

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
ORGAN VE DOKU KOORDİNATÖRLÜĞÜ
EĞİTİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

HALKIN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ

Hemşire Fatma (Çıkmaz) Kubat

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2014

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
ORGAN VE DOKU KOORDİNATÖRLÜĞÜ
EĞİTİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

HALKIN ORGAN BAĞIŞINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ

Hemşire Fatma (Çıkmaz) Kubat

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Cemal Ata Bozoklar**

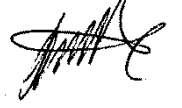
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2014

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fatma Kubat



İÇİNDEKİLER:

Sayfa No

1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1.BEYİN ÖLÜMÜ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİM.....	4
4.2.BEYİN ÖLÜMÜ KRİTERLERİ.....	8
4.3.TANI KOYMAK İÇİN YAPILACAK YARDIMCI TESTLER.....	10
4.4.BEYNİN BİYOELEKTRİKSEL AKTİVİTESİNİ TESPİT EDEN METODLAR.11	
4.4.1.Elektroensefalografi (EEG).....	11
4.4.2.Beyin Sapı İşitsel Uyandırılmış Potansiyeli (BAEP).....	11
4.5.SEREBRAL DOLAŞIM ARRESTİNİ TESPİT EDEN METODLAR.....	12
4.5.1.Serebral Anjiyografi.....	12
4.5.2.Serebral Sintigrafi.....	12
4.5.3.SPECT (Single Photon Emission Tomography).....	13
4.5.4.Bilgisayarlı Tomografi.....	13
4.5.5.MRI (Manyetik Rezonans Imaging) Anjiyografi.....	13
4.5.6.Transkranyal Doppler Ultrasonografi (TDU).....	13
4.6.TANININ KONULMASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR14	
4.7.ORGAN NAKLİ.....	15
4.7.1.Organ Nakli Tanımı Ve Sınıflandırılması.....	15
4.7.2.Doku ve Organ Nakli (Transplantasyon) Yöntemleri.....	15
4.8.TRANSPLANTASYON ÇEŞİTLERİ.....	16
4.8.1.Kadavradan Yapılan Nakil.....	16
4.8.2.Canlıdan Yapılan Nakil.....	17
4.9.ORGAN NAKLİ TARİHİ.....	18
4.10.ORGAN BAĞIŞI VE BAĞIŞ YÖNTEMLERİ.....	20
4.10.1.Beyin Ölümü Sonrası Organ Bağışı.....	21
4.10.1.1.Sistemin İşleyişi.....	22

4.10.2.Potansiyel Donörün Kullanılmış (Utilized) Donör Olmasını Engelleyen Durumlar.....	22
4.10.2.1.Sistemsal Sorunlar.....	22
4.10.2.2.Donör/Organ İle İlgili Sorunlar.....	23
4.10.2.3.İzin İle İlgili Sorunlar.....	23
4.10.3.Ülkelerin Organ Bağış Yöntemleri.....	23
4.10.3.1.İngiltere.....	23
4.10.3.2.Fransa.....	24
4.10.3.3.İtalya.....	24
4.10.3.4.Almanya.....	24
4.10.3.5.Potekiz.....	24
4.10.3.6.İspanya.....	24
4.10.3.7.Presumed Consent (Kabul Edilmiş Onam) Uygulana Ülkeler.....	24
4.10.3.8.Yönetmeliklere Göre Presumed Consent (Kabul Edilmiş Onam) Olan Ama Pratikte Bilgilendirilmiş Onam Kullanan Ülkeler.....	25
4.10.3.9. Bilgilendirilmiş Onam (Informed Consent) Uygulana Ülkeler.....	25
4.11.TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA ORGAN NAKLİ.....	25
4.11.1.İspanya Modeli (Ont).....	31
4.11.2.Amerika Birleşik Devletleri Modeli (Unos).....	32
4.11.3.Avrupa Modeli (Euro- Transplant).....	34
4.12.DİNSEL, YASAL VE ETİK YAKLAŞIM.....	35
4.12.1.Beyin Ölümü Ve Organ Nakline Dini Açıdan Bakış.....	35
4.12.2.Beyin Ölümü Ve Organ Nakline Hukuki Düzenleme.....	36
4.12.2.1.Türk Hukukunda Yasalarla Beyin Ölümü Kavramı.....	36
4.12.2.2.Türk Hukukunda Yasalarla Organ Nakli Kavramı.....	38
4.12.2.2.1.Canlıdan Organ Ve Doku Nakli.....	39
4.12.2.2.2.Ölüden Organ Ve Doku Nakli.....	41
4.12.2.3.Organ Ticareti.....	42
4.12.3.Beyin Ölümü Ve Organ Nakli Kavramına Etik Yaklaşım.....	43
4.12.3.1.Organ Sağlama.....	44
4.12.3.2.Canlıdan Organ Aktarımı.....	45
4.12.3.3.Ölüden Organ Aktarımı.....	46

4.13.ORGAN BAĞIŞI ONAMI VE ONAM NASIL ALINIR.....	46
5.MATERYAL VE YÖNTEM.....	48
5.1.Araştırmanın Tipi.....	48
5.2.Araştırmanın Yeri.....	48
5.3. Araştırmanın Evreni.....	48
5.4.Veri Toplama Araçları.....	48
5.5.Verilerin Değerlendirilmesi.....	48
6.BULGULAR.....	50
7.TARTIŞMA.....	127
8.SONUÇ.....	132
8.1.Öneriler.....	135
9.TEŞEKKÜR.....	136
10.KAYNAKLAR.....	137
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

AAN	: Amerikan Nöroloji Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AES	: American Electroencephalographic Society
BAEP	: Beyin Sapı İşitsel Uyandırılmış Potansiyeli
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
BKM	: Organ Ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi
CMV	: Sitomegalavirüs
DSA	: Bilgisayarlı Kompüterize Anjiografi
EEG	: Elektroensefalografi
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
KİB	: Kafa İçi Basıncı
KPR	: Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon
MRI	: Manyetik Rezonans Imaging
ODNK	: Organ Doku Nakli Kanunu
ONKKD	: Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği
ONKOS	: Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi
OPO	: Organ Sağlama Ofisi
ONT	: Ulusal Transplant Organizasyonu
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
pO ₂	: Parsiyel Oksijen
PaCO ₂	: Parsiyel Karbondioksik
SATÇAG	: Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyon Çalışma Grubu
SPECT	: Pozitron Emisyon Bilgisayarlı Tomografi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TDU	: Transkraniyal Doppler Ultrasonografi
TOND	: Türkiye Organ Nakli Derneği
TŞSTİK	: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
UKM	: Ulusal Organ ve Doku Koordinasyon Merkezi

UNOS :United Network of Organ Sharing Organ paylaşım ağı
WHO :Dünya Sağlık Örgütü

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu tarafından alınan
30.04.2014 tarih ve 19-138 nolu karar ile onaylanmıştır.

Araştırma proje numarası: ODK/1162012



TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Beyin Ölümü Gelişen Vakalarda Nadiren Görülebilen Bulgular.....	10
Tablo 4.2: Beyin Ölümü Tanısını Doğrulamada Kullanılan Nörofizyolojik Metodlar.....	11
Tablo 4-3: Ülkelerin Organ Bağış Yöntemleri.....	20
Tablo4-4: Türkiye'de 2000-2011 Yılları Arasında Kadavra Vericili Organ Nakil Sayıları.....	27
Tablo 4-5: Türkiye'de 2000-2011Yılları Arasında Canlı Vericili Nakil Sayıları.....	27
Tablo 4-6: Türkiye'de 2007-2011Yılları Arasında Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olan Hasta Sayısı.....	28
Tablo 4-7: Türkiye'de 2011-2012Yıllarında Nakilden Sonra Ve Bekleme Listesinde Ölen Hasta Sayıları.....	29
Tablo 4-8: Türkiye'de 2000-2011Yılları Arasında Kadavra Vericili Organ Nakil Sayıları.....	29
Tablo 4-9: Böbrek Nakli Ve Bekleme Listesi 1989-2004.....	30
Tablo 4-10: Karaciğer Nakli Ve Bekleme Listesi 1989-2004.....	31
Tablo 6-1: Ankete Katılanların Demografik Özellikleri.....	50
Tablo 6-2. Halkın Organ Nakli İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	53
Tablo 6-3: Organ Nakli İle İlgili Alguların Bir Yakınının Organ Bekleme Durumuna Göre Ortalamaları.....	56
Tablo 6-4: Organ Nakli İle İlgili Alguların Eğitim Düzeyi Ne Göre Ortalamaları.....	57
Tablo6-5: Organ Nakli İle İlgili Alguların Kronik Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları.....	69
Tablo 6-6: Organ Nakli İle İlgili Alguların Kronik Hastalığa Sahip Yakını Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	72
Tablo 1-7: Organ Nakli İle İlgili Alguların Mesleğe Göre Ortalamaları.....	75
Tablo 6-8: Organ Nakli İle İlgili Alguların Organ Bekleme Durumuna Göre Ortalamaları.....	86
Tablo 6-9: Organ Nakli İle İlgili Alguların Sosyal Güvenceye Göre Ortalamaları.....	91
Tablo 6-10: Organ Nakli İle İlgili Alguların Yaşa Göre Ortalamaları.....	96
Tablo 6-11: Organ Nakli İle İlgili Alguların Yaşadığı Yere Göre Ortalamaları.....	102

Tablo 6-12: Organ Nakli İle İlgili Algıların Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	108
Tablo 6-13: Organ Nakli İle İlgili Algıların Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	116
Tablo 6-14: Organ Nakli İle İlgili Algıların Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	118
Tablo 6-15: Organ Nakli İle İlgili Algıların Sosyal Güvence Durumuna Göre Ortalamaları.....	121
Tablo 6-16: Organ Nakli İle İlgili Algıların Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları.....	124



1.ÖZET

Amaç: Bu araştırma, halkın organ bekleme durumu ve organ bağışına ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem: Araştırma; İstanbul, Kocaeli, Muş, Mersin, Zonguldak illerinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni, bu illerde yaşayan 18 yaşını doldurmuş 557 evli,743 bekar olmak üzere toplam 1300 kişiden (648 erkek, 652 kadın) oluşmuştur. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, halk bir yakının organ bekleme durumu değişkenine göre 53'ü (%4,1) evet, 998'i (%76,8) hayır, 249'u (%19,2) Bilgim Yok, halk kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre 381'i (%29,3) evet, 669'u (%51,5) hayır, 250'si (%19,2) Bilgim Yok, halk organ bekleme durumu değişkenine göre 10'u (%0,8) evet, 1207 (%92,8) hayır, 83'ü (%6,4) Bilgim Yok , halk kronik hastalık durumu değişkenine göre 150'si (%11,5) evet, 1058 (%81,4) hayır, 92'si (%7,1) Bilgim Yok olarak dağılmaktadır.

Sonuç: Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: organ bağış, nakil, halk

2.SUMMARY

Objektive:This study made for determine the public thoughts for organ donation and status who waits organ

Material and method:Study:mades in states İstanbul,Kocaeli,Muş,Mersin ,Zonguldak; this studys made with over 18 years old 557 married ,743 single totaly 1300 people .(648 man, 652 woman) Statistical analysis of the obtained data made with SPSS for WİNDOWS 21.0 software To compare the quantitative datas to find diffrence beetween two groups used t-test, in over 2 groups to compare paramaters between groups used the oneway Anova tes and and to find the group diffrences with others used Scheffe test

Findings: Finally in study for organ status 53(%4.1) person says YES with variable to for familys 998 (76,8) says no, 249(%19,2) i dont have idea,citizens for variable who has chronic disease in their family 381(%29,3) yes ,669(%51,5) NO,250(%19,2) no have idea,the citizens with variable to wait for new organ 10(%0,8) yes, 1207(%92,8) no, 83(%6,4) no have idea, for variable chronic disease 150(%11,5) yes,1058(%81,4) no,92(%7,1) no have idea

Results: The data was evaluated beetween %95 TRUST and %5 meaning

Keywords: organ donation, transport, people

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan vücudunda belli sebeplerden dolayı görevini yapamayacak kadar hasta ve vücuda zarar veren organın yenisi ile değiştirilmesi düşüncesinden doğan organ nakli kavramı, vücutta fonksiyon göremeyen organın yerine canlı verici veya kadavra vericiden organ nakledilmesi olayına denir. Organ nakillerinin her geçen gün daha da gündeme gelerek güncelliğinin artmasının sebebi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer gibi organların yetmezliğinin nakil dışında kalıcı bir tedavi şansının olmayışındandır. Organ nakli, nakil olan iki kişi arasında kişileri yaşam hakkı olarak çok yakından ilgilendirmektedir. Bunun yanında etik, yasal, dini gibi cevaplanması gereken birçok konuyu da beraberinde getirmektedir.

Organ naklinde ileri olduğu düşünülen Ülkelerde bile nakil seviyesi istenilen düzeyde değildir. Dünya’da ve Türkiye’de organ naklinde yaşanan en büyük sıkıntılardan biri kadavra organ temini azlığıdır. Gelişmiş ülkelerde organ vericilerin %80’i kadavra, %20’si canlı vericiler iken ülkemizde bu oran tam tersine dönmektedir.

Organ naklinde nakil için yapılabilecek her şey mükemmel olsa da unutulmaması gereken dönor olmadan naklin olamayacağıdır. Bağışın özendirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli kurum ve kuruluşların harekete geçirilmesi, halkın bilgi eksikliği, medyanın gerekli tanıtımı yapması, koordinasyon merkezlerinin tanıtılması gibi çalışmalar yapılmalıdır.

Organ nakli ve bağışı konusundaki çalışmalar incelendiğinde; halkın organ bağışı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı ve organ bağışında bulunmadıkları gözlenmiştir.

Toplumun organ nakline ilişkin görüş ve tutumları dönor temini açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla, halkın organ nakline ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla bu tez çalışması yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. BEYİN ÖLÜMÜ KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİM

Ölüm ilk olarak “hayat, vital sıvıların akması ile mümkündür” ilkesine dayanarak, kardiyopulmoner fonksiyonların kaybolması olarak tanımlanmıştır. Ancak KPR tekniklerinin ve resüsitasyon sonrası yaşam desteğinin gelişmesi bu geleneksel tanımları zedelemiştir. Aynı zamanda organ transplantasyonunun gelişmesi ölümün yeniden tanımlanması gereksinimini doğurmuştur (1).

İnsanlık tarihi ile başlayan temel sorun, var olmak ve yok olmanın diyalektik ilişkisidir. Doğumla başlayan ölümlü sonuçlanan süreç, tıbbın da bir bakıma var olma nedenidir. Göreli olarak yakın zamanlarda ölüm denildiğinde kastedilen ‘somatik’ ölümdür. Somatik ölüm kalıcı olarak kalp atışlarının ve solunumun durması olarak gözle görülebilir yaşamsal olaylara odaklanmıştır. Bu tanım çok uzun süreler gereksinimini karşılamıştır ancak, tıp bilminde ki gelişmeler sonucunda yetersiz kalmaya başlamıştır (2).

Bundan otuz yıl öncesine kadar solunum ve kalbin durması ile yaşamın sonlandığı genel patoloji derslerinde okutulmaktaydı. Solunum ve kalbin durması ile görevini en erken sonlandıran organın beyin olduğu bilinmektedir. Beyindeki değişik hücreler anoksiyi birkaç dakika tolere edebilmekte ve sonunda hayatiyetlerini kaybetmektedirler. Diğer yönden beyin harabiyeti, beyin sapının da dahil olduğu akut intraserebral hematomlar, tümörler beyin fonksiyonlarının tamamen durmasına sebep olmakta ve respiratuar, kardiyak arrest bunu takip etmektedir. Tıp bilmindeki sürekli gelişmeler yoğun bakım ünitelerinin gelişmesine dolayısıyla rüsusitasyon tekniklerinin gelişmesi yeni hasta tipinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur (3).

Modern teknoloji öncesi tıbbi ölüm hali kalp ve solunumun durması şeklinde tanımlanıyordu. Mekanik ventilasyon ve kardiyopulmoner canlandırmadaki gelişmeler sonrasında, kardiyopulmoner tanıdan nörolojik tanıya doğru geçilip beyin ölümü tanımı kullanılmaya başlandı. Dolaşımın devam ettiği, beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz durduğu ve buna bağlı olarak spontan solunumun olmayıp respirasyonun ventilatörle sağlandığı vakalar için beyin ölümü terimi kullanıldı (4).

Beyin ölümü tespitlerinde, Leyden çok eski bir zamanda (1866), hayvan deneyinde kafa içi basıncını (KİB) ölçmüştür. KİB arttığında bradikardi, ağrı, uykuya meyil, koma,

nöbet, pupil dilatasyonu, düzensiz soluma ve bunu izleyen arrest gözlenmiştir. Sonuç olarak Leyden çağdaş yoğun bakımın hareket noktasını ortaya koymuştur. Eğer yapay solunum devam edebilse KİB'in artmasına bağlı ölümler olmayacaktı (2).

Bjorn Ibsen gereksinimi olan hastaları yapay solutmaya başlaması ile tüm dünyada mekanik ventilasyon sistemine geçilmiş oldu. Ölmeleri çok olası olan hastaların yaşam şansları yükseldi. Solunumun yokluğunu takiben kalp atışlarının durması ile karakterize edilmiş olan ölüm yerine beyin işlevlerinin geri dönüşümsüz yitilmesi ile beyin ölümü kavramı tartışılmaya başlanmış oldu (2).

Her ne kadar 'beyin ölümü' tabirini ilk defa Cushing kullanıldıysa da, 1959 yılında bu tablo Mollaret ve Goullon tarafından kaleme alınmıştır (3). Yazarlar Paris Claude Bernard Hastanesi'nde 23 olguda karşılaştıkları 'le coma dépassé' (komadan öte) olarak isimlendirdikleri yeni bir koma tipini isimlendirmişlerdir. Geri dönüşme olanağı olmadığına inandıkları bu durum, tüm beyin sapı reflekslerinin kaybı, spontan solunumun olmayışı, düz EEG kaydı ile karakterizedir. Sonraları aynı durum için farklı kişiler 'deanimasyon ensefalopatisi, suprakoma, akut nekrotik aresefalisi, atonik sendrom gibi isimler vermişlerdir. Bunu takiben komadaki hastalara serebral kan akımının durduğu gösterilmiş ve 1960'lı yıllardan sonra 'sinir sistemi ölümü' tanımı ortaya çıkmıştır (2).

Organ naklindeki gelişmeler beyin ölümüne olan ilgiyi arttırdı ve ilk kez 1963 yılında beyin ölümü gerçekleşen donörden organ nakli yapılmasıyla, organ naklinde yeni düzenlemelere gidildi. 1968 Harvard raporu, 1981 Kanada rehberi, 1995 Amerikan Nöroloji Akademisi (AAN) beyin ölümü tespitinde klinik uygulama rehberi ve 2000 yılında bu rehberin kanıta dayalı beyin ölümü tespitinde uygulama rehberi kullanıma sunuldu(4). Geçmişe bakıldığında günümüz ile uyumlu ilk çalışmalar 1968 yılında Harvard kriterleri olduğu anlaşılmıştır.

Geri dönüşümsüz komanın özellikleri (Harvard Kriterleri)

Uyarılara karşı tepkisizlik ve yanıtızlık

Solunum ve hareket yokluğu

Beyin sapı ve spinal reflekslerin olmaması

EEG de düz trasenin olması

MSS depresanlarının kullanılmadığı ve hipotermisinin ($<32,2^{\circ}\text{C}$) olmadığından emin olununca test 24 saat sonra tekrarlanınca sonucunun değişmediği görülmelidir (2).

Harvard Komitesinin “Geri dönüşümsüz koma” tanımına ihtiyaç duyma nedenleri ;

Koma durumunun kalıcı olması ve uygulanan tüm tıbbi girişimlerin sonuçsuz kalması,

Hasta yakınlarını gereksiz umutlandırmamak ve uzamış stresten kurtarma amacı,

Başka hastalar için, yaşamı destekleyen cihazların bir an önce kullanılabilir hale getirilmesi,

Gereksiz maddi harcamaların kesilmesi,

Organ nakli için organ teminine olanak veren, amaca uygun ölüm tanı kriterlerine duyulan gereksinim oluşturmaktadır (5).

