

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİN GÖREVLİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE
BAĞIŞINA BAKIŞ AÇILARI**

**Tezi Hazırlayan
Emel GÜDEN ALTINTAŞ**

**Tezi Yöneten
Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2007
KAYSERİ**

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİN GÖREVLİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE
BAĞIŞINA BAKIŞ AÇILARI**

**Tezi Hazırlayan
Emel GÜDEN ALTINTAŞ**

**Tezi Yöneten
Prof.Dr.Fevziye ÇETİNKAYA**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2007
KAYSERİ**

Prof.Dr.Fevziye ÇETİNKAYA Danışmanlığında **Emel GÜDEN ALTINTAŞ** tarafından hazırlanan: “**Din Görevlilerinin Organ Nakli ve Bağışına Bakış Açıları**” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

.... / / 2007

JÜRİ

İmza

Başkan :

Üye :

Üye :

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Meral AŞÇIOĞLU

TEŞEKKÜR

Tez danışmanlığımı üstlenen, bana bu konu üzerinde çalışma fırsatı sağlayan, çalışmamın her aşamasında yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Danışman Hocam Prof.Dr.Fevziye ÇETİNKAYA'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren başta Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Yusuf ÖZTÜRK ve tüm öğretim görevlisi hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, hayatsal mücadelede maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem ve babama sonsuz teşekkür ederim.

Eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana maddi manevi destek olan hayat arkadaşşıma teşekkür ederim.

Bu çalışmayı tez sürecinde dünyaya gelen Mehmet Yağız ve yaşından büyük olgunluk göstererek çalışmama olanak sağlayan Duran Mert'ime atfediyorum.

DİN GÖREVLİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA BAKIŞ AÇILARI

ÖZET

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar, tüm dünyanın olduğu gibi, ülkemizin de en önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Ülkemizde organ bağışları henüz istenilen seviyeye ulaşamamış ve organ ve doku nakli bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışma organ bağışı konusunda önemli rol üstlenebilecek olan din görevlilerinin organ nakli ve bağışına yönelik bakış açılarını değerlendirmek için yapılmıştır.

Araştırma kapsamına Kayseri il müftülüğünde çalışan 540 din görevlisinin tamamı alınmıştır. Din görevlilerinin aylık olağan toplantıları esnasında anket uygulamayı kabul etmiş olanlara araştırmacı gözetiminde anket uygulanmıştır. Anket uygulamasına din görevlilerinin %86.6'sı katılmış olup 468 kişi değerlendirilmeye alınmıştır. Din görevlilerinin %90.8'i organ bağışının önemine inanmaktadır. Din görevlilerinin yaklaşık yarısı organını bağışlamayı düşündüğünü belirtmiş olup, ancak yalnızca %1.1'i organ bağışında bulunduğunu ifade etmiştir. Organ bağışlama oranlarının düşük olmasının temelinde öldükten sonra organlarının yerinde kalmasının uygun olduğu, organ nakli organizasyonları ile beyin ölümü kavramına güvenmeme, henüz erken olduğunu düşüncesi ve konu ile ilgili bilgi eksikliği önemli bir yere sahiptir. Araştırma grubunda ölen bir yakının organlarını bağışlayacağını belirtenlerin oranı %21.2'dir. Bağışlamak istemeyenlerin nedenleri arasında kendisi olsa vermek istemeyebilir ve vücudun kesilip biçilmesi uygun değil düşünceleri yer alırken grubun %21.1'i ihtiyacı olan bir yakınına organını bağışlayabileceğini belirtmiştir. Din görevlilerinin %61.3'ü İslam dininin organ bağışı ve nakli konusuna olumlu baktığını düşündüğünü belirtirken grubun %4.9'u öldükten sonra ahirette organların kendisi hakkında şahitlik edeceğini düşünmektedir. Din görevlilerinin %38.0'i beyin ölümü gerçekleşen kişi adına ailesinin organ bağışında bulunmasının İslami açıdan hiçbir sakıncası olmadığını belirtmiştir. Din görevlilerinin %90.8 i organ bağışıyla ilgili olarak daha önce bilgi almıştır. Bilgi edinmelerinde %70.0 oranı ile radyo-TV en etkili araç olmuştur. Ancak din görevlilerinin büyük bir kısmı organ bağışında bulunabileceği yerler, organ bağışı ve nakli için olması gereken şartlar, beyin ölümü kavramı, bağışlanabilen organlar konusunda yeterli bilgi sahibi değildir. Din görevlileri ülkemizde organ bağışının yetersizliğine neden olarak organ bağışı ve naklinin iyi anlatılamaması ve dini inançların neden olduğunu düşünmektedir.

Sonuç olarak din görevlileri organ bağışı ve nakline yönelik olarak olumlu düşünceye sahip olmalarına rağmen organ bağışlama oranları düşük bulunmuştur. Din görevlilerinin organ bağışı ve nakli ile ilgili olarak halkı bilgilendirme durumları çok düşük düzeylerde bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Organ bağışı, organ nakli, din görevlisi

THE VIEWPOINT OF RELIGIOUS OFFICIALS TO ORGAN TRANSPLANT AND DONATION

ABSTRACT

Innessess which can only be treated by organ transplant is one of the leading health issues of our country as the world. The patients in our country waiting for organ or tissue transplant is increasing but donation is not in the requested levels. This work is done to evaluate the religious officials very important viewpoint about organ donation and transplant.

In the study, all 540 officials working in Kayseri municipality mufti office were included. During the monthly meeting of these officials, those who intend to join the poll completed the poll under the supervision of researcher. %86.6 of the religious officials participated in the research and 468 of these were evaluated.

%90.8 of the religious officials believe in the importance of organ donation. Half of these people declare that they are thinking of donating their organs but only %1,1 actually donated their organs. The main reasons for organ donation ratio to be so small are, the idea of appropriateness of having organs in place after death, not trusting to organ transplant organizations and brain death concept, lack of information. %21.2 of the research group declared that they will donate the organs of a dead relative. In the research group this %21.2 believe that it is inappropriate to cut up the body but they can donate the organs of a dead relative. %61.3 of the officials declared that islam looks in a positive way for the organ donation and transplant but %4.9 of the group believes that the organs are going to be witnesses for your life in the afterlife (after death). %38 of the officials believe that it has no harm for a person who suffered brain death to make the decision of donation by the family. %90.8 of the officials had information previously about organ donation. %70 received information via radio-tv. But most of the officials do not have enough knowledge about where to donate the organs, the requirements for donation and transplant, brain death concept and the organs which can be donated.

Religious staff believes that the reason for organ donation and transplant to be so relatively low is because of not telling the people in an efficient way about donation and religious beliefs.

As a result, although they have positive ideas about organ donation and transplant, religious officials have a relatively low rate of donation. The informing of people about organ donation and transplant by religious officials are found very low rates

Key words: Organ donation, organ transplant, religion officials.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	I
KABUL VE ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLO LİSTESİ	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ORGAN NAKLİ	4
2.1.1. Organ Nakli Türleri	4
2.1.1.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma	4
2.1.1.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması	5
2.2. ORGAN BAĞIŞI	5
2.2.1. Kimler Organ Bağışında Bulunabilir ?	5
2.2.2. Kimlerden Organ Alınır ?	6
2.2.3. Hangi Organlar Bağışlanabilir ?	6
2.2.4. Bağışlanan Organlar Kimlere Nakledilir ?	6
2.3. ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ	6
2.3.1. Dünyada Organ Nakli	6
2.3.2. Türkiye’de Organ Nakli	10
2.4. ORGAN BAĞIŞI VE TRANSPLANTASYONDA MEVCUT DURUM	11
2.5. ORGAN NAKLİ ORGANİZASYONU	13
2.5.1. Türkiye’de Organ nakli yapılan merkezler ve nakli yapılan organlar	15
2.6. ORGAN NAKLİNİN ÖNEMİ	16
2.6.1. Yaşam Kalitesi Yönü	17
2.6.2. Ekonomik Yönü	18

	<u>Sayfa No</u>
2.7.ORGAN NAKLİNİN ETİK YÖNÜ	20
2.7.1. Canlıdan Yapılan Organ Bağıışı ve Etik.....	22
2.7.2. Kadavradan Yapılan Organ Bağıışı ve Etik.....	22
2.7.3.Organ Ticaretinde Etik.....	23
2.8.ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNİN YASAL YÖNÜ	24
2.9. BEYİN ÖLÜMÜ	26
2.9.1.Sağlık Bakanlığı Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğı' ne Göre Beyin Ölümü Kriterleri.....	28
2.9.2.Beyin Ölümünün Klinik Tanısı İçin Ön Koşullar	29
2.9.3.Persistent Vegetatif State (Kalıcı Bitkisel Hayat)	29
2.9.4.Beyin Ölümü Tanısını Destekleyici Testler.....	30
2.10.ORGAN BAĞIŞINA DİNİ YAKLAŞIM	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	58
6. KAYNAKLAR.....	77
ÖZGEÇMİŞ	

VIII

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa no</u>
Tablo 2.1. Türkiye de 2000-2005 Yılları Arası Toplam Organ ve Doku Nakilleri Sayıları	12
Tablo 2.2. Türkiye de 2000-2005 Yılları Arasında Kadavra Donör ve Kadavradan Nakil Sayıları ...	12
Tablo 2.3. Türkiye de Yıllara göre organ bekleyen hasta sayıları	12
Tablo 2.4. Türkiye de Renal replasman tedavisi takibinde olan hastaların dağılımı	18
Tablo 2.5. Türkiye de hemodiyaliz hastalarının diyalize girdikleri merkezlerin dağılımı	19
Tablo 2.6. Canlı vericiden yapılan transplantasyonun 1.yılında maliyet getirisi.....	19
Tablo 4.1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri	36
Tablo 4.2. Araştırma grubunun bilgi kaynakları.....	38
Tablo 4.3 . Araştırma grubunun organ bağışının nerelere yapılabileceğini bilme durumu.....	38
Tablo 4.4. Araştırma grubunun hangi organların hayatta iken bağışlanabildiği ve nakil yapılabildiğini bilme durumu.....	38
Tablo 4.5. Araştırma grubunun organ nakli için gerekli şartları bilme durumu	39
Tablo 4.6. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre organ bağışı ve naklinin önemine inanma durumu	40
Tablo 4.7. Araştırma grubunda organ bağışında bulunma durumu	41
Tablo 4.8. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre organ bağışında bulunma durumu.....	41
Tablo 4.9. Araştırma grubunun organ bağışının önemine inanma durumuna göre organ bağışında bulunma durumları.....	42
Tablo 4.10. Araştırma grubunun organ nakli ve bağışına olumlu ya da olumsuz bakışını etkileyen nedenler	43
Tablo 4.11. Araştırma grubunda organ bağışında bulunmuş olanların bağışta bulunmasını etkileyen nedenler	44
Tablo 4.12. Araştırma grubunda organ bağışında bulunmuş olanların bağışlamış oldukları organlar...	44
Tablo 4.13. Araştırma grubunda organ bağışında bulunanların bağış kartını yanında taşıma durumları ve bağışta buldukları yerler	45
Tablo 4.14. Araştırma grubunda organ bağışlamayı düşündüğü ancak şu ana kadar bağışlamadığını belirtenlerin bağışlamama nedenleri hakkındaki düşünceleri	45
Tablo 4.15. Araştırma grubunda organ bağışlamayı düşünmeme nedenleri	46
Tablo 4.16. Araştırma grubunda ülkemizde ve İslam dininde organ nakline izin verilen organları bilme durumu	46
Tablo 4.17. Araştırma grubunda ölen yakının organını bağışlamayı isteme durumu.....	47
Tablo4.18. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre ölen bir yakınının organlarını bağışlamayı isteme durumu.....	47

Tablo 4.19.	Araştırma grubunda ölen bir yakınının organlarını bağışlamayı istememe nedenleri.....	48
Tablo 4.20.	Araştırma grubunun görevlerine göre siz yaşarken organlarınıza ihtiyaç duyan bir yakınına organ bağışında bulunurmuydunuz sorusuna vermiş oldukları cevaplar	49
Tablo 4.21.	Araştırma grubunun çevrenizde organ bağışında bulunanların varlığı sorusuna verdiği cevapların dağılımı.....	49
Tablo 4.22.	Araştırma grubunun görevlerine göre şimdiye kadar sizin telkininizle organ bağışında bulunan oldumu sorusuna vermiş oldukları cevaplar	50
Tablo 4.23.	Araştırma grubunun toplumdan organ nakli ile ilgili sorular alma durumları	50
Tablo 4.24.	Araştırma grubunun toplumdan organ nakli ve bağışıyla ilgili en çok almış olduğunu belirttikleri sorular	51
Tablo 4.25.	Araştırma grubunun görevlerine göre halka organ bağışı ve nakli hakkında konuşma yapma durumları	51
Tablo 4.26.	Araştırma grubuna sizce İslam Dininin organ nakli ve bağışına bakış açısı nedir sorusuna cevapları.....	52
Tablo 4.27.	Araştırma grubunun sizce İslam Dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret talep edebilir mi? sorusuna vermiş oldukları cevaplar	52
Tablo 4.28.	Araştırma grubunun görevlerine göre , 'sizce dinimize göre beyin ölümü gerçekleşen birisinin organlarını bağışlamamasına rağmen ailesi bağışta bulunabilir mi? , 'sorusuna verdikleri cevaplar	52
Tablo 4.29.	Araştırma grubunda görevine göre sizce ahirette organların şahitlik edeceği ile ilgili düşünce nedir? sorusuna verilen cevaplar	53
Tablo 4.30.	Araştırma grubuna görevine göre sizce organ bağışı yapacağımız kişileri seçme şansımız olsaydı organ bağışına olan ilgi artarmıydı? konusundaki düşünceleri.....	54
Tablo 4.31.	Araştırma grubuna sizce gayri müslüm birisinden organ nakli yaptırmak dinimizde uygun mudur? sorusuna verdikleri cevaplar	54
Tablo 4.32.	Araştırma grubuna göre diğer Müslüman ülkelerle Türkiye arasında organ nakli ve bağışına bakış açısında farklılık olup olmadığı konusundaki düşünceleri	55
Tablo 4.33.	Araştırma grubunun görevlerine göre son 1 yıl içinde kan bağışında bulunma durumu	55
Tablo 4.34.	Araştırma grubunun ülkemizde organ bağışının yetersiz olma nedenleri konusundaki düşünceleri.....	56
Tablo 4.35.	Araştırma grubunun organ bağışına olan ilgiyi artırmak için yapılması gerekenler konusundaki düşünceleri	56
Tablo 4.36.	Araştırma grubuna din adamları organ bağışına olan ilgiyi artırmak için neler yapmalıdır? sorusuna verilen cevaplar	57

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ bağışı, organ nakli ve halk sağlığı arasında sosyal sorumluluktan kaynaklanan bir bağ vardır. Bir toplumdaki organ bağışı ve nakli sayısı gelişmişlik göstergelerinden biridir. Bilindiği gibi halkın sağlık düzeyi de o toplumun gelişmişlik göstergesidir. Organ nakli tamamıyla hekimlerin ilgi alanında olmasına rağmen organ bağışı, hastaların rehabilitasyonu tüm sağlık personelinin, din adamlarının, sosyal çalışmacıların ve hukuku ilgilendirmektedir.

Çağdaş tıp, hastalanarak ya da çeşitli nedenlerle çalışamaz durumda olan organın yerine yenisini ile değiştirilmesi fikri üzerinde çalışmaktadır. Organ nakli “nakil” teriminden de anlaşıldığı gibi, iki kişiyi insan haklarının en temeli olan yaşam hakkı açısından çok yakından ilgilendirmekte, ayrıca üzerinde düşünülmesi gereken ve çözüm bekleyen birçok etik, hukuk, inanç, kültürel ve ahlaki sorunları da beraberinde getirmektedir.

İmmünoloji ve immünoşüpresyon konularındaki bilgi birikimi ve gelişmeler organ nakli başarısını artırıcı yönde etkili olmuştur. Bu gelişme aynı zamanda kadavra ve akraba olmayan canlı vericilerden nakil konusunu da gündeme getirmiş ve tartışma boyutlarını artırmıştır.

Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir. Dünyada doku ve organlarının tamamını kadavradan sağlayan organ yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde organ vericinin %80'i kadavradan, %20'si canlı kaynaklı iken ülkemizde bu oran tam tersidir. İspanya da donör bulma oranı 1999 yılında bir milyon nüfusa düşen sayı 33,6/ pmp'dır. Bu oran yine iyi organizasyona sahip Hollanda merkezli Eurotransplant'ta 14,2/pmp, İngiltere UKTSSA'da 13/pmp'dır. Türkiye'de ise 2001 yılında 1,2/pmp'dır. Canlı ve kadavra donör oranları böbrek nakillerine göre çıkarılmaktadır. Çünkü karaciğer bekleyen hastaların canlı vericiden nakilleri çok az olmasına rağmen, kalp, akciğer, pankreas, kornea bekleyenlerin ise bu şansı hiç yoktur. Bu hastalar kadavradan organ bağıışı olmaz ise bekleme listelerine alınmalarını takip eden süre sonunda kaybedilmektedir. İşte bu aşamaya gelmiş bir insanın artık yaşamını sürdürebilmesi için yeni bir organa gereksinimi vardır. Söz konusu organ böbrekse yaşamının geri kalanını diyaliz makinelerine mahkum olarak geçirmek ve hareket serbestliğini kısıtlamak zorunda kalırken kişiler üzerinde psikolojik sorunlar doğurmaktadır. Zamanlarının büyük bölümünü diyaliz merkezlerinde geçirdikleri için maddi manevi külfet getirmektedir. Fiziksel aktivitesinde azalma, mesleki performanslarının tedavi planından etkilenmesi sonucu iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel hayatın yok olması v. b. durumlar yüzünden hastalar ve aileleri zor günler geçirmektedir. Bu nedenlerden dolayı organ naklinin kişiye ve devlete sağladığı yaşam kalitesi ve ekonomik açıdan avantajları azımsanmayacak ölçüdedir

Unutulmaması gereken ister canlı, isterse kadavra kaynaklı olsun donör olmadan organ naklinin olamayacağıdır.

Organ bağıışının özendirilmesi ve yaygınlaştırılması çalışmalarını toplumdaki dini, yasal, sağlık kurumlarına güvensizlik gibi kaygılar, konuya gereken önemin verilmemesi (son yıllarda aktif çalışmalar yapılmaktadır), halkın bilgi eksikliği, organ nakil merkezlerinin iyi tanıtılmaması, medyanın gereken tanıtımı yapmaması, yine medyanın organ mafyası gibi insanları tedirginliğe düşürecek yayınlar yapması nedeniyle başarılı olamamıştır.

Organ bağışı ve naklinde anahtar rol oynayan iki meslek grubu dikkat çekmektedir. Birincisi sağlık çalışanlarıdır. Organ nakli konusundaki bilgi düzeyleri, aile ve hastane arasındaki güven ortamının sağlanması, ailelerin yakınlarna gereken tüm tıbbi tedavilerin uygulandığı konusunda güven duymaları, bağışlanan organların gerçekten ihtiyaç duyan kişilere sağlandığı konusunda bilgilendirmeleri organ bağışını ve halkın bakış açısını etkilemektedir.

Diğer bir grup ise din adamlarıdır. İslam dini organ nakli ve bağışını desteklediği Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile açıklanmıştır. Din adamlarının organ nakline olumlu veya olumsuz bakış açısı halkı yönlendirmelerinde etkili olmaktadır.

Bu tez çalışmasında ülkemizde organ naklinin istenilen düzeye gelmesinde kilit rol oynayan bir meslek grubu olan din adamlarının bakış açıları, bilgi düzeyleri, bağışlama durumları, İslam dininin organ bağışı ve nakline bakış na yönelik yorumları, halktan organ bağışı ve nakli ile ilgili almış oldukları sorular, sorulara verdikleri cevaplar, organ nakline olan ilginin artırılmasına yönelik tespit ve nerileri araştırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ORGAN NAKLİ

Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın yerinden alınarak, sağlam başka bir organla değiştirilmesi işlemidir (1). Nakledilen organ ya da dokuya greft, organın alındığı canlıya donör (verici) ve kendisine nakledilene alıcı denir. Tıpta organ nakline transplantasyon denir (2).

2.1.1. Organ Nakli Türleri

Doku ve organ nakilleri alıcı ve verici arasındaki ilişkilere, transplantasyonun yapıldığı yere göre sınıflandırılmaktadır.

2.1.1.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma

Ototransplantasyon : Bir doku ya da organın aynı canlının bir yerinden alınarak başka bir yerine aktarımıdır. Yanıklı hastalarda, yanık bölgesinin başka bir yerden alınan cilt ile (greft) kapatılması örnek olarak verilebilir (3). Yine kemik ve damar nakilleri bu gruptadır (4).

İzotransplantasyon : Aynı genetik yapıya sahip bireyler arasında yapılan nakillerdir. Tek yumurta ikizleri arasında yapılan nakiller gibi (3).

- ✓ **Allotransplantasyon (homotransplantasyon)** : Aralarında genetik benzerlik bulunmayan, aynı türe ait bireyler arasındaki doku ve organ naklidir. Ölen ya da canlı bireyden alınan böbreğin başka bir yere nakli örnek olarak verilebilir (3).
- ✓ **Ksenotransplantasyon (heterotransplantasyon)** : İki ayrı tür arasındaki doku ve organ nakilleri olup maymundan insana ilik nakli, kalp kapağı nakli, kalp nakli, karaciğer nakli bu grupta değerlendirilir (4).

2.1.1.2. Organ Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması

Ortotopik transplantasyon : Doku ve organların normalde buldukları yere naklidir. Karaciğer naklinde alıcının karaciğeri çıkarılarak vericinin karaciğerinin aynı bölgeye nakli gibi (3).

Heterotopik transplantasyon : Doku ve organların normalde buldukları yerlerden farklı bir yere naklidir. Transplante edilecek olan böbreğin alıcının kasık bölgesine nakli örnek olarak verilebilir (3).

Kadavra : Tıp öğretiminde, üzerinde çalışma yapılan ölü insan veya hayvan vücudu, organ vericisinin ölü olması, ölü donör demektir (5). Beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden alınan organlar kadavradan donör olarak ifade edilmektedir.

2.2. ORGAN BAĞIŞI

Kişi hayatta iken, serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesidir (6). Organ bağışı canlıdan ve kadavradan olmak üzere iki şekilde yapılır.

2.2.1. Kimler Organ Bağışında Bulunabilir ?

Organ bağışı ile ilgili her türlü prosedür, 1979 tarihinde yürürlüğe giren 2238 sayılı Organ Nakli Kanunu ile düzenlenmiştir. Kanuna göre 18 yaşını doldurmuş, öldükten sonra organlarının başkasına verilmesini isteyen ve akıl sağlığı yerinde olan herkes organlarını bağışlayabilir. Organ bağışlamak isteyenler öncelikle organ bağış kartı edinmelidir. Bu kartı temin etmek için ise organ nakli merkezleri, emniyet müdürlükleri organ bağış masaları ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri organ bağış masalarına başvurmak yeterlidir. Kanuna göre; kişinin baskı altında kalmadan iki tanık huzurunda bağış belgesini doldurması gerekmektedir. Kişinin ailesinin bu konuda bilgi sahibi olması

nakil ihtiyacı doğduğunda bir sorun yaşanmaması açısından önemlidir. Kişi organlarını bağışlamış olsa dahi ülkemizde ailesinin de rızası alınmaktadır (7).

2.2.2. Kimlerden Organ Alınır ?

Her ölen kişinin organı, organ bağıışı için uygun olmadığı için organ bağıışında bulunan herkesin organlarının kullanılacağına dair bir durum söz konusu değildir. Geri dönüşü olmayacak şekilde beyin hasarı (beyin ölümü) olan ve hastane şartlarında ölen kişilerin organları, ilgili uzmanların beyin ölümü tanısı koymas ve ailesinin izin vermesiyle nakil yapılabilir (8).

Organ alınabilmesi için tıbbi ölümün gerçekleşmesi gerekmektedir. Tıbbi ölüm kararını, ülkemizde 2238 sayılı yasa gereği 4 kişilik hekimler kurulu oybirliği ile vermektedir (7).

2.2.3. Hangi Organlar Bağıışlanabilir?

Organ bağıışı yapılırken, doldurulan kartın üzerinde bağıış yapılan organlar işaretlenerek kişinin tercihlerine göre organlar sınırlandırılarak bağıışlanabilir. Kart üzerinde böbrek, karaciğer, pankreas, kalp, akciğer, kornea gibi organların isimleri işaretlenerek sadece organlar tercih edilebileceği gibi hepsi seçeneği de işaretlenerek tamamı bağıışlanabilir. Tamamının bağıışlanması durumunda en az 8 kişiye yeni bir hayat verilebilir. Eğer kişi organ bağıışlamaktan vazgeçerse bağıış kartının yırtılıp atılması yeterlidir (7, 9).

