında bulunup bulunamayacağına karar verilmektedir. Bireylerin kan bağışında bulunması için merkezimizde dört adet donör yatağı, kan verme işlemi sırasında kanın pıhtılaşmasını engelleyen üç adet kan çalkalama cihazı, kan verme işlemi sırasında herhangi bir istenmeyen durumlarda erken müdahale için bir adet acil dolabı, kanın saklanması için iki adet buzdolabı ve kan bağış işlemi bitiminden sonra kan bağışçılarının dinlenmesi, sıvı almaları için altı sandalye ve bir büyük sehpadan oluşan ikram bölümü bulunmaktadır.

Kan merkezi müdürü ve donör kazanım uzmanı tarafından planlanan haftada en az 3-4 kez Mersin ili içerisinde çeşitli kuruluşlara, Mersin'in Tarsus, Erdemli, Silifke ilçelerine gezici ekip çalışmaları düzenlenmektedir ve her ekip çalışmasına ortalama 20-30 kan bağışçısı başvurmaktadır. Gezici ekip aracında iki adet donör yatağı, iki adet koltuk ve bir adet el hijyeninin sağlanması için lavabo bulunmaktadır. Gezici ekip çalışmalarında iki hemşire, bir doktor, bir donör kazanım uzmanı ve bir de destek personeli görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Mersin il sınırları içinde yer alan Türk Kızılay'ı Mersin Kızılay Kan Merkezinin belirlediği gönüllü kan bağışçısı gezici ekip çalışmasına 05 Nisan 2010- 30 Mayıs 2010 tarihleri arasında başvuran kan bağışında bulunmak isteyen bireylerin tamamı oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Türk Kızılay'ı Mersin Kızılay Kan Merkezi haftada en az 3-4 kez Mersin ili içerisinde çeşitli çalışma kuruluşlarına, Mersin'in Tarsus, Erdemli, Silifke ilçelerine gezici ekip çalışması düzenlemektedir ve her ekip çalışmasına ortalama 30-40 kan bağışçısı başvurmaktadır. 05 Nisan 2010- 30 Mayıs tarihleri arasında ortalama 2100 birey kan bağışında bulunabileceği ihtimali ile popülasyonu iyi bir şekilde temsil edebilmesi için popülasyonun en az 0.30'una ulaşılması hedeflenmiştir (108). Evrendeki birey sayısı kullanılarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 630 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak bireyler basit rastgele yöntemiyle belirlenmiş ve toplam 800 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri yeterli olan, kan bağışında bulunmak üzere başvuran, araştırmada uygulanması planlanan formları cevaplayabilen ve araştırmaya katılmaya istekli bireyler dahil edilmiştir

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmanın verileri, kan bağışında bulunan bireylerin organ bağış konusundaki bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür taraması sonucu oluşturulan ve demografik bilgilerin de yer aldığı “Veri Toplama Formu” kullanılarak toplanmıştır (2,3,12).

3.6.1. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu üç bölümden ve toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm; kan bağışında bulunan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soruyu içermektedir. İkinci bölüm; kan bağışında bulunan bireylerin organ bağış konusunda bilgilerinin belirlenmesine yönelik 11 soruyu içermektedir. Bu bölümde organ bağışının tanımı, organ bağışında bulunmak isteyen bireylerin başvurabilecekleri yer, hangi organlar bağışlanabilecek gibi bilgiye yönelik sorular yer almaktadır. Bilgiye yönelik olan bütün soruların her doğru yanıtına bir puan verilmiş olup, ikinci bölüm 30 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Üçüncü bölüm ise, kan bağışında bulunan bireylerin organ bağış konusunda düşüncelerinin belirlenmesine yönelik 20 soruyu içermektedir.

3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla Türk Kızılay’ı Mersin Kızılay Kan Merkezi ekip çalışmasına kan bağışında bulunmak isteyen 10 kişiye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, Veri Toplama Formu yeniden yapılandırılmıştır.

3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veriler 09/12/2009 tarihli ve 2009/28 sayılı Mersin 1 No’lu Etik Kurul Kararı (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı Mersin Kızılay Kan Bağış Merkezi’ resmi izini (EK-2) ile 05 Nisan 2010- 30 Mayıs 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Kan bağışında bulunan bireylere bağış sonrası dinlenmek ve kan şekerini artırmak için yiyecek ve meyve suyu ikram edilmektedir. Araştırmanın verilerini elde etmek için veri toplama

formu, bireylerin bu dinlenmeleri sırasında uygulanmıştır. Bireylerin dinlenmeleri sırasında yapılan araştırma konusunda bilgi verdikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle yüz yüze görüşerek veriler toplanmıştır. Veri toplama sonrasında organ bağışıyla ilgili merak ettikleri ve öğrenmek istedikleri konularda bilgi ve açıklamalarda bulunulmuştur. Veri toplama formun uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.6.4. Veri Toplama Formunun Değerlendirilmesi

Uygulama sonrası elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Packace For The Social Sciences (SPSS) for Windows 11,5 programında değerlendirilmiştir.

Gruplardan elde edilen toplam puanların normal dağılıma uygunluk kontrolleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Toplam puanların tanımlayıcı istatistikleri olarak alt gruplarda normal dağılıma uygun gruplarda ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan gruplarda ise medyan ve yüzdelik değerleri verilmiştir. İki grubun ortalama toplam puanı arasında fark olup olmadığının kontrolü için normal dağılan gruplarda Student t testi normal dağılmayan gruplarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yaş grubu, doğum yeri, gelir düzeyi gibi ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında da normal dağılan parametrelerde grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında ANOVA, testi kullanılmıştır. Grupların ikişerli karşılaştırılmasında Tukey testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma anketinde yer alan sosyo-demografik özellikler tanımlanmış, organ nakli ve bağışısı ile ilgili kan bağışısında bulunan bireylerin bilgi düzeylerine ilişkin veriler toplanmıştır. Organ bağışısı ile ilgili bilgiler sonuç değişkeni olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Aşamalar	Şubat Mart 2010	Nisan Mayıs 2010	Haziran Temmuz 2010	Ağustos Eylül 2010	Mart Nisan 2011
Planlama, izinler	-----	-----			
Anket hazırlama	-----				
Literatür taranması	-----	-----	-----	-----	-----
Verilerin toplanması		-----			
Verilerin bilgisayara girişi ve kalite kontrol			-----	-----	
İstatistiksel analiz				-----	-----
Tez yazımı					-----

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kan bağışında bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden 800 bireyle sınırlandırılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; kan bağışında bulunan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, organ bağışıyla ilgili bilgileri, kan bağışında bulunma nedenleri, organ bağışına yönelik uygulamaları, organ bağışına ve çalışmalarına yönelik düşünceleri, organ bağışını ile ilgili haber ya da uyarıyla karşılaşılan alanlar ve organ bağışını bilgisi puan dağılımlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde	Organ Bağışı Bilgisi Puan Ortalaması	p
	n	%	$\bar{x} \pm SD$	
Cinsiyet				
Kadın	288	36	15.0 ± 4.5	.605
Erkek	512	64	15.3 ± 4.9	
Yaş				
18-29	440	55	15.4 ± 4.8	.024
30-39	196	24.5	15.4 ± 4.5	
40-49	112	14	15.1 ± 4.7	
50-59	46	5.8	13.5 ± 4.2	
60 ve üzeri	6	0.8	11.3 ± 4.1	
Medeni durum				
Evli	359	44.9	15.1 ± 4.5	.522
Bekâr	413	51.6	15.3 ± 4.8	
Eşinden ayrılmış Eşini kaybetmiş	18	2.3	15.2 ± 5.5	
	10	1.3	15.2 ± 5.9	
Eğitim Durumu				
Okuryazar	18	2.3	13.8 ± 5.1	<0.001
İlkokul mezunu	104	13	13.5 ± 4.7	
Ortaokul mezunu	82	10.3	14.6 ± 5.6	
Lise mezunu	309	38.6	15.5 ± 4.7	
Yüksekokul ve üstü mezunu	287	35.9	15.9 ± 4.2	
Doğum Yeri				
Marmara	17	2.1	16.2 ± 4.0	.005
Ege	14	1.8	19.1 ± 5.0	
İç Anadolu	38	4.8	14.6 ± 4.1	
Akdeniz	636	79.5	15.1 ± 4.7	
Doğu Anadolu	42	5.3	15.6 ± 4.0	
Güneydoğu Anadolu	39	4.9	15.0 ± 4.5	
Karadeniz	12	1.5	18.7 ± 5.5	
Yaşantının büyük çoğunluğunun geçirdiği yer				
Köy	93	11.6	14.2 ± 4.6	.161
İlçe	341	42.6	15.1 ± 4.9	
Şehir	244	30.5	15.4 ± 4.5	
Büyük şehir	116	14.5	15.8 ± 4.4	
Yurtdışı	6	.8	13.8 ± 6.2	
İş				
Ev hanımı	86	10.8	14.7 ± 4.9	.009
Memur	89	11.1	16.6 ± 4.0	
İşçi	202	25.3	15.2 ± 4.5	
Serbest	147	18.4	14.5 ± 4.4	
Emekli	32	4.0	13.6 ± 4.1	
İşsiz	21	2.6	16.8 ± 5.3	
Öğrenci	223	27.9	15.5 ± 4.7	

Çizelge 4.1(Devam): Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde	Organ Bağışı Bilgisi Puan Ortalaması	p
	n	%	$\bar{x} \pm SD$	
Gelir Durumu				
Gelirim giderimden fazla	104	13.0	15.5 \pm 4.7	.554
Gelirim giderime denk	353	44.1	15.3 \pm 4.7	
Gelirim giderimden az	343	42.9	15.0 \pm 4.7	
Birlikte yaşadıkları kişi				
Yalnız	152	19.0	15.0 \pm 4.8	.050
Eşiyle	65	8.1	14.7 \pm 4.9	
Eşi ve Çocukları	310	38.8	15.0 \pm 4.5	
Çocuğunun Yanında	8	1.0	15.8 \pm 6.0	
Aile	197	24.6	16.2 \pm 4.7	
Kurum	68	8.5	14.7 \pm 5.0	

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı toplam bilgi puanları ortalama 15.2 \pm 4.7 orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kan bağışında bulunan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre organ bağışına yönelik bilgi puan dağılımları çizelge 4.1’de verilmiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin % 64’ü erkektir ve cinsiyetlerine göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.605).

Araştırmamıza katılan bireylerin organ bağışına yönelik bilgileri yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; bireylerin % 55’i 18- 29 yaş aralığındadır ve bireylerin organ bağışı bilgi puanları yaş grupları açısından istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmıştır (p=0.024). Altmış yaş ve üzeri bireylerin organ bağışı bilgi puanları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğu bekar ve bireylerin medeni durumları ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (p=.522).

Kan bağışında bulunan bireylerin eğitim durumlarına göre bilgi puanları incelendiğinde %74,5’i lise ve üstü mezundur ve eğitim durumlarına göre bilgi puanları arasında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001). İlkokul mezunu olan bireylerin bilgi puan ortalamaları lise ve yüksek okul mezunu olanlardan daha düşük bulunmuştur (sırasıyla; p=0.002; p<0.001).