Harvard ölçütleri ile başlayan tanımlar, öncüllerini kısıtlı oranlarda değiştiren ve nesnellik konusunda daha iddialı olmaya çalışan ve hem de beyin ölümü tespitinde zaman kaybını en aza indirmeye çalışan niteliklerdir. 1981 Kanada rehberinde geri dönüşümsüz komaya neden olabilecek, geri dönüşümlü nedenlerin elenmesi ve gözlem süresinin klinik değerlendirme ile belirleneceği, beyin sapı refleksleri değerlendirilemediği durumlarda yeterli neden ortaya konulamadığında, zaman kaybını önlemek amacıyla beyin kan akım testleri kullanılabileceğini ortaya koymuştur (2).

Harvard raporunda EEG olması gerekiyorken yenilenen klavuzlarda doğrulayıcı test zorunluluğu bazı özel durumlar dışında ortadan kalktı. AAN klavuzu beyin ölümünü dört aşamada ele almaktadır. İlk iki aşama ön koşullar ve nörolojik muayeneyi içeren klinik değerlendirme, ikinci iki aşama doğrulayıcı test ve belgelendirme. Doğrulayıcı test aşaması nörolojik muayenenin tam olarak yapılamadığı durumlarda önerilmektedir. Tıbbi uygulama klavuzlarında bunların önerilmesine rağmen ülkeler arasında uygulamada farklılıklar vardır. Temel farklar beyin ölümü tespiti için gerekli hekim sayısı, bekleme süresi ve destekleyici testlerin gerekliliğidir (4).

1981 yılında AAN ve American Electroencephalographic Society (AES) tarafından ölüm şöyle ifade edilmiştir:

- a) Dolaşım ve solunum faaliyetlerinin geri dönüşümsüz durması
- b) Tüm beyin ve beyin sapı reflekslerinin geri dönüşümsüz durması

Yaşadığımız dönemde en çok kabul edilen AAN’ın tanımlamasına göre erişkinlerde beyin ölümünün tespiti için ön koşullar şöyledir;

- 1) Akut santral sistem hasarının klinik veya nörolojik görüntüleme yöntemleri ile teyidi,

- 2) Ciddi elektrolit bozukluğu, asid baz veya endokrin bozukluk gibi medikal bozuklukların ekartasyonu,
- 3) İlaç intoksikasyonu yokluğu,
- 4) En az 32 derece vücut sıcaklığı

Bu ön koşullar sağlandıktan sonra beyin ölümünün üç önemli işareti kontrol edilir.

- a) Koma ve cevapsızlık
- b) Beyin sapı refleksleri kaybı
- c) Apne

Ancak bu gözlemlerden sonra beyin ölümü tanısı konulabilmelidir.

Beyin ölümü tanısı konulurken, donörde belirgin ortak özellikler mevcuttur ve bazı karmaşık medikal etkenlerin bu duruma neden olmadığı gösterilmelidir;

1) Endokrin nedenler

- a) Hiperglisemi, hipoglisem,
- b) Hipotiroidi
- c) Panhipopitüitarizm
- d) Miksödem
- e) Adrenokortikal yetersizlik
- f) Hiperozmolar koma

2) Sıvı-elektroid, asit-baz bozuklukları

- a) Ağır metabolik asidoz
- b) Hiperkalsemi
- c) Hiponatremi

3) Metabolik bozukluklar

- a) Karaciğer yetersizliği
- b) Üremi

4) Bazı ilaçların bu duruma neden olmadığı gösterilmelidir

- a) Barbitürat
- b) Benzodiazepin
- c) Anestezik ilaçlar
- d) Alkol
- e) Nöromüsküler blokörler
- f) Antikonvülzanlar

5) Hipotermi, hipoksi, hipotansiyon bu duruma neden olmamalıdır.

Bazı durumlar beyin ölümü tanısını etkileyebilir;

- a) Ağır yüz travması
- b) Önceden var olan pupilla anomalilikleri
- c) Sedatif ilaçların, antidepresanların, kemoterapik ve nöromusküler blokerlerin toksik düzeyleri
- d) Kronik PaCO₂ yüksekliğinde neden olan uyku apnesi (2).

4.2. BEYİN ÖLÜMÜ KRİTERLERİ

Geri dönüşümsüz koma (beyin ölümü) tablosunun temel bulguları:

- I) Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması,
 - a) Primer hipotermi (Vücut ısısının 32°C'nin üzerinde olması),
 - b) Hipovolemik ya da hipotansiyona bağlı şok
 - c) Geriye dönüşüm sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar,
- II) Bilincin tam kaybı,
- III) Kendiliğinden hareketin bulunmaması. Aşağıda bulunan durumlar beyin ölümü tanısını ekarte ettirmez;
 - a) Derin tendon reflekslerinin alınması,
 - b) Yüzeysel reflekslerin alınması,
 - c) Babinski refleksi alınması,
 - d) Solunum benzeri hareketler alınması, (omuz elevasyon ve adduksiyonu, önemli tidal volüm değişikliği olmaksızın interkostal genişleme),
 - e) Patolojik fleksiyon ve ekstansiyon cevabı dışındaki spontan ekstremite hareketleri,
- IV) Ağrılı uyaranlara serebral-motor cevap alınmaması,
- V) Spontan solunumun bulunmaması,
- VI) Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması,
 - a) Beyin ölümünde pupiller orta hatta, yuvarlak veya oval, dilate (4-9mm), parlak ve ışığa yanıtızsızdırlar.
 - b) Kornea refleksleri yoktur. Göze pamuk sürüldüğünde göz kırpmasının olmamasıyla bililir.

- c) Vestibulo- oküler refleks yokluğu. Buzlu su ile kulak kanalı irrite edilerek göz hareketlerinin olmaması beklenir (2).
- d) Okülocefalik refleks yokluğu. Beyin ölümü tanısı için gözde her türlü nistagmus hareketi dahil hiç bir hareketin olmaması gerekir. Başın her iki yöne orta hatta 90°C hızla döndürülmesiyle olur ve göz küresi hareketsiz kalması beklenir. Buna taş bebek fenomeni ismi de verilir,
- e) Korneaya dışarıdan müdahale ile göz kırpma hareketi olmamalıdır,
- f) Faringeal ve trekeal reflekslerin yokluğu, öksürme ve öğürme refleksi olmamalıdır. Bunu test etmek için aspirasyon sırasında tepki vermemesi beklenir (6).

VII) Apne testi:

Apne testine uygulamasına başlamadan önce hastanın pO_2 ve pCO_2 değerlerinin normal sınırlarda olması gerekmektedir. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta 10-30 dakika süre ile %100 oksijen ile ventile edilerek kan gazında arteriyel oksijen basıncı 200mmHg üzerine çıkmış olması sağlanmalıdır. Bu sağlandıktan sonra spontan sonlumu olmayan hasta mekanik ventilasyon desteğinden ayrılarak, trekea içine verilen 6lt oksijen ile 8 dakika beklenilmelidir. Bu uygulamadan sonra kan gazı değerinde pCO_2 'nin 60 mmHg üzerinde olmasına rağmen spontan soluma hareketi yoksa apne testi pozitifdir (6).

VIII) Kurulun belirlediği yardımcı yöntem:

Klinik beyin ölümü tanısı almış hastalarda ,hekimler kurulun uygun göreceği bir yöntemle beyin ölümünü teyid etmelidirler. Bu yardımcı yöntem anjiyografi (DSA), bilgisayarlı kompüterize anjiyografi, beyin sintigrafisi, single pozitron emisyon bilgisayarlı tomografi (SPECT), pozitron emisyon tomografi (PET), transkranyal Doppler ultrasonografi,veya elektroensefalografi (EEG) olabilir.

Daha önce tanısı konulmuş geri dönüşümsüz beyin ölümü tablolarında en az 12 saat, etiyojisi belli olmayan durumlarda ise 24 saat sonra testlerin uygulanıp koşulların değişmediğini görmek gerekir (7).

Tablo 4-1: Beyin ölümü gelişen vakalarda nadiren görülebilen bulgular

<p>*Ekstremitelerin patolojik fleksiyon ya da ekstansiyon dışındaki spontan hareketleri</p> <p>*Omuz elevasyonu ve adduksiyonu, sırtın yay şeklinde kıvrılması ve belirgin tidal volüm olmaksızın interkostal genişlemeler</p> <p>*Terleme, kızarma, taşikardi</p> <p>*Farmakolojik destek olmaksızın normal kan basıncı veya kan basıncında ani yükselme</p> <p>*Diabetes insipidusun olması</p> <p>*Derin tendon refleksinin, yüzeysel karın refleksinin, triple fleksiyon yanıtının olması</p> <p>*Babinski refleksinin olması (5)</p>

4.3.TANI KOYMAK İÇİN YAPILACAK YARDIMCI TESTLER

Beyin ölümü tanısı koyarken klinik bulguların yanı sıra, beyin ölümü durumu ile karışabilecek durumları ortadan kaldırmak ve zamanı en aza indirmek amacıyla yardımcı testler uygulanır.

Klinik muayeneler ile beyin ölümü tespit edildikten sonra, doğrulayıcı testlere geçilir.

Beyin ölümü tanısında kullanılan testler invaziv olmamalı, hastanın bakımına engel olmamalı, hasta yatağı başında yapılabilir, kısa sürede tamamlanabilir, tekrarlanabilir olmalı, sonuçlar santral sinir sistemi depresanlarından etkilenmemeli ve maliyeti yüksek olmamalıdır.

Beyin ölümü tanısını doğrulamak için kullanılan nörofizyolojik metodlar iki gruba ayrılır;

- 1- Beynin biyoelektrik aktivitesinin kaybını tespit eden metotlar,
- 2- Serebral dolaşım arrestini tespit eden metotlar (5).

Tablo 4-2: Beyin ölümü tanısını doğrulamada kullanılan nörofizyolojik metodlar

Beynin biyoelektrik aktivitesinin kaybını tespit eden metodlar

*Elektroensefalografi (EEG)

*Beyin Sapı Uyandırılmış Potansiyeli

Serebral dolaşım arrestini tespit eden metodlar

*Serebral Anjiyografi

*Serebral Sintigrafi

*SPECT (Single Photon Emission Tomography)

*Bilgisayarlı Tomografi

*MRI (Manyetik Rezonans Imaging) Anjiyografi

*Transkraniyal Doppler Ultrasonografi (TDU)

4.4. BEYNİN BİYOELEKTRİK AKTİVİTESİNİN KAYBINI TESPİT EDEN METODLAR

4.4.1. Elektroensefalografi (EEG): EEG' de beyin ölümü için elektroserebral sessizlik aranır. Sensitivitesi arttırılmış 30 dakikalık bir kayıta 2mV üzerinde artefakt dışı kayıt olmamalıdır. EEG, korteksi değerlendirirken derin serebral yapılar ve beyin sapı hakkında bilgi vermez. Ayrıca hipotermi ve ilaçlardan etkilenir ve yoğun bakımdaki cihazlardan kaynaklanan elektriksel artefaktlar EEG'nin değerlendirilmesinde yanlışlıklara yol açabilir (4).

4.4.2 Beyin sapı işitsel uyandırılmış potansiyeli (Brainstem Auditory Evoked Potential, BAEP): Günümüzde beyin sapı uyarılmış potansiyel kayıtlarının beyin ölümü tanısını desteklemek için EEG'ye tercih edilecek bir test olduğu görüşü ağırlık kazanmaktadır. Hasta başında uygulanabilen ve hastaya zarar vermeyen bir testtir. Eldeki yöntemler arasında beyin sapı nöron aktivitesi hakkında en iyi fikri, koklear sinirin beyin sapındaki nöronlarının uyarılması ile elde edilen yanıtların incelenmesi vermektedir. Kulağa belirli desibel şiddetinde uyarı verildikten sonra beyin sapındaki işitme yollarında ortaya çıkacak dalgaların kaydedilmesi yöntemine dayanan bu test hasta başında rahatlıkla uygulanabilir ve alınan kayıtların değerlendirilmesinde büyük bir zorlukla karşılaşılmaz.

Ayrıca barbitürat ve diğer santral sinir sistemi deprese edici ilaçların etkilerine de duyarsızdır. Ancak hastada koklear iletim yolunda patolojik durum, VIII. kranial sinir kesisi, pons hemorajisi ve geçirilmiş posterior fossa operasyonu mevcutsa testin yapılması kontrendikedir. Bu durumlarda kaydın vereceği negatif sonuç yanıltıcı olabileceğinden başka bir testin kullanılması zorunludur (5).

4.5. SEREBRAL DOLAŞIM ARRESTİNİ TESPİT EDEN METOTLAR

Beyin ölümünde ilk olarak kan dolaşımının durması beklenir. İntrakraniyal basınç artışı olduğunda intrakraniyal kan akışı baskılanır. Önce diyastolik seviyede intermittant olarak perfüzyon durur, böylece hemodinamik iskemi oluşur ve arkasından olay ilerler. Çünkü, beyin kan akımı durduğunda nöral dokunun canlı kalması mümkün değildir (7)

4.5.1.Serebral Anjiyografi: Serebral dolaşım arrestini tespit etmede altın standart serebral anjiyografidir. Anjiyografinin en büyük avantajı santral sinir sistemini etkileyen ilaçlar ve hipotermiden etkilenmemesidir. Dezavantajları ise, hastanın radyoloji bölümüne götürülmesi gerekliliği ve maliyetin yüksek olmasıdır. Anjiyografi, kontrastlı beyin anjiyografisi ve DSA şeklinde çekilebilir. (5). Bu tetkikte femoral arterden karotid seviyesinden ön ve arka sirkülasyona basınçlı kontrast madde verilerek görüntüleme sağlanır.

Tetkinin beyin ölümünü destekleyen bulguları şöyledir:

- a) Karotid arterin ve vertebral arterin giriş yeride serebral dolum yoktur
- b) Eksternal karotid sirkülasyon patent olabilir
- c) Geç olarak superior longitudinal sinüz olabilir (7).

4.5.2. Serebral Sintigrafi: Beyin ölümü tanısını doğrulamak için sintigrafi çekilmesinin amacı, serebrum ve beyin sapının tüm fonksiyonlarının beyin kan akımını değerlendirerek geri dönüşümsüz olarak durduğunu göstermektir. Non-invaziv, pahalı olmayan, taşınabilen kameralar varlığında yatak başında da yapılabilen bir tetkiktir. Ancak, sintigrafi fonksiyonel bir görüntüleme yöntemidir ve anatomik detay yeterli değildir. Posterior fossa

değerlendirmesi bu nedenle sintigrafi ile her zaman kolay olmayabilir (5). Sintigrafi çekimi için hastalara intravenöz yoldan radyofarmasötik ismi verilen radyoaktif ajanlar enjekte edilip arkasından görüntüleme yapılmaktadır.

4.5.3. SPECT (Single Photon Emission Tomography): Beyin için tıpkı tomografi gibi kesitsel görüntü elde edilen sintigrafik bir görüntüleme tekniğidir. Özellikle posterior fossa ve beyin sapı için daha iyi değerlendirme yapılmasını sağlar. Tercihen çok detektörlü kameralar kullanılmalıdır. (7,5)

4.5.4. Bilgisayarlı Tomografi: Bu tetkikte kontrast madde verilmeden önce ve intravenöz kontrast madde verildikten sonra BT görüntülemesi yapılır. Özellikle intrakraniyal serebral damarlarda kontrast artışının izlenmemesi klinik bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde beyin ölümünü düşündüren bir bulgudur. Yaygın koma ve başka superempoze lezyon var ise ve kontrast madde iyi bir bolus şeklinde verilmez ise yanlış pozitif sonuca neden olabilir. Hastaya yerleştirilmiş implantlar ve cihazlar BT çekiminde zorluklara ve görüntüde bozukluklara yol açabilir. Burada kullanılan kontrast ajan böbreklere zarar verdiğinden donör adayı böbrek transplantasyonu olacak ise bu yöntem uygulanmamalıdır. (7)

4.5.5. MRI (Manyetik Rezonans Imaging) Anjiyografi: Serebral dolaşımı çok iyi gösteren bir yöntemdir fakat ventilatördeki olgularda uygulama zorluğu vardır (5)

4.5.6. Transkraniyal Doppler Ultrasonografi (TDU): Anjiyografi ve DSA'ye göre uygulaması oldukça rahat olan ve beyin ölümü tanısında yararlı olabilecek bir yöntemdir. Ultrasonografi probu zigomatik ark üstünde temporal kemiğe ve suboksipital bölgeye konarak transkraniyal pencerelerden serebral arterler izlenir. Bu uygulama sistolik kan basıncının 100 mmHg'nın üzerinde olduğu durumlarda kullanılmalıdır. (7,5)

4.6. TANININ KONULMASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

Ülkemizde de olduğu gibi dünyanın bazı bölgelerinde gerek tıbbi etik gerekse inançsal faktörlerden dolayı destekleyici testlerin yapılması halen kanuni bir zorunluluktur. Bu sebeple beyin ölümü tanısı konurken eldeki teknik imkanlar ve tecrübeye göre doğruluk oranı en yüksek olan testin seçilmesi önemlidir (8).

Organ nakli ihtiyacının giderek arttığı günümüzde, bu ihtiyacın karşılanmasında, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesinin yanında, potansiyel donör olabilecek beyin ölümü vakalarının da hekimler tarafından hızlı tespit edilip en doğru muayene ve destekleyici testlerle doğru tanının en kısa süre içerisinde koyulmasıyla sağlanabileceğidir (9).

Ciddi yüz travması, önceden mevcut olan pupiller anormallikler, sedatif, aminoglikozid, trisiklikantidepressanlar, antikolinergik, kemoterapötik, nöromusküler blokerler gibi bazı ilaçların aşırı dozda alınması, kronik CO₂ retansiyonuna neden olabilecek obstrüktif apne sendromu veya ciddi pulmoner hastalıklar beyin ölümü tanısı koyarken dikkat edilmesi gereken durumlardır. Ayrıca beyin ölümünü taklit eden birtakım durumlarla da karşılaşılabilir; barbitürat ve alkol zehirlenmesi, aşırı doz sedasyon verilmesi, aşırı doz kas gevşetici verilmesi, primer hipotermi, hipoglisemi, hipovolemik şok gibi durumlar beyin ölümünü taklit edebilirler. Böyle yanıltıcı durumlarda hastanın kliniği beyin ölümü ile uyumlu olmasına karşın beyinde serebral kan akımı olmadığını geri dönülmez olduğunu gösteren destekleyici testler yapılmalıdır.

Hastada patolojik fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinden ayrı rezidüel spinal aktivitelere bağlı spontan ekstremite hareketlerinin (Lazarus Refleksi) varlığı, omuz elevasyonu ve adduksiyonu, interkostal kas hareketleri gibi soluma benzeri hareketlerin olması, terleme, taşikardi, ilaç desteği olmadan normal kan basıncı değerlerinin olması, diyabet insipit olmaması, derin tendon reflekslerinin varlığı, Babinski refleksi olması beyin ölümü tanısı konmuş hastada tanısını dışlamaz, bu durumların mevcudiyetinde dahi beyin ölümü tanısı konabilir.

Beyin ölümü tanısı konulması için hastanın klinik muayenesinin değişmediği belli bir süreyle takip edilmeli, bunun sonunda tekrar bir muayene yapıldıktan sonra tanı konulmalıdır.

Ülkemizde klinik beyin ölümü teşhisinin laboratuvar yöntemlerinden biri ile desteklenmesi gereklidir. Birden fazla yöntem kullanmaya ya da her vakada değişik yöntemler seçmeye engel yoktur. Beyin ölümü tanısı koyarken klinik muayenenin teyidi için seçilen laboratuvar yöntemin kesin dokümantasyon sağlanması, yorumunun tartışmaya yer bırakmaması, hastaya ve hekime tam koruma sağlanması ve hastanede yapılma kolaylığına sahip olması gereklidir (6).

4.7. ORGAN NAKLİ

4.7.1. Organ Nakli Tanımı Ve Sınıflandırılması

Organ nakli (transplantasyon), vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir verici, kadavra veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam bir doku veya organın aynı görevi üstlenmek üzere yeni bir vücuda nakledilmesidir. Organ nakli, günümüzde bir çok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (10,11,12). Nakil işlemi organ veya doku kaynaklı olabilir. Kadavradan organ alınabilmesi için tıbbi ölüm (beyin ölümü) olarak adlandırılan ölüm halinin gerçekleşmiş olması gerekir (12).

Doku, organları meydana getiren, şekil ve yapı bakımından benzer olan ve aynı vazifeyi gören, birbirleriyle sıkı ilgisi olan aynı kökten gelen hücreler topluluğuna verilen isimdir. Organ ise Latin kökenli bir kelime olup, biyolojide belirli bir görevi yapan ve sınırları belli doku grubu olarak tanımlanmaktadır (13).