2.2.4. Bağıışlanan Organlar Kimlere Nakledilir?

Alınan organlar, organ bekleme listesinde kan grubu ve doku tipi uyumu olan kişilerden en uygun olana nakledilmektedir. Merkezler arasında organ nakli koordinatörleri aracılığıyla iletişim sağlanarak kan grubu ve doku tipi uyumu en fazla olan alıcı bulunmaya çalışılmaktadır (10)

2.3.ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ

2.3.1.Dünyada Organ Nakli

Görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın, bir yenisi ve sağlamı ile değiştirilmesi düşüncesi çok eski çağlardan beri insanın ilgisini çekmiştir (11) Organ nakli insanın hayal gücünün ürünüdür. Bu düşsel tasarı, mistik hayvan ve varlıklar olarak ifade edilmiştir. Bunlar arasında en çok bilineni Homeros'un İlyada destanında anlatılmaktadır. Kimera tanrısal bir varlıktır. Baş aslan, gövdesi keçi

ve kuyruğu yılan şeklindedir. İnsana daha yakın Kimerik şekilleri Asya kökenli tanrılarda görülmüştür. Örneğin Brahma'nın birçok kolu, birçok başı vardı. Bu görünüm insanoglunun daha kuvvetli olma özlemine yansıtılmaktadır. İnsanoğlunun Kimera oluşturma çabası devam etmiştir. Tıpta Kimera; aynı ve farklı yerlerden ve çeşitli bireylerden alınan hücrelerle yeni bir organizma oluşturma düşüncesi için kullanılmaktadır. Transplantasyon biliminin temelini bu düşünce oluşturmaktadır (4).

Organ naklinin mitolojik ve dini yazıtlarda yer alması milattan önceki yıllara kadar uzanır. Hindu tanrı Shiva bir fil başı taşıyordu. Çinli yazar Lieh Tzu, tıp doktoru Pien Chiao'un iki erkeğin ruhsal dengesizliklerini gidermek için onlara kalp transplantasyonu yaptığını yazmıştır. Milattan sonra 4.yy'da aynı zamanda hekim olan ikiz kardeşler Cosmos ve Damien'in yeni ölmüş Etiyopyalı bir gladyörün bacağını, savaşta bacağı kangren olan bir askere transplante ettikleri anlatılmaktadır. Bu olay "siyah bacak mucizesi" olarak bilinmektedir (6).

M.S. 6.yy'da İtalyan cerrah Tagliacozzi çeşitli nedenlerle kaybedilen burunları otograft olarak rekonstrükte etmiştir. Tagliacozzi'ye göre "İnsan bünyesi kendi dokusunu kabul etmekte, yabancı dokuyu ise reddetmektedir" (12).

18.yy'da John Hunter ilk diş ve 1770 yılında Misa ilk tendon transplantasyonunda başarılı olmuşlardır (4). Baranio, 19.yy'da koyunlarda oto ve kseno cilt transplantasyonu çalışmaları yapmıştır (12).

Deri greftlerinde başarılı olan ilk cerrah Reverdin'dir (1870). 1863 yılında Paul Bert, allogreftlerin ve kserogreftlerin otogreftlerden farklı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Uygulamada deri allogreftlerinin başarısız kalması, araştırmacıları yeni denemelere yöneltmiştir. 1800 yılında konuya teknik yaklaşımın yerini biyolojik yaklaşım almıştır. Bu yönde başlatılan çalışmalar arasında en ilginç olanı Medawar'a aittir. II. Dünya Savaşı sırasında yanık tedavisi gören pilotlara uygulanan kadaverik (ölüden alınan) deri greftlerinin neden tutmadığını araştırmak görevini üstlenen Medawar, aynı deney hayvanının sırtına koyulan otogreftlerin tutmasına karşın allogreftlerin reddedildiğini saptayarak birincil red yanıtının tanımını yapmıştır. Sonraları aynı deri greftlerinin alıcıda 2. kez kullanılması durumunda red yanıtının kısa sürede geliştiği izlenmiştir. Böylece ikincil red yanıtı tanımlanarak olayın bağışık tepkiden kaynaklandığı doğru görüşü ortaya çıkmıştır (4). 19.yy sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anostomozu tekniğinin prensiplerini ortaya koymuşlardır. 20.yy. başlarında Viyanalı

cerrah Emerich Ulmann, köpekte ilk böbrek ototransplantasyonunu gerçekleştirmiştir (12).

Daha sonraki yıllarda Carrel deney hayvanlarında geliştirdiği damar anostomozu yöntemleri ve yaptığı çalışmalarla 1912’de Nobel ödülü almıştır (13).

Red yanıtının bağışıklık kökenli olduğu görüşü gerçekte 1900’lü yıllarda ortaya atılmıştır. Konuya ilişkin araştırma ve irdelemeler yaklaşık 40 yıl sürmüştür. Sonuçta ancak 1940’lı yıllarda ortak bir noktaya ulaşılmıştır. Bu gecikmenin önemli bir nedeni ise yıllar boyunca bağışıklık geleneksel simgesi olan “dolaşan antikorların” allogreftli deney hayvanlarında gösterilememiş olmasıdır. 1948 yılında Gorer, Lyman ve Snell sıçanlardaki H₂ noktasının doku uyuşumunu kontrol eden bir kromozom bölgesi olduğunu kanıtlamıştır. 1903 yılında Jensen, aynı vericiden gelen ardı ardına yapılmış tümör greftleri içinde ikinci tümör greftinin daha çabuk atıldığını gözlemlemiştir. Aynı yıllarda bu yanıtın bağışık kökenli olduğu kabul görüyordu. Holman, yanık alanlarını örtmekte kullanılan deri greftlerinin ikinci keredede daha çabuk atıldığını saptayan araştırmacılar arasında yer almıştır. 1914 yılında Murphy “red yanıtı” sırasında görülen hücrenel infiltrasyonu bildirmiş, red yanıtında lenfositlerin rol oynadığını, erdi etkilemek için benzol ve ışınlama uygulanabileceğini göstermiştir. 1943 yılında Gibson ve Medawar ilk kez “ikinci red yanıtı” terimini kullanmışlardır. Medawar, red yanıtının yalnızca grefte yönelik bir olay olduğunu kanıtlayan kişidir. 1942’den 1950’lere kadar geçen süre içinde Landsteiner ve arkadaşları hücrenel ve hümorale bağışıklığın bir bireyden ötekine aktarılmasının olası olduğunu göstermişlerdir. 1954’de Bilingham ve Brent sıçanlarda deri greftlerine karşı aşırı duyarlılığın hücre aktarma yoluyla iletilebileceğini kanıtlamıştır (4). 1906 yılında Jaboulay keçilerden, koyunlardan ve maymunlardan alınan böbrekleri insanlara nakletmeyi denemiş fakat başarılı olamamıştır (13).

İnsanda kadavradan ilk böbrek transplantasyonu 1933 yılında Kiev de Voranay tarafından yapılmıştır. Kan uyuşmazlığı olan alıcı ve verici nakilleri bugünkü bilgilerimizle mümkün değildi (12). İlk başarılı böbrek nakli 1946 yılında Hume, Huffnagle ve Landsteiner tarafından gerçekleştirilmiştir. 1947-50 yılları arası George Thorn ve Peter Bent diyalizin organ naklinin alternatif tedavisi olduğunu göstermiştir. 1951 yılında Hume kadavradan organ nakletmeye başlamış fakat başarılı olamamıştır (13)

Kalp nakli ilk kez köpeklerde denenmiştir. 1905 yılında Carrel ve Guthrie kalbi, alıcının ensesine nakletmişlerdir. 1933'de Mann yeni bir yöntem geliştirerek kalbi köpeğin göğüs boşluğuna yerleştirmiştir. 1964 yılında Hardy'nin şempanze kalbini naklettiği 68 yaşındaki hasta, ancak 1 saat yaşayabilmiştir. 1967 yılında insandan insana ilk kalp nakli Christian Bernard tarafından gerçekleştirilmiştir ve hasta 17 gün yaşamıştır. 1986'ya kadar bütün dünyada 22 ülkede 70 kadar ameliyat ekibi tarafından 400'ün üzerinde kalp naklinin gerçekleştirilmiş olduğu belirtilmektedir (14). İlk karaciğer nakli köpeklerde 1955 yılında Welch tarafından denenmiştir. 1963-67 yılları arasında karaciğer nakline daha fazla özen gösterilmiştir. İnsan da ilk kez 1963 yılında karaciğer nakli Colorado Üniversitesinde Thomas E. Starzl tarafından gerçekleştirilmiş ve sonuç başarısız olmuştur. 1967 yılında ilk başarılı karaciğer nakli aynı üniversitede aynı çalışmacılar tarafından yapılmıştır (13).

İlk akciğer naklini 1950'de gerçekleştiren Metras, 1954'de Hardin ve Kitle, köpeklere yaptıkları akciğer nakli ile akciğer naklinin teknik açıdan mümkün olduğunu göstermişlerdir. 1963'de Hardy ve arkadaşları insanda ilk akciğer naklini başarı ile uygulamışlardır. 1968'de Derom ve arkadaşları ise ağır silicosisli bir hastaya sağ akciğer nakli yapmıştır ancak hastada 10 ay sonra kronik rejeksiyon gelişmiş ve kaybedilmiştir (15).

İlk kornea nakli; kornea değişmesi fikri ilk olarak Fransız Reisinger tarafından ortaya atılmıştır. İlk insanda insana kornea nakli 1905'de Zir tarafından gerçekleştirilmiştir. 1930'larda Flatov ilk olarak kadavradan alınan gözlerin bir süre muhafaza edilebileceğini ve canlılığını bu süre zarfında koruduğunu çalışmalarıyla göstermiştir (16).

Kemik iliği kanseri, özellikle çocuklarda görülen hastalıklardandır. Bu hastalara ilik nakli yapılması fikride oldukça ilgi uyandırmıştır. İlk denemelerde doku tipinin dikkatle saptanması ve bağışıklığı baskılayıcı tedavinin titizlikle uygulanması sonucu başarı elde edilmiştir. Yaşayan insanlardan ilik alınması bu kimselere zarar vermediği için doku tipi birbirine uyan kişiler arasında ilik naklinin kan nakli kadar rahat uygulandığı bilinmektedir. 1957 yılında Donnal Thomas ve ekibinin Seattle de ilk kemik iliği nakli gerçekleştirmesiyle açılan yolun 1970 sonrasında güvenilirliği büyük ölçüde kanıtlamakla, 1984 yılı sonunda nakil sayısı 9500'e, 1987'de 20000'e ulaşmıştır (17).

İlk pankreas nakli; 1966'dan beri pankreas nakli 2 şekilde yapılmaktadır. Total pankreas transplantasyonu (TPT) ve parsiyel pankreas transplantasyonu (PPT). İlk kez 1966'da Kelly tarafından PPT şeklinde uygulanmıştır (18).

İlk ince bağırsak nakli; 1967'de Lilelhei tarafından yapılmıştır (19).

2.3.2. Türkiye'de Organ Nakli

Ülkemizde bu konudaki çalışmalar 1963 yılında İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinin hayvanlar üzerindeki deneyleri ile başlamıştır. Aynı yıllarda özellikle hayvanlar üzerinde deneysel kalp nakilleri akciğer dahil tüm ara damarlarla birlikte gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de insanda ilk kalp nakli 1968'de Beyazıt tarafından gerçekleştirilmiş, hasta 18 saat sonra yaşamını yitirmiştir. Aynı yıl İstanbul göğüs kalp cerrahi merkezinde Ersek ve Barlas tarafından ikinci kalp naklini gerçekleştirilmiş ancak hasta 2-3 gün yaşamıştır.

İlk canlı böbrek nakli 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Doku grubu yerine kan grubu uyumunun baz alındığı bu operasyon başarılı olamamıştır. 1975'te 12 yaşında bir erkek hastaya annesinin böbreğinin takılmasıyla ülkemizde ilk akrabalar arası böbrek nakli Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk kadavra böbrek nakli ise Avrupa Transplantasyon Birliği''Eurotransplant'' den getirilen kadavra böbrek ile yine Haberal ve ekibi tarafından 1978'de ve nihayet 2238 sayılı yasanın çıkmasından sonra 1979 da trafik kazasından ölen bir kişinin böbreği alınarak ilk yerli kadavradan böbrek naklini gerçekleştirmişlerdir (20).

İlk karaciğer nakli 1988 yılında kadavradan Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Dünyada henüz uygulanmaya başlanmış ve sayısı oldukça az olan "Akrabalar arası Kısmi Karaciğer nakli programı" Haberal ve ekibi tarafından 1990 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Erişkinlerde akrabalar arası kısmi karaciğer nakli, eşler arası kısmi karaciğer nakli ve dünyada ilk kez çocuklarda kısmi karaciğer nakli Avrupa'da ilk kez Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çoklu organ nakilleri dünyada ilk kez Haberal tarafından bir hastaya segmental karaciğer ve böbrek transplantasyonu şeklinde yapılmıştır (20).

1989'da Gülhane Askeri Tıp Akademisinde ilk pankreas nakli gerçekleştirilmiştir (18).

Ülkemizde ilk kornea nakli 1940 yılında Ayberk tarafından gerçekleştirilmiştir. Onu takiben 1943 yılında Bulat tarafından Ankara da uygulanmaya başlanmış ve 1955 yılında ortaya atılan göz bankası fikri ile başlayan çalışmalar sayesinde 1957 yılında resmi formalitelerin tamamlanmasından sonra ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği bünyesinde Göz Bankasının kurulmasıyla gerçekleşmiştir (21).

Türkiye’de ilk “kordon kanı transplantasyonu” 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde bir talasemi hastasına uygulanmıştır. Bu olguda daha sonra gelişen “graft” yetmezliği nedeniyle aynı kardeşten bu kez kemik iliği nakli yapılmış ve kişi halen sağlıklı olarak yaşamaktadır. Bundan sonra yine Ankara Üniversitesi’nde ‘pediatrik kemik iliği transplantasyon ünitesi’nin açılmasıyla Nisan 1999 ve Kasım 1999 tarihlerinde yine iki talasemi hastasına kordon kanı nakli başarıyla uygulanmıştır. Son olarak 2002 yılında yine bir talasemi hastasına hem kordon kanı hem kemik iliği birlikte nakledilerek hastanın iyileşmesi sağlanmıştır (22).

2.4.ORGAN BAĞIŞI VE TRANSPLANTASYONDA MEVCUT DURUM

Teknik ilerlemeler, doku ve organ koruma yöntemlerindeki yenilikler ve immünsüpresyon konusunda bulunan gelişmiş moleküller doku ve organ naklini, sorunları kronik ve geri dönüşümsüz olan hastalar için günümüzde en iyi tedavi seçeneklerinden biri durumuna getirmiştir. Son dönemlerdeki kalp, karaciğer böbrek hastaları için hem ikinci hayat şansı, hem de yaşam kalitelerinin artırılması, sağlık hizmet sektöründe tercih edilen tutumlar ve davranışlar arasında yer almıştır. Ancak bu durum tüm dünyada organ açlığını daha da artırmış, dolayısıyla organ bağışının önemini bir kez daha güncellemiştir.

Doku ve organ nakli çalışmaları açısından ileri düzeyde olan Amerika Birleşik Devletleri’nde bile temin edilen ve kullanılmak üzere çıkarılan organlar transplantasyon için gerekli olan talep sayısını karşılayamamaktadır. Türkiye’de de bir çok kronik yetmezliği olan hastaya doku ve organ eksikliği nedeniyle doku ve organ nakli yapılamamaktadır. Bu yüzden ülkemizde de bekleme listelerindeki hasta sayıları hızla artarken transplantasyon sayısı aynı hızla artmamaktadır (6).

Tablo 2.1. Türkiye de 2000–2005 Yılları Arası Toplam Organ ve Doku Nakilleri Sayısı (23)

Yıllar	Böbrek Canlı+Kadavra	Karaciğer Canlı+Kadavra	Kalp	Kalp Kapağı	Akciğer	Kalp Akciğer	Kornea	Kemik İliği	Pankreas
2000	368	59	11	7	0	0	913	293	0
2001	491	108	27	25	0	0	1267	374	0
2002	550	159	20	15	0	0	1538	443	0
2003	605	174	23	24	0	0	1807	498	9
2004	775	245	33	7	2	0	1728	460	37
2005	926	324	36	19	1	0	1786	638	13
Toplam	3715	1069	150	97	3	0	9039	2413	50

Tablo 2.2. Türkiye de 2000-2005 Yılları Arasında Kadavra Donör ve Kadavradan Nakil Sayısı(23)

Yıllar	Donör	Böbrek	Karaciğer	Kalp	Kalp Kapağı
2000	46	92	38	11	7
2001	89	162	65	27	25
2002	102	189	82	20	15
2003	105	177	86	23	24
2004	135	243	118	33	30
2005	153	273	124	36	19
Toplam	630	1136	513	150	120

Tablo 2.3. Türkiye de Yıllara Göre Organ Bekleyen Hasta Sayısı (23)

Yıllar	Böbrek	Karaciğer	Kalp	Kalp Kapağı	Akciğer	Kalp-Akciğer	Kornea	Kemik İliği	Pankreas
2001	4526	414	199	15	0	43	4510	207	0
2001	6060	430	146	9	4	27	4958	282	16
2003	6501	351	191	64	1	23	3173	277	65
2004	8536	756	183	9	1	25	4451	301	35
2005	11676	930	205	3	0	26	-	-	55

Tablo 2.1 ve Tablo 2.2’de Türkiye’de 2000-2005 yılları arasındaki doku ve organ nakli faaliyetleri özetlenmiştir. Toplam 3715 böbrek nakli gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, hala nakil için sıra bekleyen 11676 kronik böbrek yetmezliği olan hasta bulunmaktadır. Bekleme listelerindeki hasta sayıları, kronik karaciğer hastaları için de oldukça yüksektir. Toplam karaciğer nakli sayısı 1069 iken nakil için sıra bekleyen hasta sayısı 930’dur. Yapılan toplam kalp nakli sayısı 150 iken nakil için sıra bekleyen kalp hastalarının sayısı 205’dir. Görüldüğü gibi binlerce kronik yetmezliği olan insan doku ve organ beklerken, birçoğu da doku ve organ bulunamaması nedeniyle yaşamını yitirmektedir (23)

Dünyada ve ülkemizde organ ihtiyacı sürmesine rağmen, organ vericisi olabilecek çok sayıda hasta, kadavra olarak kullanılamamaktadır. Bu nedenlerden en önemlisi beyin ölümü ve donör uygunluk kriterlerinin iyi bilinmemesi nedeniyle potansiyel donörlerin tespit edilemeyişleridir. İletişim ve işbirliği eksikliği bu hastaların uygun merkezlere, uygun koşullarda sevkini de geciktirmektedir (24)

2.5.ORGAN NAKLİ ORGANİZASYONU

Organ nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir. Dünyada doku ve organlarının tümünü kadavradan sağlayan bir ülke yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin %80’i kadavra, %20’si canlı kaynaklı iken ülkemizde bu oran tam tersidir (6).

Ülkeler arasında ortalama bekleme süreleri farklılıklar göstermektedir. Bekleme sürelerindeki farklılıklar organ nakli koordinasyon sisteminin başarısı ile ilgilidir. Bu sistemin etkin işlemesi ancak profesyonel koordinatörlerin görev yaptığı organ nakil merkezlerinin varlığı ve merkezi yönetimin tam desteği ile sağlanabilir. Kadavra donör olmadan organ naklinden bahsetmek imkansızdır. Organ nakli ile kaybedilmesi kaçınılmaz olan hastalar ikinci bir yaşam şansı yakalamakta ve aileleri ile birlikte pek çok insanın yaşam kalitesi yükselmektedir. Uluslararası tüm veriler potansiyel donör sayısının aktif donör sayısından daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu konuda donörlerin geç bildirimini ile kötü donör bakımı ve aile reddi gibi iki temel sorun vardır (6).

Organ sağlama ve organ naklinin ayrı olarak değerlendirildiği klinik modellerin daha başarılı olduğu gözlenmektedir. Eğitimli organ nakil koordinatörleri bu konuda görev yapmalıdır. Bunun günümüzdeki en iyi örneği İspanya modeli olup donör bulma oranı 1999 yılında 33, 6/ pmp (Bir milyon nüfusa düşen sayı)'dır. Bu oran yine iyi organizasyona sahip Hollanda merkezli Eurotransplant'ta 14, 2/pmp, İngiltere UKTSSA'da 13/pmp'dır. Kalp nakli oranı da İspanya'da 8, 5/pmp, Eurotransplant'ta 6, 5/pmp, UKTSSA'da 4, 2/pmp'dır. Türkiye'de ise 2001 yılında 1, 2/pmp'dır. Bu organizasyonlar ancak tüm birim ve şahısların organizasyona tam destek vermesi ile olabilir. Transplantasyon tıbbın tüm birimlerinin birlikte çalışmak zorunda olduğu tek daldır. Ancak organ naklinde unutulmaması gereken en önemli nokta “ donör olmadan organ naklinin olamayacağıdır” (6).

Kadavradan elde edilen organların en uygun alıcıya nakledilmesi diğer önemli bir sorundur. Bu sorun organ paylaşımını ve organ uyumlandırılmasını gerekli kılmaktadır. Nitekim organ bulmada görev yapan Avrupa'da Eurotransplant, UKTSSA ve ABD'de UNOS (United Network for Organ Sharing) gibi güçlü organizasyonlar organ paylaşımında da aktif görev almaktadır. Türkiye'de organizasyon 01/06/2000 tarih ve 24066 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ve Ocak 2001'de yayınlanan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi'ne göre yapılmaktadır (6).

Organ nakli koordinatörleri, donörlerin saptanmasından, ilgili hekimlerin olgu başına intikallerini sağlayarak beyin ölümü tutanağının kurallara uygun biçimde düzenlenmesinden, kanuna göre gerekiyorsa donör ailesinden izin alınmasından ve alınan organın ilgili merkeze naklinden sorumludur.

Türkiye de Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana ve Kayseri illerinde organ nakli koordinasyon merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler kendilerine bağlı illerde hizmetin yürütülmesinde koordinasyonu sağlamaktadır.

Organ ve doku kaynağı merkezleri potansiyel donörlerin saptanıp izlenebileceği hastanelerdir. Bu hastaneler organ alım operasyonunu gerçekleştirebilecek altyapı koşullarına, potansiyel donörün izlenmesine imkan veren araç-gerece ve tıbbi ölüm durumunu saptayacak kanunda belirtilen branşlardan hekimlere sahip olmak zorundadır (6).

2.5.1. Türkiye’de organ nakli yapılan merkezler ve nakli yapılan organlar :

Antalya Devlet Hastanesi: Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği, göz bankası

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi : Göz Bankası

Ankara İhtisas Hastanesi : Böbrek

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi : Kornea, kemik iliği

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi : Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Erzurum : Böbrek

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara : Karaciğer, böbrek, kornea

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Adana : Kalp, Karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir: Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul : Böbrek, kornea göz bankası

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir : Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği, göz bankası

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri : Karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara : Kalp, karaciğer, böbrek, kornea

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi : Kalp

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ankara : Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği , göz bankası

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara: Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: Göz bankası

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: Böbrek, kornea, göz bankası

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Malatya: Karaciğer

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul: Karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği, göz bankası

İstanbul Üniversitesi İstanbul (Çapa) Tıp Fakültesi Hastanesi : Kalp, karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği, göz bankası

İzmir Eğitim Hastanesi : Böbrek, kornea, göz bankası

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Trabzon: Kemik iliği

Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: Kalp

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul: Böbrek, kornea, kemik iliği

On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun: Böbrek, kornea

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir: Karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği

Özel Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul: Karaciğer

Özel İstanbul Memorial Hastanesi, İstanbul: Böbrek, Karaciğer

Özel Kent Hastanesi İzmir: Böbrek

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya: Böbrek

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul: Göz bankası

Tepecik Eğitim Hastanesi, İzmir: Böbrek, pankreas, ince barsak, kornea, kemik iliği

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara: Kalp, karaciğer, böbrek

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bursa: Böbrek, kornea

(23)

2.6. ORGAN NAKLİNİN ÖNEMİ

İnsan organizmasının kusursuz bir biçimde çalışabilmesi için pek çok organın belli bir uyum içinde faaliyet göstermesi gerekir.

