

164237

T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE  
BAĞIŞI KONUSUNDAKİ ALGILARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ


**SERDAR SARITAŞ**

Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU


AĞUSTOS 2005

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Serdar SARITAŞ'ın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları” konulu bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek “ KABUL” edilmiştir.


  
Prof. Dr. A.Kadir KOÇAK  
JÜRİ BAŞKANI

25.08.2005

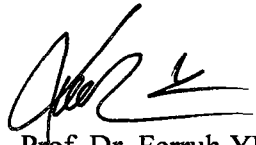
  
Doç. Dr. Baran TOKAR  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU  
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Sadiye ATEŞ  
ÜYE

  
Öğr. Grv. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN  
ÜYE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 01./09/2005 Tarih ve 646/1925 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Ferruh YÜCEL  
Sağ. Bil. Enst. Müdürü

## İÇİNDEKİLER

•	İÇİNDEKİLER .....	I
•	TABLOLAR DİZİNİ.....	V
•	SİMGE VE KISALTMALAR.....	VI
•	ÖZET.....	VIII
•	SUMMARY .....	IX
<b>I. GİRİŞ VE AMAÇ</b>		
1.1.	Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.	Araştırmanın Amacı .....	5
<b>II. GENEL BİLGİLER</b>		
2.1.	Organ Naklinin Tanımı ve Sınıflandırması .....	6
2.1.1.	Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkiye Göre Sınıflandırılması.....	6
2.1.2.	Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması.....	6
2.2.	Tarihçe.....	7
2.3.	Yasal Düzenlemeler .....	10
2.4.	Standart Hasta Hazırlığı Ve Hemşirelik Yaklaşımları ..	13
2.4.1.	Fizyolojik Hazırlık.....	13
2.4.2.	Psikolojik Hazırlık.....	14
2.5.	Transplantasyon Hemşiresinin Görevleri.....	16
2.6.	Transplantasyon İmmünolojisi.....	16
2.7.	Rejeksiyon .....	17

2.7.1.	Hiperakut Rejeksiyon .....	17
2.7.2.	Akselere Rejeksiyon .....	17
2.7.3.	Akut Rejeksiyon .....	18
2.7.4.	Kronik Rejeksiyon .....	18
2.7.5.	Rejeksiyonun Önlemesi .....	18
2.8.	Antijene Özgül Olmayan İmmünosupresyon.....	19
2.9.	Antijene Özgül İmmünosupresyon.....	20
2.9.1.	Neonatal Tolerans Oluşturulması .....	20
2.9.2.	Toksik Sitokinler .....	20
2.9.3.	Donör Spesifik Kan Transfüzyonu.....	20
2.10.	Böbrek Transplantasyonu .....	21
2.10.1.	Transplantasyon Uygulanacak Hastanın Seçimi.....	21
2.10.2.	Transplantasyon İçin Kadavra Vericinin Seçilmesi...	22
2.10.3.	Kadavra Vericiden Alınan Böbreğin Korunması.....	22
2.10.4.	Transplantasyon İçin Canlı Vericinin Seçilmesi.....	23
2.10.5.	Böbrek Transplantasyonunda Verici Ve Alıcının Ameliyat Öncesi Hazırlığı.....	24
2.10.6.	Böbrek Transplantasyonunun Uygulayış Biçimi...	25
2.10.7.	Böbrek Transplantasyonu Komplikasyonları.....	25
2.10.8.	Böbrek Transplantasyonunda Hemşirelik Bakımı...	26
2.11.	Karaciğer Transplantasyonu .....	28
2.11.1	Donör Seçimi.....	29
2.11.1.	Karaciğer Nakli Öncesi Yapılacak İşlemler.....	30
2.11.2.	Karaciğer Nakli Yapılan Hastalıklar.....	31

<b>2.12.</b>	<b>Kalp Transplantasyonu.....</b>	<b>31</b>
<b>2.12.1</b>	<b>Kalp Nakli Yapılan Hastalıklar.....</b>	<b>32</b>
<b>2.12.2.</b>	<b>Kalp Nakli İçin Endikasyonlar.....</b>	<b>33</b>
<b>2.12.3.</b>	<b>Kalp Transplantasyonu İçin Kontrendikasyonlar....</b>	<b>33</b>
<b>2.13.</b>	<b>Kemik İliği Transplantasyonu (KİT) .....</b>	<b>33</b>
<b>2.13.1.</b>	<b>KİT'in Tipleri.....</b>	<b>34</b>
<b>2.13.2.</b>	<b>KİT Yapılan Hastalıklar.....</b>	<b>35</b>
<b>2.13.3.</b>	<b>KİT'in Komplikasyonları .....</b>	<b>35</b>
<b>2.13.4.</b>	<b>Transplantasyon Sonrası Dönem.....</b>	<b>36</b>
<b>2.14.</b>	<b>Pankreas Adacık Transplantasyonu .....</b>	<b>37</b>
<b>2.15.</b>	<b>Keratoplasti (Kornea Nakli) .....</b>	<b>39</b>
<b>III. GEREÇ VE YÖNTEM</b>		
<b>3.1.</b>	<b>Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.</b>	<b>Araştırmanın Yeri.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Ön Araştırmanın Yapıldığı Yer.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Esas Araştırmanın Yapıldığı Yer.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3.</b>	<b>Araştırmanın Evreni.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.</b>	<b>Araştırmanın Örneklemi.....</b>	<b>42</b>
<b>3.5.</b>	<b>Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6.</b>	<b>Verilerin Değerlendirmesi.....</b>	<b>42</b>
<b>IV. BULGULAR</b>		
<b>4.1.</b>	<b>Bulgular.....</b>	<b>44</b>

## **V. SONUÇLAR VE TARTIŞMA**

<b>5.1. Sonuçlar ve Tartışma .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2. Öneriler.....</b>	<b>64</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>66</b>
<b>EK-1.....</b>	<b>73</b>
<b>EK-2.....</b>	<b>79</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>84</b>



## TABLULAR DİZİNİ

- **Tablo I** : Öğrencilerin Sosyo-demografik özellikleri .....44
- **Tablo II** : Öğrencilerin organ bağışlama durumlarının dağılımı.....45
- **Tablo III** : Öğrencilerin, nakli yapılabileceğini düşündükleri organ ve doku isimlerini dağılımı.....46
- **Tablo IV.a** : Öğrencilerin “organ nakli ve bağışı konusunu sosyal yönden algılayışlarının” dağılımı.....47
- **Tablo IV.b** : Öğrencilerin “organ nakli ve bağışı konusunu sosyal yönden algılayışlarının” dağılımı .....49
- **Tablo V** : Öğrencilerin “organ nakli ve bağışı konusunu kültürel ve eğitimsel yönden algılayışlarının” dağılımı.....51
- **Tablo VI** : Öğrencilerin “organ nakli ve bağışı konusunu dinsel yönden algılayışlarının” dağılımı.....52

## SİMGE VE KISALTMALAR

- **A.B.D.** : Amerika Birleşik Devletleri
- **ANTS** : Ateş, Nabız, Tansiyon ve Solunum
- **BBT**: Bilgisayarlı beyin Tomografisi
- **BUN** : Blood Ure Nitrogen (Kan Üre-Nitrojeni)
- **Ca** : Kalsiyum
- **CD (Clostor of Disaster) 4** : T lenfositlerin yüzeyinde bulunan ve bulunduğu T hücreye helper veya yardımcı T lenfosit adını veren yüzey işaretidir.
- **Cl** : Klor
- **CO2**: Karbondioksit
- **Cr** : Krom
- **CMV**: Cyto MegaloVirus
- **DİE** : Devlet İstatistik Enstitüsü
- **DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü (WHO)
- **EBV**: Epstein Barr Virus
- **EEG**: Elektroensefalonografi
- **GİS** : Gastro-intestinal Sistem
- **GVHD** : Graft-Versus-Host Hastalığı
- **HIV** : AIDS etkeni virüs
- **HLA** : Human Leucocyte Antigen (İnsan Lökosit Antijeni)
- **HLA-A, B, DR** : HLA üzerinde yer alan A, B ve DR gen topluluklarıdır.
- **IL-2** : İnterlökin 2 (Antijenle aktive olmuş T hücreleri tarafından üretilen bir sitokindir.)
- **K+** : Potasyum
- **KİT** : Kemik İliği Transplantasyonu
- **MHC** : Major Histo-Compability Complex
- **Na+** : Sodyum
- **ONKOS (UKS)** : Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi



- **PPD: Tüberküloz Testi**
- **S : Standart Sapma**
- **Seruloplazmin : Kanda bakır transportundan sorumlu protein**
- **UW (University of Wisconsin): Nakli öncesinde, böbreği koruması amacıyla hazırlanmış bir solüsyon.**
- **VDRL: Sifiliz Tarama Testi**
- **% : Yüzdellik Değer**
- **$\bar{X}$  : Aritmetik Ortalama**



## ÖZET

Bu araştırma, Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören öğrencilerin organ nakli ve bağışı konusundaki algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Eskişehir Sağlık Yüksekokulu Ebelik, Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu bölümlerinde eğitim gören 123 öğrenciye ön uygulama yapılarak geliştirilen likert tipi ölçek ve sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu kullanılmıştır.

Araştırma, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören 440 öğrencinin 403'üne birebir uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda; öğrencilerin sadece %4'ünün organlarını bağışladıkları, %70,7'sinin ilk sırada böbrek nakilleri yapıldığını bildiği, %44,0'ünün organ nakli konusundaki en önemli engelin organ bağışındaki yetersizlik olduğunu, %22,6'sının organ bekleyenlerin dışında kimsenin konuya ilgi duymadığını, %46,1'inin organ nakli ve bağışı konusunda ulusal birliğe ihtiyaç olduğunu, %9,5'inin basının konuyla ilgili olarak yeterince bilgi verdiğine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Öğrencilerin %13,0'ünün organ bağışına olumlu baktığı, %4,5'sinin lisans eğitimleri süresince konuyla ilgili yeterli bilgi verildiğini bildirmişlerdir.

Araştırmada SPSS 9,0 paket programı kullanılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Organ Nakli, Organ Bağışı, Öğrenci, Algı

## **SUMMARY**

This study is carried out descriptively to determine the perceptions of the students of faculty of Health Affairs about organ transplantation and donation.

As a means of data compiling Likert Type scale was used which is the preliminary study to applied to 123 students studying nursery, midwifery and health affairs at Eskisehir Faculty of Health Affairs was improved. That contains sosyo-demoghrapic question.

403 out of 440 full time students enrolled in Nursery, Midwifery, and Health Affair programs at Inonu University participated in the research.

According to the results obtained from the research 4 % of the participant accepted to be donor, 70.7 % answered that kidney transplantation was the first priority. 44,0 % of the participant said that the biggest handicap on the issue was the deficient number of the donors. %22,6 percent said that nobody a part from those waiting for transplantation is interested on the issue. %46,1 % said that there is a need for National Corporation, 9,5 % the media does not cover the issue properly enough. 13,0 percent of the students support donation. 4,5% of the students stated that they were informed enough on the issue during their education.

SPSS 9.0 packet program was used in the assessment of the data.

**Key Words:** Organ Transplantation, Organ Donation, Student, and Perception

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

### PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan ölçütler her geçen gün değişmektedir. Başlangıçta ekonomik göstergeler dikkate alınmasına rağmen, son yıllarda eğitim ve sağlık ile ilgili göstergeler ön plana çıkmıştır. Sağlık göstergelerinden olan doğum ve ölüm hızlarının yanı sıra organ ve doku nakilleri de bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir (59).

Vücutta görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın yenisi ile değiştirilmesi düşüncesinden doğan organ nakli kavramı; vücutta fonksiyon göremeyen bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek organın nakledilmesi işlemine denmektedir. Organ nakli günümüzde pek çok kronik hastalığın tedavisinde uygulanan geçerli ve karmaşık bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Organ nakillerinde verici kaynağı, canlı ve kadavra olarak ikiye ayrılmaktadır. Canlı kişilerden organ alınması, organ veren kişinin yaşamını riske sokmayacak şekilde çift organların birini almak ile mümkündür. Organ bağıışı; bir kişinin serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra veya hayatta iken doku ve organlarını başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir. Kadavradan organ alınması için vericinin beyin ölümü gerçekleşmiş, organlarının kullanılabilir olması ve yasal izinin alınmış olması gerekir. Kadavra kaynaklı organ temini için önceden bireylerin organ bağıışlamış olması ve beyin ölümünden sonra yakınları tarafından bağıışlanmasına onay verilmesi gerekir (8, 9, 29).

Organ nakillerinin gelişimini geçmişten günümüze güncelliğini artırarak sürdürmesinin nedeni; Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer gibi organların yetmezliği ile sonuçlanan hastalıkların transplantasyon dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışıdır (59).

Günümüzde böbrek, kalp, akciğer, karaciğer, pankreas, ince bağırsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi organın nakli yapılabilmektedir. Bu nakil tiplerinin hemen hepsi ülkemizde de başarıyla uygulanabilmektedir (8, 9, 59).

Yapılan incelemelere göre A.B.D.'de günde ortalama 15 -16 kişi organ beklerken yaşamını yitirmektedir (64, 65, 71). Sadece 2001 yılında A.B.D.'de 5.683 organ bekleyen hasta yaşamını yitirmiştir (64). Şubat 2002'de 76.000'den fazla kişi organ nakli beklerken, bu sayı Temmuz 2002'de 80.312'e ulaşmış ve Mayıs 2003'te organ bekleyenlerin sayısı 1291 kişi artarak 81.603'e ulaşmıştır (69, 70, 71).

Her yıl Avusturalya'da 160 ile 220 arasında değişen sayılarda kişi kalp, akciğer, böbrek ve diğer organları beklerken yaşamını yitirmektedir. Avustralya'da 1965 yılında beri 30.000'den fazla organ ve doku nakli yapılmıştır. (65, 69).

Avrupa ülkelerinin 1997'deki durumları incelendiğinde; Avusturya'da 310 kadavra böbreği nakli, 24 canlı donör böbreği nakli, 133 karaciğer nakli, 95 kalp/akciğer nakli, 30 akciğer nakli ve 25 pankreas nakli yapılabilmektedir. Fransa'da 1618 kadavra böbreği nakli, 70 canlı donör böbreği nakli, 623 karaciğer nakli, 393 kalp/akciğer nakli, 62 akciğer nakli yapılabilmektedir. Almanya'da 1970 kadavra böbreği nakli, 279 canlı donör böbreği nakli, 762 karaciğer nakli, 562 kalp/akciğer nakli, 89 akciğer nakli ve 1 pankreas nakli yapılabilmektedir (68).

Ülkemizde ise Türk Nefroloji Derneğinin 1999 yılı sonu rakamlarına sadece böbrek bekleyen hastaların sayısı 23.000'dir. Türkiye Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi'nin (ONKOS) verilerine göre 1975 yılından 2002 sonuna kadar 6.891 organ, 14.345 doku nakli gerçekleştirilmiştir. Buna göre; 4.572 canlıdan, 1.510 kadavradan olmak üzere 6.082 böbrek nakli, 185 canlıdan, 362 kadavradan toplam 547 karaciğer nakli, 110 kalp nakli, 144 kalp

kapakçığı nakli, 1 akciğer nakli, 3 kalp/akciğer nakli, 4 pankreas nakli, 11.763 kornea nakli, 2.582 kemik iliği nakli gerçekleştirilmiştir (62, 68).

Yaşamsal önemi olan organ nakli ve bağıışı konusu, insanların tutum ve davranışları, toplumların gelişmişlik düzeyleri yanında dini, kültürel, örf ve inanışlarından da yakından ilgili bir konudur. Bu konuyu yönelik çalışmalardan biri incelendiğinde; San makalesinde, Coolican ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; 1989 yılında değişik bölgelerden, değişik ırklardan ve dinlerden yaklaşık 300.000 kişi üzerinde yapılan bir ankette organ bağıışı konusunda sosyo-ekonomik düzey, eğitim seviyesi ve din faktörünün etkili olmadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada olumlu cevap verenlerin çoğunluğunun ani ölümle yakınlarını kaybetmiş aileler olduğu görülmüştür (54).

Ülkemizde organ nakli ve bağıışı ile ilgili çok ölçekli ve çok fazla sayıda çalışma olmamasına karşın, farklı yerleşim bölgeleri ve farklı toplum kesimlerinde sınırlı sayıda yapılan çalışmalardan biri, Bal ve Çolak'ın Eskişehir ilinde yaptığı 528 kişiye içeren organ bağıışı konusundaki tutum ve davranış'a yönelik çalışmasıdır. Bal ve Çolak çalışmalarında, bireylerin %83,5'i bir başkasının organı ile yaşama fikrine olumlu baktıkları, %92,0'sinin ise bir yakınına organ bağıışlama fikrine olumlu baktıklarına ilişkin sonuçlar elde etmişlerdir (9).

Çan ve arkadaşlarının Trabzon il merkezinde halkın organ nakli ve bağıışı konusundaki bilgi ve davranışlarını değerlendiren çalışmaya göre katılan bireylerin % 62,8'i organ bağıışlamayı düşündüğüne ilişkin sonuçlar elde etmişlerdir. Aynı çalışmada organ bağıışlamayı düşünmeyenlerin %41,3'ü ise herhangi bir gerekçe belirtmemişlerdir (18).

Uzun'un Atatürk Üniversitesi Fakülte ve Yüksekokullarda yaptığı üniversite personelinin organ bağıışı konusundaki düşüncelerine yönelik çalışmasında, 412 kişilik akademik ve idari personele anket uygulamıştır. Bu çalışmaya göre üniversite personelinin % 70,4'ünün organ bağıışı ve nakli

konusunda kısmen ya da yeterli bilgiye sahip oldukları, akademik personelin % 49,4'ü, idari personelin ise % 39,7'si organ bağışında bulunmayı istediklerini belirtmişlerdir (60).

Doğan ve arkadaşlarının "Afyon Kocatepe Üniversitesindeki öğrencilerin organ bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını" değerlendirmeye yönelik çalışmalarında 1224 kişilik örneklem grubuna anket formu uygulamışlardır. Öğrencilerin % 77'si organ bağışı konusunda olumlu görüş bildirmişlerdir. Olumlu görüş bildirenlerin ise % 91'i bir başkasının organı ile yaşamayı düşünebileceklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 3,8'inin organlarını bağışladıkları tespit edilmiştir. (21)

## **ARAŞTIRMANIN AMACI**

Organ nakli ve bağışı konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; hem toplum kesimlerinin hem de bireylerin, bilgilerinin yeterli olmadığı ve bunun sonucunda organ bağışında bulunmadıklarına sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusunda hem toplum kesimlerinden hem de diğer ğrenci gruplarına göre daha bilgili olmalarının yanında, konuya ilişkin duyarlılıkları toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla Sağlık Yüksekokulu ğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki algılarının belirlenmesine yönelik olarak bu tez çalıőması planlanmıőtır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 ORGAN NAKLİNİN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Organ ve doku nakli kavramı transplantasyon olarak ta bilinen bir kavram olup; hücrelerin, dokuların ya da organların bir kişiden diğerine ya da aynı kişide, bir vücut bölgesinden başka bir vücut bölgesine nakledilmesi işlemine denir (4,45).

#### **2.1.1 Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırması:**

**a) Ototransplantasyon:** Bir doku ya da organın, aynı canlının bir yerinden alınıp başka bir yere transferidir. Yanıklı hastalarda, yanık bölgesinin, aynı kişinin başka bir yerinden alınan ciltle (greft) kapatılması gibi durumlar ve otolog kemik iliği nakilleri de bu durum için iyi birer örnektir (4, 26, 45, 58).

**b) İzotransplantasyon:** Genetik yapıları aynı olan tek yumurta ikizleri arasında yapılan transplantasyon tipidir (4, 26, 58).

**c) Allotransplantasyon (Homotransplantasyon):** Aynı türe ait bireyler arasında yapılan doku ve organ transplantasyonudur. Ölen bir hastadan alınan böbreğin, başka bir insana transplantasyonu buna iyi bir örnektir (4, 5, 26, 45, 58)

**d) Ksenotransplantasyon (Heterotransplantasyon):** İki ayrı tür arasında yapılan doku ve organ transplantasyonudur. Bu duruma domuz kalbinin insana transplantasyonu örnek olarak gösterilebilir (4, 26, 45, 58).

#### **2.1.2 Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması:**

**a) Ortotopik Transplantasyon:** Doku ve organların anatomik olarak normalde bulunmaları gereken yere transferidir. Karaciğeri çıkarılan bir kişinin aynı bölgesine bir başka karaciğerin takılması bu duruma bir örnektir (4, 5, 58).

**b) Heterotopik Transplantasyon:** Doku ve organların normalde buldukları yerlerden farklı bir yere transferidir. Örneğin, transplante edilen böbreğin alıcının fossa iliakasına yerleştirilmesi gibi (4, 5, 58).