4.7.2. Doku Ve Organ Nakli (Transplant) Yöntemleri

Greft (Aşı)-(Transplant): Yeni bir vücuda transplante (nakledilen) doku veya organdır. Yerine göre allogref, otogref, senogref ve izogref olarak kullanılır.

1) Otogreft: Bir doku veya organın aynı vücutta bir yerinden alınıp başka bir yerine takılmasıdır. Örneğin; deri otogreftleri, bypass için toplardamar çıkarılması, kök hücre otogrefti ve kan alıp ameliyat için saklamak gibi.

- 2) **İzogreft:** Genetik yapıları birbirlerinin aynısı olan tek yumurta ikizleri arasındaki transplantasyondur.
- 3) **Allogreft:** Aynı türden olan iki canlı arasındaki doku ve organ nakli işlemidir. Örneğin; ölen bir hastadan alınan böbreğin başka bir insana transplantasyonu gibi. Çoğu insan dokusu ve organ nakilleri allogrefttir.
- 4) **Senogreft:** İki ayrı tür arasında yapılan doku ve organ naklidir. Örneğin; gayet başarılı bir nakil olan, domuzdan insana kalp kapakçığı nakli gibi.
- 5) **Bölerek Transplantasyonlar:** Bazen kadavradan alınan bir organ (özellikle karaciğer) iki alıcıya paylaşılır; bu da genellikle bir yetişkin ve bir çocuktur. Tüm organın nakledilmesine göre alıcılar için daha az yararlı olduğundan bu yöntem pek tercih edilmez.
- 6) **Domino Transplantasyonlar:** Bu operasyon her iki akciğerin de değişmesi gereken (genellikle sistik fibroz durumunda) durumlarda uygulanır. Akciğerler ile kalp bütün olarak değiştirilir. Akciğerler ile kalbin tamamının değiştirilmesinin teknik olarak daha kolay olduğu için tercih edilir. Bu arada alıcının kendi kalbi genellikle sağlam olduğu için bu da başka bir alıcıya takılır (14).

4.8. TRANSPLANTASYON ÇEŞİTLERİ

4.8.1. Kadavradan Yapılan Nakil

Trafik kazası, kurşunlanma, beyin kanaması gibi nedenlerle yoğun bakımda tedavi gören kişinin beyin ölümü tespiti yapıldığında, ailenin onayıyla organ nakline karar verildiği takdirde bu transfer işlemine kadavradan nakil bu hastalara da kadavra donör denmektedir (14).

Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli ile ilgili hükümleri belirleyen 29.05.1979 tarih ve 2238 sayılı **Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun** ve buna eklenen bir madde (Ek: 21/1/1982-2594/1 md) ile cesetlerin ölüm sonrası bilimsel araştırmalarda kullanılmasına olanak sağlanmıştır. Yasalara göre kişinin kendi vasiyeti ya da ölüm sonrası yakınlarının onamı ile cesedi kadavra olarak bilimsel çalışmalarda kullanılabilir. Bu kanun ile “bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaklanmış” olup

“bilimsel istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtımı halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam da yasaklanmıştır” (15).

Günümüzde, gelişmiş ülkelerin birçoğunda kadavra sağlanmasındaki temel kaynak, yapılan bağışlar olmasına karşın, bunun tüm dünyada yaygınlaşan bir eğilim olduğunu söylemek zordur. Sahipsiz cesetlerin kadavra olarak kullanımı tarihsel bir sürecin devamı olmakla birlikte; bugün tıbbi uygulamalarımıza yol gösteren etik ilkeler ve ahlaki değerler, kadvraları da bir zamanlar duyan, düşünen, yaşayan, değerleri olan bir birey olarak görmemizi zorunlu kılmaktadır.

Organ bağışının deklarasyonu ile birlikte cerrahi işlem için gerekli hazırlık başlar. Beyin ölümü olan bir donörde operasyona kadar en iyi şekilde organların korunması ve en kısa zamanda da çıkarılması temel amaçtır. Organ çıkarılması işlemi sırasında genel cerrahi prensipler uygulanır. Hasta ameliyat masasına alınır ve alınması planlanan organa göre kesi yapılır. İşlemin rahat ve sorunsuz yürütülmesi amacıyla geniş bir kesi çoğunlukla tercih edilir. Organ çıkarıldıktan sonra bekleme süresinin de olabildiğince kısa tutulması ,organların yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünün korunabilmesi bakımından önemlidir (15). Beyin ölümü tanısı konulduktan sonra maksimum bekleme süresi 72 saattir. Bu süre zarfında organların canlılığını koruyabilmesi için iyi bir donör bakımı gerekmektedir. Böylelikle organlar bir süre daha yaşatılmış olunur (14).

4.8.2.Canlıdan Yapılan Nakil

Nakil bekleyen hastanın eşi veya yakın akrabalarının doku, kan grubu vb. uyumu mevcut ise organ bağışında bulunabilmektedir. Böbrek ve karaciğer canlıdan nakil yapılması mümkün olan organlardır.

Organ kaynağı olarak canlı vericilerin kullanılmasının temel nedeni, kadvradan temininde karşılaşılan güçlüklerdir. Halen ülkemizde ve pek çok ülkede de canlıdan yapılan nakil daha sık uygulanmaktadır. Canlıdan organ çıkarılması işlemi sırasında vericinin sağlığının korunması temel hedeftir. Potansiyel cerrahi komplikasyonlardan vericinin korunması gereklidir. Çıkarılması planlanan organında mümkün olduğunca az manüplasyonu, vasküler yapılarının korunması ve en kısa zamanda da alıcıya transplantasyonu temel hedeflerdir. Bu nedenle çoğunlukla alıcı ve verici ameliyatları aynı anda aynı yerde yapılmaktadır (16).

4.9. ORGAN NAKLİ TARİHİ

Organ nakli ile ilgili ilk bilgilere mitolojik bazı gravürlerde rastlanmakta ise de, tedavi edici amaçlarla kullanılmasının temelleri 19.yüzyılın başlarında ortaya atılmış ve önce hayvanlarda uygulanan deneysel çalışmalar, daha sonraları insanlar üzerinde yapılan çalışmalarla bugünkü biçimini almıştır (10).

Özellikle II. Dünya Savaşı'nda askerlerin ciddi yaralar alması, hekimleri yeni çözüm yolları bulmaya zorlamış ve yaralıların yaralarını daha çabuk iyileştirme amacıyla başarılı deri nakilleri gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu nakillerin başarısı ve gelişen tıbbi bilgi ile teknoloji, organ nakilleri için uygun ortam hazırlamış oldu ve nihayet modern anlamda ilk ciddi organ nakli denemesi böbrek nakli ile Viyana'da 1902'de hayvanlar üzerinde ve Sovyetler Birliği'nde (Rusya) 1933'te ölüden canlıya gerçekleştirilmiş oldu (13). Canlı insandan ilk böbrek nakli 1947'de Boston'da gerçekleştirilmiştir ancak başarılı olmamıştır. İlk başarılı kalp nakli ise Amerika Birleşik Devletleri'nde 1967 yılında Dr. Christian Barnard tarafından yapılmıştır. 1954 yılında Amerika Boston'da böbrek yetmezliği olan hastaya tek yumurta ikizinden dr. Joseph Murray yönetiminde ilk başarılı böbrek nakli gerçekleştirildi. Hasta 8 yıl yaşadı ve tekrarlayan böbrek yetmezliğinden dolayı ex oldu. Bu başarılı nakil 1990 yılında nobel tıp ödülünü getirmiştir. Daha sonra bir çok ikiz hastaya böbrek nakli gerçekleştirilerek nakil tekniği geliştirildi. İkiz olmayan hastalara radyasyon verilerek vücudun organı reddetmesi önlenmeye çalışıldı ancak radyasyon zararlı olduğundan bu yöntemden vazgeçildi ve 1960 yılında 6-merkaptöürin ve azotiyoprin adlı ilaçlarla böbrek reddi önlenmeye başlandı (13,17,18).

Ülkemizde organ nakli çalışmalarının başlaması 60'lı yılların sonu ile 70'li yılların başına dayanır. Türkiye'de ilk organ nakli girişimi 22 Kasım 1968' de Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılan kalp naklidir, ancak hasta kaybedilmiştir (19). İlk başarılı organ nakli ise 3 Kasım 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal ve ekibince Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir anneden oğluna yapılan canlıdan canlıya böbrek nakli olmuştur. Bunu aynı ekibin Avrupa Organ Nakli Vakfı'nın (Eurotransplant) Amerika'dan temin ettiği organla 10 Ekim 1978 yılında kadavradan yaptığı ilk böbrek ve 1988 yılında ilk karaciğer nakli izlemiştir. Kanun sonrası Türkiye'den çıkan ilk kadavrayı Tuncer Karpuzoğlu 1979 yılında takmıştır. (17,19). İlk başarılı kalp nakli 1989'da ve ilk kalp kapağı nakli 1991'de gerçekleştirilmiştir (13).

Organ nakli yapılabilmesi amacıyla ülkemizde 3 Haziran 1979 yılında Mehmet Haberal'ın desteğiyle "2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun" çıkarılarak yasal düzenleme yapılmıştır. Yasanın 3. ve 5. maddesinde; bir bedel karşılığı, organ-doku alınması ve satılması ile on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır. 11. Madde de; ölüden organ ve doku alınabilmesi için gereken koşullar tanımlanmıştır. Buna göre; beyin ölümü gerçekleşmeden kişinin organları alınmaz ve beyin ölümü tanısının kardiyolog, nörolog, nöroşirurji ve anestezi-reanimasyon uzmanını içeren bir kurul tarafından oy birliğiyle alınmış olması gerekir. Ayrıca 12. Madde de organ alıcısının müdavi hekimiyle, organ naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin beyin ölümünü saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaması gerektiği belirtilmiştir (12). 2.1.2014 tarihli resmi gazetede 6514/41. maddesinde bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak; tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirurjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tip kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir. Önceki düzenlemede vefat edenlerin kornealarının aile izni olmadan alınabilmesi için gerekli olan "aksine beyan" tanımına, torba yasayla açıklık getirildi. **"İspat" hükmü eklenen yeni düzenlemeye göre, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular, aksine bir vasiyet ibraz edilmediği takdirde alınabilecek.** Kişinin sağlığında "kornealarım alınmasın" dediği ibraz edilirse bu dokular alınamayacak (20).

1980'de Türkiye Organ Nakli Ve Yanık Tedavi Vakfı kurulur (14). 1990 yılında Dr. Mehmet Haberal TOND'u kurar. 1994 yılında Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (ONKKD) kurulur. ONKKD merkezler arası iletişimin geliştirilmesini sağlamıştır. Böbrek, akciğer, kalp, immünoloji danışma kurulları kurularak organ temin ve dağıtımında ki esasları belirlemiştir. 2000 yılında sağlık bakanlığı tarafından Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi kuruldu (19).

İlki 1998 yılında olmak üzere beşi kalp-akciğer nakli toplam dokuz kez akciğer nakli yapılmış ancak gerçek bir başarı elde edilememiştir. 2007 yılında Dr. Cemal Asım Kutlu önderliğinde Süreyyapaşa'da akciğer nakli programı başlatılmak amacıyla ile SATÇAG (Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyon Çalışma Grubu) adında bir çalışma grubu kuruldu. Yasal onay 2008 yılının sonunda verildi ve hemen ardından yurdumuzdaki ilk başarılı akciğer naklini gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın "Organ Nakli Yönergesini"

değiştirmesinin ardından Aralık 2008 tarihinde A-01-01 nolu onay ile Türkiye’de ilk kez bir hastane sadece akciğer nakli yapma ruhsatı almış oldu (21).

4.10.ORGAN BAĞIŞI VE BAĞIŞ YÖNTEMLERİ

Organ bağışı kişinin hayatta iken, hür iradesiyle organlarını öldükten sonra kronik organ hastası kişilere nakledilmesi için bađıőlamasıdır.

Organ bağışı için dört yöntem vardır. Bu yöntemler, bağış yapan kendi isteği ile bağış yapmaya hazır olmadığı zamanlar devreye girer. Bu yasal düzenlemeler şimdilik her yerde aynı şekilde kullanılmıyor. Her ülke kendi kararlarını kendisi veriyor.

- 1) **İtiraz Yöntemi:** En geniş kapsamlı yöntemdir. Bu yöntemde sağlığında kesin itirazı olmayan herkesin organını bađıőlamıř olarak kabul edilir.
- 2) **Genişletilmiş İtiraz Yöntemi:** Bağışçının ölümünden sonra, potansiyel bağışçının akrabaları organ bağışını, ölen kişinin, yaşarken yaptığı vasiyet olarak kabul ederler.
- 3) **Gönüllülük Yöntemi:** Bağışçının yaşarken organlarını bađıőlayacađını kabul etmesi zorunluluğunu getirir. Kesin bir organ bağışı yapmayı kabul etme prosedürü gerektirir. Bu nedenle çok dar kapsamlıdır
- 4) **Genişletilmiş Gönüllük Yöntemi:** Bağışçının ölümünden sonra, ailesi de bağış için onay verebilir. Bu uygulama Gönüllülük Yöntemi’ni genişletmektedir.

Tablo 4-3: Ülkelerin Organ Bağış Yöntemleri

ÜLKE	YASAL DÜZENLEMELER
Arnavutluk, Hırvatistan	Yasal bir düzenleme yok
Danimarka, Almanya, Yunanistan,İngiltere, Yugoslavya, Hollanda, Romanya,İsviçre Türkiye Beyaz Rusya	Genişletilmiş gönüllülük yöntemi uygulanıyor
İrlanda, Litvanya, Malta	Yasal bir düzenleme yok, genişletilmiş gönüllülük yöntemi uygulanıyor
Lüksemburg, Avusturya, Polonya, Portekiz, Slovakya, Slovanya, İspanya, Çekozlovakya, Macaristan	İtiraz yöntemi uygulanıyor

Belçika, Finlandiya, Fransa, İtalya, Ukranya, Letonya, Liechtenstein, Norveç, Rusya, İsveç, Kıbrıs	Genişletilmiş itiraz yöntemi uygulanıyor
Bulgaristan	Sadece olağanüstü durumlarda izin veriliyor
Estonya	Komisyon

Bu 4 yöntemin yanı sıra iki istisna yöntem daha vardır:

- 5) **Bilgilendirme ve acil durum yöntemi:** Bilgilendirme yönteminde bağışçının izni şarttır.

Eğer potansiyel bağışçının yanında, organ bağışi yapmak istemesi ile ilgili herhangi bir yazılı belge yoksa bağışçı olmak istemiyordur. bu durumda ailesine bilgi verilmesi gerekir. Ailenin itiraz etme hakkı vardır. acil durum yöntemi'nde, bağışçının kendisinden veya ailesinden itiraz olsa bile, her durumda organ alınır (14).

4.10.1.Beyin Ölümü Sonrası Organ Bağışi

Potansiyel (Potential) Donör: Beyin ölümü kriterlerinin gelişiminin beklendiği hasta.

Uygun (Eligible) Donör: Kanuni kurallara ve tıbbi testlere göre beyin ölümü tanısı konulmuş donör.

Aktif (Actual) Donör: Organ bağışi izni alınmış, organ çıkarımı için cilt kesisi yapılmış veya en az bir organı çıkarılmış donör

Kullanılmış (Utilized) Donör : Aktif donörden en az bir organı bir hastaya nakil yapılmış donör.

Kalp Atımı Olmayan Donörler:

Potansiyel (Potential) Donör: Solunum ve dolaşım sistemi durmuş, resüstasyona cevap vermeyen veya dolaşım sistemi durmuş, solunum sisteminin durması beklenen hasta.

Uygun (Eligible) Donör: Kanuni kurallara ve tıbbi testlere göre ölüm tanısı

konulmuş, organ çıkarımı için yeterli sürenin olduğu donör.

Aktif (Actual) Donör: Organ bağış izni alınmış, organ çıkarımı için cilt kesisi yapılmış veya en az bir organı çıkarılmış donör.

Kullanılmış (Utilized) Donör : Aktif donörden en az bir organı bir hastaya nakil yapılmış donör.

4.10.1.1.Sistemin İşleyişi

Ciddi kafa travması olan hasta yoğun bakıma alınır ve tıbbi tedavisi başlanır. Amerika Birleşik Devletleri' nde 70 yaş ve altı yoğun bakıma ciddi kafa travması ile yatan hasta, solunum destek cihazına bağlanan ve enaz 3 beyin refleksi olmayan her hasta OPO' ya bildirilir. Ayrıca her ölüm mutlaka kalp atımsız organ veya doku donörü olarak değerlendirilmesi için OPO' ya bildirilir.

Birçok ülkede ise ölüm gerçekleşmeden bir bildirim yapılmaz. Sadece ölüm gerçekleşip , bağış olduğu zaman bildirim yapılır. Ancak burada önemli olan organ nakil koordinatörünün potansiyel donörden haberdar ve bu konuda uyanık olmasını sağlamaktır.

Beyin ölümü tanısı kanuni ve tıbbi kurallara göre konulduktan sonra aileye beyin ölümü bildirilir. Ailenin kararına göre kanuna uygun organ bağış izni alınır ve organların uygunluğu açısından tıbbi incelemeler yapılır. Organlara ve ülkelere göre tıbbi uygunluk kriterleri değişkenlik gösterir.

Bu işleyişte en önemli konulardan bir tanesi klinik olarak beyin ölünün gerçekleştiği en kısa sürede tanıyı koyup bildirim yapmaktır.

4.10.2.Potansiyel Donörün Kullanılmış (Utilized) Donör Olmasını Engellenen Durumlar

4.10.2.1.Sistemsal Sorunlar

- Potansiyel veya uygun(eligible) donörün bildirilmemesi
- Beyin ölümü tanısının hiç konulmaması veya testlerin tamamlanmaması

- Dolaşımı duran hastanın zamanında bildirilmemesi
- Organ çıkarımının teknik veya ekip sorunu nedeni ile yapılamaması
- Uygun alıcı bulunamaması

4.10.2.2.Donör/Organ İle İlgili Sorunlar

- Tıbbi kontrendikasyon
- Hemodinamik sorunlar , ani kalp durması
- Organlarda anatomik veya fonksiyonel bozukluk
- Organ çıkarımı sırasında organın hasar görmesi
- Organda yeterli perfüzyonun sağlanamaması veya trombozis

4.10.2.3.İzin İle İlgili Sorunlar

- Kişinin hayatta iken izin vermemesi
- Aile reddi
- Kanuni sebepler

4.10.3.Ülkelerin Organ Bağış Yöntemleri

4.10.3.1.İngiltere

Organ bağışı kanunla belirlenmiştir.

Ulusal kayıt sistemi var.

Vefat eden kişinin organ bağışı konusundaki görüşü çok değerlidir ancak yine de ailesinin görüşü araştırılır. aile izni yok ise organ bağışı yapılamaz.

4.10.3.2.Fransa

Presumed Consent (aile iznine gerek yok). Kanunda ulusal kayıt sistemi var. Organ başışlamak istemeyenler sisteme kayıt yaptırıyor. Yine de organ çıkarımından önce aile izni gerekiyor.

4.10.3.3.İtalya

Presumed Consent. Ulusal kayıt sistemi var.

4.10.3.4.Almanya

Informed Consent (Bilgilendirilmiş Onam)

Onam veya red ile ilgili yazılı bir belgenin varlığı aileye sorulur.

Ölen kişinin sözlü bir beyanı da yok ise aile karar verir.

Ulusal kayıt sistemi yoktur.

4.10.3.5.Portekiz

Presumed consent

Ulusal kayıt sistemi var. (donör olmak istemeyenler kayıt yaptırıyor.)

4.10.3.6.İspanya

Presumed consent ancak yine de organ çıkarımından önce aile izni gerekiyor.

Ulusal kayıt sistemi yoktur.

4.10.3.7.Presumed Consent Uygulanan lkeler

Finlandiya, Portekiz, Avusturya, İsve, ek Cumhuriyeti, Slovak Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya.

4.10.3.8.Yönetmeliklere Göre Presumed Consent Olan Ama Pratikte Bilgilendirilmiş Onam Kullanan Ülkeler:

İspanya, İtalya, Yunanistan, Belçika, Lüksemburg, Fransa.

4.10.3.9.Bilgilendirilmiş Onam Uygulanan Ülkeler:

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere, İrlanda, Danimarka, Hollanda, Almanya, Latin Amerika, Türkiye (22).

