

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TRABZON İLİ KALKINMA BÖLGESİNDEKİ  
BİREYLERİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Hatice Alkaya Kol**

**Trabzon-2019**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TRABZON İLİ KALKINMA BÖLGESİNDEKİ  
BİREYLERİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE  
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Hatice Alkaya Kol**

**Tez Danışmanı- Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ**

**Trabzon-2019**

## ÖNSÖZ

*Uzmanlık eğitim sürecimde ve tez çalışmamın tüm aşamalarında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak bana yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Elif ATEŞ'e, eğitim sürecim boyunca desteğini yanımda hissettiğim, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerli hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Turan SET'e,*

*Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nın tüm araştırma görevlilerine,*

*Tez çalışmam için gerekli olan verileri topladığım Trabzon ili Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi ve Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli değerli hekimler ve yardımcı personellerine,*

*Hayatımın her aşamasında yanımda olup bugünlere ulaşmamda en büyük role sahip olan, varlıklarıyla hayatıma değer katan anneme, babama, kardeşime, daima sevgisini ve desteğini yanımda hissettiğim hayat arkadaşım Selim KOL'a*

*Teşekkür ederim.*

*Dr. Hatice ALKAYA KOL*

## **KISALTMALAR**

**ASM:** Aile sağlığı merkezi

**BKİ:**Beden kitle indeksi

**HIV:** İnsan İmmünyetmezlik Virüsü

**MÖ:** Milattan önce

**MS:**Milattan sonra

**Dr:** Doktor

**PPT:**Parsiyel pankreas transplantasyonu

**GATA:** Gülhane Askeri Tıp Akademisi

**PMP:** Milyon nüfusta

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**TUKM:** Türk Ulusal Koordinasyon Merkezi

**ONT:** Ulusal Nakil Örgütü

**UNOS:** Birleşik Organ Paylaşımı Ağı

**ONKOS:** Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi

**PaCO2:** Parsiyel CO2 basıncı

**PaO2:** Parsiyel O2 basıncı

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**KTÜ:** Karadeniz Teknik Üniversitesi

## **TABLolar**

**Tablo 1:** 2014-2016 yılları arasında Türkiye’de, Avrupa’da ve Dünya’da canlıdan ve kadavradan yapılan organ nakli sayıları

**Tablo 2:** Organ nakli bekleyen hastaların beklenen organ bazındaki sayıları

**Tablo 3:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

**Tablo 4:** Katılımcılara yöneltilen ‘Hangi organların nakli yapılabilir?’ sorusuna alınan cevapların sıklık ve sayıları

**Tablo 5:** Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sebebi sıklık ve sayıları

**Tablo 6:** Organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olma sebebi sıklık ve sayıları

**Tablo 7:** Organ konusunda kararsız olma sebebi sıklık ve sayıları

**Tablo 8:** Organ bağışında bulunma konusunda tutum ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

**Tablo 9:** Organ bağışında bulunma konusunda tutum ile organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağışı davranışı ve ailede organ nakli yapılmış olma öyküsü ilişkisi

**Tablo 10:** Organ bağışında bulunma davranışı ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

**Tablo 11:** Organ bağışında bulunma davranışı ile organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağışı ve nakli öyküsü ilişkisi

## **GRAFİKLER**

**Grafik 1:** Katılımcıların ailelerinde organ bağışısı davranışı öyküsü

**Grafik 2:** Katılımcıların organ bağışısında bulunma konusunda tutumları

**Grafik 3:** Organ bağışısı davranışında bulunan katılımcıların bağışladıkları organlar



## ÖZET

### Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

**Amaç:** Dünya genelinde organ nakilleri çoğunlukla kadavradan yapılmakta, Türkiye’de ise organ nakillerinin büyük kısmı canlı vericilerden yapılmaktadır. Ülkemizde organ bağışı oranlarının düşük olması, toplumumuzun organ bağışı hakkındaki bilgi durumunun, tutumlarının ve davranışlarının nasıl olduğunu merak ettirmiştir. Çalışmamızda organ bağışında bulunma davranışına ve organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma etki eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

**Gereç Yöntem:** Çalışmamızı Temmuz 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki üç farklı aile sağlığı merkezinde (ASM) gerçekleştirdik. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri 467 katılımcıyı dahil ettik. Katılımcılara sosyodemografik bilgiler ve organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirme anketini yüz yüze görüşme yöntemi ile uyguladık.

**Bulgular:** Katılımcıların %57,8’i (n=270) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahipti. Katılımcıların organ bağışında bulunma davranışı sıklığı ise %3,2 (n=15) idi. Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi hayat kurtarmak istemek [%57,8 (n=156)]; olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek [%24,6 (n=14)]; kararsız olan katılımcıların kararsız olmalarının en sık sebebi ise organ bağışı konusunda daha önce düşünmemekti [%35,7 (n=14)]. Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olmak, bekar olmak ile (p=0,008), lise mezunu olmak ile (p<0,001), herhangi bir işte çalışmamak ile (p=0,003), organ bağışı hakkında eğitim almak ile (p=0,011) ilişkiliydi. Organ bağışında bulunma davranışı, sağlık çalışanı olmak ile (p=0,007), organ bağışı hakkında eğitim alma durumu ile (p=0,003) ve ailesinde organ bağışında bulunma öyküsü olması ile (p=0,040) ilişkiliydi.

**Sonuç:** Çalışmamızda organ bağışında bulunma davranışının da organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olmanın da organ bağışı hakkında eğitim alma durumu ile ilişkili olduğunu bulduk. Toplumumuzda organ bağış oranlarının artması için toplumun sağlık hizmetiyle ilk temas noktası olan aile hekimlerine büyük görev düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** organ bağışı, organ nakli, birinci basamak hekimleri

## ABSTRACT

### **Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behaviors about Organ Donation of Individuals in Trabzon Province Kalkınma Region**

**Introduction:** Organ transplants around the world are mostly made of cadavers. The majority of organ transplants from living donors are carried out in Turkey. The low rate of organ donation in our country has made us wonder how our society has knowledge, attitudes and behaviors about organ donation. In our study, we aimed to investigate the factors affecting organ donation behavior and the positive attitude towards organ donation.

**Material method:** We conducted our study between July 2018 and December 2018 in three different family health centers (ASM) in the Kalkınma Region of Trabzon. 467 participants aged 18 and over were included in the study. We applied the questionnaire to the participants about sociodemographic information and organ donation evaluation, with face to face interview method.

**Results:** 57.8% (n=270) of the participants had a positive attitude towards organ donation. The frequency of organ donation behavior of participants was 3.2% (n=15). The most common reason for the attitudes of the participants who have a positive attitude towards organ donation was to want to save lives [57.8% (n=156)]; the most common reason for the attitudes of the participants who have negative attitudes wasn't wanting to disrupt the integrity of the body [24.6% (n=14)]; the most common reason for indecisive participants wasn't to think about organ donation before [35.7% (n=14)]. Positive attitude towards organ donation was associated with to be single ( $p = 0.008$ ), to be high school graduates ( $p < 0.001$ ), not to work in any job ( $p = 0.003$ ), to be trained about organ donation ( $p = 0.011$ ). Organ donation behavior was related with to being a health worker ( $p = 0.007$ ), having a training on organ donation ( $p = 0.003$ ) and a family history of organ donation ( $p = 0.040$ ).

**Conclusion:** In our study, we have found that organ donation behavior and having a positive attitude to organ donation are related having a training on organ donation. In order to increase the rate of organ donation in our society, family physicians who are the first point of contact with the health service of the society have a great role.

**Keywords:** organ donation, organ transplantation, primary care physicians



# İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	ii
TABLolar.....	iii
GRAFİKLER.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	1
2.1. Organ Bağışısı.....	1
2.1.1. Organ Bağışısının Tanımı .....	1
2.1.2. Organ Bağışısı Yapabilecek Kişiler .....	2
2.1.3. Bağışlanabilecek Organlar Hangileridir?.....	2
2.1.4. Türkiye’de Organ Bağışısı Nasıl Yapılır?.....	2
2.2. Organ Nakli.....	3
2.2.1. Organ Naklinin Tanımı.....	3
2.2.2. Canlıdan Organ Nakli.....	3
2.2.3. Kadavradan Organ Nakli.....	4
2.2.4. Organ Naklinin Tarihçesi.....	5
2.2.4.1. Dünya’da Organ Naklinin Tarihçesi.....	5
2.2.4.2. Türkiye’de Organ Naklinin Tarihçesi.....	7
2.2.5. Organ Naklinin Epidemiyolojisi .....	8
2.2.6. Türkiye’de ve Dünyada Organ Nakli .....	9
2.2.7. Beyin Ölümü.....	10
2.3. Organ Bağışısı ve Naklinin Boyutları.....	12
2.3.1. Organ Bağışısı ve Naklinin Yasal Boyutu.....	12
2.3.2. Organ Bağışısı ve Naklinin Etik Boyutu.....	12
2.3.3. Organ Bağışısı ve Naklinin Dini Boyutu.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Çalışmanın Yapısı.....	14
3.2. Örneklem.....	14
3.3. Veri Toplama Araçları.....	15

3.3.1.Sosyodemografik Bilgiler ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi.....	15
3.4. Çalışmanın Yürütülmesi.....	15
3.5. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	16
3.6. Sonuç Ölçütü.....	17
3.7. Örneklem Hacmi.....	17
3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri.....	17
3.9. Etik Konular.....	18
4. BULGULAR.....	18
4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri.....	18
4.2. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı Hakkında Bilgi Durumu.....	20
4.3. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı Hakkında Tutumları.....	22
4.4. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışında Bulunma Davranışları.....	28
5. TARTIŞMA.....	32
5.1.Çalışmamızın Güçlü Yönleri.....	43
5.2.Çalışmamızın Kısıtlılıkları.....	44
6. SONUÇ.....	44
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	50
Ek 1: Sosyodemografik Bilgiler ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi	
Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi	
Ek 4: İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi	

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ ve doku nakli, canlı bir vericiden veya kadavradan alınan bir organın veya dokunun görevini yapamayan bir organın yerine aktarılması işlemidir (1). Güncel olarak kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, ince barsak, kemik iliği, kan, deri, kornea gibi yaşamsal önemi olan pek çok organın nakli gerçekleştirilebilmektedir(2).

Organ bağıışı, hasta sağ kalımının ve hayat kalitesinin daha iyi olması, maliyet açısından daha uygun olması nedeniyle son dönem organ yetmezliğı olan kişilerde en etkin tedavi yöntemidir (3). Organ vericisi canlı veya kadavra olabilir (4). Batı ülkelerinde transplantasyon için organlar çoğunlukla kadavradan elde edilmektedir (5). Ancak Türkiye'deki transplantasyonlar genellikle canlı vericilerden elde edilmektedir. Ülkemizde organ nakli bekleyen çok sayıda kişi olmasına rağmen kadavradan organ bağıışı sayısı düşüktür. Organ nakli ihtiyacı olan hastalar uzun süre organ beklemekte ve bu hastaların bir kısmı bekleme süresinde ölmektedir (6). Ülkemizde bu durum organ bağıışı hakkında bilgi eksikliğı olduğunu düşündürmüştür (7).

Organ bağıışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma, insanların organ bağıışı hakkındaki bilgilerinin artmasıyla oluşabilir. Organ bağıışı hakkında bilgi eksikliğı dışında başka faktörler de insanlarda organ bağıışında bulunma konusunda olumsuz tutum oluşturabilir. Organ bağıışı oranlarını artırmak için bu faktörlerin bilinmesi hayati önem taşımaktadır(7). Organ bağıışı konusunda olumsuz tutum oluşturan faktörlerin tespit edilmesiyle, bu faktörlere yönelik çözümler araştırılabilir.

Bu nedenle bu çalışmada toplumun bir kesiminde organ bağıışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Organ Bağıışı

#### 2.1.1. Organ Bağıışının Tanımı

Organ bağışı kişinin hayatta iken kendi 6zg6r iradesiyle, organlarının bir kısmını veya tamamını 6l6m6nden sonra başka hastaların tedavisinde kullanılmak 6zere vasiyet etmesi ve bunu belgelemesidir (8).

### **2.1.2. Organ Bağışı Yapabilecek Kişiler**

Organ bağışı ve nakli hizmetleri 1979 yılında y6r6rl6đe giren 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanun'a g6re on sekiz yaşını doldurmuş ve m6meyyiz olan herkes organ bağışında bulunabilir (9).

Organ nakli canlı vericiden veya kadavradan yapılabilir (4).

Canlı vericiden organ nakli, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile d6rd6nc6 dereceye kadar (d6rd6nc6 derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Akraba dışı canlıdan organ nakli ise naklin yapılacağı ilde oluşturulacak etik komisyonun verici ile alıcı arasında, y6netmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik aığıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile yapılabilir (10).

Kadavradan organ naklinde ise organları alınacak kişinin beyin 6l6m6 gerıekleşmiş olmalı ve ailesinden gerekli izinlerin alınmış olması gerekir (11).

### **2.1.3. Bağışlanabilecek Organlar Hangileridir?**

6lkemizde b6brek, karaciğer, kalp, akciğer, ince bağırsak, pankreas gibi organların nakli yapılmaktadır (12). Organ bağışı yapılırken doldurulan kartın 6zerine organlar seıebileceği gibi hepsi seıeneği işaretlenerek de doku ve organlar bağışlanabilir. Tamamının bağışlanması durumunda en az 8 kişiye hayat verilebilir (13).

## **2.1.4. Türkiye’de Organ Bağışı Nasıl Yapılır?**

İl sağlık m¼d¼rl¼klerinde, emniyet m¼d¼rl¼klerinde (ehliyet alınırken), hastanelerde, organ nakli merkezlerinde, organ nakli ile ilgilenen kuruluşlarda T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Bağış Formu doldurularak organ bağışı yapılabilir. Organ bağışı yapabilmek için Organ ve Doku Bağış Formu iki şahit huzurunda doldurulup imzalanır. Formda şahitlerin imzaları da bulunur. Ayrıca bağışlanacak organlar formda seğilebilir (14). Doldurulan form hekim tarafından onaylanır ve sonrasında kişiye organ bağış kartı verilir. Kişinin beyin ¼l¼m¼ sonrasında organlarının alınabilmesi için organ bağış kartının olması yeterli değildir. Ailesinin de onayı gereklidir (15).

Kişi organlarını bağışlamaktan vazgeğerse durumu ilgili merkeze bildirmesi ve organ bağış kartını taşımaması gerekir (15).

## **2.2. Organ Nakli**

### **2.2.1. Organ Naklinin Tanımı**

Organ ve doku nakli, g¼rev yapamayacak kadar hasta olan ve hatta bazen insan v¼cuduna zarar verebilecek bir organın başka hiçbir tıbbi tedavi olmadığı için sağlam bir organ ile değiştirilmesi işlemidir (16).

### **2.2.2. Canlıdan Organ Nakli**

Yaşayan, sağ kişiden organın ya da organın bir paręasının alınarak başka bir kişiye aktarılmasına canlıdan organ nakli denir. D¼nyada ve ¼lkemizde canlıdan organ nakli, kadavra organ azlığı nedeniyle sıklıkla başvurulan bir y¼ntemdir. Canlıdan organ nakli sırasında vericinin sağlığının korunması gerekir. Esas koşul, organ vericisi

kişinin gönüllü olmasıdır (15). Canlıdan karaciğer naklinde verici seçiminde göz önünde bulundurulması gereken önemli faktörler; kan grubu uyumu (ABO), yaş, cinsiyet, hipernatremi durumu, anatomik anormallikler, karaciğer yağlanması ve beden kitle indeksidir(BKİ) (17). Canlıdan böbrek naklinde verici seçiminde ise; yaş, kan grubu uyumu (ABO), hipertansiyon veya diyabetes mellitus öyküsü, aktif kanser varlığı, psikiyatrik hastalık durumu önemlidir (18).