## 2.2. TARİHÇE

Eski çağlardan beri insanlar, görev yapamayacak kadar hasta ve bedene zararlı hale gelen bir organın veya doku naklinin yapılabileceğini düşünmüşlerdir. Bronz çağından kalma bir kafatasında çıkarılmış bir kemik yerine kendinden büyük bir kemik parçası alınıp konmuş olması ototransplantasyonun ilk kanıtı olarak değerlendirilebilir. Ancak yara kenarlarında iyileşme bulgularının görülmemesi hastanın işlemden kısa süre sonra öldüğünü düşündürmektedir (10, 75).

**2.2.1 Dini Kaynaklar:** İncillerde Hz. İsa'nın kopan bir kulağı yerine yerleştiği anlatılmaktadır. Hıristiyan azizlerle ilgili efsaneler arasında "ototransplantasyonlar" da vardır. Aziz Markos da savaşta eli kopan askerin elini yerine takmıştır. Konuyla ilgili efsanevi ve mistik yaklaşımların oldukça fazla olduğu yapılan incelemelerde gözlenmiştir (10, 75).

**2.2.2 İlk Yayınlar:** XVI. yy.da Rabelais, "Gargantua ve Pantagruel" adlı eserinde savaşta başı kopan Epistemon'un başının yerine takılmasını anlatmaktadır. Aynı yüzyılda Bologna'da Gaspare Tagliacocci savaşta veya ceza amacıyla kesilen ya da sifiliz gibi hastalıklarla deforme olan burnu onarmak için üst kolun iç yüzünden alınan bir flebin üç hafta süren bir işlemle burun bölgesine taşınmasını tanımlanmıştır (74).

1804'de Guiseppe Baronio koyunlarda başarılı ilk deri otogreftleri yerleştirmiştir. 1822'de Bunger burun defektini tamir etmek için deri grefti kullanmıştır. 1880'de İskoçya'da William MacEwen insanlarda ilk kemik ototransplantasyonunu yapmıştır. 1980'de Eric Lexer kadavradan diz eklemi transplantasyonunu gerçekleştirmiştir. İnsanlarda ilk başarılı kornea

transplantasyonunu ise 1905'de Avusturya'da Edward Zirm gerçekleştirmiştir. Kornea transplantasyonları 1935'den sonra giderek yaygınlaşmıştır (10, 75).

**2.2.3 Doku Uygunluğu:** Carrel 1910'da fonksiyonel olarak çalışan greftlerin bir süre sonra çalışmamaya başlamasının nedeninin cerrahi nedenlerle değil, biyolojik faktörlere bağlı olduğunu ileri sürerek rejeksiyon sorununa dikkat çekmiştir. Ancak allogreftlere karşı antikolar gösterilemiyordu ve serum ile allogreft immunitesi değişmiyordu. Hücrel immünite, doku-uyum antijenleri ve immünolojik toleransın keşfi transplant rejeksiyonun anlaşılmasını sağlamıştır (10, 75).

1900'lü yılların ilk 40 yılında Landsteiner kan transfüzyonunda ABO ve Rh antijenlerinin önemini tanımlamıştır. A ve B grubu eritrositlerin antijenlerinin dokularda yaygın olarak bulunması nedeniyle, doku nakillerinde doku seçiminde kan grubun uygunluğunun önemini belirtmiştir. Aynı zamanda çok sayıda kan transfüzyonu yapılanların kanında lökositlere karşı antikoların bulunduğunu göstermiştir. Bunların Human Leucocyte Antijenleri (HLA, İnsan Lökosit Antijeni) olduğu daha sonra anlaşılmıştır (10, 31, 55, 75).

1962'de Paris'te verici ve alıcı serumlarında yeni bir doku uygunluk sistemi geliştirilmiştir. 1964'de Payne bu lökosit antijenlerinin genetik bir sisteme bağlı olduğunu ileri sürmüştür. 1964'de Terasaki çok daha duyarlı ve özgün olan mikrolenfositotoksitesite testini geliştirmiştir. HLA sisteminin ve insanda major-doku uygunluk gen kompleksi tanımlanmıştır. 1964'de Duke Üniversitesi'nde Amos tarafından uluslararası sınıflandırma çalışmaları başlatılmıştır. Aynı yıl verici ve alıcıların lenfositlerin doku kültüründe şiddetli proliferatif cevap gösterdikleri tanımlanmıştır (75).

#### **2.2.4 Doku Nakilleri:**

a) **Böbrek Nakli:** Uzun süre fonksiyon gören ilk böbrek nakli 1902'de Viyana'da Macar asıllı Emerich Ullmann tarafından köpekler üzerinde gerçekleştirilmiştir (10, 31, 75).

İnsandan insana ilk böbrek naklini 1933'de Ukrayna'da Voronoy yapmıştır. Başı zedelenmiş bir insandan aldığı böbreği, cıva klorür zehirlenmesine bağlı akut böbrek yetmezliği olan bir hastasına altı saat süren bir ameliyatla yerleştirilmiştir; ancak transplante edilen böbrek çalışmamıştır. 1990'da Joseph E. Murray'a böbrek naklindeki bilimsel katkılarından ötürü Nobel Ödülü verilmiştir (10, 31, 75).

b)Karaciğer Nakli: 1955'de Welch köpeklerde pelvise karaciğer nakli yapmıştır.1956'da Cannon köpeklerde ortotopik karaciğer naklini gerçekleştirdiyse de başarılı olamamıştır. Bu konuda 1959'da Moore başarılı olmuştur. İnsanda ilk başarılı allotransplantasyon 1963'de Colorado Üniversitesi'nde Strazl tarafından yapılmıştır, ancak transplantasyon yapıldığı gün üç yaşındaki ekstrahepatik bilier atrezili çocuk kanamadan ölmüştür. Başarılı ilk karaciğer nakli 1967'de yine Strazl tarafından yapılmıştır (10, 34, 75).

c)Kalp Nakli: İlk kalp nakli 1905'de Chicago Üniversitesi'nde Carrel ve Guthrie tarafından köpeklerde yapılmıştır. Ancak nakledilen kalbin içinde pıhtı olduğundan iki saat yaşayabilmiştir. 1933'de Mann ve arkadaşları köpek kalplerini boyuna nakletmiştir ve daha başarılı olmuştur. İnsanlarda ilk kalp nakli 1964'de Misisipi'de Hardy tarafından yapılmıştır. 68 yaşındaki hastaya bir şempanzenin kalbi takılmıştır. Bu küçük kalp yetersiz kalmış ve hasta bir saat içinde ölmüştür. Başarılı ilk nakil 1967'de Cape Town Üniversitesi'nde Christian Barnard tarafından yapılmıştır. Yeni ölmüş genç bir kişinin kalbi 54 yaşındaki bir hastaya nakledilmiştir, ancak hasta 18. günde gram-negatif pnömoniden ölmüştür. Daha başarılı kalp nakilleri de yapılmıştır. Bununla birlikte hala yeni doğan döneminde kalp nakilleri yapılmaktadır. 1984'de ağır konjenital malformasyonları olan yeni doğan bir bebeğe bir maymun türü olan babun kalbi takılmışsa da başarılı olamamıştır (73, 75).

d)Akciğer Nakli: 1967'de Hardy insanda ilk akciğer naklini yaptıysa da 18 yaşındaki hasta böbrek yetmezliğinden ölmüştür. Daha sonraki 15 yılda

teknikteki zorluklar nedeniyle sadece 38 akciğer nakli yapılabilmektedir. 1981'de Stanford'da Reitz ve arkadaşları aynı ameliyatla akciğerlerin kalp ile birlikte nakledilmesinin başarılı olduğu bildirilmiştir. 1986'da Cooper ve arkadaşlarının başlattıkları çalışmalarla kalp nakli gerekmeden kalp akciğer nakilleri yapılabildiğini göstermişlerdir (73, 75).

**2.2.5 Türkiye'de:** 1967'de Christian Barnard ilk kalp nakli ameliyatını yaptıktan sadece bir yıl sonra Dr. Kemal Bayazıt, Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde, iki gün sonra da Dr. Siyami Ersek, İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde ülkemizde ilk kalp nakillerini yapmışlarsa da başarılı sonuç alınamamıştır (10, 33, 75).

Ülkemizde organ naklinin öncüsü Mehmet Haberal'dır. Türkiye'de başarılı ilk böbrek nakli 3 Kasım 1975'de Hacettepe Üniversitesi'nde Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır ve 12 yaşındaki bir erkek hastaya annesinden alınan böbrek nakledilmiştir. Aynı ekip 10 Ekim 1978'de Avrupa Transplantasyon Birliğinden getirilen ölü böbreği ile ülkemizde ilk kadavradan böbrek naklini, 27 Temmuz 1979'da trafik kazasında ölen bir kişinin böbreği alınarak kendi kaynaklarımızla ilk kadavra böbrek naklini yapmışlardır. Yine Haberal ve ekibi tarafından çocuklarda ilk canlı akrabalar arası kısmi karaciğer naklini 15 Mart 1990'da, dünyada yetişkinlerde ilk canlı akrabalar arası kısmi karaciğer naklini 24 Nisan 1990'da gerçekleştirilmiştir. Aynı ekip 16 Mayıs 1992'de dünyada ilk kez yapılan bir uygulamayla, aynı vericiden, aynı anda hem kısmi karaciğer, hem böbrek naklini yapmıştır. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 20 Mayıs 1998'de bir kadavra karaciğeri ikiye bölünerek iki kişiye hasta karaciğer çıkarılmadan gerçekleştirilmiştir (10, 33, 75).

### 2.3. YASAL DÜZENLEMELER

Organ nakilleri konusundaki ilerleme ve gelişimle birlikte yasal düzenlemelerinde yapılması gereği doğmuş ve dünya'da ve ülkemizde yasal düzenlemeler geliştirilmiştir. Yasal düzenlemeler organ nakillerini insani bir

görev olarak yapılabilmesi ve kişileri haklarını koruyabilmek için geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Teşkilatı (DSÖ) Mayıs 1987'de 40. Dünya Sağlık Asamblesinde, üye ülkelerde insandan yapılan organ nakillerinin ulaştığı bilimsel düzey dikkate alınarak, insanlarda yapılan organ nakillerinde rehber olacak bazı ilkelerin belirlenmesi için bir rapor hazırlanmasını kararlaştırmıştır. Bu karara dayanarak hazırlanan ve "İnsanlarda yapılan Organ Nakillerinde Rehber Olacak İlkeler " adını taşıyan bu rapor, 13 Mayıs 1991'de üye ülkelerin organ nakillerindeki politikalarının oluşturulmasında dikkate alınmaları amacı ile üye ülkelere tavsiye edilmiştir (27).

Dünya Ülkelerinin Organ Nakil ve Bağışı konusundaki yasal düzenlemeleri incelenecek olursa şu durumlar gözlenebilir;

— Almanya'da ölümden sonra organ alımını düzenleyen bir yasa yoktur. Kişi yaşarken organlarını bağışlayabilir. Ancak bunu taşıdığı bir organ verici kartı ile belgelemelidir.

— A.B.D.'de organ nakli ağının oluşturulmasını düzenleyen ulusal düzeyde bir yasa mevcuttur (27).

— Arjantin'de organ nakillerini düzenleyen yasa 24 Mart 1993'de yürürlüğü girmiştir. Bu yasaya göre organ vericilerinin ve bazı koşullarda ailelerin aydınlatılmasını bunun ardından organ verici ve alıcılarının özgürce karar vermelerini hükme bağlamıştır (27).

— Avusturya'da organ nakilleri ile ilgili yasa 1982'de yürürlüğe girmiştir (27)

— Belçika'nın organ nakillerini düzenleyen yasası 13 Haziran 1986'da yürürlüğe girmiştir (27).

— Ekvator'da 7 Nisan 1988 tarihli "insan bedeninin organları, dokuları ve bölümlerinin nakli konusunda yasa" adlı bir yasal düzenleme yapılmıştır (27).

— Fransa'da 29 Temmuz 1994'te çıkarılan yeni yasa ile birlikte 1949'da yürürlüğe giren kornea alımı ve göz bağışını düzenleyen yasa ile 1976'da yürürlüğe giren ve organ alımlarını düzenleyen yasa yürürlükten kaldırılmıştır. 1994'te yürürlüğe giren yasaya göre insan bedenini unsurları ve ürünleri kişinin onamı (rızası) olmadan, alınamaz hükmüne bağlanmıştır (27).



— İngiltere'deki organ nakli yasası 1988'de bazı Türk vatandaşlarının organlarının ticari amaçlarla başka hastalara aktarılmasının ardından 1989'da yürürlüğe girdiğinden ağırlıklı olarak organ ticaretini önlemeye yönelik hükümler içeren maddeler içermektedir (27).

— Kuveyt'te 1989'da organ nakilleri ile ilgili bir dizi emir yayınlamıştır. Buna göre ölenlerden ancak yaşarken verdikleri bir onam varsa veya ölümden sonra yakın akrabalarının yazılı onamı varsa organ alınabilmektedir (27).

— Sri Lanka'da "İnsan Doku Aktarımı Yasası" 1987 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yasaya göre 21 yaşından büyük olanlar ölümlerinden sonra organlarını veya bedenlerini tıp veya diş hekimliği eğitimi, araştırma, tıp bilimindeki ilerlemeler veya canlı bir kişide kullanılmak amacıyla bağışlayabilirler. Yine aynı yasa geçerli onamı bulunmayan kişilerin ölümü halinde, ölenin hayatta iken organlarının alınmasına itiraz ettiğine dair bir bulgu yoksa ölen kişinin 21 yaşından büyük çocuk/torunlarının yazılı onamı (rızası) ile ve yasanın belirlediği amaçlarla kullanılmak koşulu ile ölen kişiden organ/doku alınmasına izin vermektedir (27).

— Tunus'ta geçerli olan organ aktarımı yasası 1991'de çıkarılmıştır. Bu yasaya göre ölen kişinin, yaşarken organlarının alınmasına herhangi bir itirazı yoksa ve ölümünden sonra yasal olarak izin verecek, sırası ile ebeveyn, eş, kardeş ve çocukları ile yasal vasilerinden birinin itirazı yoksa tedavi/bilimsel amaçlarla organı alınabilir. Bu adı geçenlerden birinin onamı alınsa bile, ölenin yakınında bulunanlardan biri veya en büyük oğlu veya kardeşlerinin itirazı varsa ölenin organ alınmaz. Bu yasa örneğinde ilgi çekici olan ölenin eşinin söz/itiraz hakkı olmaması ve taşıdığı ataerkil özelliklerdir (27).

Ülkemizde organ nakli konusundaki yasal düzenleme 3 Haziran 1979 tarihinde resmi gazetede yayımlanan 2238 sayılı "**organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkında kanun**" ile düzenlenmiştir. Yasanın 5. maddesine göre, 18 yaşını doldurmamış ve akli dengesi yerinde olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Yasanın 6. maddesine göre ise 18 yaşını doldurmuş ve akli dengesi yerinde olan bir kişiden organ ve doku

alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. Sadece yasa ile sınırlı kalınmamış, çeşitli yönetmelikler getirilmiş ve detayları ile düzenlenmiştir. Örneğin Organ ve Doku Nakli Hizmetleri yönetmeliği ile Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Kurulunun yapısı, üyelerin seçimi ve görev süreleri düzenlenmiştir. Buna göre; Ülke Koordinatörü 1 yıl süre ile görev yapar ve kurula tekrar seçilse bile tekrar Ülke Koordinatörü olamaz hükmü getirilmiştir.(47, 48).

Bununla birlikte Türk Medeni Kanunca da bireyin kişilik haklarına yönelik düzenlemeler de bulunmaktadır. Örneğin bir ebeveyn çocuğunu yaşatabilmek için kalbini veremez/bağışlayamaz. Bu durum Türk Medeni Kanununu 23. maddesine göre bireyin kişilik hakkına aykırı bir durum teşkil eder (16).

Görüldüğü gibi Türkiye, pek çok ülkeden önce aydınlatılmış onam (rıza) konusunda yasal düzenleme getirmiş ve tam olarak incelendiğinde ise birçok ülkedeki ilgili yasaların aydınlatılmış onam bölümleriyle benzerlik gösterdiği ve bu konudaki temel etik kurallara uygun olduğu görülmektedir (27).

## **2.4. STANDART HASTA HAZIRLIĞI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI**

### **2.4.1.FİZYOLOJİK HAZIRLIKLAR**

**a)Doku Uygunluğunun Tespiti(HLA sistemi):** Transplante edilen bir dokunun tutması ya da reddi, alıcı ile verici arasındaki doku antijenlerinin uyuşup uyuşmamasına bağlıdır. Doku antijenleri, ilk kez lökositlerde gösterildiğinden bunlara HLA sistemi (Human Leucocyte Antigen = İnsan Lökosit Antijeni) adı verilmiştir. HLA sistemi, eritrositlerdeki kan grubu antijenlerden tamamen ayrı bir sistemdir. HLA antijenleri yalnız lökositlerde değil, olgun eritrositler hariç, hemen hemen bütün doku ve organ hücrelerinde bulunur. Hücrelerin yüzey zarlarına bağlı olan HLA antijenleri glikoprotein yapısındadır. HLA antijenleri, birbirleriyle



yakın ilişkide bulunan ve hep birlikte başlıca doku uyuşma kompleksi (major histo-compability complex-MHC) olarak adlandırılan, bir gen kompleksinin denetimi altında bulunmaktadır. Transplantasyon reaksiyonlarında HLA antijenleri herhangi bir olaya karışabilir. Başarılı bir organ transplantasyonu için alıcı ve verici arasındaki doku kültürlerinin birbirine benzer olması istenir. Doku kültürü yapılamıyorsa vericileri, alıcının kan bağı olanlardan seçmek gerekir. Zira kan bağı olanlarda HLA antijenleri arasındaki fark daha azdır (7, 15, 19, 55)

**b)Kan Grubu:** Kan grubu antijenleri eritrositlerden başka diğer dokularda da bulunur. En fazla bulunduğu organ hücreleri şöyledir; Çene altı tükürük bezleri, özofagus, pankreas, safra kesesi, parotis, akciğer, karaciğer böbrek üstü bezleri ve böbreklerdedir. 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 (15, 19, 29, 40).

c) Rutin ameliyat öncesi hazırlık

d) Biyokimya değerlerinin takibi

e) Sıvı elektrolit değerlerinin düzenlenmesi

f) Varsa enfeksiyon tedavisi ve enfeksiyon kontrolü

g) İzolasyon uygulanması

h) Ziyaret şeklinin açıklanması

j) Transplantasyon sonrası yaşam için eğitim verilmesi (15).

## 2.4.2. PSİKOLOJİK HAZIRLIK

Transplantasyona karar verilen her hastanın mutlaka psikiyatrik konsültasyonu istenmelidir. Bu noktada liyezon hemşireliğinin önemi ortaya çıkmakta ve liyezon hemşiresi, transplantasyon bekleyen hastanın psikososyal boyutuyla ilgilenerek hastadaki anksiyete, korku... vb gibi durumlara yönelik

girişimler geliştirmelidir. Bu işbirliği hastanın psikiyatrik değerlendirmesi ile başlar ve ameliyata hazırlama, ameliyat sonrası ve rehabilitasyon aşamasında devam eder. Alıcı ve vericide transplantasyon öncesi psikiyatrik değerlendirme;  
Psikoz

Madde bağımlılığı

Öyküde ciddi tedaviye uyumsuzluk

Kişilik bozukluğu

Mental retardasyon tabloları saptandığında öncelikle hastanın psikiyatrik tedavinin yapılması, tedavi bitiminde durumu değerlendirilerek transplantasyon kararının verilmesi gerekir (52).

**a)Ameliyata Hazırlık Dönemi:** Transplantasyon kararı ile birlikte bekleme dönemine girilir. Bekleyiş artan bir anksiyete, depresyon, korku, kızgınlık ve bekleyenler arasında bir yarışa yol açabilir. Bu dönemde aileye bağımlılık problemleri ortaya çıkabilir. Bekleyiş uzadıkça ölüm korkusu daha belirgin hale gelir. Bekleme döneminde psikiyatrik değerlendirme ve destek olması açısından; (52) Servisin tanıtılması, bilgilendirme ve ziyaret şeklinin açıklanması önemlidir.