4.11.TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA ORGAN NAKLİ

Bilindiği üzere tedavisi yalnızca organ ve doku nakliyle mümkün olan hastalıklar dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunları arasındadır. Bu bilinçle, ülkemizde organ naklini arttırmak amacıyla 2000'li yılların başında Bakanlığın koordinasyon ve denetiminde "Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurulmuştur. Bu kuruluşun amacı, ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetlerini ve bu alanda çalışan kurum ve kuruluşlar arasındaki iletişimi koordineli bir biçimde sağlamak, kısıtlı imkanlarla temin edilen doku-organları bilimsel kurallara ve tıbbi etik anlayışına uygun olarak, adaletli bir dağıtımla, en uygun hastalara en kısa süre içerisinde naklini sağlamaktır (19).

Ulusal Koordinasyon Sisteminin yürütmesi amacıyla 2001 yılında Bakanlığın tedavi hizmetleri genel müdürlüğüne bağlı Ulusal Organ ve Doku Koordinasyon Merkezi (UKM) kurulmuştur. UKM' ye bağlı olarak Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun olmak üzere 9 ilde organ ve doku nakli bölge koordinasyon merkezi (BKM) kurulmuş ve BKM' ne bağlanan iller belirlenmiştir (19).

Ülke genelinde herhangi bir hastanede beyin ölümü veya organ bağıışı gerçekleştiğinde hastanede görevli organ nakli koordinatörleri bölge koordinasyon merkeziyle iletişime geçmektedirler. Organ ve doku nakli koordinasyon merkezi donöre ait bilgileri ulusal koordinasyon merkezine bildirmektedir. Merkez donörün organ ve dokularını ülke genelinde organ beklemekte olan en uygun hastaya nakledilmesini sağlamaktadır (14, 23).

Türkiye’de transplantasyon faaliyetleri 1979’lu yıllardan önce kanunlarla organize edilmemiş ve koordinatörlerin rolleri de bugün olduğu gibi tam olarak belirlenmemiştir. Transplantasyon aktivitelerinin düzenlenmesini sağlayan dünyada bazı uluslar arası ve ulusal organizasyonlar – United Network of Organ Sharing 1977 (UNOS, U. S.A), the Organizacion Nacional de Transplantes 1989 (ONT, Spain) ve Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi 2000(ONKOS) kurulmuştur. UNOS organ dağıtımını ve taşınmasını organize eden ABD içi bir yapılandırma. A.B.D.’de 140 transplantasyon merkezi olup bunlar organ bulunması, çıkarılması ve taşınmasından sorumlu 62 lokal organ tedarik organizasyonuna (organ procurement organization, OPO) bağlıdır (24).

Yoğun bakımlardaki hastaların donör açısından klinik takibi birçok ülkede beyin ölümü tanı sayısını arttıran en önemli aktivite olmuştur. Buna bağlı da organ bağış sayılarında bu konuda başarılı ülkelerde artış saptanmıştır. Organ azlığı ve bekleme listesilerindeki artış tüm dünyanın sorunudur. Bu bağlamda dünyanın önde gelen bilim adamları Dünya Sağlık Örgütü başkanlığında ilk olarak 2008 yılında Sydney’den başlayarak Cenevre, Berlin ve en son 2010 yılında Madrid’de toplanmıştır. Toplantıların ana amacı tüm beyin ölümü tanılarının konulması ve bunun en erken zamanda yapılmasıdır.

İzlenecek yol:

Amaç kadavra kaynaklı organ bağışını arttıracak bir sistem kurmaktır.

Kaynak hem beyin ölümü hem de kalp atımı olmayan donörlerdir.

Bu yol her ülkeye , her dine uymalı ve her hastanede uygulanabilmelidir (19-22).

Türkiye’de kadavra vericiden organ temininde 2002 ile 2012 yılı sonu verileri karşılaştırıldığında yıllık beyin ölümü bildirimleri sayısı 148’den 1470’e, kadavra verici sayısı 111’den 349’a, kadavradan yapılan böbrek nakli sayısı 189’dan 521’e, karaciğer nakli sayısı 82’den 282’ye, kalp nakli sayısı 20’den 93’e yükselmiştir (19).

Tablo 4-4: Türkiye'de 2000-2013 Yılları Arasında Kadavra Vericili Organ Nakil Sayıları

Yıllar	Donör	Böbrek	Karaciğer	Kalp
2000	46	92	38	11
2001	89	162	107	27
2002	102	189	82	20
2003	105	179	85	24
2004	135	246	114	33
2005	153	275	121	36
2006	165	271	122	43
2007	223	394	192	58
2008	242	417	212	50
2009	298	431	229	55
2010	272	395	209	86
2011	343	521	276	93
2012	345	525	265	63
2013	379	585	289	61
Toplam	2897	4682	2341	660

Tablo 4-5 : Türkiye'de 2000-2011 Yılları Arasında Canlı Vericili Nakil Sayıları*

Yıllar	Böbrek	Karaciğer
2000	273	
2001	276	
2002	329	
2003	361	77
2004	428	88
2005	540	120

2006	553	185
2007	680	228
2008	924	259
2009	1934	364
2010	2107	486
2011	2292	547
Toplam	10697	2354

Organ bağışları, bir milyon nüfusa düşen kadavra donörlerle değerlendirilmektedir. 2010 yılında ülkemizde kadavra organ bağış oranı milyon nüfus başına 3.6 idi. 2012 yılı verilerine baktığımızda ise 4.6'ya yükselmiştir (10,19). 62 hastanede Böbrek Nakli Merkezi, 42 hastanede Karaciğer Nakli Merkezi, 16 hastanede ise Kalp-Akciğer Nakli Merkezini ruhsatlı olarak hizmet vermektedir. 2011 yılında kompozit doku nakilleri ile alıcı ve vericilerin uygunluk kriterleri belirlenmiştir (25).

Ülkemizde kadavra donör sayısı yılda 300' ü geçmemektedir, organ nakli koordinatörlerinin hedeflerinden biri milyon nüfus başına 25 kadavra donör temini olmalıdır. Bu hedefin ülkemize uyarlandığında yıllık 1750-2000 kadavra donör temin edilmesi anlamına gelmektedir, ancak bu sayı ihtiyacın önemli bir kısmını karşılayacaktır (23).

Tablo 4-6: Türkiye'de 2007-2011Yılları Arasında Kadavra Bekleme Listesine Kayıt Olan Hasta Sayısı:

YIL	BEKLEME LİSTESİNE KAYIT OLAN HASTA SAYISI
2007	3658
2008	7227
2009	3930
2010	5259
2011	6278

Tablo 4-7: Türkiye'de 2011-2012 Yıllarında Nakilden sonra ve Bekleme Listesinde ölen hasta sayıları:

YIL	HASTA	TOP. NAKİL	CANLI	KADAVRA	BEKLERKEN ÖLEN	NAKİLDEN SONRA ÖLEN
2012	4021	2901	2377	524	1153	91
2011	4229	2910	2391	519	957	85
ÖNCEKİ YILLAR	12639	1055	79	976	1641	65

2011 istatistik yılığında sadece 2010 yılında ülkemizde 2495 böbrek, 697 karaciğer, 87 kalp nakli olmak üzere toplam 3336 organ naklinin gerçekleştirildiği bildirilmektedir. Ancak aynı yıl içinde akciğer nakli girişimi sayısı yalnızca üçtür. 2011 yılı toplam verilere bakıldığında 2 bin 849 böbrek nakil yapıldı, 18 bin 128 kişi sıra bekliyor. Bin 707 kişi karaciğer nakli için sırada bekliyor ve 892 kişiye nakil gerçekleştirildi. 262 kişi kalp için sırada ve 93 kişiye nakil yapıldı. Akciğer nakli için 8 kişi sırada bulunuyor ve 6 kişiye nakil yapıldı. Toplam 206 kişi pankreas için sıra bekliyor ve 24 kişiye nakil gerçekleştirildi. Toplam 3 kişi kalp kapakçığı ve bir kişi ince bağırsak için sıra beklerken, geçtiğimiz yıl birer kişiye bu nakiller yapıldı (18).

Tablo 4-8 : Türkiye'de 2000-2011 Yılları Arasında Kadavra Vericili Organ Nakil Sayıları

Yıllar	Donör	Böbrek	Karaciğer	Kalp
2000	46	92	38	11
2001	89	162	107	27
2002	102	189	82	20
2003	105	179	85	24
2004	135	246	114	33
2005	153	275	121	36
2006	165	271	122	43
2007	223	394	192	58

2008	242	417	212	50
2009	298	431	229	55
2010	272	395	209	86
2011	343	521	276	93
Toplam	2173	3572	1787	536

Gelişmiş ülkelerde bir milyonda 20–30 olan kadavradan organ bağıışı İspanya’da 34.6, İtalya’da 21.1, Fransa’da 20.9, ABD’de 20, Almanya’da 13.8, İngiltere’de 12.3, Yunanistan’da 6.2, Romanya’da 0.4, Türkiye genelinde 2.0 iken İzmir ilinde 16.0 olduğu görülmektedir. Organ bağıışı konusunda İzmir ve Antalya’nın ilk sırada yer aldığı, diğer illerin ise organ nakli konusunda yetersiz olduğu görülmektedir. İstanbul ve diğer illerde de organ bağıışını arttırmaya yönelik etkinlikler gerçekleştirilmektedir (14).

Bugün ülkemizde 20.954 kişi organ beklemektedir. Ülke genelinde böbrek nakli yapılan tüm merkezlerde nakil olmak isteyen kişilerin bilgileri, Bakanlığımız Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi Programına kaydedilmektedir. 2008 yılında sağlık bakanı tarafından yapılan “Ulusal Organ Bekleme Listesi Programı” ile öncelikli olarak böbrek bekleyen hastalara adaletli ve şeffaf bir sistem oluşturulmuştur. Bu program ile kadavra böbrek dağıtımında hastanın yaşı, diyalize girme süresi, verici ile alıcı arasındaki uyumu gibi faktörlerin gözetilerek yapılan sıralama neticesinde daha uzun süre bekleyen ve doku uyumu daha iyi olan, çocukların ve acil ihtiyacı olan hastaların seçilmesi mümkün kılınmıştır (19,25).

Doku ve organ nakli dünyamızda beklenenin çok altında seyretmektedir. Her geçen yıl bu açık gittikçe artmaktadır. Rakamlara göre bugüne kadar dünya genelinde yaklaşık 470.000 böbrek, 74.000 karaciğer ve 54.000 kalp nakli yapılmıştır. Bekleyen ise 1 milyara yakındır. Bugün Almanya’da böbrek nakli için bekleme süresi 2005 yılı verilerine göre yaklaşık 6 ila 8 yıldır (14).

Tablo 4-9: Böbrek nakli ve bekleme listesi 1989-2004

	1989		2004	ARTIŞ		ARTIŞ
	BL	TX	BL	%	TX	%
FRANSA	4603	1957	5380	16,8	2127	8,6
EUROTRANSPLANT	9445	3172	12251	29,7	3948	24,4

SKANDİATRANSPLANT	926	854	1235	33,3	927	8,3
UK/İRLANDA	3704	1960	6829	84	1924	-1,8
İSPANYA	5024	1039	4026	-19,8	2133	105

BL: Bekleme Listesi

TX: Organ nakli

Tablo 4-10: Karaciğer nakli ve bekleme listesi 1989-2004

	1989		2004			
	BL	TX	BL	%	TX	%
FRANSA	183	585	460	151	833	42
EUROTRANSPLANT	180	499	2035	1000	1391	178
SKANDİATRANSPLANT	21	65	58	176	248	281
UK/İRLANDA	51	298	271	431	665	123
İSPANYA	90	170	631	600	1037	501

BL: Bekleme Listesi

TX: Organ nakli

Fransa nüfus:61,2 milyon, Eurotransplant nüfus: 119 milyon, Skandiatransplant nüfus: 24,1 milyon UK+İrlanda nüfus: 62,8 milyon, İspanya nüfus :42,8 milyon, (2004 yılı)

4.11.1. İspanya Modeli (ONT)

İspanya (47.27milyon) milyon nüfusa 33-35 arası organ bağış oranı ile en yüksek bağış oranına sahip ülkedir. Sistemin başlangıç noktası potansiyel beyin ölümü vakalarının koordinasyon sistemine erken bildirimidir. Aile görüşmesi ve organizasyon konusunda eğitilmiş, özellikle yoğun bakım doktorlarından oluşan hemşirelerle desteklenen, çalışmalarını ONT'ye bağlı koordinatörler ise organ bağış sisteminin temelidir. Genişletilmiş onam kriterleri ve tecrübeli cerrahi ekipler ise bağışlanan organın hastaya ulaşmasındaki son noktadır. (24, 22).

Merkez ofis organın bulunup çıkarılmasından, taşınmasından sorumludur. Transplantasyon ekipleri hastanın kayıtlarından, çıkarılan organların farklı transplant merkezleri arasında dağılımından, organın/tıbbi ekibin hava veya kara yolu taşınması gibi her konu ile ilgilidir (24).

Uygulanan ulusal stratejiler WHO prensipleri ile İstanbul deklarasyonuna göre yapılmaktadır.

İspanya'da 1980'lerin sonunda milyon nüfusa organ bağış oranı 14'idi. ONT(Ulusal Transplant Organizasyonu) 1989 yılında kuruldu. Kurulurken Sağlık Bakanlığı'nın organ bağışı ve nakilleriyle ilgilenen teknik bir ajans olarak kurulmuştur.

İspanya'da organ nakli ile ilgili kanun 1979 yılında yürürlüğe girdi. Kendi içinde 17 bölgeye ayrılan ülkede kanunen presumed consent olsada pratikte informed consent uygulanmaktadır.

İspanya modelinin temelini kadavra organ bağışı prosesine sistematik ve organizasyonel yaklaşım oluşturmaktadır. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra yapılan organ bağışı transplantasyonun temelini oluşturmaktadır. Ulusal Koordinasyon merkezleri aktivitesi ulusal, bölgesel(17 bölge) ve hastane bazında olmak üzere üç aşamadan oluşur. İlk iki aşama organ naklinin teknik ve politik aşamalarıyla ilgilendir. Ulusal bir karar alınacağı zaman ONT başkanlığında 17 bölge temsilcisi ile birlikte alınır. Hastane ayağı direk organ bağışı ile ilgili aşamadır. Organ bağış ağına dahil hastane sayısı 1989'da 20 iken 1992'de 118'e ulaşmıştır. Sistem gelişmeye devam etmiş ve 2009 yılında 170 hastanede uygulanmaya başlamıştır (22).

4.11.2. Amerika Birleşik Devletleri Modeli (Unos)

UNOS (Organ paylaşım ağı) Amerika Birleşik Devletlerinde organ bağışı ve paylaşımını organize eden hükümet tarafından kurulmuş bir organizasyondur.

Amerika Birleşik Devletlerin'de ilk koordinasyon sistemi 1968 yılında Güneydoğu organ sağlama organizasyonu adı altında kurulmuştur. 1977 yılında kurulan UNOS'un o zamanki amacı organa en çok ihtiyacı olan alıcı adayını tespit etmektir. 1984 yılında bugünkü anlamda tüm organ nakli aktivitelerini takip eden bir merkez olarak çalışmaya başladı. Bugün 345 çalışanı ile 24 saat sürekli hizmet veren UNOS tüm organ bağışları, çıkarımları, paylaşımları, transferleri ve araştırmalarını düzenlemek ve denetlemektedir. UNOS ISO 9001 sertifika belgesine sahiptir.

Bir hastanın bekleme listesine girebilmesi için öncelikle hastanın doktoru tarafından hastane organ nakli komitesine sunulması ve komite tarafından uygun bulunması şartı ile listeye kayıt yaptırabilir.

UNOS Sağlık Bakanlığı altında oluşturulmuş bir organizasyondur. UNOS 11 coğrafi bölgede 58 OPO (Organ Procurement Office; organ sağlama ofisi) ile hizmet vermektedir.

Amerika'da Eyaletlere göre organ bağış kuralları değişiklik gösterebilmektedir. OPO, UNOS bulunduğu eyalet kurallarına göre organ bağış aktivitelerini düzenler. Toplum ve sağlık çalışanı eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerini düzenli olarak yapar.

Her OPO Standarizasyon Komitesi tarafından değerlendirilir. Değerlendirme, organ bağış oranı, aile reddi, her organ için ayrı ayrı kullanılma oranı vb. kriterlere göre yapılır. Bu kriterler ülke ortalamalarına göre alınır ve istatistiki olarak tüm verilerin ülke ortalaması ile arasında anlamlı fark olup olmadığına bakılır. ($p<0,05$)

Organ nakli yapacak hastane nakil yapmak istediği her organ için OPTN'e müracaat ederek, yetki alır. Hastanelerin başarıları her organ için ayrı ayrı hasta ve organ saç kalım oranlarına bakılarak yapılır. lke ortalaması ile istatistiki fark olmaması gerekir. ($p<0,05$).

Amerika'da klinik organ nakli koordinatörü ve ve organ nakli koordinatörü vardır. Organ nakli koordinatörü nakil merkezlerinde ihtaca göre bir veya iki kişi olarak belirlenir. Klinik organ nakli koordinatörü ise, sertifikalı hemşiye veya diğer sağlık çalışanlarından olabilir. Organ nakli ekibinin bir parçasıdır. Tüm canlı alıcı- verici hazırlıkları, bekleme listesine girilmesi ve takipleri ile ameliyat sonrası kontrollerini organize eder. Organ nakli ekibinin tüm üyeleri ve hastanenin diğer branşları ve yönetim ile koordineli çalışır.

OPO'nun görevleri;

Organ sağlama merkezi (OPO) UNOS'a bağlı çalışır, açılma aşamasında tüm organizasyon canlandırılarak kontrol edilir.

Açılmalarına bölge nüfusu, bölgede hizmet veren hastane sayısı, yatak sayısı ve hastanelerin özelliklerine göre bölgesel bazda değerlendirme yapılarak izin verilir.

UNOS kriterlerine göre yeterli organ nakil koordinatörü ve çıkarım ekibinden oluşur.

Bölgelerinde nakil merkezleri ve donör hastaneleri arası organizasyonu sağlarlar.

Bağışlanan organların çıkarımı, paketlenmesi ve ulaşımını sağlarlar.

Yönetim kurulu vardır. Tıbbi direktör sertifikalı bir doktordur. Tıbbi ve klinik faaliyetlerini düzenler.

UNOS standartlarına göre tüm ön testleri sertifikalı laboratuarlarda yaptırırlar.

HLA doku grubu sertifikalı laboratuvarlarda yapılır.

UNOS kriterlerine göre organ paylaşımı yapılır.

Doku bankası ile koordineli çalışır.

Çıkarılan her organın takip ve kayıtlarını yapar.

Organ ve doku çıkarımı konusunda ekiplerin eğitimini sağlar.

Organ ve doku bağıışı konusunda hasta, ailesi ve toplumun bilinçlenmesi için eğitimler düzenler.

UNOS tarafından sertifikaları yenilenir.

OPO UNOS'a her yılın 15 ocak tarihinde aşağıdaki bilgileri içeren rapor sunmak zorundadır.

- Donör sayısı
- Çıkarımı yapılan böbrek sayısı
- Nakil yapılan böbrek sayısı
- Çıkarılan diğer organların sayısı
- Nakil yapılan diğer organların sayısı (22).

4.11.3. Avrupa Modeli (Euro- Transplant)

Avrupa'da organ dağıtımını yapmak amacı ile Euro-Transplant isimli bir organizasyon oluşturulmuştur. Bu çerçevede koordinasyonlu olarak çalışan organizasyonlar arasında Belçika, Federal Almanya, Lüksemburg, Hollanda, ve Avusturya'nın oluşturduğu Eurotransplant; Fransa, İsviçre, İspanya'dan oluşan France-Transplant; Danimarka, Finlandiya, Norveç ve İsveç'in oluşturduğu Scandiatransplant bulunmaktadır (24).

Birçok ülkede canlı vericili nakil oranı %50'lere yaklaşmaktadır. Bunun sebebi yeterli sayıda organ olmamasıdır. Diğer taraftan yaşanan gelişmiş ülkelerde donör kriterleri eskiye göre oldukça genişletilmiş ve genişlemektedir. Daha önceki yıllarda kesin kabul edilmeyen yaşlı, obez diabetik ve hipertansif vericiler günümüzde birçok merkezde kabul edilmektedir (22).

4.12.DİNSEL, YASAL VE ETİK YAKLAŞIM

4.12.1. Beyin Ölümü Ve Organ Nakline Dini Açıdan Bakış

Organ bağıışı ve naklinin dini yönü bütün toplumlar açısından önem taşır. Türkiye'de halkın büyük çoğunluğunun müslüman olması, organ transplantasyonu gibi toplumsal bir konuda dini kurumların görüşünün kamuoyunca bilinmesini zorunlu kılmaktadır. Kişilerin dini inançları, tüm sosyal yaşantılarını etkiler. Bu nedenle dinlerin organ nakline bakışı ve etik olarak organ naklini caiz görmesi, organ bağıışlarının artması açısından oldukça önemlidir. Dünyada, hemen hemen her din, organ naklini caiz görmektedir (26).