Türkiye hukukuna göre sağ kişiden organ ve doku alınması kuralları 2238 sayılı yasa ile düzenlenmiştir. Yasaya göre sağ insandan organ alınabilmesinin şartı; kişinin 18 yaşından büyük olması ve karar verme yetisi olmasıdır. Vericinin en az iki şahit huzurunda, açık, bilinçli ve başkalarının etkisinden uzak olarak yazılı ve imzalı veya iki şahit önünde sözlü olarak ifade edip imzaladığı tutanağın hekim tarafından imzalanması zorunludur (9).

Organ naklini gerçekleştirecek olan hekimler, vericiye organ ve doku alınmasının tehlikelerini, bunun tıbbi, sosyal, psikolojik ve ailevi sonuçları olduğunu anlatmak, organ naklinin alıcı için olan faydalarını açıklamak, verici evliyse eşinin bu durumdan haberi olup olmadığını öğrenmek ve öğrendiğini tutanakla tespit etmek, verici organını maddi veya başka çıkar karşılığında ya da insancıl olmayan bir amaçla veriyorsa organ alımını reddetmek, akli ve psikolojik olarak kendi kararını verme yetisi olmayan kişilerden organ alımını reddetmek zorundadır. Organ alımı ve nakli öncesinde alıcının ve vericinin sağlığı için olası tehlikeleri azaltmak gayesiyle lazım olan tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve bunu rapor edilmesi gerekmektedir. Vericinin yaşamını sonlandıracak ya da tehlikeye sokacak organların alınması yasaktır (9).

### **2.2.3. Kadavradan Organ Nakli**

Organ nakli cerrahileri başladığından bu yana kadavra verici , canlı vericiye tercih edilmiştir. Kadavra vericiler, hastane ortamında beyin ölümü gerçekleşmiş, fakat kan dolaşımı devam eden kişilerden olabilir (19). Yasaya göre; bir birey sağlığında bedeninin tamamını veya organ ve dokularını, tanı ve tedavi için bıraktığını yazılı ve resmi bir vasiyetle belirtmemiş veya bu isteğini iki şahit huzurunda

açıklamamış ise sıra ile ölüm sırasında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, annesi, babası veya kardeşlerinden birinin; bunlar yoksa ölüm sırasında yanında bulunan herhangi bir yakınının izniyle kişiden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyeti yoksa kornea gibi beden üzerinde değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Kişi hayattayken, ölümünden sonra organ ve dokularının alınmasına karşı olduğunu belirtmişse doku veya organ alınmaz (9).

Kadavra vericinin kalp, böbrek, karaciğer ve akciğer gibi organların naklinde yaş faktörünün hesaba katılması, cilt ya da birincil beyin tümörü haricinde kanser öyküsü bulunmaması, nakil yapılacak organın hastalığı olmaması, hipertansiyon ve diyabetes mellitus gibi kronik bir hastalığının olmaması, ilaç bağımlılığı hikayesi olmaması, bazı enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalıkların olmaması (HIV, reaktif hepatit B yüzey antijeni, tüberküloz, retrovirus enfeksiyonu, fungal veya viral ensefalit, Creutzfeldt-Jacob hastalığı, herpetik septisemi, kuduz gibi), nakli yapılacak olan organın biyokimyasal testleri, muayene bulguları normal olması, bazı organlar için (akciğer, karaciğer, kalp gibi) alıcıyla hacim olarak uyumlu olması gibi şartlar aranmaktadır (15) (20).

## **2.2.4. Organ Naklinin Tarihçesi**

### **2.2.4.1. Dünyada Organ Naklinin Tarihçesi**

İnsanoğlu geçmişten bugüne kadar bir dokunun bir bölgeden çıkarılıp aynı kişiye ya da başka kişiye yerleştirilmesine ilgi göstermiştir. Dini ve mitolojik yazıtlarda milattan önceki yıllarda organ naklinden bahsedilmiştir. M.Ö. 2500-3000 yıllarına ait Hindu metinlerinde burunların rekonstrüksiyonu için kişinin kendi kalçasından veya çenesinden alınan deri greftlerinin kullanılmasından bahsedilmiştir. Jacopoda Varagine'nin Leggenda Aura'sında (MS 348), "siyah bacağı mucizesi", Roma deacon Justinian'in kangrenli bacağına ölü bir Etiyopyalı adamın bacağıyla değiştirilmesini açıklar. Ototransplantasyon veya kemik, dişler ve deri gibi visseral olmayan dokuların allotransplantasyonu için kanıtlar, Bronz Çağı'na kadar

dayanmaktadır. Dişlerin bir kişiden diğerine nakli, eski Mısır, Yunanistan, Roma, Osmanlı İmparatorluğu ve Batı Avrupa'da 16. yüzyıl ile 18. yüzyıllar arasında geniş bir yelpazede anlatılmaktadır (21).

20.yy başlarında hayvanlarda organ nakilleri denenmiştir. İnsanlarda da organ nakli denenmiş ancak başarısız olunmuştur. Yine bu dönemde immunsupresif alıcıların allograft reddinin zamanlaması, klinik belirtileri, mekanizmaları üzerinde gözlemsel keşifler olmuştur. Fransız cerrah Alexis Carrel köpekler arasında böbrek reimplantasyonu yapmış ve 1912 yılında Rockefeller Tıbbi Araştırma Enstitüsü'nde Nobel Ödülü kazanmıştır. Carrel cerrahi teknik olarak başarılı olmasına rağmen, yabancı allogreftte karşı alıcının düşmanca bir tepki verdiğini gözlemlemiş ve bu tepki, başarılı bir hayvan veya insan organının nakline en büyük engel olduğunu düşünmüştür. Transplantasyon konusunda ilerlemeler 1. Dünya Savaşı ve Büyük Buhran ile yavaşlamış fakat ciddi yanıklar ve savaş yaralanmaları için deri allogreftleme ihtiyacının artmasıyla tekrar canlanmıştır. Ancak başarı, allogreft reddiyle sınırlı kalmıştır. İngiliz cerrah Peter Medawar, monozigotik ikizler arasındaki cilt greftlerinin derhal iyileştiğini ve tolere edildiğini bulmuştur. Allogreft reddinin, adrenal bezlerden toplanan kortikosteroidlerin uygulanmasıyla modifiye edildiğini gösteren çalışmalarla daha önceki çalışmalar birleştiğinde allogreft reddinin alıcının immün sistemini hedefleme mantığını oluşturmuştur (21).

1936 yılında Rus cerrah Voronoy insandan insana böbrek nakli denemiş ancak başarısız olmuştur (21). 1946 yılında Hume Huffnagle ve Landsteiner kadavradan insana böbrek nakli denemiş ve başarılı olmuşlardır (13). 1954 yılında Peter Bent Brigham Hastanesi'nde, Dr. Joseph Murray ve Dr. John Merrill tarafından yaşayan ikiz kardeşler arasında böbrek nakli denenmiş ve başarılı olunmuştur. 1946 yılında Hume Huffnagle ve Landsteiner kadavradan insana böbrek nakli denemiş ve başarılı olmuşlardır (21).

Karaciğer nakli ise böbrek naklinden birkaç yıl sonra başlamıştır. İnsanlarda ilk karaciğer nakli Colorado Üniversitesi'nde Starzl ve ekibi tarafından 1963 yılında denenmiştir ancak o dönem başarısız olduysa da 1967'de aynı kişiler insandan insana ilk başarılı karaciğer naklini yapmıştır (21, 22).

İlk başarılı kalp nakli 1967'de Cape Town'da Dr.Christian Bernard tarafından, ilk başarılı kalp-akciğer nakli California'da Stanford Üniversitesi'nde Bruce Reitz



tarafından yapılmıştır (21). İlk başarılı pankreas nakli ise 1966 yılında parsiyel pankreas transplantasyonu (PPT) şeklinde Kelly tarafından yapılmıştır (23).

#### **2.2.4.2. Türkiye’de Organ Naklinin Tarihçesi**

Türkiye’de organ nakli çalışmaları 1963’te İstanbul Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi’nin hayvan deneyleri ile başlamıştır (13). 1967’de Christian Bernard’ın dünyada ilk kalp naklini gerçekleştirmesinden yalnızca bir yıl sonra ülkemizde ilk kalp nakli denemeleri Dr.Siyami Ersek İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi’nde ve Dr. Kemal Beyazıt Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi’nde yapılmış ve teknik olarak başarılı olmuştur. 1989 yılında Koşuyolu Hastanesi’nde Dr. Ömer Beyazıt ve Dr.Cevat Yakut tarafından nakil sonrası uzun süre yaşayan kalp nakli yapılmıştır (24).

1968’de İstanbul Tıp Fakültesi’nde ülkemizdeki ilk böbrek canlı vericiden böbrek nakli denenmiştir ancak doku grubu uyumunun göz önüne alınmaması sebebiyle nakil başarısızlıkla sonuçlanmıştır (13). Dr.Mehmet Haberal ve ekibi 1975 yılı kasım ayında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 12 yaşındaki bir çocuğa annesinden böbrek nakli gerçekleştirmişlerdir (25). 1978 yılı ekim ayında Avrupa Organ Nakli Vakfı’ndan (Eurotransplant) alınan organla ülkemizde ilk kez kadavradan böbrek nakli yapılmıştır.

1988’de ülkemizde ilk kez kadavradan başarılı karaciğer nakli yapılmıştır (26). 1990 yılında ise yine Mehmet Haberal ve ekibi, ilk kez canlı vericiden karaciğer naklini yapmışlardır (25).

1998’de İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Dr.Öztekin Oto ve ekibi tarafından beyin ölümü gerçekleşmiş bir çocuktan alınan kalp-akciğer başka bir çocuğa nakledilmiştir. Bu ülkemizdeki ilk başarılı kalp-akciğer naklidir. 2009 yılında ise Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyonu Çalışma Grubu tarafından ülkemizdeki ilk başarılı tek akciğer nakli gerçekleştirilmiştir (25).

1989 yılında ülkemizde ilk pankreas nakli GATA’da gerçekleştirilmiştir. İlk kornea nakli ise 1940 yılında yapılmıştır (13).

#### **2.2.5. Organ Naklinin Epidemiyolojisi**

Dünyadaki ve Türkiye’deki organ nakli sayılarına bakıldığında, Türkiyedeki organ nakillerinin birçoğunda verici olarak canlı insan kullanılmıştır. Fakat dünya genelinde kadavra verici kullanımı daha fazladır. Tablo 1’de 2014-2016 yılları arasında Türkiye’de, Avrupa’da ve Dünya’da canlıdan ve kadavradan yapılan organ nakli sayıları verilmiştir (27).

Tablo 1: 2014-2016 yılları arasında Türkiye’de, Avrupa’da ve Dünya’da canlıdan ve kadavradan yapılan organ nakli sayıları (27)

	2014			2015			2016		
	Türkiye	Avrupa	Dünya	Türkiye	Avrupa	Dünya	Türkiye	Avrupa	Dünya
Böbrek	2932	25383	80098	3204	26165	84381	3423	26726	78550
Kadavra	634	17731	46713	670	18273	48919	784	19009	52547
Canlı	2298	7652	33385	2534	7886	35150	2639	7717	25970
Karaciğer	1212	9349	26210	1216	9607	27784	1396	9990	27218
Kadavra	320	7895	20844	345	8228	21813	392	8480	23382
Canlı	892	1354	5228	871	1342	5844	1004	1465	3368
Kalp	78	2523	6542	89	2658	7035	69	2686	7457
Akciğer	33	1998	4698	30	2010	5049	22	2090	5432
Pankreas	10	897	2329	7	890	2299	6	838	2284
İnce Barsak	5	51	215	6	43	201	5	40	219
Total	4270	40201	120083	4552	41373	126749	4921	42370	121160

Ülkemizde organ nakli bekleyen hastaların beklenen organ bazındaki sayıları Tablo 2’de verilmiştir (28).

Tablo 2: Organ nakli bekleyen hastaların beklenen organ bazındaki sayıları (28)

	Akciğer	Böbrek	Böbrek-Pankreas	Ekstremiteler	İnce Barsak	Kalp	Kalp Kapağı	Karaciğer	Pankreas	Yüz ve Saçlı Deri	Total
ADANA BKM		3639				20		177	7		3840
ANKARA BKM	37	3250				285	4	375	37		3963
ANTALYA BKM		2846	5	74		270		249	152	1	3512
BURSA BKM		1519						239			1758
DIYARBAKIR BKM		1291			2			314	10		1612
ERZURUM BKM		265						87			352
İSTANBUL BKM	23	6536	5			311		522	68		7428
İZMİR BKM	8	2610			1	214		203	10		3037
SAMSUN BKM		648						26			674
TOTAL	58	22604	10	74	3	1100	4	2192	284	1	26162

2014-2016 yılları arasında ülkemizde canlı vericiden yapılan organ naklinin tüm nakillere oranı %74,5 iken, Avrupa’da bu oran %22,1, dünya genelinde %29,6’dır (27).

Organ bağış oranları milyon nüfusta (pmp) olarak ifade edilir. 2010 yılında kadavra verici oranı İspanya’da milyon nüfusta 32, ABD’de milyon nüfusta 25,6, Belçika’da milyon nüfusta 25,2, Fransa’da milyon nüfusta 23,8, İtalya’da milyon nüfusta 21,6, Almanya’da milyon nüfusta 15,9, İngiltere’de milyon nüfusta 15,1, İran’da milyon nüfusta 4,1, Yunanistan’da milyon nüfusta 4, Türkiye’de milyon nüfusta 3,5, Meksika’da milyon nüfusta 2, Japonya’da milyon nüfusta 0,9’dur (29).

## 2.2.6. Türkiye’de ve Dünyada Organ Nakli

Türkiye’de 2001 yılında Sağlık Bakanlığı’nın kontrolünde organ kaynağına ulaşımı hızlandırmak amacıyla Türk Ulusal Koordinasyon Merkezi (TUKM) kurulmuştur. Esas görevi bölgesel koordinasyon merkezlerinin organizasyonu, ülkedeki organ bekleme listelerinin oluşturulması, organ çıkarma ekibi, Türkiye’deki

lokal hastaneler ve bilimsel komite arasındaki iletişimin ve organ taşınmasının sağlanmasıdır (30).

Bölgesel Organ ve Doku Transplant Merkezleri, kendi bölgelerindeki illerde nakil aktivitelerini organize eder. Bölgesel Koordinasyon Merkezleri dokuz tane olup, Ulusal Koordinasyon Merkezi'nin kontrolü altındadır. Olası vericinin bulunması, en uygun alıcının tespiti, nakil ile ilişkili hukuki ve medikal sorunlarının çözülmesini sağlar. Alınan organın ve vericinin hastaneye taşınması da görevleri arasındadır (30).

1980li yıllardan önce organ nakli ile ilgili koordinatörlerin görevleri bugünkü gibi net belirlenmemiştir. Yasal değişikliklerin desteği ile 1980'li yıllardan sonra uluslararası ve ulusal organizasyonlar kurulmuştur. Bu organizasyonlara örnek ; The Organizacion Nacional de Transplantes (ONT, İspanya) , United Network of Organ Sharing (UNOS, Amerika) , Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi (ONKOS) 'tur (30).