**Bilgilendirme:** Kendi servis ekibi tarafından yapılır. Psikiyatri ekibi, bunun yönetimde yardımcı olur veya daha sonra davranışsal sorunlar ortaya çıkarsa bunlarla baş etmede rol alır. Hasta bilgilendirmesinde;

- Olası yan etkiler ve ciddi komplikasyonlar bildirilmeli,
- İlaç etkileşimleri açıklanmalı,
- Ameliyat sonrası iş, ev ve sosyal ortama ilişkin gelişebilecek kısıtlılıklar hakkında bilgi verilmeli,
- Beklentiler gerçekçi kılınmalı,
- Varsa yanlış tutum, inanç ve görüşleri düzeltilmeli,
- Sigara ve alkol kullanılmaması gerektiği, diyet, ilaç, günlük egzersiz, yemek yeme alışkanlıkları açıklanmalı,

— Her aşamada belirlenerek gerekli bilgiler verilmeli ve verilen bilgilerin doğru anlaşıldığından emin olmak için geri bildirim yapılmalıdır (52).

## 2.5. TRANSPLANTASYON HEMŞİRESİNİN GÖREVLERİ

- \*Iyi bir yoğun bakım hemşiresi niteliklerine sahip olmalı
- \*Transplantasyonun etik yönünün önemi konusunda bilgi sahibi olmalı
- \*Transplantasyon yapılacak hasta hakkında bilgi sahibi olmalı
- \*Alıcının seçim kriterleri hakkında bilgi sahibi olmalı
- \*Transplantasyonun post-operatif erken dönem bakımında bilgi sahibi olmalı
- \*Cerrahi immünolojik, infeksiyon ve psikolojik komplikasyonların belirti ve bulguları hakkında bilgi sahibi olmalı
- \*Acil ve rutin tanı protokolleri hakkında bilgi sahibi olmalı
- \*Değişik ilaç tedavileri ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmalı
- \*Hasta ve ailelerini ilaç tedavisi, etki ve yan etkileri konusunda bilgilendirmeli
- \*Reaksiyonun ortaya çıkması halinde hasta ve ailesini desteklemeli
- \*Hastaya yaklaşım konusunda gerektiğinde empati yapabilmeli
- \*Taburculuk eğitimi vermeli
- \*Multidisipliner ekip anlayışını benimsemeli
- \*Bilgi ve deneyimini ekip, hasta ve ailesi ile paylaşmalı
- \*Transplantasyon hemşireliği bilim ve sanat'ında ilerlemeyi planlama, araştırma, inceleme çalışmalarına katılmalıdır (3,15, 46).

## 2.6 TRANSPLANTASYON İMMÜNOLOJİSİ

Transplantasyon immünolojisi klasik immünoloji ilkeleri ile basit şekilde açıklanması oldukça güç, karmaşık reaksiyonları içermektedir. Örneğin allojenik transplantasyonda açığa çıkan immün yanıt, klasik immün reaksiyonlardan iki açıdan önemli farklılıklar göstermektedir. Allojenik immün yanıt klasik immünoloji reaksiyon mekanizmaları açısından ele alındığında beklenenden çok daha fazla düzeyde reaksiyon şeklinde gelişmektedir. Ayrıca hem donör hem

alıcıya ait antijen sunucu hücreler aracılığı ile gerçekleştirilen iki yönlü bir uyarım mekanizması devreye girmektedir (7, 38).

Donör ve alıcı genetik olarak aynı olmadığı sürece greft antijenleri immünolojik olarak red reaksiyonunun oluşmasına neden olur. Doku antijenleri uygun olmayan transplantasyon işlemi, hem özgül hem özgül olmayan hücrel ve hümoral immün mekanizmaların aktivasyonuna neden olur. Transplantasyonda kalıtsal yatkınlığın belirlenmesinde en önemli faktör doku uygunluk antijenidir. Allogreft üzerinde yabancı olarak tanınan moleküllere alloantijenler, xenogreft üzerinde yabancı olarak tanınan antijenlere ise xenoantijenler olarak tanımlanırlar. Otogreft ve izogreft immün red cevabı oluşturmazken, allogreft yabancı olarak algılandığı için rejeksiyon (doku reddi) olmaktadır. Xenogreftteki immün red cevabı ise daha belirgindir (7, 29, 38).

## 2.7. REJEKSİYON

Genellikle transplantasyondan sonra iki hafta içinde görülen ve transplante edilen dokunun, alıcı tarafından nekroze edilmesini içeren, bir immünite reaksiyonudur. Bu reaksiyon, dokudan çıkan antijenik ajanların lenf ve kan yolu ile bütün lenfatik dokulara ulaşması, antijenlere karşı immün yanıtın oluşmasıyla meydana gelir. Organizmanın virüs, fungus ve bakteri gibi yabancı ajanlara karşı geliştirdiği, korunma reaksiyonuna benzemektedir (4, 29). Klinik olarak 4 tip rejeksiyon vardır; Hiper akut, akselere, akut ve kronik.

**2.7.1. Hiper akut rejeksiyon:** En ciddi rejeksiyon tipidir. Tipik olarak, transplante edilen organın alıcının kanı ile perfüzyonundan kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Hiçbir tedaviye cevap vermez, derhal transplante edilen organın çıkarılması gerekir. Bu durum genellikle ameliyat öncesi iyi hazırlanmamış hastalarda görülmektedir (23, 29, 33).

**2.7.2. Akselere rejeksiyon:** İlk bir hafta içinde hümoral ya da hücrel immün tepkiye bağlı olarak, sıklıkla enfeksiyonlarla birlikte olan rejeksiyon şeklidir. Ateş, greftte hassasiyet ve büyüme görülür. Yüksek dozda steroid ve

antikoagölan tedavi uygulanır. Enfeksiyonda tedavi edilmelidir. Tedaviye yanıt alınmazsa transplante edilen organın geri alınması kaçınılmaz olur (23, 33).

**2.7.2. Akut rejeksiyon:** En sık görülen rejeksiyon tipidir. 1. haftadan sonra görülür. Primer hücresel bir immün tepkidir. Serum kreatinini ve BUN yükselir, oligüri, kilo artışı, greftin büyümesi ve ağrılı olması, ateş, lökositoz ve proteinüri görülür. Tedavi olarak yüksek dozda Prednisone verilir, yanıt alınmazsa poliklonal immünoglobulin ya da Monoklonal immünoglobulin tedavisi uygulanır (23, 29, 33).

**2.7.3. Kronik rejeksiyon:** Geç görülen rejeksiyon, kronik vasküler tiptedir. Böbrek nakli uygulanmışsa renal fonksiyon bozukluklarıyla tanınır ve sıklıkla hipertansiyon vardır. Kronik böbrek yetmezliğini taklit eder. En sık şekli intertisyum, damarlar veya her ikisinde mononükleer hücre infiltrasyonu gösteren şeklidir. Tedaviye, genellikle de yanıt vermez (23, 29, 33).

**2.7.4. Rejeksiyonun Önlenmesi:** Transplantasyonun başarılı olması için doku rejeksiyonunun (reddinin) önlenmesi zorunludur. Bu iki şekilde mümkündür;  
Doku uygunluğunun saptanması  
İmmünosupresyon uygulanması

**a) Doku uygunluğunun saptanması:** Bu amaçla alıcı ve donörün histolojik karşılaştırılması yapılarak, her ikisinin antijenleri arasındaki uygunluk belirlenir. Eğer donör ve alıcı aynı genetik yapıya sahipse (Tek yumurta ikizleri gibi), rejeksiyon meydana gelme olasılığı yoktur (4, 5, 7, 29).

**b) İmmünosupresyon uygulanması:** Kişinin immün sisteminin baskı altında tutulması için uygulanan tedavi yöntemine *immünosupresif tedavi yöntemi* denir. İmmünosupresyonun amacı, greft rejeksiyonu önleyebilmektir. Bu uygulamada, alıcının immün reaksiyon gücü azaltılarak antikor oluşumu engellenir (7, 29, 38).

İmmün baskılama yöntemi antijene özgül olmayan ve antijene özgül olarak iki şekilde uygulanabilir.

## 2.8. ANTİJENE ÖZGÜL OLMAYAN İMMÜNOSÜPRESYON

- **Azothioprine(İmuran):** Kiloya 2-3 mg verilir. Hücre üretimindeki nükleik asit sentezini inhibe eder. Lenfosit yapımını deprese eder. İnflamatuvar tepkiyi baskılar. Lenfosit yapımını baskılar. Kemik iliği depresyonu, Saç dökülmesi, Nadiren Hepatit görülür.
- **Adenokortikosteroid:** Kiloya 0,2-0,4 mg/gün şeklinde verilir. Rejeksiyon tedavisinde 3 gün süreyle günde 1 gr verilir. İnflamatuvar tepkiyi baskılar. Lenfosit yapımını baskılar. Enfeksiyona direnci azaltır. GİS'te ülserasyon Kanama, Na<sup>+</sup> retansiyonundan dolayı ödem, Kilo artışı görülebilir.
- **Antilymphocyte ALS(poliklonal antikor):** Kiloya 2-6 mg/gün 10 gün İ.V. verilir. 10 günden sonra azaltılarak verilir. Lenfosit hareketini baskılar. Anafilaksi, Saç dökülmesi, Kemik iliği depresyonu, Hemoraji görülebilir.
- **Antithymocyte Globulin (poliklonal antikor):** Kiloya 2 mg 10 gün süre ile I.V. verilir. Trombosit hareketini baskılar. Anafilaksi, Kemik iliği depresyonu, Saç dökülmesi, Hemorajik sistit görülebilir.
- **Cyclophosphamide (Endoxan):** Kg 1\* 5 mg/gün verilir. Hücre üretimini baskılar. Kemik iliği depresyonu, Saç dökülmesi görülebilir.
- **Cyclosporin:** Kiloya 5-6 mg/gün verilir. Humoral ve hücreyel immüniteyi baskılar. İİ-2 gen transkripsiyonunu önler ve böylece T hücre aktivasyonunu önler. Nefrotoksite, Hepatik yetmezlik, Titreme görülebilir.

Antijene özgül olmayan immünosüpresif ajanlar ve etkileri (61)

## 2.9.ANTİJENE ÖZGÜL İMMÜNOSÜPRESYON

**2.9.1. Neonatal Tolerans Oluşturulması:** Deney hayvanı modellerinde yapılabilen neonatal toleransta yeni doğan dönemindeki immün sistem karşılaştığı allojenik hücrelere karşı self tolerans geliştirmekte ve erişkin dönemde aynı allojenik antijenleri taşıyan greft transplantasyonuna karşı rejeksiyon yanıtı oluşturmamaktadır (7).

**2.9.2. Toksik sitokinler:** Örneğin IL-2'ye bağlı risin toksinler, T lenfositlerindeki IL-2 reseptörlerine bağlanarak hücreye girer ve letal etki gösterirler (7).

**2.9.3. Donör Spesifik Kan Transfüzyonu:** Böbrek transplantasyonu yapılacak alıcıya, transplantasyondan 1 hafta öncesinde donörden kan transfüzyonu yapıldığında greft yaşam süresi uzamaktadır. Donör spesifik transfüzyonu bağlı başarının nedeni olarak transfüzyon ile aktarılan aşırı antijenin periferik immünolojik tolerans oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak olguların %20'sinde hiperakut rejeksiyon gelişme olasılığı da bulunmaktadır (7,11).

Transplantasyonun başarısı özellikle cerrahi girişim sonrası kullanılan İmmünosupresif ilaçların etkinliğine bağlıdır ve hemşire hastaya önerilen ilaçların verilmesinden direkt sorumludur. Bu açıdan transplantasyon uygulamalarında kullanılacak ilaçlar hakkında hasta eğitiminde hastaya öğretilen önemli noktalar şu başlıklar altında toplanabilir; (46)

1. Hastanın kullandığı ilaçların isimleri, alınacak günlük dozu ve bu dozun ne zaman alınması gerektiği yazılmalı,
2. Hastaya ilaçları ne şekilde alınması gerektiği söylenmeli,
3. Hastanın yanlış ilaç alması ya da eksik doz alması hallerinde ne yapılması gerektiği söylenmeli,
4. Hastanın kullandığı ilaçların yan etkileri anlaşılır şekilde açıklanmalı,
5. Yan etkiler geliştiği zaman ne yapılması gerektiği açıklanmalı,



6. Hastaya hangi durumda ilacın dozunun artıracığı ya da azaltacağı açıklanmalı,

7. Hastaya ilaçlar ile ilgili açıklamayı anlayıp anlamadığı sorulmalı.(46)

## **2.10. BÖBREK TRANSPLANTASYONU**

Günümüzde, kronik böbrek yetmezliği tedavisinde en ideal yaklaşım böbrek transplantasyonu olmuştur (23, 28, 33, 38, 39, 42, 43).

Başarı ile gerçekleştirilmiş böbrek transplantasyonu hasta bireyin diyalize ilişkin kısıtlamaları ortadan kaldırarak hastanın iyi bir yaşam sürmesine imkân verir. Fakat transplantasyonun en büyük dezavantajı, uygulanan immünosüpresyon ve bunun neden olduğu komplikasyonlardır (23, 38, 39, 42, 43).

### **2.10.1. Transplantasyon Uygulanacak Hastanın (Alıcının) Seçimi:**

Böbrek transplantasyonu uygulanacak hasta seçilirken; hasta bireyin tıbbi, immünolojik, psikolojik ve sosyal durumu dikkatle incelenmelidir. Hastanın öz ve soy geçmişine ait ayrıntılı bilgiler alınmalıdır. Transplantasyon, iki yıl ya da daha fazla yaşama şansı olan ve transplantasyonla daha iyi yaşama şansına sahip hastalara uygulanır. Psiko-sosyal yönden hastanın: transplantasyon risklerin anlayışı ve kabullenişinin; ailevi ve sosyal zorunluluklarının değerlendirilmesi önemlidir (23, 33, 43).

Bazı durumlarda böbrek naklinin sakıncalı olabileceği bildirilmiştir. Buna göre;

- İleri veya tedavi edilmemiş malign oluşumlar
- Aktif ve kontrol edilemeyen bulaşıcı hastalıklar
- İleri karaciğer hastalıkları
- Ciddi kalp hastalıkları
- İdrar akımına engel durumların varlığı



- Aktif ülserler
- Tedaviye uyumsuzluk
- Primer oksalozis\*
- Tedavi edilemeyen ağır ruh hastalığının varlığı halinde transplantasyon işleminin gerçekleştirilme ihtimali düşüktür (23, 28, 38, 42, 43).

### **2.10.2. Transplantasyon İçin Kadavra Vericinin Seçilmesi:**

Beyin travması (%49), serebrovasküler olay (%33) ile beyin ölümü gerçekleşen ya da ani gelişen bir nedenle ölen, daha önceden sağlıklı olan kişiler, kadavra verici olarak kabul edilebilir. Beyin ölümü saptandıktan sonra resmi işlemlerin tamamlanmasını takiben böbrekler çıkarılarak uygun bir şekilde korunurken, ameliyat sırasında çıkarılan lenf nodları veya dalaktan elde edilen lenfositler kullanılarak histokompatibilite (doku tiplendirmesi) laboratuvarlarında, önceden bekleme sırasına giren en uygun alıcı saptanır (23, 33, 38). Kadavra verici seçiminde aşağıdaki kriterler esas alınır.

Yaş 5–55 arasında olmalı.

Böbrek fonksiyonu normal olmalı.

Santral sinir sistemi dışında malign hastalık bulunmamalı.

Yaygın enfeksiyon bulunmamalı.

Diyabetes Mellitus ve hipertansiyon gibi ciddi sistemik hastalıklar bulunmamalı.

Böbrekler cerrahi olarak çıkarılıncaya kadar, hastanın solunum ve kardiyak fonksiyonu normal olmalıdır (23, 33).

### **2.10.3. Kadavra Vericiden Alınan Böbreğin Korunması:**

Kadavra vericiden böbrek alındıktan sonra en önemli sorun, alıcıya transplante edilinceye kadar böbreğin en uygun şekilde korunmasıdır.

(\*) Primer Oksalozis'te, karaciğer ve böbrek nakli birlikte yapılabilir. Uygun hazırlıktan sonra vericiden alınan böbrek koruyucu işlemi takiben alıcının fossa iliakasına retroperitoneal olarak yerleştirilir ve renal arter, ven ve üreterlere uygun teknikle anastomoz edilir.

Organların veya alıcı hastaların transplantasyon merkezine nakli, alıcı hastaların operasyon için hazırlanması zaman kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenle organların daha uzun süre iskemiden korunabilmesi için UW (University of Winsoncin), Collins, Eurocollins gibi özel organ koruma solüsyonları kullanılmaktadır. Böbreğin korumak amacıyla yaygın olarak uygulanan iki yöntem vardır:

(1) Hipotermik koruma (böbrek, hücre içi konsantrasyonuna uygun, düşük Na<sup>+</sup> ve yüksek K<sup>+</sup> içeren soğutulmuş solüsyon içinde 24–38 saat süre ile korunabilir.)

(2) Pulsatif Perfüzyon (modifiye bir plazma ve albümin solüsyonu olan perfüzat ile +4°C'de böbrek perfüzyonu sağlanmasıdır. İyi korunan böbrek, transplantasyondan önce 72 saat saklanabilir (23, 32, 38).

#### **2.10.4. Transplantasyon İçin Canlı Vericinin Seçilmesi:**

Canlı vericiler (donörler) fizyolojik ve psikolojik yönden dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Canlı Donör adayları mutlaka gönüllü olmalıdırlar. Canlı vericilerde yakın akraba olması tercih edilir. Yakın akrabalarda uyumlu böbrek olma olasılığı daha fazladır. Canlı vericide aranan bazı kriterler aşağıda verilmiştir (23, 38, 42).

- Alıcı ve verici arasında ilk aranan kriter kan grubu uyumudur.
- Vericinin yaşı 18–60 arasında olmalıdır. (18 yaşından küçükler böbrek veremezler.)
- Ciddi bir hastalık olmamalıdır.
- Emosyonel durum normal olmalıdır.
- Verici ve alıcı arasında histokompatibilite (HLA) uygun olmalıdır.
- Üriner sistem fonksiyonları değerlendirilmiş olmalıdır (23, 38, 42).

## **2.10.5. Böbrek Transplantasyonunda Verici Ve Alıcının Ameliyat Öncesi**

### **Hazırlığı:**

**a) Psikolojik Hazırlık:** Transplantasyona hazırlanma aşamasında genellikle verici ve alıcı arasında güçlü duygusal bağlar oluşur ve sıklıkla canlı verici transplantasyonun başarılı ya da başarısız olmasından kendini sorumlu tutar. Transplantasyondan sonra greft rejeksiyonunun gelişmesi bu kişiler için büyük yıkımdır. Kalan böbreği koruma ihtiyacı, öfke duygusunun gelişmesine neden olabilir. Psikolojik yönden iyi durumda olan kişilerde ameliyat sonrası, travmatik reaksiyonlar daha az görülür. Ameliyat sonrasında verici için diğer bir stres kaynağı, ailenin alıcıya daha fazla ilgilenmesidir, verici kendini terk edilmiş hissedebilir. Bununla beraber bir başkasının yaşamını kurtarmış olmak vericiyi, uzun bir süre mutluluk duymasını sağlar (23).

**b) Fizyolojik Hazırlık:** Genel operasyon hazırlıklarının beraberinde transplantasyon öncesinde alıcıya diyaliz uygulayarak bedendeki toksik ürünlerin büyük bir kısmı atılır, tüm enfeksiyonlar, gastro-intestinal sistem ülserleri ve alt üriner sistem fonksiyon bozuklukları varsa tedavi edilir. İmmünosupresif tedaviye, ameliyattan en az 24 saat önce başlanır.

Transplantasyon öncesinde;

- Tam öykü ve fizik muayene
- Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, kanama testleri ve kan grubu
- HBsAg, HBsAb, Anti-HCV, VDRL (sifiliz tarama testi), CMV (cytomegalo virus), EBV (Ebstein Barr virus), PPD (Tbc Tuberkülin Tarama testi)
- Abdominal ve pelvik ultrasonografi
- Akciğer ve ön yüz sinüs grafisi
- EKG
- Doku tiplemesi
- Üst GİS endoskopisi
- Retrograd sistografi rutin olarak değerlendirilir. (28, 33, 38)

Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte transplantasyon öncesi kan transfüzyonunun uygulanmasının, greftin ömrünü uzatmada yararlı olduğu bilinmektedir. Bu amaçla alıcıya özel transfüzyon (*donor-specific transfusion*) uygulanmaktadır (23).

Transplantasyon uygulanan hastaların %90'ında nefrektomi yapılmaktadır. Bazı durumlarda nefrektomi yapılması gerekmektedir. Bunlar inatçı ya da aktif pyelonefrit; enfeksiyon odağı oluşturan taşlar; kontrol edilemeyen hipertansiyon ve bazı polikistik böbrek hastalıklarıdır (23, 33).