Organ bağışında bulunan bireylerin doğum yerlerine göre puan dağılımları incelendiğinde olguların % 79,5'i Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğduğu ve doğum yerlerine göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır (p=0.005) (Çizelge 4.1). Ege bölgesinde doğanların bilgi puan ortalamaları İç Anadolu ve Akdeniz bölgesinde doğanlardan daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p=0.037; p=0.027).

Çalışma kapsamına alınan organ bağışında bireylerin %42,6'sı ilçede yaşamaktadır. Bireyler yaşantılarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer ile bilgi puanları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (p=0.161).

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre yapılan incelemede bireylerin %25,3'ü işçi, %27,9'u öğrencidir ve çalışma durumlarına göre bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (p=0.009). Emeklilerin bilgi puanları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur (p<0.05).

Çalışmada bireylerin gelir durumuna göre yapılan değerlendirmede, kan bağışında bulunan bireylerin %42,9'unun gelirinin giderinden az, %44,1'inin ise gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Bireylerin gelir durumları ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.554).

Örnekleme kapsamına alınan bireylerin birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde yarısından fazlasının (%63,4) ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler ile bilgi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p=0.05)(Çizelge 4.1).Ailesiyle yaşayanların bilgi puanları diğerlerinden yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.2: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Bilgileri

Özellikler	n	%
Organ bağışının tanımını bilme		
Biliyor	753	94.1
Bilmiyor	47	5.9
Beyin ölümünün tanımını yapabilme		
Biliyor	735	91.9
Bilmiyor	65	8.1
Organ bağışı için gerekli olan belgeleri bilme		
Sadece nüfus bilgilerini içeren kimlik	163	20.4
Sağlık raporu	334	41.8
Nüfus bilgilerini içeren kimlik ile iki şahit	137	17.1
Sadece doktorumun bilgisi	112	14
Organ bağışının yapılabileceği kurumları bilme		
Aile hekimliği merkezi	18	2.3
Sağlık Ocakları	12	1.5
Emniyet Müdürlükleri	9	1.1
Hastaneler	231	28.9
Sağlık Müdürlükleri	68	8.5
Organ Nakli Yapan Merkezler	289	36.1
Organ Nakli İle İlgilenen Vakıf, Dernek ve Kuruluşlar	165	20.6
Hepsi	158	19.8
Organ bağışı talebi olmayan bireyden organ bağışının yapılabilme durumunu bilme		
I. Dereceden iki yakının onayı	398	49.8
Beyin ölümünü gerçekleşmesi	270	33.8
Yoğun bakımda yatması	23	2.9
Suni solunum cihazına bağlı olması	9	1.1
Doktorun onay vermesi	156	19.5
Organ bağışının kimler arasında yapılabileceğini bilme		
Kardeşler	24	3.0
Yakın Akrabalar	33	4.1
Doku uyumu olan herkes	686	85.8
Bilmiyorum	58	7.3
Organ bağışı için doku uyumu gerekliliğini bilme		
Biliyor	724	90.5
Bilmiyor	19	2.4
Fikri yok	55	6.9
Kişi hayatta iken organ bağışında bulunabilir mi?		
Evet	698	87.3
Hayır	41	5.1
Bilmiyorum	60	7.5

Çizelge 4.2(Devam): Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Bilgileri

Özellikler	n	%
Kişi hayatta iken bağışlanabilecek organı bilme		
Kalp	70	8.8
Akciğer	59	7.4
Karaciğer	138	17.3
Kornea	68	8.5
Kalp kapağı	31	3.9
Böbrek	531	66.4
Pankreas	20	2.5
İnce Bağırsak	13	1.6
Hepsi	207	25.9
Sizece hayatta iken organ bağışında bulunan kişi normal çalışma ve sosyal yaşamına geri dönebilir mi?		
Evet	539	67.4
Hayır	71	8.9
Bilmiyorum	188	23.5

Çizelge 4.2’de araştırma grubunun organ bağışıyla ilgili bilgileri yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %94,1’i organ bağışının, %91,9’u beyin ölümünün tanımını bildiği belirlenmiştir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %17,1’i organ bağışında bulunabilmek için nüfus bilgilerini içeren kimlik ile iki şahit yanıtını vererek doğru cevabı verdikleri saptanmıştır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %36,1’i organ nakli yapan merkezleri söylerken sadece %19,8’i tüm kurumlara organ bağışının yapılabileceğini belirtmiştir .

Kan bağışında bulunan bireylerin %49,8’i I. dereceden iki yakının onayıyla, %33,8’i beyin ölümünü gerçekleşmesiyle daha önceden organ bağışı talebinde bulunmamış bir kişiden organ nakli gerçekleşebileceği yanıtını verdikleri saptanmıştır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %90,5’i organ nakli için doku uyumunun gerekliliğini ifade etmişlerdir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %87,3’ü kişi hayatta iken organ bağışında bulunabilir şikkını işaretleyerek doğru yanıtını vermişlerdir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %66,4’ü kişi hayatta iken böbrek bağışında bulunulabileceğini, %67,4’ü ise organ bağışından sonra normal çalışma ve sosyal yaşamına geri dönülebileceğini ifade etmişlerdir.

Çizelge 4. 3: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Kan Bağışında Bulunma Nedenleri

Özellikler	n	%
Hayat kurtarmak için.	627	78.4
Benim / yakınımın kana ihtiyacı olduğunda rahat bulabilmek için.	149	18.6
Sağlığıma iyi geldiği için.	80	10.0
Kanımın test edileceği için.	45	5.6

Çizelge 4.3'te araştırma grubunun kan bağışında bulunma nedenleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %78,4'ünün hayat kurtarmak için kan bağışında buldukları belirlenmiştir.

Çizelge 4.4: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına Yönelik Düşünce ve Uygulamaları ile İlgili Organ bağışına İlişkin Bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde	Organ Bağışı Bilgisi Puan Ortalaması	p
	n	%	$\bar{x} \pm SD$	
Organ Bağış Kartının Olup Olmaması				
Var	30	3,8	16.5 ± 4.7	.121
Yok	767	95,9	15.2 ± 4.7	
Yakın Akrabada Organ Nakli Olan Bireylerin Olması				
Var	35	4,4	15.2 ± 3.8	.980
Yok	757	94,6	15.2 ± 4.7	
Yakın Akrabada Organ Bağışında Bulunan Birey Olması				
Var	39	4,9	15.2 ± 4.1	.964
Yok	750	93,8	15.2 ± 4.7	
Organ Bağışı Yapmayı İsteme Durumu				
İstiyorum	300	37,5	16.5 ± 4.4	<.001
İstemiyorum	182	22,8	14. 0± 5.0	
Kararsızım	316	39,5	14. 7± 4.5	
Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri Aile İle Konuşma Durumu				
Evet	316	39,5	15.3 ± 4.7	.640
Hayır	482	60,3	15.2 ± 4.7	
Gerektiğinde Organ Nakli Olmayı İsteme Durumu				
İsterim	684	85,5	15.5 ± 4.6	<.001
İstemem	82	10,3	13.0 ± 4.7	
Yakınının Ölümü Halinde Organını Bağışlama Durumu				
Evet	429	53,6	15.8 ± 4.4	.002
Hayır	123	15,4	13.9 ± 5.0	
Kararsız	242	30,3	14.9 ± 4.8	

Çizelge 4.4'te kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına yönelik düşünce ve uygulamaları ile ilgili organ bağışı bilgi puanları arasındaki ilişki yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %95,9'unun organ bağış kartlarının olmadığı belirlenmiştir. Organ bağış kartı olan ve olmayan bireyler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$).

Kan bağışında bulunan bireylerin %94,6'sının yakın akrabalarına organ nakli yapılmadığı, yapılan istatistiksel analizde yakın akrabalarına organ nakli yapılan bireyler ile yapılmayan bireyler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$).

Kan bağışında bulunan bireylerin %93,8'inin yakın akrabalarından organ bağışında bulunmadığı saptanmıştır. Yakın akrabalarından organ bağışında bulunanlar ile bulunmayanlar arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$).

Kan bağışında bulunan bireylerin %37,5'inin organlarını bağışlamayı düşündükleri belirlenmiştir ve organlarını bağışlamayı düşünenler ile düşünmeyenler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Evet diyenlerin bilgi puan ortalamaları, hayır ve kararsız yanıt verenlerin bilgi puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Kan bağışında bulunan bireylerin %39,5'inin organ bağış ile ilgili düşüncelerini aileleri ile konuştukları, bu konuyu aileleri ile konuşanlar ile konuşmayanlar arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.4).

Kan bağışında bulunan bireylerin %85,5'i gereksinim durumunda organlarını bağışlayabileceklerini belirtmişlerdir. Gereksinim durumunda organlarını bağışlayabilmeyi kabul edenlerle etmeyenler arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Kan bağışında bulunan bireylerin %53,6'sı yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını kabul edeceğini belirtmişlerdir. Kabul edenlerle etmeyenler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.4) . Yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını istediklerini düşünenlerin bilgi puanları daha yüksek çıkmıştır.

Çizelge 4. 5: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına İlişkin Bilgileri

Özellikler	n	%
Yakınının Ölümü Durumunda Organını Bağışlama Durumu		
İsterim	429	53.6
İstemem	123	15.4
Kararsızım	242	30.3
Yakınınızın ölümü Durumunda Organını Bağışlamayı İstememe Nedeni *		
Sorumluluk alma istememe	62	50.4
Dini nedenler	31	25.2
Olayın ticari yönden kullanılabilme düşüncesi	43	35.0
Cesedine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe	45	36.6
Beyin ölümü kriterlerine güven duymama	25	20.3
Organ Bağışını İsteme Durumu		
Evet	300	37.5
Hayır	182	22.8
Kararsız	316	39.5
Organlarınızı Bağışını İsteme Nedeni*		
Bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi	300	100
Bağış yaptığı için kendini psikolojik bakımdan daha iyi hissetme	22	7.3
Toplumda saygınlık kazanma	5	1.6
İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam etmesi	40	10.3
Gelecekte kendinizin / bir yakınınızın da organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi.	68	22.6
Organlarınızı Bağışını İstememe Nedeni*		
Dini inancım	56	30.8
Olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu	97	53.3
Cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum	80	43.4
Ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum	34	18.7
Acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği / ölümümün kolaylaştırılabileceği endişesi	48	26.3

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çizelge 4.5'te kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışına yönelik düşünceleri ile ilgili veriler yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %53,6'sı bir yakınının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını istediğini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.5) . Yakınının ölümü halinde organlarını bağışlamayı düşünmeyenlerin %50.4'ü sorumluk almak istemedikleri, % 36.6'sı ise cesedine müdahale edilmesini istemediğini belirtmişlerdir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %37,5'i organlarını bağışlamayı düşündüklerini, düşünenlerin %100'ünün bir hayat kurtarma ve iyileştirme amacıyla organlarını bağışlamayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Organ bağışını düşünmeyenlerin % 53.3'ü olayın ticari meta olarak kullanılabilceği korkusu, %'43.4'ü cesedine müdahale edilmesini istememe ve % 30.8'i dini inançlarından dolayı olduğunu belirtmişlerdir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağış Çalışmalarına Yönelik Düşünceleri