Avrupa'da ise Euro-Transplant isimli bir organizasyon oluşturulmuştur. Bu organizasyonun amacı organ teminini kolaylaştırmak, organları en uygun alıcıya ulaştırmak ve organ israfını önlemektir. Belçika, Hollanda, Almanya, Avusturya ve Lüksemburg'un oluşturduğu Euro-Transplant, İsviçre, Fransa ve İspanya'dan oluşan France-Transplant ve İsveç, Danimarka, Norveç ve Finlandiya'nın oluşturduğu Scandiatransplant birbiri ile koordinasyonlu çalışan organizasyonlardır (30).

ABD, İngiltere, Almanya ve Avustralya da dahil olmak üzere birçok ülkede kadavradan organ alımları bilgilendirilmiş rıza ilkesi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bilgilendirilmiş rıza ilkesine göre, kadavradan organ alımı için kişinin hayattayken açık onayı gerekmektedir. Buna karşılık çoğu Avrupa ülkesinde kadavradan organ alımı varsayılan rıza ilkesine dayanmaktadır. Bu ilkeye göre kişi, ölümünden önce organ bağışına açıkça muhalefet olmadığı takdirde potansiyel bağışçı kabul edilir (31).

### **2.2.7. Beyin Ölümü**

Beyin ölümü, beyin ve beyin sapı işlevlerinin kalıcı yokluğunu gösterir. Beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz hasarı ilk kez 1959'da tanımlanmıştır (32). Sağlık Bakanlığı 2012'de güncellenen Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre

beyin ölümü klinik bir tanı olup tüm beyin işlevlerinin geri dönüşümü olmayan ve tam kayıptır. Beyin ölümü tanısında gereken ön şartlar; komanın nedeninin belirlenmiş olması, beyin hasarının geri dönüşümsüz ve yaygın olduğunun belirlenmiş olması, komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç intoksikasyonları ve ilaç etkilerinin dışlanmış olması, hipotansif şok tablosunun olmaması, beyin hasarından bağımsız şekilde mevcut tabloyu açıklayabilecek asit-baz bozukluğu, elektrolit bozukluğu ve metabolik bozukluğun olmaması, santral vücut ısısı  $\geq 32^{\circ}\text{C}$  olmasıdır. Bu şartların tümü mevcutsa beyin ölümü tanısı için aranacak durumlar; beyin sapı reflekslerinin alınmaması (kornea refleksi yokluğu, pupiller parlak ışığa yanıtsız, faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu, vestibülo-oküler ve okülosefalik refleks yokluğu), derin komanın olması (tam cevapsızlık hali), apne testinin pozitif olması ve spontan solunum çabasının bulunmamasıdır. Apne testi için normovolemi, normotermi ve normotansiyon ön koşulları aranır. Bu şartlarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaO<sub>2</sub>'nin 200 mmHg üzerinde ve PaCO<sub>2</sub>'nin 35-45 mmHg olması sağlanmalıdır. Bu şartlar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Testin sonunda PaCO<sub>2</sub> bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesi ve/veya PaCO<sub>2</sub>  $\geq 60$  mmHg olmasına rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitifdir. Pnomomediastinum, pnomotoraks gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı hallerde, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren destekleyici bir test yapılır ve testin sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümünün tespiti tamamlanır. Yüzeysel reflekslerin alınması, spinal refleks ve otomatizmaların olması, derin tendon reflekslerinin alınması, babinski işaretinin bulunması, diyabetes insipidus olmaması, ateş, taşikardi, terleme ve kızarma bulunması beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz. Beyin ölümü tanısı konan vakalarda; yeni doğan grubunda iki tane destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemiyle beyin ölümü tanısı doğrulanır. Beyin ölümü tanısının konulduğu ilk nörolojik muayenedeki klinik durumun; yeni doğanda (<2 ay) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası olan vakalarda 24 saat, 1 yaş ve üzerinde olan çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat, anoksik beyin ölümlerinde ise 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir. Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalarda, beyin dolaşımını değerlendiren destekleyici bir test

yapılmış ve bu test beyin ölümü ile uyumlu gelmiş ise ikinci nörolojik muayeneyi beklemeye gerek kalmaz (10).

## **2.3.Organ Bağışı ve Naklinin Boyutları**

### **2.3.1. Organ Bağışı ve Naklinin Yasal Boyutu**

Ülkemizde organ nakli, 03.06.1979 tarihinde resmi gazetede yayımlanan 2238 sayılı 29.05.1979 tarihli Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun'a ve 01.02.2012 tarihinde yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre yapılmaktadır (9, 10).

Yasaya göre 18 yaşını dolduran ve karar verme yetisi olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki şahit huzurunda tesirden uzak, açık ve bilinçli olarak önceden verilmiş imzalı ve yazılı veya en az iki şahit önünde sözlü olarak bildirip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. Yasanın 02.01.2014 tarihinde Madde 11'de yapılan değişikliğe göre tıbbi ölümün gerçekleştiğine biri anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanı biri nörolog veya nöroşirürjiyenden oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliğiyle karar verilir. Yasanın 12. Maddesine göre ise organ ve dokunun alınmasını, saklanmasını ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin ve alıcının devamlı hekiminin ölüm halini saptayacak hekimler kurulunda yer almaları yasaktır (9).

### **2.3.2. Organ Bağışı ve Naklinin Etik Boyutu**

Doku ve organ nakli etik kurallarında hekimin, organ alıcısı ile organ vericisini bilgilendirme, onamlarını alma, organ alıcısı ve vericisinin tıbbi olarak organ nakline uygun olup olmadığının araştırmasını yapma ve sadece hayat kurtarmayı amaçlaması gerekmektedir (16).

Canlıdan organ nakli, tıp etiğinin özerklik ve zarar vermeme ilkesinin karşı karşıya geldiği bir durumdur. Organ vericisi olan sağlıklı birey özerktir vücudundan bir doku veya organı bir başkasına bağışlama hakkı vardır. Ancak her cerrahi operasyonun düşük veya yüksek bir riski olduğundan hekimin bireye öncelikle zarar vermemesi kuralı ile çelişmektedir. Fakat hekimin kişinin kendi bedeni ile ilgili karar verme yetkisine saygı göstermesi gerekmektedir. Bu sorun aydınlatılmış onam alınarak çözülebilir. Hekimin organ alıcısı ve vericisine; her iki ameliyatın da risklerini, komplikasyonlarını, olası sonuçlarını, ameliyat sonrası oluşabilecek sorunları, tıbbi terimlerden arındırılmış bir dil kullanarak, açık, anlaşılır biçimde anlatması gerekmektedir. Canlıdan organ naklinde esas olan şey, organ vericisinin gönüllülüğüdür (33). Ülkemizde çocuklardan organ alımı yasaktır (9).

Kadavradan organ naklinde ise, potansiyel organ vericisi beyin ölümü gerçekleşmiş, mekanik ventilatör desteğinde solunum ve dolaşımı devam eden kişidir. Beyin ölümü gerçekleşmiş olan hastanın yakınları, tıbbi cihazların desteğiyle kalp atımı devam eden hastanın yaşadığı veya yaşayacağı düşüncesinde olabilmektedir. Hastanın yakınları beyin ölümünün geri dönüşümsüz ve gerçek ölüm olduğuyla ilgili hassasiyetle aydınlatılmalıdır (33). Ölüm ile birlikte kaybedilecek doku ve organların hayat kurtarma amacıyla kullanılması tıp etiği açısından uygundur (34).

### **2.3.3. Organ Bağışı ve Naklinin Dini Boyutu**

İnsanların dini inançları, tüm sosyal hayatlarını etkilemektedir. Bu sebeple organ bağışında dinlerin organ bağışı ve nakline bakışı önemlidir. Dinlerin tamamına yakını organ bağışı ve nakline izin vermektedir (16).

İslam dinine göre; Kuran-ı Kerim'in Maide Suresi'nde geçen bir ayette bir insana hayat veren kişinin, tüm insanlara hayat vermiş gibi sevap kazanacağı bildirilmiştir (16). Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 1980 yılında çıkardığı karar ile hastanın hayatını veya hayati bir organını kurtarmak için başka seçenek yoksa, organı veya dokusu alınacak kişi ölmüşse, hastalığın organ nakli yoluyla tedavi olacağına hekimin inancı büyükse, kişi ölümünden önce organ veya dokularının alınmasının onayını vermişse veya bunun aksini belirtmemişse ailesinin

onay vermesi halinde, alınacak organ için herhangi bir ücret verilmemişse, organ alıcısı hastanın da rızasının olması halinde organ nakline izin vermiştir (35) .

Katolik inancına göre Papanın emriyle, yardımseverlik kavramı ile acı çeken kardeşine yardım etmek gayesiyle organ bağışına bakış olumludur. Organ bağışu için, beyin ölümü kriterlerinin iyi belirlenmiş olması, yapılması gereken tüm tedavilerinin yapılmış olması, yakınlarının izninin alınmış olması ve kişinin vücut bütünlüğünün bozulmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Canlıdan organ naklinde ise, vücut bütünlüğünün zarar göreceği ve organı alınacak kişinin zarar göreceği düşünülmektedir. Fakat kişinin hayatı için organ nakli acil olarak gerekliyse ve başka bir yol yoksa, yardımseverlik gereği organı alınacak kişinin özgürlüğüne saygı duyularak ve ameliyat masraflarının organı alınacak kişiye ödetilmemesi koşuluyla canlıdan organ nakline izin verilmiştir (36).

Musevilik'te organ bağışına bakış açısını yorumlamak zordur. Ölüden fayda sağlamak ve hayat kurtarmak arasındaki çatışma karar vermeyi zorlaştırmaktadır (36).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Çalışmanın Yapısı**

Araştırmanın yapısı kesitsel analitik bir çalışma niteliğinde olup, çalışmayı Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki 3 farklı aile sağığı merkezinde (ASM) (Kalkınma ASM, Farabi ASM ve Ortahisar Üniversite ASM) Temmuz 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirdik.

#### **3.2. Örneklem**

Örnekleme, Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki 3 farklı aile sağığı merkezine (Kalkınma ASM, Farabi ASM ve Ortahisar Üniversite ASM) bağılı 18 yaş ve üzerindeki gönüllü bireylerden rastgele seçtik. Çalışmaya katılma kısıtlarını karşılayan bireylere çalışma hakkındaki gerekli bilgileri vererek ve gönüllü



katılımcılara aile sağlığı merkezlerinin uygun bir b6l6m6nde sosyodemografik bilgiler ve organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirme anketini y6zy6ze g6r6şerek uyguladık.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgiler ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi**

Katılımcılara uygulanan bu ankette, ilk altı soru katılımcıların sosyodemografik bilgilerini, iki soru katılımcıların organ bağışı hakkında eğitim durumunu, iki soru katılımcıların ailesinde organ bağışı ve nakli 6yk6s6n6, onyedii soru katılımcıların 6lkemizde kadavradan organ bağışı ve nakli hakkında bilgi durumunu, beş soru organ bağışında bulunma konusunda katılımcıların tutumlarını, 6ç soru katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının sebeplerini, son iki soru ise katılımcıların organ bağışı davranışını 6lçmektedir. Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarını 5'li likert tipi 6lçekle belirledik. Anketin sorularını literat6r eşliğinde hazırladık. (Ek-1)

### **3.4. Çalışmanın Y6r6t6lmesi**

Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan ve dışlanma kriterleri olmayan bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek g6n6ll6 katılımcılara araştırma ekibi tarafından literat6r eşliğinde hazırlanan 'Sosyodemografik Bilgiler ve Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi'ni y6zy6ze g6r6şme tekniği ile uyguladık. Sosyodemografik 6zelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, 6đrenim d6zeyi, meslek ve haneye giren aylık geliri sorguladık. Katılımcıların mesleklerini sağlık çalışanları, sağlık alanı dışında çalışanlar ve herhangi bir işte çalışmayanlar olarak grupladık. Herhangi bir işte çalışmayanlar grubuna ev hanımlarını, emeklileri, 6đrencileri ve işsizleri dahil ettik.

Katılımcıları gelir düzeylerine göre '1500 TL altı', '1500-2999 TL arası', '3000-4999 TL arası', '5000-9999 TL arası' ve '10000 TL ve üzeri' olacak şekilde gruplandırdık.

Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olmayı, organ bağışında bulunma konusunda tutum ile ilgili 'Organ bağışında bulunmak isterim.' önermesine 'kesinlikle katılıyorum' ya da 'katılıyorum' yanıtının verilmesi olarak belirledik. Organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olmayı, organ bağışında bulunma konusunda tutum ile ilgili 'Organ bağışında bulunmak isterim.' önermesine 'katılmıyorum' ya da 'kesinlikle katılmıyorum' yanıtının verilmesi olarak belirledik.

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarını 5'li likert tipi ölçekle belirledik. Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma, olumsuz tutuma sahip olma veya kararsız olmalarının sebeplerini yaptığımız ön çalışma sonucunda alınan veriler doğrultusunda, maddeler halinde hazırladık. Ön çalışmadan alınan sonuçları seçenekler arasına karışık sıra ile yerleştirdik. Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarına ait en önemli sebebi sorguladık. Seçenekler arasında bulunan 'diğer' seçeneğini seçenlerin ise açık uçlu olarak açıklamalarını istedik.

Katılımcıların organ bağış davranışında bulunup bulunmadığını sözel olarak sorduk. Bu davranışı organ bağış kartının olup olmadığını sorgulayarak doğruladık ve organ bağışında bulundularsa hangi organlarını bağışladıklarını belirtmelerini istedik.

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, organ bağış hakkında eğitim alma durumu, ailesinde organ bağış davranışı ve organ nakli yapılmış olma öyküsü, ülkemizde kadavradan organ bağış hakkında bilgi durumu ile ana sonuç ölçütlerimiz olan organ bağışında bulunma davranışı sıklığı ve organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sıklığı ilişkisini inceledik.

### **3.5. Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

Çalışmaya alınma kriterleri;

-18 yaş ve üzeri olmak

Çalışma için dışlanma kriterleri;

-Daha önce organ nakli yapılmış olmak

### **3.6. Sonuç Ölçütü**

Çalışmanın ana sonuç ölçütü organ bağışısı davranışında bulunma sıklığı ve organ bağışısında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sıklığıdır. Sekonder ölçüt olarak ise katılımcıların organ bağışısında bulunma konusunda tutumlarının nedenlerini ortaya koyduk.

### **3.7. Örneklem Hacmi**

Çalışmayı Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki Kalkınma ASM, Farabi ASM ve Üniversite ASM olmak üzere 3 aile sağılığı merkezinde 7 aile hekimliğı biriminde gerçekleştirdik. Bu aile sağılığı merkezlerinin toplam popülasyonunu yaklaşık 15000 kişi olarak kabul ettik. Yazar ve arkadaşlarının Nevşehir’de yaptığı çalışmada katılımcıların %94.7’si organ bağışısında bulunmak istemediklerini ifade etmişlerdir (5). %5.3’ünün organ bağışısında bulunma konusunda istekli olduğı görülen çalışmaya göre 15000 kişilik popülasyon için %95 güvenilirlik ve tip 1 hata 0.02 olarak kabul edilerek örneklem hacmi 467 olarak hesapladık. Örneklem hesabını OpenEpi Version 3 ile yaptık.