Ancak günümüzde hala birçok insan dinen organ naklinin caiz olmadığını düşünerek organ bağıışlamaktan kaçınmaktadır. Bazı kişiler, organlarının Müslüman olmayan birine verilmesi durumunda onun işlediği günahları işlemiş sayılacağını düşünmektedir. Bu düşünceler oldukça anlamsızdır. İslamiyet'in yukarıdaki şartlar çerçevesinde, organ ve doku nakline cevaz verdiği açıktır (27).

Organ bağıışının dini yönden sakıncası yoktur. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, organ bağıışını insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak tanımlamıştır (26). Büyük dinlerin çoğu organ bağıışını onaylamakta ve desteklemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, Maide Suresi 32. ayete ve İslam'ın diğer kurallarına dayanarak Dr. Haberal'in talebi üzerine, 3.3.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıklamıştır. Bu kararda;

1. Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir organını kurtarmak için bundan başka çarenin olmadığı mesleki ehliyet edilmesi,
2. Hastalığın bu yolla tedavi edileceğine ilişkin doktor kararının olması,
3. Doku ve organı alınacak kişinin bu işlemin yapılmış olduğu sırada ölmüş olması,
4. Organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla yakınlarının rızasının sağlanması,
5. Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,
6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak olan bu nakle razı olması gerektiği belirtilmektedir (27,28).

Yine aynı kararda "organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur" denilmektedir.

Kuran-ı Kerim'de de (Maide suresi, ayet 32) "*kim bir insana hayat verirse onun tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağı*" beyan olunmaktadır (28).

Şer'i bir krallıkla yönetilen Suudi Arabistan'da 1988 yılında toplanan Milletler Arası Fıkıh komisyonu organ bağışı ve kadavradan organ naklini dinen uygun görmüş; organ alım-satımının caiz olmadığı hükmünü vermiştir. Ancak vericinin bazı masrafları karşılamak üzere, alıcının harcama yapmasının (ödüllendirilmiş bağış) dinen tekrar yorum ve içtihat gerektiren bir husus olduğunun altını çizmiştir.

İslam ülkelerindeki resmi dinsel örgütlenmeler organ bağışına karşı çıkmamaktadırlar. Ancak, resmi olmayan din adamlarının görüşleri halk arasında daha fazla ilgi çekmektedir. Bu problemlerin bir bölümünün eğitim, bilgilendirme yolu ile çözülebileceği düşünülmektedir (26).

4.12.2.Beyin Ölümü Ve Organ Naklinde Hukuki Düzenleme

4.12.2.1. Türk Hukukunda Yasalarla Beyin Ölümü Kavramı

Türk hukukunda, organ ve doku nakli ile ilgili yapılan yasal tüm düzenlemelerden önce, biyolojik ölüm ölüm olarak kabul edilmekteydi (27). Ölüm anının, zamanının, halinin belirlenmesi esas itibarıyla tıp biliminin verilerine göre yapılacak bir işlemdir. Gerek Türk hukukunda gerek Alman hukukundan ölüm anı yasal olarak düzenlenmiş değildir (29).

Biyotıp Sözleşmesi'ne Ek İnsan Kaynaklı Organ Ve Doku Nakline İlişkin Ek Protokolde ölümün ne olduğu açıklanmamıştır. Protokolün 16. Maddesi, ölülerden organ alımının, bu kişinin kanuna göre ölü olduğunun belirlenmesi halinde mümkün olacağını açıklamakla yetinmiştir. Böylelikle her ülkenin kendi ölüm kriterlerini kabul etmesine olanak sağlamıştır (29).

Ülkemizde 1979 tarihine kadar organ nakli konusundaki kurallar, tıbbi meslek örgütlerince belirlenerek uygulanmıştır (30). Organ ve doku nakilleriyle ilgili olarak 1968'deki Türk Tabipler Birliği Komite kararıyla ve 1969'daki Yüksek Sağlık Şurası'nın bir kararıyla beyin ölümünün esas alınacağı bildirilmiştir (27).

Türkiye'de organ nakliyle ilgili ilk yasal düzenleme 1979'da yapılmış ve 1982'de revize edilmiştir. Ölümün tespiti ile ilgili ilk yasal düzenleme 1979'da 2238 sayılı "Organ

ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun” kabul edilerek yapılmıştır. Bu yasanın 11. maddesi, organ nakilleri ile ilgili olarak tıbbi ölüm halinin “bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri beyin cerrahı ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile” belirleneceğini belirtmiş (29). 2.1.2014 tarihli resmi gazetede -6514/41. Maddesinde bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak; tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıt dayalı tip kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir Bu kanunla birlikte bilimsel gelişmelerin önü kapanmamış olmaktadır. Kanun koyucu bu suretle tıbbın benimsediği ölüm kriterlerini kendisinde benimsediğini göstermiştir. Buradan anlaşılmaktadır ki tıp bilimi neyi ölüm kabul ediyorsa hukukta onu kabul etmektedir (31).

ODNK’ ya göre beyin ölümü tespiti iki kişilik hekimler kurulunca oy birliğince saptanır. Hekimlerden en az birininin kurula katılmaması halinde beyin ölümü tanısı konulmaz. Hekimlerden biri onay vermezse, onay vermeyen hekim yerine başka bir hekim çağrılmaz ve onay vermeyen hekim kanaatini değiştirmedeği müddetçe beyin ölümü kabul edilmez. Organ, Doku, Hücre Nakli Hizmetleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı beyin ölümünü tespit edecek hekim sayısını ikiye düşürmektedir: “beyin ölümü hali biri, biri anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, diğeri nöroloji uzmanı veya yokluğunda beyin cerrahisi uzmanı olmak üzere iki hekimin, apne testi zorunlu olmak üzere bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve tetkik yöntemlerini uygulanmak suretiyle, klinik olarak verdikleri ve en az bir laboratuvar yöntemi ile kesinleştirdikleri tıbbi ölüm kararı ile saptanır (29).

2012 tarihli “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği”nin ek 1. maddesi ile “Beyin Ölümü Kriterleri” ayrıntılı bir şekilde bildirilmiştir. Bu madde ile beyin ölümünün tanımı; “Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve irreversibl kaybıdır.” şeklinde yapılmıştır. Sonuç olarak hukukumuzda ölüm kriteri olarak beyin ölümü kriteri esas alınmaktadır (27,29).

4.12.2.2. Türk Hukukunda Yasalarla Organ Nakli Kavramı

Türkiye ve birçok ülkede canlı donör organ transplantasyonları konusunda, donörün haklarını güvence altına alan, konunun istismarını önleyen ve organ ticaretini engelleyen organ nakli yasaları vardır (32). Ülkemizde 1979'da 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" kabul edilmiştir. 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 çerçevesini gerçekleştirilir. Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılmasının, bilimsel, istatistikî 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) (10).

Yaşayan kişilerden organ ve doku alınması ile ölüden organ ve doku alınması ile ilgili hükümler yasanın 5. ve 11. maddelerinde yer almaktadır. Buna göre; "on sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Ölüden organ ve doku alınabilmesi için ise tıbbi ölüm halinin (beyin ölümü tanısı), biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim kurulunca oy birliği ile saptanması gerekmektedir" (10).

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" (10).

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 vasivet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir"(10).

1982 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 17.maddesine göre "herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir ve tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz". Ayrıca Türk Medeni Kanunu'nun 23.maddesine göre" kural olarak kişiler özgürlüklerinden vazgeçemez

veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz, ancak yazılı rıza üzerine organ alınması, aşılması ve nakli mümkündür (13).”

Dünyaya baktığımızda organ nakli yasaları ilk olarak 1947 yılında Fransa’da, organ ticaretini yasaklayan ilk yasa da 1967 yılında İtalya’da yürürlüğe girmiştir (32). ABD’de organ nakillerini düzenleyen ulusal organ nakli yasası (NOTA) kan ve sperm gibi vücudun üretebildiği dokuları organ ticaretini sınırlayan kuralların dışında tutmaktadır. Avrupa Konseyi Mayıs 1978 yılındaki toplantıda, ticari amaçlı olmamak koşuluyla organının alınması nedeniyle vericinin uğrayacağı maddi zararın (iş/gelir kaybı) karşılanmasının uygun olduğu kabul edilmiş olup, bu karar ülkemizde uygulanmamaktadır (10).

4.12.2.2.1.Canlıdan Organ Ve Doku Nakli

Kişilik hakkı, insanın kişisel değerleri üzerindeki bir haktır. Kişisel değerlerin neler olduğu, kişilik haklarının korunmasıyla ilgili Medeni Kanunumuzda ne de Borçlar Kanunumuzda belirlenmiştir.

Anayasanın 17. Maddesi tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulmasını kabul etmemiştir. Maddenin gerekçesinde de kişinin rızası olmadan, bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulması yahut organlarının alınması yasağı, vücut bütünlüğünün korunması hakkının bir gereği ve uzantısı niteliğinde olduğu belirtilmiştir.

Medeni kanununun 23. maddesi kişinin rızası olsa bile kişilik haklarından vazgeçmez onları ahlaka hukuka aykırı olarak sınırlayamaz; yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür hükmüne verilmiştir. Buna göre kişi için hayati tehlike doğuracak, onun ölümüne sebep olacak bir organın isteğiyle alınması yasaklanmıştır (33,34).

1979 yılında tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla yaşayan kişilerden ve ölümlerden organ ve doku naklinin şartlarını düzenleyen 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun çıkarılmış, yasaya aykırı davranmanın müeyyideleri ise, TCK (Türk Ceza Kanunu)’nın 91. Maddesinde gösterilmiştir. TCK’nın 91-93. maddelerinde organ ve doku naklinin ve ticaretinin hangi hallerde suç sayılacağına ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Bu düzenleme ile bireysel olarak kişilerin yaşam hakları, vücut bütünlükleri, irade hürriyetleri; genel olarak da insan onuru korunmaktadır (35).

Canlı donör organ transplantasyonları konusunda 2238 sayılı yasada, “18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden, 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” ile organ alınabilir.

Ayrıca yasaya göre, kalp gibi vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır (32,27). Bunun tespiti için, sözkonusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir rapor ile açıklanması gereklidir (32)

Donöre uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilmelidir. Yasanın 7.maddesi uyarınca; hekim, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ veya doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile, bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları, organ veya doku verenin, alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiye bilgi vermek zorundadır. Organ ve doku verenin alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında donörü aydınlatmak gereklidir. Donörün evli olması halinde eşinin, donörün kararından haberi olup olmadığını öğrenmek ve bunu bir tutanakla tespit etmek ve kan veya sihri hısımlık veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere alıcının ve vericinin isimlerini açıklamamakla yükümlüdür (32,27).

Türkiye, Avrupa İnsan Hakları ve Biyotıp sözleşmesini de imzalamış ve onaylamıştır. Ancak Türkiye, sözleşmenin 20. Maddesinin 2. Bendine bu hükmün ODNK'nın 5. Maddesi ile uyumlu olmadığı gerekçesi ile çekince koymuştur. Organ ve doku naklinin koşulları ile ilgili olarak ODNK ile Biyotıp Sözleşmesi hükümleri tam olarak örtüşmemektedir. ODNK ve TCK'daki hükümler, Biyotıp Sözleşmesine uygun olarak yenilenmesi ve organ ve doku nakline koşulların da sözleşme hükümlerine uygun olarak iç hukukta düzenlenmesi yanında yaptırım hükümleri açısından da hatalı düzenlemelerin değiştirilmesi gerekmektedir (34).

4.12.2.2.Ölüden Organ Ve Doku Nakli

2238 sayılı Kanun ölüden organ ve doku alınmasını ayrı bir bölümde düzenlemiştir. Bu kanunun 11. maddesine göre ölüden organ ya da doku alınabilmesi için her şeyden önce beyin ölüm halinin gerçekleşmiş olması ve bu durumun ODNK'nın hükümlerine göre saptanması zorunludur. Bu yapılmadığı sürece ölüden söz edilemeyecek ve organ ya da doku alınamayacaktır. Yasa tespit edilmesi gereken ölüm halini “tıbbi ölüm” olarak öngörmüştür (33,34).

Ülkemizde kadavradan organ ve doku alınması, 2238 ve 2594 sayılı kanunlarla düzenlenmiştir. Tıbbi ölüm halinin saptanması koşulu ile organ alımına izin veren yasaya göre bu durum; biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından bir kurul tarafından tutanak ile belirlenmelidir (32). Türk Ceza Kanununun 91 maddesinde hukuka aykırı olarak ölüden organ veya doku alan kimsenin bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükmü yer almaktadır. Bu noktada ölüm kavramının tespiti önem arz etmektedir. Organ nakli açısından asıl önemli olan ölümün tespitidir. Zira ancak vericinin ölümü belirlendikten sonra hayati önem taşıyan organları alınabilir (35).

Yasa ölüm halini tesbit edecek olan. hekimler kurulunda bazı hekimlerin bulunmasını yasaklamıştır. Yasanın 12. maddesine göre alıcının tedavisini devamlı olarak yürüten hekimin bu kurulda bulunmasını yasaklamıştır. Bundan başka organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin de tıbbi ölüm halini tesbit eden hekimler kurulunda bulunması yasaklanmıştır. Yasa koyucu bu hükmüyle tıbbi ölüm halinin tesbitinde tarafsızlığı temin etmek, spekülasyonları önlemek, bir başkasının hayatını kurtarma , uğruna ölüm halinin tesbitinde gelişigüzel kararlar verilmesini önlemek amacındadır (33).

Ölüden organ alınmasına rıza konusunda yasa, açık onay modelini kabul etmiştir. Yasanın 14. maddesine göre; “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatıyla ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir

değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz”.

Maddenin ikinci fıkrası rıza kuralına bir istisna getirmekte ve kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle ölmüş olanların yanında bir yakının olmaması durumunda, sağlam doku ve organlarının, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda rıza aranmaksızın nakline izin vermektedir. Yasa koyucu bu fıkra için zaruret modelini benimsemektedir. Ayrıca üçüncü fıkra ile de “Vücudunu ölümden sonra inceleme ve araştırma faaliyetlerinde faydalanılmak üzere vasiyet edenlerle yataklı tedavi kurumlarında ölen veya bunların morglarına getirilen ve kimsenin sahip çıkmadığı ve adli kovuşturma ile ilgisi olmayan cesetler aksine bir vasiyet olmadığı takdirde 6 aya kadar muhafaza edilmek ve bilimsel araştırma için kullanılmak üzere ilgili yüksek öğretim kurumlarına verilebilirler.” denilmek suretiyle bu hallerde zımni onay sistemi kabul edilmektedir.

Kural olarak, intihar, tecavüz, kasten adam öldürme, işkence ve benzeri adliyeti ilgilendiren durumlar sonucu ölmüş bir cesetten organ alınmadan önce nöbetçi savcı aranmalı ve savcı onay verdikten sonra cesetten organ alınmalıdır. Ancak uygulamada savcının gelmesi beklenmeden organ nakilleri yapıldığı görülmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş bir hasta, makineye bağlı dahi olsa ölüm gerçekleştikten sonra en kısa zaman içerisinde organlarının alınması gerekir, aksi halde organlar sağlığını yitirecektir. Bu konuda Danıştay, savcının beklenmesi gerektiği yönünde düşünürken, Yüksek Sağlık Şurası, tıp etiği gereği hekimlerin geç kalınacak durumlarda savcıcıyı beklemeden nakil yapabileceğini düşünmektedir (27).

4.12.2.3. Organ Ticareti

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunulması kanunlarla yasaklanmıştır.

Ancak organ ticaretini yasaklayan yasalardaki boşluklar, eksik denetim ya da yasa dışı yollardan özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsinmediği ülkelerde para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden böbrek sağlanmaktadır. Bu durum etik olarak büyük bir yanlışlık doğurmakla birlikte, ölüm, enfeksiyon (HIV enfeksiyonu, kronik aktif

hepatit C, CMV enfeksiyonu), rejeksiyon gibi komplikasyonların da görülmesine yol açmakta, yani büyük bir medikal bir yanlışlığa da neden olabilmektedir. Profesyonel tıbbi becerinin arkasında daima güçlü bir etik altyapı bulunmalıdır. Bu tür bir organ naklini gerçekleştirmektense, hastalarımızın daha güvenli bir şekilde diyaliz ile tedaviyi sürdürmelerini sağlamak tercih edilmelidir (36).

2238 sayılı yasanın 3. Maddesi ile bir bedel veya başka bir çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılması; konuya ilişkin her türlü reklam yasaklanmıştır. Yine aynı şekilde para veya başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl bir amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması da reddedilmiştir (36).

Türk Medeni Kanunu'nun 23.maddesinin son fıkrasına göre, organ verme borcu altına girmiş olan kişiler, edimlerini yerine getirmek veya yerine getirmediği bundan dolayı maddi ve manevî tazminat ödemek zorunda bırakılamaz. Genel olarak bakıldığında Türk hukukunda, canlıdan organ alınması mümkün kılınmış ancak bazı şartlar öngörülmüştür. Para karşılığı organ verilmesi yani organ ticareti yasaklanmıştır. Ölü vericiden organ alınmasında açık onay sistemi yani anlaşma modeli kabul edilmiş ve 5237 sayılı TCK'nın 91.maddesi ile hukuka aykırı olarak geçerli rıza alınmadan, kişilerden organ alanlar için hapis cezası öngörülmüştür (13).

Canlı vericilerden alınan organların ticaretini önlemek amacıyla yapılan yasal düzenlemelere göre, bedel karşılığı doku - organ verilmesi yasaklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 1989 yılında organ ticareti ve uluslararası trafiğini lanetlemiştir. Bedel karşılığı organ nakli uygulaması Ulusal ve Uluslararası Transplantasyon Dernekleri ilkelerine de ters düşmektedir (10).

4.12.3. Beyin Ölümü Ve Organ Nakli Kavramına Etik Yaklaşım

Günümüzde her alanda olduğu gibi tıpta da etik kuralları mevcuttur. Hiç kuşkusuz insan hayatının söz konusu olduğu bu alanda etik kurallarının daha fazla önem arz ettiği ise şüphesizdir. Etik kuralları genel olarak, yazılı olmasına gerek olmayan, işin gereği ve ahlaki yönden topluma yararlılığı amaçlayan kurallar bütünüdür. Ancak yine de bu kuralların yasalarla açıkça belirtilmesi gerekir. Nitekim dünyada birçok uluslar arası örgüt ve ulusal ülke yasaları tıbbi etik kurallarını açıkça düzenleme ve yazılı hale getirme ihtiyacı duymuştur (27).

Organ naklinde etik kuralları açısından her iki taraf içinde rızaların alınması, naklin uygunluğunun incelenmesi, kar amacı gütmeyen sadece yaşamı kurtarma ve yarar sağlama amaçlanmalıdır (28). Günümüzde bazı hekimler, organ ticaretine aracılık ederek tıp etiğine aykırı davranmakta, aynı zamanda TCK ve 2238 sayılı yasa kapsamında da suç işlemektedir (27).

Türk hukukunda, 19.2.1960 gün ve 4/12578 sayılı kararla kabul edilen “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” (TDN), hekimlerin uyması gereken tıp etiği kurallarını düzenlemektedir. Bu nizamnameye göre hekimler, hastanın “cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ne olursa olsun” gerekli özeni göstermekle yükümlüdür. Ayrıca 1928 tarihli 1219 sayılı “Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” (TŞSTİK) ve 01.08.1998 gün ve 23420 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” (HHY) de tıp etiği ile ilgili birçok kural içermektedir (27).

Sahipsiz kadvraların kullanımındaki en önemli etik sorun bilgilendirme ve onamın ihmal edilmesi konusudur. Bağış kadvraların yaygınlaşmaması, tercihleri hakkında fikrini beyan edemeyecek durumdaki çaresiz, yoksul ve sahipsiz insanların cesetlerinin kadvra olarak kullanılması uygulamasını, halen önemli bir kadvra kaynağı yapmaktadır. Oysa, bu insanların tercihleri hiç sorgulanmamıştır; yakınları ne ister hiç bilinmemektedir. Bu durum kanımızca **adalet** ilkesine de önemli bir darbe vurmaktadır. Bu durum, sahibi olan ölülerin, sahipsiz olanlara göre daha fazla değer taşıdıkları gibi bir ikilemin doğmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle, sahipsiz kadvradan bağış kadvraya geçiş önem kazanmaktadır (15).