**2.10.6. Böbrek Transplantasyonunu Uygulanış Biçimi:** Böbrek genellikle ektraperitoneal olarak alıcının iliak fossasına yerleştirilir. Bu durum oksalozise bağlı kronik böbrek yetmezliğinde retroperitoneal olarak yerleştirme şeklinde düzenlenmiştir. Böbrek her iki iliak fossaya yerleştirilebilse de sağ iliak fossa tercih edilebilmektedir. Çünkü burada iliak ven daha rahat anastomoz edilebilmektedir. Renal arter, alıcının internal iliak arterine ve renal ven alıcının iliak venine anastomoz edilir. İlk 8–14 saatlik sürede diürez görülür. Bazen birkaç gün yeterli fonksiyon görmeyebilir. Bu durumda böbrek yeterli fonksiyon görünceye kadar hemodiyaliz uygulanır (23, 43).

**2.10.7. Böbrek Transplantasyonu Komplikasyonları:**

- Greft Rejeksiyonu
- Enfeksiyon
- Üriner Sistem Komplikasyonları
- Kardiyovasküler Komplikasyonlar
- Solunum Komplikasyonları
- Gastrointestinal Komplikasyonlar
- Hematolojik Komplikasyonlar
- Psikiyatrik Komplikasyonlar
- Neoplaziler
- Cilt Komplikasyonları

- Diyabetes Mellitus (D.M), Osteoporoz...v.b. (23, 43, 56)

### **2.10.8. BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI**

Riskli ve karmaşık bir cerrahi girişim olan böbrek transplantasyonunda değişik görevler alan hemşire, son derece önemli roller üstlenmiştir (4, 5).

Ameliyat öncesinde hastayı fiziksel ve psikolojik olarak anestezi ve ameliyata hazırlamak, olası komplikasyonlarla ilgili bilgi vermek, hemşirenin görevleri arasındadır (4, 5, 15, 23).

Ameliyat sonrası dönemde ise, rutin ameliyat sonrası bakıma ilave olarak transplantasyonun gerektirdiği özel hemşirelik girişimleri etkin bir biçimde uygulanmalıdır (4, 23).

Transplantasyon hemşirelerinin ameliyat sonrası dönemde başlıca görevleri şunlardır;

**a) İmmünosupresif Tedavi Nedeniyle Gelişebilecek Enfeksiyona yönelik Bakım:** İmmünosupresif tedavi dolayısıyla hastalar hassaslaşırlar. Hastalar enfeksiyona duyarlı olduğu için koruyucu izolasyon uygulanır. Çevredeki enfeksiyon kaynaklarından hastayı korumak için bazı önlemler alınır. Örneğin; hasta röntgene gönderilirken maske takılır, gömlek giydirilir. Genellikle ziyaretçi yasaklanır (15, 23).

**b) Renal Fonksiyona Yönelik Bakım:** Böbrek transplantasyonları sonrasında böbrek fonksiyonun ve sıvı-elektrolit dengesinin izlenmesi oldukça önemli bir konudur. Hastanın vital bulguları, santral venöz basıncı (CVP), kilosu, yarım saatlik ya da saatlik idrar atılımı ve aldığı sıvı miktarı ölçülür. Hemoglobin, hematokrit, BUN, kreatinin, elektrolit ve trombosit değerleri yakından izlenir. Tüm idrar toplanır ve dansitesi ölçülür. İntravenöz sıvılar dikkatli bir şekilde uygulanır, verilecek sıvı miktarını belirlemede genellikle bir önceki saat yapılan idrar miktarı esas alınır (15, 23).

**c) Hastanın Beslenmesi:** Cerrahi girişimlerin birçoğunda olduğu gibi transplantasyon ameliyatları sonrasında da sıklıkla paralitik ileus geliştiğinden, hastanın ağız yoluyla beslenmesine izin verilmeden önce bağırsak fonksiyonları değerlendirilmelidir. Hastada rejeksiyon ya da hipertansiyon gelişmediyse diyetle sınırlama yapılmaz. Bununla birlikte tuz retansiyonu olabileceğinden tuzsuz diyet önerilmektedir. Ayrıca steroid tedavisinin yan etkilerini önlemek amacıyla az tuzlu, az karbonhidrat içeren ve biyolojik değeri yüksek olan proteinden zengin diyet önerilir. Hasta ağız yoluyla beslenmeye başlandığında antiasit tedavisine de başlanmalıdır (4, 23).

**d) Hastanın Psikolojik Yönden Desteklenmesi:** Ameliyat sonrası akut dönemden sık ortaya çıkan psikiyatrik sendromlar, deliryum ve depresyondur. Bununla birlikte hastanın yeni böbreği kendi bedeninin bir parçasıymış gibi kabullenebilmesi için psikolojik olarak desteklenmesi gerekir. Hastanın yeni durumuna sağlıklı uyum yapabilmesi belli aşamalarda gerçekleşir (23, 52).

\* Hasta önceleri, bedeninde kolay tahrip olabilir, dikkatlice korunması gereken yabancı bir organ taşıdığını hisseder.

\* Hasta giderek grefti benimser ve grefte ilgisi azalır.

\* Daha sonra hasta, grefti tamamen kabullenir ve özel olarak bir başkasını hatırlatmadıkça greftin farkında değildir.

Bununla beraber hastaların hepsi bu aşamalardan geçmeyebilir. Rejeksiyon olasılığı, hastaların çoğunda depresyona neden olabilir. Depresyon nedeniyle bazı hastalarda aşırı alkol alımı gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Rejeksiyon gelişirse hastada kızgınlık, öfke, suçluluk ve umutsuzluk reaksiyonları görülebilir. Hastanın ailesi ve arkadaşları da aynı duyguları yaşayabilir (23).

**e) Böbrek Transplantasyonu Sonrası Eğitim:** Transplantasyon sonrası dönemdeki en önemli konulardan biri de önerilen tıbbi tedavi ve bakıma kesinlikle uyulmasının ve planladığı şekilde kontrollerinin yapılmasının

sağlanmasıdır. Bu bakımdan hemşirelerin eğitim vermek ve değerlendirmek gibi bir sorumlulukları vardır. (23)

İyi bir öğrenim/öğretim programı transplantasyon uygulanan hasta ve yakınları için çok önemlidir. Bu eğitim programı aşağıda belirtilen konuları kapsamalıdır;

- İlaçların verilmiş amacı, dozu, verilmiş yolu, yan etkileri ve toksik etkiler.
- Greft rejeksiyonu belirtileri.
- Enfeksiyonlardan nasıl korunulacağı.
- Nasıl bir diyet uygulanacağı ve diyete dair düzenlemelerin nasıl yapılacağı.
- Diş doktoruna ya da başka doktora gidildiğinde transplantasyon uygulandığının bildirilmesi.
- Steroid tedavisi nedeniyle gelişecek kas-iskelet sorunlarının önlenmesine yönelik egzersiz programı.

Ayrıca hastaya, stres yaratan durumlardan uzak, sakin bir yaşam tarzı geliştirmesinde yardımcı olunmalıdır. Bazı durumlarda hastanın yeni bir iş edinmesi de gerekebilir (23).

## **2.11. KARACİĞER TRANSPLANTASYONU**

Karaciğer nakli, orijinal karaciğer ile hayatın idamesinin mümkün olmadığı durumlarda yaşama şansı veren, karaciğer yetmezliği ile sonuçlanan bütün hastalıklarda uygulanabilen modern bir tedavi yöntemidir. Karaciğer nakli uygulanan en komplike ameliyatlardan biri hatta en komplikesi olmasına karşın, standart olarak uygulandığı merkezlerde başarı oranı çok yüksektir (34, 57).

Toplumumuzda transplantasyon ile tedavi edilebilir karaciğer yetmezliği insidansı bilinmemektedir. Ancak A.B.D.'de bir yıl içinde her, bir milyon nüfusa ortalama yirmi hastanın karaciğer nakli ile tedavisi gerektiği bildirilmiştir (34, 57).



Başarılı bir karaciğer transplantasyonu için uygun donörün seçimi karaciğerin kullanılabilir olduğunun tespiti, iyi bir teknikle yapılacak donör hepatektomisi, çıkarılan karaciğerin uygun şartlarda korunması, alıcı hepatektomisi ve son olarak da yeni karaciğerin yerine implantasyonundan oluşan aşamaların mükemmel bir teknikle uygulanması şarttır (1, 49).

**2.11.1.Donör Seçimi:** Karaciğer transplantasyonunda donör, beyin ölümü, gelişmiş, 1–60 yaş arası (55 yaşından küçük olması tercih edilir.), infeksiyon ve beyin dışında malignitesi olmayan, yapılan tetkiklerde karaciğer fonksiyonları stabil veya düzelmekte olan kadavralardır (1, 34).

Karaciğer transplantasyonunu diğer organ transplantasyonlarından farkı karaciğerin, diğer organlara kıyasla immünolojik açıdan ayrıcalıklı bir konumda olmasıdır. Karaciğer antikora bağlı (humoral) rejeksiyona karşı dirençlidir. Bu nedenle diğer organda ciddi bir problem olan hiperakut rejeksiyon karaciğer transplantlarında görülmez. Karaciğer ile başka organ transplantasyonunun birlikte yapıldığı durumlarda, karaciğerin antidonör antikor titresini belirgin azalttığı ve diğer organı rejeksiyondan koruduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (1).

Karaciğerin vücudun en büyük organı olduğu düşünülürse, büyük bir insanın karaciğerinin küçük bir insanın veya çocuğun karın boşluğuna sığmayacağı ortadadır. Genellikle donörün alıcıdan daha küçük olması tercih edilir. Bu nedenle donör ve alıcının boy, kilo ve göğüs çevresi gibi ölçümlerin %10–20 güvenlik sınırları içinde uyumlu olması şarttır (1, 34).

Donör bulmadaki sıkıntı, ayrıca çocuk hastalar için yeterli donör bulunamayışı ve hastaların sadece bu nedenle kaybedilmesi canlı donörden karaciğer naklini gündeme getirmiştir. Karaciğer solid bir organ olmasına rağmen, gerek segmenter içyapısı, gerek ise bu besleyen damar yapısının izole edilebilmesi parsiyel karaciğer transplantasyonunu mümkün hale getirmiştir. Akrabadan parsiyel (sol lateral segment: 2 ve3 segmentler) karaciğer nakli ile



ilgili ilk klinik seri Broelsch tarafından yayınlanmış ve sonuçların kadavra kaynaklı karaciğer nakli ile karşılaştırılabilir olduğu belirtilmiştir (1).

### **2.11.2 Karaciğer Transplantasyonu Öncesi Yapılacak İşlemler**

#### **a) Transplantasyon Öncesi Standart İşlemler** :Ayrıntılı hikaye ve fizik muayene

Tıbbi özgeçmiş

Vital bulgular, aldığı-çıkardığı, beslenme durumu

İdrar tetkikleri ve gaitada gizli kan

Tam kan sayımı, serum Na, K, Cl, CO<sub>2</sub>, Ca, fosfor, magnezyum, BUN, Cr, Total protein, albümin, Total ve direkt billirubin, dehidrojenaz, amilaz, glukoz ve amonyak protrombin ve parsiyel tromboplastin zamanı, kan gazları

Kan grubu, antikor taraması

Hepatit A, B ve C taraması

Pıhtılaşma profili

HLA-A, B ve DR tiplendirilmesi, sitotoksik antikor tayini

Akciğer grafisi, ultrasonografi, komputere tomografi, sintigrafi

Endoskopi

Üst gastrointestinal radyolojik tetkikleri

#### **b) Karaciğer Nakli Öncesi Özel İşlemler**

Ağırlık, boy, karın ve göğüs çevresinin ölçümü

Kültürler (kan, idrar, balgam, asit)

Seruloplazmin, alfa-1 antitripsin seviyesi ve fenotipi, antimitokondrial antikor, antinükleer antikor, düz kas antikor, serum demiri, ferritin, serum protein elektroforezi, immünoglobulin miktarları

Antiviral antikor titreleri

kolanjiyografi, ve alt gastrointestinal radyolojik tetkikleri

Göz muayenesi

Nörolojik muayene, BBT, EEG, psiko-sosyal değerlendirme

Aşıların tamamlanması (Pediatrik hastalarda)

Kolanjit profilaksisi

Hastanın ve ailesinin eğitimi ve eğitimlerin devamlılığının sağlanması (14, 34).

### **2.11.3 Karaciğer Nakli Yapılan Hastalıklar**

1.) İlerlemiş Kronik Karaciğer Hastalığı: A) Siroz; kriptojenik, otoimmün, HBV, HCV, HDV, alkolik siroz

B) Kolestatik karaciğer hastalığı; Primer bilier siroz, bilier atrezi, primer sklerozan kolanjit, greft-versus-host hastalığı, kronik hepatik rejeksiyon, kolestatik sarkoidozis, kronik ilaç reaksiyonları

C) Damarsal kökenli hastalıklar; Budd-chiari sendromu, Venocclusive hastalık

D) Polikistik karaciğer hastalığı (34, 48)

2.) Malign Karaciğer Tümörleri: Hepato-sellüler karsinoma, epitelioid hemangio-endotelioma, kolanjiyo-karsinoma, hepatoblastoma (34, 48).

3.) Fulminan Karaciğer Yetmezliği: A) Viral Hepatit; HAV, HBV, HCV, HDV, EBV

B) İlaça bağlı karaciğer hastalığı; Halothan, Altın, Disülfiram, Asetaminofen

C) Metabolik karaciğer hastalıkları; Wilson hastalığı, Reye sendromu, Organik asidüri (34, 48).

4.) Metabolik Karaciğer Hastalıkları: Alfa1-antitripsin eksikliği, Wilson hastalığı, Homozigot tip II hiperlipoproteinemi, Crigler-Najjar sendromu tip I, Protoporfiria, Üre siklus eksikliği, Glikojen depo hastalığı Tip I ve IV, Tirozinemi, Hemokromatozis, Kısa bağırsak sendromu (34, 48).

## **2.12. KALP TRANSPANTASYONU**

Kalp hastalıklarının tedavisinde kalp naklinin amacı; başka tedavilerden yararlanma şansı olmadığı belirlenen, miyokardiyal yetmezliğin son devre bulgularının ortaya çıktığı, tıbbi tedaviye cevap vermeyen ve altı ay yaşama olasılığı %10'nun altında olan hastaların kalplerini değiştirerek daha fonksiyonel bir yaşam sürmelerini sağlamaktır (24, 37, 73).

### **2.12.1 Kalp Nakli Yapılan Hastalıklar**

I. İskemi, dilatasyon (kardiyomiyopatiler), kapak hastalıkları ve hipertansiyona sekonder sistolik kalp yetmezliği (ejeksiyon fraksiyonu <%35) (44, 53).

II. Pulmoner vasküler hastalığın gelişmediği kompleks konjenital kalp hastalıkları,

a) Hipoplastik sol kalp sendromu,

b) Büyük arterlerin transpozisyonu,

c) Situs inversus

d) Arterioventriküler kapak disfonksiyonu ile ilişkili dilate kardiyomiyopatiler,

e) Rastelli, Mustard veya Fontan gibi ameliyatlardan sonrası gelişmiş ventrikül yetmezlikleri, (44, 53).

III. Durdurulamayan aritmi,

a) "Kardiyoverter defibrilatör pacing" tedavisi ile kontrol altına alınamayan aritmiler

1. Elektrofizyolojik çalışma altında tek veya kombine ilaç tedavisi ile tedavi edilemeyen aritmiler

2. Ablasyon ile tedavisinin mümkün olmadığı aritmiler (44, 53)

IV. Hipertrofik kardiyomiyopati (aşağıda belirtilen tedavi hiç yarar görmemesi halinde) (44, 53)

a) Alkol enjeksiyonu,

b) Miyomektomi,

c) Mitral kapak replasmanı,

d) Maksimal tıbbi tedavi,

e) "Pacemaker" tedavisi,

V. Durdurulamayan anjina ile birliktelik gösteren iskemik kalp hastalığı,

a) Koroner arter “by-pass” ya da perkütan revaskülarizasyon ile tedavi edilemeyen,

b) Tolere edilebilen maksimum tıbbi tedavinin etkisiz kalması halinde, (44, 53)

### **2.12.2. Kalp Nakli İçin Endikasyonlar**

- Tıbbi ve cerrahi tedaviye cevap vermeyen son dönem dilate kardiyomyopati hastalar
- Genellikle 60–65 yaşın altında olanlar
- Kalp hastalığı dışında sağlık problemi olmayanlar
- Aktif bir yaşam tarzını benimsemiş ve ruhsal yönden sağlıklı kişiler
- Tıbbi uyarılara uyumlu kişiler (35, 37, 53, 73)

### **2.12.3. Kalp Transplantasyonu İçin Mutlak Kontrendikasyonlar**

I. Kalp nakline rağmen yaşam süresini kısıtlayabilecek ek sistemik hastalığın varlığı,

a) Deri tümörleri dışındaki tümörler (erken evre prostat tümörleri dahil),

b) HIV/AIDS (CD4 sayısı <200 hücre/mm<sup>3</sup>),

c) Multisistem tutulumun olduğu ve hala aktif olan sistemik lupus eritematozus veya sarkoid,

d) Nakledilen kalpte tekrarlama olasılığı yüksek olan herhangi bir sistemik hastalık,

II. Yerleştirilmiş pulmoner hipertansiyon,

III. Kalp nakli yapılacak hastanın 70 yaşın üzerinde olması (37, 53).

Kalp naklinin başarılı olmasını etkileyen en önemli faktör, ameliyat sonrası dönemdeki immünosupresif tedavinin çok dikkatli uygulanması ve izlenmesidir. Nakil sonrası immünosupresif tedavinin bir yan etkisi olarak gelişen enfeksiyon, kalp naklinden sonra ölüm nedenleri arasında %50–65 oranla ilk sırayı almaktadır (24).

### 2.13. KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYONU (KİT)

KİT, hematolojik veya hematolojik olmayan (bağışıklık sistem) bazı malign hastalıklarda, bazı genetik hastalıklarda ve aplastik anemide kullanılan bir tedavi şeklidir. Bu hastalıklarda ya kemik iliği hastalığı vardır, ya da yapılacak olan tedavi (kemoterapi ve radyoterapi) kemik iliği için tehlike oluşturmaktadır (6, 41, 51).

Kemik iliği transplantasyonu ile yoğun bir kemoterapi uygulanmasından sonra, pluripotent (çok yönlü) kök hücrelerinin damar yolundan verilmesiyle normal hematopoez ve/veya lenfopoiezin sağlanması amaçlanır. Transplante edilen iliğe ait kök hücrelerin alıcının iliğinde bir yer bulup yamanması ve üretime başlaması ile transplantasyonun önemli bir aşaması gerçekleşmiş olur (6, 41).

Kemik iliği transplantasyonu bazı bakımlardan solid organ transplantasyonlarından farklılıklar gösterir:

- 1) Alıcının ilik greftini reddetmesini önlemek için yüksek doz immünosupresif tedavinin transplantasyondan hemen önce verilmesi,
- 2) Alıcıya uygulanan immünosupresif tedavi süresinin genellikle 3–6 ay olması,
- 3) Vericilerde bir organ kaybının olmaması
- 4) Daha önce çok sayıda kan transfüzyonları yapılmış ise bunun kötü etki göstermesi (özellikle aplastik anemide iliğin reddi gibi) (6).

KİT'de vericinin seçimi büyük önem taşır. Vericinin sağlıklı olmasının yanı sıra KİT'in başarılı olabilmesi için HLA uygunluğu gereklidir. İliğin reddinin veya alıcıya karşı reaksiyonun (GVHD) önlenmesi veya azaltılması için mutlaka kardeşler arasında HLA uyumu cinsiyete veya kan gruplarına bağımlı değildir ve bu uyum olasılığı 1:4 (%25) oranındadır. Akraba dışı bir verici olasılığı ise yaklaşık 1:30.000 olarak hesaplanmaktadır (6,20).

### **2.13.1. KİT'in Tipleri:**

**Sinjeneik Greft:** Verici ve alıcı aynı genetik yapıya sahiptir. Monozigotik ikizler de olduğu gibi (6, 41).

**Allojeneik Greft:** Verici ve alıcı farklı genetik yapıdadır. Verici sıklıkla kardeştir, çok seyrek olarak ebeveyn veya akraba dışı bir birey olabilir (6, 41).

**Otolog Greft:** Hastanın kendi iliğinin alınması ve saklanması, yüksek doz kemoterapiden sonra iliğin tekrar kendisine verilmesi işlemidir (6, 41).

KİT'e aday hazırlanırken, öncelikle iliğindeki hücrelerin yok edilip transplante edilecek ilik hücrelerine yer açılması ve immün sistemin de yeterince baskılanması gereklidir. Bu amaçla kullanılan çeşitli " hazırlama rejimleri" vardır. Bunların bir kısmı sitotoksik ilaç ve ek olarak beden ışınlama içerir (6, 41, 51).

Hazırlama rejimi sona erdiğinde nakil edilecek ilik süspansiyonu hazırlanır. Bu ya ameliyathanede o gün genel anestezi altında vericinin crista iliaca'sından alınır, ya da otolog nakil ise daha önce alınıp dondurulmuş ilik çözündürülerek hazırlanır (6).