### **3.8. İstatistiksel Analiz, Değerlendirme Yöntem ve Biçimleri**

İstatistiksel hesaplamaları verileri bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programına girerek yaptık.

Tanımlayıcı istatistiklerin ardından verilerin normal dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testinden faydalandık. Gruplar arası farkın anlamlılığını değerlendirmek için ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testlerini kullandık.

### 3.9. Etik Konular

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara sözel olarak bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmak istediklerine dair yazılı onamları alınmıştır (Ek-2).

Araştırmanın yapılması için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 18.06.2018 tarih ve 24237859-430 sayılı etik kurul onayı (Ek-3) alınmış ve Trabzon İl Sağlığı Müdürlüğü ile KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında 24.07.2018 tarihli Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (Ek-4) imzalanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya alınan 467 katılımcının yaş ortancası 35,0 (25,00-50,00) idi. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik veriler	%	Sayı
Cinsiyet		
Kadın	64,5	301
Erkek	35,5	166
Medeni durum		
Evli	64,9	303
Bekâr	35,1	164
Öğrenim durumu		
Okuryazar olmayan	1,3	6
Sadece okuryazar	2,4	11
İlkokul veya ortaokul mezunu	26,3	123
Lise mezunu	39,8	186
Üniversite mezunu	30,2	141
Gelir düzeyi		
1500 TL altı	5,6	26
1500-2999 TL arası	36,6	171
3000-4999 TL arası	29,8	139

	5000-9999 TL arası	22,1	103
	10000 TL ve üzeri arası	6,0	28
Meslek			
	Sağlık çalışanı	13,3	62
	Diğer çalışan	27,6	129
	Çalışmayan	59,1	276
Toplam		100	467

Katılımcıların %15,2'si (n=71) organ bağıışı ile ilgili eğitim almış iken, %84,8'i (n=396) organ bağıışı ile ilgili eğitim almamış idi. Organ bağıışı ile ilgili eğitim alanların %31,9'u (n=23) eğitimi bir hekimden almış iken, %52,8'i (n=38) okuldan, %9,7'si (n=7) televizyon, internet gibi yayın kanallarından, %5,6'sı (n=4) diğer eğitim yollarından almış idi. Organ bağıışı ile ilgili eğitimi kitap veya dergiden alan ise hiç yoktu.

Katılımcıların ailelerinde organ bağıışı davranışı öyküsü durumu Grafik 1'de verilmiştir.



Grafik 1 : Katılımcıların ailelerinde organ bağıışı davranışı öyküsü

Katılımcıların %10,1'inin (n=47) ailesinde organ nakli yapılmış olma öyküsü var iken, %89,9'unun (n=420) ailesinde organ nakli yapılmış olma öyküsü yok idi.

## 4.2. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı Hakkında Bilgi Durumu

'Organ bağışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için beyin ölümü gerçekleşmelidir.' önermesine katılımcıların %83,1'i (n=388) 'evet' doğru yanıtını vermişken, %8,4'ü (n=39) 'hayır' yanlış yanıtını, %8,6'sı (n=40) 'fikrim yok' yanıtını vermiştir.

'Organ bağışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için kalp ve akciğerin durması gerekir.' önermesine katılımcıların %30'u (n=140) 'hayır' doğru yanıtını vermişken, %46,3'ü (n=216) 'evet' yanlış yanıtını, %23,8'i (n=111) ise 'fikrim yok' yanıtını vermiştir.

'Organ bağışı kararından istenildiği zaman vazgeçilebilir.' önermesine katılımcıların %69,6'sı (n=325) 'evet' doğru yanıtını vermişken, %11,3'ü (n=53) 'hayır' yanlış yanıtını, %19,1'i (n=89) 'fikrim yok' yanıtını vermiştir.

'Organ bağışında bulunabilmek için şahide gerek yoktur.' önermesine katılımcıların %19,5'i (n=91) 'hayır' doğru yanıtını vermişken, %58,9'u (n=275) 'evet' yanlış yanıtını, %21,6'sı (n=101) 'fikrim yok' yanıtını vermiştir.

'Hayatta iken organ bağışı yapmış bir kişinin beyin ölümü gerçekleşikten sonra organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayı gerekmektedir.' önermesine katılımcıların %52,2'si (n=244) 'evet' doğru yanıtını vermişken, %37,5'i (n=175) 'hayır' yanlış yanıtını, %10,3'ü (n=48) 'fikrim yok' yanıtını vermiştir.

Katılımcıların 'Hangi organların nakli yapılabilir?' sorusuna verdikleri yanıtların sıklık ve sayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Katılımcılara yöneltilen 'Hangi organların nakli yapılabilir?' sorusuna alınan cevapların sıklık ve sayıları

	%	Sayı
--	---	------

<b>Böbrek Nakli</b>		
Evet (Doğru)	98,5	460
Hayır (Yanlış)	0,2	1
Fikrim Yok	1,3	6
<b>Dalak Nakli</b>		
Evet (Yanlış)	26,1	122
Hayır (Doğru)	31,0	145
Fikrim Yok	42,8	200
<b>Karaciğer Nakli</b>		
Evet (Doğru)	83,3	389
Hayır (Yanlış)	3,4	16
Fikrim Yok	13,3	62
<b>Kalp Nakli</b>		
Evet (Doğru)	93,4	436
Hayır (Yanlış)	1,5	7
Fikrim Yok	5,1	24
<b>Safra Kesesi Nakli</b>		
Evet (Yanlış)	18,4	86
Hayır (Doğru)	39,2	183
Fikrim Yok	42,4	198
<b>Akciğer Nakli</b>		
Evet (Doğru)	62,7	293
Hayır (Yanlış)	11,3	53
Fikrim Yok	25,9	121
<b>İnce Barsak Nakli</b>		
Evet (Doğru)	25,1	117
Hayır (Yanlış)	31,0	145
Fikrim Yok	43,9	205
<b>Kornea Nakli</b>		
Evet (Doğru)	69,8	326
Hayır (Yanlış)	12,2	57
Fikrim Yok	18,0	84
<b>Pankreas Nakli</b>		
Evet (Doğru)	27,6	129
Hayır (Yanlış)	23,3	109
Fikrim Yok	49,1	229

---

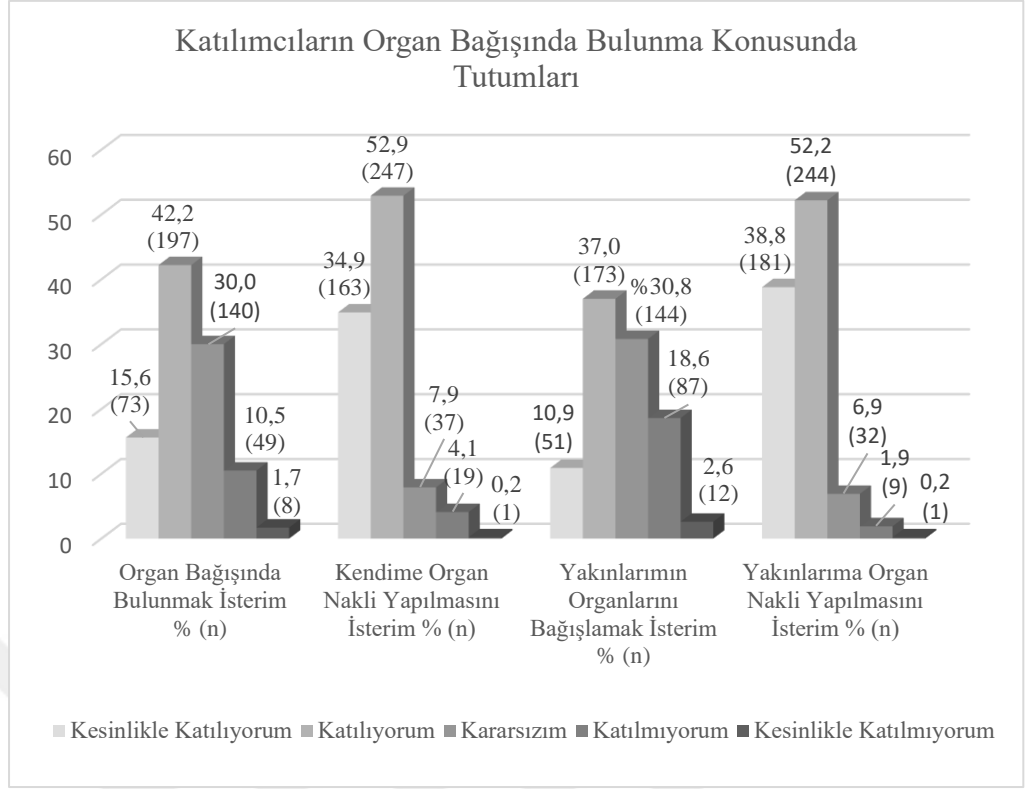
<b>Kalp Kapağı Nakli</b>		
Evet (Doğru)	53,3	249
Hayır (Yanlış)	13,1	61
Fikrim Yok	33,6	157
<b>Mide Nakli</b>		
Evet (Yanlış)	26,1	122
Hayır (Doğru)	33,4	156
Fikrim Yok	40,5	189
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>467</b>

---

### **4.3. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışı Hakkında Tutumları**

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları Grafik 2’de verilmiştir.





Grafik 2: Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sebepleri sıklık ve sayıları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sebebi sıklık ve sayıları

Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olma sebebi	%	Sayı
Hayat kurtarmak istemek	57,8	156
Kendimin/yakınlarımın organ nakline ihtiyacı olabileceğini düşünmek	17,0	46
İnsanlara faydalı olmak istemek	11,9	32
Organ nakli bekleyen hastaların yakınlarına umut olabilmek	8,5	23
Öldükten sonra organlarımın yaşamasını istemek	4,1	11

Kendimi daha iyi hissetmek istemek	0,7	2
Toplam	100	270

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olma sebepleri sıklık ve sayıları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olma sebebi sıklık ve sayıları

Organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olma sebebi	%	Sayı
Vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek	24,6	14
Dini olarak uygun olmadığını düşünmek	21,1	12
Ailemin/yakınlarımla izin vermemesi/üzüleceğini düşünmek	14,0	8
Organlarım alınırken acı çekeceğimi düşünmek	12,3	7
Ölümü hatırlattığı için üzerinde düşünmek istememek	12,3	7
Yaşlılık/hastalık sebebiyle organlarımla işe yaramayacağımı düşünmek	7,0	4
Acil durumda yeterince müdahale edilmemesinden korkmak	3,5	2
Organlarım alınırken bedenime kötü davranılacağından endişe etmek	1,8	1
Ticari olarak istismar edilmekten korkmak	1,8	1
Organlarımla ben ölmeden alınacağını düşünmek	1,8	1
Toplam	100	57

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda kararsız tutuma sahip olma sebepleri sıklık ve sayıları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Organ konusunda kararsız olma sebebi sıklık ve sayıları

Organ bağışında bulunma konusunda kararsız olma sebepleri	%	Sayı
Daha önce üzerinde düşünmemek	35,7	50
Organ bağış hakkında bilgi eksikliği	28,6	40

Dini olarak uygunluğunun bilinip bilinmemesi	19,3	27
Vücut bütünlüğünün bozulmasını istememek	7,9	11
Organlarımın istemediğim/kötü bir insana nakledileceğinden korkmak	2,9	4
Ailemin/yakınlarımın izin vermemesi/üzüleceğini düşünmek	2,1	3
Organlarımın alınması nedeniyle cenazemin yakınlarıma geç verileceğini düşünmek	0,7	1
Organlarım alındıktan sonra vücudumun içinin boş kalmasını istememek	0,7	1
Yaşlılık/hastalık sebebiyle organlarımın işe yaramayacağını düşünmek	0,7	1
Organlarımın nasıl alınacağını bilmemek, bu bilinmezlikten korkmak	0,7	1
Organ nakli bekleyen hastalar ve yakınlarıyla empati kuramamak	0,7	1
Toplam	100	140

‘Organ bağışında bulunmak isterim.’ önermesine ‘kesinlikle katılıyorum’ veya ‘katılıyorum’ diyenlerin yaş ortanca değeri 31,0 (min 18-max 87) idi. Önermeye ‘kararsızım’ diyenlerin yaş ortanca değeri 35,0 (min 18-max 72) idi. Önermeye ‘kesinlikle katılmıyorum’ veya ‘katılmıyorum’ diyenlerin yaş ortanca değeri ise 46,0 (min 18-max 81) idi. ‘Organ bağışında bulunmak isterim.’ önermesine ‘kesinlikle katılıyorum’ veya ‘katılıyorum’ diyen, ‘kararsızım’ diyen ve ‘kesinlikle katılmıyorum’ veya ‘katılmıyorum’ diyen gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ). Organ bağışında bulunma konusunda tutum ile diğer sosyodemografik veriler arasındaki ilişki Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8 : Organ bağışında bulunma konusunda tutum ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Sosyodemografik Veriler	Organ Bağışında Bulunma Konusunda Tutum			Toplam	P değeri
	Kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum		
<b>Cinsiyet % (n)</b>					
Kadın	58,6 (177)	28,9 (87)	12,3 (37)	100 (301)	0,789
Erkek	56,0 (93)	31,9 (53)	12,0 (20)	100 (166)	
<b>Medeni hal % (n)</b>					
Evli	53,5 (162)	31,4 (95)	15,2 (46)	100 (303)	0,008
Bekâr	65,9 (108)	27,4 (45)	6,7 (11)	100 (164)	

Öğrenim Durumu % (n)					
Okuryazar olmayan	16,7 (1)	33,3 (2)	50,0 (3)	100 (6)	<0,001
Sadece okuryazar	36,4 (4)	36,4 (4)	27,3 (3)	100 (11)	
İlkokul veya ortaokul mezunu	52,8 (65)	26,8 (33)	20,3 (25)	100 (123)	
Lise mezunu	68,3 (127)	25,3 (47)	6,5 (12)	100 (186)	
Üniversite ve üzeri	51,8 (73)	38,3 (54)	9,9 (14)	100 (141)	
Meslek % (n)					
Sağlık çalışanı	56,5 (35)	41,9 (26)	1,8 (1)	100 (62)	0,003
Diğer çalışan	51,9 (67)	36,4 (47)	11,6 (15)	100 (129)	
Çalışmayan	60,9 (168)	24,3 (67)	14,9 (41)	100 (276)	
Gelir Düzeyi % (n)					
0-1499 tl	61,5 (16)	26,9 (7)	11,5 (3)	100 (26)	0,228
1500-2999 tl	56,7 (97)	26,3 (45)	17,0 (29)	100 (171)	
3000-4999 tl	58,3 (81)	29,5 (41)	12,2 (17)	100 (139)	
5000-9999 tl	56,3 (58)	37,9 (39)	5,8 (6)	100 (103)	
10000 tl ve üstü	64,3 (18)	28,6 (8)	7,1 (2)	100 (28)	
Toplam	57,8 (270)	30,0 (140)	12,2 (57)	100 (467)	

Sağlık çalışanları ve sağlık alanı dışında çalışan katılımcıların, organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,064$ ). Sağlık çalışanları ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar daha olumlu tutuma sahipti ( $p=0,001$ ). Sağlık alanı dışında çalışanlar ile herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar daha olumlu tutuma sahipti ( $p=0,039$ ). Katılımcıları öğrenciler ve diğerleri olarak iki gruba ayırdığımızda öğrenciler organ bağışında bulunma konusunda öğrenci olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olumlu tutuma sahipti ( $p<0,001$ ). Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları ile organ bağı ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağı davranışı ve ailede organ nakli yapılmış olma öyküsü ilişkisi Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9 : Organ bağışında bulunma konusunda tutum ile organ bağış ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağış davranışı ve ailede organ nakli yapılmış olma öyküsü ilişkisi

	Organ bağışında bulunma konusunda tutum			Toplam	P değeri
	Kesinlikle katılıyorum ve katılmıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum		
<b>Organ Bağış Eğitimi Alma Durumu % (n)</b>					
Evet	64,8 (46)	33,8 (24)	1,4 (1)	100 (71)	0,011
Hayır	56,6 (224)	29,3 (116)	14,1 (56)	100 (396)	
<b>Ailede Organ Bağış Davranışı Öyküsü % (n)</b>					
Evet	60,5 (26)	32,6 (14)	7,0 (3)	100 (43)	0,542
Hayır	57,5 (244)	29,7 (126)	12,7 (54)	100 (424)	
<b>Ailede Organ Nakli Yapılmış Olma Öyküsü % (n)</b>					
Evet	53,2 (25)	36,2 (17)	10,6 (5)	100 (47)	0,617
Hayır	58,3 (245)	29,3 (123)	12,4 (52)	100 (420)	
<b>Toplam</b>	<b>57,8 (270)</b>	<b>30,0 (140)</b>	<b>12,2 (57)</b>	<b>100 (467)</b>	

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağış yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için beyin ölümü gerçekleşmelidir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtı verenlerin %59,5’i (n=231) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip iken, ‘hayır’ yanlış yanıtı verenlerin %69,2’si (n=27), ‘fikrim yok’ yanıtı verenlerin ise %30,0’ı (n=12) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip idi (p=0,003). Organ bağışında bulunma konusunda tutum açısından fark, ‘fikrim yok’ cevabını verenler ile diğerleri arasında anlamlıyken (p=0,001), ‘evet’ cevabını verenler ile ‘hayır’ cevabını verenler arasında anlamlı değildi (p=0,352).