Kalp, akciğerler, böbrekler, karaciğer ve diğer pek çok organ bir arada uyum içinde insanı diğer bir ifadeyle beynimizi yaşatmak için uğraşırlar. Her ne kadar beynimiz bir ana kontrol merkezi gibiyse de aslında tüm bu organlar fonksiyonlarının büyük kısmını

kendi başlarına gerçekleştirirler. Yani hepsinin insan organizması adına ortak bir faaliyet biçimi olduğu gibi, kendi içlerinde de ayrı yaşamları mevcuttur. Bu organların herhangi birinde fonksiyon bozukluğu olduğunda hastalıklar ortaya çıkar. Bu fonksiyon bozukluğu tedavi edilemez veya geri dönülemez boyutlara geldiğinde, artık yaşam için tehdit oluşmaya başlamış demektir ve fonksiyon kaybı ilerledikçe yaşam da giderek sonlanmaya başlar (25).

Bu aşamaya gelmiş bir insanın artık yaşamını sürdürebilmesi için yeni bir organa gereksinimi vardır. Söz konusu organ böbrekse yaşamının geri kalanını diyaliz makinelerine mahkum olarak geçirmek ve hareket serbestliğini kısıtlamak zorunda kalırken kişiler üzerinde psikolojik sorunlar doğurmaktadır. Zamanlarının büyük bölümünü diyaliz merkezlerinde geçirmek hastalar için maddi manevi külfet getirmektedir. Fiziksel aktivitesinde azalma ve mesleki performanslarının tedavi planından etkilenmesi sonucu iş kaybı, statü kaybı ve ekonomik kayıplar, cinsel hayatın yok olması v. b. durumlar yüzünden hastalar ve aileleri zor günler geçirmektedir (26).

Yetmezliği olan organ kalp, karaciğer, pankreas, akciğer gibi organlardan biriye insanın yaşamı ciddi bir tehdit altına girmiş demektir. Zamanında organ bulunmaması durumunda bu hastaların hepsi ne yazık ki yaşamlarını kaybedebilir.

Organ nakli bu hastaların yaşayabilmesi için bugün dünyadaki tek tedavi şeklidir. Bir takım genetik çalışmalar veya kök hücre nakli gibi araştırmalar bütün hızlarıyla devam etseler de tedavi programlarını ne ölçüde etkileyecekleri henüz kesinlik kazanmış değildir.

Bu aşamada organ naklinin kişiye ve devlete sağladığı yaşam kalitesi ve ekonomik açıdan avantajları azımsanmayacak ölçüdedir (25).

2.6.1. Yaşam Kalitesi Yönü

Böbrek nakli olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre fiziksel sağlık ve ruh sağlığına ilişkin maddelerinden alınan sonuçlar, böbrek nakli yapılan hastaların, hemodiyaliz grubuna göre, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (27). Bu sonuç literatür ile uyumludur (28). Hemodiyalize giren hastalarda nakil ameliyatı sonrasında, özellikle erkeklerde, daha genç ve eşlik eden fiziksel hastalığı daha az olanlarda belirgin olmak üzere, yaşam kalitesinin yükseldiği bildirilmiştir (29). Alınan sonuçlar, yaşam kalitesi

algısındaki düşmenin hemodiyaliz hastalarının morbidite ve mortalite oranlarındaki artışları öngördüğünü bildiren araştırma sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, böbrek nakli ameliyatlarının yapılabilmesi için organ bağışının önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Hastaların böbrek nakli yapılanlar grubunda olması, evli olmaması, depresyon puanının azalması ve iç kontrol odağına inancının artmasının fiziksel yaşam kalitesindeki iyileşmeyi; böbrek nakli grubunda olması ve anksiyete puanının azalmasının ise ruhsal yaşam kalitesindeki iyileşmeyi öngördüğü belirlenmiştir (27). İç kontrol algısındaki artışın ve evli olmayışın, diğer değişkenlerden bağımsız bir şekilde, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olması, ilginç ve araştırılarak irdelenmesi gereken bir bulgudur; öte yandan ruhsal morbiditenin azalması ile sağlıklı bireylerde olduğu gibi, araştırma örnekleminde de yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (27)

2.6.2. Ekonomik Yönü

Günümüzde ekonomik faktörler her alanda olduğu gibi tıp alanında da çok önemli hale gelmişlerdir. 1979 ve 1994 yılları arasında organ naklinin maliyet konusunda 3775 tıbbi yayın yapılmıştır (30). Renal replasman tedavilerinin (RRT) artan maliyeti Türkiye gibi halen gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkeler için güçlükler doğurmaktadır. Türkiye'nin 2000 yılındaki sağlık harcamalarının ulusal bütçeye oranı %6 civarındadır Türk nefroloji derneğinin "registry" raporlarına ve Sağlık Bakanlığından alınan en son verilere göre Türkiye'de RRT alan 28, 960 hasta vardır. Bu hastaların tedavi tiplerinin dağılımları Tablo 2.1'de özetlenmiştir (31).

Tablo 2.4. Türkiye de Renal replasman Tedavisi Takibinde Olan Hastaların Dağılımı (Haziran 2003) (30)

	Hasta sayısı
Hemodiyaliz	23240
Transplantasyon	2570
SAPD	3150
Toplam	28960

*SAPD : Sürekli ayaktan periton diyalizi

Hemodiyaliz en sık kullanılan RRT türüdür. Yıllık büyüme oranları hemodiyaliz için %18.5, SAPD için %6, transplantasyon için %1.7'dir. Tüm RRT giderlerinin yaklaşık %99.5'i devlet tarafından desteklenen sosyal güvenlik kurumlarınca ödenmektedir. Hastaların yarısından fazlası sosyal sigortalar kurumuna bağlıdır, bunu emekli sandığı izlemektedir.

Tablo 2.5. Türkiye de Hemodiyaliz Hastalarının Diyalize Girdikleri Merkezlerin Dağılımı (2003) (30)

Kurum	%
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	26.5
Üniversite Hastaneleri	12.0
Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri	9.5
Özel Merkezler	52.0

Hemodiyalizin hasta başına yıllık maliyeti 22,759 \$'dır. Bu miktarın en büyük kısmı eritropoetin (EPO) başta olmak üzere ilaçlara ve dializere harcanmaktadır (30).

SAPD tedavisinin hasta başına maliyeti ise 22.350 \$'dır (30).

Tablo 2.4'de Renal transplantasyonun en önemli giderini immunsupressif ilaçlar oluşturmaktadır. İlk yılki toplam masraf 23,393 \$ olup ikinci yılda bu 10,028 \$'a düşmektedir. Buradan renal transplantasyonun ikinci yıldan itibaren en ekonomik renal replasman tedavisi türü olduğu görülmektedir.

Tablo 2.6. Canlı Vericiden Yapılan Transplantasyonun 1.Yılında Maliyet Getirisi (30)

Hazırlık	2.750\$
Ameliyat	1.150\$
İlaçlar	12.935\$
Poliklinik (Laboratuvar, SİNTİGRAFI, USG)	1.644\$
Hastaneye yatırma	2.915\$
Diğer ilaçlar	856\$
Çalışan ücretleri	1.143\$
Toplam	23.393\$

Her üç RRT toplam yıllık maliyeti ise 625 milyon doları aşmaktadır. Bu Türkiye'nin toplam yıllık sağlık harcamasının hemen hemen %5.5'ine denk gelmektedir. Yine de Türkiye'de RRT tedavilerinin masrafları Batılı ülkelere göre daha azdır. Bu, kısmen çalışan ücretlerinin azlığından, kısmen de sosyal güvenlik kurumlarının diyaliz tedavisi için ödediği düşük ücretten kaynaklanmaktadır (31).

Yine yapılan bir çalışmaya göre organ bekleme listesindeki hasta sayısının gittikçe artması, kadavra donör yetersizliği gibi nedenlerle hastaları akraba olmayan canlı donörlerden yurt dışından para karşılığı organ teminine zorlamaktadır. Hastalardan edinilen bilgiye göre akraba olmayan canlı donörden yurt dışında yapılan böbrek naklinin ortalama maliyeti 20 bin dolar iken. Selçuk üniversitesi organ nakli ünitesinde ise bu rakam akraba donörden yapılan böbrek naklinin maliyeti (alıcı, verici operasyonu, alıcı ve vericinin tüm preoperatif hazırlıkları ve post operatif bakımları dahil) 11 bin dolar dır (32).

2.7.ORGAN NAKLİNİN ETİK YÖNÜ

Etik : Doğru ya da yanlışla ilgili kararları yönlendiren ilkeleri içeren ahlaksal felsefedir (33).

Tıbbi Etik : Tıpta uygulama, politika ve tıbbi araştırmalarla ilgili ahlak ilkelerini ve kararlarını konu alan bilimsel bir yaklaşımdır. Ahlak ve Etik kavramlarının eş anlamda kullanılmasına karşın önemli ölçüde farklılıkların olduğu kabul edilmektedir (33).

Özellikle II. Dünya savaşından sonra, tıbbi ahlakın hem boyutları farklılaşmış, hem de ivmelenen bir önem kazanmıştır. O kadar ki, son 20 yılda tıbbi ahlak alanında meydana gelen değişiklikler, bu tarihten önceki tüm zamanlarda oluşandan çok daha fazladır. Hızlı bilimsel ilerleme, eğitimin yaygınlaşması, medeni hakları genişleyen bireyin özgürlüğünün artması, etnik unsurun kendi moral değerlerini serbestçe ifade edebilmeleri, hukuk ekonomi ilkelerinin tıp ile artan etkileşimleri; Hipokrat andı ile simgelenen klasik tıbbi ahlakı değişime zorlayan başlıca etkiler olmuştur (33) Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da, hekimin dikkate alması gereken toplumsal ve diğer faktörler de etkili olmakta, canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık camiasına etik bir sorumluluk yüklemektedir (34)

Transplantasyon ile ilgili ahlaki sorunların tamamı olmasa bile, büyük çoğunluğu insan organlarına duyulan gereksinim ve bunların sağlanabilirliği ile ilgilidir. Organ transplantasyonu ile ilgili tıbbi etik, iki spesifik alanı kapsar. Bunlardan ilki bütün tıbbi uygulamalar için geçerli olan "insana yönelik deneysel uygulama"; diğeri ise "transplantasyon için bekleyen hastaların gereksindiğinden daha az sayıda organ bulunmasıdır. Halen klinik transplantasyonun önündeki en önemli engel organ sayısının kısıtlı oluşudur ve çok yakın bir gelecekte bu durum daha da ağırlaşacaktır.

Azathioprinin başta kortikosteroidler olmak üzere diğeri immun sistem baskılayıcıları ile birlikte uygulanması ise, akraba olmayan canlı vericiler ile kadavra organlarını da kullanılabilir kılmıştır. Bu gelişme yepyeni tıbbi ve ahlaki sorunları da beraberinde getirmiştir. Bunun sonucu olarak bazı ülkelerde alıcıya aracı simsarlar vasıtası ile ödemenin yapıldığı organ pazarları ortaya çıkmıştır. Organlarını satanlar genellikle az gelişmiş ülkelerin fakir vatandaşlarıdır. Akraba olmayan canlı vericilerden yapılan transplantasyon, karı-koca arasında olan dışında, hemen tüm ülkelerde yasaklanmış olmakla birlikte bazı ülkelerde halen sürmektedir (35).

Elde edilen kısıtlı sayıdaki organın hastalara dağıtımında izlenecek ilkeler konusunda da pek çok tartışma vardır. Hastanın yaşı, eşlik eden diğeri hastalıkların varlığı bu konuda karar verirken elbette göz önünde bulundurulmalıdır Ancak bu açılarından birbirine benzer birden fazla hasta ve buna karşılık yalnızca bir organ söz konusu ise, bunun kime takılacağı tartışma konusu olmaktadır. Herhangi bir hastalıktan dolayı üç organında değişmesi gereken bir hastaya üç organ kullanmak yerine, üç ayrı hastaya bu organları pay etmek daha mı doğru olur, ya da takılan böbreğin red olduğu bir hastaya ikinci böbrek takılmalı mı, yoksa bir başka hastaya mı şans verilmeli, konuları devamlı tartışılmaktadır (36).

Soruna rasyonalist açıdan yaklaşanlar, önemi kendilerince en fazla olan bir özelliği referans kabul ederek, seçim yapmaya çalışmışlardır. Örneğin en fazla yarar sağlama, en istekli olma, topluma en fazla katkıda bulunma ve daha fazla kişiye karşı sorumluluk taşıma gibi farklı pek çok özellik en önemli referans olarak ileri sürülmüştür. Herhangi bir referans diğerilerinden daha fazla önem vermekte güçlük çekenler ise, rasgele seçim yapılmasını savunmuşlardır. Dağıtımda adalet ilkesini savunanlar; nakledilen organın fonksiyon süresinin ve sağlayacağı yaşam kalitesinin, ya da hangi hastada daha fazla

yaşam kurtarıcı olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (33).

Etik Komite : Akraba olsun ya da olmasın tüm canlı nakillerde Avrupa Komisyonu'nun kararlarında da belirtildiği gibi bağımsız bir etik komite tarafından vericinin otonomisi değerlendirilmelidir. Ayrıca bu komite vericilerin ameliyat öncesi psiko-sosyal olarak hazırlanmasını ve ameliyat sonrası takibini denetlemelidir. Yasal olarak uygun olan durumlarda klinik uygunluk, gerçek gönüllülük ve iradiyet varlığında ve mali kazanç gütmemek koşuluyla akrabalık ilişkisi olmayan kişilerin organ bağışlarının ancak bir etik komite tarafından değerlendirdikten sonra kabul edilmesi bir çok yazar tarafından önerilmektedir (37).

2.7.1. Canlıdan Yapılan Organ Bağışı ve Etik

Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken 4 koşul bulunmaktadır: Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme süresinin belirsiz olması. Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılmasıdır.

Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarını zedelemesini önlemek amacıyla medikal bir neden yaratıp yardımcı olunması, Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesi (34).

2.7.2. Kadavradan Yapılan Organ Bağışı ve Etik

Organ bağışı, organ naklinden önce gelir. Bağışlanan organ sayısının artırılması, daha fazla sayıda organ naklini olası kılar. Kadavradan alınan organlarla yapılan transplantasyon sayıları gelişmişliğin de bir göstergesi olarak kabul görmektedir. Ancak birçok toplum bu konuda yeterli bir bilgiye sahip değildir. Türk toplumunda yapılan bilgi, tutum ve davranış değerlendirmelerini içeren bir çalışmanın sonuçları, toplumun eğitilmiş ve dinamik kesimini oluşturan üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmanın bulgularını desteklemektedir (38).

Toplumun tüm kesimlerinde organ bağış, beyin ölümü, nakledilebilen organ türlerinin neler olduğu, din çevrelerinin konu ile ilgili görüşlerinin neler olduğu konularında bilgi eksikliği dikkati çekmektedir (39). Aynı bilgi eksikliği sağlık çalışanları arasında da vardır (40). Organ bağış kartlarına rağbetin azlığı bu durumun en iyi göstergesidir (34).

Ailelerin, yakınlarının organlarını bağışlamamalarının en önde gelen nedeni beyin ölümünün tanımının tam olarak yapılamamış olmasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde % 38 olan reddetme oranı, ailelere beyin ölümünün tanımının tam ve doğru olarak yapılması, aile görüşmelerinin sessiz bir ortamda gerçekleştirilmesi, bağış işlemleri sırasında transplantasyon koordinatörlerinin de bulunması ile %74'e çıkarılmıştır (34).

Unutulmaması gereken en önemli konu organ bağış sisteminin tamamen gönüllülük üzerine kurulduğu ve yastaki ailelerin iyi niyetine bağlı olduğudur. Olası bir yanlış anlama toplumun organ bağış hakkındaki görüşünü olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bağış arttırmaya yönelik çabalar organ bağış sisteminin bütünlüğünü zayıflatıcı değil, güçlendirici yönde olmalıdır. Tıp Enstitüsü'nün raporunda organ bağış ve transplantasyonun yaşam ve ölüm kavramları ile çok iç içe olduğu bu nedenle de etik yaklaşımda aşırı özenli davranılması gerekliliği vurgulanmıştır (41)

2.7.3. Organ Ticaretinde Etik

Ülkemizde canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması, satılması gibi ticari amaçlı faaliyetler ilgili yasa maddeleri ile yasaklanmıştır. Bu yasalardaki boşluklar, yetersiz denetim özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsenmediği ülkelerde para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden böbrek sağlanmaktadır. WHO kurulduğu 1948 yılından beri organ ve doku transplantasyonları ile ilgili yasal düzenlemelere önem vermiştir. Organ ticareti konusunda ilk tepki 1970 yılında International Transplantation Society'nin oluşturduğu "Moral ve Etik" komitesinin bildirisini ile ortaya çıkmıştır. Aynı kuruluşun 1985 yılında organ ticaretine protesto eden bildirisini yayınlamıştır (41). Avrupa Komisyonu ve Avrupa Konseyi'nin 1999 ve 2002'de aldığı kararlara göre canlı vericilerden organ nakli yalnızca vericiyle alıcının kanunlara ya da başka nedenlere göre uygun bir ilişkisinin bulunduğunun bağımsız bir kurul tarafından kabul edilmesinden sonra yapılmalıdır denilmesine karşın aynı kararlarda organını bağışlamak için iyi bir nedeni olduğunu düşünen herkes için

tek bir yasal düzenleme yapılması olanaksız olduğundan her olgunun ayrı ayrı tartışılması gerektiği belirtilmiştir (42).

Etik açıdan bakıldığında hiçbir tez akraba olmayan vericilerin tamamen dışlanması haklı çıkartmamaktadır. Tüm dünyada 1990'lerden itibaren en azından "duygusal olarak ilişkili" vericiler kavramı genel olarak kabul görmektedir. Eşler ve yakın arkadaşlar gibi "duygusal ilişkili" kişiler arasındaki bağlar en az genetik ilişkili vericilerle alıcılar arasındaki bağlar kadar kuvvetli olabilmektedir. 1996'da Hoyer tarafından yalnızca özveriye dayalı organ bağışıyla gündeme gelen alıcıyla akrabalık ya da duygusal ilişkisi olmayan kişilerden organ nakli yapılmasının yasaklanmasının doğru olmadığı da ileri sürülmektedir. Evans ise olayı daha da değişik bir boyutta ele alarak gerçek özverili bağışın birbirini tanıyanlar arasında değil, birbiriyle hiçi bir duygusal ya da kişisel yakınlığı olmayanlar arasında gerçekleşebileceğini ileri sürmüştür (37).

2.8.ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİNİN YASAL YÖNÜ

Transplantasyon hızlı gelişen bir tıp dalıdır. Bu gelişime paralel, yasal düzenlemeler de değiştirilebilir nitelikte olmalıdır. Organ Bağış ve Naklinde uygulamaların eksiksiz tamamlanabilmesi için yürürlükteki yasaların, düzenlemelerin ve yönetmeliklerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Birçok ülke, farklı ölüm tanımları olsa da, organ bağış ve transplantasyon ile ilgili yasal düzenlemeler oluşturmuştur. İspanya'da, İsveç'te, Almanya'da ve Avrupa komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre Avrupa ülkelerinde organ bağış, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır ve uygulamalar bu çerçevede yürütülmektedir. Toplumun beyin ölümü gelişmiş kişilerin öldüğünü kabul etmedeki isteksizliği nedeni ile Japonya organ naklinde daha yavaş davranmıştır. Japon hükümeti çözüm için son dönemde getirdiği düzenleme ile beyin ölümü kriterlerinin olduğu hallerde, sadece organ nakli amacına yönelik, kişilerin ölü kabul edilmesini belirtmiştir. Musevi kanunlarında da organ bağışına izin verilmiştir (43)

Ülkemizde 1979 tarihine kadar organ nakli konusundaki kurallar, meslek örgütlerince belirlenerek uygulanırken günümüzde 1979 yılında çıkarılan" **Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli, ne ilişkin 2238 sayılı yasaya** göre uygulamalar yapılmaktadır (7).

Bu yasa'ya göre; "Oto-greftler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp yürürlükte bulunan sağlık yasaları

tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesinde gerçekleştirilir Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılmasının bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklamın vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır (**madde 3, 4, 8**) (7).

Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması (madde 5-6).

On sekiz yaşını doldurmamış ve akli başında olmayan kişilerin doku ve organlarını bağışlaması yasaktır. On sekiz yaşını doldurmuş olan bir kişiden doku ve organ alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. Canlıdan yapılacak olan nakillerde, canlı vericinin yaşamını sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan doku ve organların alınması yasaklanmıştır. Bu yüzden organ bağışını kabul edecek olan hekimler, vericiye uygun bir biçimde ve ayrıntıda doku ve organ alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailesel ve sosyal sonuçları hakkında bilgi vermelidirler. Bağışlanan organların geri dönüşümsüz olarak doku ya da organ yetmezliğine girmiş olan alıcıya sağlayacağı yararlar anlatılmalıdır. Ruhsal durumu nedeniyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olan gönüllü verici eğer evli ise, eşinin de bu kararından haberdar olup olmadığı araştırılıp öğrendiği tutanakla tespit edilmelidir.

Organ bağışı gönül rızası ile olmalıdır. Dokular ve organlar, bir bedel veya başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl amaca uymayan bir düşünce ile veriliyorsa reddedilmelidir. Yasaya göre doku ve organların alınması ve satılması kesinlikle yasaktır (7, 34)

Ölüden Organ ve Doku Alınması (madde 11)

Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır.

Yasanın 12. maddesi ile; alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaklanmıştır".

1982 yılında yasanın 14. maddesinin içeriği değiştirilmiş, yeni bir fıkra eklenerek yeniden yapılandırılmıştır.

1982 tarihli 2594 sayılı yeni organ nakli yasasındaki değişikliğe göre;

"Kaza, doğal afet sonucu vücudun uğradığı ağır harabiyet sonucu yaşamı sona eren kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne-babası, kardeşlerinden biri yoksa sağlam doku ve organlarının hekimler kurulu raporu ile belgelenmesi koşulu ile ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir (7).

2.9. BEYİN ÖLÜMÜ

Beyin ölümü beyin sapı da dahil olmak üzere beynin tüm fonksiyonlarının irreversibl olarak ortadan kalkması olarak tarif edilmektedir.

Ölümün tanımı da yıllar içerisinde değişmektedir. İnsan hayatının kaydedildiği en eski çağlardan bu yana ölümün; solunum ve kalbin birlikte durmasıyla oluştuğu görüşü hakim olmakla birlikte, beyin ölümü tanımının gündeme geldiği 1968 yılından beri tartışmalar sürmektedir. Hekimler ve kanun adamlarınca, önceleri kafanın kopması, kokuşma çürüme, ağırlı uyarana yetersiz yanıt veya kardiyorespiratuvar aktivitenin kaybının gözlenmesi ölüm kriteri olarak kullanılmıştır. Tıbbi teknoloji ve donanımın değişmesi ile ek kriterler gündeme gelmiş, steteskopun keşfi ile kalp seslerinin yokluğu, termometrenin geliştirilmesiyle hipotermimin varlığı, ya da EEG'nin keşfiyle de izoelektrik elektron sefalogramın varlığı kriterler arasında yer almıştır (44).

Yoğun bakım ünitelerindeki en son teknik ilerlemeler ve bu alandaki bilimsel gelişmelerle, geçen yüzyılda yaşaması mümkün olmayacak birçok hasta, yaşamsal destek sağlanarak hayatta tutulabilmektedir. Transplantasyon cerrahisindeki son gelişmeler ve bu alanda immünsüpresif tedavinin kullanımı da eklenince, transplantasyon için organ alınması ve komadaki hastanın yaşamsal desteğini sürdürüp sürdürmemek konusunda karar verilmesi gereği, ölüm tanımının gözden geçirilmesi ve beyin ölümü tanısı konusunda kriterler ortaya konmasını zorunlu hale getirmiştir . Az sayıda organ donörü bulunabilmesinin ana nedenleri arasında beyin ölümü tanısının

gecikmesi, önemli bir yer tutmaktadır. Avrupa ülkelerinin çoğu beyin ölümü tanısı için tavsiye edilen kriterleri yayınlamıştır. Ölüm tanısından farklı olarak, beyin fonksiyonlarının tümüyle ve geri dönmez şekilde kaybının tanısı ve kriterleri, ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Klinik inceleme ve bulgular aynı olduğu halde, destekleyici teknik testlere ait yönergeler farklıdır. Bazıları hiçbir test kullanmazken, bazı ülkelerde birden fazla test yapılmaktadır (45). Beyin ölümü tanısındaki gecikmeler transplantasyon prosedürünün uygulanmasına engel oluşturacağı ve organ reddine yol açabileceğinden ciddi problemlere neden olmaktadır (46).