Hazırlama rejiminden itibaren çevre kanında nötrofiller yeterince artıncaya kadar (>1000/mm<sup>3</sup>) hasta izole edilmelidir. Hastanın bulunduğu ortamı, aldığı besin ve sıvının steril olmasını, cilt temizliğini, kateter bakımını, yanına giren kişilerin asepsi kurallarına uymasını sağlamak gereklidir. Bu süre içinde ilik işlevleri olmadığından hastaya trombosit ve eritrosit transfüzyonları gerektiği miktar ve sıklıkta verilmelidir (6).

### **2.13.2 KİT Yapılan Hastalıklar:**

#### ***Allojeneik (veya sinjeneik)***

1. Ağır apastik anemi
2. Akut miyeloid lösemi(AML)

#### ***Otolog***

1. Malign Lenfoma
2. Solid Tümörler

3. Akut lenfoblastik lösemi(ALL)
4. Kronik miyeloid lösemi(KML)
5. Miyelodisplastik sendrom
6. Benign kalıtsal bozukluklar (6, 41, 51)

3. Akut Lösemi
4. Multipl Myeloma

### **2.13.3.KİT'in Komplikasyonları:**

#### **Erken (<100Gün)**

İnfeksiyonlar  
Kanama  
Akut GVHD  
İliğin reddi  
Hemorajik sistit  
İnterstisyel pnömoni  
Veno-oklüsiv hastalık  
Kalp yetersizliği (6, 51)

#### **Geç(>100Gün)**

İnfeksiyonlar  
Kronik GVHD  
Kronik A.C. hastalığı  
Otoimmün hastalıklar  
Katarakt  
Kısırlık  
Hastalığın nüksü

### **2.13.4. Transplantasyon Sonrası Dönem:**

İliğin yamanmasına ait belirtiler 2–4 haftalık ağır bir pansitopeniden sonra görülmeye başlar. Başarılı bir yamamanın ilk belirtileri çevre kanında monositlerin, nötrofillerin ve daha geç olarak trombositlerin görülmesidir. Hastada ilk 3–12 ay belirgin bir immünite eksikliği vardır. 6 ay veya daha fazla süreyle CD4 yardımcı lenfosit düzeyi düşüktür. Alıcının immün sistemi toparlandıktan sonra aşılardan (difteri, tetanoz, polio) spesifik immünite artırılabilir. Otolog ve sinjeneik KİT'den sonra immün sistemin düzelmesi daha hızlıdır. Hastanın kan grubunun vericinininkine değişmesi 60 gün civarında görülür (6, 51).

**Graft (graft) Versus Host Disease (GVHD):** Verici kaynaklı immün hücrelerin, özellikle T lenfositlerinin, alıcının dokularına karşı tepki göstermesi sonucu ortaya çıkar. Vericinin ve alıcının yaşları arttıkça ve HLA uyumsuzluğu varsa bu komplikasyonun sıklığı artmaktadır. Akut GVHD ilk 100 gün içinde görülebilir. Deri, GIS veya karaciğeri tutabilir. Deri döküntüsü eritem şeklinde olup yüz, el ayası, ayak tabanı, kulaklar ve tüm vücutta görülebilir. Teşhis deri biyopsisi ile konulabilir. İshal ve sarılık hastalığın diğer belirtileridir. Kronik GVHD genellikle 100. günden sonra ortaya çıkar ve deri, eklemler, oral mukoza ve lakrimal bezleri tutar. İmmün sistem bozulmuş olup infeksiyon riski artmıştır. Akut GVHD'nin önlenmesinde siklosporin, methotrexate ve kortikosteroidler kullanılır. GVHD geliştiğinde kortikosteroidler veya antilenfositik globulin ile tedavi edilir (6, 41, 51).

#### **2.14. PANKREAS ADACIK TRANSPLANTASYONU**

Adacık hücre transplantasyonu ilk uygulamasının insülinin keşfinden 30 yıl önce; Willams tarafından gerçekleştirildiği bildirilmektedir. İster total ister parsiyel olsun, pankreas organ transplantasyonları, damar anastomozlarının ve dış salgı kanalının yol açtığı anatomik olumsuzlukları nedeniyle, transplantasyon cerrahlarını Langerhans adacıkların nakletme yöntemlerin aramaya sevk etmiştir (12, 13).

Günümüzde adacık dokusunun yeterli sayıda ve fonksiyonunu yitirmeden depolanması ve alıcının vücudunun istenilen bölgesine tehlikesizce yerleştirilmesinin mümkün olmasından dolayı cazip bir tedavi yöntemi olma niteliğini korumaktadır (12, 13).

##### **Pankreas adacık naklinde izlenecek yol:**

- 1.) Elde edilen taze dokunun anında nakli
- 2.) Adacığın işlenmesinden sonra (\*) nakli
  - a) Adacık kültürleri sonrasında nakil

(\*) Burada amaç, dentritik (gezici ) hücreleri ayırt etmektir.



b) Dondurularak saklanmış dokunun nakli (13).

**Adacık transplantasyonunda uygulanan işlemler:**

1. Adacık elde edilmesi
2. Adacık dokusunun saflaştırılması
3. Canlılık (viabilite) kontrolü
  - a) Morfolojik yöntem
  - b) Perfüzyon deneyleri (13)
4. Adacıkların depolanması
  - a) Uzun süreli kültür pasajları
  - b) Dondurularak saklama (\*) (13).

Adacıkların yeterli sayıda ve kalitede elde edilmesi için, çeşitli teknikler denenmiştir. Bunlar arasında, kollajenaz ile pankreasın sindiriminden sonra mekanik çarpma ve çalkalama ile ekzokrin dokudan adacıkların çözümleri ve dispers hale gelen adacık dokusunun belli yoğunluğunda santrifügasyonu ile adacıkların toplanması, en geçerli olanıdır. Bu işlemlerin, uygun pH 'da yeterli oksijeni ve besin öğeleri bulunan, steril bir ortamda yapılması, izolasyonun başarı şansını artırmaktadır (12,13).

**Adacık Nakli Operasyonunda Ana Strateji ve Greft Naklinin Yapılabildiği Dokular:**

**1. Ana Strateji;**

a) Adacıkların immünolojik açıdan uygun bir alıcıya nakli için gerekli immünobiyolojik araştırmalar,

b) İmmünosupresyon,

c) Greftin nakil işlemi

d) Alıcının klinik, Metabolik ve immünolojik açılarından izlenmesi.

**2. Greft Naklinin Yapılabildiği Dokular ve Organlar;**

a) Portal sisteme yerleştirme,

b) Periton içine yerleştirme

(\*) Greft ısısının +37°C'den -196°C'ye indirme

- c) Cilt altı ve kas içine ekme,
- d) Testis dokusu içine ekme,
- e) Gözün ön kamerası içine ekme,
- f) Böbrek kapsülü altına yerleştirme,
- g) Merkezi sinir sistemi (13).

## 2.15. KERATOPLASTİ ( KORNEA NAKLİ )

Kornea gözün en önemli tabakalarından birisidir. Keratoplasti (kornea nakli); opaklaşan korneanın, kadavradan alınan saydam kornea ile değiştirilmesi işlemidir. Kadavradan vericiden alınacak gözün, ölümden en fazla 12–24 saat sonra alınması gerekir. Yaşlılıkta korneanın endotel hücrelerinin sayısı azalacağından, korneası alınacak olan ölmüş birey, yaşlı olmamalıdır. Kornea alındıktan sonra 1 ya da 2°C’de kan plazmasında, serum fizyolojikte ya da sıvı parafinde birkaç gün saklanabilir. Keratoplasti için “Trepan” adı verilen, korneayı yuvarlak kesecek bir bıçak, aynı ölçüde hem kadavra hem de alıcı gözü için kullanılır. Her iki kornea, ince dikişlerle birbirine tutturulur. Ameliyattan sonra 1–2 gün süren kornea ödeminden sonra kornea grefti saydamlaşır (25, 36, 50).

Kornea opaklaşması ( nedbeleşmesi ) yüzeysel ise, ya da iyileşmeyen kornea ülseri tedavisi için keratoplasti yapıldığında, korneanın descemet zarına kadar gitmeyen katları değiştirilir, bu cerrahi girişime ”Lamellar Keratoplasti” denir. Lökomlarda korneanın bütün katları değiştirilir, buna da “Penetran ( Delici ) Keratoplasti” adı verilir. Korneanın kan ve lenf damarları olmadığından, keratoplastide kullanılan kornea greftinin, tutma şansı çok fazladır (25, 50).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında temel amaç, göz içinde ya da göz üzerinde basınç artışını önlemektir. Ameliyat sonrası bakımın diğer amaçları; gözü tam dinlendirerek iyileşmesini sağlamak, enfeksiyonu önlemek ve hastanın rahat etmesini sağlamaktır. Ameliyattan sonra ilk gece hastanın çok

ağrısı vardır. Hastaya analjezik verilmeli, ağrı ilaçla giderilemiyorsa durum doktora bildirilmelidir. Ameliyat sonrası uygulanacaklar yapılan cerrahi girişime göre farklılık gösterir. Penetran keratoplastiden sonra hastanın ameliyatlı gözü 24 saat pansumanla kapatılır. Anestezinin etkisi geçtikten sonra 24 saat içinde hastanın yataktan kalkmasına ve tuvalete gitmesine izin verilebilir (25).

Bazen kornea belli bir süre fonksiyon gördükten sonra rejeksiyon gelişebilir. Rejeksiyon geliştiğinde, normalde damarsız olan kornea damarlanır, bulanıklaşır ve beyazlaşır.(25, 36) Vaskülarizasyonu önlemek için rutin olarak steroidler verilir ve rejeksiyon bulguları varsa, steroid miktarı artırılır. Rejeksiyon geliştiğinde, ikinci bir kornea transplantasyonu gerekir. Kornea nakillerinin avantajlarından başlıcası rejeksiyon halinde tekrarlanabilmesidir (25, 36, 50).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ nakli ve bağışi konusundaki algılarını incelemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri:

**3.2.1 Ön Uygulama:** Ön araştırma, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, öğrencilerinde uygulanmıştır. Buradaki amaç; likert tipi ölçekli anket uygulamasına dayanan çalışmanın güvenilirliğini sağlamak, anket formlarındaki hataları tespit edebilmek ve daha kullanışlı ve geçerli bir anket formu oluşturabilmektir. Bu amaçla Eskişehir Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşan 123 öğrenciye 7 tanesi demografik özellikleri tanımlamaya yönelik, 1 tanesi organ bağışlama durumuna yönelik, biri açık uçlu ve 42 tanesi likert tipi cümleciklerden oluşturulmuş toplam 51 soruluk anket formu uygulanmıştır. Bu öğrencilerden 60 kişiye kendilerine birer kod ad verilmesi istenerek aynı anket formu periyodik olarak 2 kez uygulanmış ve bu anket formu son olarak kıyas yapılması için 63 kişilik farklı bir öğrenci grubuna da uygulanmıştır. Veriler SPSS 9.0 paket programa yüklenerek istatistik analizleri yapılmıştır. Buna göre anket formunda, alpha ( $\alpha$ ) katsayısını düşüren likert tipi cümleler atılarak 30 maddelik anket elde edilmiş, elde edilen 30 maddelik anketin cronbach alpha 0.75 bulunmuştur. Birinci ve ikinci uygulamalar arasında t testi yapılmış farklı çıkan birinci anketteki 1., 6., 21., sorular anketten çıkartılmıştır. Birinci ve ikinci uygulama arasında korelasyon hesaplanmış korelasyon katsayıları, 0.60 altında bulunan sorular çıkartılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda anketin güvenilirliği sağlanmıştır.

**3.2.2. Esas Araştırma:** Osmangazi Üniversitesinde uygulanan ön çalışmanın ardından Sağlık Bilimleri Enstitüsü aracılığı ile İnönü Üniversitesinden gerekli izinler alınmış ve araştırma İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda

uygulanmıştır. Buna göre; Malatya Sağlık Yüksekokulunda eğitim gören 440 öğrencinin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak anketin uygulandığı günlerde öğrencilerin bir kısmının okula gelmemiş olması nedeniyle 403 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu öğrencilere gerekli açıklamalar dersliklerde yapılarak anketler uygulanmıştır. Uygulanan anketler SPSS 9.0 paket programında istatistiksel analizleri yapılmıştır. Buna göre öğrencilerden 203 kişi Hemşirelik programı, 101 kişi Sağlık Memurluğu programı ve 99 kişi Ebelik programı öğrencisi olmak üzere 3 ayrı öğrenci grubuna ulaşılmıştır.

**3.3. Araştırmanın Evreni:** Bu araştırmanın evreni 2003–2004 yılı eğitim döneminde Malatya Sağlık Yüksekokuluna kayıtlı Hemşirelik, Sağlık Memurluğu ve Ebelik programında eğitim gören 440 öğrencinin tamamıdır.

**3.4. Araştırmanın Örneklemi:** Bu çalışmada öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup, çalışmaya katılmayan ve okula gelmeyen öğrencilerin dışındaki 403 kişilik gruba ulaşılmıştır.

**3.5. Veri Toplama Araçları:** Bu tez çalışmasında, likert tipi ölçekli anketle çalışmak hedeflenmiş olup bunun gereği olan ön çalışma yapıldıktan ve istatistiksel analizleri yapıldıktan sonra esas araştırma yapılmak üzere anketler çoğaltılmış ve hedef kitleye ulaşılmıştır. Bu çalışmada birincisi değiştirilip uygun hale getirmek üzere iki tip anket formu kullanılmıştır. Birinci anket (Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Organ Nakli Ve Bağışı Konusundaki Algıları EK1) uygulandıktan sonra gerekli değişiklik ve düzenlemeler yapılarak ikinci anket formu oluşturulmuş (Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Organ Nakli Ve Bağışı Konusundaki Algıları EK2) sosyo-demografik özellikleri ile standart hale getirilen anket formu hedef kitleye uygulanmıştır.

**3.6. Verilerin Değerlendirilmesi:** Ön araştırma ve esas araştırma bir istatistik programı olan SPSS 9.0 paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Ön çalışmada anketin güvenilirliğini sağlayabilmek amacıyla korelasyon katsayısı, eşleştirilmiş t testi ve alpha katsayısı hesaplanmıştır. Esas çalışmada ise

sıklık ( $n$ ), yüzdelerik (%), aritmetik ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapmalar ( $s$ ) tespit edilmiştir. Sıklık ve yüzdelerik ifadeler, öğrencilerin değerlendirilen özelliklerini sayısal olarak verirken, aritmetik ortalamalar, likert tipi ifadelerde genel olarak öğrencilerin nasıl bir eğilim içinde olduğunu göstermektedir. Standart sapmalar ise genel eğilim etrafındaki negatif ve pozitif uçların dağılımı hakkında bilgi vermektedir.



## 4. BULGULAR

### 4.1.BULGULAR

**Tablo I. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri**

	Sayı (n) 403	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	313	77,7
Erkek	90	22,3
	n: 403	%100,0
<b>Yas</b>		
18-20	174	43,2
21-23	187	46,4
24-26	38	9,4
26-+	4	1,0
	n: 403	%100,0
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	203	50,4
Sağlık Memurluğu	101	25,1
Ebelik	99	24,5
	n: 403	%100,0
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	97	24,1
2. Sınıf	104	25,8
3. Sınıf	104	25,8
4. Sınıf	98	24,3
	n: 403	%100,0
<b>En Uzun Yaşadığı Yer**</b>		
Köy	52	12,9
Kasaba	33	8,2
İlçe	96	23,9
Şehir	197	48,9
Büyükşehir	24	6,1
	n: 402	%100,0
<b>Aylık ortalama gelir durumu</b>		
Düşük Düzey	83	20,6
Orta Düzey	291	72,2
Yüksek Düzeyi	29	7,2
	n: 403	%100,0
<b>Mezun Olduğu Lise Türü</b>		
Düz Lise	320	79,4
Meslek Lisesi *	30	7,4
Sağlık Mes. Lisesi	53	13,2
	n: 403	%100,0

\* Teknik eğitim veren ve Sağlık Meslek Liselerinde farklı okulları ifade eder

\*\* 1 öğrenci yaşadığı yeri belirtmemiştir.

Araştırmaya katılan 403 öğrencinin 313'ü (%77,7) kız öğrenciden oluşmaktadır. Bu öğrencilerden 21-23 yaş grubunda 187 (%46,4) olup, 203 (%50,4) öğrenci hemşirelik bölümünde eğitim görmektedir. 1. sınıfta 97 (%24,1), 2. sınıfta 104 (%25,8), 3. sınıfta 104 (%25,8) ve 4. sınıfta 98 (%24,3) öğrenci eğitim görmekte; 197'si (%48,9) şehirlerde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin aylık ortalama gelir durumlarına bakıldığında 291'inin(% 72,2) orta düzey gelire sahip ailelerden geldiği ve 320'sinin (%79,4) normal gündüz eğitim veren liselerden geldiği görülmektedir. (Tablo I)

**Tablo II.** Öğrencilerin Organ Bağışlama Durumlarının Dağılımı

	Sıklık (n)	Yüzdellik (%)	Geçerli Yüzdellik (%)
Organ Bağışı Yapan Öğrenciler	16	4.0	4.2
Organ Bağışı Yapmayan Öğrenciler	363	90.0	95.8
Boş Bırakan Öğrenciler	24	6.0	
<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100.0</b>	

Öğrencilerin organ bağışlama durumlarının dağılımı incelendiğinde 403 öğrenciden yalnızca 16 (%4,0) kişi organları bağışladıkları, 363 öğrenci (%90) bağışlamadıkların, 24 (%6) öğrencinin ise bu soruyu boş bıraktıkları görülmüştür. (Tablo II)



**Tablo III.** Öğrencilerin Nakli Yapılabileceğini Düşündükleri Organ ve Doku İsimlerini Dağılımı

Organ İsimleri	Sıklık (n)	Yüzdellik (%)
<b>Böbrek</b>	285	70,7
<b>Karaciğer</b>	233	57,8
<b>Kalp</b>	200	49,6
<b>Kornea</b>	145	36,0
<b>Kemik İliği</b>	97	24,1
<b>Akciğer</b>	35	8,7
<b>Kan</b>	11	2,7
<b>Deri</b>	10	2,5
<b>Pankreas</b>	9	2,2

Araştırmaya katılan Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerden, 285 kişi (%70,7) böbrek, 233 kişi (%57,8) karaciğer, 200 kişi (%49,6) kalp, 145 kişi (%36) kornea, 97 kişi (%24,1) kemik iliği, 35 kişi (%8,7) akciğer, 11 kişi (%2,7) kan, 10 kişi(%2,5) deri ve 9 kişi (%2,2) pankreas'ın naklinin gerçekleştirilebileceğini ifade etmişlerdir (Tablo III).

\* Her bir öğrenci birden fazla organ isim yazabileceğinden n: 1025 olmuştur.

**Tablo IV.a** Öğrencilerin “Organ Nakli ve Bağışı Konusunu Sosyal Yönden Algılayışlarının” Dağılımı

Öğrencilerin Organ Nakli ve Bağışını Nasıl Algıladıklarını İçeren Likert Tipi İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Standart Sapma	Art. Ort.
	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	S	$\bar{X}$
1. Organ nakilleri konusundaki en önemli engel organ bağışının yetersiz oluşudur.	177	44.0	157	39.1	28	7.0	29	7.2	11	2.7	1,01317	1,8557
2. Organ nakli bekleyen hastaların dışında konuya ilgi duyan kişilerin olduğuna inanmıyorum.	91	22.6	157	39.0	50	12.4	90	22.3	15	3.7	1,17180	2,4566
3. Organ nakli ve bağışı konusunda ulusal birliğe ihtiyaç vardır.	182	46.1	166	42.0	26	6.6	12	3.0	9	2.3	0,88571	1,7342
4. Organ nakli ve bağışı konusunda basın ve görsel yayın topluma yeterince bilgi vermektedir.	38	9.5	53	13.3	55	13.8	175	43.8	79	19.6	1,21803	3,5100
5. Organ bağışı hayat bağışına eş değer bir kavramdır.	176	44.3	162	40.8	30	7.6	20	5.0	9	2.3	0,94184	1,8010
6. Eğer kişi ekonomik sıkıntıya düşerse böbreğini para karşılığında bağışlayabilmelidir.	15	3.7	37	9.2	65	16.2	108	26.9	177	44.0	1,14408	3,9826
7. Organ nakli konusunda doktorlar güvenilir insanlardır.	49	12.3	112	28.1	150	37.7	65	16.3	22	5.6	1,04721	2,7462
8. Organ nakli ve bağışı konusundaki çalışmalarda Avrupa Ülkeleri ve Amerika bize kıyasla çok daha iyi durumdadır.	127	31.6	169	42.0	68	16.9	23	5.7	15	3.8	1,02275	2,0796
9. Organ bağışı yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir.	118	29.4	125	31.2	51	12.7	73	18.2	34	8.5	1,30891	2,4514
10. Gelecekte organ nakli yapılan bir klinik veya hastanede çalışmak isterdim.	82	20.3	125	31.0	140	34.7	37	9.3	19	4.7	1,06079	2,4690

Organ nakli ve bağışına yönelik olarak, Öğrencilerin “organ nakli ve bağışını sosyal yönden algılayışları incelendiğinde; araştırmaya katılan olguların % 44.0’ünün organ nakilleri konusundaki en önemli engelin organ bağışının yetersizliğı olduğunu, %22,6’sı hastaların dışında konuya ilgi duyanların olmadığını, %46,1’i konuyla ilgili olarak ulusal birliğe ihtiyaç olduğunu, %9,5’i basının ve görsel yayınların organ nakli ve bağışına yönelik yeterince bilgi vermediğini, %44,3’ü organ bağışının, yaşamsal önemi olduğu, ifadelerine tamamen katıldıklarını bildirmişlerdir. (Tablo IV.a). Olguların %3,7’si ekonomik sıkıntı halinde böbreğini para karşılığında bağışlanabileceğini, %12,3’ü konuyla ilgili olarak doktorların güvenilir olduğunu, %31,6’sı Avrupa Ülkelerinin ve Amerika’nın daha iyi konumda olduğunu, %29,4’ü bağışlanması düşünülen organın kime verileceğinin önemli olmadığını ve %20,3’ü gelecekte organ nakli yapılan bir klinikte çalışmak istediklerine ilişkin ifadelere tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo IV.a).