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağış yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için kalp ve akciğerin durması gerekir.’ önermesine ‘hayır’ doğru yanıtı verenlerin %65,7’si (n=92) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip iken, ‘evet’ yanlış yanıtı verenlerin %55,6’sı (n=120) ‘fikrim yok’ yanıtı verenlerin ise %52,3’ü (n=58) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma

sahip idi ( $p=0,012$ ). Organ bağışında bulunma konusunda tutum açısından fark, ‘hayır’ cevabını verenler ile ‘fikrim yok’ cevabını verenler arasında anlamlıyken ( $p=0,002$ ), ‘evet’ cevabını verenler ile ‘hayır’ cevabını verenler arasında, ‘evet’ cevabını verenler ile ‘fikrim yok’ cevabını verenler arasında anlamlı değildi ( $p=0,056$ ,  $p=0,206$ ).

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağış kararından istenildiği zaman vazgeçilebilir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtını verenlerin %56,9’u ( $n=185$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip iken, ‘hayır’ yanlış yanıtını verenlerin %69,8’i ( $n=37$ ), ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %53,9’u ( $n=48$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip idi ( $p=0,422$ ).

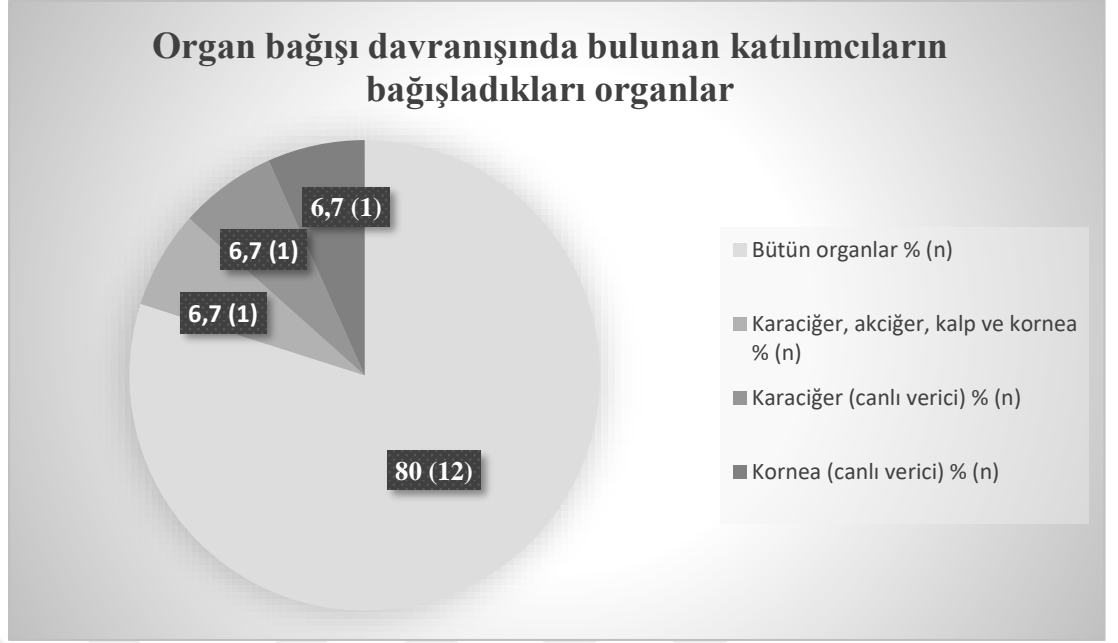
Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağışında bulunabilmek için şahide gerek yoktur.’ önermesine ‘hayır’ doğru yanıtını verenlerin %53,8’i ( $n=49$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip iken, ‘evet’ yanlış yanıtını verenlerin %60,7’si ( $n=167$ ) i, ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %53,5’i ( $n=54$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip idi ( $p=0,192$ ).

Katılımcılara yöneltilen ‘Hayatta iken organ bağış yapmış bir kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayı gerekmektedir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtını verenlerin %54,5’i ( $n=133$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip iken, ‘hayır’ yanlış yanıtını verenlerin %68,0’ı ( $n=119$ ), ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %37,5’i ( $n=18$ ) organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip idi ( $p=0,001$ ).

#### **4.4. Araştırmaya Katılanların Organ Bağışında Bulunma Davranışları**

Araştırmaya katılanların %3,2’si ( $n=15$ ) organ bağış davranışında bulunmuştu.

Grafik 3’te organ bağış davranışında bulunan katılımcıların bağışladıkları organlar gösterilmiştir.



Grafik 3: Organ bağışı davranışında bulunan katılımcıların bağışladıkları organlar

Organ bağışı davranışında bulunanlar ile bulunmayanlar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,787$ ). Organ bağışında bulunma davranışı ile diğer sosyodemografik veriler arasındaki ilişki Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10 : Organ bağışında bulunma davranışı ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki

Sosyodemografik Veriler	Organ Bağışında Bulunma Davranışı			P değeri
	Evet	Hayır	Toplam	
<b>Cinsiyet % (n)</b>				
Kadın	2,7 (8)	97,3 (293)	100 (301)	0,414
Erkek	4,2 (7)	95,8 (159)	100 (166)	
<b>Medeni hal % (n)</b>				
Evlı	2,6 (8)	97,4 (295)	100 (303)	0,411
Bekâr	4,3 (7)	95,7 (157)	100 (164)	
<b>Öğrenim Durumu % (n)</b>				
Okuryazar olmayan	0,0 (0)	100,0 (6)	100 (6)	0,621

Sadece okuryazar	0,0 (0)	100,0 (11)	100 (11)	
İlkokul veya ortaokul mezunu	3,3 (4)	96,7 (119)	100 (123)	
Lise mezunu	2,2 (4)	97,8 (182)	100 (186)	
Üniversite ve üzeri	5,0 (7)	95,0 (134)	100 (141)	
<b>Meslek % (n)</b>				
Sağlık çalışanı	9,7 (6)	90,3 (56)	100 (62)	0,007
Diğer çalışan	1,6 (2)	98,4 (127)	100 (129)	
Çalışmayan	2,5 (7)	97,5 (269)	100 (276)	
<b>Gelir Düzeyi % (n)</b>				
0-1499 tl	3,8 (1)	96,2 (25)	100 (26)	0,311
1500-2999 tl	4,1 (7)	95,9 (164)	100 (171)	
3000-4999 tl	0,7 (1)	99,3 (138)	100 (139)	
5000-9999 tl	3,9 (4)	96,1 (99)	100 (103)	
10000 tl ve üstü	7,1 (2)	92,9 (26)	100 (28)	
<b>Toplam</b>	<b>3,2 (15)</b>	<b>96,8 (452)</b>	<b>100 (467)</b>	

Sağlık çalışanları ve sağlık alanı dışında çalışan katılımcıların organ bağışında bulunma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, sağlık çalışanlarının organ bağışında bulunma davranışı daha yüksekti ( $p=0,015$ ). Sağlık çalışanları ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların organ bağışında bulunma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, sağlık çalışanlarının organ bağışında bulunma davranışı daha yüksekti ( $p=0,018$ ). Ancak sağlık alanı dışında çalışanlar ile herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların organ bağışında bulunma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,725$ ). Organ bağışında bulunma davranışı ile organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağışı davranışı ve ailede organ nakli yapılmış olma öyküsü ilişkisi Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11 : Organ bağışında bulunma davranışı ile organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu, ailede organ bağışı ve nakli öyküsü ilişkisi

Organ Bağışında Bulunma Davranışı				
	Evet	Hayır	Toplam	P değeri
<b>Organ Bağışı Eğitimi Alma Durumu % (n)</b>				
Evet	9,9 (7)	90,1 (64)	100 (71)	0,003
Hayır	2,0 (8)	98,0 (388)	100 (396)	



Ailede Organ Bağışı Davranışı Öyküsü % (n)				
Evet	9,3 (4)	90,7 (39)	100 (43)	0,040
Hayır	2,6 (11)	97,4 (413)	100 (424)	
Ailede Organ Nakli Yapılmış Olma Öyküsü % (n)				
Evet	4,3 (2)	95,7 (45)	100 (47)	0,655
Hayır	3,1 (13)	96,9 (407)	100 (420)	
Toplam	3,2 (15)	96,8 (452)	100 (467)	

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için beyin ölümü gerçekleşmelidir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtını verenlerin %3,4’ü (n=13) organ bağışı davranışında bulunmuş iken, ‘hayır’ yanlış yanıtını verenlerin %5,1’i (n=2), ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %0,0’ı (n=0) organ bağışı davranışında bulunmuş idi (p=0,404).

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için kalp ve akciğerin durması gerekir.’ önermesine ‘hayır’ doğru yanıtını verenlerin %5,7’si (n=8) organ bağışı davranışında bulunmuş iken, ‘evet’ yanlış yanıtını verenlerin %2,3’ü (n=5), ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %1,8’i (n=2) organ bağışı davranışında bulunmuş idi (p=0,129).

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağışı kararından istenildiği zaman vazgeçilebilir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtını verenlerin %3,4’ü (n=11) organ bağışı davranışında bulunmuş iken, ‘hayır’ yanlış yanıtını verenlerin %5,7’si (n=3), ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %1,1’i (n=1) organ bağışı davranışında bulunmuş idi (p=0,316).

Katılımcılara yöneltilen ‘Organ bağışında bulunabilmek için şahide gerek yoktur.’ önermesine ‘hayır’ doğru yanıtını verenlerin %7,7’si (n=7) organ bağışı davranışında bulunmuş iken, ‘evet’ yanlış yanıtını verenlerin %2,5’i (n=7) , ‘fikrim yok’ yanıtını verenlerin ise %1,0’ı (n=1) organ bağışı davranışında bulunmuş idi (p=0,020).

Katılımcılara yöneltilen ‘Hayatta iken organ bağışı yapmış bir kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayı gerekmektedir.’ önermesine ‘evet’ doğru yanıtını verenlerin %3,7’si (n=9) organ bağışı davranışında bulunmuş iken, ‘hayır’ yanlış yanıtını verenlerin %3,4’ü (n=6),

'fikrim yok' yanıtını verenlerin ise %0,0'ı (n=0) organ bağışı davranışında bulunmuş idi (p=0,407).

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde organ bekleme listesindeki hasta sayısı her geçen gün artarken, organ talebi ve arz arasındaki fark büyüktür. Bu durum organ nakli sayısının artmasının önünde büyük bir engeldir (3). Ülkemizde kadavradan organ nakli oranları dünya geneline ve Avrupa'ya göre düşüktür (29).

Ülkemizde organ bağışı oranlarının düşük olması, toplumumuzun bu konu hakkındaki bilgi durumunun, tutumlarının ve davranışlarının nasıl olduğunu merak ettirmiştir. Çalışmamızda 18 yaş ve üzerindeki bireylerin organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla sosyodemografik bilgiler ve organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirme anketi uygulanmıştır. Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanlar katılımcıların yaklaşık %60'ı iken, organ bağışında bulunma davranışı sıklığı %3,2 gibi düşük bir orandı.

Çalışmaya alınan 467 katılımcının yaş ortancası 35,0 (25,00-50,00) idi. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'nin %50,2'si erkek, %49,8'i kadındır (37). Bizim çalışmamızda kadınların oranı %64,5'tir. Bu durum çalışma anketinin mesai saatleri içinde aile sağlığı merkezine başvuran kişilere uygulanmış olmasından kaynaklanabilir.

Bizim çalışmamızda organ bağışı hakkında eğitim alan kişilerin tüm katılımcılara oranı %15,2'dir. Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında ise organ bağışı hakkında eğitim alan kişiler tüm katılımcıların %33,1'i idi. Sonuçlarımızın farklı olması, Özmen ve arkadaşlarının çalışmasının sağlık yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda organ bağışı hakkında eğitim alan katılımcıların yarısından fazlası organ bağışı hakkında eğitimi okuldan, yaklaşık üçte biri hekimden, sadece onda biri televizyon, internet gibi yayın kanallarından eğitim almıştı. Organ bağışı hakkında eğitimi kitap veya dergiden alan yoktu. Abushareb ve arkadaşlarının çalışmasında ise organ nakli ve bağışı hakkında bilgi edindikleri kaynakları,

katılımcıların %64,37'si televizyon ve radyo, %56,76'sı internet, %47,17'si gazete veya dergi, %36,12'si okul, %18,43'ü yakınlar, %11,06'sı hekimler veya diğer sağlık çalışanları, %3,69'u diğer olarak belirtmiştir (15). Bulgularımızdaki farklılık, bizim çalışmamızda ilgili sorunun sadece organ bağıışı eğitimi almış kişilere sorulmuş olması ve tek seçenek işaretlenmesi sebebiyle olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların yaklaşık onda birinin ailesinde organ bağıışında bulunma davranışı öyküsü vardı. Organ bağıışı davranışında bulunan aile bireylerinin yaklaşık %80'i canlı verici idi. Bu da ülkemizde canlı vericiden ve kadavra vericiden yapılan organ nakli oranları ile uyumludur (27). Akış ve arkadaşlarının çalışmasında ailede veya çevresinde organ bağıışı öyküsü olan kişiler tüm katılımcıların %8'idir (8). Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında ise ailede veya çevresinde organ bağıışında bulunma davranışı öyküsü olan kişiler tüm katılımcıların %12,5'idir (4). Bulgularımız literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerdir. Çalışmamızdaki katılımcıların ailesinde veya çevresinde organ nakli yapılmış olma öyküsü olanlar tüm katılımcıların onda biridir. Enginyurt ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların ailesinde veya çevresinde organ nakli öyküsü olanların oranı %6,7'dir (38).