Beyin ölümü kavramı, ilk defa 1959 yılında, mekanik ventilatör desteği ile yaşamakta olan bir grup hastada, Mollaret VE Gaudon tarafından 'Le Coma Depasse' yani 'komanın ötesi' diye adlandırılmıştır (47). Transplantasyonla ilgili spekülasyonların dahi yapılmadığı o yıllardan büyük aşamaların kaydedildiği bugünlere kadar beyin ölümünün kabulü konusunda bir çok tanımlamalar yapılmıştır. Günümüzde bile konu hala bilimsel platformlarda tartışma konusu olmaktadır. . Beyin ölümü konsepti ve beyin ölümüne karar vermede klinik rehber ilk kez 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi Ad Hoc Komite tarafından orijinal olarak teklif edilmiştir (48). Yayımlanan kriterler Harvard kriterleri olarak bilinir ve bazı önemli durumlar dışında bugün kullanılan kriterler ile benzerdir. Bu kriterler ölümü açık olarak tanımlamaktadır. Fakat Harvard kriterlerinde beyin ölümü tanısı için uygulanan testlerin 24 saat sonra tekrarlanması gereksinimi, birçok potansiyel donörün kaybedilmesine veya organ fonksiyonlarının bozulmasına neden olmuştur. Beyin ölümü kriterleri 1980 yılında ABD'de President's komisyonu tarafından standardize edilerek bir kılavuz şeklinde yayımlanmıştır. Bu yayın gözlem süresini azaltmak için destekleyici testleri önermiştir. Fakat anoksik beyin hasarlı hastalar için 24 saatlik bir bekleme süresi sonunda klinik testlerin yeniden yapılması ve şok durumunun ekarte edilmesi gerektiğini bildirmiştir (49).

İngiltere'de 1976'da UK code olarak bilinen beyin ölümü kriterleri yayımlanmıştır. Ön koşul olarak ventilatöre bağlı, irreversibl yapısal beyin hasarı olan koma olguları değerlendirilmiştir. Etiolojide hipotermi, ilaç, metabolik ve endokrin bozukluk olmayacak, beyin sapı ve refleksleri alınmayacak ve apne olacak şekilde belirlenmiştir (50).

Ülkemizde ise 1979 yılında yayımlanan 2238 sayılı Transplantasyon Kanununda Tıbbi Ölüm'ün varlığı ve tespiti tanımlanmıştır. Burada tıbbi ölüm hali; bilimin ülkede

düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak sureti ile biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirurjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır denilmektedir. O zaman için çağının oldukça ilerisinde olan bu kanunda beyin ölümünün tanımı yapılmadığından 20 Ağustos 1993 gün ve 21674 sayı ile Resmi Gazete’de yayınlanan ‘‘Organ Nakil Merkezleri Yönetmenliğine’’ Ek-1 ilave edilmiş ve beyin ölümü kriterleri maddeler halinde sıralanmıştır (49).

2.9.1.Sağlık Bakanlığı Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliği’ne Göre Beyin Ölümü Kriterleri

1. Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması
 - Primer hipotermi
 - Hipovolemik ya da hipotansif şok
 - Geriye dönüşümü sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbiturat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotikler) ile metabolik ve endokrin bozukluklar
2. Bilincin tam kaybı
3. Spontan hareketin bulunmaması ve ağırlı uyaranlara yanıt alınmaması
4. Spontan solunumun bulunmaması
5. Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması
6. Pupiller dilate ve/veya fiks, ışık reaksiyonu alınmaması
7. Kornea refleksi yokluğu
8. Vestibulo-oküler refleks yokluğu
9. Okülosefalik refleks yokluğu
10. Palatal ve trakeal refleks yokluğu
11. Apne testi (pasif oksijen verilerek respiratörün birkaç dakika çekilmesi ve spontan solunumun gelmediğinin kontrolü, kan gazı bakılabiliyorsa PaCO₂ 60 mmHg ve üzerinde olmasına rağmen spontan solunumun bulunmaması)

Daha önce tanısı konulmuş bir nedenle hasta irreversible koma tablosuna girmişse en az 12 saat, etyolojisi bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmelidir.

Etyolojisi belirlenmemiş irreversible komada, hekimler kurulunun uygun göreceği bir yöntemle klinik bulgular teyit edilebilir.

Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağış izni alınmadığında hastaya uygulanan tıbbi destekler kesilir.

2.9.2.Beyin Ölümünün Klinik Tanısı İçin Ön Koşullar

Klinik olarak beyin ölümü tanısı koyabilmek için aşağıda belirtilen ön koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir ;

- Beyin hasarına yol açan nedenin belirlenmesi
- Komanın nedeninin geri dönüşümsüz olduğunun gösterilmesi
- Santral vücut ısısı 32 °C' den yüksek olmalı
- İlaç ya da besin zehirlenmesi olmamalı
- Nöromusküler iletimin sağlam olduğu gösterilmeli
- Ağır elektrolit dengesizliği, asit-baz ve endokrin bozukluklar olmamalı

Bu koşullar tam olarak yerine getirilmeden klinik olarak beyin ölümü tanısı koymak mümkün değildir. Beyin ölümüne neden olabilecek bozukluğun teşhisi tam olarak anlaşılmalıdır (49)

2.9.3.Persistent Vegetatif State (Kalıcı Bitkisel Hayat)

Amerika'da beyin ölümünün kesinleştirilmesi için bütün beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak durmuş olduğunun gösterilmesi gerekirken, İngiltere'de beyin sapı fonksiyonlarının durduğunun gösterilmesi yeterli bir durumdur. Bu iki durum arasında belirgin olarak önemli bir fark olmayabilir, çünkü serebral hemisferler eğer bütün beyin sapı ölü durumdaysa birbirinden bağımsız çalışamazlar. Fakat bunun karşıtı doğru değildir, yani beyin sapı sağlam iken korteks fonksiyonları kaybolmuş olabilir. Kalıcı bitkisel hayat diye bahsedilen durumda kortekste ölüm mevcuttur fakat beyin sapı az veya çok intakttır.

Bazı etik bilimciler kalıcı bitkisel hayatta olan kişileri, bilinçlerini ve uyanıklılıklarını kaybetmiş olduklarından dolayı ölü olarak tanımlama eğilimindedir, çünkü insan hayatının bir göstergesi olan kişilik yoktur. Fakat modern toplumun büyük bir kesimi spontan solunum hala devam ederken yaşamın sona erdiği kararını vermeye hazır değildir. Klinik olarak, travma dışı nedenler sonucu gelişen bitkisel hayatın kalıcı olduğunun belirlenmesi için 3 ay gibi bir süre gerektirirken, travma olgularında bu süre bir yıla kadar uzayabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 10.

000 kişide kalıcı bitkisel hayat gelişmektedir. Oldukça geniş bir grup oluşturan bu kalıcı bitkisel hayattaki kişilerden organ bağışında yararlanılamamaktadır (49).

2.9.4.Beyin Ölümü Tanısını Destekleyici Testler

Beyin hasarının primer nedenine ilişkin bir şüphe varsa, komanın geri döndürülebilir nedenleri düşünülüyorsa, klinik testlerin iyi değerlendirilemediği veya hipoksi gelişmesi nedeniyle apne testinin yapılamadığı durumlarda bazı destekleyici testler yapılabilir.

- Elektroensefalografi (EEG)
- Beyin sapı uyarılmış potansiyelleri
- Kontrast anjiyografi
- Radyonükleid anjiyografi
- Radyonükleid sintigrafi
- Transkraniyal doppler ultrasonografi (49).

2.10.ORGAN BAĞIŞINA DİNİ YAKLAŞIM

Organ bağışına karşı kişilerin tutumları incelendiğinde bu kişilerin organ bağışına karşı olmaları, genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır. Bu yönden bir ülkede bağış oranları düşmeye başladığında hemen dini yönden aileyi ikna için yollar aranmaya başlanır. Oysa çok az sayıda dinin temel ilkeleri organ bağışına izin vermemektedir. Bu olumsuz tutumun altında yatan her zaman din olmayabilir. Bazen neden kültürel ve organ bağışını olumsuz yönde etkileyen bu kültürel ve dinsel değerlerin ayrımı iyi yapılmalıdır. Bir tedavinin amacı anlaşılıp, yararı ispat edildiğinde ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline geldiğinde, bu konudaki dinsel yaklaşım da olumlu olmaktadır. Farklı toplumların farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. Kısaca bu inanışları gözden geçirilirse;

Japon toplumunda binlerce yıl Shinto inanışına göre ölü vücut kirlili ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir. Örneğin organ bağışı gibi bir yöntemle ölü vücuda zarar vermek, yerleşmiş inanç ve ritüellere derin bir anlam yüklemekte ve toplum tarafından beyin ölümünün yanlış anlaşılmasına yol açmaktadır.

Budist inanış, organ bağışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve Nirvana'ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir.

Hindu dininde de organ bağışına izin veren bir yaklaşım görülmektedir. Ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inancı ve cesedin yakılması, mitolojilerde desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin verilmektedir (43).

Organ bağışındaki Musevilik bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma kararları zorlamaktadır. Bir tarafta kuvvetli olarak organ bağış ve transplantasyonu destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilmektedir.

Katolik inancında Papanın buyruğu ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardımcı desteklemek amacıyla organ bağış olumlanmıştır. Her ne kadar ölüye de yaşayan bir insan gibi saygı duyulması şartsa da cesedin artık yaşayan bir insan değerini taşımadığına inanılmaktadır. Organ bağış için; beyin ölümü kriterlerinin iyi tanımlanması, gerekli tüm tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabalarının izninin alınması ve vücut bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Canlıdan organ bağışında, organ bağışlayan kişinin sağlığının riske gireceği ve vücut bütünlüğünün zarar göreceği düşünülmektedir. Fakat başka bir çözüm yolu yoksa ve kişinin yaşamı için organ nakli acil olarak gerekliyse, hayırseverlik kuralı göz önünde bulundurularak, donörün özgürlüğüne saygı duyulup, operasyon masraflarının donöre yansıtılmaması şartıyla, canlıdan organ nakline izin verilmiştir.

Protestanlara göre; insan onuru önemlidir. Organ bağış için "baskısız karar" kabul edilmektedir. Karar veremeyecek durumda olan çocuklar ve ruhsal sağlığı bozuk olanlar için kararları yakınları (vasi) verebilir. Katoliklerde olduğu gibi nakil kararı kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesine göre alınmaktadır (6).

Evensel bir din olması yönü ile insanların karşılaşabilecekleri bütün problemlerde onlara çıkış yolunu gösterecek mükemmel bir yapıya sahip olan İslamiyetin en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. Organ ve doku nakli başlangıçta söz konusu olmayıp, tıbbın ilerlemesi ile birlikte daha yeni gündeme gelen konulardandır. Bu nedenle konu hakkında bir delile Kur'an ve Hadislerde rastlanılmamaktadır. Bununla birlikte açık olmasa bile işaret bazında

vurgularda yok değildir. Aynı zamanda İslam hukukçuları tarafından bu meselenin, kendisine kıyaslanabileceği birtakım misallerde elimizde mevcuttur. Bütün mesele, gerek bu işaretler gerekse kıyas ve içtihat prensiplerine işlerlik kazandıracak güçlü hukukçuların varlığında düğümlenmektedir (51)

Kırılmış insan kemiğinin insan veya hayvan kemiği ile tedavi edilmesi, sökülmüş dişin yerine aynı dişin ya da bir başkasının dişinin yerleştirilmesi, koparılmış kulağın tekrar yerine yapıştırılması, hayatı tehdit eden açlık durumunda ölü insan etinin veya kendi beden parçalarının yenilmesi yada başkasına yedirilmesi gibi farazi mesellerin, İslam hukuku eski ekolleri arasında tartışılıp neticeye bağlandığı müşahede edilmektedir (11).

Haramı helal kılan zaruret ayetleri, necis ve haramla tedavi olmaya izin veren hadisler, fikri kaideler, "kim bir cana hayat verirse, bütün insanlara hayat vermiş gibidir" ayeti (Maide 5/32), "iyilik ve takva üzerine yardımlaşınız" ayet (Maide 5/2), "bir kimse, bir mü'minin dünyevi sıkıntılarından birini giderirse, Allah da onun kıyamet günü sıkıntılarından bir sıkıntısını giderir" hadisi; "kendileri zaruret içinde bulunsalar bile, onları kendilerine tercih ederler" ayeti (Haşir 59/9); Mü'min, mü'min için parçaları birbirini güçlendiren bir yapı gibidir." hadisi; Mü'minler birbirini sevmeye, birbirlerine merhamet duymada, bir ceset gibidirler. Bu ceset den bir organ hasta olursa, cesedin kalan kısmı da sıtma ve uykusuzlukla ona ortak olur." hadisi. Bu delillere göre İslam hukukunca istenilen şartlar sağlandığı durumda organ nakli caiz görülmüştür (11). İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağıışı ve nakli hakkındaki İslami görüşler bir çok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar olduğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir. Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları sonucunda (el-Maide suresi 32. ayet, el-İsra Suresi 70, et-Tin Suresi 4, el-Hidaye, el-İnaye ve Feth'ül Kadir 1/65, Fethu babi'l-İnaye 1/126, Fetavay-ı Hindiye 2/390, Cessas, Ahkamü'l-Kur'an 1/156, İbnü'l-Arabi, Ahkamü'l-Kur'an 1/55, Kurtubi 2/232 ve 7/73, İbn Hazm, el- Muhalla 7/426, Fetavay-ı Hindiye 2/296, el-Va'ül-İslami sayı 137 yıl 1396, Kuveyt; Istılahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390) 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir (43).

Bu karara göre organ nakli için Şu Őartlara uyulması gerekmektedir:

1. Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığını, mesleksel yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi.
2. Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması.
3. Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında organ nakline izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşulu ile yakınlarının izninin alınması.
5. Alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması.

Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir (52).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Kayseri ilinde yapılan bu çalışma Kocasinan ve Melikgazi ilçe müftülüklerinde çalışan din adamlarından İmam, Vaiz, Müezzin ve Kur'an Kursu Öğreticileri'ne yapılmıştır. Bu çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tamamını oluşturan 540 din görevlisi araştırma kapsamına alınarak Ekim-Aralık 2006 ve Ocak 2007 tarihleri arasındaki 4 aylık sürede anket uygulanmıştır. Anketler din görevlilerinin müftülük aylık olağan toplantıları esnasında araştırmacının gözetiminde doldurulmuştur. Cevap veren 468 kişi değerlendirmeye alınmış olup ankete cevap verme oranı % 86.6 dır. Din görevlilerini tanımlayıcı sorularla birlikte; organ bağıışı ve nakli hakkındaki bilgilerinin yeterliliği, bilgiyi hangi kaynaktan aldıkları, organ bağıışının önemine inanıp inanmadıkları, hangi organların bağıışlandığı, hangi organların ülkemizde bağıışlandığı, nerelere organ bağıışında bulunulabileceği, İslam dininin organ bağıışı ve nakline bakış açısı , beyin ölümünün tanımı, hangi durumlarda organ naklinin yerine getirilmesinde sakınca olmadığı ve yorumları, diğer İslam ülkeleriyle ülkemiz arasında görüş ayrılığı olup olmama durumu, İslâm'a göre bağıışlanması caiz olan organların hangileri olduğu gibi bilgi soruları; araştırma yapıp yapmadıkları, organ bağıışında bulunma durumları ve etkileyen nedenler, bağıışlayanlar için bağıış kartı taşıyıp taşımadıkları, henüz

başılamayan ya da başılamayı düşünmeyenlerin nedenleri, 1 yılda kaç kere kan başışında bulunup bulunmadığı, gibi davranış soruları yer almıştır(Ek 1).

Araştırmada ölen yakının organını başılamak isteyip istememe durumu ve nedenleri, çevresindeki insanlarda organ nakli durumu ve din adamı olarak çevresindeki insanları etkileyip etkilemediği, ülkemizde organ başışı ve naklinin yetersizlik nedenleri, ülkemizde organ başışı ve nakline yönelik yapılması gerekenler, din adamlarına düşen görevler ve diğer din adamlarının bilgi düzeyini yeterli bulup bulmadığı gibi sorular tutum soruları da sorulmuştur.

Ölüm sonrası hayatta organlara ihtiyaç duyulup duyulmayacağı, organ nakli ve başışı ilke ilgili en çok karşılaştıkları sorular, din adamlarına düşen görevler gibi sorular din adamlarının konuya yorum yapabilmesi için açık uçlu sorulmuştur.

Veriler bilgisayarda SPSS 9.0 programı ile değerlendirilmiş ve istatistiki analizde Ki-kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

ÖZELLİKLER n:468	Sayı	%
Görevi		
Imam	241	51.5
Vaiz	8	1.7
Müezzin	34	7.3
Kuran kursu öğreticisi	185	39.5
Cinsiyet		
Erkek	291	62.2
Kadın	177	37.8
Yaş grupları		
18-24	65	13.9
25-34	156	33.3
35-44	197	42.1
45-60	50	10.7

Tablo 4.1. 'in devamı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Eğitim düzeyi		
Ortaokul	11	2.4
Lise	175	37.4
Önlisans	165	35.3
Lisans	111	23.7
Yüksek lisans	6	1.3
Medeni Durum		
Evli	380	81.2
Bekar	87	18.6
Dul	1	0.2

Araştırmaya alınan 468 kişinin yaş ortalaması 34.4 ± 7.9 idi. Grubun yaklaşık 2/3'ü erkek din görevlilerinden oluşuyordu. İmamlar meslek grupları arasında %51.5 ile en büyük orana sahipti. Grubun yaklaşık %60.0'ı üniversite mezunu idi. Din görevlilerinin 3/4 'ü evliydi. Bayanların tamamı Kuran kursu öğreticisiydi.

Araştırma grubuna organ bağıışı ve nakli hakkındaki bilgilerini yeterli bulma durumları sorulduğunda grubun % 23.5'i bilgilerini yeterli, %50.9'u kısmen yeterli ve %25.6'sı ise yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma grubuna diğer din adamlarının organ bağıışı ve nakli hakkındaki bilgilerini yeterli buluyor musunuz sorusuna grubun %47.0'ı diğer din adamlarının bilgisini kısmen yeterli bulduğu şeklinde cevap verirken, %46.1'i yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunun sadece %6.8'i diğer din görevlilerinin organ bağıışı ve nakli konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğunu ifade etmişti.

Araştırma grubunun %90.8'i organ bağıışı ve nakli hakkında daha önce bilgi almış olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2. Araştırma grubunun bilgi kaynakları

Kaynaklar (n:425)	Sayı	%
Radyo TV	297	70.0
Diyanet işleri başkanlığı yayınları	177	42.0
Dini Yayınlar	170	40.0
Gazete ve dergi	151	35.5
Ayet- Hadis	82	19.3
Dersler okul	65	15.3
Seminer veya konferans	51	12.0
Arkadaşlar	43	10.1
Poster veya broşür	39	9.2
İnternet	29	6.8

Din görevlilerinin organ bağışi ve nakli ile ilgili bilgi kaynakları %70.0 ile en fazla Radyo-TV idi. Sırasıyla, Diyanet İşleri başkanlığı yayınları (% 42.0) , Dini yayınlar (%40.0) ve Gazete –dergi (%35.5) takip etmekteydi. En az internet, poster ve broşürden bilgi edinilmekte olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3 . Araştırma grubunun organ bağışının nerelere yapılabileceğini bilme durumu

Organ Bağışı Yapılan Yerler (n:468)	Sayı	%
Organ Nakli Koordinatörlüğüne	186	39.7
Sağlık Kuruluşlarına	139	29.7
Sağlık Müdürlüklerine	83	17.7
Emniyet Müdürlüklerine	10	2.1
Hepsi	20	4.3
Bilmiyorum	208	44.4

Grubunun %44.4 gibi yaklaşık yarısının organ bağışın nerelere yapılabileceğini bilmediği görülmüştür.

Tablo 4.4. Araştırma grubunun hangi organların hayatta iken bağışlanabildiği ve nakil yapılabildiğini bilme durumu

Organlar	Bağışlanan organları bilen (n:468)		Hayatta iken organların nakil yapılma durumunu bilen (n:468)	
	Sayı	%	Sayı	%
Kornea	85	18.2	259	55.3
Bağırsaklar	21	4.5	313	66.9
Kalp	277	59.2	231	49.4
Böbrek	329	70.3	322	68.8
Karaciğer	224	47.9	163	34.8
Pankreas	75	16.0	309	66.0
Akciğerler	14	2.9	285	60.9

Bağışlanan organlar arasında bilinme oranı ile ilk sırayı %70.3 ile böbrek, %59.2 ile kalp ve %47.9 ile karaciğer almıştı. Bağışlanan organlar içinde en az bilinen organ ise % 2.9 ile akciğerler olmuştur. Ölmeden önce nakil yapılabilen yani canlı donör olunulabilen organları bilme durumu incelendiğinde %68.8 ile böbrekler ilk sırada, karaciğer ise %34.8 ile ikinci sırada idi. Diğer gösterilen organların ölmeden önce nakil yapılabilmesi mümkün olmamasına rağmen din görevlilerinin büyük bir kısmı bu konuda yanlış bilgiye sahipti.

Tablo 4.5. Araştırma grubunun organ nakli için gerekli şartları bilme durumu

Şartlar (n:468)	Sayı	%
Doku uyumu sağlanmış olmalı	330	70.5
Beyin ölümü gerçekleşmiş olmalı	266	56.8
Kan grubu tutuyor olmalı	222	47.4
Akli dengesi yerinde olmalı	106	22.6
Kişi ölmeden önce organlarını bağışlamış olmalı	250	53.4

Araştırma grubunun %70.5 gibi büyük bir çoğunluğu organ nakli için doku uyumu olmalıdır cevabını vermiştir. Organlarını bağışlayan kişinin akli dengesinin yerinde olması gerektiği seçeneğini bilenlerin oranı %22.6 idi. Ölmeden önce kişi organlarını bağışlamış olmalı seçeneğini bilme oranı %53.4'dü. Organ naklinin gerçekleşmesi için çok tartışılan ancak en önemli maddelerinden biri olan beyin ölümü gerçekleşmiş olmalı seçeneğini bilme oranı %56.8' idi.

Din görevlilerinden beyin ölümünün tanımını yapmaları istendi. Grubun %22.2'si beyin ölümünü doğru tarif etmiştir.

Organ bağışında bulunulurken para talep edilememesi gerektiğini belirten din görevlilerinin oranı %54.7 idi.

Araştırma grubunun organ nakli ve bağışıyla ilgili kendisinin bizzat araştırma yapma durumu sorgulanmış ve grubun %14.1'i bu konuya ilgi duyarak araştırma yaptığını belirtmiştir. Meslek grupları arasında araştırma yapma durumu açısından istatistiki açıdan farklılık görülmemiştir ($X^2 :5.84$ $p>0.05$). Din görevlileri arasında vaizler %25.0 oranı ile en çok organ bağışı ve nakli ile ilgili araştırma yaptığını belirten grup olmuştur. Ancak tüm grupta araştırma yapma oranı düşük bulunmuştur.

Tablo 4.6. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre organ bağışı ve naklinin önemine inanma durumu

Özellikler	n	İnanıyorum		İnanmıyorum		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Görevler							
İmam	241	218	90.5	23	9.5	3.047	p>0.05
Vaiz	8	8	100.0	0	0		
Müezzin	34	30	88.2	4	11.8		
Kuran Kursu Öğreticisi	185	169	91.4	16	8.6		
Cinsiyet							
Erkek	291	264	90.7	27	9.3	1.242	p>0.05
Kadın	177	161	91.0	16	9.0		
Yaş Grupları							
18-24	65	60	92.3	5	7.7	1.291	p>0.05
25-34	156	143	91.7	13	8.3		
35-44	197	177	89.8	20	10.2		
45-60	50	45	90.0	5	10.0		
Eğitim Düzeyi							
Ortaokul	11	11	100.0	0	0	12.486	p>0.05
Lise	175	161	92.0	14	8.0		
Yüksekokul	282	253	89.7	29	10.3		
Medeni Hali							
Evli	380	342	90.0	38	10.0	1.823	p>0.05
Bekar	88	83	94.3	5	5.7		

Araştırma grubunun Organ bağışı ve naklinin önemine inanma durumu % 90.8 oranı ile oldukça yüksek bulunmuştur.