Özellikler	n	%
Türkiye'de Organ Bağışına Yönelik Çalışmalara İlişkin Düşünceler		
Yeterli	42	5.3
Yetersiz	719	89.9
Organ Bağışını Artırmaya Yönelik Uygulamalar		
Sağlık personeli ve halkın eğitilmesine önem verilmeli ve bilgilendirme programları yapılmalıdır.	553	69.1
Medya desteği artırılmalıdır.	231	28.9
Gönüllü kuruluşların çalışmaları artırılmalıdır.	181	22.6
Devlet kuruluşları koordineli olarak birlikte çalışmalıdır.	173	21.6
Organ mafyası engellenmeli	2	.3
Sağlık ve din işleri birlikte çalışmalı	5	.6
Maddi Desteğe Göre Organ Bağışının Artma Durumu		
Artabilir	458	57.3
Artmayabilir	314	39.3
Devletin Organ Bağış Yapan Bireye Maddi Destek Olması		
Destek Olmalı	414	51.8
Destek Olmamalı	362	45.3
Kişi mağdur durumda ise desteklenmeli	1	.1
Kişiler onure edici davranışla ödüllendirilmeli	2	.3

Çizelge 4.6(Devam): Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışı Çalışmalarına Yönelik Düşünceleri

Özellikler	n	%
Ölen Bireyin Ailesinin Organ Bağışında Bulunduğu İçin Üzüntüsünün Hafifleme Durumu		
Üzüntüsü Azalır	370	46.3
Üzüntüsü Azalmaz	198	24.8
Kararsız	225	28.1

Çizelde 4.6’da kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı çalışmalarına yönelik düşünceleri yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %89,9’u ülkemizde organ bağışı için yapılan çalışmaları yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Bireylerin %69,1’inin organ bağışını artırmak için yapılması gereken en önemli uygulamanın sağlık personeli ve halkın eğitilmesine önem verilmeli ve bilgilendirme programları yapılmalı ifadesinde buldukları saptanmıştır (Çizelde 4. 6).

Kan bağışında bulunan bireylerin %57,3’ü organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracığına inandıklarını, %51,8’inin ise organ bağışı yapan kişiye devletin maddi destekte bulunması gerektiğini düşünmektedir (Çizelde 4. 6).

Kan bağışında bulunan bireylerin %46,3’ünün organ bağışının ölen kişinin ailesinin üzüntüsünün hafiflemesine yardımcı olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Çizelde 4. 6).

Çizelge 4.7: Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışı İle İlgili Haber ya da Uyarıyla Karşılaştığı Alanlar

Özellikler	n	%
Yazılı veya Görsel Basında Organ Bağışına İlişkin Haberin Varlığı		
Haber Var	182	22.8
Haber Yok	615	76.9
Organ Bağışı Konusu İle Karşılaşma Durumu		
Televizyonda	459	57.4
Gazetede	142	17.8
Radyoda	29	3.6
Duvar afişi ya da ışıklı reklam panolarında	39	4.9
Gittiğim sağlık kuruluşunda	151	18.9
İnternette	101	12.6

Çizelge 4.7’de kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı ile ilgili haber ya da uyarıyla karşılaştığı alanlar ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Kan bağışında bulunan bireylerin %76,9 ‘unun son bir ay içerisinde yazılı ya da görsel basında organ bağışı ile ilgili herhangi bir haberle karşılaşmadıkları yanıtlarını verdikleri saptanmış olup, bireylerin %57,4’ü televizyonda ilgili haber ya da uyarıya karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 4.7).

5.TARTIŞMA

Doku ve organ nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren sağlık alanındaki en önemli ölçütlerden biridir. Organ nakli ve bağışısı konusundaki bilgi eksikliği, toplumun çeşitli kesimlerinde davranışlara olumsuz yansımaktadır. Önemli bir sorun olan organ nakli konusunun eğitimde yeteri kadar yer almadığı, görsel medyada düzenli gündem oluşturmadığını göstermektedir Organ naklinde istenen hedefe ulaşmanın ilk yolu organ bağışısı sayısını arttırmaktır. Bu da ancak iyi bir organizasyon ve ekip çalışması ile mümkündür.

Kan bağışısında bulunan bireylerin organ/doku bağışısı ve nakline yönelik bilgi ve düşüncelerine belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın verileri 800 kan bağışısında bulunan bireyden elde edilmiştir.

Kan bağışısında bulunan bireylerin yarısı 18- 29 yaş aralığındadır. Organ bağışısı bilgi puanı ile yaş arasında ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0.024$). Altmış yaş ve üzeri bireylerin organ bağışısı bilgi puanları diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Okka ve ark.(109) çalışmasında da 30 yaş ve üstü grubun organ bağışısı tanımını bilme oranı yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada kan bağışısında bulunan bireylerin % 74,5'i ortaokul ve üstü mezunudur ve ortaokul ve üstü mezunlarının organ bağışısı bilgi puanı diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Okka ve ark.(109) çalışmasında da eğitim düzeyi yükseldikçe organ bağışısının tanımını bilme oranının yükseldiği saptanmıştır. Haustain ve ark. (110) ise genellikle daha genç ve daha eğitilmiş kişilerin organ bağışısı ve nakli konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları ve organ bağışılama konusunda daha istekli olduklarını belirtmişlerdir. Sonucumuz daha önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin organ nakli ve bağışısını etkileyen faktörlerden biri olduğu, aynı zamanda eğitim düzeyi yükseldikçe organ nakli ve bağışısıyla ilgili daha doğru bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmamızda kan bağışısında bulunan bireylerin neredeyse tamamı organ bağışısı ve beyin ölümünü doğru tanımlamışlardır. Okka ve ark.(109) çalışmasında da bireylerin önemli bir kısmı (%84,9) organ bağışısı tanımını doğru bilmişlerdir. Başka bir çalışmada lise öğrencileri beyin ölümünü doğru tanımlamışlardır. Bu sonuçlar çalışmamızla

paralellik göstermektedir. Bununla birlikte Altıntaş'ın (80) din görevlileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada beyin ölümü kavramının ne olduğunu bilme oranının %22,2 olduğu saptanmıştır. Beyin ölümü kavramının doğru bilinmesi yakınının organlarını bağışlayanların, kişinin yaşama şansının kalmadığını daha iyi anlaşılmasını sağlar. Böylece beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerin yakınları organ bağışlarken tereddüt içinde kalmamış olurlar. Beyin ölümü ile bitkisel hayat kavramları birbirinden farklıdır. En önemli fark, bitkisel hayattaki hastaların solunumlarının devam etmesidir. Bitkisel hayattaki hastalar aylarca ya da yıllarca yaşamaya devam etmekte ve bazı durumlarda iyileşerek normale dönebilmektedir. Başka bir ifadeyle beyin ölümü beyin sapı da dahil olmak üzere beynin tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak ortadan kalkması, kalıcı bitkisel hayat diye bahsedilen durum ise kortekste ölüm mevcuttur fakat beyin sapı az ya da ileri derecede fonksiyon kaybına uğramıştır.

Çalışmamızda, bireylerin %41,8'i organ bağışında bulunabilmek için sağlık raporunun gerekli olduğunu ifade ederek yanlış yanıt vermişlerdir. Akış'ın (16) üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada ise öğrencilerin yarısından fazlası sağlık raporuyla organ bağışında bulunabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu durum, bireylerin sağlık raporu çıkarma zorunluluğu nedeniyle organ bağışının güçleşeceği düşünülebilir. Eğitim, bilgilendirme, bilinçlendirme ile organ bağışının artması mümkün olabilir. Bu nedenle organ nakli ile ilgili merkezlerin çalışmalarını bu yönde geliştirmeleri uygun olur.

Çalışmamızda, organ bağışında bulunabilmek için bireylerin %28,9'u hastaneler, %36,1'i organ nakli yapan merkezlere başvurulabileceğini belirtmişlerdir. Altıntaş'ın (80) çalışmasında ise organ bağışında bulunabilmek için çalışmaya katılanların %39,7'si organ nakli koordinatörlüğüne, %29,7'si sağlık kuruluşlarına başvurulabileceğini ifade etmişlerdir. Her iki çalışmada da organ bağışında bulunabilmek için hastanelere, sağlık müdürlüklerine, organ nakli yapan merkezlere, vakıf, dernek ve kuruluşlara cevaplarının diğerlerinden daha fazla bilinmesi sağlık ve organ nakli ile ilişkili isimlerinin olmasının etkili olduğu yönde düşünülebilir. Emniyet Müdürlüğü' nün bilinme oranı oldukça düşük bulunmuştur. Ehliyet alırken bu konunun üzerinde durulması ve organ bağış masalarının daha fazla sayıda ve görünür yerlerde olması etkili olacaktır.

Çalışmamızda bireylerin %49,8'i I. dereceden iki yakının onayı ile, "%33,8'i ise beyin ölümü gerçekleşmiş olması ile organ bağış talebi olmayan bireyden organ bağışının yapılabilceğini belirtmişlerdir. Altıntaş'ın (80) din görevlileri ile yaptığı çalışmasında bu sıklık %56,8, Doğan'ın (111) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise tıp alanında okuyan öğrencilerde %65,2, tıp dışı yüksekokul öğrencilerinde %64,8've tıp dışı fakülte öğrencilerinde %64,9 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar karşılaştırıldığında toplumda yaşayan bireylerin organ bağış ile ilgili bilgilerinin üniversitedeki (eğitim düzeyi yüksek) bireylerden daha düşük olduğu söylenebilir. Organ bağış konusunda (organ vericisi olabilme vb.) toplumdaki bireylerin farkındalığını artırmaya yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