Çalışmamızdaki katılımcıların %83,1'i ülkemizde kadavradan organ naklinin yapılabilmesi için kişinin beyin ölümünün gerçekleşmesi gerektiğini biliyordu. Literatürde bu bilgiyi sorgulayan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Mevcut çalışmalarda daha çok beyin ölümünün tanımı ve beyin ölümünün gerçek ölüm olup olmadığı sorulmuş olup, Yazar ve arkadaşlarının çalışmasında beyin ölümü tanımını doğru yapanların oranı tüm katılımcıların %50,2'si iken, Uzuntarla ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %70,8'dir (3, 5). Çalışmamızdaki katılımcıların sadece %30'u ülkemizde kadavradan organ naklinin kalp ve akciğer durmadan yapıldığını bilmekteydi. Uzuntarla ve arkadaşlarının çalışmasında 'Her ölü kişiden organ alınabilir mi?' önermesine sağlık personellerinin %90,6'sı doğru cevap vermiştir (3). Çalışmamızdaki katılımcıların yaklaşık %70'i, organ bağıışı davranışında bulunan kişinin organ bağıışı kararından vazgeçebileceğini biliyordu. Organ bağıışı davranışında bulunabilmek için şahit gerektiği bilgisini çalışmamızdaki katılımcıların sadece beşte biri biliyordu. Çalışmamızdaki katılımcıların yarısı ülkemizde kişi hayattayken organ bağıışı yapsa bile beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayının gerektiğini biliyordu. Kadavradan organ nakli

yapılabilmesi için beyin ölümünün gerçekleşmesi gerektiğini toplumun çoğunluğu bilmekte fakat kalp durmadan organların alınması gerektiğini çoğu kişi bilmemekteydi. Kalp durmadan organların alınması, katılımcıları kişi canlıyken organların alınacağı yanılığına düşürmüştü ve bu sebeple kadavradan organ nakli için kalp ve akciğerin çalışmasının durması gerektiğini düşünmüş olabilirler. Beyin ölümünün geri dönüşümsüz ölüm olduğu ve ülkemizde kadavradan organ nakli için hangi şartlar arandığı bilgisinin topluma kazandırılması ile ülkemizde organ bağış oranı artabilir.

Çalışmamızdaki katılımcılar arasında naklinin yapılabildiği en çok bilinen ilk 3 organ; böbrek, kalp ve karaciğerdi. En az bilinen 2 organ ise ince barsak ve pankreastı. Abushareb ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada naklinin yapılabildiği en çok bilinen 3 organ; böbrek (%82,31), kalp (%73,22), karaciğer (%67,32) olarak saptanmıştır (15). Köse ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada naklinin yapılabildiği en çok bilinen 3 organ; böbrek (%95,9), kornea (%89,0), karaciğer (%75,9)'dir (39). Özer ve arkadaşların din adamları üzerinde yaptığı çalışmada naklinin yapılabildiği en çok bilinen 3 organ; böbrek (%90,4), karaciğer (%74,8), kalp (%69,7)'dir (40). Katılımcılar tarafından naklinin yapılabildiği en yüksek oranda bilinen organlar ülkemizde nakli en sık yapılan organlar olması olağan bir durumdur.

Çalışmamızdaki katılımcıların %60'a yakını organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahipken, sadece onda biri organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahipti. Scandroglio ve arkadaşlarının İspanya'da yaptıkları bir çalışmada organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların oranı %59,3, kararsız olanların oranı %18,1, olumsuz tutuma sahip olanların oranı %14,5 idi (41). Ríos ve arkadaşlarının Küba'da yaptıkları çalışmada organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların oranı %70'ti (42). Inthorn ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %58,4'inin organ bağışında bulunma konusunda olumlu, %33,2'sinin kararsız, %8,4'ünün olumsuz tutuma sahip olduğu saptanmıştır (43). Okka ve arkadaşlarının Konya'da halka yaptıkları çalışmada katılımcıların %45,5'i organlarını bağışlamayı düşündüğünü, %28,8'i kararsız olduğunu, %25,8'i organlarını bağışlamayı düşünmediğini belirtmiştir (1). Efil ve arkadaşlarının Afyon'da sağlık

personeli ve halk üzerinde yaptığı çalışmada organ bağışında bulunmak isteyenler tüm katılımcıların %40,2'si, kararsız olanlar %39,2'si, istemeyenler %20,6'sı olarak saptanmıştır (44). Bizim çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların oranının, toplumumuzda yapılan diğer çalışmalara göre yüksek olması, organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olmanın sosyal olarak istenilen tutum olarak düşünülmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi hayat kurtarmak idi. Bunu kendisinin veya yakınlarının organ nakline ihtiyacı olabileceğini düşünmek ve insanlara faydalı olmak istemek takip ediyordu. Okka ve arkadaşlarının çalışmasında organlarını bağışlamayı düşünen katılımcılar bunun en sık sebebi olarak hayat kurtarmak ve iyileştirmek düşüncesi olduğunu belirtmiş (%73,8), bunu gelecekte kendisinin ya da bir yakınının da organ nakline gereksinimi olabileceği (%10,5) ve bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam edeceği fikri (%8,4) takip etmiştir (1). Efil ve arkadaşlarının çalışmasında organlarını bağışlamayı düşünen katılımcılar bunun en sık sebebi olarak bir hayat kurtarma veya iyileştirme düşüncesi (%85,2) olduğunu belirtmiş, bunu gelecekte kendinin veya yakınlarının organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi (%11,1) ve insanın bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam etmesi fikri (%3,3) takip etmiştir. Köse ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcılar organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutumlarının sebebi olarak en sık başkalarına yardımcı olmak (%57,8) olduğunu belirtmiş, Tanrı'nın gözünde değer kazanmak (%30,7) ve ölümden sonra vücutlarına daha fazla ihtiyaç duyulmaması (%11,6) da bunu takip etmiştir (39). Çalışmamızdaki bulgularımız literatürdeki diğer çalışmalarla benzer olup insanlar genellikle hayat kurtaran kişi olmak istediği ve organ nakline ihtiyacı olan kişilerle empati kurduğu için organlarını bağışlamak istemektedirler. Organ bağışı ile ilgili eğitimlerde, bireylerin organ nakli bekleyen hastalarla ve yakınlarıyla empati kurmasını sağlayacak öğeler olması, toplumun organ bağışında bulunma konusunda tutumlarını daha olumlu hale getirebilir.

Çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi vücut bütünlüğünün bozulmasını istememektir. Bunu dini olarak uygun olmadığını düşünmek ve yakınlarının izin vermeyeceğini yada üzüleceklerini düşünmek takip ediyordu. Okka ve arkadaşlarının

çalışmasında organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi cesedine müdahale yaptırmak istememektir (%32,4). Bunu dini inançlar (%25,0) ve acil durumda yeterince müdahale edilmemesi korkusu (%16,5) takip etmiştir (1). Yazar ve arkadaşlarının çalışmasında organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi dini inançlarıydı (%22,9). Bunu ailesinin izin vermemesi (%19,8) ve cesedine müdahale edilmesini istememe (%14,6) takip ediyordu (5). Toplumumuzda organ bağışında bulunma konusunun dini olarak uygun olmadığını düşünenlerin sayısı az değildir. Organ bağı konusunda dini yönden kaygıların giderilmesinde ve olumsuz tutumların giderilmesinde din görevlilerine de rol düşmektedir.

Organ bağışında bulunma konusunda kararsız olmanın en sık sebebi daha önce bu konu üzerinde düşünmemektir. Bunu organ bağı hakkında bilgi eksikliği ve dini olarak uygunluğunun bilinip bilinmemesi takip ediyordu. Literatürdeki diğer çalışmalarda organ bağı yapma konusunda kararsız olma sebepleri ayrı soru olarak sorulmamış, organ bağı yapmayı istememe/kararsız olma sebepleri olarak sorulmuştur (5, 45). Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında organ bağışında bulunmak istememe/kararsız olma sebebi olarak en sık bedenine herhangi bir müdahale yapılmasını istememe (%48) saptanmıştır (45). Yazar ve arkadaşlarının çalışmasında ise organ bağışında bulunmak istememe/kararsız olma sebebi olarak en sık dini inançlar gösterilmiştir (5). Çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda kararsız olma sebeplerinin daha çok bilgi eksikliği ve konu hakkında düşünmeme olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık kuruluşları toplumun kolayca ulaşılabilir hizmet alabildiği ilk temas noktasıdır. Bu sebeple bireylerle her görüşme fırsatı değerlendirilip bireylere organ bağı konusunda da danışmanlık verilmelidir.

Çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların yaş ortancası, olumsuz tutuma sahip olanlardan ve organ bağışında bulunma konusunda kararsız olanlardan daha küçüktü ( $p<0,001$ ). Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında ise organ bağına olan tutum konusunda yaş açısından fark yoktur (46). Bizim çalışmamızda genç nüfusun organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının daha olumlu olması, gelecekte organ bağı oranlarının artması açısından umut vericidir.

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p>0,05$ ). Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında da organ bağışında bulunma konusunda tutum açısından cinsiyet farkı yoktu (46). Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında ise kız öğrenciler erkek öğrencilere göre organ bağışında bulunmayı daha çok düşünmekteydi (4). Bilgel ve arkadaşlarının çalışmasında ise erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre organ bağışı hakkında tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (47).

Çalışmamızdaki katılımcıların medeni durumları ile organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,008$ ). Bekar olanların %65,9'u organ bağışında olumlu tutuma sahipken, evli olanlar arasında organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların oranı %53,5'ti. Kubat ve arkadaşlarının çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde bekarların evlilere göre organ bağışı hakkında daha yüksek oranda olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ) (48). Yazar ve arkadaşlarının çalışmasında ise bulgularımızın aksine evlilerin organ bağışı hakkında tutumunun daha olumlu olduğu gözlenmiştir (5). Bu durum çalışma grubumuzdaki öğrencilerin ve genç yaş grubunun organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının diğer katılımcılara göre daha olumlu olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında öğrenim durumu açısından anlamlı farklılık vardı ( $p<0,001$ ). Lise mezunu olanlar organ bağışı hakkında en yüksek oranda olumlu tutuma sahip olanlardı. Organ bağışı hakkında en yüksek oranda olumsuz tutuma sahip grup ise okuryazar olmayanlardı (%50,0). Efil ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır (44). Okka ve arkadaşlarının çalışmasında ise erkeklerde lise mezunu olanlar organ bağışına daha olumlu bakarken, kadınlarda üniversite ve üstü okul mezunu olanlar daha olumluydu (1).

Çalışmamızdaki sağlık çalışanı olanlar, sağlık dışı alanda çalışanlar ve herhangi bir işte çalışmayanların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında anlamlı farklılık vardı ( $p=0,003$ ). Organ bağışında bulunma konusunda en yüksek oranda olumlu tutuma sahip olanlar herhangi bir işte çalışmayanlardı (%61,8). Efil ve arkadaşlarının çalışmasında da sağlık çalışanı olan, sağlık dışı alanda çalışan

ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında anlamlı farklılık vardı. Organ bağışında bulunma konusunda en az olumlu tutuma sahip grup çalışmayanlardı (44). Bizim çalışmamızda öğrenciler, herhangi bir işte çalışmayan katılımcıların büyük kısmını oluşturmaktaydı. Bulgularımızın farklı olması öğrencilerin organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının daha olumlu olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının gelir düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi yoktu ( $p=0,228$ ). Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde katılımcıların gelir durumu ile organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (2).

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının organ bağışı eğitim alma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi vardı ( $p=0,011$ ). Organ bağışı ile ilgili eğitim almış kişiler anlamlı olarak daha yüksek oranda organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahipti. Kavurmacı ve arkadaşlarının çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde organ bağışı ile ilgili eğitim alma durumu ile organ bağışında bulunma konusunda tutum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (49). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcılara eğitim verilerek organ nakli ve bağışına ilişkin düşüncelerinin daha olumlu hale geldiğini saptamışlardır ( $p<0,001$ ) (50). Bulgularımız doğrultusunda söyleyebiliriz ki, bireylere organ bağışı hakkında eğitim verilerek bireylerin organ bağışında bulunma konusundaki tutumları daha olumlu hale getirilebilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların ailesinde organ bağışı davranışı öyküsü olanlar ile olmayanların, organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ( $p=0,542$ ). Ancak Özmen ve arkadaşlarının çalışmasında ailesi ve çevresinde organ bağışı davranışı öyküsü olanların organ bağışlamayı düşünme oranları daha yüksek bulunmuştur (4).

Çalışmamızdaki katılımcıların ailesinde organ nakli öyküsü olanlar ile olmayanların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının anlamlı farklılık göstermediğini saptadık ( $p=0,617$ ). Ailesinde organ nakli öyküsü olan kişilerin organ bağışında bulunma konusunda daha olumlu tutumlarının olması beklenir. Bizim çalışmamızda ailesinde organ nakli öyküsü olanların organ bağışında bulunma



konusunda daha olumlu olmamaları, ailesinde organ nakli öyküsü olan katılımcıların sayısının az olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların ülkemizde kadavradan organ nakli için beyin ölümünün gerçekleşmesi gerektiğini bilme durumu ile organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında anlamlı ilişki vardı ( $p=0,003$ ). Bu konuda fikri olmayanlar ilgili soruya doğru yanıt veren ve yanlış yanıt verenlere göre, organ bağışında bulunma konusunda anlamlı olarak daha düşük olumlu tutuma sahipti ( $p=0,001$ ). Ülkemizde kadavradan organ naklinin kalp ve akciğer durmadan yapılmasını gerektiğini bilenler, bu konuda fikri olmayanlara göre organ bağışında bulunma konusunda anlamlı olarak daha yüksek olumlu tutuma sahipti ( $p=0,002$ ). Çalışmamızdaki katılımcılar arasında organ bağışi kararından istenildiği zaman vazgeçilebilir diyenler, vazgeçilemez diyenler ve bu konuda fikri olmayanların, organ bağışında bulunma konusunda tutumları arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,422$ ). Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunabilmek için şahit gerektiğini bilenler, bilmeyenler ve bu konuda fikri olmayanların organ bağışında bulunma konusunda tutumları açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,192$ ). Hayatta iken organ bağışında bulunmuş olan kişinin organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayının gerekliliğini bilenler, bilmeyenler ve bu konuda fikri olmayanların organ bağışi hakkında tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,001$ ). Hayatta iken organ bağışi yapmış olan kişinin organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayının gerekliliğini bilmeyenlerin, bilenlere göre daha yüksek; bilenlerin ise konu hakkında fikri olmayanlara göre daha yüksek oranda organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutumları vardı. Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında, organlarının ailesi tarafından bağışlanmasını isteyenlerin, istemeyen ve kararsız olanlara göre organ bağışi ve nakli bilgi düzeyi ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (45). Yazar ve arkadaşlarının çalışmasında da organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olanların organ bağışi hakkında bilgi sorularına daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri gözlenmiştir (5).

Çalışmamızdaki katılımcıların yaklaşık onda dokuzu ihtiyaç olması halinde kendine organ nakli yapılmasını istiyordu. Okka ve arkadaşlarının çalışmasında ise ihtiyaç olması halinde kendine organ nakli yapılmasını kabul edenlerin oranı %77,5'ti (1). Bulgularımız literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olup, genellikle ihtiyaç

halinde kendine organ nakli yapılması isteği, organ bağışında bulunma isteğinden yüksektir.