Din görevlilerinin organ bağışı ve naklinin önemine inanma açısından görev, yaş grubu, eğitim durumu, cinsiyet ,medeni duruma göre istatistiki açıdan fark yoktur. Vaizler ve ortaokul mezunlarının tamamı organ bağışının önemine inandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.7. Araştırma grubunda organ bağışında bulunma durumu

Organ bağışı (n:468)	Sayı	%
Bağışladım	5	1,1
Düşünüyorum	266	56,8
Düşünmüyorum	197	42,1
Toplam	468	100,0

Organlarını bağışladığını belirten din görevlisi sayısı sadece 5 kişiydi (%1.1). Organlarını bağışlamayı düşünmesine rağmen şu ana kadar bağışlamayanların oranı % 56.8 idi. Araştırma grubunun yaklaşık yarısı (%42.1) kendi organlarını bağışlamayı hiç düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.8. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre organ bağışında bulunma durumu

ÖZELLİKLER N:468	n	Bağışta Bulunma Durumu						X ²	p
		Bağışladım		Düşünüyorum		Düşünmüyorum			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Görevi									
İmam	241	4	1.7	152	63.1	85	35.3	15.558	p<0.05
Vaiz	8	0	0	7	87.5	1	12.5		
Müezzin	34	0	0	18	52.9	16	47.1		
Kuran Kursu Öğreticisi	185	1	0.5	89	48.1	95	51.4		
Cinsiyet									
Erkek	291	4	1.4	182	62.5	105	36.1	11.687	p<0.05
Kadın	177	1	0.6	84	47.5	92	52.0		

Tablo 4.8. 'in devamı

	n	Bağışta Bulunma Durumu						X ²	p
		Bağışladım		Düşünüyorum		Düşünmüyorum			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş grupları									
18-24	65	0	0	31	47.7	34	52.3	4.844	p>0.05
25-34	156	1	0.6	90	57.7	65	41.7		
35-44	197	3	1.5	116	58.9	78	39.6		
45-60	50	1	2.0	29	58.0	20	40.0		
Eğitim Düzeyi									
Ortaokul	11	0	0	5	45.5	6	54.5	9.008	p>0.05
Lise	175	3	1.7	93	53.1	79	45.1		
Yüksekokul	282	2	1.2	168	59.5	112	39.7		
Medeni Durumu									
Evli	380	5	1.3	222	58.4	153	40.3	4.704	p>0.05
Bekar	88	0	0	44	50.0	44	50.0		

Organlarını bağışlamış olan 5 kişiden 4'ü İmam, 1'i Kuran kursu öğreticisi idi. Vaiz ve müezzinlerden organ bağışında bulunan olmamıştı. Organ bağışlama oranı erkeklerde ve imamlarda diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksekti.

Tablo 4.9. Araştırma grubunun organ bağışının önemine inanma durumuna göre organ bağışında bulunma durumları

Önemine İnanma Durumu	Bağışta Bulunma Durumu						Toplam	
	Bağışladım		Düşünüyorum		Düşünmüyorum		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Evet	5	1.2	260	61.2	160	37.6	425	100.0
Hayır	0	0	6	14.0	37	86.0	43	100.0
Toplam	5	1.1	266	56.8	197	42.1	468	100.0

X²:37.726

p<0.05

Grup içerisinde organ bağışının önemine inanıyorum diyenlerin %1.2'si organlarını bağışladığı, %61.2'sinin organ bağışlamayı düşünmelerine rağmen şu ana kadar bağışlamadığı, %37.6'sının ise önemine inanmalarına rağmen bağışlamayı hiç düşünmediklerini belirtmişlerdi. Organ bağışının önemine inanmıyorum diyenlerin %86.0'ı organ bağışında bulunmak istemediklerini belirtmişlerdi.

Tablo 4.10. Araştırma grubunun organ nakli ve bağışına olumlu ya da olumsuz bakışını etkileyen nedenler konusundaki düşünceleri

Etkileyen Nedenler (n:468)	Sayı	%
Olumlu		
Hayat kurtarmak	148	34.8
İslam dininin insana verdiği değer	136	32.0
Hasta insanları görmenin verdiği üzüntü	43	10.0
Medyada yer alan haberler	32	7.5
Organ ihtiyacı olan bir yakınını kaybetmek	14	3.2
Cevap vermeyen	52	12.2
Olumsuz		
Organizasyonlara güvenmeme	11	25.5
Medyada yer alan haberler	7	16.2
Dini yönden uygun değil	4	9.3
Cevap vermeyen	21	48.8

Organ bağışı ve nakline yönelik olumlu bakış açısı edinilmesinde etkili olan nedenlerin başında %34.8 ile hayat kurtarmanın önemi yer almaktaydı. Olumsuz bakışın %25.5'i organizasyonlara güvenmediğini belirtirken, %48.8'i ise organ bağışı ve nakline neden olumsuz baktığını belirtmemiştir.

Tablo 4.11. Araştırma grubunda organ bağışında bulunmuş olanların bağışta bulunmasını etkileyen nedenler

Bağışlama nedeni (n:5)	Sayı	%
Öldükten sonra başkalarına hayat vermek	2	40.0
Insani görev	3	60.0
İleride benimde başıma gelebilir	1	20.0

Organ bağışında bulunan din görevlilerinin % 60'ı insani görev olduğu düşüncesiyle organ bağışında bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.12. Araştırma grubunda organ bağışında bulunmuş olanların bağışlamış oldukları organlar

Bağışlanan organlar (n:5)	Sayı	%
Kalp	2	40.0
Böbrek	2	40.0
Karaciğer	2	40.0
Pankreas	0	0.0
Göz	2	40.0
Hepsi	3	60.0

Organlarının tamamını bağışlayan kişi sayısı 3 idi. Diğerleri ise organlarının bazılarının bağışlanmasını istediğini belirtmiştir.

Tablo 4.13. Araştırma grubunda organ bağışında bulunanların bağış kartını yanında taşıma durumları ve bağışta buldukları yerler

Bağış kartını yanında taşıma (n:5)	Sayı	%
Evet taşıyorum	1	20.0
Hayır taşımıyorum	4	80.0
Bağışı nerede yaptığı n:5		
Devlet hastanesi	1	2.00
Askerlik esnasında	1	20.0
Belirtmeyen	3	60.0

Organ bağış kartını sadece 1 kişinin yanında taşıdığı görülmüştü.

Tablo 4.14. Araştırma grubunda organ bağışlamayı düşündüğü ancak şu ana kadar bağışlamadığını belirtenlerin bağışlamama nedenleri hakkındaki düşünceleri

Nedenler (n:266)	Sayı	%
Henüz erken	74	27.8
İlgilenmedim	65	24.4
Organ bağışı ile ilgili bilgim yok	45	17.0
Organ bağışı yapabileceğim ortama girmedim	39	14.7
Emin değilim	24	9.0
Sağlık şartlarım uygun değil	10	3.8
Korkuyorum	5	1.9
Dini açıdan uygun değil	3	1.1
Ailem izin vermiyor	1	0.4

Araştırma grubundan 266 kişi (% 56.8) düşüncelerine rağmen şu ana kadar organ bağışında bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Din görevlileri organ bağışında bulunmayı düşünmesine rağmen şu ana kadar bağışlamamalarında en önemli etkenin (% 27.8) henüz erken olduğu düşüncesi olduğunu belirtmiştir.

Araştırma grubunda organ bağışlamayı hiç düşünmeyenlerin sayısı 197 (% 42.1) idi.

Tablo 4.15. Araştırma grubunda organ bağışlamayı düşünmeme nedenleri

Bağışlamayı düşünmeme nedeni (n:197)	Sayı	%
Bu konuyu hiç düşünmedim	111	56.3
Öldükten sonra organlarım yerinde kalsın	65	32.9
Henüz erken	42	21.3
Sağlık şartlarım uygun değil	20	10.1
Dinimizce sakıncalı	17	8.6
Nereye başvurulacağını bilmiyorum	7	3.6
Beyin ölümü kavramına ve organ nakli organizasyonlarına güvenmeme	7	32
Korku	6	27.9
Bağışlanan organların adil dağıtılmadığı düşünme	4	18.1

Din görevlilerinin %56.3'ü organ bağışlama konusunu hiç düşünmediklerini belirtmişlerdir. Öldükten sonra organlarının yerinde kalmasını istediği gerekçesi ile organ bağışlamak istemediğini belirtenlerin oranı %32.9'dur. Araştırma grubunda organ bağışi ve naklinin dinimizce uygun bulmadığını belirten din görevlilerinin oranı %8.6'dır.

Tablo 4.16. Araştırma grubunun ülkemizde ve İslam dininde organ nakline izin verilen organları bilme durumu

Organlar	Ülkemizde izin verilen organlar		İslam dininin izin verdiği organlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Kornea	121	25.9	136	29.1
Böbrek	328	70.1	290	62.0
Karaciğer	189	40.4	208	44.4
Kalp	197	42.1	186	39.7
Pankreas	48	10.3	104	22.2
Bağırsak	27	5.8	87	18.6
Akciğer	75	16.0	128	27.4
Yumurtalık	353	75.4	20	4.3

Araştırma grubunun ülkemizde izin verildiğini belirtmiş oldukları organlardan böbrekler (%70.1), kalp (%42.1) ve karaciğeri (%40.4) doğru bilmişlerdir.

Din görevlileri İslam Dininin en çok böbrek (%62.0), karaciğer (%44.4) ve kalp (%39.7) nakline izin verdiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.17. Araştırma grubunda ölen yakının organını bağışlamayı isteme durumu

Bağışlama durumu (n:468)	Sayı	%
Bağışlardım	99	21,2
Bağışlamazdım	144	30,8
Bilmiyorum	225	48,1
Toplam	468	100,0

Ölen bir yakının organlarını bağışlamak isteyenler grubun %21.2'sini oluşturuyordu.

Tablo4.18. Araştırma grubunun çeşitli özelliklerine göre ölen bir yakınının organlarını bağışlamayı isteme durumu

Özellikler	n	Bağışlarım		Bağışlamam		Emin değilim		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Görevi									
Imam	241	64	26.6	68	28.2	109	45.2	22.471	p<0.05
Vaiz	8	4	50.0	1	12.5	3	37.5		
Müezzin	34	8	23.5	5	14.7	21	61.8		
Kuran Kursu Öğretmeni	185	23	12.4	70	37.8	92	49.7		
Cins									
Erkek	291	78	26.8	78	26.8	135	46.4	15.998	p<0.05
Kadin	177	21	11.9	66	37.3	90	50.8		
Yaş Grupları									
18-24	65	7	10.8	23	35.4	35	53.8	12.515	p>0.05
25-34	156	25	16.0	50	32.1	81	51.9		
35-44	197	55	27.9	55	27.9	87	44.2		
45-60	50	12	24.0	16	32.0	22	44.0		

Tablo4.18.'in devamı

Özellikler	n	Bağışlarım		Bağışlamam		Emin değilim		X ²	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim düzeyi									
Ortaokul	11	3	27.3	5	45.5	3	27.3	11.058	p>0.05
Lise	175	34	19.4	51	29.1	90	51.4		
Yüksekokul	282	62	21.9	88	31.2	132	46.8		
Medeni Hali									
Evli	380	89	23.4	115	30.3	176	46.3	11.149	p>0.05
Bekar	88	11.3	10.3	29	33.3	49	56.3		

Ölen bir yakının organını bağışlamayı isteme durumu açısından görevlerine göre farklılık vardı. Bağışlarım diyenlerin oranı en yüksek vaizlerde idi(% 50.0).Erkeklerden bağışlarım diyenlerin oranı kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksekti. Yaş gruplarına göre bağışlarım diyenlerin oranı anlamlı farklılık göstermiyordu. Tablonun geneline baktığımız zaman ölen bir yakınının organlarını bağışlama konusunda emin olmadığımız söyleyenlerin oranı evet bağışlarım ve hayır bağışlamam cevabı verenlerden daha yüksekti.

Tablo 4.19. Araştırma grubunda ölen bir yakınının organlarını bağışlamayı istememe nedenleri

Bağışlamama nedenleri	Ölen bir yakının organını bağışlama durumu			
	Bağışlamam (n:144)		Emin değilim (n:225)	
	Sayı	%	Sayı	%
Kendisi olsa vermek istemeyebilirdi	89	61.8	45	20.0
Dini açıdan uygun değil	11	7.6	0	0
Vücudunun kesilip biçilmesi uygun değil	32	22.2	3	1.3
Bu konuda birilerinin çıkarı olduğunu düşünüyorum	20	13.8	8	3.5
Neden belirtmeyen	18	12.5	6	2.6

Araştırma grubunda ölen yakınının organlarını bağışlamayı istemeyenlerin %61.8'i ve bu konuda emin olmadıklarını söyleyenlerin %20.0'ı kendisi olsa vermek istemeyebilirdi şeklinde düşüncelerini belirtmişti.

Tablo 4.20. Araştırma grubunun görevlerine göre siz yaşarken organlarınıza ihtiyaç duyan bir yakınınıza organ bağışında bulunur muydunuz sorusuna vermiş oldukları cevaplar

Görevi	n	Siz yaşarken organlarınıza ihtiyaç duyan yakınınıza bağışlardınız mı?							
		Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	241	136	56.4	12	5.0	93	38.6	241	100.0
Vaiz	8	5	62.5	1	12.5	2	25.0	8	100.0
Müezzin	34	19	55.9	1	2.9	14	41.2	34	100.0
Kuran Kursu Öğretmeni	185	94	50.8	17	9.2	74	40.0	185	100.0
Toplam	468	254	54.3	31	6.6	183	39.1	468	100.0

$X^2:5.165$ $p>0.05$

Din görevlilerinin %54.3'ü ihtiyacı olan bir yakının organını bağışlayabileceğini belirtmiştir. İhtiyacı olan yakınına organlarını bağışlamayı isteme açısından görevlerine göre farklılık yoktur. Ancak bu oran %62.5 ile vaizlerde diğer gruplardan daha yüksektir.

Tablo 4.21. Araştırma grubunun çevrenizde organ bağışında bulunanların varlığı sorusuna verdiği cevapların dağılımı

Çevresinde Bağışta Bulunan	Sayı	%
Evet var	61	13,0
Hayır yok	251	53,6
Bilmiyorum	156	33,3
Toplam	468	100,0

Araştırma grubunun çevresinde organ bağışında bulunduğunu belirtenlerin oranı %13.0'idi.

Tablo 4.22. Araştırma grubunun görevlerine göre şimdiye kadar sizin telkininizle organ bağışında bulunan oldumu sorusuna vermiş oldukları cevaplar

Görev	n	Şimdiye kadar sizin telkinlerinizle organ bağışında bulunan oldumu?							
		Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	241	9	3.7	176	73.0	56	23.2	241	100.0
Vaiz	8	0	0	4	50.0	4	50.0	8	100.0
Müezzin	34	2	5.9	28	82.4	4	11.8	34	100.0
Kuran Kursu Öğretmeni	185	3	1.6	158	85.4	24	13.0	185	100.0
Toplam	468	14	3.0	366	78.2	88	18.8	468	100.0

$X^2:16.635$

$p<0.05$

Araştırma grubunun %3.0'ı kendi telkinleri sonucunda organ bağışında bulunulmaya neden olduğunu belirtmiştir. Telkin yaparak organ bağışında bulunulmasına neden olan vaiz yoktur. Müezzinler grup içerisinde %5.9 ile en fazla oranda organ bağışlanmasında etkili olduğunu belirten grup olmuştur. Telkinleri sayesinde organ bağışında bulunulmasında etkili olma açısından görevine göre istatistiki farklılık yoktur.

Tablo 4.23. Araştırma grubunun toplumdaki organ nakli ile ilgili sorular alma durumları

Toplumdan soru alma durumu (n:468)	Sayı	%
Alıyorum	237	50,6
Almıyorum	231	49,4

Araştırma grubunun %50.6'sı halktan organ bağışı ve nakli ile ilgili sorular aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.24. Araştırma grubunun toplumdan organ nakli ve bağışıyla ilgili en çok almış olduğunu belirttikleri sorular

Sorular (n:237)	Sayı	%
Dinen caiz mi?	197	83.1
Ahirette organlarımı tekrar kullanacak mıyım?	24	10.1
Nakledilen organın günahı bana mı kullanana mı ait ?	19	8.0
Mezarda ruh bedene girince vücudun durumu nedir?	9	3.8
Diğer	3	1.2

Toplumdan organ bağış ve nakli ile ilgili sorular aldığını belirten 237 kişinin karşılaştıkları en önemli soru %83.1 ile organ bağış ve naklinin dinen caiz olup olmadığı idi. İkinci sırada en fazla karşılaşılan soru %10.1 oranı ile organların ahirette tekrar kullanıp kullanılmayacağı ve %8 ile nakledilen organın günahının kime ait olacağı şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 4.25. Araştırma grubunun görevlerine göre halka organ bağış ve nakli hakkında konuşma yapma durumları

Görevler	Yaptım		Yapmadım		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	93	38.6	148	61.4	241	100.0
Vaiz	3	37.5	5	62.5	8	100.0
Müezzin	14	41.2	20	58.8	34	100.0
Kuran Kursu Öğreticisi	31	16.8	154	83.2	185	100.0
Toplam	141	30.1	327	69.9	468	100.0

χ^2 : 44.221

$p < 0.05$

En fazla oranda %41.2 ile müezzinler halka organ bağış ve nakli ile ilgili konuşma yaptıklarını belirtmiş olup bu oran diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.26. Araştırma grubuna sizce İslam Dininin organ nakli ve bağışına bakış açısı nedir sorusuna verdikleri cevaplar

İslamın bakış açısı (n:468)	Sayı	%
Olumlu	287	61,3
Olumsuz	15	3,2
Bilmiyorum	166	35,4
Toplam	468	100,0

Araştırma grubunun % 61.3'ü İslam dininin organ bağışı va nakline olumlu baktığını belirtmiştir.

Tablo 4.27. Araştırma grubunun sizce İslam Dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret talep edebilir mi? sorusuna vermiş oldukları cevaplar

Bağışta bulunan kişilerin ücret talebi	Sayı	%
Edebilir	78	16,7
Etmemeli	216	46,2
Bilmiyorum	174	37,2
Toplam	468	100,0

Araştırma grubunun %46.2'si organ bağışında bulunan kişilerin ücret talep etmemesi gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 4.28. Araştırma grubunun görevlerine göre , 'sizce dinimize göre beyin ölümü gerçekleşen birisinin organlarını bağışlamamasına rağmen ailesi bağışta bulunabilir mi? , 'sorusuna verdikleri cevaplar

Görevler	Evet Bulunabilir		Hayır Bulunamaz		Bilgin Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	109	45.2	34	14.1	98	40.6	241	100.0
Vaiz	3	37.5	3	37.5	2	25.0	8	100.0
Müezzin	13	38.2	5	14.7	16	47.1	34	100.0
Kuran Kursu Öğreticisi	53	28.6	31	16.8	101	54.6	185	100.0
Toplam	178	38.0	73	15.6	217	46.3	468	100.0

X²:18.174

p<0.05

Din adamlarının % 38.0'ı hayatta iken organ bağışında bulunmamasına rağmen ailesinin bağışta bulunabileceğini belirtirken , % 15.6'sı uygun bulmamıştır.

Din adamlarının ölmeden önce bağışta bulunmayan bir insanın beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda yakınlarının organ bağışında bulunmasına yönelik yorumları görevlerine göre farklı bulunmuştur. İmamların % 45.2'si ailelerin bağış yapılabileceğini belirtmiştir.Bu oran diğer gruplarda anlamlı ölçüde düşüktür.

Tablo 4.29. Araştırma grubunda görevlerine göre sizce ahirette organların şahitlik edeceği ile ilgili düşünceniz nedir? sorusuna verilen cevaplar

Görevler	Şahitlik Edecektir		Şahitlik Edecek Olan Ruhdur		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	8	3.3	72	29.9	161	66.8	241	100.0
Vaiz	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	100.0
Müezzin	0	0	14	41.2	20	58.8	34	100.0
Kuran Kursu Öğreticisi	13	7.0	53	28.6	119	64.4	185	100.0
Toplam	23	4.9	143	30.6	302	64.5	468	100.0

$X^2 : 24.727$

$p > 0.05$

Organların şahitlik edeceği yönünde görüş bildirenler araştırma grubunun %4.9'unu oluşturmakta idi. Vaizlerin %25.0'ı organların şahitlik edeceğini düşünürken, müezzinlerin hiç birisi şahitlik edeceğini düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.30. Araştırma grubunda görevlerine göre sizce organ bağışısı yapacağımız kişileri seçme şansımız olsaydı organ bağışısına olan ilgi artarmıydı? Sorusuna verdikleri cevaplar

Görevler	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	196	81.3	30	12.4	15	6.2	241	100.0
Vaiz	8	100.0	0	0	0	0	8	100.0
Müezzin	27	79.4	5	14.7	2	5.9	34	100.0
Kuran kursu öğreticisi	131	70.8	30	16.2	24	13.0	185	100.0
Toplam	362	77.4	65	13.9	41	8.8	468	100.0

$X^2:10.813$

$p>0.05$

Din görevlilerinin %77.4'ü organlarını bağışlayacağı kişileri seçme şansları olması durumunda organ bağışısına olan ilginin artacağını düşünmekteydi. Hayır artmazdı cevabını verenler grubun %13.9'unu oluşturmaktaydı..Vaizlerin tamamı organ verilecek kişiyi seçme şansının olması durumunda organ bağışısına olan ilginin artacağını düşünmekte idi. Organ bağışlayan kişiyi seçme şansının organ bağışısına olan ilginin artırması düşüncesi açısından görevine göre farklılık yoktur.

Tablo 4.31. Araştırma grubuna sizce gayri müslüm birisinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur? sorusuna verdikleri cevaplar

Organ nakli	Sayı	%
Uygundur	200	42,7
Uygun değildir	46	9,8
Bilmiyorum	222	47,4
Toplam	468	100,0

Araştırma grubunun %42.7'si gayrimüslüm bir insandan organ nakli yapılmasının uygun olduğunu düşünmekteydi.

Tablo 4.32. Araştırma grubuna göre diğer Müslüman ülkelerle Türkiye arasında organ nakli ve bağışına bakış açısında farklılık olup olmadığı konusundaki düşünceleri

Ülkeler Arasında Fark	Sayı	%
Evet vardır	145	31.0
Hayır yoktur	20	4.3
Bilmiyorum	301	64.3
Cevap vermeyen	2	0.4
Toplam	468	100.0

Din adamlarının % 31.0'ı ülkemizde organ bağışı ve nakline diğer müslüman ülkelerden farklı bakıldığını belirtmiştir. Bakış açısı açısından diğer İslam ülkeleri ile ülkemiz arasında fark olmadığını düşünenlerin oranı %4.3'dür.

Tablo 4.33. Araştırma grubunun görevlerine göre son 1 yıl içinde kan bağışında bulunma durumu

Görevler	Hiç		1 kez		2 -3 kez		Sadece gerekli durumda yakınlarıma		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İmam	79	32.8	66	27.4	20	8.3	76	31.5	241	100.0
Vaiz	1	12.5	2	25.0	3	37.5	2	25.0	8	100.0
Müezzin	13	38.2	8	23.5	5	14.7	8	23.5	34	100.0
Kuran kursu öğreticisi	153	82.7	6	3.2	2	1.1	24	13.0	185	100.0
Toplam	246	52.6	82	17.5	30	6.4	110	23.5	468	100.0

$X^2:130.151$ $p<0.05$

Kuran kursu öğreticilerinin %82.7'si hiç kan bağışında bulunmadığını belirtmiştir. Vaizlerin %37.5'i yılda 2-3 kez kan bağışında bulunduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.34. Araştırma grubunun ülkemizde organ bağışının yetersiz olma nedenleri konusundaki düşünceleri

Nedenler (n:468)	Sayı	%
Organ nakli ve bağışının iyi anlatılamaması	295	63.0
Dini inançlar	179	38.2
Organ nakli ile ilgili koordinasyon eksikliği	144	30.8
Ölüm korkusu	98	20.9
Organizasyonlara güvenilmemesi	15	3.2
Organ ihtiyacı yaşanmaması	10	2.1
Cevap vermeyen	12	2.5
Hepsi	165	35.3

Din görevlilerinin %63.0'ı organ bağışına olan ilginin yetersiz olmasında organ nakli ve bağışının iyi anlatılamamasını neden olarak belirtmiştir, organ bağışının yetersizliğinde dini inançlarının etkisi olduğunu belirtenlerin oranı %38.2 idi.