Çalışmamızda kan bağışında bulunan bireylerin %90,5'i organ nakli için doku uyumu gerekli olduğunu belirtmiştir. Altıntaş'ın (80) din görevlileri üzerinde yapmış olduğu çalışma incelendiğinde bu sıklık %70,5, Doğan'ın (111) öğrencilerle yaptığı çalışmada fakülte öğrencilerinde oranın %69,9 ve yüksekokul öğrencilerinden bu oranın %60,2 olduğu bulunmuştur. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %66,4'ü ilk sırada böbrek naklinin yapılabilceğini ifade etmişlerdir. Doğan'ın (111) çalışmasında öğrencilerin %42,2'si, Altıntaş'ın (80) çalışmasında din görevlilerinin %70,3'ü, Durta ve ark. (112) tıp öğrencilerine uyguladığı araştırmada, öğrencilerin % 99,1'i, Yılmaz'ın (113) sağlık çalışanlarına yaptıkları çalışmada ise katılanların %96'sı böbrek naklinin gerçekleştirilebileceğini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (114,115). Araştırmamız ve diğer çalışmalar karşılaştırıldığında literatürle benzerlik göstermektedir. Nakli yapılabilcek organlar arasında ilk sırayı böbrek almaktadır. Böbrek naklinin ülkemizde en sık yapılan organ nakli olması sonuçların bu şekilde çıkmasının nedeni olabilir. Araştırmaya katılanların diğer organların nakillerinin çok fazla bilmemelerin nedeni bu konuda yapılan toplumu bilgilendirici çalışmaların yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda kan bağışında bulunan bireylerin %67,4'ü organ bağışında bulunan bireyin normal çalışma ve sosyal yaşamına dönebileceğini ifade etmişlerdir. Doğan'ın (111) çalışmasında da öğrencilerin %80,7'si ve yüksekokul öğrencilerinin %79,7'si doğru yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalar göstermektedir ki katılımcıların büyük bir kısmı bu

konuda bilgilidir. Bu durum böbrek nakli bekleyen hasta sayısının fazla olması ve halkın çevrelerinde ya da medyada bu konu hakkında daha fazla haberle karşılaşılıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kan bağışında bulunan bireylerin %78,4'ünün hayat kurtarmak için kan bağışında bulduklarını ifade etmişlerdir. Mersin ilinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %93'ü kan bağışını vatandaşlık görevi olarak görmüşlerdir (107). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Kan bağışında bulunma durumu incelenen değişkenler arasında organ bağışında bulunmaya isteklilikle anlamlı ilişki gösteren tek parametredir. Kan bağışında bulunmak organ bağış konusuındaki yaklaşımı tam olarak ortaya koyacak bir parametre olarak kabul edilemese de bir başkasının yaşaması için doğrudan katkı sağlama tecrübesini kişilere kazandıracığından üzerinde durulması gereken bir faaliyet olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda kan bağışında bulunan bireylerin %95,9'unun organ bağış kartınının olmadığı, organ bağış kartı olan ve olmayan bireyler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak da anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Koşar'ın (116) çalışmasında hekimlerin %16,5'inin organlarını bağışladığı, Sarıtaş'ın (114) Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %4,2'sinin organ bağışında bulunduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (115-119). Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu konuya yönelik ülkemizde yapılan çalışmalarda gerek sağlık çalışanlarında, gerekse toplum kesimlerinde organ bağışının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu konuda hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun bilgilendirilmesi ve medyanın bu konuda tanıtıcı ve özendirici yayınlar yapmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %37,5'i organlarını bağışlamayı düşündükleri, organlarını bağışlamayı düşünenlerin organ bağış bilgi puan ortalaması düşünmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doğan ve ark.(111) yaptığı çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlası organ bağışına olumlu baktıkları, Çan ve ark. (114) Trabzon il merkezinde yaptığı çalışmada ise ankete katılan bireylerin %62,8'inin organlarını bağışlamayı düşündükleri belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (120-121) Çalışmamız diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Kan

bağışında bulunan bireylerin hayat kurtarmak amacıyla kan bağışında bulunuyorlarsa, organ bağışı konusunda da aynı gönüllülüğe hazır olmadıkları, organ bağışı konusunda edindikleri yanlış bilgi ve korkulardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda kan bağışında bulunan bireylerin %60,3'ü organ bağışı ile ilgili düşüncelerini aileleri ile konuşmadıkları saptanmış olup organ bağışı bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Thornton ve ark. (122) organ bağışı için olumlu düşünen öğrencilerin %57'sinin aileleriyle bu düşüncelerini paylaştığını, Schimer ve ark. (123) devlet okulunda öğrenim gören öğrencilerin %59,4'ünün, özel okulda öğrenim gören öğrencilerin %56,5'inin ailelerini organ bağışı yapacakları konusunda bilgilendirdiklerini ve onay aldıklarını, Pierini ve ark. (124) ise öğrencilerin %40,2'sinin aileleri ile organ bağışı hakkındaki fikirlerini paylaştıkları belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermemektedir. Kan bağışında bulunan bireylerin çoğunluğunun organlarını bağışlamakta kararsız oldukları ya da organlarını bağışlamayı düşünmedikleri için aileleri ile paylaşmak istememiş olabilecekleri düşünülebilir. Ülkemizde yakınının organını bağışlama oranını arttırmak için önceden bu konunun aile içinde konuşulup tartışılmasının önemi büyüktür. Ayrıca organ bağışı konusunda toplumun tüm kesimlerinin özellikle geleceğin temsilcileri olan, organ bağışına olumlu bakan ergenlerin konuya ilişkin bilgilendirilmeleri durumunda organ bağışında bulunanlarda artış olacağı gibi bireylerin kendi çevrelerinde bulunan kişileri organ bağışına teşvik edebilecekleri ve böylece organ bağışında artış sağlanabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %53,6'sı bir yakınının beyin ölümü halinde organlarının bağışlanması konusunda girişimde bulunabileceği, bu konuyu kabul edenlerle etmeyenler arasında organ bağışı bilgi puanları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Koşar'ın (116) çalışmasında hekimlerin görüşünü incelediğimizde ise bireylerin %61'i yakınlarının ölümü halinde girişimde bulunacaklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda bireylerin %50,4'ü sorumluk almak istememe, % 36,6'sı ise cesedine müdahale edilmesini istememe nedeniyle yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını istemedikleri saptanmıştır.

Yumak'ın (125) çalışmasında katılımcıların %69,1'i girişimde bulunmak istemedikleri yanıtını verdikleri, nedenleri sorulduğunda ise bireylerin %74,3'ü "kendisi vermek istemeyebilirdi" şeklinde görüş bildirdikleri belirtilmiştir. Diğer çalışmaların sonuçları çalışmamızla uyumlu bulunmuştur. İnsanlar etik sorunlar ile karşılaşmak istemedikleri ya da bir başkasının sorumluluğunu almak istememeleri nedeniyle yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını istemedikleri düşünülebilir.

Kan bağışında bulunan bireylerin %78,4'ü hayat kurtarmak için kan bağışında buldukları ve % 100'ü bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesiyle organlarını bağışlamayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yıldız ve ark.(107) çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğu (%93'ü) kan bağışlamayı vatandaşlık görevi olarak görmüşlerdir. Çalışmamızın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Kan bağışında bulunan bireylerin insan hayatının değerliliğinin bilincinde ve duyarlılığında oldukları görülmektedir.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; Bölükbaş ve ark. (126) çalışmasında katılanların %40'ı insan yaşamını sağlamak, Göz'ün (127) çalışmasında katılanların %46,1'i hastalara yardım etmek, Özmen ve ark. (128) çalışmasında ise katılanların %82,2'si insanlığa hizmet etmek için organlarını bağışlamayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (123,134). Organ bağışına olumlu bakma diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmalarda katılımcılar aynı amaçla organlarını bağışlamayı düşünmektedirler.

Çalışmamızda organlarını bağışlamayı düşünmeyenlerin ifade ettikleri nedenlere baktığımızda, bireylerin %53.3'ü olayın ticari meta olarak kullanılabilceği korkusu, %43.4'ü cesedine müdahale yaptırmak istemedikleri ve %30.8'i ise dini inançlarından dolayı organlarını bağışlamayı düşünmedikleri saptanmıştır.

Ağartan ve ark.(135) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %21,4'ü yasal olmayan bir şekilde, ölmeden organlarının alınmasından korktukları için organ bağışi yapmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir.

Göz ve ark.(127) Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin %2,4'ünün organlarının illegal olarak alınmasından korktukları için organ bağışında bulunmak istemedikleri belirlenmiştir.

Schutte (130), Avrupa ülkelerinde yaptığı çalışmasında ailelerin organ bağışını ret oranının yaklaşık %30 olduğunu belirtmiştir. Bu ailelerin %39'u toplumdan gelecek tepkilerden duydukları çekinceye dolayı organ bağışını reddettikleri belirlenmiştir. Altıntaş'ın (80) din görevlilerine yaptığı çalışmasında bireylerin %56,3'ü bu konuyu hiç düşünmediklerini, %32,9'u öldükten sonra organlarının yerinde kalmasını istediğini, %32,0'ı beyin ölümü kavramına ve organ nakli ile ilgili organizasyonlara güvenmediğini belirtmiştir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (102,131,132). Literatürle çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yapılan araştırmalarda organ bağışında bulunmak istemeyenlerin organ bağışlama konusunda daha çok "korku ve endişe" duydukları belirlenmiştir.

Organ bağışını reddetme, bağışlanan organ sayısının organ nakli bekleyen hastaların gereksinimlerini karşılamaya yetmemesinden dolayı yasal olmayan yollara başvurulmasına, medyada ve çevrede asılsız haberlerin yayılmasına neden olmaktadır. Bu konuda bireylerin korku ve endişelerinin ortadan kalkması, organ bağışının artırılması için başta sağlık personeli olmak üzere herkesin eğitilmesi gerekmektedir. Yeterli sayıda organ bağışı yapılması halinde yasal olmayan yollar engellenebilir ve bekleme listelerindeki hasta bireylerin daha kısa zamanda sağlıklarına kavuşabilirler.

Çalışmamızda bireylerin %89,9'u organ bağışı için yapılan çalışmaları yeterli bulmadıklarını ifade etmiş olup, katılımcıların %69,1'i sağlık personeli ve halkın eğitilmesine önem verilmesinin ve bilgilendirme programlarının yapılmasını organ bağışını artırmaya yönelik olarak yapılması gereken en önemli uygulama olduğunu ifade etmişlerdir.

Altıntaş'ın (80) din görevlileri ile yaptığı çalışmasında katılanların %42,5'i okullarda eğitim verilmesi, %41,9'u halka konuya ilişkin eğitimler verilmesi, %41'i din görevlilerinin konuya yönelik öncülük etmesi durumunda organ bağışında artış neden olabileceğini ifade etmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının organ/doku bağışı ve naklinin artırılması yönündeki önerileri incelendiğinde; %91,5'i toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, %75,8'i basın-yayın kuruluşlarının kullanılması, %74,4'ü eğitim ve danışmanlık yapılması biçiminde sıralanmıştır (113).

Halkın eğitim düzeyini yükseltmek, motivasyonu sağlamak ve teşvik sağlanması organ bağışı ve naklini artırıcı yönde etkisi olacak yöntemlerden bir kısmıdır. Ayrıca

medya ve organ nakli organizasyonlarının ortaklaşa yapabilecekleri çalışmalar, kampanyalar, halk üzerinde etkili olan ve medyada yer edinmiş ünlüler, siyasetçiler ve devlet adamlarının organ bağışında bulunması organ bağışının ve naklinin tanıtımında oldukça etkili olacaktır. Organ nakli organizasyonlarında görevli kişilerin daha ulaşılabilir yerlerde bulunmalarının sağlanması için kamu kuruluşlarında masalar oluşturmak diğer bir tanıtım yöntemleri olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %51,8'i organ bağışı yapan kişiye devletin maddi destekte bulunması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Jafri ve Tellisin'nin (133) öğrenci, uzman, hasta ve din adamları ile gerçekleştirdiği çalışmada, çalışmaya katılanların %42,5'i organları alınan kadavranın ailesine teşvik primi verilmesinin gerektiğini, %69,9'u yaşayan organ bağışçıları için hükümetin ödeme yapması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Yaşar'ın (131) çalışmasında öğrencilerin %81,9'u para karşılığı organ verilmemesi gerektiği, bunun yanı sıra çalışmada organ bağışına katılımı arttırmak amacı ile organ bağışında bulunanların yakınlarına maddi ödül verilmeli diyen öğrenci oranı %27,5, manevi ödül verilmeli diyen öğrenci oranı ise %64 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Günümüzde ekonomik nedenler; organ bağışı ve organ temini sorununu bir sağlık sorunu olmaktan çıkarıp ticari bir pazar haline gelmesine neden olmakta, özellikle yoksul kişiler ulusal ve uluslar arası alanda ucuz organ kaynağı haline dönüşebilmektedirler. Bu durumun önlenmesi için kadavra organ bağışının etik ilkeler doğrultusunda artırılması gerekmektedir.