Çalışmamızda yakınlarının organlarını bağışlamak isteyen katılımcılar, tüm katılımcıların yarısından azıydı. Aghae ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar arasında yakınlarının organlarını bağışlamak isteyenlerin oranı %40,1'di (51). Okka ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %51,6'sı yakınlarının organlarını bağışlamak istiyordu (1). Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde yakınlarının organlarını bağışlamak isteyenlerin oranı, kendi organlarını bağışlamak isteyenlerin oranından düşüktür. Bu durum kişilerin sorumluluk almak istememelerinden kaynaklanabilir. Bu sebeple organ bağışında bulunma konusu her ailede konuşulmalı ve aile bireylerinin organ bağışı hakkında düşüncelerinden haberdar olunmalıdır.

Çalışmamızdaki katılımcıların %91'i ihtiyaç olması halinde yakınlarına organ nakli yapılmasını istiyordu. Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında da ihtiyaç halinde yakınlarına organ nakli yapılmasını isteyenlerin oranı %84,9'dur (2). Çalışmamızda organ nakline ihtiyaç olması halinde kendisine veya yakınlarına organ nakli yapılmasını isteyenlerin oranı, kendinin veya yakınlarının organlarını başkalarına bağışlama isteğinden yüksektir. Bu durum organ nakline ihtiyacı olan kişilerle empati yapamamaktan kaynaklanabilir. Her insanın bir gün kendisine veya yakınına organ nakli ihtiyacı olabileceği belirtilerek empati duygusu oluşturulmaya çalışılmalıdır.

Çalışmamızdaki katılımcılar arasında organ bağışında bulunma davranışı sıklığı sadece %3,2 idi. Kadavradan organ nakli oranının en yüksek olduğu ülkelerden biri olan İspanya'da Scandroglıo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada organ bağışı davranışında bulunanların oranı %8,1'dir (41). Decker ve arkadaşlarının Almanya'da yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunma oranı erkeklerde %13,2, kadınlarda %13,7'dir (52). Aghae ve arkadaşlarının İnan'da yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunma oranı %4'tür (51). Bilgel ve arkadaşlarının 1990 yılında yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunan katılımcıların tüm katılımcılara oranı %0,4'tür (47). Yazar ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunma oranı %2,4, Okka ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunma oranı %3,6, Efil ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada organ bağışı davranışında bulunma

oranı %3,3, Kavurmacı ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada ise bu oran %4,2'tir (1, 5, 44, 49). Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunma oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer olup, bu oran oldukça düşüktür. Ülkemizde organ bağış oranları gittikçe artmaktadır fakat bu artış hala yeterli düzeyde değildir. Organ bağış oranlarının artırılmasıyla, organ bekleyen birçok hastanın hayatı kurtulabilir ve hastalar ve hasta yakınları için umut olunabilir.

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında yaş açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,787$ ).

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ( $p=0,414$ ). Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında bulgularımıza benzer şekilde organ bağış davranışında bulunan katılımcılar arasında cinsiyet açısından fark yoktu ( $p>0,05$ ) (46). Weber ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadın katılımcıların organ bağış davranışında bulunma oranı erkeklere göre daha yüksekti ( $p=0,03$ ) (53). Bostancıoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise erkek katılımcıların organ bağış davranışında bulunma oranı kadın katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0,012$ ) (54).

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,411$ ).

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında öğrenim durumu açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,621$ ). Bu durum organ bağış davranışında bulunan katılımcı sayısının az olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında meslek açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,007$ ). Sağlık çalışanları, sağlık alanı dışında çalışanlardan ve herhangi bir işte çalışmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek oranda organ bağış davranışında bulunmuştu ( $p=0,015$ ,  $p=0,018$ ). Sağlık alanı dışında çalışanlar ile herhangi bir işte çalışmayan katılımcılar arasında organ bağışında bulunma açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,725$ ). Efil ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanları ile sağlık alanı dışında çalışanlar ve herhangi bir işte çalışmayanlar arasında anlamlı farklılık yoktu ( $p>0,05$ ) (44). Decker ve arkadaşlarının çalışmasında tıp öğrencilerinin organ bağış davranışında bulunma oranı, iktisat öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,001$ ) (52). Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde sağlık

personellerin organ bağışı davranışında bulunma oranının topluma göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının organ bağışı hakkında eğitim almış olmalarından, organ nakline ihtiyacı olan kişileri daha yakından ve daha sık görmelerinden, organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşabilmelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda organ bağışı hakkında eğitim almış olan katılımcıların organ bağışı davranışında bulunma oranı, organ bağışı hakkında eğitim almamış olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,003$ ). Kavurmacı ve arkadaşlarının çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde organ bağışı hakkında eğitim almış kişilerin organ bağışı davranışında bulunma oranı, eğitim almamış kişilere göre daha yüksektir ( $p=0,006$ ) (49). Organ bağışı hakkında eğitim almış olan kişilerin organ bağışı davranışında bulunma oranının, konu hakkında eğitim almayanlara göre yüksek olması beklenen bir durumdur. Organ bağış oranlarının artması için yazılı ve görsel basında konuyla alakalı özendirici eğitimler verilmeli, eğitim sistemine organ bağışı ile ilgili bilgilendirici, tanıtıcı eğitimler eklenmeli, birinci basamakta çalışan hekimler ve sağlık personelleri de bireylere organ bağışı konusunda bilgi vererek kişileri cesaretlendirmelidir.

Çalışmamızda ailesinde organ bağışı davranışı öyküsü olan katılımcıların, ailesinde organ bağışında bulunma davranışı öyküsü olmayan katılımcılara göre organ bağışı davranışında bulunma oranı anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,04$ ). Ailesinde organ bağışı davranışı öyküsü olan katılımcıların organ bağışı davranışında bulunma oranının ailesinde organ bağışı davranışı öyküsü olmayanlara göre yüksek olması şaşırtıcı değildir. Kişilerin organ bağışı davranışında bulunmamalarının önemli sebeplerinden birisinin daha önce konu hakkında düşünmemek olduğu göz önüne alınırsa, ailesinde organ bağışı davranışında bulunmuş bireyin varlığı kişiyi konu hakkında düşünmeye sevkedecek ve kişi ilgili aile bireyinden organ bağışı hakkında cesaret alacaktır.

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma davranışları ile ailesinde organ nakli yapılmış olma öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ( $p=0,655$ ). Bu sonuç organ bağışı davranışında bulunan kişilerin ve ailesinde organ nakli öyküsü olan kişilerin sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışında bulunma davranışları ile ülkemizde kadavradan organ nakli ile ilgili beyin ölümünün gerçekleşmesi gerektiği bilgisini bilme durumunun, kalp ve akciğer durmadan organların alınması gerektiği bilgisini bilme durumunun, organ bağış kararından vazgeçebileceği bilgisini bilme durumunun ve kişi organlarını bağışlamış olsa bile organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayının gerektiği bilgisini bilme durumunun arasında anlamlı ilişki yoktu ( $p=0,404$ ,  $p=0,129$ ,  $p=0,316$ ,  $p=0,407$ ). Ancak organ bağışında bulunabilmek için şahit gerektiğini bilme durumu ile organ bağış davranışında bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ( $p=0,020$ ). Organ bağış davranışında bulunan kişinin bu davranışı sırasında iki şahit bulunduğundan bu bilgiyi bilmesi şaşırtıcı değildir. Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında organ bağış davranışında bulunma durumu ile organ bağış bilgi düzeyi ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (45). Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında ise bilgi durumu ile organ bağış davranışı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (46).

Çalışmamızda organ bağış davranışında bulunmuş olan katılımcıların %80'i tüm organlarını bağışlamıştı. Naçar ve arkadaşlarının çalışmasında ise organ bağış davranışında bulunmuş olan katılımcıların %83,3'ü tüm organlarını bağışlamıştır (46). Bulgularımız literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde, organ bağış davranışında bulunan kişi çoğunlukla tüm organlarını bağışlamaktadır.

### **5.1.Çalışmamızın Güçlü Yönleri**

Çalışmamızı birinci basamak sağlık kuruluşlarında, aile sağlığı merkezlerinde, yürütmüş olmamız sebebiyle çalışma grubumuzun toplumu iyi yansıttığını düşünmekteyiz.

Katılımcıların organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının en önemli sebebini sorguladığımız soruda seçenekler arasında bulunan 'diğer' seçeneğini seçenler, bu tutumlarının sebebini açık uçlu olarak açıkladı.

Önceki çalışmalar çoğunlukla sınırlı popülasyonda (genellikle öğrenci popülasyonu, sağlık personeli) yapılmış olduğu için birinci basamak çalışmaları kısıtlıydı.

## 5.2.Çalışmamızın Kısıtlılıkları

Çalışmamızdaki katılımcıların organ bağışını hakkında bilgilerini değerlendirmek için bilgi soruları sorduk fakat standart bir bilgi düzeyi ölçeği kullanmadığımız için, bilgi düzeyi ile organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutum sıklığı ve organ bağışını davranışı sıklığı ilişkisini inceleyemedik.

Çalışmamızı aile sağlığı merkezlerinde yapmış olsak da, çalışmamıza belli bir bölgedeki aile sağlığı merkezlerini dahil ettiğimiz için sonuçlarımız toplumun genelini yansıtmayabilir.

Çalışmamızda organ bağışını davranışında bulunan katılımcı sayısının az olması çalışmamızın kısıtlı yönlerindedir.

## 6.SONUÇ

Çalışmamızda bireylerin organ bağışını hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını, organ bağışında bulunma konusunda tutumlarının sebeplerini, organ bağışında bulunma konusunda tutumlarına etki eden faktörleri, organ bağışında bulunma davranışına etki eden faktörleri inceledik.

Çalışmamızdaki katılımcıların %57,8'i organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahipken, katılımcıların organ bağışında bulunma davranışı sıklığı %3,2'dir.

Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olan katılımcıların yarısından fazlası bunu hayat kurtarmak amacıyla istiyordu.

Organ bağışında bulunma konusunda olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların bu tutumlarının en sık sebebi vücut bütünlüğünün bozulmasını istememeleriydi.

Organ bağışında bulunma konusunda kararsız olan katılımcıların kararsız olmalarının en sık sebebi organ bağışını konusunda daha önce düşünmemektir.

Organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip olmak; bekar olmak, herhangi bir işte çalışmamak, lise mezunu olmak, organ bağışını hakkında eğitim almak ile ilişkiliydi.

Organ bağışında bulunma davranışı; sağlık çalışanı olma, organ bağışını hakkında eğitim alma durumu ve ailede organ bağışını davranışı öyküsü ile ilişkiliydi.

Çalışmamızda organ bağışında bulunma konusunda tutumun da organ bağışında bulunma davranışının da organ bağışı hakkında eğitim alma durumu ile ilişkili olduğunu bulduk. Birinci basamakta hizmet veren sağlık personelleri sağlık eğitimi verme konusunda vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Birinci basamak sağlık kuruluşları, toplumla ilk temas noktası olup sık başvuru alan ve kolay ulaşılabilen konumdadır. Aile hekimleri bireylerin sağlık durumları, sosyokültürel faktörleri hakkında en fazla bilgiye sahip olan ve bireylerin yaşadığı toplumu en yakından tanıyan hekimlerdir. Bu nedenle sağlık eğitiminin her alanında olduğu gibi organ bağışı konusunda da bireylerle her görüşme fırsatı bilinmelidir. Aile hekimleri organ bağışı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olup, toplumu da uygun şekilde bilinçlendirmelidir. Bunun yanı sıra kitle eğitiminde önemi yadsınamaz olan yazılı ve görsel basında, sosyal medyada konu ile ilgili içerikler üretilmeli, toplumsal bilinci artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Eğitim programlarına, bireylerin organ nakline ihtiyacı olan hastalarla empati kurabileceği içerikler eklenmelidir. Din adamlarına organ bağışı konusunda eğitimler verilerek, onların bu konuda halkın dini endişelerini gidermeleri için çalışmalar yapılmalıdır. İlk ve ortaöğretim düzeyinde de bireylere erken yaşlarda organ bağışı bilinci aşılamak için, eğitim müfredatına organ bağışına özendirici içerikler eklenmelidir. Verilecek olan eğitimlerin kesintisiz olması halinde sonuç alınabilir. Gelecekte organ bağışının artırılmasına yönelik eğitim yöntemlerinin içeriği ve topluma uygunluğu hakkında yeni çalışmalara ve organ bağışı konusunda engellerin saptanabileceği nitel araştırmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Okka B, Demireli O. Konya ilinde halkın organ bağış konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2008;16(3):148-58.
2. Yaşar M, Oğur R, Uçar M, Göçgeldi E, Yaren H, Tekbaş ÖF, et al. Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağış konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. 2008;18(1).
3. Uzuntarla Y, editor Knowledge and attitudes of health personnel about organ donation: A tertiary hospital example, Turkey. *Transplantation Proceedings*; 2018: Elsevier.
4. ÖZMEN D, ÇETİNKAYA AÇ, SARIZEYBEK B, ZEYBEK A. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışına ilişkin bilgi ve görüşleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2008;28(3):311-8.
5. Yazar MA, Açıkgöz MB. Knowledge Levels and Attitudes of People Living in the City Centre of Nevşehir on Organ Donation and Transplantation. *Turkish journal of anaesthesiology reanimation*. 2016;44(5):250.
6. Sağıroğlu M, Günay O, Balci E. Attitudes of Turkish medical and law students towards the organ donation. *International journal of organ transplantation medicine*. 2015;6(1):1.
7. Soylar P, Kadioğlu BU, editors. Theology And Nursing Students' Knowledge Of Organ Donation And Transplantation. *Transplantation Proceedings*; 2018: Elsevier.
8. Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağış ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. 2008;15(4):28-33.
9. ORGAN VE DOKU ALINMASI S, AŞILANMASI VE NAKLİ, KANUN H. ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN 1979 [Available from: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf>.
10. Bakanlığ S. ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ 2012 [updated 01.02.2012. Available from: [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=906:organ-ve-doku-nakl-hzmetler-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=906:organ-ve-doku-nakl-hzmetler-yoenetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33).
11. Kara S, Salman Z, Öngel K. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık personelinin organ bağışına bakışı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;11(1):33-40.
12. Organ DNvDHDB. Donör Sayıları 2018 [updated 2018. Available from: <https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx>.
13. Doğan P, Toprak, D. Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağış Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
14. Müdürlüğü AİS. Organ Bağış 2019 [updated 27.03.2018. Available from: <https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR,62123/organ-bagisi.html>.
15. Akyolcu N, Abushareb M. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışına İlişkin Görüşleri Ve Algıları 2013.