4.12.3.1. Organ Sağlama

Organ bağışı organ aktarımın ana kaynağıdır. Bağış, gönüllülük esasına dayanmaktadır ve fedakarlıkla hiçbir maddi çıkar beklemeden iyilik yapma amacıyla yapılmaktadır. Canlıdan organ aktarımında aile ve akrabalar arasında dahi gönüllülüğün sağlanmasında sorunlar çıkmaktayken, bu durumdan dolayı ölüden nakillerin aktarımı özendirilmeli ve halk bu konuda aydınlatılmalıdır. Akrabalar ve aile arasında yapılan organ nakilleri birer hediye niteliğindedir.

Günümüzde tıbbın ileri seviyede olması ile hastaları kurtarma amacıyla her yol ve yöntem düşünülür olmuştur. Öyle ki organ nakline ihtiyaç duyan hastaları kurtarma amacıyla hayvanlardan organ alınması ve nakledilmesi de düşünülmekte ve bu düşünce dünyada yaygınlaşmaktadır.

Günümüzde, İsviçre’de 22.3.1996 tarihli Federal Kararı, ABD’de 23.9.1996 tarihli bir yönerge, İspanya’da 8.5.1997 tarihinde Ulusal Nakil Komisyonu kararı, Hollanda’da 21.1.1998 tarihli bir komisyon kararı, İngiltere’de 30.7.1998’de bir yönerge ve Kanada hukukçuları, gerekli denetimler altında hayvandan insana organ naklini etik açıdan doğru bulmakta, insan hayatının kurtarılması amaçlandığı için bu naklin insan onurunu zedelemeyeceğini beyan etmektedir. Almanya, Fransa, ABD ve birçok ülkede halen daha hayvandan insana organ nakillerini yasal zemine oturtma çabaları sürmektedir. Ülkemizde yasal olarak yasak olan, hayvandan organ ve doku nakli, Diyanet İşleri Başkanlığı’nın açıklamasından da anlaşılacağı üzere İslam dini açısından da caiz değildir (13).

4.12.3.2. Canlıdan Organ Aktarımı

Tıp etiği, insanı zihnen ve bedenen bir bütün olarak görür ve varlığına saygı göstermeyi amaç edinir. Canlıdan organ aktarımında vericinin yaşam niteliği azami ölçüde gözetilmelidir. Canlı vericiden organ alarak sağlıklı insanın bedensel bütünlüğünü bozmak, ancak bir başkasının yaşamını kurtarma amacıyla haklı görülebilir.

Canlıdan organ aktarımında potansiyel donör ve alıcılar duygusal olarak birbirlerine çok bağlıdırlar ve kararlarını tam olarak ifade edemezler. Burada hekime düşen tarafsızlık ilkesini koruyarak olumlu- olumsuz sonuçları olası komplikasyonları anlatıp doğru yönlendirmede bulunmaktır(16).

a- Konunun etik boyutu; tıbbi açıdan gerekli aydınlatmanın yapılmasından sonra, organ vericisinin hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür iradesiyle tamamen gönüllülükle organ bağışlaması esasına dayanır.

b- Organ ticareti tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yasaktır. İnsan kaynaklı hücre, doku ve organların para karşılığı alınıp satılabilir ticari meta haline getirilmesi etik açıdan kabul edilemez. Devletler bunun için gerekli tüm önlemleri almakla, yaptırım uygulamakla yükümlüdürler(37).

4.12.3.3.Ölüden Organ Aktarımı

Ölümlle birlikte kaybedilecek insan kaynaklı doku ve organların yaşam kurtarmak için kullanılması tıp etiği açısından uygundur. Organ aktarımı ve bağışı ile yaşamın kurtarılması, yaşamın değeri kavramıyla da uyumludur.

- a- Etik boyut: Kişi daha önceden bu konuda yazılı beyanda bulunmuşsa ölümden sonra organları nakil için kullanılır. Bu tür durumlarda kişinin yazılı beyanına rağmen kararın aile üyelerine bırakılması özerkliğe saygı ilkesine aykırıdır.
- b- Beyin ölümü: Beyin ölümü saptanan hastalar organ temininde en önemli kaynağı oluşturmaktadır. Beyin ölümü ölçütleri, ilgili yasal düzenlemelerde tanımlanmıştır.
- c- Organ ihtiyacı olan insan sayısının fazlalığına rağmen organ bağışının yetersiz olması nedeniyle toplumun bu konuda bilgilendirilmesi temelinde “varsayılan bağış sistemine (kişinin aksi yönde bir beyanı olmadığı sürece, öldükten sonra organ vericisi olarak değerlendirilmesi) geçilmesi ve bunun için altyapı çalışmalarının yapılması önerilir (37).

4.13. ORGAN BAĞIŞI ONAMI VE ONAM NASIL ALINIR

Organ bağışı kişinin hayatta iken kendi iradesiyle, organlarının bir kısmını veya tamamını ölümünden sonra başkalarının tedavisi için kullanılmak üzere izin vermesidir (38). 2238 sayılı ‘Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli’ hakkındaki kanunda; ‘18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir.’ denmektedir (14).

Organ alınmasına yönelik tıbbi müdahaleye rıza Organ Nakli Kanununun ’da özel bir şekle tabi kılınmıştır (md.6). Söz konusu hükme göre, “... bir kişiden 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”.

Bu hükümde rızanın iki farklı şekilde açıklanabileceği ifade edilmek istenmiştir. Şöyle ki; rıza “en az iki tanık huzurunda, verici tarafından yazılıp imzalanmış ve hekim tarafından onaylanmış tutanak” şeklinde açıklanabileceği gibi; “en az iki tanık huzurunda,

verici tarafından sözlü olarak beyan edilmiş, başkası tarafından yazılmış, verici tarafından imzalanmış ve hekim tarafından onaylanmış tutanak” ile de açıklanabilir (32).

Organ bağış İl Sağlık Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü (ehliyet alma esnasında), devlet hastaneleri, özel hastaneler, sağlık ocakları, organ nakli yapan merkezlerde, organ nakli ile ilgilenen vakıf dernek kuruluşlarında organ bağış senedi doldurularak yapılabilir. Organ bağışında bulunurken istediğiniz organların nakli seçilebilmektedir. Organ bağış senedi doldurulduktan sonra organ bağış kartı alınmaktadır (14).

Organ bağış kartı vasiyet değeri taşıdığından, ailelerin daha rahat karar vermesine yardımcı oluyor. Bu konuda toplumun hassasiyetleri ve etik değerler göz önünde bulunduruluyor. Organ nakli, bağış zorla olabilecek bir şey değildir (38).

Hiç beklenmedik bir anda yakınına kaybettiğini öğrenen bir kişinin organ bağış için karar vermesini beklemek oldukça çok zordur. Yakınlar, ancak hayatta iken organlarını bağışladığını belirten yakınları için hızlı karar verebilmektedir. Ayrıca bu konuyu kaybettiği yakını ile özel olarak konuşmamış, ancak kendisi organ bağış yapmış kişiler, o zor ve acılı anda kendisine organ bağışında bulunup bulunmayacağını soran hekimin neden böyle bir teklifte bulunduğunu idrak edebilir. Özetle ‘Organ Bağış Kartları, Organ Bağış kampanyaları, Transplantasyon Haftası ve Transplantasyon Oyunları’ gibi çeşitli faaliyetlerin tek bir amacı vardır; Bir yakınına kaybettiğimiz anda onun organları ile kurtulabilecek hayatların var olduğunu daha önceden öğrenmemizi ve gerektiğinde bu kararı daha hızlı alabilmemizi sağlamaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada halkın organ bağışına ilişkin düşüncelerini öğrenmek amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında sosyo- demografik özellikler ile organ bağışına ilişkin likert ölçekle inceleme yapılmaktadır.

5.1.Araştırmanın tipi

Bu araştırma halkın organ bağışına ilişkin düşüncelerini incelemek üzere tanımlayıcı ilişkisel tipte planlanmış bir anket çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Türkiye'nin İstanbul, Kocaeli, Mersin, Muş illerinde yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın evreni

İstanbul, Kocaeli, Mersin, Muş illerinde 18 yaşını doldurmuş araştırmaya katılmaya gönüllü 1300 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

5.4. Veri toplama araçları

Bu çalışmada likert tipi ölçekli anket kullanılmıştır. Çalışmada; 7'si sosyo-demografik özelliklere, 16 tanesi likert tipi cümleciklerden oluşturulmuş toplam 23 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. (Ek-1)

Testleri yardımsız okuyamayan kişilerin ölçekleri, soruların öalışmacı tarafından okunması ve alınan yanıtların işaretleme suretiyle doldurulmuştur.

5.5. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21. 0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (Oneway) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir



6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan halk ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 6-1: Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	648	49,8
	Kadın	652	50,2
	Toplam	1300	100,0
Yaş	18-20 Yaş	294	22,6
	21-30 Yaş	458	35,2
	31-40 Yaş	247	19,0
	41-50 Yaş	160	12,3
	51-60 Yaş	91	7,0
	60 Yaş üstü	50	3,8
	Toplam	1300	100,0
Medeni Durum	Evli	557	42,8
	Bekar	743	57,2
	Toplam	1300	100,0
Çocuk Sahipliği	Evet	513	39,5
	Hayır	787	60,5
	Toplam	1300	100,0
Çocuk Sayısı	Yok	787	60,5
	1-3 Çocuk	448	34,5
	4-6 Çocuk	48	3,7
	6 Çocuk üstü	17	1,3
	Toplam	1300	100,0
Meslek	İşçi	164	12,6
	Ev hanımı	121	9,3
	Memur	261	20,1
	Emekli	55	4,2
	Öğrenci	392	30,2
	Esnaf	97	7,5
	Diğer	210	16,2
	Toplam	1300	100,0
Eğitim düzeyi	İlkokul Ve Altı	180	13,8
	Ortaokul	80	6,2
	Lise	360	27,7
	On Lisans	171	13,2
	Lisans	440	33,8
	Lisansüstü	69	5,3
	Toplam	1300	100,0

Yaşadığı Yer	Koy	79	6,1
	Kasaba	61	4,7
	Şehir	367	28,2
	Metropol	793	61,0
	Toplam	1300	100,0
Sosyal Güvence Durumu	Evet	1159	89,2
	Hayır	141	10,8
	Toplam	1300	100,0
Sosyal Güvence	Yok	141	10,8
	Sgk	1072	82,5
	Özel Sigorta	52	4,0
	Banka Vakıf	35	2,7
	Toplam	1300	100,0
Bir Yakının Organ Bekleme Durumu	Evet	53	4,1
	Hayır	998	76,8
	Bilgim Yok	249	19,2
	Toplam	1300	100,0
Kronik Hastalığa Sahip Yakını olma durumu	Evet	381	29,3
	Hayır	669	51,5
	Bilgim Yok	250	19,2
	Toplam	1300	100,0
Organ Bekleme Durumu	Evet	10	0,8
	Hayır	1207	92,8
	Bilgim Yok	83	6,4
	Toplam	1300	100,0
Kronik Hastalık Durumu	Evet	150	11,5
	Hayır	1058	81,4
	Bilgim Yok	92	7,1
	Toplam	1300	100,0

halk cinsiyet değişkenine göre 648'i (%49,8) erkek, 652'si (%50,2) kadın olarak dağılmaktadır.

halk yaş değişkenine göre 294'ü (%22,6) 18-20 yaş, 458'i (%35,2) 21-30 yaş, 247'si (%19,0) 31-40 yaş, 160'ı (%12,3) 41-50 yaş, 91'i (%7,0) 51-60 yaş, 50'si (%3,8) 60 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

halk medeni durum değişkenine göre 557'si (%42,8) evli, 743'ü (%57,2) bekar olarak dağılmaktadır.

halk çocuk sahipliği değişkenine göre 513'ü (%39,5) evet, 787'si (%60,5) hayır olarak dağılmaktadır.

halk çocuk sayısı değişkenine göre 787'si (%60,5) yok, 448'i (%34,5) 1-3 çocuk, 48'i (%3,7) 4-6 çocuk, 17'si (%1,3) 6 çocuk üstü olarak dağılmaktadır.

halk meslek değişkenine göre 164'ü (%12,6) İşçi, 121'i (%9,3) Ev hanımı, 261'i (%20,1) memur, 55'i (%4,2) Emekli, 392'si (%30,2) Öğrenci, 97'si (%7,5) esnaf, 210'u (%16,2) Diğer olarak dağılmaktadır.

halk eğitim düzeyi değişkenine göre 180'i (%13,8) İlkokul ve altı, 80'i (%6,2) ortaokul, 360'ı (%27,7) Lise, 171'i (%13,2) On Lisans, 440'ı (%33,8) Lisans, 69'u (%5,3) Lisansüstü olarak dağılmaktadır.

halk yaşadığı yer değişkenine göre 79'u (%6,1) köy, 61'i (%4,7) kasaba, 367'si (%28,2) Şehir, 793'ü (%61,0) metropol olarak dağılmaktadır.

halk sosyal güvence durumu değişkenine göre 1159 (%89,2) evet, 141'i (%10,8) hayır olarak dağılmaktadır.

halk sosyal güvence değişkenine göre 141'i (%10,8) yok, 1072 (%82,5) SGK, 52'si (%4,0) Özel Sigorta, 35'i (%2,7) banka vakıf olarak dağılmaktadır.

halk bir yakının organ bekleme durumu değişkenine göre 53'ü (%4,1) evet, 998'i (%76,8) hayır, 249'u (%19,2) Bilgim Yok olarak dağılmaktadır.

halk kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre 381'i (%29,3) evet, 669'u (%51,5) hayır, 250'si (%19,2) Bilgim Yok olarak dağılmaktadır.

halk organ bekleme durumu değişkenine göre 10'u (%0,8) evet, 1207 (%92,8) hayır, 83'ü (%6,4) Bilgim Yok olarak dağılmaktadır.

halk kronik hastalık durumu değişkenine göre 150'si (%11,5) evet, 1058 (%81,4) hayır, 92'si (%7,1) Bilgim Yok olarak dağılmaktadır.

Araştırmaya katılan halk organ nakline ilişkin ilgili ifadelere verdiği cevapların dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 6-2: Halkın Organ Nakli İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesmlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesmlikle Katılıyorum		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	79	6,1	77	5,9	174	13,4	423	32,5	547	42,1	3,990	1,157
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	86	6,6	106	8,2	218	16,8	394	30,3	496	38,2	3,850	1,204
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	107	8,2	143	11,0	300	23,1	333	25,6	417	32,1	3,620	1,262
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	90	6,9	139	10,7	210	16,2	444	34,2	417	32,1	3,740	1,211
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	82	6,3	150	11,5	284	21,8	430	33,1	354	27,2	3,630	1,178
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	139	10,7	234	18,0	574	44,2	224	17,2	129	9,9	2,980	1,085
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	39	3,0	48	3,7	104	8,0	363	27,9	746	57,4	4,330	0,982
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	62	4,8	176	13,5	500	38,5	341	26,2	221	17,0	3,370	1,064
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	63	4,8	159	12,2	471	36,2	400	30,8	207	15,9	3,410	1,047
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	54	4,2	78	6,0	269	20,7	440	33,8	459	35,3	3,900	1,079
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	55	4,2	77	5,9	180	13,8	483	37,2	505	38,8	4,000	1,070

Araştırmaya katılan halk Organ Nakli İle ilgili ifadelerine verdiği cevaplar incelendiğinde;

“transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum” ifadesine halk , %6,1'i (n=79) kesinlikle katılmıyorum, %5,9'u (n=77) katılmıyorum, %13,4'ü (n=174) kararsızım, %32,5'i (n=423) katılıyorum, %42,1'i (n=547) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum” ifadesine yüksek (3,990 ± 1,157) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum” ifadesine halk , %6,6'sı (n=86) kesinlikle katılmıyorum, %8,2'si (n=106) katılmıyorum, %16,8'i (n=218) kararsızım, %30,3'ü (n=394) katılıyorum, %38,2'si (n=496) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum” ifadesine yüksek (3,850 ± 1,204) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum” ifadesine halk , %8,2'si (n=107) kesinlikle katılmıyorum, %11,0'ı (n=143) katılmıyorum, %23,1'i (n=300) kararsızım, %25,6'sı (n=333) katılıyorum, %32,1'i (n=417) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum” ifadesine yüksek (3,620 ± 1,262) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor” ifadesine halk , %6,9'u (n=90) kesinlikle katılmıyorum, %10,7'si (n=139) katılmıyorum, %16,2'si (n=210) kararsızım, %34,2'si (n=444) katılıyorum, %32,1'i (n=417) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor” ifadesine yüksek (3,740 ± 1,211) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam” ifadesine halk , %6,3'ü (n=82) kesinlikle katılmıyorum, %11,5'i (n=150) katılmıyorum, %21,8'i (n=284) kararsızım, %33,1'i (n=430) katılıyorum, %27,2'si (n=354) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam” ifadesine yüksek (3,630 ± 1,178) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum” ifadesine halk , %10,7'si (n=139) kesinlikle katılmıyorum, %18,0'ı (n=234) katılmıyorum, %44,2'si (n=574) kararsızım, %17,2'si (n=224) katılıyorum, %9,9'u (n=129) kesinlikle katılıyorum

yanıtını vermiştir. halk “kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum” ifadesine orta ($2,980 \pm 1,085$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir” ifadesine halk , %3,0'ı ($n=39$) kesinlikle katılmıyorum, %3,7'si ($n=48$) katılmıyorum, %8,0'ı ($n=104$) kararsızım, %27,9'u ($n=363$) katılıyorum, %57,4'ü ($n=746$) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir” ifadesine çok yüksek ($4,330 \pm 0,982$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir” ifadesine halk , %4,8'i ($n=62$) kesinlikle katılmıyorum, %13,5'i ($n=176$) katılmıyorum, %38,5'i ($n=500$) kararsızım, %26,2'si ($n=341$) katılıyorum, %17,0'ı ($n=221$) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir” ifadesine orta ($3,370 \pm 1,064$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. ” ifadesine halk , %4,8'i ($n=63$) kesinlikle katılmıyorum, %12,2'si ($n=159$) katılmıyorum, %36,2'si ($n=471$) kararsızım, %30,8'i ($n=400$) katılıyorum, %15,9'u ($n=207$) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. ” ifadesine yüksek ($3,410 \pm 1,047$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem” ifadesine halk , %4,2'si ($n=54$) kesinlikle katılmıyorum, %6,0'ı ($n=78$) katılmıyorum, %20,7'si ($n=269$) kararsızım, %33,8'i ($n=440$) katılıyorum, %35,3'ü ($n=459$) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem” ifadesine yüksek ($3,900 \pm 1,079$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez” ifadesine halk , %4,2'si ($n=55$) kesinlikle katılmıyorum, %5,9'u ($n=77$) katılmıyorum, %13,8'i ($n=180$) kararsızım, %37,2'si ($n=483$) katılıyorum, %38,8'i ($n=505$) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. halk “bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez” ifadesine yüksek ($4,000 \pm 1,070$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Tablo 6-3: Organ Nakli İle İlgili Algıların Bir Yakınının Organ Bekleme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	53	4,080	1,207	0,168	0,845
	Hayır	998	3,980	1,160		
	Bilgim Yok	249	3,990	1,138		
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	53	4,040	1,330	0,733	0,481
	Hayır	998	3,840	1,208		
	Bilgim Yok	249	3,870	1,160		
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	53	3,870	1,256	1,468	0,231
	Hayır	998	3,600	1,278		
	Bilgim Yok	249	3,680	1,192		
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	53	4,060	1,200	1,976	0,139
	Hayır	998	3,720	1,214		
	Bilgim Yok	249	3,750	1,193		
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	53	3,890	1,340	2,489	0,083
	Hayır	998	3,600	1,168		
	Bilgim Yok	249	3,730	1,173		
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	53	3,080	1,269	0,450	0,638
	Hayır	998	2,980	1,072		
	Bilgim Yok	249	2,930	1,096		
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	53	4,400	1,025	0,671	0,512
	Hayır	998	4,340	0,982		
	Bilgim Yok	249	4,270	0,973		
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	53	3,600	1,182	1,425	0,241
	Hayır	998	3,350	1,056		
	Bilgim Yok	249	3,390	1,065		
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evet	53	3,660	1,208	1,621	0,198
	Hayır	998	3,400	1,057		
	Bilgim Yok	249	3,400	0,962		
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	53	4,250	1,090	2,892	0,056
	Hayır	998	3,880	1,081		
	Bilgim Yok	249	3,910	1,063		
Bir Yakınının Organlarını Bağışladığımda,	Evet	53	4,260	1,146	2,033	0,131

Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Hayır	998	3,980	1,065		
	Bilgim Yok	249	4,050	1,069		
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Evet	53	3,925	0,855	2,347	0,096
	Hayır	998	3,697	0,754		
	Bilgim Yok	249	3,724	0,720		

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum, öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum, öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor, bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem, bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez, organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının bir yakınımın organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 6-4: Organ Nakli İle İlgili Algıların eğitim düzeyi ne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	İlkokul Ve Altı	180	3,260	1,537	18,682	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1 5 > 1 6 > 1
	Ortaokul	80	3,980	1,211			
	Lise	360	4,030	1,143			
	On Lisans	171	4,080	0,961			
	Lisans	440	4,160	0,928			
	Lisansüstü	69	4,290	1,086			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	İlkokul Ve Altı	180	3,240	1,501	12,747	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1 5 > 1 6 > 1
	Ortaokul	80	3,700	1,316			
	Lise	360	3,890	1,181			
	On Lisans	171	3,970	1,054			
	Lisans	440	4,000	1,038			

	Lisansüstü	69	4,190	1,167			5 > 2 6 > 2
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	İlkokul Ve Altı	180	3,310	1,430	8,447	0,000	4 > 1
	Ortaokul	80	3,360	1,255			5 > 1
	Lise	360	3,460	1,279			6 > 1
	On Lisans	171	3,730	1,208			4 > 2
	Lisans	440	3,830	1,148			5 > 2
	Lisansüstü	69	4,040	1,194			6 > 2
						4 > 3	
						5 > 3	
						6 > 3	
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	İlkokul Ve Altı	180	3,260	1,435	9,915	0,000	3 > 1
	Ortaokul	80	3,480	1,222			4 > 1
	Lise	360	3,690	1,267			5 > 1
	On Lisans	171	3,880	1,069			6 > 1
	Lisans	440	3,920	1,043			4 > 2
	Lisansüstü	69	4,030	1,200			5 > 2
						6 > 2	
						5 > 3	
						6 > 3	
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	İlkokul Ve Altı	180	3,160	1,332	8,491	0,000	2 > 1
	Ortaokul	80	3,520	1,242			3 > 1
	Lise	360	3,620	1,184			4 > 1
	On Lisans	171	3,780	1,005			5 > 1
	Lisans	440	3,780	1,083			6 > 1
	Lisansüstü	69	3,780	1,305			5 > 3
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	İlkokul Ve Altı	180	2,980	1,268	1,068	0,376	
	Ortaokul	80	3,020	1,091			
	Lise	360	3,080	1,101			
	On Lisans	171	2,900	0,998			
	Lisans	440	2,920	0,999			
	Lisansüstü	69	2,990	1,207			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	İlkokul Ve Altı	180	4,070	1,196	4,673	0,000	3 > 1
	Ortaokul	80	4,100	1,074			4 > 1
	Lise	360	4,330	1,007			5 > 1
	On Lisans	171	4,410	0,899			6 > 1

	Lisans	440	4,430	0,877			4 > 2
	Lisansüstü	69	4,420	0,793			5 > 2 6 > 2
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	İlkokul Ve Altı	180	3,530	1,140	2,243	0,048	1 > 3
	Ortaokul	80	3,420	1,100			6 > 3
	Lise	360	3,320	1,064			1 > 4
	On Lisans	171	3,300	0,977			6 > 4
	Lisans	440	3,320	1,058			1 > 5
	Lisansüstü	69	3,640	1,000			6 > 5
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	İlkokul Ve Altı	180	3,490	1,244	1,380	0,229	
	Ortaokul	80	3,520	1,079			
	Lise	360	3,380	1,056			
	On Lisans	171	3,340	0,953			
	Lisans	440	3,370	0,990			
	Lisansüstü	69	3,620	0,956			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	İlkokul Ve Altı	180	3,570	1,329	5,451	0,000	3 > 1
	Ortaokul	80	3,830	1,199			4 > 1
	Lise	360	3,870	1,097			5 > 1
	On Lisans	171	4,010	0,933			6 > 1
	Lisans	440	3,990	0,962			6 > 2
	Lisansüstü	69	4,190	0,989			6 > 3
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	İlkokul Ve Altı	180	3,590	1,389	7,419	0,000	2 > 1
	Ortaokul	80	3,900	1,098			3 > 1
	Lise	360	4,060	1,038			4 > 1
	On Lisans	171	4,060	0,938			5 > 1
	Lisans	440	4,080	0,957			6 > 1
	Lisansüstü	69	4,280	0,998			6 > 2
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	İlkokul Ve Altı	180	3,406	0,852	9,241	0,000	2 > 1
	Ortaokul	80	3,622	0,773			3 > 1
	Lise	360	3,703	0,767			4 > 1
	On Lisans	171	3,769	0,672			5 > 1
	Lisans	440	3,799	0,696			6 > 1
	Lisansüstü	69	3,951	0,692			5 > 2 6 > 2 6 > 3

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=18,682$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi ortaokul olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($3,980 \pm 1,211$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,260 \pm 1,537$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lise olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($4,030 \pm 1,143$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,260 \pm 1,537$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($4,080 \pm 0,961$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,260 \pm 1,537$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($4,160 \pm 0,928$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,260 \pm 1,537$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($4,290 \pm 1,086$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,260 \pm 1,537$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=12,747$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,700 \pm 1,316$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum

puanlarından ($3,240 \pm 1,501$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lise olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,890 \pm 1,181$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,240 \pm 1,501$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,970 \pm 1,054$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,240 \pm 1,501$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,000 \pm 1,038$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,240 \pm 1,501$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,190 \pm 1,167$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,240 \pm 1,501$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,000 \pm 1,038$), eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,700 \pm 1,316$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,190 \pm 1,167$), eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,700 \pm 1,316$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,447$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi On Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,730 \pm 1,208$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,310 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,830 \pm 1,148$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum

puanlarından ($3,310 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($4,040 \pm 1,194$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,310 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,730 \pm 1,208$), eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,360 \pm 1,255$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,830 \pm 1,148$), eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,360 \pm 1,255$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($4,040 \pm 1,194$), eğitim düzeyi ortaokul olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,360 \pm 1,255$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,730 \pm 1,208$), eğitim düzeyi Lise olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,460 \pm 1,279$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,830 \pm 1,148$), eğitim düzeyi Lise olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,460 \pm 1,279$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($4,040 \pm 1,194$), eğitim düzeyi Lise olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,460 \pm 1,279$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,915$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi Lise olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,690 \pm 1,267$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların eksik organla

gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,260 \pm 1,435$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,069$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,260 \pm 1,435$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,920 \pm 1,043$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,260 \pm 1,435$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($4,030 \pm 1,200$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,260 \pm 1,435$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,069$), eğitim düzeyi ortaokul olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,480 \pm 1,222$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,920 \pm 1,043$), eğitim düzeyi ortaokul olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,480 \pm 1,222$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($4,030 \pm 1,200$), eğitim düzeyi ortaokul olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,480 \pm 1,222$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,920 \pm 1,043$), eğitim düzeyi Lise olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,690 \pm 1,267$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($4,030 \pm 1,200$), eğitim düzeyi Lise olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,690 \pm 1,267$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,491$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi ortaokul olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,520 \pm 1,242$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı

olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,160 \pm 1,332$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lise olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,620 \pm 1,184$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,160 \pm 1,332$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,780 \pm 1,005$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,160 \pm 1,332$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,780 \pm 1,083$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,160 \pm 1,332$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,780 \pm 1,305$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,160 \pm 1,332$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,780 \pm 1,083$), eğitim düzeyi Lise olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,620 \pm 1,184$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,673$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi Lise olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,330 \pm 1,007$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,070 \pm 1,196$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,410 \pm 0,899$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,070 \pm$

1,196) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,430 \pm 0,877$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,070 \pm 1,196$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,420 \pm 0,793$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,070 \pm 1,196$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,410 \pm 0,899$), eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,100 \pm 1,074$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,430 \pm 0,877$), eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,100 \pm 1,074$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,420 \pm 0,793$), eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,100 \pm 1,074$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,243$; $p=0,048 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,530 \pm 1,140$), eğitim düzeyi Lise olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,320 \pm 1,064$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,640 \pm 1,000$), eğitim düzeyi Lise olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,320 \pm 1,064$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,530 \pm 1,140$), eğitim düzeyi On Lisans olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,300 \pm 0,977$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,640 \pm 1,000$), eğitim düzeyi On Lisans olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,300 \pm 0,977$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi İlkokul

ve altı olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları (3,530 ± 1,140), eğitim düzeyi Lisans olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından (3,320 ± 1,058) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları (3,640 ± 1,000), eğitim düzeyi Lisans olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından (3,320 ± 1,058) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=5,451; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi Lise olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,870 ± 1,097), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,570 ± 1,329) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (4,010 ± 0,933), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,570 ± 1,329) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,990 ± 0,962), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,570 ± 1,329) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (4,190 ± 0,989), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,570 ± 1,329) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (4,190 ± 0,989), eğitim düzeyi ortaokul olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,830 ± 1,199) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (4,190 ± 0,989), eğitim düzeyi Lise olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,870 ± 1,097) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

açından anlamlı bulunmuştur($F=7,419$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi ortaokul olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($3,900 \pm 1,098$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,590 \pm 1,389$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lise olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,060 \pm 1,038$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,590 \pm 1,389$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,060 \pm 0,938$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,590 \pm 1,389$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,080 \pm 0,957$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,590 \pm 1,389$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,280 \pm 0,998$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,590 \pm 1,389$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,280 \pm 0,998$), eğitim düzeyi ortaokul olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,900 \pm 1,098$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=9,241$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,622 \pm 0,773$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli ve bağışı ile

İlgili tutum puanlarından ($3,406 \pm 0,852$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lise olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,703 \pm 0,767$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,406 \pm 0,852$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi On Lisans olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,769 \pm 0,672$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,406 \pm 0,852$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,799 \pm 0,696$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,406 \pm 0,852$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,951 \pm 0,692$), eğitim düzeyi İlkokul ve altı olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,406 \pm 0,852$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisans olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,799 \pm 0,696$), eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,622 \pm 0,773$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,951 \pm 0,692$), eğitim düzeyi ortaokul olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,622 \pm 0,773$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi Lisansüstü olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,951 \pm 0,692$), eğitim düzeyi Lise olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,703 \pm 0,767$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo6-5: Organ Nakli İle İlgili Alguların Kronik Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	150	4,110	1,050	1,386	0,250	
	Hayır	1058	3,980	1,158			
	Bilgim Yok	92	3,860	1,306			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	150	3,940	1,171	0,478	0,620	
	Hayır	1058	3,840	1,202			
	Bilgim Yok	92	3,870	1,286			
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	150	3,850	1,236	3,241	0,039	1 > 2
	Hayır	1058	3,580	1,259			
	Bilgim Yok	92	3,730	1,302			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	150	3,830	1,167	0,743	0,476	
	Hayır	1058	3,720	1,211			
	Bilgim Yok	92	3,800	1,277			
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	150	3,700	1,214	1,724	0,179	
	Hayır	1058	3,610	1,166			
	Bilgim Yok	92	3,830	1,246			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	150	2,800	0,990	3,897	0,021	2 > 1
	Hayır	1058	3,020	1,079			
	Bilgim Yok	92	2,800	1,260			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	150	4,490	0,925	4,053	0,018	1 > 3
	Hayır	1058	4,330	0,968			
	Bilgim Yok	92	4,120	1,175			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	150	3,430	1,108	1,247	0,288	
	Hayır	1058	3,350	1,042			
	Bilgim Yok	92	3,510	1,227			

	Yok						
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evet	150	3,540	1,060	1,375	0,253	
	Hayır	1058	3,390	1,033			
	Bilgim Yok	92	3,380	1,175			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	150	4,180	0,875	5,685	0,003	1 > 2 1 > 3
	Hayır	1058	3,870	1,084			
	Bilgim Yok	92	3,860	1,263			
Bir Yakınının Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evet	150	4,080	1,020	0,483	0,617	
	Hayır	1058	3,990	1,067			
	Bilgim Yok	92	4,030	1,190			
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Evet	150	3,813	0,714	1,568	0,209	
	Hayır	1058	3,697	0,750			
	Bilgim Yok	92	3,709	0,841			

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,241$; $p=0,039 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalık durumu evet olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,850 \pm 1,236$), kronik hastalık durumu hayır olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,580 \pm 1,259$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,897$; $p=0,021 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalık durumu hayır olanların kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanları ($3,020 \pm$

1,079), kronik hastalık durumu evet olanların kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanlarından ($2,800 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,053$; $p=0,018 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalık durumu evet olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,490 \pm 0,925$), kronik hastalık durumu Bilgim Yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,120 \pm 1,175$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,685$; $p=0,003 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalık durumu evet olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($4,180 \pm 0,875$), kronik hastalık durumu hayır olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,870 \pm 1,084$) yüksek bulunmuştur. kronik hastalık durumu evet olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($4,180 \pm 0,875$), kronik hastalık durumu Bilgim Yok olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,860 \pm 1,263$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum, öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum, eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor, bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez, organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının kronik hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6-6: Organ Nakli İle İlgili Alguların Kronik Hastalığa Sahip Yakını olma durumu na Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	381	4,100	1,058	3,573	0,028	1 > 2
	Hayır	669	3,910	1,223			
	Bilgim Yok	250	4,030	1,108			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	381	3,930	1,123	1,765	0,172	
	Hayır	669	3,790	1,245			
	Bilgim Yok	250	3,880	1,208			
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	381	3,660	1,188	0,336	0,715	
	Hayır	669	3,620	1,312			
	Bilgim Yok	250	3,570	1,237			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	381	3,790	1,195	0,716	0,489	
	Hayır	669	3,700	1,232			
	Bilgim Yok	250	3,750	1,176			
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	381	3,600	1,151	0,503	0,605	
	Hayır	669	3,630	1,206			
	Bilgim Yok	250	3,690	1,143			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	381	2,860	1,049	3,665	0,026	2 > 1
	Hayır	669	3,050	1,128			
	Bilgim Yok	250	2,970	1,008			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	381	4,430	0,887	2,850	0,058	
	Hayır	669	4,280	1,038			
	Bilgim Yok	250	4,330	0,956			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	381	3,250	0,996	3,619	0,027	2 > 1 3 > 1
	Hayır	669	3,420	1,112			
	Bilgim Yok	250	3,440	1,017			
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evet	381	3,270	1,013	5,224	0,006	2 > 1
	Hayır	669	3,490	1,076			
	Bilgim Yok	250	3,390	1,001			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	381	3,980	0,970	1,566	0,209	
	Hayır	669	3,860	1,143			
	Bilgim Yok	250	3,900	1,060			

Bir Yakınının Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evet	381	4,050	1,055	1,481	0,228
	Hayır	669	3,960	1,095		
	Bilgim Yok	250	4,060	1,024		
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Evet	381	3,719	0,670	0,185	0,831
	Hayır	669	3,700	0,816		
	Bilgim Yok	250	3,731	0,694		

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,573$; $p=0,028 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalığa sahip yakını olma durumu evet olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($4,100 \pm 1,058$), kronik hastalığa sahip yakını olma durumu hayır olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($3,910 \pm 1,223$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanları ortalamalarının kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,665$; $p=0,026 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalığa sahip yakını olma durumu hayır olanların kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanları ($3,050 \pm 1,128$), kronik hastalığa sahip yakını olma durumu evet olanların kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum puanlarından ($2,860 \pm 1,049$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,619$; $p=0,027 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalığa sahip yakını olma

durumu hayır olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,420 \pm 1,112$), kronik hastalığa sahip yakını olma durumu evet olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,250 \pm 0,996$) yüksek bulunmuştur. kronik hastalığa sahip yakını olma durumu Bilgim Yok olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,440 \pm 1,017$), kronik hastalığa sahip yakını olma durumu evet olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,250 \pm 0,996$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=5,224$; $p=0,006 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. kronik hastalığa sahip yakını olma durumu hayır olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ($3,490 \pm 1,076$), kronik hastalığa sahip yakını olma durumu evet olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından ($3,270 \pm 1,013$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum, öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor, bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam, organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir, gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem, bir yakınımın organlarımı bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez, organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının kronik hastalığa sahip yakını olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p > 0.05$).

Tablo 2-7: Organ Nakli İle İlgili Alguların Mesleğe Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	İşçi	164	3,760	1,333	7,815	0,000	3 > 1
	Ev hanımı	121	3,490	1,421			5 > 1
	Memur	261	4,210	0,981			1 > 2
	Emekli	55	3,980	1,209			3 > 2
	Öğrenci	392	4,120	0,911			4 > 2
	Esnaf	97	3,840	1,397			5 > 2
	Diğer	210	3,990	1,210			6 > 2
						7 > 2	
						3 > 6	
						5 > 6	
						3 > 7	
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	İşçi	164	3,680	1,300	7,270	0,000	3 > 1
	Ev hanımı	121	3,270	1,443			5 > 1
	Memur	261	4,000	1,142			1 > 2
	Emekli	55	3,910	1,251			3 > 2
	Öğrenci	392	3,990	0,960			4 > 2
	Esnaf	97	3,730	1,440			5 > 2
	Diğer	210	3,900	1,226			6 > 2
						7 > 2	
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	İşçi	164	3,450	1,288	4,065	0,000	3 > 1
	Ev hanımı	121	3,330	1,338			4 > 1
	Memur	261	3,800	1,188			5 > 1
	Emekli	55	3,910	1,295			3 > 2
	Öğrenci	392	3,710	1,228			4 > 2
	Esnaf	97	3,370	1,333			5 > 2
	Diğer	210	3,570	1,248			3 > 6
						4 > 6	
						5 > 6	
						3 > 7	
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	İşçi	164	3,560	1,249	6,495	0,000	3 > 1
	Ev hanımı	121	3,210	1,421			5 > 1
	Memur	261	3,860	1,132			7 > 1
	Emekli	55	3,890	1,286			1 > 2
	Öğrenci	392	3,880	1,013			3 > 2
	Esnaf	97	3,550	1,400			4 > 2

	Diğer	210	3,810	1,275			5 > 2 6 > 2 7 > 2 3 > 6 5 > 6
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	İşçi	164	3,470	1,169	5,919	0,000	3 > 1
	Ev hanımı	121	3,120	1,333			5 > 1
	Memur	261	3,720	1,148			1 > 2
	Emekli	55	3,760	1,305			3 > 2
	Öğrenci	392	3,780	1,013			4 > 2
	Esnaf	97	3,560	1,354			5 > 2
	Diğer	210	3,680	1,210			6 > 2 7 > 2
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	İşçi	164	3,020	1,143	0,684	0,663	
	Ev hanımı	121	2,950	1,117			
	Memur	261	3,080	1,042			
	Emekli	55	2,910	1,236			
	Öğrenci	392	2,970	1,007			
	Esnaf	97	2,920	1,344			
	Diğer	210	2,900	1,042			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	İşçi	164	4,240	1,026	3,472	0,002	5 > 1
	Ev hanımı	121	4,050	1,309			3 > 2
	Memur	261	4,320	0,946			5 > 2
	Emekli	55	4,310	0,814			6 > 2
	Öğrenci	392	4,480	0,834			7 > 2
	Esnaf	97	4,320	1,066			5 > 3
	Diğer	210	4,310	0,990			5 > 7
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	İşçi	164	3,300	1,087	2,102	0,050	
	Ev hanımı	121	3,480	1,096			4 > 1
	Memur	261	3,450	1,054			2 > 7
	Emekli	55	3,640	1,192			3 > 7
	Öğrenci	392	3,340	0,991			4 > 7
	Esnaf	97	3,450	1,137			
	Diğer	210	3,210	1,082			
Genel Olarak Hastamla İlgili	İşçi	164	3,290	1,102	0,880	0,508	

Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Ev hanımı	121	3,560	1,154			
	Memur	261	3,440	0,978			
	Emekli	55	3,440	1,151			
	Öğrenci	392	3,400	0,971			
	Esnaf	97	3,370	1,236			
	Diğer	210	3,380	1,038			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	İşçi	164	3,760	1,119	1,764	0,103	
	Ev hanımı	121	3,690	1,322			
	Memur	261	3,970	1,039			
	Emekli	55	4,040	1,154			
	Öğrenci	392	3,960	0,930			
	Esnaf	97	3,880	1,285			
	Diğer	210	3,920	1,066			
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	İşçi	164	3,910	1,107	3,180	0,004	3 > 2 5 > 2 7 > 2
	Ev hanımı	121	3,660	1,388			
	Memur	261	4,110	0,986			
	Emekli	55	4,000	1,155			
	Öğrenci	392	4,060	0,921			
	Esnaf	97	3,930	1,260			
	Diğer	210	4,090	1,041			
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	İşçi	164	3,586	0,761	5,385	0,000	3 > 1 5 > 1 3 > 2 4 > 2 5 > 2 7 > 2 3 > 6
	Ev hanımı	121	3,439	0,841			
	Memur	261	3,815	0,725			
	Emekli	55	3,798	0,845			
	Öğrenci	392	3,790	0,647			
	Esnaf	97	3,628	0,926			
	Diğer	210	3,705	0,750			

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=7,815; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslekmemur olanların transplantasyon (organ

nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,210 ± 0,981), meslek İşçi olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,760 ± 1,333) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,120 ± 0,911), meslek İşçi olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,760 ± 1,333) yüksek bulunmuştur. meslek İşçi olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (3,760 ± 1,333), meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,210 ± 0,981), meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek Emekli olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (3,980 ± 1,209),meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,120 ± 0,911), meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek esnaf olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (3,840 ± 1,397), meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (3,990 ± 1,210), meslek Ev hanımı olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,490 ± 1,421) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,210 ± 0,981), meslek esnaf olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,840 ± 1,397) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,120 ± 0,911),meslek esnaf olanların

transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,840 ± 1,397) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,210 ± 0,981), meslek Diğer olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,990 ± 1,210) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=7,270; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek memur olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (4,000 ± 1,142), meslek İşçi olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,680 ± 1,300) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,990 ± 0,960), meslek İşçi olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,680 ± 1,300) yüksek bulunmuştur. meslek İşçi olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,680 ± 1,300), meslek Ev hanımı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuştur. meslekmemur olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (4,000 ± 1,142), meslek Ev hanımı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuştur. meslek Emekli olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,910 ± 1,251),meslek Ev hanımı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,990 ± 0,960), meslek Ev hanımı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuştur. meslek esnaf olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,730 ± 1,440), meslek Ev hanımı olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuştur.

meslek Diğ er olanların öldük ten sonra organlarını bağı şlama fikrini doç ru buluyorum puanları (3,900 ± 1,226), meslek Ev hanımı olanların öldük ten sonra organlarını bağı şlama fikrini doç ru buluyorum puanlarından (3,270 ± 1,443) yüksek bulunmuşt ur.