Ülkemizde 2238 sayılı yasaya göre organ bağışının para karşılığı alınıp verilmesi yasaktır (35). Dünya Sağlık Örgütü organ ticaretini ve uluslararası trafiği yasaklamıştır. Bedel karşılığı organ nakli uygulaması Ulusal ve Uluslararası Transplantasyon Dernekleri ilkelerine de ters düşmektedir.

Çalışmamızda, kan bağışçılarının %76,9'u son bir ay içerisinde yazılı ya da görsel basında organ bağışı ile ilgili herhangi bir haberle karşılaşmadıklarını, bireylerin %57,4'ü televizyonda, %53,6'sı radyoda, organ bağışı ile ilgili haber ya da uyarıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Bilgel'in halkın organ/doku bağışı ve nakli ile ilgili yaptığı çalışmada; halkın bilgi edindikleri kaynak açısından televizyon ve basın organları 1990 yılında %82 iken

2002’de bu oranın %56’ya düştüğünü saptanmıştır (132). Konu ile ilgili bilgili olma düzeyinde de yıllar arasında da anlamlı azalma görölmüştür. Bu durum basın-yayın organlarında konunun fazla işlenmemesi nedeniyle olduğu düşünölmüştür.

Bölükbaş ve ark. (126) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin organ/doku bağışı için bilgi edindikleri kaynaklar arasında %37.9 ile televizyon ve radyo geldiğini saptamışlardır.

Yaşar’ın (131) çalışmasında öğrencilerin organ nakli konusunda %45’i bilgi almışken, %54’ü bilgi almamıştır. Bilgi alanların yararlandıkları kaynaklar ise %25 ile basın-yayın organları olduğunu ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (16,126,128,134). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda göröldüğu gibi organ bağışı konusunda bilgi edinme kaynakları benzer olup kişilerin organ bağışı ve organ nakli ile ilgili bilgilerinin çoğuna medya aracılığı ile sahip oldukları saptanmıştır.

Morgan (136) aile üyeleriyle organ bağışı ile ilgili düşüncelerine yönelik yaptığı çalışmada; aile üyelerinin organ bağışı hakkında basından önemli bilgiler edindiğini ortaya çıkarmıştır. Basından elde edilen endişelerin başında erken ölüm teşhisi, organ mafyası, tıp toplumunun yozlaşması ve organ tahsisi sistemindeki yozlaşmalar olduğu belirtilmiştir.

Organ bağışı ile ilgili olumsuz spekülasyonlar organ bağışını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasında da yine yayın organlarına özellikle görsel medyaya, televizyona önemli görevler düşmektedir. Televizyon programlarında, organ bağışını destekleyici programların yapılarak toplumun bilgilendirilmesi, filmlerde, dizilerde, toplum tarafından sevilen sanatçılarla konunun işlenmesi bağış oranını önemli ölçüde arttırabilecektir.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışında bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Kan bağışında bulunan bireylerin yarıdan fazlası erkektir ve cinsiyete göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin yarıdan fazlası 18- 29 yaş arasındadır ve altmış yaş ve üzeri bireylerin organ bağışında bilgi puanları diğer gruplardan daha düşüktür.
- Kan bağışında bulunan bireylerin çoğunluğu bekarlıdır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin önemli bir kısmı (% 79,5) Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğmuştur ve Ege bölgesinde doğanların bilgi puan ortalamaları İç Anadolu ve Akdeniz bölgesinde doğanlardan daha yüksektir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin çoğunluğu (%42,6) ilçede yaşamaktadır. Bireylerin yaşadıkları yer ile bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin yaklaşık dörtte biri işçi ve öğrencidir. Ev hanımı ve memur olanların bilgi puanları diğerlerine göre düşüktür.
- Kan bağışında bulunan bireylerin çoğunluğunun (%42,9) gelirinin giderinden azdır, yarıdan fazlası (%63,4) ailesi ile birlikte yaşamaktadır ve bireylerin gelir durumları ve birlikte yaşadığı kişiler ile bilgi puanları arasında ilişki bulunmamıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin tamamına yakını organ bağışının ve beyin ölümünün tanımını yapabilmekte, ancak çok azı organ bağışında için gerekli koşulları bilmektedir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin yarısına yakını hangi koşullarda organ bağışının yapılabileceğini bilmekte ancak organ bağışında için başvurulacak merkezlerin tamamını çok az (%19.8) bilmektedir.

- Kan bağışında bulunan bireylerin çoğunluğu (%87,3) kişi hayatta iken, doku uyumu olan herkesle (%90,5) yanıtını vermişlerdir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin yarıdan fazlası (%66,4) birey hayatta iken böbrek bağışında bulunabileceğini ve normal çalışma ve sosyal yaşamına (%67,4) dönebileceğini belirtmiştir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin önemli bir kısmı (%78,4) hayat kurtarmak için kan bağışında bulduklarını belirtmişlerdir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin çok önemli bir kısmının (%95,9) organ bağış karı yoktur, yakın akrabalarına organ nakli yapılmamıştır (%94,6) ve yakın akrabalarından organ bağışında bulunan olmamıştır (%93,8).
- Kan bağışında bulunan bireylerin %37,5'inin organlarını bağışlamayı düşündükleri belirlenmiştir ve organlarını bağışlamayı düşünenlerin bilgi puanları düşünmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin %39,5'inin organ bağış ile ilgili düşüncelerini aileleri ile konuştukları, bu konuyu aileleri ile konuşanlar ile konuşmayanlar arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin yarısı yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını kabul edeceğini belirtmişlerdir. Kabul edenlerle etmeyenler arasında organ bağış bilgi puanları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin %37,5'i organlarını bağışlamayı düşündükleri, düşünenlerin %100'ünün bir hayat kurtarma ve iyileştirme amacıyla organlarını bağışlamayı düşündükleri belirlenmiş olup, organ bağışını düşünmeyenlerin nedenlerine baktığımızda ise, % 53.3'ü olayın ticari meta olarak kullanılabilmesi korkusu, %'43.4'ü cesedine müdahale yaptırmak istemedikleri ve % 30.8'i dini inançlarından dolayı organ bağışında bulunmayı düşünmedikleri saptanmıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin önemli bir kısmı (%89,9) ülkemizde organ bağış için yapılan çalışmaları yeterli bulmadıkları belirlenmiş olup, %69,1 kan bağışçısının organ bağışını artırmak için yapılması gereken en önemli

uygulamanın sağlık personeli ve halkın eğitilmesine 6nem verilmeli ve bilgilendirme programları yapılmalı ifadesinde buldukları saptanmıştır.

- Kan bağışında bulunan bireylerin yarıdan fazlası organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğin organ bağışlarını arttıracasına inandıkları, %51,8'inin ise organ bağışı yapan kişiye devletin maddi destekte bulunması gerektiğini dūřundukları saptanmıştır.
- Kan bağışında bulunan bireylerin 6oğunluğunun (%46,3) organ bağışının 6len kişinin ailesinin 6zıntüsünün hafiflemesine yardımcı olabileceğini dūřundukları belirlenmiştir.
- Kan bağışında bulunan bireylerin 6oğunluğunun son bir ay i6erisinde yazılı ya da g6rsel basında organ bağışı ile ilgili herhangi bir haberle karşılaşmadıkları yanıtlarını verdikleri saptanmış olup, bireylerin yarıdan fazlası televizyonda ilgili haber ya da uyarıya karşılaşmıştır.

6.2. 6neriler

Kan bağışında bulunan bireylerin organ bağışı konusunda bilgi ve dūřüncelerini belirlemek amacıyla ger6ekleştirilen bu 6alışmadan elde edilen sonu6lara paralel olarak 6nerilerde bulunulmuştur.

- Organ bağışı ile ilgili halka y6nelik eğitimler s6rekli yapılabilir.
- Organ bağışının yasal, dini, etik ve tıbbi y6n6 ile ilgili halka y6nelik eğitimler yapılabilir.
- İlk6đretim, lise ve 6niversitelerde gen6ler bu konuda bilin6lendirilebilir.
- G6rsel ve yazılı medya organ bağışı konusunda d6zenli ve etkili yayımlar yapmaları konusunda işbirliği yapılabilir.
- Toplum 6zerinde etkisi olan sanat6ı ve bilim adamı gibi kişilerin bu konuda 6nc6l6k etmesi sağlanabilir.
- Organ nakli koordinasyon sistemi (ONKOS) halka tanıtılarak bu kuruluşun g6revleri ve halkın bu kurumlara nasıl ulaşacağı konusunda bilgilendirilebilir.
- Organ nakli ve bağışı konusunda sistemli organizasyonlar oluşturulmalı ve bu organizasyonlarda hemşirelerin etkin rol alması 6nerilebilir.

- Türk Kızılayı Kan Bağış Merkezi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına organ bağışı hususunda hizmet içi eğitim verilebilir ve halkı duyarlılığını arttırmaya yönelik yapılan çalışmalarda kan bağışının yanında organ bağışı konusunda da eğitimler düzenlenebilir.

7.KAYNAKLAR

1. **Titiz D M.** Renal transplantasyonda cerrahi politikalar ve yaklaşımlar. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2002**;5(3-4):79-80.
2. **Topbaş M, Çan G, Çan M A,Özgün S.** Outmoded attitudes toward organ donation among Turkish Health Care Professionals, *Transplantation Proceedings*, **2005**;37:1998-2000.
3. **Hacıyanlı M, Erkan N.** Temel ve Sistematik Cerrahi, İzmir: Güven Kitabevi, **2005**:587.
4. **Çayırılı M.** Genel Cerrahi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2002**:633-634.
5. **Değerli Ü, Bozfakıoğlu Y.** Genel Cerrahi, 7. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2002**:277-280.
6. **Ülman Y.** Tıbbi etik açısından kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu. *Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Kurs Kitabı*. İstanbul: F Özcan Matbaacılık, **2000**: 157-72.
7. **Dinc G, Ulman YI.** Introduction of the Variolation à la Turca to the West by Lady Mary Montagu. 40th International Congress on the History of Medicine. **Budapest-Hungary, August 26-30th, 2006.**
8. **Haberal M.** Development of transplantation in Turkey. *Transplant Proc*, **2001**;33:3027-9.
9. **Tokalak I.** Organ Nakli Ve Koordinatörünün Görev Tanımı Ve Transplantasyon Sürecindeki Yeri, *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*,**2004**; 15(1):1-6.
10. **Edirne T.** Türkiye’de organ ve doku nakli uygulamaları: Sonuçları ve strateji önerileri. *Türkiye Klin J Med Sci*, **2004**;(24):261-6.
- 11.**Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A, Beydağ KD ve ark.** Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, **2002**;7(1):39-46.
12. **Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö ve ark.** Organ bağışı ve transplantasyonun etik, dinsel ve yasal yönü. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, **2002**;13: 1-7.
- 13.**Akaydın M, Demirbaş A, Döşemeci L ve ark.** Organ naklinde Akdeniz Üniversitesi modeli. *Türk Nefroloji Derneği Yayınları*, **2009**;377-392.
- 14.**Özdağ N.** Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2001**;5(2): 46- 55.
15. **Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C .** Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **2001**; 10(2): 123- 128
16. **Akış M, Katırcı E, Uludağ H, Küçükılıç B,Gürbüz T,Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H.** Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, **2008**; 15(4): 28- 33.
17. **Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş Ö, Korkmaz A.** Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, **2008**; 18(1): 33- 37.