16. Süren ÖK. Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. TBB Dergisi. 2007;73:175-95.
17. Cotler SJ. Liver transplantation: donor selection 2017 [updated 16.11.2017. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/liver-transplantation-donor-selection?search=Liver%20transplantation:%20donor%20selection&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/liver-transplantation-donor-selection?search=Liver%20transplantation:%20donor%20selection&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).
18. Lentine KL, Vella J. Evaluation of the living kidney donor candidate 2019 [updated 29.06.2018. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-living-kidney-donor-candidate?search=Evaluation%20of%20the%20living%20kidney%20donor%20candidate&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-living-kidney-donor-candidate?search=Evaluation%20of%20the%20living%20kidney%20donor%20candidate&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).
19. ELMAS İ, KANICI M. ORGAN VE DOKU NAKLİ AMAÇLI ORGAN TEMİNİNDE YAŞANAN ZORLUKLAR, YASAL SIKINTILAR, BU KAPSAMDA ORTAYA ÇIKAN SUÇLAR 2009.
20. Israni A, Zaun D, Bolch C, Rosendale J, Schaffhausen C, Snyder J, et al. OPTN/SRTR 2015 annual data report: deceased organ donation. American Journal of Transplantation. 2017;17:503-42.
21. Linden PK. History of solid organ transplantation and organ donation. Critical care clinics. 2009;25(1):165-84.
22. Starzl TE, Groth CG, Brettschneider L, Moon JB, Fulginiti VA, Cotton EK, et al. Extended survival in 3 cases of orthotopic homotransplantation of the human liver. 1968;63(4):549.
23. Erdoğan G, Başkal N. Pankreas ve pankreas adacık hücresi transplantasyonu. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 1989;9(4):267-71.
24. Örer A, Oto Ö. Dünden bugüne kalp cerrahisi. GKDC dergisi. 1999;7:1-6.
25. Gözübüyük A. Solid Organ Nakil Tarihçesi. Journal of Clinical and Analytical Medicine.
26. Tomruk M, Gök, F. Konya İli Yoğun Bakım Çalışanlarında Beyin Ölümü, Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Farkındalık ve Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi; 2018.
27. Transplantation GOoDa. Mutlak Organ Nakli Verileri 2016 [Available from: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>.
28. Organ DNvDHDB. Organ Bekleyen Hastalar 2019 [updated 2019. Available from: <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=YOBIS>.
29. Gómez M, Arredondo E, Páez G, Manyalich M, editors. International registry in organ donation and transplantation 2010. Transplantation proceedings; 2012: Elsevier.
30. Genç R. Türkiye'de ve dünyada organ transplantasyon cerrahisi: Transplantasyon lojistiğinin yönetimi. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2009;25(1).
31. Abadie A, Gay S. The impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross-country study. Journal of health economics 2006;25(4):599-620.
32. Young GB. Diagnosis of brain death 2009 [updated 08.2018. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-brain-death?search=Diagnosis%20of%20brain%20death&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-brain-death?search=Diagnosis%20of%20brain%20death&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).

33. Ertin H. Organ Bagisi ve Transplantasyon Tibbi: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartismalari. Is Ahlakı Dergisi. 2014;7(2):91.
34. DEMİRSOY N, YILMAZ A. Kornea Transplantasyonunun Tıp, Etik ve Hukuk Açısından Önemi. Turkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology. 2012;21(3):171-83.
35. Başkanlığı DİYK. Organ nakli 1980 [updated 01.03.2018. Available from: <https://kurul.diyenet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli>.
36. Dontlu AÇ. Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık. 2004;15(2):69-76.
37. Kurumu Tİ. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2015 2015 [updated 28.01.2016; cited 2019 2.4.2019]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21507>.
38. Enginyurt Ö, Taş N, Özer E. Assessment the Levels of Knowledge and Awareness about Organ and Tissue Donation among The Staff of Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital. Medicine Science. 2013;2(2):548-56.
39. Kose OO, Onsu MF, Topuzoglu A. Knowledge levels of and attitudes to organ donation and transplantation among university students. Northern clinics of Istanbul. 2015;2(1):19.
40. Ozer A, Ekerbicer H, Celik M, Nacar M, editors. Knowledge, attitudes, and behaviors of officials of religion about organ donation in Kahramanmaras, an eastern Mediterranean city of Turkey. Transplantation proceedings; 2010: Elsevier.
41. Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, et al. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. Transplant International. 2011;24(2):158-66.
42. Ríos A, López-Navas AI, Navalón JC, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, Sebastián-Ruiz MJ, et al. The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates. Transplant International. 2015;28(4):437-47.
43. Inthorn J, Wöhlke S, Schmidt F, Schicktanz S. Impact of gender and professional education on attitudes towards financial incentives for organ donation: results of a survey among 755 students of medicine and economics in Germany. BMC medical ethics. 2014;15(1):56.
44. EFİL S, ŞİŞE, Ş., ÜZEL, H., ESER, O. Afyon İlinde Halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarının Organ Bağışı Konusuna İlgilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):361-84.
45. Karakaş O, Kişioğlu, A. Bir Üniversitenin Tıp Fakültesinde Öğrencilerin ve Asistan Hekimlerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
46. Naçar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. HEKİM ADAYLARININ ORGAN NAKLINE BAKIŞ AÇILARI. 2001.
47. Bilgel H, Bilgel N, Okan N, Kilicurgay S, Ozen Y, Korun N. Public attitudes toward organ donation. Transplant International. 1991;4(4):243-5.
48. Kubat F, Bozoklar, C.A. Halkın Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2014.

49. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(2):15-21.
50. Özer FG, Karamanoğlu A, Beydağ K, Fidancıoğlu H, Akıncı E, Şanlı İ, et al. Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören bir grup öğrencinin organ nakli/bağıışına yönelik görüşleri ve bilgi düzeylerine eğitimin etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2008;7(1):39-46.
51. Aghaee MA, Dehghani M, Sadeghi M, Khaleghi E. Awareness of religious leaders' fatwa and willingness to donate organ. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*. 2015;6(4):158.
52. Decker O, Winter M, Brähler E, Beutel M. Between commodification and altruism: gender imbalance and attitudes towards organ donation. A representative survey of the German community. 2008.
53. Weber K, Martin MM, Binkowski T, Cicchirillo V, Hill L, Hogan S, et al. Gender and consent to organ donation. *The Journal of social psychology*. 2006;146(2):247-9.
54. Bostancıoğlu D, Saraçoğlu GV, Öztürk M. Yüksekokul öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*. 2017;27(4).

## EKLER

### Ek 1: Sosyodemografik Bilgiler ve Organ Bağıışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirme Anketi

#### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER VE ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI DEĞERLENDİRME ANKETİ (EK-1)

1) Yaş .....	2) Cinsiyet Kadın (1) Erkek (2)
3) Medeni Durum Evlü (1) Bekar (2) Dul (3)	4) Eğitim Okur-yazar değil (1) Okur-yazar (2) İlköğretim (3) Lise (4) Üniversite ve üstü (5)
5) Mesleğimiz nedir? .....	6) Haneye giren aylık toplam gelir nedir? .....
7) Daha önce organ bağıışı hakkında eğitim aldınız mı? Evet (1) Hayır (2)	
8) Organ bağıışı konusunda eğitim aldınız nereden aldınız? Hekim (1) Okul (2) TV, İnternet gibi yayın kanallarından (3) Kitap, Dergi (4) Diğer (5)	
9) Ailenizde daha önce organ bağıışlayan biri var mı? Evet, canlı <del>donör</del> (1) Evet, kadavra (2) Hayır (3)	
10) Ailenizde daha önce organ nakli olan biri var mı? Evet (1) Hayır (2)	
Ülkemizde kadavradan organ nakli ile ilgili 11., 12., 13., 14., 15., 16. ifadeleri 'evet', 'hayır', 'fikrim yok' şeklinde işaretleyiniz.	
11) Organ bağıışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için beyin ölümü gerçekleşmelidir. Evet (1) Hayır (2) Fikrim yok (3)	
12) Organ bağıışı yapmış bir kişinin organlarının alınabilmesi için kalp ve akciğerin durması gerekir. Evet (1) Hayır (2) Fikrim yok (3)	
13) Organ bağıışı kararından istenildiği zaman vazgeçilebilir. Evet (1) Hayır (2) Fikrim yok (3)	
14) Organ bağıışında bulunabilmek için şahide gerek yoktur. Evet (1) Hayır (2) Fikrim yok (3)	
15) Hayatta iken organ bağıışı yapmış bir kişinin beyin ölümü gerçekleştikten sonra organlarının alınabilmesi için yakınlarının onayı gerekmektedir. Evet (1) Hayır (2) Fikrim yok (3)	

16) Hangi organlar nakledilebilir?					
a) Böbrek	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
b) Dalak	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
c) Karaciğer	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
d) Kalp	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
e) Safra kesesi	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
f) Akciğer	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
g) İnce barsak	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
h) Göz	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
i) Pankreas	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
j) Kalp kapağı	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
k) Mide	Evet (1)	Hayır (2)	Fikrim Yok (3)		
17) Aşağıdaki cümleleri kesinlikle katılıyorum-katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum-kesinlikle katılmıyorum olarak işaretleyiniz.					
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
a) Organ bağışında bulunmak isterim.					
b) Organ nakline ihtiyaç duyduğunda kendime organ nakli yapılmasını isterim.					
c) Birinci derece yakınlarımın beyin ölümü gerçekleştikten sonra onların organlarını bağışlamak isterim.					
d) Birinci derece yakınlarımın organ nakline ihtiyacı olduğunda onlara organ nakli yapılmasını isterim.					

<p>17 a cümlesine 'kesinlikle katılıyorum' ya da 'katılıyorum' seçeneklerini işaretlediyseniz bu soruyu yanıtlayınız.</p> <p>18) Organ bağışında bulunmak istemenizin <u>en büyük</u> sebebi nedir?</p> <p>Hayat kurtarmak istemek (1)  Öldükten sonra organların yaşamasını istemek (2)  Kendini daha iyi hissetmek (3)  Kendimin veya yakınlarımın organ nakline ihtiyacı olabileceğini düşünmek (4)  İnsanlara faydalı olmak istemek (5)  Organ nakli bekleyen hastanın yakınları için umut olabilmek (6)  Diğer (7)</p>	<p>17 a cümlesine 'kesinlikle katılmıyorum' ya da 'katılmıyorum' seçeneklerini işaretlediyseniz bu soruyu yanıtlayınız.</p> <p>19) Organ bağışında bulunmak istememenizin <u>en büyük</u> sebebi nedir?</p> <p>Organların alınırken bedenime kötü davranılacağı endişesi (1)  Dini olarak uygun olmadığını düşünme (2)  Vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe (3)  Ticari olarak istismar edilme korkusu (4)  Ailenin izin vermemesi / Yakınlarımın üzüleceğini düşünme (5)  Organların alınırken acı çekeceğimi düşünme (6)  Ölümü hatırlattığı için üzerinde düşünmek istememe (7)  Acil bir durumda yeterince müdahale yapılmaması korkusu (8)  Diğer (9)</p>
<p>17 a cümlesine 'kararsızım' seçeneğini işaretlediyseniz bu soruyu yanıtlayınız.</p> <p>20) Organ bağışı yapmak için kararsız olmanızın <u>en büyük</u> sebebi nedir?</p> <p>Dini olarak uygunluğunun bilinip bilinmemesi (1)  Daha önce organ bağışı üzerinde düşünmememe (2)  Organ bağışı hakkında bilgi eksikliği (3)  Diğer (4)</p>	
<p>21) Organ bağışında bulundunuz mu?  Evet (1)      Hayır (2)</p>	
<p>22) Organ bağışında bulduysanız hangi organlarınızı bağışladınız?  .....</p>	

## Ek 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	<b>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	
---	--	---

**Araştırmanın Adı:** Trabzon ili Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada Trabzon ili Kalkınma bölgesindeki bireylerin organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde size kişisel bilgilerimizi ve organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarımız ile ilgili bir anket uygulanacaktır.

Araştırmaya katılmamız kendi isteğinize bağlı olup, çalışma sırasında istediğimiz an çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bilgilerimiz gizli tutulacaktır ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilir Kişi Adı / Soyadı / Telefonu: Hatice Alkaya Kol - 05069748240

*"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekeçeli veya gerekeçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum." "Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum."*

### Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

### Araştırmacının

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih: / /

### Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KTÜ TIP FAKÜLTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL  
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- 430  
Konu: Etik Kurul onay belgesi

18/06/2018

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ  
Aile Hekimliği ABD.

“Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı etik kurul 2018/109 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN  
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi



**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

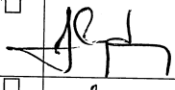


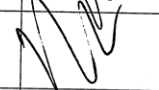
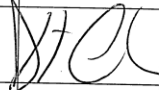

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 109		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Dr.Hatice ALKAYA KOL		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	Belge Adı			Açıklama
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No: 2</b>	<b>Tarih: 11/06/2018</b>
	Dr.Öğr. Üyesi Elif ATEŞ'in sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş.Gör.Dr.Hatice AĞKAYA KOL'a ait "Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı 2018/109 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	<b>Prof. Dr. Faruk AYDIN</b>

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma

## Ek 4: İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi



### TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

#### **Taraflar:**

Madde 1.

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ve KTÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı arasında düzenlenmiştir.

#### **Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:**

Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi, Farabi Aile Sağlığı Merkezi, Ortahisar Üniversite Aile Sağlığı Merkezi

**Çalışmanın Adı:** "Trabzon İli Kalkınma Bölgesindeki Bireylerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi"

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:** Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ, Araş. Gör. Dr. Hatice Alkaya KOL

#### **Konusu:**

Madde 2:

Bu protokol Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık tesislerinde yapılacak girişimsel olmayan bilimsel çalışmalarda uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacı ile düzenlenmiştir.

#### **Araştırmanın Yürütülmesi:**

Madde 3:

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında hastane çalışanlarından yararlanılacak ise ayrıca Müdürlükten onay alınacaktır.
- Çalışmada veri toplanacak kişilerin rızası için Aydınlatılmış Onam Formu alınacaktır.
- Çalışma süresi kurum/araştırmacı tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya üniversitenin resmi talebi ile İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışmayı kurum (başvuru yapan) onay verdiği kişiler yapacaktır. Yazıda teklif edilen kişiler ile sahada çalışma yapan kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dahil edilmesi ancak kurumun bildirim ve Müdürlüğün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde çalışma onayı iptal edilecektir.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlüğün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kısıtlanabilecektir.
- Çalışma kurum (başvuru yapan) tarafından kabul edildikten sonra; herhangi bir mecrada yayınlanmadan önce kitapçık halinde ve ayrıca elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir. İlgili çalışma Müdürlüğün onayı üzerine yayınlanabilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (f) ve (g) maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.
- Araştırma başvuruları için etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.



Sağlık Bakanlığı  
Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü

## TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

### ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

#### Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** ...../...../..... /**Bitiş** ...../...../.....
- Yapılacak olan çalışmanın belirlenen süreler içerisinde bitirilememesi durumunda çalışma süresinin uzatılma talebi Müdürlüğümüzce değerlendirilir. Ek süre istemi olumlu bulunursa çalışmanın yapılacağı süre en fazla 1 (bir) defaya mahsus olmak üzere uzatılır. Uzatma süresi içinde mevcut protokol hükümleri yürürlükte kalır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Müdürlük yukarıda belirtilen maddelerin ihlali ya da göz ardı edilmesi durumunda çalışmaya son verebilir.

#### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, Trabzon İli sınırları içerisinde bulunan adli makamlar yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyideleri okudum ve kabul ettim.

24.07.2018  
.....  
KTÜ Tıp Fakültesi Dekanı  
Prof. Dr. Zekariya Akiözü  
Dekan V.

Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN  
İl Sağlık Müdürü  
24.07.2018  
.....  
Personel Destek Hizmetleri Başkanı

Uzm. Dr. Kemal SÜLEYMAN  
İl Sağlık Müdürü  
24.07.2018  
.....  
İl Sağlık Müdürü