**Tablo IV.b : Öğrencilerin “Organ Nakli ve Bağışı Konusunu Sosyal Yönden Algılayışlarının” Dağılımı**

Öğrencilerin Organ Nakli ve Bağışını Sosyal Yönden Nasıl Algıladıklarını İçeren Likert Tipi İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Standart Sapma	Art. Ort.
	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	S	$\bar{X}$
11. Hayatta ve sağlıklı iken organ bağışı yapmayı düşünüyorum.	52	13.0	94	23.4	144	35.9	74	18.5	37	9.2	1,13772	2,8753
12. Bağışlamayı düşündüğüm organlarımın ölümünden sonra suistimal edilmesinden endişeleniyorum.	84	21.1	139	34.8	78	19.5	74	18.5	24	6.1	1,18536	2,5363
13. Genç bireyler, yaşlı gruba oranla organ bağışı konusunda daha olumlu düşünmektedirler.	103	25.8	156	39.0	87	21.8	47	11.8	7	1.6	1,02169	2,2457
14. Organ bağışı konusunda alacağım kararlarda ailemin olası olumlu tutumu kararımı çabuklaştırır.	101	25.2	159	39.7	72	18.0	52	13.0	17	4.1	1,11177	2,3142
15. Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin (sanatçı, bilim adamı) konuyla ilgili olası olumlu görüşleri kararımın olumlu olmasını hızlandırır.	65	16.3	131	32.8	62	15.5	94	23.6	47	11.8	1,28740	2,8170
16. Organ nakli ve bağışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmamıştır.	69	17.3	183	46.0	93	23.4	39	9.8	14	3.5	0,99356	2,3618
17. Organ nakli ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmamıştır.	63	15.7	113	28.2	118	29.4	87	21.7	20	5.0	1,11884	2,7207
18. Türkiye’de Transplantasyon Hemşireliği yeterince gelişmemiştir.	88	22.2	158	39.8	170	27.0	34	8.6	10	2.4	0,98796	2,2947
19. Transplantasyon Hemşireliği diğer hemşirelik dallarında farklıdır.	104	25.9	152	37.9	94	23.4	29	7.2	22	5.6	1,09498	2,2843

Öğrencilerin organ nakli ve bağışını sosyal yönden algılayışları incelendiğinde; araştırmaya katılan olguların %13'ü sağlıklı iken organ bağışı yapmayı düşündüklerini, %21,1'i ölümden sonra organlarının suiistimal edilmesinden endişelendiğini, %25,8'si genç bireyler, yaşlı gruba oranla organ bağışı konusunda daha olumlu düşünmektedirler ifadesine tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo IV.b). Öğrencilerin %25,2'si ailelerin olası olumlu tutumunun kendilerinin de olumlu karar almasını hızlandıracağını, %16,3'ü toplum tarafından kabul görmüş kişilerin konuyla ilgili olumlu tutumlarının kararlarında etkili olabileceğini ve %17,3'ü konunun sosyal yönünün yeterince araştırılmadığına ilişkin ifadelerle tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo IV.b). Olguların %15,7'si organ nakli ve bağışını konusunun tıbbi yönünün yeterince araştırılmadığını, %22,2'si Ülkemizde Transplantasyon Hemşireliğinin yeterince gelişmediğini ve %25,9'u Transplantasyon Hemşireliğinin diğer hemşirelik dallarından farklı olduğuna ilişkin ifadelerle tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo IV.b)

**Tablo V : Öğrencilerin “Organ Nakli ve Bağışı Konusunu Kültürel ve Eğitimsel Yönden Algılayışlarının” Dağılımı**

Öğrencilerin Organ Nakli ve Bağışı Konusunu Kültürel ve Eğitimsel Yönden Nasıl Algıladıklarını İçeren Likert Tipi İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Standart Sapma	Art. Ort.
	Sıklık	Geç. Yüz. %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	S	$\bar{x}$
1.Genetik çalışmalar (Kök hücrelerden organ ve doku geliştirme konusundaki) gelecekte organ nakillerinin yerini alabilecektir.	89	22.3	156	39.0	125	31.3	22	5.4	8	2.0	0,93251	2,2600
2. Kültürel farklılıklar organ nakli ve bağışı konusundaki düşünceleri etkiler.	140	34.7	180	44.7	43	10.7	33	8.2	7	1.7	0,96937	1,9752
3. Lisans eğitimimiz süresince organ nakli ve bağışı konusunda yeterince bilgi verilmektedir.	18	4.5	71	17.9	105	26.4	144	36.3	59	14.9	1,08069	3,3904
4. S.Y.O öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konuları ile ilgili eğitim vermek gibi bir sorumlulukları olmalıdır.	113	28.3	191	47.9	45	11.3	38	9.5	12	3.0	1,01885	2,1103
5. Ülkemizdeki üniversite hastanelerinde organ nakillerini gerçekleştirebilecek düzeyde donanım ve ekipman vardır.	56	13.9	130	32.3	108	26.9	85	21.1	23	5.8	1,11703	2,7239
6. Organ bekleyen kişilere S.Y.O. öğrencilerin yeterince destek sağlayamamaktadır.	49	12.3	192	48.1	97	24.3	44	11.0	17	4.3	0,98654	2,4687
7. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi organ nakli ve bağışı konusundaki önemli bilgi kaynaklarından birisidir.	60	14.9	160	40.3	126	31.7	42	10.6	9	2.5	0,94826	2,4458
8. Organ nakli ve bağışı konusundaki çalışmalar sağlık çalışanlarına yeterince duyurulmamaktadır.	90	22.4	190	47.3	74	18.4	34	8.5	14	3.4	1,00376	2,2338
9. S.Y.O öğrencileri organ nakli ve bağışı konusunda yeterince bilgiye sahip değillerdir.	75	18.8	188	47.1	79	19.8	48	12.0	9	2.3	0,98554	2,3183

Öğrencilerin “organ nakli ve bağışını kültürel ve eğitimsel yönden algılayışları incelendiğinde; araştırmaya katılan olguların %22,3’ü ileride genetik çalışmaların organ nakillerinin yerini alacağını, %34,7’si kültürel farklılıkların konuyla ilgili düşünceleri etkileyebileceğini, % 4,5 eğitim süresince konuyla ilgili yeterli bilgi verildiğini, %28,3’ü konuyla ilgili olarak eğitim vermek gibi bir sorumlulukları olduğunu, %13,9’u üniversite hastanelerinde organ nakli ve bağışına yönelik yeterli ekipman ve donanımın olduğuna ilişkin ifadelerle tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo V). Olguların %12,3’ü organ bekleyenlere öğrencilerin yeterince destek sağlayamadığını, %14,9’u öğrenci Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin konuyla ilgili olarak önemli bir bilgi kaynağı olduğunu, %22,4’ü yapılan çalışmaların sağlık çalışanlarına yeterince duyurulmadığını ve %18,8 Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin yeterince bilgiye sahip olmadıklarına ilişkin ifadelerle tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo V).

**Tablo VI :** Öğrencilerin “Organ Nakli ve Bağışı Konusunu Dinsel Yönden Algılayışlarının” Dağılımı

Öğrencilerin Organ Nakli ve Bağışı konusunu Dinsel yönüyle Nasıl Algıladıklarını İçeren Likert Tipi İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Standart Sapma	Art. Ort.
	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	Sıklık	Geçerli Yüzde %	S	$\bar{X}$
1.Dini açıdan organ nakli ve bağışına engel durumlar olabilir.	68	16.9	121	31.1	111	27.6	56	13.0	46	11.4	1,22672	2,7289
2. Organ nakli ve bağışı konusunda din adamları bilgi vermeli ve organ bağışında bulunmalıdırlar.	141	35.1	170	42.3	34	8.5	34	8.5	23	5.6	1,13410	2,0746

Öğrencilerin “organ nakli ve bağışını dinsel yönden algılayışları incelendiğinde; araştırmaya katılan olguların %16,9’u dini açıdan, organ nakli ve bağışına engel durumların olabileceğini, %35,1’i konuyla ilgili olarak din adamlarının bilgi vermesi ve organ bağışında bulunmalarını yararlı olacağına ilişkin ifadelerle tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo VI)

## SONUÇLAR VE TARTIŞMA

### 5.1. SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 403 öğrencinin 313'ü (%77,7) kız öğrenciden, 90'nı (%22,3) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Bu öğrencilerden 21-23 yaş grubunda 187 (%46,4) kişi bulunmaktadır. 203 (%50,4) öğrenci hemşirelik bölümünde eğitim görmektedir. 1. sınıfta 97 (%24,1), 2. sınıfta 104 (%25,8), 3. sınıfta 104 (%25,8) ve 4. sınıfta 98 (%24,3) öğrenci eğitim görmekte olup; 197'si (%48,9) şehirlerde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin aylık ortalama gelir durumlarına bakıldığında 291'inin (% 72,2) orta düzey gelire sahip ailelerden geldiği ve 320'sinin (%79,4) normal gündüz eğitim veren liselerden geldiği görülmektedir (Tablo I ). Doğan ve arkadaşlarının Afyon Kocatepe Üniversitesinde yaptığı çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerin %61,4'ü erkek ve %38,6'sı kızdır. Öğrencilerin %38,8'i birinci, %32,2'si ikinci, %16,8'i üçüncü ve %12,2'si dördüncü sınıfta oldukları görülmüştür. Çalışmamızda kız öğrenciler Ebelik ve Hemşirelik bölümlerinde yoğunlukta olmalarından dolayı ağırlıklı iken, Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında erkek öğrenci grubunun ağırlıklı olduğu ve birinci sınıfta eğitim gören öğrenci yoğunluğunun daha fazla olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızın sonuçları ile Doğan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonuçları arasında sosyo-demografik açıdan farklılıkların olduğu görülmüştür. Ülkemizde konuya ilişkin literatür incelendiğinde, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ve farklı toplum kesimlerinin organ bağıışı ve nakli konusuna ilişkin algılarını inceleyen yayın sayısının yeterli olmadığı görülmüştür. Bu nedenle sosyo-demografik açıdan farklı öğrenci grubuyla karşılaştırma yapılamamıştır.

Öğrencilerin organ bağıışlama durumları incelendiğinde; 16 (% 4,0) öğrencinin organlarını bağıışladığı, 363 öğrencinin (% 90,0) organlarını bağıışlamadığı ve 24 öğrencinin (% 6,0) bu soruyu yanıt vermediği



görülmektedir (Tablo II). Bal ve Çolak'ın Eskişehir ilinde yaptığı bir çalışmada; araştırmaya katılan (n: 528) bireylerin % 2'lik bir kısmının organlarını bağışladığı görülmüştür (9). Bu sonucun bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmektedir. Konuya yönelik ülkemizde farklı gruplar arasında yapılan çalışmalarda da organ bağışının %2 ile %10,5 arasında değıştiğı görülmektedir. (9, 8, 18, 21) Bizim çalışmamız ve diğler çalışmalarda; gerek öğrencilerin, gerekse toplumun farklı kesimlerinin organ bağışlama durumlarının yetersiz olduğuna ilişkin sonuçlar, organ nakli ve bağış konusunun eğitim programlarında daha kapsamlı yer almasının yanında yazılı ve görsel basının bu konuda tanıtıcı ve özendirici yayınları daha fazla yapması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan Malatya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerden, 285 kişi (%70,7) böbrek, 233 kişi (%57,8) karaciğler, 200 kişi (%49,6) kalp, 145 kişi (%36) kornea, 97 kişi (%24,1) kemik iliğı, 35 kişi (%8,7) akciğler, 11 kişi (%2,7) kan, 10 kişi(%2,5) deri ve 9 kişi (%2,2) pankreas'ın naklinin gerçekleştirilebileceğini ifade etmişlerdir (Tablo III). Aktekin'in 944 sağlık personeline uyguladığı ankette; 919 (%97,4) kişi böbrek, 855 (%90,6) kişi karaciğler, 825 (%87,4) kişi kornea, 788 (%83,3) kişi kalp, 314 (%33,3) kişi kemik iliğı, 186 (%19,7) kişi pankreas, 136 (%14,4) kişi akciğler, 9 (%1,0) kişi damar ve 31 (%3,3) kişi de diğler organların naklinin yapılabileceğini ifade etmişlerdir(2). Çan ve arkadaşlarının Trabzon İl Merkezinde yaptığı çalışmaya göre ise (n:339); 301 (%88,8) kişi böbrek, 224 (%66,1) kişi kornea, 173 (%51) kişi karaciğler, 148 (%43,7) kişi kalp, 30 (%8,8) kişi kemik iliğı, 19 (%5,6) kişi tüm organlar, 2 (%0,6) kişi kan, 2 (%0,6) kişi deri, naklinin yapılabileceğini belirtmişlerdir (18). Durta ve arkadaşlarının Kuzeydoğı Brezilya'da Tıp öğrencilerine uyguladığı araştırmada, öğrencilerin %99,1'i böbrek, %96,1'i kalp, %88,2'si karaciğler, %41,1'i akciğler, %24'ü pankreas, %9'u bağırsak, %98,3 kornea, %89,5'i kemik iliğı %38,1'i kalp kapakçığı, %47,7'si deri ve %18,5'i kemik ve tendon naklinin yapılabildiğini ifade etmişlerdir (22). Öğrencilerle yapılan çalışma ile diğler üç çalışma incelendiğinde; nakli yapılabilecek organlar arasında ilk sırayı böbrek naklinin aldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda dikkat

çekici nokta ise Kan nakli konusudur. Kan, bir doku olmasına ve naklinin diğer doku ve organlara göre daha sık ve daha kolay gerçekleştirilmesine karşın öğrencilerin ve konuya ilişkin diğer çalışmalarda da toplumun kan naklinin gerçekleştirilebilen doku nakilleri arasında değerlendirmemeleridir. Bu durum kan dokusunun, vücut sıvısı olarak düşünülüp doku olabileceği üzerinde durulmamasından kaynaklanıyor olabilir.

177 öğrenci (%44), organ nakli konusundaki en önemli engelin organ bağışının yetersizliği olduğunu belirtmişlerdir (S:1,01317, X:1,8557) (Tablo IV.a). Bu sonuç; Haberal ve diğer bilim adamlarının konu ile ilgili çalışmalarını destekler niteliktedir (31). Organ nakli konusundaki önemli engelin sadece sağlık eğitimi veren okullarda değil, Milli Eğitimin ders programlarında Yurttaşlık ve Sağlık Eğitimi gibi derslerde yer almasının küçük yaştan itibaren bireyleri organ nakli ve bağışı konusunda daha duyarlı hale getirecektir.

Öğrencilerin 91'i (%22,6), organ bekleyen kişilerin dışında konuya ilgi duyan kişilerin olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir (S: 1,17180, X: 2,4566) (Tablo IV.a). Hasta ve yakınlarının dışında konuya duyarsız kalındığı düşünüldüğünden, bu konuda toplumsal bilinç ulaşabilmek için ülkemizde organ bekleyen kişilerin sayısal olarak durumlarının açıklanması ve yaşanan güçlükler ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim vardır.

182 öğrenci (%46,1), organ nakli ve bağışı konusunda ulusal birliğe ihtiyaç olduğu yönünde fikir bildirmişlerdir. Aksi yönde görüş bildiren öğrenci sayısı ise 21 (%5,3) ile sınırlı kalmıştır (S: 0,88571, X: 1,7342) (Tablo IV.a). Bu durum öğrencilerin Sağlık Bakanlığı tarafından 1992 yılında kurulan Organ Nakli Koordinasyon Sisteminin (ONKOS'un) varlığından haberdar olmadıklarını düşündürmektedir. Çünkü Organ Nakli Koordinasyon Sistemi ile bir havuzda toplanan hastalar ve uygun vericiler arasında bağlantı kurularak organ nakilleri gerçekleştirilebilmektedir.

38 öğrenci (%9,5) ile organ nakli ve bağıışı konusunda basın ve görsel yayının topluma yeterince bilgi vermedikleri yönündeki görüşü belirgindir (S:1,21803, X:3,5100, Tablo IV.a).Ülkemizde gazete okuma oranının düşüklüğü de bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Çünkü OECD ( Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) tarafından yayınlanan yıllık rapora göre ülkemiz, Avrupa ülkeleri arasında gazete okuma oranı % 5.16 ile en alt sıralarda yer aldığı bildirilmiştir (72) Aynı şekilde ülkemizde organ nakli konusunda medya da haberleri araştıran bir çalışma olmamakla birlikte, ülkemizde trafik kazalardan ölümlerin sıklığı düşünüldüğünde medyada organ bağıışı ile ilgili haberlerin salt haber niteliğinde yer aldığını ancak daha bilimsel içerikli eğitici yazıların ve görsel basında tartışmaların yer almadığı bilinmektedir. Bu nedenle yazılı ve görsel basının organ bağıışı ve nakli konusunda sürekliliğinin ve güncelliğinin sağlaması, toplumsal bilinçlenmeye katkı sağlayacaktır.

176 (%44,3) öğrenci, organ bağıışının hayat bağıışına eş değer olarak kabul ettikleri görülmektedir (S:094184, X: 1,8010) (Tablo IV.a). 30 öğrenci (%7,6) kararsız kalırken, 29 öğrenci (%7,3) aksi yönde görüş bildirmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun organ bağıışının, yaşamsal öneminin olduğunu kabul etmesi bu bakımdan, potansiyel donör varlığından söz edilebilmekle beraber öğrencilerin organ bağıışı yapan kişi konumuna getirilmesi için organ bağıışı ile ilgili sistematik çalışmalara gereksinim vardır.

15 öğrenci (%3,7) ekonomik sıkıntı halinde böbreğin para karşılığında bağıışlanabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir (S:1,14408, X: 3,9826). 65 öğrenci (%16,2) Ülkemizde yapılan bizim sonucumuz tartışabileceğimiz benzer bir çalışma olmamasına karşın yurt dışında yapılan bir çalışmada bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin organ bağıışı konusunda belirleyici olmadığı sonucu elde edilmiştir (54). Bu sonuç, ülkemizde para karşılığında organların satılması kanunlarla (2238 sayılı yasa da) (47) yasaklanmasına ve etik açıdan uygun bulunmamasına karşın “para karşılığında organlar bağıışlanabilir” görüşünü destekleyen (sayısal olarak az olmalarına karşın) öğrencilerin olması,

toplumda yanlış bilgilendirmenin yanında ekonomik kötüleşmenin boyutunu göstermesi açısından önemlidir.

49 öğrenci (%12,3), organ nakli konusunda doktorların güvenilir insanlar olduğunu belirtmektedir (S:1,04721, X: 2,7462) (Tablo IV.a). 87 kişi (%21,8) ile güvenmediklerini ifade eden öğrencilerin oluşu, sağlık çalışanları arasındaki güven kavramı konusunda yeni bir araştırma yapılması düşüncesini doğurmuştur.

127 öğrenci (%31,6) organ nakli ve bağış konusunda Avrupa Ülkeleri ve Amerikanın, yapılan çalışmalar açısından ülkemize kıyasla daha iyi konumda olduğunu düşünmektedir (S:1,02275, X:2,0796) (Tablo IV.a). Ancak ülkemizde de özellikle Haberal'ın öncülüğünde başlatılan organ nakilleri çalışmalarında oldukça iyi sonuçlar alınmış ve bugün ülkemizde merkez konumunda olan Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi gibi hastaneleri mevcuttur.