18. Aksoy Ş. Kadavradan organ bağışını artırmaya yönelik bir öneri. *T Klin Tıp Etigi-Hukuku-Tarihi*, 2003; 11: 189-194.
19. Godin G, Sheeran P, Conner M, et al. Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sanguin*; 2005; 89: 140-9.
20. Solaz N. Ülkemiz ulusal kan politikası ve donör kazanım stratejisi. *Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Kurs Kitabı*'nda. İstanbul: Şan Ofset, 2004:118-21.
21. Bali M. *Böbrek transplantasyonu el kitabı*. Ankara: 2001:1-12.
22. Demirhan EA. *Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*. Bursa:1996:109-20.
23. Burra P, De Bona M, Canova D et al. Changing attitude to organ donation and transplantation in university student during the years of medical school in İtaly. *Transplantation Proceedings*, 2005; 37(2):547-550.
- 24 Yakut C, Kırallı K. Kalp transplantasyonu. *Kardiyoloji Dergisi*, 2003; 16(1).
25. Kasapoğlu B, Yalçın S, Turkay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji*, 2010;14(2)96-101.
26. Yakut C, Kırallı K. Kalp-akciğer transplantasyonu tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2007; 3(12):1-2.
27. Işın E. Akciğer transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1989;9(4):273-276.
28. Özden Ö. Transplantasyonda göz. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1989;9(4): 308.
29. Önder B. Kemik iliği transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1989; 9(4): 297.
30. Orozakunov E, Hazinedaroğlu S. Pankreas transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2009;2(1):78-9.
31. Tüzüner A, Ersöz S. İnce Barsak Transplantasyonu. *Cerrahi Dergisi*, 2001;6(1).
32. Kapan S E, Kapan M. İnce bağırsak transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2005; 1(8): 70-71.
33. Kapan S, Kapan M. İnce bağırsak transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, 2005;1(8):70-2.
34. Şenel F. Kök hücreler. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 2002;1-5.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı, Resmi Gazete, 03.06.1979; sayı 16655. **Mart 2001**.
36. Whalen G F, Ferrans C E. Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: A primer for surgeons. *J Surg Oncol*, 2001; 77:270-6.
37. Gürel M S, Yanık M, Şimşek Z, Kati M ve ark. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol*, 2005;44:933-8.

38. **Chisholm M A, Spivey C A and Van Nus A.** Influence of Economic and Demographic Factors on Quality of life in Renal Transplant Recipients. *Clinical Transplantation*, **2002**; 21:285-293.
39. **Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya K, Isotani S, Higuchi A, Nagano S, Arakawa S, Hamami G, Matsumoto O. and Kamidona S.** Assessment of Health-Related Quality of Life in Renal Transplant and Hemodialysis Patients Using the SF-36 Health Survey. *Urology*, **2000**; 56:201-206.
40. **Muehrer R M, Becker B.N.** Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. *Seminars in Dialysis*, **2005**;18(2):124-131.
41. **Öğütmen B, Yıldırım A, Sever M S. Bozfakioğlu S, Ataman R, Erek E, Çetin O, Emel A.** Health-Related Quality of Life After Kidney Transplantation in Comparison Intermittent Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and Normal Controls. *Transplantation Proceedings*, **2006**;38:419-421.
42. **Ostrowski M, Wesolowski T, Makar D and Bohatyrewicz R.** Changes in Patients Quality of Life After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2000**;32:1371-1374.
43. **Yıldırım A.** The Importance of Patient Satisfaction and Health-Related Quality of Life After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2006**;38:2831-2834.
44. **Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L.** Hemodiyaliz Tedavisi Gören hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2003**; 14(1):72-80
45. **Üstün M E, Karadeniz G.** Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2006**;1(1):34-35.
46. **Balaska A, Moustaffellos P, Gourgiotis S, Pistolas D, Hadjiyannakis E, Vaugas V. and Drakopoulos S.** Changes in Health-Related Quality of Life in Greek Adult Patients 1 Year After Successful Renal Transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*, **2006**; 2:521-524.
47. **Diaz-Dominguez, R., Perez-Bernal, J., Perez-San-Gregorio, M.A. and Martin-Rodriguez, A.** Quality of Life in Patients with Kidney, Liver or Heart Failure During the Waiting List Period. *Transplantation Proceedings*, **2006**; 38:2459-2461.
48. **Muehrer, R.M. and Becker B.N.** Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life and Psychological Distress. *Seminars in Dialysis*, 2005;18(2): 124-131.
49. **Pınar R, Çınar S, İşsever H, Albayrak M, İlhan S.** Hemodiyalize Devam Eren ve Transplant Olan Son Dönem Böbrek Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Çınar Hemşire Dergisi*, **1995**: 1-5.
50. **Walter M, Moyzes D, Rose M, Neuhaus R.** Psychosomatic Interrelations Following Liver Transplantation, *Clinical Transplantation*, **2002**; 16: 301-3.
51. **Erek E.** Türkiye’ de diyaliz ve transplantasyon maliyeti ve maliyet düşürücü önlemler. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık*, **2004**;15(1):7-10.
52. Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü Organ Nakli Hizmetleri Genel Evrak Şube Müdürlüğü Baki Gündüz ile yazışma. **17/08/2010**.
53. Organ Nakli Hizmetleri İstatistik Verileri. Erişim: <http://onkod.org/istatistik.php> Erişim tarihi: **10/03/2011**.
54. **Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M.** Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(6).

55. **Kavak U.S.** Transplantasyonda ve İmmünolojide Sık Kullanılan Terimler Dizini. *Katkı Pediatri Dergisi*, **2002**; 24:(5-6): 599-608.
56. **Yılmaz Z.** Hastanelerde organ ve doku bağışi hizmetleri. *Erciyes Üniversitesi Yayınları*, **1993**;(57).
57. **Edirne T.** Türkiye’de organ ve doku nakli uygulamaları: Sonuçları ve strateji önerileri. *Türkiye Klin J Med Sci*, **2004**;(24):261-6.
58. **Vuruşkan H.** Kadavra verici takibi ve organ alımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları*, **2006**;(21):2.
59. **Muşabak U.** Transplantasyonda rejeksiyon mekanizmaları. *Türkiye klinikleri J Int Med Sci*, **2007**;3(8):11-7.
60. **Oral H B.** Transplantasyon İmmünolojisi. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*, **2006**;2(21):7-10.
61. **Söylemezoğlu O.** Transplantasyon İmmünolojisi ve Genetiği. 1. Ulusal Transplantasyon immünolojisi ve genetiği kongresi. **Kıbrıs, 1-4 Mayıs 2008.**
62. **Aybay C, Tezcan İ.** Transplantasyon İmmünolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, **2002**; 23:(5-6):480-93.
63. **Özbal Y.** *Temel immünoloji*. 2.Baskı, İstanbul: Nobel tıp kitabevleri,**2000**:338-343.
64. **İmir T.** *İmmünoloji*. 7. Baskı, Ankara: Palme yayıncılık, **2008**:343-383.
65. **Sayak İ.** *İmmünoloji*. 1.Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, **1991**:379-421.
66. **Fleischhauer K, Hermeren G, Holm S.** Comperative report on transplantation and relevant ethical problems in five European countries, an in some reflections on japan. *Transpl Int* ,**2000**;13(4):266-75.
67. **Dontlu A Ç.** Organ bağışi ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. *Diyaliz Transplantasyon ve Yamk*,**2004**;15(2):69-76.
68. **Elçioğlu Ö.** Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2003**:309-327.
69. **Ackerman T F and Winsett R P.** Ethics and regulation in organ procurement research. *Progress in transplantatio*,**2002**:12(4):257-63.
70. **Adams P L.et al.** The nondirected live-kidney donor: ethical considerations and practice guidelines: A National Conference Report. *Transplantation Proceedings* ,**2002**;74(4):582-9.
71. **Arda B, Şahinoğlu S P.** Türkiye’de Hekimlerin Tıbbi Etik Sorunlarına Yönelik Tutumları 3. Tıbbi Etik Sempozyum Bildirileri. *Biyoetik Derneği Yayınları*,**1998**;3:299-310.
72. **Barwinsky J.** Raising the dead; Organ transplants, ethics, and society. *Canadian Journal of Surgery*,**2003**;46(5):391.
73. **Machado N, Sellerberg A M.** Using the bodies of the dead: legal, ethical and organisational dimensions of organ transplantation. *Acta sociologica*, **2000**;43(1):90-1.
74. **Moloney G, Walker I.** Talking about transplants: social representations and the dialectical, dilemmatic nature of organ donation and transplantation. *British journal of social psychology*,**2002**; 41(2): 299-320.

75. Nelson J L. Living donors: options and meanings. *Transplantation Proceedings* , **2002**;76(8):1267-9.
76. Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. Organ bağıışı ve transplantasyonun etik, dinsel ve yasal yönü. *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, **2002**;(13)1-7.
77. Doğan P, Toprak D. Organ nakli tanımı, kapsamı, dini ve kanuni yönü. *Aile Hekimliği Dergisi*, **2009**;3(2):1-8.
78. Düzenli Y. (2005) İslami kaynaklar açısından organ nakli, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi*,**2005**; 13(2) : 125-130.
- 79.Keçeciöglu N, Tuncer M. Attitudes of religious people in turkey regarding organ donation and transplantation.*Transplantation Proceedings*, **2000**;32(3):629-630
80. Altıntaş E G. Din görevlilerinin organ nakli ve bağıışına bakış açıları. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2007**.
81. Görkey S. Bazı ülkelerin organ aktarımı ile ilgili yasaları, *Sendrom Dergisi*; **1997**;21-31.
82. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı, Resmi Gazete,03.06.1979;sayı16655. Mart 2001
- 83.Erdoğan O, Yüçetin L, Tuncer M ve ark. Attitudes and knowledge of Turkish physicians about organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*,**2002**;34 (6):2007-2008.
- 84.Sanner M. Transplant recipients conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clinical Transplantation*,**2003**; 17, 391–400.
85. Candan S. Böbrek Transplantasyonunda Peri-operatif Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Forumu Dergisi*,**2002**;5(3-4):90-3.
86. Sertbaş G, Çuhadar D. Diyalize giren kronik böbrek yetmezliğı hastalarında görülen psikiyatrik sorunlar. *Hemşirelik forumu Dergisi*,**2004**;5(6):46-50.
87. Yüksekaya H A, Tümğör G, Arıkan Ç, Tokat Y, Kılıç M, Aydoğdu S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Karaciğer Nakil Programının Dokuz Yıllık Sonuçları. *Güncel Pediatri Dergisi*,**2006**:4(6):180.
- 88.Younossi Z M, McCormick M, Price L L, Boparai N. Impact of Liver Transplantation on Health-Related Quality of Life. *Liver Transplantation*, **2000**; 6(6):779-783.
89. Yüçetin L, Keçeciöglu N, Demirbaş A. Organ naklinin maliyeti. Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneğı III. Kongresi. Adana, **2002**.
90. Utaş Ç, Akpolat T. Hemodiyaliz hemşiresi el kitabı. *Diyaliz: Genel bilgiler*. İstanbul: Güzel Sanatlar Matbaası,**2000**.
91. Cimilli C. Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*,**1994**:3 (3):88-82.
92. Erengin N, Keçeciöglu N, Güven M, Sarıkaya M, Tuncer M, Özcan S. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, **1993**:3:137-140.
93. Özçürümez G, Tanrıverdi N , Zileli L. Kronik Böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2003**:14 (1):72-80.