Tablo 4.35. Araştırma grubunun organ bağışına olan ilgiyi artırmak için yapılması gerekenler konusundaki düşünceleri

Öneriler (n:468)	Sayı	%
Okullarda bu konuda eğitim verilmeli	199	42.5
Halk eğitilmeli	196	41.9
Din adamları bu konuya öncülük etmeli	192	41.0
Medya bu konuya daha fazla ilgi göstermeli	168	35.9
Sağlık personeli bu konuya öncülük etmeli	138	29.5
Hepsi	266	56.8
Diğer	18	3.8

Din görevlilerinin %41.0'ı kendilerinin konuya öncülük etmesi gerektiğini belirtmişlerdi. Din görevlilerinin yaklaşık yarısı (%42.5) organ bağışına olan ilgiyi artırmak için okullarda konuyla ilgili eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 4.36. Araştırma grubunun din adamları organ bağışına olan ilgiyi artırmak için neler yapmalıdır? sorusuna verilen cevaplar

Öneriler (n:468)	Sayı	%
Seminer ve hutbelerde anlatılmalı	189	40.3
Sohbetlerde bahsetmeli	138	29.4
Diyanet işleri başkanlığı daha ayrıntılı bilgi vermeli	59	12.6
Dini yönden ayet ve hadislerle desteklenerek açıklanmalı	28	5.9
Din adamları bilgilendirilmeli	24	5.1
Kendisinde bağışlamalı	7	1.4

Araştırma grubunun %40.3'ü organ bağışı ve nakli konusunun seminer ve hutbelerde din görevlileri tarafından anlatılması gerektiğini belirtmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Organ naklindeki yaşanan tıbbi ve teknik gelişmeler beraberinde organ ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıklar nedeniyle organ yetmezlikleri oluşmakta ve buna bağlı olarak organ ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (3).Tüm bu gelişmelerin sonunda organ bekleme listeleri gün geçtikçe artmaktadır. Organ bağışısı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de istenilen düzeyde değildir. Organ bağışısının sosyal bir olay olması nedeniyle sağlık çalışanları, din görevlileri, sosyal çalışmacılar, hukuk, medya ve bu konuda öncülük edebilecek tüm meslek gruplarının yoğun ilgisine ihtiyaç duymaktadır. Yapılan bir araştırmada organ bağışısında bulunulmama nedenleri arasında dini nedenlerin önemli bir yere sahip olduğu saptanmıştır (53). Dinin organ bağışısı ve naklini etkileyebilmesi için olumlu ya da olumsuz görüş bildirmesi gerekmektedir. Ancak organ bağışısı ve naklinin İslam dinindeki yorumu oldukça ihtilaflıdır (54). Ayet ve hadislerde organ nakli ile ilgili organ vermek caizdir ifadesinin açık bir şekilde bulunmaması bu konuda yorumlarla hareket edilmesine yol açmıştır. Şüphesiz yorum farklılıkları halk arasında olduğu kadar din görevlilerinin de düşüncelerinde kargaşaya neden olmaktadır. Bu çalışmada din görevlilerinin organ bağışısı ve nakline bakış açıları, bağışılama durumları ve halkı yönlendirme açısından dini yorumları ortaya çıkartılmıştır.

Araştırma yapılan 468 kişinin yaş ortalaması 34.4 ± 7.9 idi. Grup içerisinde en genç nüfusu Kuran kursu öğretmenleri, en yaşlı nüfusu imamlar oluşturmaktaydı. Bayan din görevlilerin tamamı Kuran kursu öğretmenliği yapmaktaydı. Din görevlilerinin görevlerine göre eğitim düzeyleri arasında istatistiki bir fark yoktu. Lisansüstü eğitim gören müezzin bulunmamaktaydı. Kuran kursu öğretmenleri grup içerisinde en genç nüfusa sahip olması nedeniyle daha fazla oranda bekar bulunmaktaydı. Nitekim kadınlar grup içerisinde yaşça daha genç bulunmuştu (Tablo 4.1).

Din görevlileri toplumun eğitilmesinde ve davranış değişikliği oluşturulmasında anahtar rol oynayan meslek gruplarından. Şüphesiz her konuda tam olarak bilgi sahibi olmaları beklenemez. Ancak din görevlilerinin organ bağıışı ve naklini bilme durumları toplum açısından oldukça önemlidir. Araştırma grubuna organ bağıışı ve nakli ile ilgili kendi bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda grubun %23.5'i yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmişti. Erciyes üniversitesinde hekim adayları üzerinde yapılan bir çalışmada %66.0'ı organ bağıışı ve nakli ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığına inanıyordu (40). Bizim çalışmamızda organ nakli ve bağıışı ile ilgili bilgilerini yeterli bulma durumları açısından din görevlilerinin eğitim düzeyinin istatistiki olarak fark bulunmamıştır.

Araştırma grubunun sadece %6.8'i diğer din görevlilerinin organ bağıışı ve nakli ile ilgili bilgilerini yeterli bulduğunu belirtmiştir. Kendi bilgilerini yeterli bulma oranları başka din görevlilerinin bilgisini yeterli bulma oranından daha yüksek bulunmuştur. Din görevlilerinin bilgi eksiklerini gidermenin en önemli yolu hizmet içi eğitimidir. Bu şekilde tüm çalışanlar ortak bilgiye sahip olacaktır. Araştırma grubunda organ bağıışı ve nakli ile ilgili kendi isteği ile araştırma yaptığını belirtenlerin oranı %14.1 olup büyük oranda araştırma yapmamış oldukları belirlendi. Oysa ki grubun sadece %23.5'i organ bağıışı ve nakli ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmekteydi. Din adamlarının organ bağıışı ve nakli ile ilgili bilgisini büyük oranda yetersiz bulmasına rağmen bu konudaki eksikliklerini giderebilmek için çaba sarf etmemeleri önemli bir eksiklik. Din görevlilerinin bilgiye ulaşmada zorluk yaşayıp yaşamadığı belirlenip ve bu konudaki bilgi eksiklerini giderebilmek için Diyanet İşleri Başkanlığının hizmet içi eğitimler düzenlemesi gerekmektedir.

Daha önce organ bağıışı ve nakli ile ilgili bilgi almış olduğunu belirten din görevlilerinin oranı %90.8 di. Bilgi edinmiş oldukları kaynaklar arasında en fazla oranda Radyo-TV (%70.0), Diyanet İşleri Başkanlığı yayınları (%42.0), dini yayınlar (%40.0) yer almaktaydı (Tablo 4.2). 2000 yılında Antalya da din görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada en çok gazete ve dergi gibi yayınlardan (%77,0), medyadan (%68.0) bilgi edindikleri saptanmıştır (55). Eskişehir de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada televizyonda yayınlanan haberlerden (%74.7),gazetelerden (%66.6),büyük oranda bilgi edindikleri gösterilmiştir (56). Bizim çalışmamızda da din görevlilerinin benzer kaynaklardan bilgi edindikleri görülmüştür. Araştırmacılar en az internet, poster ve broşürlerden bilgi edindiklerini belirtmişti. Kişilerin evine, iş yerine, arabasına çok kolay ulaşabilmesi ve son zamanlarda organ bağıışına yönelik haberlerin daha sık yapılması nedeniyle medyanın bilgilendirme rolünün çok önemli olduğu bir gerçektir. Organ bağıışı ve nakli konusunda çalışan organizasyonların ve Sağlık Bakanlığının, medyanın bu gücünden faydalanarak kişilerin bilgi edinmesini kolaylaştıracak önlemler almasının önemi açıktır. Diyanet İşleri Başkanlığı yayınları %42.0 oranı ile din görevlilerinin bilgi edinmesinde 2.sırada yer almakta idi. Diyanet İşleri Başkanlığına ait yayınların din görevlilerine ulaşımı daha kolay olmaktadır. Nitekim başkanlığa ait sitede organ bağıışı ve nakline yönelik fetva yayımlandığı görülmektedir (52,57)

Araştırma grubuna organ bağıışını nerelerde yapabilecekleri sorulduğunda grubun %44.4'ü nerelere bağıış yapabileceğini bilmediğini belirtmiştir. Diğerleri %39.7 ile Organ nakli koordinatörlüğüne, %29.7'si Sağlık Kuruluşlarına, %17.7'si Sağlık Müdürlüğüne, % 2.1'i Emniyet Müdürlüğüne cevabı vermiştir. Organ bağıışının adı geçen her yere yapılabileceğini belirtenlerin oranı %4.3 idi (Tablo 4.3). Gerçektende birçok yere organ bağıışında bulunmak mümkündür. İlk 3 maddenin oranlarının diğerlerinden daha fazla bilinmesinde sağlık ve organ nakli ile ilişkili isimlerinin olmasının etkili olduğu yönde düşünölmüştür. Emniyet Müdürlüğü nün bilinme oranı oldukça düşük bulunmuştur. Ehliyet alırken bu konunun üzerinde durulurken daha dikkatli olunması ve organ bağıış masalarının daha fazla sayıda ve görünen yerlerde olması konunun daha çok bilinmesine neden olacaktır. Sonuçta din görevlilerinin nerelere organ bağıışında bulunulacağını bilme oranı çok düşüktür.

Araştırma grubuna hangi organların bağışta bulunulabileceği açık uçlu soruldu. En fazla bilinen organ böbrekler (%70.3), kalp (%59.2) ve karaciğer (%47.9) olurken, en az bilinen organlar bağırsak (%4.5) ve akciğer (%2.9) olmuştur (Tablo 4.4). Tıp fakültesi öğrencilerinde nakledilen organlardan en çok böbrekler (%99.0) ve karaciğeri %95.1) bildikleri görülmüştür (40). Tıp fakültesi öğrencileri ile din görevlilerinin bağışlanan organları bilme oranları arasında fark olması tabiki beklenen bir durumdur. Trabzon da da halk üzerinde yapılan bir çalışma da en fazla bilinen organlar böbrekler (%88.8), kornea (%66.1) ve karaciğer (%51.0) olmuştur (58).

Din görevlileri ile halkın bağışlanan organları bilme oranları birbirine oldukça yakındır. Din görevlilerinin organ bağı ve nakli ile ilgili olarak halk ile aynı şekilde bilgiye sahip olması organ bağı oranlarının yüksek olduğu yerlerde istenen bir durum olabilir. Ancak ülkemizde organ bağı istenilen düzeyde değildir. Nitekim din görevlilerinin bu konu ile ilgili daha bilgili olup toplumu olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Uzun yıllardan beri böbrek, karaciğer, kornea, kalp gibi organların naklinin yapılması ve böbrek naklinin çok sayıda ve başarılı şekillerde yürütülmesi bilinme oranının yüksek çıkmasına neden olmuştur. Din görevlileri kalp kapakçığı, kemik, deri, tendon ve diğer dokuların naklinin yapıldığını bilmemektedirler.

Din görevlileri; hayatta iken bağışta bulunulabilen yani canlı donör olunabilen organlardan en çok %68.8 ile böbrekleri bilmıştır. Bilindiği üzere en fazla canlı donör olunan organ böbreklerdir. Böbreklerin nakli uygulamalarındaki başarılar konunun bilinme oranının artmasına neden olmuştur (59). Canlı donörden hangi organlar alınabilir sorusuna grubun %66.9'u bağırsaklar, %66.0'sı pankreas, %60.9' u akciğer, %55.3 'ü kornea cevabı vermişti (Tablo 4.4). Oysaki bu organların hiç birinin canlı bir insandan nakli mümkün değildir (60). Araştırma grubunun bu konudaki bilgi düzeyi çok düşük bulunmuştur.

Bilindiği üzere organ bağı ve nakli için bazı şartların oluşması önemlidir. Organ naklinin gerçekleşmesi için kan grubu ve doku uyumunu sağlamış olması gerekmektedir (60). Son yıllardaki gelişmelerle immünesüpresyon tedavisi ile doku uyumu şartı geri plana itilmiştir (61). Yakın gelecekte ise kan grubunun uyumuna dahi ihtiyaç duyulmayacaktır (62). Ancak doku uyumu kadavra donörlerde organın kime gideceği konusunda seçim yapmak için halen kullanılmakta olup, akraba donörler için doku uyumu şartına çoğu zaman gerek duyulmamaktadır (60). Din görevlilerinin %70.5'i

organ bağıışı ve nakli ile ilgili olarak doku uyumu olmalıdır seçeneğini belirtmişti. Yaşayan kişilerden organ ve doku alınması yasanın 5 ve 6. maddesinde organlarını bağıışlayan kişinin akli dengesinin yerinde olması gerektiğı belirtilmektedir. Bu seçeneğı doğru bilen din görevlilerinin oranı yalnızca %22.6 idi. Organ naklinin gerçekleşmesi için ölmeden organ bağıışında bulunan bireylerin ailelerinden de izin alınması gerekmektedir. Daha önce organ bağıışında bulunmamış ve beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin aileleri ise organ bağıışında bulunabilmektedir. Bu konu İslam dininde de tartışılmaktadır (54). Ölmeden önce organ bağıışında bulunmuş olunmalıdır cevabını veren din görevlilerinin oranı %53.4'dü. En çok tartışılan konuların başında beyin ölümü gelmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş olmalı seçeneğinin bilinme oranı %56.8 idi (Tablo 4.5). Ancak beyin ölümü kavramının ne olduğunu bilme oranı % 22.2 idi. Ankara da 200 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada %66.1'i beyin ölümünü doğru tarif etmiştir (38). Beyin ölümü kavramının doğru bilinmesi yakınının organlarını bağıışlayanların, kişinin yaşama şansının kalmadığını daha iyi anlaşılmasını sağlar. Böylece beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerin yakınları organ bağıışlarken tereddüt içinde kalmazlar. Beyin ölümü ile bitkisel hayat kavramlarının iyi ayırt edilmesi gerekmektedir. Nitekim beyin ölümü beyin sapı da dahil olmak üzere beyinin tüm fonksiyonlarının irreversibl olarak ortadan kalkması olarak tarif edilmektedir. Kalıcı bitkisel hayat diye bahsedilen durumda ise kortekte ölüm mevcuttur fakat beyin sapı az veya çok intaktır (49). Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli, ne ilişkin 2238 sayılı yasada ölüden Organ ve Doku Alınması madde 11'de tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirurjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile beyin ölümünün saptanması uygun görülmüştür. Din görevlilerinden organ bağıışında para alınmaması gerektiğini belirtenlerin oranı %54.7 idi. Üniversite öğrencilerinden organ bağıışında para alınmaması gerektiğini belirtenlerin oranı %73.5 dir (56). Dünyada ve ülkemizde organların satışı ve pazarlığı yasaktır. Araştırma grubunun bu konuyu bilme durumu düşük bulunmuştur. Kişinin kendi vücudundan bir parçasını satma düşüncesi İslam dinine de aykırıdır (11).

Araştırma grubunun %90.8'i organ bağışi ve naklinin önemine inandığını belirtmiştir. Meslek, yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni duruma göre organ bağışi ve nakline inanmada istatistiki bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak vaizler ve ortaokul mezunlarının tamamı organ bağışının önemine inanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Antalya da hekimlerin %98.3 oranında organ bağışına inandıklarını, Eskişehir de hemşirelerin %87.7' si organ bağışının önemine inandıklarını belirtmişlerdir (63,64). Din görevlilerinin büyük bir oranda organ bağışına inanmaları ve önem duymaları organ bağışi ve nakli ile ilgili temel düşüncelerinin olumlu olduğunu gösteren bir ölçüdür.

Din görevlileri arasında organ bağışında bulunmuş olduğunu belirtenler yalnızca 5 kişiydi (%1.1) (Tablo 4.7). Hekim adayları üzerinde yapılan bir araştırmada hekim adaylarının %14.0'ünün organ bağışında bulunduğu belirlenmiştir (40). Antalya da 291 din görevlisi üzerinde yapılan araştırmada sadece 1 kişi organ bağışında bulunduğunu belirtmiştir (55). Eskişehir de öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada organ bağışında bulunanların oranının %1.5 olduğu saptanmıştır (56). Organ bağışlamış olanlar arasında imamların diğer meslek gruplarından ve erkeklerin kadınlardan anlamlı ölçüde daha çok bağış yapmış oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.8). Büyük oranda organ bağışının önemine inandığını belirten din görevlilerinden sadece 5 kişinin organ bağışında bulunmuş olması şaşırtıcı bir durumdur. Ancak araştırmaya katılan din görevlilerinin bağıшта bulunma oranı Türkiye de bağıшта bulunma oranıyla benzerdir. Nitekim ülkemizde 2001 yılında organ bağışında bir milyon nüfusa düşen sayı 1, 2 'dir (6).

Organ bağışında bulunmuş olan 5 kişiden %60.0' ü insani görev, %40.0'ı öldükten sonra başkalarına hayat vermenin yüceliği ve %20.0'si ileride benimde başıma gelebilir düşüncesi ile hareket ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.11). Antalya da ki çalışmada din görevlilerinin %86.0'ı organ bağışının insan onuruna yakışan bir davranış olduğu ve bunun temelinde sağlam bir İslam inancı olduğunu belirtmiştir (55).

Organlarını bağışlayan din görevlilerinden 3 kişi tüm organlarını, 2 kişi bazı organlarını bağışladıkları belirtmişlerdir. Böbrek, kalp, karaciğer ve kornea en çok bağıшта bulunulan organlar olmuştur (Tablo 4.12). Hekim adayları ile yapılan çalışmada %83.3'ü tüm organlarını bağışladığını %16.7'si organ seçimi yaparak organ bağışında bulunduğunu belirtmiştir. Aynı grupta en fazla bağışlanan organlar böbrek ve karaciğer olmuştur (40).

Organ bağışında bulunmuş olan din görevlilerinden yalnızca 1 kişi (%20) bağış kartını yanında taşımaktaydı (Tablo 4.13). Antalya da hekimlerde bu oran %23.1 dir (63). Bir başka çalışmaya göre hekim adaylarının %14.0 bağış kartını yanında taşımaktadır (40).

Bağış kartı organ bağışında bulunmuş olmanın delilidir. Kaybedilmesi, yıpranması, taşınmaması gibi olasılıklar düşünülerek organ bağışında bulunan kişilerin bağışta bulunmuş olduğunu ailesine ve yakınlarına söylemesi oldukça önemlidir. Ayrıca ehliyet almadan önce bağışta bulunmuş olunması halinde ehliyete böyle bir ibarenin yazılması sağlanabilir. Ehliyetin 18 yaşından itibaren alındığı düşünülürse organ bağış ve nakli ile bilgi verme yaşının 18 yaşından önce olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Unutulmamalıdır ki bağış kartının yırtılıp atılması ile bağıştan vazgeçmek mümkündür. Genel olarak din görevlilerinin bağış kartını taşıma oranı düşük bulunmuştur.

Organ bağışında bulunanlardan 1 kişi devlet hastanesinde, 1 kişi de askerlik görevini yerine getirirken bağış da bulduklarını belirtilmişti. Diğer 3 kişi bağış da buldukları yerleri belirtmemişlerdir (Tablo 4.13).

Bağışta bulunmayı düşünmesine rağmen şu ana kadar bağışta bulunmadığını belirten din görevlilerinin oranı %56.8 di (Tablo 4.8). Kayseri de hekim adaylarında bu oran %72.3 iken, Mamak Muharebe Okulunda %23.1 olarak belirlenmiştir (40,65). Bursa da halka yönelik yapılan çalışmada %50.5 kişinin organ bağışlama niyetinde olmasına rağmen şu ana kadar organ bağışında bulunmadığını belirlemiştir (66). Diyarbakır da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada %65.5' inin bağış yapmaya istekli olduğu ancak şu ana kadar bağış yapmamış oldukları görülmüştür (67). Vietnam da yapılan bir çalışmada halkın 2/3 ü organ bağışında bulunmayı düşündüklerini belirtmişlerdir (68). İspanyanın güney doğu kırsalında halka yönelik yapılan çalışmada 181 kişinin %63.0' ü organ bağışına sıcak baktıklarını ifade etmişlerdir (69). Genel olarak çalışmaların tümünde organ bağışına yönelik pozitif düşünceler çoğunlukta olmasına rağmen organ bağışlama oranlarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da din görevlileri büyük oranda organ bağışının önemine inanmasına rağmen bağışta bulunma oranı oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu konuya ilişkin nedenlerin sorgulanması organ bağışına olan ilginin artmasında etkili olacaktır. Din görevlilerinin halk ile benzer oranlarda tutum edindikleri görülmüştür.

Bağışta bulunmayı düşünmesine rağmen şu ana kadar bağışta bulunmamış olan 266 kişinin %27.8'i bağış için henüz erken olduğunu, %24.4'ü konu ile

ilgilenmediğini, %16.9'u bilgi sahibi olmadığını ve %14.7'si organ bağış yapabileceği bir ortama girmediğini neden olarak göstermiştir. Dini yönden uygun olmadığı için bağışta bulunmadığını belirten 3 kişi olmuştur (Tablo 4.14). Organ bağışında bulunabilecekleri bir ortama girmediği için organ bağışında bulunamadığını belirtenlerin sayısı hiç de azımsanacak ölçüde değildir. Organ bağış ile ilgilenen tüm birimlerin organ bağışının yapılabilmesi yerleri belirlerken kolay ulaşılabilir, dikkat çeken ve fazla sayıda olması konusuna dikkat etmeleri organ bağışın artmasında etkili olacaktır.

Araştırmamızda din görevlilerinin organ bağışlamayı düşünmeme oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Organ bağışlamayı hiç düşünmediğini belirten din görevlilerinin oranı %42.1 idi (Tablo 4.7). Nitekim hekim adaylarında bu oran %26.2 iken (40), Bursa da halkın %33.7'si kabul etmemekte %15.8'i şüphe duymaktadır (66). Eskişehir de üniversite öğrencilerinin %10.3'ü organ bağışlamaya niyetlerinin olmadığını belirtmişti (56). Diyarbakır da üniversite öğrencilerinin %9'u organ bağışına isteksiz, %25.5' i ise şüphe duymaktadır (67).

Kuran kursu öğrencileri %51.4 ile en fazla oranda organ bağışlamayı hiç düşünmediğini belirten grup olmuştur. Bu oran diğer din görevlilerinden anlamlı ölçüde yüksektir. Kadınlardan organ bağışlamayı düşünmediğini belirtenlerin oranı erkeklerden anlamlı ölçüde yüksektir. Genç yaşta kişiler, ortaokul mezunları ve bekarlarında organ bağışlamayı hiç düşünmeme oranları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Genel olarak organ bağışlamayı hiç düşünmediğini belirten kişilerin nedenlerinin belirlenerek kuşku duyulan noktaların giderilmesi ve olumlu tutum edinmelerinin sağlanması oldukça önemlidir.

Din görevlileri organ bağışını reddetme –kabul etmemelerinde etkili olan nedenlerin başında bu konuyu hiç düşünmemeleri gelmekteydi (%56.3). Kişilerin %32.9'u öldükten sonra organlarının yerinde kalmasını istediğini, %32.0'ı beyin ölümü kavramına ve organ nakli ile ilgili organizasyonlara güvenmediğini, %27.9'u korktuğunu belirtmiştir (Tablo 4.15). Antalya da din görevlilerinde yapılan çalışmada %17.0' si İslam a uygun değil, %17.0'si vücut bütünlüğünün korunması gerektiği ve %28.0' i organların kime gideceği konusunda endişeleri olduğunu belirtmiştir (55). Bursa da halkın %43.8'i vücudunun kesilmesinden korktuğunu, %26.2'si dini nedenlerden dolayı organ bağışlamayı düşünmediğini belirtmiştir (66). İspanya halkı

ile yapılan çalışmada %43.0'ı vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini, %41.0'ı ise ölümden korkması nedeniyle bağışta bulunmayı düşünmediğini belirtmiştir (69). Yapılan araştırmalarda organ bağışta bulunmak istemeyenlerin organ bağışlama konusunda daha çok “korku ve endişe” duydukları belirlenmiştir (56,69).

Din görevlilerinden organ bağışının önemine inandığını belirten 425 kişinin %37.6'sı hiç organ bağışında bulunmayı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 4.9). Din görevlileri toplumun organ bağışı ve nakile olumlu bakış açısı edinmeleri konusunda hayat kurtarmanın önemi (%34.8), İslam dininin insana verdiği değer (%32.0) ve medyada yer alan haberlerin (%7.5) etkili olduğunu belirtmişlerdir (Tablo4.10). Yapılan araştırmalarda akrabalık ya da duygusal neden olmaksızın yapılan organ bağışlarının temelinde dini inançların etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (24). Din adamlarının İslam dininin insana verdiği değere işaret etmesi bu sonuçları doğrulamaktadır. Ayrıca İslam dini yaşamın korunması ve hayatın devamlılığının sürdürülmesine önem vermektedir (54).