Öğrencilerden 118'i (%29,4), organ bağış yapmayı düşündükleri kişinin kim olduğunun önemli olmadığını ifade etmişlerdir (S:1,30891, X:2,4514) (Tablo IV.a). Hiçbir şekilde aralarında kan bağı olmayan bir bireye organ bağışlayabilmek gibi değerli ve onurlu bir yaklaşımın olabileceği fikrini belirgin bir şekilde ortaya konmuştur. Bu sonuç gerekli organizasyonlar ile öğrencilerden organ bağış sağlanabileceğini göstermektedir.

82 öğrenci (%20,3), gelecekte organ nakli yapılan bir klinik veya hastanede çalışmak istediklerini ifade etmişlerdir 140 öğrenci (%34,7) kararsız kalmıştır. 56 öğrenci (%13,9) ise olumsuz görüş bildirmişlerdir (S:1,06079, X:2,4690) (Tablo IV.a). Öğrencilerin konuyla ilgili bir merkezde çalışmak istemeleri, organ nakli bekleyen hastalara profesyonel desteği sağlanması açısından yararlı bir düşünce olarak değerlendirilebilir.

52 öğrencinin (%13,0) yaşarken ve sağlıklı iken organ bağışına karşı olumlu baktıkları görülmektedir. 144 öğrencinin (%35,9) kararsız kaldığı ve 111 öğrencinin (%27,7) olumsuz yaklaştığı görülmektedir (S:113772, X:2,8753) (Tablo IV.b). Bal ve Çolak'ın Eskişehir ilinde yaptığı araştırmada olumlu yaklaşanların oranı %86,6 olarak bulunmuştur (9). Bal ve arkadaşlarının Uşak ilinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %92,4'ü olumlu görüş bildirmişlerdir (8). Doğan ve arkadaşlarının Afyon Kocatepe Üniversitesinde öğrencilerle yaptığı araştırmada katılan öğrencilerin %77'si olumlu yaklaştıklarını bildirmişlerdir (21). Uzun'un Atatürk Üniversitesindeki akademik ve idari personelle yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %43,9'u organ bağışına olumlu yaklaştıkları bildirilmiştir.(59) Aktekin'in Antalya İl Merkezinde sağlık personelleriyle yaptığı çalışmada araştırmaya katılan sağlık personellerinin %63,3'ünün ölümlerinden sonra alınmak üzere organ ve dokularını bağışlamak istediği yönündeki görüşleri ağırlıklı olduğu görülmüştür (2). Çan ve arkadaşlarının Trabzon İl Merkezinde yaptığı çalışmada ise ankete katılan bireylerin %62,8'i organ bağışlamayı düşündükleri tespit edilmiştir(18). Yumak'ın 1994 yılında yaptığı tez çalışmasında Devlet İstatistik Enstitüsünde Çalışan bireylere” Bir kaza sonucunda ya da herhangi bir nedenle yaşamınızı yitirirseniz organ bağışlamayı düşünür müsünüz?” sorusuna aldığı yanıtların %70,9 evet, %29,1'i hayır şeklinde olmuştur (71). Yapılan çalışmalar ve yaptığımız araştırma incelendiğinde; Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağış konusundaki katılımlarının az olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarını, sivil halkın, üniversite öğrencilerinin ve üniversite çalışanlarının organ bağış konusunda olumlu yaklaşımlarına karşın, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışlama konusundaki katılımlarının düşük oluşunun nedeni eğitimleri sırasında konunun yeterince verilmediğinden ve organ bağış yapılabilen merkezleri bilmediklerinden kaynaklanabilir. Organ bağış yapmak isteyen birey tüm il merkezlerinde bulunan Devlet Hastanelerinin bünyesinde oluşturulan Organ Bağış Bürolarına iki şahitle gidilerek etki altında kalmadan organ bağışında bulunulabilir (2238 sayılı yasanın 6. maddesi gereğince) (47).

Öğrencilerin 84'ü (%21,1) bağışlamayı düşündükleri organlarının ölümlerinden sonra suiistimal edilmesinden endişelendiklerini ifade etmişlerdir (S:1,18536, X:2,5363). 78 öğrenci (%19,5) kararsız kalmış, 98 öğrenci (%24,5) endişelenmedikleri yönünde fikir bildirmişlerdir (Tablo IV.b). Aktekin'in yaptığı çalışmada araştırmaya katılan sağlık personelinin organ bağışında bulunmama nedenleri sorulduğunda %19'u bağışladığı organların iyi değerlendirileceğine inanmadıklarından dolayı istemedikleri yönünde fikir bildirmişlerdir (2). Bu sonuç ve bizim çalışmamızın sonucu, organ bağışu konusunda toplumsal düzeyde bir güven eksikliği yanında toplumsal bilinçlenmede bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin 103'ü (%25,8) yaşlı insanlara oranla gençlerin organ bağışlamasının gerektiğini düşünmelerine rağmen (S:1,02169, X: 2,2457) (Tablo IV.b), çalışmamızda organ bağışu yapanların oranının %4 olması çelişki yaratan bir sonuçtur. Bunun nedeni ONKOS'un yeterli bir biçimde, sistematik olarak toplumu duyarlı hale getirmede, etkin olamadığının bir göstergesidir.

101 öğrenci (%25,2) organ bağışu konusunda alacakları kararlarda ailelerinin olası olumlu tutumlarının kararlarna da olumlu yansiyacağını ifade etmişlerdir (S:1,11177, X:2,3142) (Tablo IV.b). Bu sonuca göre; organ nakli ve bağışu ile ilgili bilgilerin müfredat programında daha kapsamlı yer alması bilginin öğrenci aracılığı ile aileye transferini sağlayarak, ailenin bu konuda bilinçlenmesini artıracak, sonuçta ailenin olumlu yaklaşımı öğrencide organ bağışu ile ilgili olumlu görüşü artıracaktır.

65 öğrenci (%16,3) topluma rehberlik etme özellikleri açısından, sanatçılarn ve bilim adamlarının konuyla ilgili tutumlarının olumlu olması halinde, kararlarnın olumlu olmasına katkıda bulunabileceğini ifade etmişlerdir (S:1,28740, X:2,8170). (Tablo IV.b). Bu sonuca göre; organ bağışu konusunda ailelerin etkisi (%25.2),



toplum tarafından kabul görmüş kişilerden daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Ancak sanatçı ve bilim adamlarının konuyla ilgili olarak olumlu görüş bildirmeleri organ bağıışı konusunda yapıcı katkılar sağlayacaktır.

69 öğrenci (%17,3), organ bağıışın sosyal yönünün yeterince araştırılmadığı yönünde fikir bildirmişlerdir (S:099356, X:2,3618) (Tablo IV.b). Bu sonucu etkileyen nedenlerden biri ülkemizde yapılan çalışmalarda organ naklinin sosyal yönüne ilişkin çalışmalar sınırlı olması, diğeri ise, az sayıda da olsa mevcut çalışma sonuçlarının duyurulmasındaki süreli yayın eksikliğidir.(54).

63 öğrenci (%15,7), organ nakli ve bağıışı konusunun tıbbi yönünün yeterince araştırılmadığı şeklinde görüş bildirmişlerdir (S:1,11884, X:2,7207) (Tablo IV.b). Ülkemizde yapılan çalışmalarda organ naklinin tıbbi yönü, sosyal ve psikolojik yönüne göre daha fazla araştırılmıştır (10, 30).

Öğrencilerin 88'si (%22,2), Türkiye'de Transplantasyon Hemşireliğinin yeterince gelişmediği yönünde fikir bildirmişlerdir (S:098498,X: 2,2947) (Tablo IV.b). Bu konu ile ilgili bültenler yayınlanarak transplantasyon hemşirelerine duyurulmalıdır.

104 öğrenci (%25,9) Transplantasyon hemşireliğinin diğeri hemşirelik dallarından farklı olduğunu kabul etmektedir (S:1,09498, X:2,2843) (Tablo IV.b). Bu sonuç; öğrencilerin, ülkemizde transplantasyon hemşireliğinin yeterince gelişmediğine ilişkin ifadeleri ile çelişmektedir. Bunun nedeni ülkemizde hemşirelik alanında henüz yeni branşlaşmaya başlayan sertifika, kurs programlarının yayınlaşmaması ve transplantasyon hemşireliğine yönelik yayınların yeterli olmadığını göstermektedir.

Öğrencilerin 89'u (%22,3), genetik çalışmaların gelecekte organ nakillerinin yerini alabileceği yönünde fikir bildirmişlerdir (S:093251, X:2,2600). Öğrencilerin,

ağırlıklı olarak gelecekte organ nakillerinin yerine kök hücre ve genetik çalışmalarla elde edilecek organların naklinin gerçekleştirilebileceği yönündeki görüşleri belirgindir (Tablo V). Bu sonuç; müfredat programı içinde kök hücre transplantasyonu konusunun daha kapsamlı yer alması gerektirmektedir.

140 öğrenci (%34,7) kültürel farklılıkların organ nakli ve bağışı konusundaki düşünceleri etkileyebileceği yönünde görüş bildirmişlerdir (S: 096937, X:1,9752) (Tablo V). Ülkemizde organ nakli ve bağışına yönelik çalışmalarda konunun kültürel boyutunun incelenmediğinden, bu sonucumuzu başka çalışmalarla karşılaştıramamaktayız. Ancak yurt dışında yapılan benzer bir çalışmada; kültürel farklılıkların organ nakli ve bağışı konusunda önemli olmadığı gösterilmiştir (54). Bu sonuç, bizim çalışmamızın sonucu ile uyumlu değildir. Bunun nedeni ülkemizde geleneksel yapının daha hakim olduğunu göstermektedir. Organ nakli ve bağışı ile ilgili sosyal,kültürel ve dinsel nedenler Dünya Sağlık Teşkilatı (DSÖ) Mayıs 1987'de 40. Dünya Sağlık Asamblesinde de kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır. Buna göre üye ülkelerde insandan yapılan organ nakillerinin ulaştığı bilimsel düzey dikkate alınarak, insanlarda yapılan organ nakillerinde rehber olacak bazı ilkelerin belirlenmesi için bir rapor hazırlanması kararlaştırmıştır. Bu karara dayanarak hazırlanan ve "İnsanlarda yapılan Organ Nakillerinde Rehber Olacak İlkeler " adını taşıyan bu rapor, 13 Mayıs 1991'de üye ülkelerin organ nakillerindeki politikalarının oluşturulmasında dikkate almaları amacı ile üye ülkelere tavsiye edilmiştir (27). Bu tavsiyeler doğrultusunda ülkeler de bu konuda kararlar alarak uluslararası organ transportu yapmışlardır. Ülkemizde bununla ilgili ilk örnek Haberal ve ekibince gerçekleştirilmiştir (30).

Öğrencilerin sadece 18'i (%4,5), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin lisans eğitimleri süresince organ nakli ve bağışı konusunda yeterince bilgi verildiği yönünde görüş bildirmişlerdir (S:1,08069, X:3,3904). (Tablo V). Gelecekte sağlık personeli olacak bu öğrenci grubunun konuya ilişkin yeterli bilgi alamadıkları



yönündeki görüşleri, halka rehberlik boyutuyla ele alındığında; Ülkemizin organ nakli ve bağışı konusunda istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

113 öğrenci (%28,3), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusunda eğitim vermek gibi bir sorumluluklarının olması yönünde görüş bildirmişlerdir (S:1,01885, X:2,1103). Bir önceki algı cümlesiyle, bu sonuç birlikte değerlendirildiğinde; öğrencilerin yeterince bilgiye sahip olmadıkları yönündeki görüşlerinin ağırlıklı olmasına karşın, eğitim vermek gibi bir sorumluluğun hissetmeleri, öğrencilere yeterli düzeyde bilgilendirilirse, bu bilgiyi farklı toplum kesimleriyle paylaşabilecekleri sonucunu ortaya koyması açısından önemlidir (Tablo V).

56 öğrenci (%13,9), ülkemizdeki üniversite hastanelerinde organ nakillerini gerçekleştirebilecek düzeyde ekipman ve donanımın olduğunu kabul etmektedir (S:1,11703, X:2,7239) (Tablo V). Ülkemizde organ nakli merkezi konumunda Hacettepe, Akdeniz, Başkent Üniversiteleri başta olmak üzere 7 hastane mevcuttur ve bu hastanelerde başarılı çalışmalar yapılmaktadır(30).

Öğrencilerin 49'u (%12,3), organ bekleyen kişilere Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yeterince destek sağlayamadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir (S:098654, X: 2,4687) (Tablo V). Bu konuda yeterince destek sağlayabilmek için yeterli eğitime sahip olma gerekliliği vardır. Bu sonuç; öğrencilerin konu hakkında yeterince bilgi verilmediği yönündeki görüşleri ile benzerlik göstermektedir.

60 öğrenci (%14,9), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin organ nakli ve bağışı konusundaki önemli bilgi kaynaklarından biri olduğunu kabul etmektedirler (S:094826, X:2,4458) (Tablo V). Lisans eğitimi süresince ağırlıklı olarak Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde konuyla ilgili bilgi verilirken, konunun psikolojik ve toplumsal boyutları Psikiyatri Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği derslerinde

daha detaylı olarak ele alınmalıdır. Böylece organ nakli ve bağışı konusu bütün boyutları öğrencilere verilmiş olacaktır.

90 öğrenci (%22,4), organ nakli ve bağışı konusundaki çalışmalar sağlık çalışanlarına yeterince duyurulmadığı yönünde fikir bildirmişlerdir (S:1,00376, X:2,2338) (Tablo V). Buna göre; gelecekte sağlık personeli olacak öğrenci grubunun çalışmalardan haberdar edilmesi ve bilgiye ulaşma kaynaklarının bildirilmesi yararlı olacaktır.

75 öğrenci (%18,8), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları yönünde fikir bildirmişlerdir (Tablo V). Bu konuda yeterince bilgiye sahip olamayan bir öğrenci grubunun organ bağışında bulunabilmesi oldukça güçtür. Bununla birlikte topluma rehberlik edebilmeleri de kolay değildir. Müfredatın düzenlenmesi ve bu konuda daha donanımlı öğrencilerin yetiştirilmesi yararlı olabilir.

68 öğrenci (%16,9), dini açıdan organ nakli ve bağışına engel durumlar olabileceği yönünde görüş bildirmiştir (S:1,22672,X:2,7289) (Tablo VI). Diyanet İşleri Başkanlığının konuyla ilgili olarak dini açıdan bir engel olmadığı yönünde açıklaması vardır. Ancak benzer araştırmalarda da dini açıdan engeller olabileceği görüşüne ilişkin bilgiler mevcuttur (2, 18). Diyanet İşleri Başkanlığının konuyla ilgili olarak etkili, sürekli ve güncel basın açıklamaları yapması yararlı olacaktır.

141 öğrenci ile, (%35,1), “organ nakli ve bağışı konusunda din adamları dini yönüyle ilgili bilgi vermeli ve organ bağışında bulunarak toplumu teşvik etmelidir” şeklindeki görüşleri belirgindir. (S:1,13410, X:2,0746).(Tablo VI). Din adamlarını organ nakli ve bağışı konusunda dini yönüyle ilgili olarak bilgi vermesi ve öncelikle kendilerinin organ bağışında bulunmaları, topluma rehberlik etmeleri açısından olumlu katkılar sağlayacaktır.

## 5.2. ÖNERİLER

- Öğrencilerin müfredat programlarına (Öncelikle Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ve Toplumsal boyutuyla, Halk sağlığı Hemşireliği derslerine ) organ nakli ve bağıışı ile ilgili konular daha detaylı bir biçimde eklenmeli ve öğrencilerin dönem sonlarında konuya yaklaşımları anket veya sınav yöntemleriyle değerlendirilmelidir.
- Organ Nakli Koordinasyon Sistemi (ONKOS) öğrencilere tanıtılmalı; ulusal ve uluslar arası organ temini hakkında bilgi verilmelidir.
- Medya, organ nakli ve bağıışı konusunda haftalık ve belli saatlerde toplumu bilinçlendirmek adına yayınlar yapmalı. Konuyla ilgili gelişmeler topluma aktarılmalıdır.
- Organ nakli ve bağıışı ile ilgili mevzuat öğrencilere aktarılmalı ve organların para karşılığında bağıışlanmasının yasal ve etik açıdan tüm boyutları açıklanmalıdır.
- Üniversitelerin akademik ve idari personelince organ bağıışı kampanyaları gerçekleştirilmeli ve üniversite öğrencileri organ bağıışına yönlendirilmelidir.
- Öğrencilerin, organlarının suiistimal edilmesi konusundaki endişeleri yasal düzenlemeler açıklanarak ve konuyla ilgili çalışmalar örnek gösterilerek giderilmelidir.
- Ailelerinin öğrenci üzerindeki etkileri göz önünde tutularak ailelere konuyla ilgili bilgiler verilmeli ve aileler, organ bağıışı konusunda desteklenmelidirler.
- Toplum üzerinde etkisi olduğu kabul edilen (Sanatçı, Bilim adamları) kişilerin organ bağıışı yaparak toplumu önderlik etmeleri olumlu etki yapacağı unutulmamalıdır.

- Organ bağışının sosyal yönüyle ilgili yapılan çalışmalar öğrencilere aktarılmalıdır.
- Organ nakillerinin tıbbi yönü öğrencilere anlatılmalı ve tıbbi boyutuyla ilgili tüm gelişmeler öğrencilere aktarılmalıdır.
- Transplantasyon Hemşireliği konusunda, dünyadaki gelişmeler ülkemizdeki transplantasyon hemşirelerine aktarılmalı ve bilimsel yönden desteklenmelidirler.
- Organ nakli ve bağışı konusunda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi ve ders kitapları (ders notlar...v.b) Sağlık Yüksekokulu öğrencileri için en önemli başvuru kaynağı olabilmelidir. Bunu için düzenlemeler ve güncellemeler yapılmalıdır.
- Organ nakli ve bağışı konusunda dini açıdan engellerin olmadığı Diyanet İşleri Başkanlığınca, açıklanmalıdır.
- İleri bir çalışmada sınıf, bölüm, cinsiyet.. v.b gibi sosyo-demografik değişkenler ve ifadeler arasındaki ilişkiler değerlendirilebilir.
- Organ nakli ve bağışı konusunda sistemli bir organizasyon ile bağış kampanyaları düzenlenmeli ve bu kampanyalarda Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinden yararlanılmalıdır. Öğrenciler, bu konuda öncülük etmeleri yönünde desteklenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Acarlı, K. : Kadavradan Karaciğer Alınması ve Takılması, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 71-4, İstanbul (1996)
2. Aktekin, M. : Organ Bağıışı: Sağlık Personeli İkilemi, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, 7 (3), 56-62, Ankara (1994)
3. Aksoy, G. : Transplantasyon Hemşireliğı, Hemşirelik Bülteni, Cilt 7, Sayı: 28, 17-21, İstanbul (1993)
4. Anadolu Üniv. : Organ Transplantasyonu, Cerrahi Hastalıkları, Açık Öğretim Fak. Yayınları, 121-4, Eskişehir (1993)
5. Anadolu Üniv. : Organ Transplantasyonu, Cerrahi Hastalıkları, Açık Öğretim Fak. Yayınları, 504-11, Eskişehir (1994)
6. Atamer, T. : Kemik İliğı Transplantasyonu ve Sonuçları, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 79-81, İstanbul (1996)
7. Aybay, C., Tezcan, İ. : Transplantasyon İmmünolojisi, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 480-93, Ankara (2002)
8. Bal, C., Hamarat. B., Çolak, E. : Uşak İlinde Organ Bağıışı Hakkındaki Bilgi, tutum ve Davranışlar, I İstatistik Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, (1999)
9. Bal, C., Çolak, E. : Eskişehir İlinde Organ Bağıışı Hakkındaki Tutum ve Davranışlar, Biyoistatistik Sempozyumu, Adana (1998)
10. Bayraktar, N., Talas, S.M. : Transplantasyonun Tarihçesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5 (6), 1-4, İstanbul (2002)