- 94. Sağduyu A, Őentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel, S.** Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2006**; 17 (1), 22-31.
- 95. Schirmer J, Leite RF, Roza BA, Silva AS, Fujinami TI, Lemos MC ve ark.** Organ and tissue donation: what do high school students know?. *Einstein*;2007;5(3):213-219.
- 96. Bilgel H, Bilgel N, Okan N.** Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community. *Transplant International*, **1991** ;4(4):243-245
- 97. GÖz F, GŐrelli Ő.** Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı ile ilgili dŐŐnceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(5): 77- 82.
- 98.** Organ ve Doku Nakli ile İlgili Basın Toplantısı-2001,Erişim: www.diyagnet.gov.tr/turkish/DIYANET/.../haberler.htm Erişim tarihi:15/03/2011
- 99. YŐcetin L.** BÖbrek nakli hemşireliği el kitabı. Ankara :**2005**:98-100.
- 100. Johnson C.** The nurse's role in organ donation from a brainstem dead patient: management of the family. *Intensive Crit. Care Nurse*,**1992**; 8 (3): 140-8.
- 101. Bothamley 3.** Organ donation. *British Journal of Theatre Nursing*,**1999**; 9 (11): 521-30
- 102. Molzhan A E.** "Knowledge And Attitudes Of Critical Care Nurses Regarding Organ Donation". *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, **1997**; 8(2):13-8. 122.
- 103. Tokalak I, Erdal R.** Birinci Basamakta Organ Bağışına Yaklaşım; Aile Hekiminin RolŐ, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık,**2004**;15(3) : 109-115.
- 104. KŐsgeroęlu N, İlhan H.** Transplantasyonda Hasta Eğitimi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*,**2000**;3(2):25-7.
- 105. AkgŐn H, Bilgin N, Tokalak I ve ark.** Organ Donation: "A Cross-Sectional Survey Of The Knowledge And Personal Views Of Turkish Health Care Professionals". *Transplantation Proceedings*, **2003**;35(4) : 1273-6.
- 106. Ingram E J, Buckner B E, Rayburn B A.** Critical care nurses attitudes and knowledge related to organ donation. *Dimensions of Critical Care Nursing*;**2002**:21(6):78-85.
- 107. Yıldız Ő, EmekdaŐ G, Kanık A ve ark.** Neden kan baęıŐlamıyoruz.Mersin ilinde yaŐayanlarda kan bağışına genel bakış:anket alıŐması. *İnfeksiyon Dergisi*, **2006**; 20 (1): 41-55
- 108.Blanche M T, Durrheim K.** Research in Practice Applied Methods for Sociel Sciences.**2007**:134.
- 109.Okka B, Demireli O.** Konya İlinde Halkın Organ Bağışı Konusuna Bakış Aıllarının Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J 148 Med Ethics*, **2008**;16 :149-157.
- 110. Hausteın S V, Sellers M T.** Factors associated with (un)willingness to be an organ donor: importance of public exposure and knowledge. *Clinical Transplantation*,**2004**;18(2):193-200.
- 111. Doğan P.** Afyon Kocatepe Őniversitesi Őęrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi tutum ve davranışları. YŐksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Őniversitesi Sağlık Bilimleri EnstitŐsŐ, Afyon, **2009**.
- 112. Dutra M, Bonfim T A, Pereira I S.** "Knowledge About Transplantation And Attitudes Toward Organ Donation: A Survey Among Medical Students in Northeast Brazil". *Transplantation Proceedings*, **2002**; 36 (4):818-21.

- 113. Yılmaz E.** Sağlık çalışanlarının organ nakline ilişkin düşünceleri. Yüksek lisans tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2006**.
- 114. Çan G, Torun P, Gürpınar S S.** Trabzon il merkezinde halkın organ nakli ve bağıışı konusundaki bilgi ve davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni*, **1997**; 3: 5-6.
- 115. Sarıtaş S.** Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin organ nakli ve bağıışı konusundaki algıları. Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, **2005**
- 116. Koşar N.** Organ Nakli Organizasyonları ve Organ Nakli, Organ Bağıışı Hakkında Bilgi-Davranış Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **1994**.
- 117. Bal C, Çolak E.** Eskişehir ilinde organ bağıışı hakkındaki tutum ve davranışlar. Biyoistatistik Sempozyumu, Adana, **1998**.
- 118. Keçecioglu N, Tuncer M.** Attitudes of religious people in turkey regarding organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*, **2000**;32(3):629-630.
- 119. Arğan M T.** Organ Bağıışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağıışına Yönelik Bir Tutum Araştırması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, **2007**.
- 120. Caber A, Hall C, Phillips D, Tolley E, Britt L.** Survey of attitudes of health care professionals towards organ donation. *Transplantation Proceedings*, **1990**; 22:313-315.
- 121. Coelho J C, Fontan R S, Pereira J C.** Organ donation: opinion and knowledge of intensive care unit physicians in the city of curitiba. *Rev Assoc Med Bras*, **1994**; 40(1):8-36.
- 122. Thoronton J D, Wong K A ve ark.** Ethnic and gender differences in willingness among high school students to donate organs. *Journal of Adolescent Health*, **2006**;39: 266-274.
- 123. Schirmer J, Leite R F, Roza B A, Silva A S, Fujinami T I, Lemos M C ve ark.** Organ and tissue donation: what do high school students know?. *Einstein*, **2007**;5(3):213-219.
- 124. Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V.** Teenager donation: Investigation of 848 high school students. *Transplantation Proceedings*, **2009**;41:3457-3459.
- 125. Yumak A K.** Organ nakli ve bağıışı üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1994.
- 126. Bölükbaş N, Eyüpoğlu A, Kurt P.** Organ bağıışı hakkında üniversite öğrencilerinin düşünceleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, **2004**;21(2):73-77.
- 127. Göz F, Göz M, Erkan M.** “Knowledge And Attitudes Of Medical, Nursing, Dentistry And Health Technician Students Towards Organ Donation: A Pilot Study”. *Journal of Clinical Nursing*, **2006**; 15: 1371-1375.
- 128. Özmen D, Çetinkaya A Ç.** Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağıışına ilişkin bilgi ve görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, **2008**;28:311-318
- 129. Ay N.** Lise öğrencilerinin organ bağıışına bakışı. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2010**.
- 130. Schutte G.** 25 Years of Organ Donation: European initiatives to increase organ donation. *Transplant Proc*, **2002**; 34(6):2005-2006.
- 131. Yaşar F.** Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin organ nakli ve bağıışına ilişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. Dönem Projesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, **2005**.

- 132. Bilgel H, Bilgel N, Okan N.** Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community. *Transplant International*, **1991** ;4(4):243-245
- 133. Jafri T, Tellis V.** Attitudes of high school students regarding organ donation. *Transplantation Proceedings*, **2001**;33: 968-969.
- 134. Üstüner F, Uysal A ve ark.** Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağıışı ve nakli hakkındaki bilgi, tutum ve düşünceleri. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **2009**;8(1):1-8.
- 135. Ağartan E, Önder, S M ve Balkaya, N A.** Hemşireler organ ve doku bağıışı konusunda yeterince duyarlı mı? 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Şanlıurfa,**2006**.
- 136. Morgan S E, Miller J K.** Beyond the Organ Donor Card: The Effect of Knowledge, Attitudes, and Values on Willingness to Communicate about Organ Donation to Family Members. *Health Communication*,**2001**;14(1).

8. EKLER

EK-I ANKET FORMU

Bölüm. I. Gönüllü Kan Bağışçısının Sosyo-Demografik Özellikleri

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Doğum Yeriniz:
4. Yaşantınızın büyük bir çoğunluğunu nerede geçirdiniz?
- Köy
- İlçe
- Şehir
- Büyük şehir
- Yurt dışı
5. Medeni durumunuz?
- Evli
- Bekâr
- Eşinden ayrılmış
- Eşini kaybetmiş
6. Eğitim durumunuz:
- Okuryazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Yüksekokul ve üstü mezunu
7. İşiniz:
- Ev hanımı
- Memur
- İşçi

- Serbest
- Emekli
- İşsiz

8. Size göre gelir durumunuz :

- Gelirim giderimden fazla
- Gelirim giderime denk
- Gelirim giderimden az

9. Birlikte yaşadığınız kişiler:

- Yalnız
- Eşiyle
- Eşi ve çocukları
- Çocuğun yanında
- Akrabaları ile
- Kurum

Bölüm. II. Gönüllü Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Bağışına Yönelik Bilgileri

10. Sizce organ bağışı nedir?

- Kişi hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir.
- Canlı birinin ihtiyacı olan bir yakınına çift organlarından birisini vermesidir.
- Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı gelen bir organın bir yenisi ve sağlamı ile değiştirilmesidir.
- Bilmiyorum
- Diğer

11. Organ bağışında bulunabilmek için neler gereklidir?

- Sadece nüfus bilgilerini içeren kimlik
- Sağlık raporu
- Nüfus bilgilerini içeren kimlik ile iki şahit
- Sadece doktorumun bilgisi
- Diğer.....

12. Sizce hangi birim/birimlere organ bağışında bulunulabilir?

- Aile hekimliği merkezi
- Sağlık Ocakları
- Emniyet Müdürlükleri
- Hastaneler
- Sağlık Müdürlükleri
- Organ Nakli Yapan Merkezler
- Organ Nakli İle İlgilenen Vakıf, Dernek ve Kuruluşlar
- Hepsi

13. Sizce hangi organlar bağışlanabilir?

- Kalp
- Akciğer
- Karaciğer
- Kornea
- Kemik İliği
- Kalp kapağı
- Böbrek
- Pankreas
- İnce Bağırsak
- Hepsi.

14. Daha önceden organ bağışı talebinde bulunmamış bir kişiden hangi şartlarda organ nakli gerçekleştirilebilir?

- I. Dereceden iki yakının onayı
- Beyin ölümünü gerçekleşmesi
- Yoğun bakımda yatması
- Suni solunum cihazına bağılı olması
- Doktorun onay vermesi
- Diğer.....