Araştırma grubu organ bağışı ve nakline karşı olumsuz bakış açısı edinilmesinin nedenlerinin organ nakli ile ilgili organizasyonlara olan güvensizlik (%25.5), medyada yer alan haberler (%16.2) ve dini yönden uygun olmağı düşüncesi (%9.3) olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.10). Araştırma grubundaki din görevlileri organların adil dağıtılmadığı, zengin ve önemli kişilere daha kolay organ bulunduğu, hastaların henüz ölmeden organlarının alındığı şeklindeki düşünceler ve organ mafyası ile ilgili haberlerin etkisi ile olumsuz tutum edindiklerini belirtmişlerdir. Eskişehir de yapılan çalışmada öğrencilerin %30 u organ dağıtımının adil olmadığını düşünmektedir (56). Bu nedenle organ nakli ile ilgili düzenlemelerde halkın daha fazla bilgilendirilmesi sağlanmalı ve konunun daha anlaşılabilir olmasına özen gösterilmelidir. Medyanın organ nakli konusunda hem olumlu hem olumsuz tutum edinilmesine neden olması sorumlu yayıncılık anlayışı ile haberlerin, yayınlanan her programın organ bağışına yönelik artı ve eksileri düşünülerek yayınlanması ile daha olumlu tutumlara neden olacağı bir gerçektir. Grubun %9.3'ünün organ bağışı ve naklinin dini yönden uygun olmadığını belirtmiş olması bu çalışmada olumlu tutum edinilmesine neden olan ve %32.0 oranı ile İslam dininin insana verdiği değer faktörüyle çelişkili bulunmuştur (Tablo 4.10). Nitekim İslam dininin kitabı Kur-an'ı Kerim de "kim bir cana hayat verirse, bütün insanlara hayat vermiş gibidir" ayeti (Maide 5/32) ve "iyilik ve takva

üzerine yardımlaşınız’’ ayeti (Maide 5/2) insanların birbirine değer vermesi gerektiğine işaret etmektedir (11).

Din görevlileri, böbrekler (%70.1), kalp (%42.1) ve karaciğerin (%40.4) Türkiye de nakline izin verildiğini biliyordu. Din görevlilerinin %75.4’ü yumurtalık nakline izin verildiğini belirtmiştir (Tablo 4.16). Oysaki ülkemizde yumurtalık nakline yasal açıdan izin verilmemektedir. Din adamları böbrekler (%62.0), karaciğer (%44.4) ve kalp (%39.7) naklinin İslam dininin onay verdiğini düşündükleri organlar olduğunu belirtmişlerdi. İslam dininin en az onay verdiğini belirtmiş oldukları nakil ise %4.3 ile yumurtalık olmuştur (tablo 16). Organ nakline onay veren din adamlarının genetik özellikleri taşıyan yumurtalık gibi organlar dışında kadavradan her türlü organın ve canlıdan bazı organların alınmasına onay verdikleri görülmüştür. Genetik özellik taşıyan organların nakli ise neslin karışmasına sebep olabileceği düşüncesi nedeniyle uygun görülmemiştir. Ancak mecburiyet durumunda nakilden önce genetik özellikleri taşıyan organların vericiye ait tohum ve yumurta kalıntılarında tam olarak temizlendikten sonra genetik organların nakli diğer organ nakillerindeki şartlar yerine getirilerek yapılabileceği belirtilmiştir (11).

Din görevlilerininin %21.2’si beyin ölümü gerçekleşen bir yakının organlarını bağışlamayacağını belirtmiştir (Tablo 4.17). Vaizlerin %50 si ölen bir yakınının organlarını bağışlayabileceğini belirtmiştir. Bu oran diğer gruplardan anlamlı ölçüde yüksektir. Araştırma grubunda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda bağışta bulunabileceklerini belirtmiştir. Orta yaş grubunda, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve evlilerde ölen bir yakının organları bağışlamayı düşünme oranı diğerlerinden daha yüksekti (Tablo 4. 18). Bursa da halkın %53.6’sı (66) , Antalya da çalışan din görevlilerininin %10’u beyin ölümü gerçekleşen bir yakının organlarını bağışlamayı kabul etmiştir (55). Şüphesiz beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınının organlarını bağışlama kararını vermek ve razı olabilmek aile yakınları için gerilimli bir süreçtir. Muhtemelen ölen kişi hayattayken organ bağış kartı doldurmamış ya da organ bağışı ile ilgili görüşlerini ailesine açıklamamıştır. Aile görüşmesi ise çoğunlukla potansiyel donör yakınlarının beyin ölümü haberini öğrenmesinden hemen sonra yani insanların şokta olduğu ve ne olduğunu henüz anlamaya çalıştıkları safhada gerçekleşmektedir. Ani ve beklenmedik bir ölüm genellikle akut yas reaksiyonu dediğimiz bu tablonun oluşmasına neden olur. Ancak aniden beyin ölümü gelişen bu hastalar genellikle organ bağışı için

en uygun adaylardır (70). Organlarını bağışlamayı düşünmesine rağmen bir takım sebeplerle bağışlamamış olan kişilerin bu düşüncelerini daha önceden aileleri ile paylaşmış olmaları gerekmektedir. Böylece ailelerin bağış kararını verme süreci kısalmaktadır. Din görevlilerinin % 56.8 gibi büyük bir çoğunluğu organ bağışlamayı düşünmesine rağmen şu ana kadar bağışta bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 4.7). Bağışta bulunmayanların %27.8'i bağışta bulunmak için henüz erken olduğunu belirtmiştir. Bu şekilde düşünen kişilerin beyin ölümü gerçekleştiği takdirde organ bağışı kararını ailelerine bırakarak o esnada karar verilmesi istenmektedir. Hayatta iken organ bağışında bulunulmaması potansiyel donör sayısının düşmesine neden olabilmektedir.

Beyin ölümü gerçekleşen bir yakının organını bağışlamayı düşünmeyenler kendisi olsa belki vermek istemeyebilirdi (%61.8), vücudun kesilip biçilmesi uygun değil (%22.2), birilerinin bu konuda çıkarı olduğunu düşünüyorum (%13.8) ve dini açıdan uygun değil (%7.6) şeklinde düşündüklerini belirtmiştir (Tablo 4.19).Antalya'daki din görevlilerinin %28 i alınan organların kendilerinin onaylamadığı kişilere gitmesinden korktuğunu, %17'si organ bağışının İslam dinine uygun olmadığını, %17'si vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini ve %10'u ise tam ölmeden organların alınacağı endişesi nedeniyle beyin ölümü gerçekleşen bir yakının organının bağışına olumsuz baktığını belirtmiştir (55). Organ naklinde cesedi bozma ve bir ölçüde üzerinde değişiklik yapma durumu sözkonusudur. Ancak buradaki amaç yaradılışı değiştirme ve de İslam hukukunun yasaklamış olduğu gibi cesede eziyet değildir (11). Üstelik hastanelerde ameliyathane ortamında yapılan organ nakillerinde vericiden aynen alıcıya uygulanan yöntemlerle organ alınmakta ve estetik bir şekilde aileye teslim edilmektedir. Kadavradan organ nakli ile ilgili Mısır müftüsü "kadavradan organ naklinde, muvafakat almaya gerek yoktur.çünkü zaruret vardır "diyerek önemli bir açıklama yapmıştır (11) .Beyin ölümü gerçekleşen kişi daha önce bağışlamasa dahi yakınlarının bağışlaması gerektiğini işaret etmektedir. Bir saniye bile yaşama hakkı olan bir kimsenin hayatına son vermek İslam hukuku nazarında cinayet olarak ifade edilmiştir. Sıhhati yerinde olan ile ölmek üzere olanı öldürmek arasında fark yoktur. Bu nedenle organ transplantasyonu için gerekli şartlar içerisinde tıbbi ve hukuki ölümün gerçekleşmiş olması ibaresi yer almaktadır (11). Bu madde çeşitli tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Beyin ölümü kavramının iyi anlatılması ölüm öncesi son adım olduğu ve geriye dönüşün olamayacağı belirtilmelidir.

Araştırma grubunun canlı donör olmayı isteme durumunu belirlemek için ‘‘siz yaşarken organınıza ihtiyacı olan bir yakınınıza organlarınızı bağışlar mıydınız’’ sorusu soruldu. Araştırma grubunun %21.1’i ihtiyacı olan bir yakınına organ bağışlayabileceğini bildirmişti (Tablo 4.20). Din görevlilerinin ihtiyacı olan bir yakınına organ bağışında bulunmayı isteme oranları düşük bulunmuştur. Din görevlileri arasında ihtiyacı olan bir yakınına organ bağışında bulunmayı isteme açısından fark yoktu. Ancak vaizler en fazla oranla yakınına organlarını verebileceğini belirten grup olmuştur. Ülkemizde 2000-2005 yılları arasında böbrek nakli yapılan hasta sayısı 3715 (Tablo 2.2) iken kadavradan nakil yapılan hasta sayısı 1136 dır (Tablo 2.3). Diğer 2579 hastanın canlı donörler ile böbrek nakli olduğu görülmektedir (23).Tüm dünyada kadavra donör sayısının yetersiz olması nedeniyle canlı donörlere ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Üstelik sadece böbrek ve karaciğerin bir bölümü için canlı donörden organ nakli yapılabilmektedir. Diğer organlar için her şekilde kadavra donöre ihtiyaç vardır (6). Temel amaç kadavradan organ bağışlarının artırılması olmalıdır.

İnsanların çevresinde organ bağışında bulunmuş olan bireylerin bulunması organ bağışına yönelik deneyimlerin artmasına ve daha olumlu tutumlar edinilmesine neden olmaktadır. Din görevlilerinin sadece %13.0’ı çevresinde organ bağışında bulunanlar olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.21). Ülkemizde organ bağışında bulunma oranı oldukça düşüktür (64). Bu nedenle din görevlilerinin çevresinde organ bağışında bulunan kişilerin az olması olağan bir durumdur. Din görevlileri organ bağışı ve nakli ile ilgili sohbet, toplantı ve eğitim ortamlarında bulunması sayesinde çevresinde organ bağışında bulunan kişileri tanıma fırsatı doğurabilir.

Bilindiği üzere din görevlileri halka telkinlerde bulunarak kendilerine yönelen sorulara İslami açıdan cevap vermekte ve yorumlar yapmaktadırlar. Halkımız din görevlilerinin yorumlarını kendi dini hassasiyetleri oranınca dikkate alarak hareket etmektedir. Özellikle organ nakli gibi çok tartışılan bir konu hakkında yapmış veya yapacak oldukları yorumlar organ nakli çalışanları için oldukça önemlidir. Din görevlilerinin %50.6 ‘sı toplumdan bu konuyla ilgili olarak sorular aldığını belirtmişti. (Tablo 4.23). En çok karşılaştıkları soruların ise organ bağışı ve naklinin İslam dinine göre caiz olup olmadığı (%83.1), ahirette organları tekrar kullanacak mıyım? (%10.1), nakledilen organın günahı kime ait? (%8), kabirde ruh bedene girince vücudun durumu ne olacak? (%3.7) şeklinde olduğunu belirtmişlerdi. (Tablo 4.24)

Din görevlileri arasında halka organ bağıışı ve nakli ile ilgili en fazla konuşma yaptığını belirten grup %41.2 ile müezzinler idi. Bu oran diğerlerinden anlamlı ölçüde yüksekti. Vaizlerin yapacak oldukları vaazları Diyanet İşleri Başkanlığı belirlemektedir. Bu nedenle her birinin en az 1 kere bu konu hakkında konuşma yapması beklenirdi. Ancak vaizlerin sadece %37.5'i organ bağıışı ve nakli ile ilgili konuşma yapmış olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.25).

Din görevlilerinden telkinleri sayesinde organ bağıışında bulunulmasına neden olduğunu belirtenlerin oranı %3.0 (Tablo 4.22) idi. Çevresinde organ bağıışında bulunanların oranı %13.0 idi (Tablo 4.21). Halka organ bağıışı ve nakli ile ilgili konuşma yapan din görevlilerinin oranı %30.1 idi (tablo 4.25). Vaizlerin tamamı telkinlerinin organ bağıışında bulunulmasında etkili olmadığını belirtmişti. Müezzinler grup içerisinde %5.9 ile en fazla oranda organ bağıışlanmasında etkili olduğunu belirten grup olmuştur. Genel olarak din görevlilerinin organ bağıışı ve nakli ile ilgili halka yönelik danışmanlık aktiviteleri düşük bulunmuştur.

Konuşmalar yapan ve kişilere telkinlerde bulunan din görevlilerine İslam dininin organ bağıışı ve nakline nasıl baktığı soruldu. Araştırma grubunun %61.3'ü İslam dininin bu konuya olumlu baktığını belirtmişti (Tablo 4.26). İslam dininin organ bağıışı ve nakli ile ilgili bakış açısını gösteren birtakım kaynaklar vardır. Bunlardan haramı helal kılan zaruret ayetleri, necis ve haramla tedavi olmaya izin veren hadisler, fikri kaideler önemli kaynaklardandır (11). İslam dininin insana verdiği değer oldukça önemlidir. Birçok kaynakta ölen insanın da canlı kadar saygıyı hak ettiğinden bahsedilmektedir (11). Araştırma grubunun %15.8'i ölümden sonraki yaşamda bedensel bütünlüğün önemli olduğunu ve vücut bütünlüğünün korunması gerektiğini düşündüğünü belirtirken, %84.2'si bedensel bütünlüğün önemli olmadığı ruhun ahirette önemli olduğunu belirtmiştir. Din görevlilerinin büyük bir kısmı ahiret ve kabir hayatı için ruhun önemli olduğunu belirtmiştir.

Din görevlilerinin halktan aldıkları veya almaları durumunda "organların ahirette şahitlik edeceği doğrumudur?" sorusu konusundaki düşünceleri değerlendirildi. Bu soru açık uçlu soruldu ve verilen cevaplar 3 grupta değerlendirildi. Araştırma grubunun %4.9'u evet organlar ahirette şahitlik edecektir şeklinde düşüncelerini belirtmişti. Vaizlerin %25'i organların şahitlik edeceğini belirtirken, müezzinlerden hiç birisi şahitlik edeceğini düşünmemekteydi. Ayrıca şahitlik etmesi için organ gerekli olsa bile

Allah organ yaratabilecek güçtedir şeklinde yorumlar yapılmıştı. İlgi çekici olan grubun %64.5 gibi bir çoğunluğun bu konuya cevap vermemiş ya da bilgisinin olmadığını belirtmiş olması idi (Tablo 4. 29). Bir tedavi yöntemi olan organ transplantasyonu, İslam inancına ve kadere ters olmadığı gibi aksine, kader dairesinde cereyan eden bir olaydır. Organ naklinin gerçekleşmesi ile birlikte manevi sorumluluk vericiden alıcıya geçmiş olacaktır. Organ ile yapılan fiillerin sorumlusu organı kullanan kişiye aittir (11). Din görevlilerinin bu konuda büyük oranda cevap verememiş olması organ nakli ile ilgili İslam dininin net bir şekilde caizdir açıklaması olmaması ve din adamlarınca farklı yorumlamalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Din görevlilerinin %22.2'si beyin ölümü kavramının ne olduğunu bilmekteydi. (Tablo 4.5). Beyin ölümü gerçekleşmiş bir insanın hayatta iken organlarını bağışlamamış olmasına rağmen ailesi tarafından bağışta bulunulmasının İslam dinine göre yorumu açık uçlu olarak soruldu. Cevaplar 3 grupta değerlendirildi. Araştırma grubunun %38.0'i ailenin beyin ölümü gerçekleşen kişi adına bağışta bulunabileceğini belirtirken, %15.6'sı dinimizce uygun olmadığını çünkü kişinin daha önce kendi iradesi ile vasiyet etmesi gerektiğini belirtmiştir. İmamların %45.2'si ailenin beyin ölümü gerçekleşen kişinin yerine organ bağışında bulunabileceğini belirtmişti (Tablo 4.28). Bu oran diğer gruplarından anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Her zaman sağlıklı iken organ bağışında bulunmak mümkün olmayabilir. Aniden yaşanan kazalar, travmalar nedeniyle hiç beklenmedik beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda bu kararı vermek hasta yakınlarına düşmektedir. Hasta yakınlarının hastanın iyileşeceği yönündeki düşünceleri ve umutları daima sürecektir. Ancak beyin ölümü geri dönüşümü olmayan bir durumdur. Bu noktada ailelerin karar vermesi oldukça güçtür. Ailelerin karar verme süresini kısaltmak için organ bağışını kişi yaşarken yapması en doğrusu olacaktır.

Ülkemizde organ bağışlayan kişiler gerek canlı donör olsun gerekse kadavradan donör olsun ticari bir kazanç sağlayamazlar. İlgili yasanın 3. maddesinde "Organ bağışı, adı üzerinde bir bağıştır ve gönül rızası ile olmalıdır. Dokular ve organlar, bir bedel veya başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl amaca uymayan bir düşünce ile veriliyorsa reddedilmelidir. Yasaya göre doku ve organların alınması ve satılması kesinlikle yasaktır" denilmektedir. Ancak Hindistan, Irak gibi ülkelerde ücret karşılığında organ bağışı yapılabilmektedir (32). Organ ticaretinin, organ bağışının bir kazanç elde etmek için yapılmasının İslam dini açıdan yorumunu din görevlilerine soruldu. Araştırma

grubunun %16.7'si para ya da hediye alınabileceğini belirtirken, %46.2'si kazanç elde etmenin yanlış olduğunu belirtmiştir (Tablo 4. Maddi ve manevi menfaat karşılığında, insan organını satmak İslam hukukunda da yasaklanmıştır (11).

Din görevlilerinin organ bağıışı ve naklinin önemine inanmamalarında %25.5 ile organ bağıışı ve nakli ile ilgili organizasyonlara güven duymamak önemli bir etken olarak belirtmiştir (Tablo 4.10). Güvensizliğin oluşmasında organ dağıtımının iyi yapılmadığı düşüncesi önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Din görevlilerinin %77.4'ü organ bağıışı yaptığımız kişileri seçme şansımız olsa idi organ bağıışına olan ilginin artacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.30). Vaizlerin tamamı seçme şansımız olsaydı organ bağıışına olan ilginin artacağını düşündüğünü belirtmiştir. Organ dağıtımında değerlendirmenin nasıl yapıldığı halka anlatılması oldukça önemlidir. Özellikle medyada yer alan organ bağıışı ve transplantasyonu sonrasında alıcı seçiminde dikkat edilen noktaların açıklanması kafalarda oluşan soru işaretlerini giderecektir. Dinimize göre organ bağıışlanacak kişilerin günahkâr olup olmamasının bir önemi yoktur. İyi insanın tedaviden sonra bozulmayacağı, günah işlemeyeceğini kimse bilemez. Öte yandan kötü ve bağıış yapılmayacak standartta olduğu düşünülen kişinin de tedavi sonrası iyi bir insan olacağı bilinemez. Dolayısı ile kişinin meçhul akıbetine göre tedavinin yönlendirilmesi ve bağıış yapılması doğru değildir (11, 51).

İslam dini ile diğer dinler arasında organ nakline yönelik farklı bakış açıları ve yorumlar vardır (18). Farklı dine sahip insanlar arasında organ naklinin İslam dinine göre uygun olup olmadığı sorusuna din görevlilerinin %42.7'si gayrimüslim birinden organ nakline olumlu bakarken %9.8'i İslam dinine göre uygun bulmadığını belirtmiştir (Tablo 4.31). Daha önce belirtildiği gibi kişinin meçhul akıbetine göre tedavinin yönlendirilmesi yanlıştır (11, 51). Bilindiği gibi ülkemizdeki ilk kadavradan organ nakli Avrupa Transplantasyon Birliği''Eurotransplant'' dan getirilen kadavra böbrek ile yapılmıştır. 25 nisan 2007 de Antalya'da travma sonrası organ bağıışında bulunan bir yabancı turistin organları Türk vatandaşlarına nakledilmiş ve yıllardır organ bekleyen hastalara şifa olmuştur (71).

Dinler arasında organ nakline farklı bakış açıları vardır (43). Ancak aynı dine sahip İslam ülkeleri arasında farklı organ nakli fetvalarının olup olmadığı sorusuna din görevlilerinin %64.7 gibi bir çoğunluğu konu hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiş ya da cevap vermemiştir. Din görevlilerinin %31.0'ı ülkeler arasında farklılığın

olduğunu ülkemizde bu konuya daha hoşgörülü bakıldığını belirtmiştir (Tablo 4.32). Müslüman düşünürler bazı tıbbi konularda düşüncelerini açıklamakta geç kalmışlardır. Organ bağıışı ve nakli de bunlardan birisidir. İslam dünyasındaki dini düşünürler ile laik düşünürler arasında fikir ayrılıkları vardır. Ancak İslami görüşün tümünde yaşamın ölümden daha değerli olduğu gerçeği vardır. Kesin şartlar oluştuğunda organ nakline olumlu bakmaktadır (54).

Ülkemizde bu şartlar Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı karar ile bildirilmiştir. Bu şartlar: gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığını, mesleksel yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi, hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması, organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması, toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşulu ile yakınlarının izninin alınması, alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması ve tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir (52). Bilindiği üzere dünyada organ bağıışı en fazla 33,6/ pmp iken ülkemizde bu oran 1,2/pmp'dir (milyon nüfusa düşen bağıış) (6). Organ bağıışının ülkemizde ve tüm dünyada istenilen düzeyde olmamasının nedenleri tartışılmaktadır. Araştırma grubu ülkemizde organ bağıışının yetersizliğinin nedenlerini konusunda organ bağıışı ve naklinin iyi anlatılamaması (%63.0), dini inançlar (%38.2), organ bağıışı ve nakli ile ilgili koordinasyon eksikliği (%30.8), ölüm korkusu (%20.9), organizasyonlara güvensizlik (%3.2), organ ihtiyacının yaşanmaması (%2.1) ve tüm bu maddelerin etkili olduğunu düşündüğünü (%35.3) belirtmişlerdir (Tablo 4.34). Antalya'daki din adamları organ bağıışının düşük olmasının nedenini yanlış ve eksik bilgilendirme olduğunu belirtmişlerdir (55).

Araştırma grubu organ bağıışını artırmaya yönelik olarak yapılması gerekenleri şu şekilde belirtmiştir: okullarda eğitim verilmeli (%42.5), halka konuya ilişkin eğitimler verilmeli (%41.9), din görevlilerinin konuya yönelik öncülük etmeli (%41.0), medyanın konuya daha fazla ilgi göstermeli (%35.9), sağlık personeli konuya öncülük etmeli (%29.5). Araştırma grubunun %56.8'i tüm bu çalışmaların birlikte yürütülmesinin organ bağıışı aktivitelerinde artışa neden olabileceğini belirtmiştir (Tablo

4.35). Antalya'daki din görevlilerin %77.0'si daha fazla bilgilendirmek için halka açık yayınlardan faydalanılması gerektiğini belirtmiştir (55).

Halkın eğitim seviyesini yükseltmek, motivasyonu sağlamak ve teşvik sağlanması organ bağıışı ve naklini artırıcı yönde etkisi olacak yöntemlerden bir kısmıdır. Ayrıca medya ve organ nakli organizasyonlarının ortaklaşa yapabilecekleri çalışmalar, kampanyalar, halk üzerinde etkili olan ve medyada yer edinmiş ünlüler, siyasetçiler ve devlet adamlarının organ bağıışında bulunması organ bağıışının ve naklinin tanıtımında oldukça etkili olacaktır. Organ nakli organizasyonlarında görevli kişilerin daha ulaşılabilir yerlerde bulunmalarının sağlanması için kamu kuruluşlarında masalar oluşturmak diğer bir tanıtım yöntemi olabilir. Din görevlilerinden organ bağıışında bulunmayı düşünmesine rağmen henüz bağıışta bulunmamış olanlar bağıışlamama nedeni olarak organ bağıışında bulunabileceği bir ortama girmediğini neden olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.14).

Din görevlileri organ bağıışına yönelik katılımı artırmak adına öncülük etmeleri ile ilgili olarak yapılabilecekleri çalışmalar arasında organ bağıışının seminer ve hutbelerde anlatılması ile halk eğitiminin kendileri tarafından yapılmasını (%40.3), konunun camilerle sınırlı kalmayıp sohbetlerde bahsedilmesini (%29.4), diyanet işleri başkanlığının daha ayrıntılı bilgi ve kaynak göstermesi gerektiğini (%12.6), dini yönden ayet ve hadislerle konunun desteklenmesi gerektiğini (%5.9), örnek teşkil etmek için organ bağıışında bulunması gerektiğini belirtmiştir (%1.4) (Tablo 4.36).