11. Bilgin, N. : Canlı Donör Nefrektomi, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları,123–130, Ankara (1993)
12. Bilgin, N. : Pankreas Adacık-Hücre Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 471-476, Ankara (1993)
13. Büyükdevrim, A.S., Altuğ, T. : Pankreas Adacık Transplantasyonu, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 82-8, İstanbul (1996)
14. Büyükpamukçu, N., Çiftçi A.Ö. : Pediatrik Karaciğer Transplantasyonu, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 502, Ankara (2002)
15. Candan, S. : Böbrek Transplantasyonunda Perioperatif Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 3-4, 90-3, İstanbul (2002),
16. Cimete, G. : Transplantasyonların Etik ve Yasal Yönü, Türk Hemşireler Dergisi, 11-19, Ankara (1995)
17. Coşkun, Ö., Akıncı, F., Uzunköy, A., Yeni, E. : Türkiye’de Kadavradan Organ Teminindeki Güçlükler ve Çözüm Önerileri, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık, 9 (3), 29-33, Ankara (1997)
18. Çan. G., Torun, P., Gürpınar, S.S. : Trabzon İl Merkezinde Halkın Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni, 3, 5-6, Ankara (1997)
19. Çarin, M. : Transplantasyon İmmünolojisi, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 33-4, İstanbul (1996)
20. Çetin, M. Kemik İliği Transplantasyonunda Temel İlkeler, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 551-2, Ankara (2002)

21. Doğan, N., Doğan, İ., Hamarat, B. Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları, 5. Ulusal Biyoistatistik Kongresi Bildiri Kitabı, 358, Eskişehir, (2000)
22. Durta, M.M.D., Bonfim, T.A.S., Pereira, I.S., Figueiredo, I.C., Lopes, A.A. : Knowledge about transplantation and attitudes toward organ donation a survey among medical students in Northeast Brasil, Transplantation Proceedings, Vol:36 Issue:4, Pages:818-820, May 2004
23. Erdil, F., Erbaş, N.Ö. : Böbrek Transplantasyonu ve Hemşirelik, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 422-8, Ankara (1999)
24. Erdil, F., Erbaş, N.Ö. : Kalp Transplantasyonu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 326-7, Ankara (1999)
25. Erdil, F., Erbaş, N.Ö. : Kornea Transplantasyonu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 625, Ankara (1999)
26. Getiren, A. : Organ Nakli Tanımı ve Tarihçesi, OBAT Dergisi, 1, 17-18, Eskişehir (1997)
27. Görkey, S. : Bazı Ülkelerin Organ Aktarımı ile İlgili Yasaları, Sendrom Dergisi, 21-31 (1997)
28. Gülay, H. : Böbrek Nakline Hazırlık, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı:1 42-44 İstanbul (1996)
29. Gürkan, A. : Organ Transplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Forumu Dergisi, 1 (4), 178-182, Ankara (1998)
30. Haberal, M. : Dünden Bugüne Organ Transplantasyonları, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı:1,1-2, İstanbul (1996)
31. Haberal, M. : Dünden Bugüne Organ Transplantasyonları, Doku ve

Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 3-8, Ankara (1993)

32. Haberal, M., Karpuzoğlu, T. : Kadavradan Böbrek Alınması, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 133-141, Ankara (1993)
33. Haberal, M. : Böbrek Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 143-197, Ankara (1993)
34. Haberal, M. : Karaciğer Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 293-307, Ankara (1993)
35. <http://www.anakarder.com./yazilar.asp?yaziid=474&sayid=> 13.04.2005
36. [http://www.goz.gen.tr/web/h\\_kornea\\_nakli.htm](http://www.goz.gen.tr/web/h_kornea_nakli.htm) 30.01.2005
37. <http://www.kalpdamar.com./moduls.php?name=News&:article&sid=125>  
30.01.2005
38. [http://www.medicine.ankara.edu.tr/dahili\\_tip/nefroloji/files/Genel.doc](http://www.medicine.ankara.edu.tr/dahili_tip/nefroloji/files/Genel.doc)  
30.01.2005
39. <http://med.cu.edu.tr/urology/DersNot/bolum20.htm>. 30.01.2005
40. <http://www.med.ege.edu.tr./-medbio/carın.htm>. 24.03.2005
41. [http://saglık.tr.net/genel\\_saglık\\_ki\\_nakli.shtml](http://saglık.tr.net/genel_saglık_ki_nakli.shtml) 21.01.2005
42. <http://www.tip2000.com/tedavi/bnakli.html> 30.01.2005
43. [http://www.tsn.org.tr/egcalhek/renal\\_transplantasyon.pdf](http://www.tsn.org.tr/egcalhek/renal_transplantasyon.pdf). 21.04.2005
44. Karagöz T., Çeliker A. Pediatrik Kalp Transplantasyonu, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 529-30, Ankara (2002)



45. Kavak, U.S. : Transplantasyonda ve İmmünolojide Sık Kullanılan Terimler Dizini, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:24, Sayı:5-6, S:599-608 Ankara (2002)
46. Köşgeroğlu N., İlhan H. :Transplantasyonda Hasta Eğitimi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Diyaliz ve Transplantasyon Özel Sayısı, Cilt: 3, Sayı: 2, 25-7, İstanbul (2000),
47. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli ve Hakkında Kanun, 29.05.1979 Tarih, 2238 No'lu Yasa (Sağlık Bakanlığı web. Sitesinden alınmıştır.)
48. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 7 Mart 2005, Sayı: 25748 (Sağlık Bakanlığı tarafından yazılan resmi yazıdan alınmıştır.)
49. Ökten, A., Çakaloğlu, Y. :Karaciğer Nakline Hazırlık, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 66-9, İstanbul (1996)
50. Özdemir, Ö. : Kornea Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 571-600, Ankara (1993)
51. Özerkan, K. : Allojenik Kemik İliği Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 539-550, Ankara (1993)
52. Özkan, S., Enderer, M. : Transplantasyon Uygulanacak Hastaların Psikolojik Yapısı, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 21-6, İstanbul (1996)
53. Paşaoğlu, İ. : Kalp Transplantasyonu, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 75-6, İstanbul (1996)
54. San, A. : Organ Bağışında İnsan Faktörünün Yeri, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 75-6, İstanbul (1996)

55. Sanal, Ö. : İnsan Doku Uyum Antijenleri (HLA Sistemi), Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 27-41, Ankara (1993)
56. Sever, M.S. : Posttransplant Dönemde Gözlenen Medikal Komplikasyonlar, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, 57 (1996)
57. Tanyel C. : Günümüzde Karaciğer Transplantasyonunda Karşılaşılan Sorunlar, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 509-11, Ankara (2002)
58. Titiz İ. M. : Renal Transplantasyondan Cerrahi Politikalar ve Yaklaşımlar, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 3-4, 79-89, İstanbul (2002)
59. Tokalak, İ., Emiroğlu, R., Başaran, Ö., Karakayalı, H., Bilgin, N., Haberal, M. : Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Ocak-Haziran, 13, 1-7 Ankara (2002)
60. Uzun, Ö. : Organ Bağışı Konusunda Üniversite Personelinin Düşünceleri, Türk Hemşirelik Dergisi, 30-36, (1997)
61. Watson, J.E., Royle, J.A. : Nursing in Disorders of the Urinary System, Medical-Surgical Nursing and Related Physiology, Third ed., Baillie Tindall, London (1987)
62. [www.akdeniz.edu.tr](http://www.akdeniz.edu.tr) 21.04.2003
63. [www.anzdata.org.au](http://www.anzdata.org.au) 29.05.2003
64. [www.dcmds.org/pdfs/](http://www.dcmds.org/pdfs/) 29.05.2003
65. [www.kidney.org/general/news/25facts.cfm](http://www.kidney.org/general/news/25facts.cfm) 29.05.2003
66. [www.med.kuleuven.ac.be/itcs/statistics/1997/97\\_alpaeeurope.html](http://www.med.kuleuven.ac.be/itcs/statistics/1997/97_alpaeeurope.html) 29.05.2003

67. [www.organ.redcross.org.au](http://www.organ.redcross.org.au) 29.05.2003
68. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) 21.04.2003
69. [www.transplantliving.org/data/default.asp?displayType=usData](http://www.transplantliving.org/data/default.asp?displayType=usData)  
29.05.2003
70. [www.uwhcopoo.org/OrganDonation/statistics.asp](http://www.uwhcopoo.org/OrganDonation/statistics.asp) 29.05.2003
71. [www.4woman.gov/faq/organ\\_donation.htm](http://www.4woman.gov/faq/organ_donation.htm) 29.05.2003
72. [www.akademi.nl/sayi11/dusunce2.htm](http://www.akademi.nl/sayi11/dusunce2.htm) - 18k 20.06.2005
73. Yakut, C., Işık, Ö., Sezer, H., Berki, T. Gürbüz, A. : Kalp ve Kalp-Akciğer Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, 489-530, Ankara (1993)
74. Yumak, A.K. : Organ Nakli ve Bağışı Üzerine Bir Araştırma, YL, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Ankara (1994)
75. Yurdakök M. :Transplantasyon Tarihi, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt 23, Sayı 5-6, 461-8, Ankara (2002)

## EK 1

### SAĞLIK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI KONUSUNDAKİ ALGILARI

Değerli katılımcı bu anket formu Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki algılarını belirlemek amacıyla planlanan tez çalışmasında kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Serdar SARITAŞ  
E.S.Y.O. Yüksek Lisans Öğrencisi

### ANKET FORMU

**1) Eğitim gördüğünüz bölümün adı nedir ?**

- Hemşirelik ( )  
Sağlık Memurluğu ( )  
Ebelik ( )

**2) Yaşınız...**

- 18-20 ( ) 21-23 ( ) 24-26 ( ) 26 yaş üstü ( )

**3) Cinsiyetiniz.....**

- Erkek ( ) Bayan ( )

**4) Ailenizin en uzun süre yaşadığı yeri işaretleyiniz?**

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

**5) Kaçınıcı sınıftasınız ?**

- 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

**6) Ailenizin geliri size göre ne düzeydedir?**

- Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**7) Ne tür bir liseden mezun oldunuz ?**

- Resmi ve gündüz eğitim yapan düz lise ( )  
Meslek Lisesi ( )  
Sağlık Meslek Lisesi ( )

**8) Organlarınızı bağışladınız mı?**

- Evet ( ) Hayır ( )

9) Sizce hangi organların ve dokuların nakli gerçekleştirilebilir? Bu soruya naklinin gerçekleştirildiğini bildiğiniz veya tahmin ettiğiniz organ veya doku isimlerini yazabilirsiniz. Bu organ ve doku isimlerini lütfen maddeler halinde yazınız.

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Organ nakli ve bağıışı konusu sıkça gündeme <b>getirilmemelidir.</b>					
2. Organ nakli bekleyen hastaların dışında konuya ilgi duyan kişileri olduğuna <b>inanmıyorum.</b>					
3. Organ nakli ve bağıışı konusunda uluslar arası koordinasyona ihtiyaç yoktur.					
4. Organ nakli ve bağıışı konusunda ulusal birliği ihtiyaç vardır.					
5. Organ nakli ve bağıışı konusunda, basın ve görsel yayın topluma yeterince bilgi vermektedir.					
6. Bir yakınımın beyin ölümü gerçekleştikten sonra onun organlarının alınıp başka bireylere verilmesini <b>onayladım.</b>					
7. Eğer kişi ekonomik sıkıntıya düşürse böbreğini para karşılığında bağışlayabilmelidir.					

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
8. Eğer ailemden biri benim fikrimi sormadan organlarını bağıışlarsa onu eleştiririm.					
9. Dini açıdan organ nakli ve bağıışına engel durumlar olabilir.					
10. Organ nakli konusunda doktorlar güvenilir insanlardır.					
11. Lisans eğitimimiz süresince organ nakli ve bağıışı konusunda yeterince bilgi veriliyor.					
12. Organ bağıışının hangi kurum ve kuruluşlara yapılacağı bu kurumlarca yeterince <b>duyurulmamaktadır.</b>					
13. Başkaları organ nakli ve bağıışı konusundan söz ettiği zaman rahatsızlık duyuyorum.					
14. Organ nakli ve bağıışı konuları bilgi edinmeye değer konular <b>değildir.</b>					
15. Sağlıklı iken organ bağıışı yapmayı düşünüyorum.					
16. Organ nakli ve bağıışı konusundaki yasayı yeterince biliyorum.					

Aşağıda organ nakli ve bağışi ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17.Ülkemizdeki üniversite hastanelerinde organ nakillerini gerçekleştirebilecek düzeyde donanım ve ekipman vardır.					
18. Üniversite hastanemizin dışında diğer hastanelerde organ nakillerini gerçekleştirebilecek düzeyde donanım ve ekipman <u>yoktur.</u>					
19.Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi organ nakli ve bağışi konusundaki önemli bilgi kaynaklarından birisidir.					
20.Bağışlamayı düşündüğüm organlarımın ölümünden sonra suiistimal edilmesinden endişeleniyorum.					
21.Halkımız organ nakli ve bağışi konusunda yeterli bilgiye sahiptir.					
22. Genç bireyler, ileri yaş dönemindeki bireylere oranla organ bağışi konusunda daha olumlu düşünmektedirler.					
23.Organ bağışi konusunda alacağım kararlarda ailemin olası <u>olumlu tutumu</u> kararımı çabuklaştırır.					
24.Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin ( sanatçı, bilim adamı) konuyla ilgili olası <u>olumlu görüşleri</u> kararımın olumlu olmasını hızlandırır.					

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
25. Organ nakli ve bağıışı konusunda din adamları bilgi vermeli ve organ bağıışında bulunmalıdırlar.					
26.S.Y.O. öğrencileri organ bağıışı ve nakli konusunda yeterince bilgiye sahip <b>değildirler.</b>					
27.Organ nakli ve bağıışı konusunun sosyal yönü yeterince <b>araştırılmamıştır.</b>					
28.Organ nakil ve bağıışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmıştır.					
29.Türkiye’de transplantasyon hemşireliği yeterince <b>gelişmemiştir.</b>					
30.Transplantasyon hemşireliği diğer hemşirelik dallarından farklıdır.					
31.Organ nakli ve bağıışı konusunda yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarına yeterince <b>duyurulmamaktadır.</b>					
32.Organ bekleyen kişilere S.Y.O. öğrencileri yeterince destek <b>sağlayamamaktadır.</b>					
33.S.Y.O öğrencilerinin organ nakli ve bağıışı konuları ile ilgili eğitim vermek gibi bir sorumlulukları olmalıdır.					



Aşağıda organ nakli ve bağışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine ✓ şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
34. Gelecekte organ nakli yapılan bir klinik veya hastanede çalışmak isterdim.					
35. "Parayı veren düdüğü çalar" mantığı organ nakli bekleyen kişiler içinde geçerlidir.					
36. Organ nakli ve bağışı ile ilgili tüm merkezler (Bakanlıklar, diyanet... vs) sorumluluklarını yerine getirmektedir.					
37. Organ bağışı yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir.					
38. Kültürel farklılıklar organ bağışı ve nakli konusundaki düşünceleri etkiler.					
39. Organ bağışı yaşamsal öneme sahiptir.					
40. Organ bağışı ve nakli konusunda Avrupa ve Amerika ülkeleri bize kıyasla çok daha iyi durumdadır.					
41. Genetik çalışmalar (kök hücrelerden organ ve doku geliştirme konusundaki) gelecekte organ nakillerinin yerini alabilecektir.					
42. Organ nakilleri konusundaki en önemli engel organ bağışının yetersiz oluşudur.					

## EK II

### SAĞLIK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞI KONUSUNDAKİ ALGILARI

Değerli katılımcı bu anket formu Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki algılarını belirlemek amacıyla planlanan tez çalışmasında kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.

Serdar SARITAŞ  
E.S.Y.O. Yüksek Lisans Öğrencisi

### ANKET FORMU

**9) Eğitim gördüğünüz bölümün adı nedir ?**

- Hemşirelik ( )  
Sağlık Memurluğu ( )  
Ebelik ( )

**10) Yaşınız...**

- 18-20 ( ) 21-23 ( ) 24-26 ( ) 26 yaş üstü ( )

**11) Cinsiyetiniz.....**

- Erkek ( ) Bayan ( )

**12) Ailenizin en uzun süre yaşadığı yeri işaretleyiniz?**

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

**13) Kaçıncı sınıftasınız ?**

- 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

**14) Ailenizin geliri size göre ne düzeydedir?**

- Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**15) Ne tür bir liseden mezun oldunuz ?**

- Resmi ve gündüz eğitim yapan düz lise ( )  
Meslek Lisesi ( )  
Sağlık Meslek Lisesi ( )

**16) Organlarınızı bağışladınız mı?**

- Evet ( ) Hayır ( )

9) Sizce hangi organların ve dokuların nakli gerçekleştirilebilir? Bu soruya naklinin gerçekleştirildiğini bildiğiniz veya tahmin ettiğiniz organ veya doku isimlerini yazabilirsiniz. Bu organ ve doku isimlerini lütfen maddeler halinde yazınız.

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine $\checkmark$ şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Organ nakilleri konusundaki en önemli engel organ bağıışının yetersiz oluşudur.					
2. Organ nakli bekleyen hastaların dışında konuya ilgi duyan kişileri olduğuna <b>inanmıyorum.</b>					
3. Genetik çalışmalar (kök hücrelerden organ ve doku geliştirme konusundaki) gelecekte organ nakillerinin yerini alabilecektir.					
4. Organ nakli ve bağıışı konusunda ulusal birliği ihtiyaç vardır.					
5. Organ nakli ve bağıışı konusunda, basın ve görsel yayın topluma yeterince bilgi vermektedir.					
6. Organ bağıışı yaşamsal öneme sahiptir.					
7. Eğer kişi ekonomik sıkıntıya düşürse böbreğini para karşılığında bağıışlayabilmelidir.					

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine ✓ şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
8. Kültürel farklılıklar organ bağıışı ve nakli konusundaki düşünceleri etkiler.					
9. Dini açıdan organ nakli ve bağıışına engel durumlar olabilir.					
10. Organ nakli konusunda doktorlar güvenilir insanlardır.					
11. Lisans eğitimimiz süresince organ nakli ve bağıışı konusunda yeterince bilgi veriliyor.					
12. Organ bağıışı ve nakli konusunda Avrupa ve Amerika ülkeleri bize kıyasla çok daha iyi durumdadır.					
13. Organ bağıışı yapmayı düşündüğüm kişinin kim olduğu önemli değildir.					
14. Gelecekte organ nakli yapılan bir klinik veya hastanede çalışmak isterdim.					
15. Sağlıklı iken organ bağıışı yapmayı düşünüyorum.					
16. S.Y.O öğrencilerinin organ nakli ve bağıışı konuları ile ilgili eğitim vermek gibi bir sorumlulukları olmalıdır.					

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17.Ülkemizdeki üniversite hastanelerinde organ nakillerini gerçekleştirebilecek düzeyde donanım ve ekipman vardır.					
18. Organ bekleyen kişilere S.Y.O. öğrencileri yeterince destek <b>sağlayamamaktadır.</b>					
19.Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi organ nakli ve bağıışı konusundaki önemli bilgi kaynaklarından birisidir.					
20.Bağıışlamayı düşündüğüm organlarımın ölümümünden sonra suiistimal edilmesinden endişeleniyorum.					
21. Organ nakli ve bağıışı konusunda yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarına yeterince <b>duyurulmamaktadır.</b>					
22. Genç bireyler, ileri yaş dönemindeki bireylere oranla organ bağıışı konusunda daha olumlu düşünmektedirler.					
23.Organ bağıışı konusunda alacağım kararlarda ailemin olası <b>olumlu tutumu</b> kararımı çabuklaştırır.					
24.Toplum tarafından kabul görmüş kişilerin ( sanatçı, bilim adamı) konuyla ilgili olası <b>olumlu görüşleri</b> kararımın olumlu olmasını hızlandırır.					

Aşağıda organ nakli ve bağıışı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz.	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
25. Organ nakli ve bağıışı konusunda din adamları bilgi vermeli ve organ bağıışında bulunmalıdır.					
26.S.Y.O. öğrencileri organ bağıışı ve nakli konusunda yeterince bilgiye sahip <b>değildirler.</b>					
27.Organ nakli ve bağıışı konusunun sosyal yönü yeterince <b>araştırılmamıştır.</b>					
28.Organ nakil ve bağıışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmıştır.					
29.Türkiye’de transplantasyon hemşireliği yeterince <b>gelişmemiştir.</b>					
30.Transplantasyon hemşireliği diğer hemşirelik dallarından farklıdır.					

## ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Malatya'da doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Malatya'da tamamladım. Üniversite öğrenimimi İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu programının ikinci olarak 2002 yılı Haziran ayında tamamladım. Yine aynı yıl Eylül ayında Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programına girmeye hak kazandım ve eğitime başladım. Yüksek lisans programının ders dönemini tamamlayarak İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulunda tez çalışmalarımı tamamlamak üzere geri döndüm. Bu süre zarfında Malatya S.Y.O.'da İç Hastalıkları Hemşireliği dersinde ücretli öğretim elemanı olarak görev aldım. Sağlık Bakanlığının açtığı sınavı kazanarak Malatya ili Pütürge İlçesi Devlet Hastanesinde Sözleşmeli Sağlık Memuru olarak göreve başladım. Naklen tayinle Akçadağ ilçesi Ören Sağlık Ocağında görevimi sürdürmekteyim.