15. Sizce organ nakli / bağışı kimler arasında yapılabilir?

- Kardeşler
- Yakın Akrabalar
- Doku uyumu olan herkes
- Bilmiyorum
- Diğer.....

16. Sizce organ bağışı için doku uyumu gerekli midir?

- Evet
- Hayır
- Fikrim yok

17. Sizce beyin ölümü nedir?

- Beyin fonksiyonlarının tamamen ve geri dönüşümsüz olarak kaybolmasıdır.
- Solunum fonksiyonlarının durması
- Kalp fonksiyonlarının durması
- Bilmiyorum

18. Kişi hayatta iken organ bağışında bulunabilir mi?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

19. Sizce kişi hayatta iken hangi organlarını bağışlayabilir?

- Kalp
- Akciğer
- Karaciğer
- Kornea
- Kalp kapağı
- Bbbrek
- Pankreas
- İnce Bağırsak
- Hepsi.

20. Sizce hayatta iken organ bağışında bulunan kişi normal çalışma ve sosyal yaşamına geri ddbnebilir mi?

- Evet
- Hayır
- Bilmiyorum

Bbblm. III. Kan Bağışında Bulunan Bireylerin Organ Nakline Ybnelik Ddbşunceleri

21.şimdiye kadar kaç defa kan bağışında bulundunuz :.....

22.Kan bağışında bulunma nedeniniz nedir ?

- Hayat kurtarmak için.

- Benim ya da yakınım kana ihtiyaç duyduğunda kan bulabileceğim konusunda güven duymamı sağlar.
- Sağlığıma iyi geldiği için.
- Kanımın test edileceği için

23. Organ bağışında bulunmak istediğinize dair kartınız var mı?

- Evet
- Hayır

24. Yakın akrabalarınızda organ nakli yapılan birey var mı?

- Evet (Yakınlığı).....
- Hayır

25. Yakın akrabalarınızda organ bağışında bulunan birey var mı?

- Evet (Yakınlığı).....
- Hayır

26. Organlarınızı bağışlamayı düşünür müsünüz?

- Evet
- Hayır
- Kararsız
- Diğer.....

27. Cevabınız evet ise nedeni:

- Bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi
- Bağış yaptığımız için kendinizi psikolojik bakımdan daha iyi hissedeceğinize inanma

- Toplumda saygınlık kazanılacağı inancı
- İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam etmesi fikri.
- Gelecekte kendiniz ya da bir yakınınızın da organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi.
- Diğer.....

28.Cevabınız hayır ise nedeni:

- Dini inancım nedeniyle
- Olayın ticari meta olarak kullanılma korkusu
- Cesedime müdahale yaptırmak istemiyorum
- Ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum
- Acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği ya da ölümümün kolaylaştırılabileceği endişesi
- Diğer.....

29.Gereksinim durumunda kendinize organ nakli yapılmasını kabul eder misiniz?

- Evet
- Hayır
- Diğer

30.Bir yakınınızın ölümü halinde organlarının bağışlanması istenirse kabul eder misiniz?

- Evet
- Hayır
- Kararsız
- Diğer.....

31.Cevabınız hayır ise nedeni :

- Sorumluluk alma istememe
- Dini nedenler
- Olayın ticari yönden kullanılabilme düşüncesi
- Cesedine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe
- Beyin ölümü kriterlerine güven duymama
- Diğer:

32.Ülkemizde organ bağışı için yapılan çalışmaları yeterli buluyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Diğer.....

33.Sizce organ bağışını artırmak için yapılması gereken en önemli uygulama hangisidir?

- Sağlık personeli ve halkın eğitilmesine önem verilmeli ve bilgilendirme programları yapılmalıdır.
- Medya desteğı artırılmalıdır.
- Gönüllü kuruluşların çalışmaları artırılmalıdır.
- Devlet kuruluşları koordineli olarak birlikte çalışmalıdır.
- Diğer.....

34.Organ bağışında bulunanlara ya da ailesine yapılacak maddi desteğın organ bağışlarını arttıracacağına inanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Diğer.....

35.Organ bağışı yapan kişiye devletin maddi destekte bulunması gerektiğini düşünüyor musunuz?

- Evet
 Hayır

36. Sizce organ bağışı ölen kişinin ailesinin üzüntüsünün hafiflemesine yardımcı olur mu?

- Evet
 Hayır
 Kararsız
 Diğer:

37. Organ bağışı ile ilgili düşüncelerinizi ailenizle konuştunuz mu?

- Evet
 Hayır
 Diğer:

38. Düşüncenizi konuştuğunuz kişinin yakınlık derecesi (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Eş
 Anne
 Baba
 Kardeşler
 Çocuklar
 Diğer:

39. Son bir ay içerisinde yazılı ya da görsel basında organ bağışı ile ilgili herhangi bir haberle karşılaştınız mı?

- Evet
 Hayır

Diğer:

40. Organ bağısı ile ilgili haber ya da uyarıya nerede karşılaştınız?

Televizyonda

Gazetede

Radyoda

Duvar afişi ya da ışıklı reklam panolarında

Gittiğim sağlık kuruluşunda

İnternette

Diğer:

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2009/16

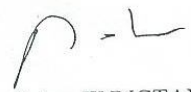
16/12/2009

Konu : Etik Kurul Başvurusu

Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIÖK
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Kan Bağışında Bulunmak İsteyen Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi ve Düşünceleri" adlı araştırma için Kurulumuz'a yapmış olduğunuz başvuru araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ilişkin 09/12/2009 tarihli ve 2009/28 sayılı Etik Kurul Kararı ile Etik Kurul Değerlendirme Formu ekte bulunmaktadır.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Etik Kurul Kararı (1 sayfa)
- 2- Etik Kurul Değerlendirme Formu (2 sayfa)

MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KURUL KARARLARI

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
09/12/2009	8	2009/28

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Kan Bağışında Bulunmak İsteyen Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi ve Düşünceleri" adlı araştırma için hazırlanmış olan Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar için Başvuru Formu ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine toplantıya katılan Etik Kurul Üyeleri'nin oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

İmza
Prof. Dr. Gürbüz POLAT
Başkan Yrd.

İmza
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Doç. Dr. Bahar ULUBAŞ
Üye

İmza
Doç. Dr. Mehmet İsmail YAĞCI
Üye

İmza
Doç. Dr. Handan BİRBIÇER
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Gülay BÖREKÇİ
Üye

(Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Yrd. Doç. Dr. Nimet BÖLGEN
Üye

İmza
Uzm. Dr. Melek AYAN
Üye

İmza
Uzm. Dr. Havva KUBAT ÖZEL
Üye

İmza
Av. Habibe ÖZER
Üye

Fatma KAPAR
Etik Kurul Sekreteri

ASLI GİBİDİR

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	MERSİN 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İhsaniye Mah., 4903 Sokak, No: 3, Necdet Ülger Binası, 3. Kat, 33079, Mersin
TELEFON	0 324 3374300 / 1195
FAKS	0 324 3374305
E-POSTA	etikkurul@mersin.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kan Bağışında Bulunmak İsteyen Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi ve Düşünceleri		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Mersin Kızılay Kan Bağış Merkezi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Çankaya Mh.İstiklal Cd. Ömer Hayta İş Merkezi Zemin Kat/MERSİN		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Mersin 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
FAZ 2		<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
BE/BY		<input type="checkbox"/>		
DiĞER		<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:	
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA		<input type="checkbox"/>	Belirtiniz: Anket çalışması	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Belge Adı		Açıklama
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	Giderler araştırmacı tarafından karşılanacaktır.
SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
İLAN	<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	

GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	Uzmanlık Tezleri ve/veya Akademik Amaçlı Yapılacak olan İlaç Dışı Klinik Araştırmalar için Başvuru Formu
DIĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih:
	Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / bulunduğuna ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Pror. Dr. Bahar TUNÇTAN	Eczacılık	MEÜ Eczacılık Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	B-L
Prof. Dr. Gürbüz POLAT	Biyokimya	MEÜ Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Doç. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bahar ULUBAŞ	Göğüs Hastalıkları	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Doç. Dr. Mehmet İsmail YAĞCI	Sağlık Mesleği Mensubu Olmayan	MEÜ İşletme Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Doç. Dr. Handan BİRBIÇER	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Yrd. Doç. Dr. Gülay BÖREKÇİ	Mikrobiyoloji	MEÜ Sağlık Yüksek Okulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Yrd. Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU	Deontoloji	ÇÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Yrd. Doç. Dr. Nimet BÖLGEN	Biyomedikal Mühendis	MEÜ Mühendislik Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Uzm. Dr. Melek AYAN	Mikrobiyoloji	Mersin Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Uzm. Dr. Havva KUBAT ÖZEL	Farmakoloji	Mersin Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
Av. Habibe ÖZER	Hukuk	MEÜ Hukuk Müş.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	(İmza)
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma



TÜRK KIZILAYI

1974

TÜRK KIZILAYI

Mersin Kan Bağı Merkezi Müdürlüğü

İtlikol Caddesi, Döneri, Yataş Hanı

Giriş Kat No 2 Akdeniz, Mersin 33070

Tel: 324 3394124 faks: 324 3610015

www.kizilay.org.tr

SAHİP YERİ NO D.50.0.KZY.1.08.39-929-96

17.08.2010

KONU: Uygulama İzni

İLGİLİ MAKAMA

Kuşçuköyünde çalışmakta olan 2368 sicil numaralı BİNNAZ TÜNEY'İN "Kan Bağışında Bulunan Birçok Organ Bağış Hakkında Bilgi ve Düşünceleri" konulu teklifini yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Metin GÖNEN

Dr. Metin GÖNEN
Dip. No: 4066
Sicil: 003824

Dr. Orkun HİSİNOĞLU

Dr. Orkun HİSİNOĞLU
Dip. No: 40357004
Sicil: 00311070

20 Ağustos 2010

Kayıt No: 18779
Bilgi: S.K.S.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Binnaz MUTLUAY TÜNEY

Doğum Yeri / Yılı: Mersin / 1983

Medeni Durum: Evli

Mesleği: Hemşirelik

ÖĞRENİM DURUMU

Cengiz Topel İlköğretim Okulu (1989- 1994)

Mersin Ortaokulu (1994-1997)

19 Mayıs Süper Lisesi (1997-2001)

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2001-2005)

Mersin Üniversitesi Dahiliye Hemşireliği Yüksek Lisans (Tez Aşamasındayım)

Katıldığım Seminer/ Eğitim Programları: 4. Uluslararası Hemşirelik Kongresi
İlk Yardım Eğitimi

İŞ DENEYİMİ

Özel Mersin IMC Hastanesi (15/ 6/ 2005 – 9/ 8/ 2006)

Mersin Kızılay Kan Bağış Merkezi (18/ 8/ 2006-Halen Çalışmaktayım)

Kültür ve spor faaliyetlerim: Kitap okuma , tarihi yerleri gezmek.

Hakkımda referans verecek kişiler

Yrd. Doç. Dr. Meral ALTIOK

Saltuk Buğra ÖZCANLI (Mersin Kızılay Kan Bağış Merkezi Müdürü)

İş Adresim :Mersin Kızılay Kan Bağış Merkezi

İş Telefonu Numarası: 0324 239 4124

Cep numarası: 0506 5051020