Araştırma grubunun %52.6'sı şimdiye kadar hiç kan bağıışında bulunmadığını belirtmiştir. Kuran kursu öğrencilerinin %82.7 oranında hiç kan bağıışında bulunmadığını belirtirken bu oran diğer meslek grupları arasında anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Vaizlerin %37.5'i daha önce 1 ve daha fazla kan bağıışında bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 4.33). Kan nakli ile ilgili din adamlarının yorumu caiz olduğu yönündedir. İslami yaşam ile ilgili kaynaklarda yardımlaşmanın öneminden bahsedilmektedir (11). Kan bağıışı, organ bağıışı kadar zor ve ürkütücü görünmemesine ve bir o kadar hayati öneme sahip olmasına rağmen kan bağıışlama oranları araştırma grubunda oldukça düşük bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre din görevlilerinin %90.8'i organ bağıışının önemine inanmaktadır.

Din görevlilerinin organ bağışında bulunma oranı çok düşüktür ve yaklaşık yarısı organ bağışlamayı düşünmemektedir. Araştırma grubunda ölen bir yakının organlarını bağışlayacağını belirtenlerin oranı %21.2'dir. Araştırma grubunun %21.1'i ihtiyacı olan bir yakınına organ bağışlayabileceğini belirtmiştir.

Organ bağışlamanın istenmemesinde öldükten sonra organlarının yerinde kalmasının istenmesi ve beyin ölümü ile organ nakli organizasyonlarına güvenmeme faktörlerinin daha fazla etkili olduğu görülmüştür. Ölen bir yakının organlarını bağışlamak istemediğini belirtenlerin nedenleri arasında kendisi olsa vermek istemeyebilir ve vücudun kesilip biçilmesi uygun değil düşünceleri çoğunlukla yer almaktadır

Din görevlilerinin %90.8'i organ bağışıyla ilgili olarak daha önce bilgi almıştır. Bilgi edinmelerinde en fazla radyo-TV etkili olmuştur.

Araştırma grubunun yaklaşık yarısı organ bağışının nerelere yapıldığını bilmemektedir. Bağışlanan ve nakledilen organlardan en çok böbrekler ve karaciğer bilinmiştir. Din görevlilerinin %22.2'si beyin ölümü kavramını doğru bilmektedir.

Araştırma grubunun %61.3'ü İslam dininin organ bağışı ve nakli konusuna olumlu baktığını düşünmektedir. Din görevlilerinin %4.9'u öldükten sonra ahirette organların kendisi hakkında şahitlik edeceğini düşünmektedir. Din görevlilerinin %38.0'i beyin ölümü gerçekleşen kişi adına ailesinin organ bağışında bulunmasının İslami açıdan hiçbir sakıncası olmadığını düşünmektedir.

Araştırma grubu ülkemizde organ bağışının yetersizliğine organ bağışı ve naklinin iyi anlatılamaması ve dini inançların neden olduğunu düşünmektedir.

Organ bağışı ve nakli ile ilgili olarak;

- Din görevlilerinin hizmet içi eğitimler ile bilgi düzeylerinin artırılması,
- Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından konuya ilişkin kaynak göstererek, literatürü din görevlilerine ulaştırarak bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- İnternette daha fazla bilgi alımını sağlamak için çeşitli kampanyalar düzenleyerek din görevlilerinin internete ulaşımının artırılması,
- Din eğitimi veren okullarda organ bağışının önemini anlatan eğitimler yapılması,
- Halkın organ bağışı ve nakli ile ilgili olarak bilgilendirilmesi için sağlık ve din gibi meslek gruplarının entegre bir şekilde çalışması,

- Din görevlilerinin sohbet, toplantı ve hutbelerde halka organ bağışı ve nakli ile ilgili konuşmalar yapması,
- Din görevlilerinin organ bağışında bulunabilmelerine olanak sağlamak için organ bağışı ile ilgili çalışanların müftülöklere ve camilere daha sık gitmesi,

Din görevlilerinin organ bağışı ve nakli aktivitelerinde daha aktif rol alarak organ bağışı sayısının artmasını sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Demirhan E.A. Organ aktarmaları. Tıbbi deontoloji ve genel tıp tarihi, Güneş ve Nobel Yayınları, Bursa 1996, ss 109-117.
2. Elçioğlu Ö. Doku ve organ aktarmalarında onam konusu. Sendrom 1996; 8(10): 95-100
3. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. Organ transplantasyonlarında hemşirelik bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Anadolu Üniversitesi Yayınları , Eskişehir 1992, ss 510-511
4. Türel Ö. Organ transplantasyonları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 1985, ss 1-6
5. Türk Dil Kurumu
6. Yüceetin L. Organ nakli ve koordinatörlüğünün tarihçesi. Organ nakli koordinasyonu el kitabı Nisan 2001, ss 7-20
7. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Mart 2001 Ankara
8. Bozoklar A. Donör Tespiti. Organ nakli koordinasyon el kitabı ,Nisan 2001, ss 38-40
9. Kutlay N.Yaşayanla yaşayan etik açıdan organ ve doku aktarımı. Türkiye Organ Nakli Derneği II. Bilimsel Transplantasyon Kongresi Bildiri Kitabı,ss 245-255, 1994 Ankara

10. Tokalak İ .Organ nakli koordinatörünün görev tanımı ve transplantasyon sürecindeki yeri. Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık 2004 ;15 (1):1-6
11. Beki A .İslam hukuku prensipleri ışığında organ nakli. Bekke Yayınları,Kayseri 1993
12. Bali M. Böbrek transplantasyonunun tarihçesi. Böbrek transplantasyonu el kitabı .Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2001,ss 11-12
13. Smith.S.L.Historical perspective of transplantation.Tissue and organ transplantation. St. Louis : Mosby Year Book.1990 pp 7-13
14. Oto.Ö, Oto.A, Bozer A,Y. Kalp nakli ve bugünkü durumu.Türkiye Klinikleri 1986; 6(2):105
15. Işın E. Akciğer transplantasyonu.Türkiye Klinikleri 1989;9(4):273-276
16. Özden Ö.Transplantasyonda göz.Türkiye Klinikleri,1989;9(4):308
17. A. Önder BERK. Kemik iliği transplantasyonu.Türkiye Klinikleri 1989;9(4):297
18. Erdoğan G, Başkal N. Pankreas ve pankreas adacık hücresi transplantasyonu. Türkiye Klinikleri 1989;9(4):267
19. Kapan S E, Kapan M. İnce bağırsak transplantasyonu. Türkiye Klinikleri 2005; 1(8):70-71
20. Haberal M. Dünden bu güne organ transplantasyonları. Aktüel Tıp 1996;1(1):1-2
21. Cosar C B, A Acar S. Penetran keratoplasti endikasyonları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri J Ophthalmol 2005; 14:162-164
22. Apak H. Kordon kanı bankacılığı: biyolojik sigorta (mı)? Türk Pediatri Arşivi 2004; 39 (4): 146-147
23. T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Verileri
24. İ. Tokalak, R. Erdal .Birinci Basamakta organ bağışına yaklaşım: aile hekiminin rolü. Diyaliz Transplantasyon Ve Yanık 2004; 15 (3):109-115
25. Bilgel H. Kadavradan organ alınması : organizasyon ve yöntem . Ulusal Cerrahi Dergisi 1992 ; 8 (4): 293 – 298
26. Üstün M E, Karadeniz G.Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi .Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(1):34-35

27. Sağduyu A, Őentürk V, Sezer S ve ark. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17(1): 22-31
28. Franke GH, Reimer J, Philipp T et al. Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Quality Of Life Research* 2003 ;12: 103-115.
29. Jofre R, Lopez, Gomez JM, Moreno F et al. Changes in quality of life after renal transplantation. *American Journal Of Kidney Diseases* 1998; 32(1): 93-100.
30. Erek E, Sever M, Akoğlu E et al. Cost of renal replacement therapy in turkey. *Nephrology* 2004;9(1): 33-38
31. E. Erek. Türkiye’de diyaliz ve transplantasyon maliyeti ve maliyet düşürücü nlemler. *Diyaliz ,Transplantasyon Ve Yanık* 2004; 15(1):7-10
32. Erikoğlu M , Tavlı Ő ve ark .Türkiye dışında akraba olmayan canlı donörlerden yapılan böbrek nakillerinin etik ve ekonomik açıdan değerlendirilmesi. *Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği 4.Kongresi Kongre Kitapçığı* ,ss 86, 15-19 Eylül 2004, Nevşehir
33. F. Akıek, G. Atabay ,Başcı A ve ark. Organ nakli ve tıbbi ahlak. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon* 1994 ; 3 : 33-35
34. Tokalak İ. Organ naklinin etik ve kanuni boyutu. *Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı* Nisan 2001, ss 174-181
35. Thiagarajan CM, Reddy KC, Shunmugasundaram D et al. The practice of unconventional renal transplantation at a single center in İndia. *Transplantation Proceedings* 1990; 22(3):912-914
36. Halasz NA. Medicine and ethics: how to allocate transplantable organs. *Transplantation* 1991: 52(1):43-46
37. G. Altaca, Akraba olmayan canlı vericili böbrek nakli. *Diyaliz,Transplantasyon ve Yanık* 2004 ; 15 (1) :16-22
38. N.B.Keçecioğlu. Organ bağışı ve sayısını artırmak için uzun vadeli yatırım: toplum eğitimi. *Diyaliz,Transplantasyon ve Yanık* 2003; 14(3) : 163-166
39. Bilgel H, Bilgel N, Okan N et al. Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community. *Transplant International*. 1991 ;4(4):243-245
40. Naçar M, etinkaya F, Kanyılmaz D et al. Hekim adaylarının organ nakline bakış açıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon* 2001;10(2):123-128

41. Gönenç F , Davla İ. Organ alımında hukuki ve etik durum nedir?.Aktüel Tıp Transplantasyon Sayısı 1996 ; 1(1): 15
42. The Council Of Europe Guide To Safety and Quality Assurance For Organs, Tissues and Cells, Publications Of The Council Of Europe, 2002
43. Dontlu A. Ç. Organ bağıışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2004 ; 15 (2) :69-76
44. Berker M . Beyin ölümü.Türk Nöroşirurji Derneği Bülteni 2006 ; 10: 26
45. Durak H. Çapa Kaya G. Beyin ölümü ve kafa travmaları. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri, Psikiyatri Dergisi 2003 ; 4 :1
46. Şirin H. Beyin ölümü . Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Nöroloji Dergisi 2006 ; 2 (22):115
47. İdrisoğlu H.A. Beyin ölümü kriterleri. Aktüel Tıp 1996 ;1 (1): 31
48. Bora İ. Beyin ölümü. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri. Üroloji Dergisi 2006 ; 2 (21): 13
49. Döşemeci L. Yılmaz M. Ramazanoğlu A. Beyin ölümü tanısı konulması. Organ nakli koordinasyonu el kitabı ,Nisan 2001,ss 48-60
50. Tokçaer A.B. Beyin ölümü:tanım ve klinik tanı ölçütleri. Böbrek transplantasyonu el kitabı. Bilimsel Tıp Yayınevi.Ekim 2001,ss 46
51. Düzenli Y. İslami kaynaklar açısından organ nakli.Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku Tarihi 2005;13(2):125-130
52. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu 396 Sayılı Karar,1980
53. Randhawa G, Davis C . The influence of religion on organ donation and transplantation among the black Caribbean and black african population--a pilot study in The United Kingdom . Ethnicity Disease 2006 ;16(1):281-5.
54. Golmakani M M, Niknam M H, Hedayat K M. Transplantation ethics from the islamic point of view. Medical Science Monitor 2005; 11(4):105-109
55. N.Keçecioglu, M.Tuncer et al. Attitudes of religious people in turkey regarding organ donation and transplantation.Transplantation Proceedings 2000;32(3):629-630
56. Argan M.T. Organ Bağıışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağıışına Yönelik Bir Tutum Araştırması. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 2007

57. T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı.Kişinin Yaşam Destek Ünitesinden Çıkarılması. <http://www.diyamet.gov.tr> .14.12.2006
58. Çan G, Torun P, Gürpınar SS. Trabzon il merkezinde halkın organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 1997; 18(3):5- 2
59. Erdoğan O. Organ Nakli Cerrahisi. Organ nakli koordinasyonu el kitabı,Nisan 2001, ss 162-167
60. Yakupoğlu Ü , Yakupoğlu K , Dinçkan A. ve ark. Canlı donör kullanımında doku uyumu: Akdeniz Üniversitesi deneyimi. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2004 ;15 (2): 98-101
61. S. Paydaş. Marjinal canlı donör kullanımı.Diyaliz Transplantasyon ve Yanık 2004; 15 (2): 77-86
62. Kut A, Moray G, Emiroglu R et al. Knowledge and attitudes of high school students related to organ donation and transplantation: a cross-sectional survey in Turkey. Saudi Journal Of Kidney Diseases Transplantation 2006 ;17(4):491-496
63. Erdoğan O, Yücecin L, Tuncer M,et al. Attitudes and knowledge of Turkish physicians about organ donation and transplantation. Transplantation Proceedings 2002 ;34(6):2007
64. Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. Edtna Erca Journal 2001;27(4):201-206
65. Hadse M, Güleç M, Kır T, Aytekin M. Mamak muharebe okulunda bir grup askeri personelin organ bağışı hakkındaki tutum ve davranışlarının incelenmesi. Deniz Tıp Bülteni 1996;29(1):27-35
66. Bilgel H, Bilgel N, Okan N et al. Public attitudes toward organ donation. a survey in a Turkish community. Transplant International. 1991 ;4(4):243-245
67. Goz F, Goz M, Erkan M. Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students towards organ donation: a pilot study. Journal Of Clinical Nursing 2006;15(11): 1371-1375
68. Hai TB, Eastlund T,Chien LA et al. Willingness to donate organs and tissues in Vietnam. Journal Of Transplant Coordination 1999 ;9(1):57-63
69. Conesa C, Ríos A, Ramírez P et al. Attitudes toward organ donation in rural areas of South Eastern Spain. Transplantation Proceedings 2006 ;38(3):866-868
70. Yücecin L. Aile ile görüşme ve izin alınması. Organ nakli koordinasyon el kitabı ,Nisan 2001, ss 82-83

71. Alman turistin organları bağışlandı. http://www.Cnnturk.Com/Kampanyalar/Hayata_Bagis 13.07.2007

EKLER

Anket No:

DİN ADAMLARININ ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA BAKIŞ AÇILARI ANKET FORMU

Sayın Din Görevlisi,

Bilindiği gibi tüm dünyada birçok kronik hastalığın tedavisi mümkün iken bazı hastalıklarda ilaç, serum vb. tedavileri bulunamamış ve tek tedavi şansı organ naklidir. Organ naklinin gerçekleşmesi için ilk şart organ bağıdır. Dünyada ve ülkemizde organ bağışının yetersizliği nedeniyle binlerce insan organ beklerken hayatını kaybetmektedir. Kişilerin dini inançları organ bağışına olan ilgiyi olumlu veya olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Sizlerin halkın yönlendirilmesinde anahtar rol oynayan kişilerden olduğunuz düşüncesindeyiz. Bu nedenle organ bağışına ve nakline bakış açınızı değerlendirmek istiyoruz. Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı tarafından yapılmaktadır.

1)Göreviniz

2) Cinsiyet : 1) Erkek 2) Bayan

2) Yaşınız :

3) En son bitirdiğiniz okul :.....

4) Medeni Durumunuz : 1) Evli 2) Bekar

5) Organ bağı ve nakli hakkında bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?

1) Yeterli 2) Kısmen yeterli 3)Yetersiz

6) Organ bağı ve nakli hakkında bilgiyi hangi kaynaklardan aldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1)Almadım 7) Seminer veya Konferanslar

2) Radyo/Televizyon 8) Dersler (Okul)

3) Gazete ve Dergi 9) İnternet

4) Poster veya Broşürler 10) Ayet-Hadis

5)Arkadaşlar 11) Dini yayınlar

6)Diyanet işleri başkanlığı yayınları

7)Organ nakli ile ilgili şimdiye kadar bizzat araştırma yaptınız mı?

8) Organ bağışının önemine inanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

9)Bu düşüncenize en çok hangi sebep etkilemektedir?

10) Organ Bağışında bulunmayı düşünüyor musunuz?

1) Evet bağısladım

2)Düşünüyorum ama bağıslamadım (*Soru 15 e geçiniz*)

3)Hayır düşünmüyorum (*Soru 16 ya geçiniz*)

11) Başılamış iseniz bu düşüncenizi en çok hangi sebep etkilemektedir?

- 1) Öldükten sonra başkalarına hayat vermek
- 2) İnsani görev
- 3) Kitle iletişim amaçlarından etkilenme
- 4) İleride benimde başıma gelebilir
- 5) Çevremın etkisi
- 6) Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

12) Organ başışında bulunmuş olanlar hangi organlarınızı başışladınız?

- 1) Kalp 2) Böbrek 3) Karaciğer 4) Pankreas 5) Göz 6) Hepsi

13)Başış kartınızı yanınızda taşıyor musunuz?

14)Organ başışını nerede yaptınız?

15) ORGAN BAŞIŞLAMAYI DÜŞÜNÜPTE BAŞIŞLAMAYANLAR neden şu ana kadar başışlamadınız?

16) Neden organlarınızı başışlamayı düşünmüyorsunuz? Birden fazla şıkkı işaretlebilirsiniz?

- 1) Nereye başvuracağını bilmiyorum
- 2) Bu konuyu hiç düşünmedim
- 3) Dinimizce sakıncalı
- 4) Sağlık şartlarım uygun değil
- 5) Öldükten sonra organlarım yerinde kalsın
- 6)Henüz erken
- 7)Diğer:.....

17)Hangi organların başışlandığını biliyor musunuz? Lütfen yazınız.

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1..... | 3..... | 5..... |
| 2..... | 4..... | 6..... |

18) Hangi organlar ölmeden önce nakil yapıla bilir? Birden fazla şıkkı işaretlebilirsiniz

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1)Kornea | 5)Pankreas |
| 2)Böbreğin biri | 6)Bağırsaklar |
| 3)Karaciğerin bir bölümü | 7)Akciğerler |
| 4)Kalp | |

19)Hangi organların nakline ülkemizde izin verilmektedir?

- | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------|--------------|
| 1)Kornea | 3) Karaciğerin bir bölümü | 5)Pankreas | 7)Akciğerler |
| 2)Böbreğin biri | 4)Kalp | 6)Bağırsaklar | 8)Yumurtalık |

20)Organ başışı yapmak istediğinizde nereye başvuracağınızı biliyor musunuz? Birden fazla şıkkı işaretlebilirsiniz.

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1)Bilmiyorum | 4)Organ Nakli Koordinatörlüğüne |
| 2)Emniyet Müdürlüğüne | 5)Sağlık Kuruluşlarına |
| 3)Sağlık Müdürlüğüne | 6)Hepsi |

21) Bir yakınınız yaşamını yitirdiğinde onun organlarını bağışlamayı düşünür müydünüz?

1) Evet 2) Hayır 3)Bilmiyorum

22) Hayır cevabı verenler bu düşüncenizde en önemli etken nedir?

- 1) Kendisi olsa vermek istemeyebilirdi
2) Dini açıdan uygun değil
3) Vücudun kesilip biçilmesi uygun değil
4) Bu konuda birilerinin çıkarı olduğunu düşünüyorum.
5) Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

23) Siz yaşarken herhangi bir organınıza, böbreğinize veya karaciğerinizin bir bölümüne ihtiyacı olan yakınlarınıza organınızı bağışlar mıydınız?

1) Evet 2) Hayır 3)Bilmiyorum

24)Çevrenizde organ bağışında bulunanlar var mı?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

25)Şimdiye kadar sizin telkinlerinizle organ bağışında bulunan oldu mu?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

26) Toplumdan organ nakli ve bağışı ile ilgili sorular alıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

27)Eğer cevabınız evet ise en çok karşılaştığınız soru nedir?

.....
.....

28)Çevrenize organ nakliyle ilgili telkinlerde bulunuyor musunuz?

1)Hiç 2)Ara-Sıra 3)Sıklıkla 4)Sorulduğu zaman

29) Organ nakli ve bağışı ile ilgili halka/topluluğa kaç kez konuşma yaptınız?

1) 1 2) 2 3) 3 ve daha fazla 4) hiç

30)Sizce İslam Dini organ nakli ve bağışına nasıl bakmaktadır?

.....
.....

31)İslam dininin bakış açısını gösteren kaynakları yazabilir misiniz?

- 1)İlgili Ayet:.....
2)İlgili Hadis:.....
3)Diğer:

32)Organ bağışı ile ilgili olarak Organlarımızın öldükten sonra dirilince şahitlik edeceği ve işlenen günahlardan sorumlu tutulacağına yönelik sorusu olan bir kişiye nasıl cevap verirsiniz?

33)Aşağıdaki organların hangilerinin bağışı ve nakli dinimizce uygundur?Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.

- 1)Karaciğer 4)Yumurtalık 5)Bağırsak
2)Böbrek 5)Akciğer 6)Kalp
3)Kornea 6)Pankreas

34)İslam dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret veya hediye talep etmesini nasıl değerlendirirsiniz?

1)Edebilir.....

2)Hayır kesinlikle etmemeli.....

3)Bilmiyorum

35)Dinimize göre beyin ölümü gerçekleşen kişinin kendisi organ bağışında bulunmamış olmasına rağmen eşi, çocuğu, ebeveyni organ bağışında buluna bilir mi?

36)Sizce ölümden sonra tekrar dirilmede hangisi daha önemlidir?

1)Bedensel bütünlük.....

2)Ruhsal bütünlük.....

37)Organ bağışı yapılırken bağış yapacağımız kişileri seçme şansımız olsaydı organ bağışına olan ilginin artacağını düşünüyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır.....

3)Diğer.....

38)Gayrimüslüm birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?

1)Evet.....

2)Hayır.....

3)Bilmiyorum.....

39)Müçtehitler ve din alimleri arasında organ bağışı ve nakline yönelik ayrı görüşler olmasını nasıl yorumluyorsunuz?.....

40)Organ nakli için hangi şartların yerine getirilmesi şarttır?Doğrulara D yanlışlara Y harfi yazınız

()Doku uygunluğu sağlanmalı

()Beyin ölümü gerçekleşmiş olmalı

()Para karşılığı isteyen organını bağışlayabilir

()Kan grubu tutuyor olmalı

()Akli dengesi yerinde olmalı

()Kişi ölmeden önce organlarını bağışlamış olmalı

41)Sizce organ nakli için gerekli olan beyin ölümü gerçekleşmiş olmalı ifadesi ne anlama geliyor?

42) Sizce organ bağışının yetersiz olmasının nedeni-nedenleri hangisidir? Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz?

1) Organ nakli ve bağışının iyi anlatılamaması

2) Ölüm korkusu

3) Organ nakli ile ilgili koordinasyon eksikliği

4) Dini inançlar

5)Hepsi

6) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

43) Sizce organ bağışına olan ilgiyi artırmak için ülkemizde neler yapılabilir?

- 1) Okullarda bu konuda eğitim verilmeli
- 2) Medya bu konuya daha fazla ilgi göstermeli
- 3) Sağlık personeli bu konuya öncülük etmeli
- 4) Din adamları bu konuya öncülük etmeli
- 5)Halk eğitilmeli
- 6)Hepsi
- 7)Diğer.....

44)Sizce din adamları organ bağışına olan ilgiyi artırmak için neler yapmalıdır?

45)Sizce ülkemiz ile diğer Müslüman ülkelerin organ bağışına bakışları açısından farklılıklar var mıdır?

46) Yılda kaç defa kan bağışında bulunuyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) 1
- 3) 2-3
- 4) Sadece gerekli durumlarda yakınlarıma

47)Sizce ülkemizde din adamlarının organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgisi yeterlimidir?

- 1)Yeterli
- 2)Kısmen yeterli
- 3)Yetersiz

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.Emel GÜDEN

ÖZGEÇMİŞ

22.03.1977 Tomarza doğumlu. İlk ve Orta eğitimimi Tomarza da tamamladı. Kayseri Atatürk Sağlık Meslek Lisesinden 1995 yılında mezun oldu ve aynı yıl Kayseri Doğumevi Hastanesinde ebe olarak göreve başladı. 1997 yılında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulunu tamamladı. Aynı yıllar içerisinde Develi İlçesi Kabaklı Köyü Sağlık Evi ve Antalya Sağlık Müdürlüğü Ambulans Acil Sağlık Hizmetleri Biriminde görev yaptı. Halen Bünyan Devlet Hastanesinde başhemşire olarak görev yapmaktadır.

Evli ve 2 çocuk annesidir.