Araşt ırmaaya katılan halk öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları ortalamalarının meslek değ iş kenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğ ini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuşt ur(F=4,065; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslekmemur olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,800 ± 1,188), meslek İş ç i olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,450 ± 1,288) yüksek bulunmuşt ur. meslekEmekli olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,910 ± 1,295), meslek İş ç i olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,450 ± 1,288) yüksek bulunmuşt ur. meslekÖğrenci olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,710 ± 1,228), meslek İş ç i olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,450 ± 1,288) yüksek bulunmuşt ur. meslekmemur olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,800 ± 1,188), meslek Ev hanımı olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,330 ± 1,338) yüksek bulunmuşt ur. meslekEmekli olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,910 ± 1,295), meslek Ev hanımı olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,330 ± 1,338) yüksek bulunmuşt ur. meslekÖğrenci olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,710 ± 1,228), meslek Ev hanımı olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,330 ± 1,338) yüksek bulunmuşt ur. meslekmemur olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanları (3,800 ± 1,188), meslek esnaf olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğ unu düşünüyorum puanlarından (3,370 ± 1,333) yüksek bulunmuşt ur. meslekEmekli olanların öldük ten sonra nakil için organ alınmasının dinen

caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,910 \pm 1,295$), meslek esnaf olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,370 \pm 1,333$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,710 \pm 1,228$), meslek esnaf olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,370 \pm 1,333$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,800 \pm 1,188$), meslek Diğer olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,570 \pm 1,248$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,495$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek memur olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,860 \pm 1,132$), meslek İşçi olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,560 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,013$), meslek İşçi olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,560 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,810 \pm 1,275$), meslek İşçi olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,560 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur. meslek İşçi olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,560 \pm 1,249$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,860 \pm 1,132$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$) yüksek bulunmuştur. meslek Emekli olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,890 \pm 1,286$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,013$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$)

yüksek bulunmuştur. meslek esnaf olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,550 \pm 1,400$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,810 \pm 1,275$), meslek Ev hanımı olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,210 \pm 1,421$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,860 \pm 1,132$), meslek esnaf olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,550 \pm 1,400$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,013$), meslek esnaf olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,550 \pm 1,400$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,919$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek memur olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,720 \pm 1,148$), meslek İşçi olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,470 \pm 1,169$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,780 \pm 1,013$), meslek İşçi olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,470 \pm 1,169$) yüksek bulunmuştur. meslek İşçi olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,470 \pm 1,169$), meslek Ev hanımı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,120 \pm 1,333$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,720 \pm 1,148$), meslek Ev hanımı olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,120 \pm 1,333$) yüksek bulunmuştur.

meslekEmekli olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları (3,760 ± 1,305), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından (3,120 ± 1,333) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları (3,780 ± 1,013), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından (3,120 ± 1,333) yüksek bulunmuştur. meslek esnaf olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları (3,560 ± 1,354), meslekEv hanımı olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından (3,120 ± 1,333) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları (3,680 ± 1,210), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından (3,120 ± 1,333) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=3,472; p=0,002<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek Öğrenci olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları (4,480 ± 0,834), meslek İşçi olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından (4,240 ± 1,026) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları (4,320 ± 0,946), meslek Ev hanımı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından (4,050 ± 1,309) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları (4,480 ± 0,834), meslek Ev hanımı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından (4,050 ± 1,309) yüksek bulunmuştur. meslek esnaf olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları (4,320 ± 1,066), meslek Ev hanımı olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından (4,050 ± 1,309) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları (4,310 ± 0,990), meslek Ev hanımı olanların

organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,050 \pm 1,309$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,480 \pm 0,834$), meslek memur olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,320 \pm 0,946$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,480 \pm 0,834$), meslek Diğer olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,310 \pm 0,990$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,102$; $p=0,050 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek Emekli olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,640 \pm 1,192$), meslek İşçi olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,300 \pm 1,087$) yüksek bulunmuştur. meslek Ev hanımı olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,480 \pm 1,096$), meslek Diğer olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,210 \pm 1,082$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,450 \pm 1,054$), meslek Diğer olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,210 \pm 1,082$) yüksek bulunmuştur. meslek Emekli olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,640 \pm 1,192$), meslek Diğer olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,210 \pm 1,082$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,180$; $p=0,004 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek memur olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,110 \pm 0,986$), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,660 \pm 1,388$) yüksek

bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,060 \pm 0,921$), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,660 \pm 1,388$) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,090 \pm 1,041$), meslek Ev hanımı olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,660 \pm 1,388$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,385$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. meslek memur olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,815 \pm 0,725$), meslek İşçi olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,586 \pm 0,761$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,790 \pm 0,647$), meslek İşçi olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,586 \pm 0,761$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,815 \pm 0,725$), meslek Ev hanımı olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,439 \pm 0,841$) yüksek bulunmuştur. meslek Emekli olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,798 \pm 0,845$), meslek Ev hanımı olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,439 \pm 0,841$) yüksek bulunmuştur. meslek Öğrenci olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,790 \pm 0,647$), meslek Ev hanımı olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,439 \pm 0,841$) yüksek bulunmuştur. meslek Diğer olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,705 \pm 0,750$), meslek Ev hanımı olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,439 \pm 0,841$) yüksek bulunmuştur. meslek memur olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,815 \pm 0,725$), meslek esnaf olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,628 \pm 0,926$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının

meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6-8: Organ Nakli İle İlgili Algıların Organ Bekleme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	10	2,400	1,506	9,980	0,000	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	4,010	1,132			
	Bilgim Yok	83	3,890	1,344			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	10	2,400	1,506	7,403	0,001	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,860	1,188			
	Bilgim Yok	83	3,860	1,308			
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	10	2,400	1,430	4,888	0,008	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,630	1,250			
	Bilgim Yok	83	3,700	1,350			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	10	2,600	1,430	4,544	0,011	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,750	1,195			
	Bilgim Yok	83	3,700	1,350			
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	10	2,700	1,567	3,395	0,034	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,640	1,162			
	Bilgim Yok	83	3,720	1,319			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	10	3,000	0,667	0,672	0,511	
	Hayır	1207	2,990	1,079			
	Bilgim Yok	83	2,840	1,204			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	10	2,800	1,549	15,350	0,000	2 > 1 3 > 1 2 > 3
	Hayır	1207	4,360	0,951			
	Bilgim Yok	83	4,100	1,154			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	10	2,800	1,229	2,708	0,067	
	Hayır	1207	3,360	1,050			
	Bilgim Yok	83	3,550	1,212			
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan	Evet	10	3,000	1,333	0,785	0,456	
	Hayır	1207	3,410	1,034			

Güvenim Tamdır.	Bilgim Yok	83	3,390	1,188			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	10	2,900	1,729	4,362	0,013	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,910	1,061			
	Bilgim Yok	83	3,900	1,206			
Bir Yakınının Organlarını Başıladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evet	10	3,000	1,764	4,513	0,011	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	4,010	1,057			
	Bilgim Yok	83	4,050	1,114			
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Evet	10	2,727	1,089	8,744	0,000	2 > 1 3 > 1
	Hayır	1207	3,720	0,737			
	Bilgim Yok	83	3,700	0,853			

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=9,980; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,010 ± 1,132), organ bekleme durumuevet olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (2,400 ± 1,506) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (3,890 ± 1,344), organ bekleme durumu evet olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (2,400 ± 1,506) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=7,403; p=0,001<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,860 ± 1,188), organ bekleme durumu evet olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (2,400 ± 1,506) yüksek bulunmuştur. organ bekleme

durumu Bilgim Yok olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,860 \pm 1,308$), organ bekleme durumu evet olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($2,400 \pm 1,506$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,888$; $p=0,008 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,630 \pm 1,250$), organ bekleme durumu evet olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($2,400 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,700 \pm 1,350$), organ bekleme durumu evet olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($2,400 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,544$; $p=0,011 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,750 \pm 1,195$), organ bekleme durumu evet olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($2,600 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,700 \pm 1,350$), organ bekleme durumu evet olanların eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($2,600 \pm 1,430$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,395$; $p=0,034 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,640 \pm 1,162$), organ bekleme durumu evet olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($2,700 \pm 1,567$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,720 \pm 1,319$), organ bekleme durumu evet olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($2,700 \pm 1,567$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=15,350$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,360 \pm 0,951$), organ bekleme durumu evet olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($2,800 \pm 1,549$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,100 \pm 1,154$), organ bekleme durumu evet olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($2,800 \pm 1,549$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu hayır olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,360 \pm 0,951$), organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,100 \pm 1,154$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,362$; $p=0,013 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların gerekirse organ nakli olmaktan

çekinmem puanları ($3,910 \pm 1,061$), organ bekleme durumu evet olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($2,900 \pm 1,729$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($3,900 \pm 1,206$), organ bekleme durumu evet olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($2,900 \pm 1,729$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,513$; $p=0,011 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,010 \pm 1,057$), organ bekleme durumu evet olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,000 \pm 1,764$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,050 \pm 1,114$), organ bekleme durumu evet olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,000 \pm 1,764$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,744$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. organ bekleme durumu hayır olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,720 \pm 0,737$), organ bekleme durumu evet olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($2,727 \pm 1,089$) yüksek bulunmuştur. organ bekleme durumu Bilgim Yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,700 \pm 0,853$), organ bekleme durumu evet olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($2,727 \pm 1,089$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak

hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının organ bekleme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6-9: Organ Nakli İle İlgili Algıların Sosyal Güvenceye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Başıını Destekliyorum	Yok	141	3,470	1,422	12,342	0,000	2 > 1
	Sgk	1072	4,030	1,114			3 > 1
	Özel Sigorta	52	4,290	0,977			4 > 1
	Banka Vakıf	35	4,310	0,932			
Öldükten Sonra Organlarımı Başıılama Fikrini Doğru Buluyorum	Yok	141	3,450	1,344	8,463	0,000	2 > 1
	Sgk	1072	3,880	1,184			3 > 1
	Özel Sigorta	52	4,250	1,027			4 > 1
	Banka Vakıf	35	4,200	1,079			3 > 2
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Yok	141	3,210	1,312	7,068	0,000	2 > 1
	Sgk	1072	3,660	1,255			3 > 1
	Özel Sigorta	52	3,750	1,203			4 > 1
	Banka Vakıf	35	4,060	0,968			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Yok	141	3,360	1,322	6,971	0,000	2 > 1
	Sgk	1072	3,760	1,194			3 > 1
	Özel Sigorta	52	3,880	1,231			4 > 1
	Banka Vakıf	35	4,230	0,843			4 > 2
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Yok	141	3,310	1,249	5,046	0,002	2 > 1
	Sgk	1072	3,660	1,160			3 > 1
	Özel Sigorta	52	3,850	1,243			4 > 1
	Banka Vakıf	35	3,940	1,110			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Yok	141	2,940	1,172	1,435	0,231	
	Sgk	1072	2,980	1,080			
	Özel Sigorta	52	3,230	1,096			
	Banka Vakıf	35	2,770	0,808			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Yok	141	4,180	1,071	1,385	0,246	
	Sgk	1072	4,340	0,978			
	Özel Sigorta	52	4,380	0,911			

	Banka Vakıf	35	4,430	0,778			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Yok	141	3,330	1,131	1,476	0,219	
	Sgk	1072	3,380	1,057			
	Özel Sigorta	52	3,460	0,999			
	Banka Vakıf	35	3,030	1,043			
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Yok	141	3,410	1,159	1,568	0,195	
	Sgk	1072	3,400	1,039			
	Özel Sigorta	52	3,630	1,048			
	Banka Vakıf	35	3,140	0,733			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Yok	141	3,720	1,178	2,490	0,059	
	Sgk	1072	3,910	1,069			
	Özel Sigorta	52	4,150	0,958			
	Banka Vakıf	35	4,060	1,083			
Bir Yakınımın Organlarını Başıladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Yok	141	3,620	1,174	7,779	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1
	Sgk	1072	4,040	1,056			
	Özel Sigorta	52	4,250	0,926			
	Banka Vakıf	35	4,230	0,942			
Organ Nakli Ve Bağış İle İlgili Tutum	Yok	141	3,454	0,728	7,611	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1
	Sgk	1072	3,730	0,754			
	Özel Sigorta	52	3,921	0,710			
	Banka Vakıf	35	3,855	0,660			

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence değışkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=12,342; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence sgk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,030 ± 1,114), sosyal güvence yok olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,470 ± 1,422) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,290 ± 0,977),sosyal güvence yok olanların

transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,470 ± 1,422) yüksek bulunmuştur. sosyal güvencebanka vakıf olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanları (4,310 ± 0,932), sosyal güvence yok olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ başışını destekliyorum puanlarından (3,470 ± 1,422) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=8,463; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,880 ± 1,184), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,450 ± 1,344) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanları (4,250 ± 1,027), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,450 ± 1,344) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanları (4,200 ± 1,079), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,450 ± 1,344) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanları (4,250 ± 1,027), sosyal güvence SGK olanların öldükten sonra organlarımı başışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,880 ± 1,184) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=7,068; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları (3,660 ± 1,255), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu

düşünüyorum puanlarından ($3,210 \pm 1,312$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,750 \pm 1,203$), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,210 \pm 1,312$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($4,060 \pm 0,968$), sosyal güvence yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,210 \pm 1,312$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,971$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,760 \pm 1,194$), sosyal güvence yok olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,360 \pm 1,322$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,880 \pm 1,231$), sosyal güvence yok olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,360 \pm 1,322$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($4,230 \pm 0,843$), sosyal güvence yok olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,360 \pm 1,322$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($4,230 \pm 0,843$), sosyal güvence SGK olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,760 \pm 1,194$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,046$; $p=0,002 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden

rahatsız olmam puanları ($3,660 \pm 1,160$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,310 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,850 \pm 1,243$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,310 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,940 \pm 1,110$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,310 \pm 1,249$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=7,779$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,040 \pm 1,056$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,620 \pm 1,174$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,250 \pm 0,926$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,620 \pm 1,174$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,230 \pm 0,942$), sosyal güvence yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,620 \pm 1,174$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda

grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=7,611$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sosyal güvence SGK olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,730 \pm 0,754$), sosyal güvence yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,454 \pm 0,728$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence Özel Sigorta olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,921 \pm 0,710$), sosyal güvence yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,454 \pm 0,728$) yüksek bulunmuştur. sosyal güvence banka vakıf olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,855 \pm 0,660$), sosyal güvence yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,454 \pm 0,728$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir, Türkiye'de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 6-10: Organ Nakli İle İlgili Algıların Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışımı Destekliyorum	18-20 Yaş	294	4,140	0,946	2,124	0,060	
	21-30 Yaş	458	4,000	1,091			
	31-40 Yaş	247	3,870	1,352			
	41-50 Yaş	160	3,840	1,268			
	51-60 Yaş	91	3,990	1,278			
	60 Yaş üstü	50	4,020	1,169			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	18-20 Yaş	294	4,020	0,976	2,542	0,027	1 > 3 1 > 4 2 > 4
	21-30 Yaş	458	3,870	1,159			
	31-40 Yaş	247	3,750	1,326			
	41-50 Yaş	160	3,640	1,324			
	51-60 Yaş	91	3,910	1,380			
	60 Yaş üstü	50	3,780	1,360			
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ	18-20 Yaş	294	3,650	1,289	1,348	0,241	

Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	21-30 Yaş	458	3,620	1,178			
	31-40 Yaş	247	3,600	1,281			
	41-50 Yaş	160	3,470	1,283			
	51-60 Yaş	91	3,710	1,463			
	60 Yaş üstü	50	3,960	1,261			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	18-20 Yaş	294	3,850	1,019	2,232	0,049	1 > 4 5 > 4
	21-30 Yaş	458	3,710	1,186			
	31-40 Yaş	247	3,700	1,272			
	41-50 Yaş	160	3,530	1,364			
	51-60 Yaş	91	3,970	1,320			
	60 Yaş üstü	50	3,820	1,351			
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	18-20 Yaş	294	3,760	1,001	1,916	0,089	
	21-30 Yaş	458	3,620	1,140			
	31-40 Yaş	247	3,510	1,252			
	41-50 Yaş	160	3,560	1,277			
	51-60 Yaş	91	3,820	1,347			
	60 Yaş üstü	50	3,540	1,373			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	18-20 Yaş	294	3,000	1,000	0,919	0,468	
	21-30 Yaş	458	3,000	1,085			
	31-40 Yaş	247	2,890	1,065			
	41-50 Yaş	160	2,990	1,223			
	51-60 Yaş	91	2,900	1,165			
	60 Yaş üstü	50	3,200	1,050			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	18-20 Yaş	294	4,460	0,865	2,699	0,020	1 > 3 1 > 4 2 > 4
	21-30 Yaş	458	4,350	0,931			
	31-40 Yaş	247	4,260	1,106			
	41-50 Yaş	160	4,140	1,107			
	51-60 Yaş	91	4,360	0,961			
	60 Yaş üstü	50	4,280	0,948			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	18-20 Yaş	294	3,360	0,984	4,156	0,001	5 > 1 6 > 1 4 > 2 5 > 2 6 > 2
	21-30 Yaş	458	3,240	1,025			
	31-40 Yaş	247	3,390	1,135			
	41-50 Yaş	160	3,460	1,137			
	51-60 Yaş	91	3,660	1,056			

	60 Yaş üstü	50	3,740	1,103			5 > 3 6 > 3
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	18-20 Yaş	294	3,470	0,976	4,481	0,000	6 > 1
	21-30 Yaş	458	3,310	0,988			1 > 2
	31-40 Yaş	247	3,280	1,164			4 > 2
	41-50 Yaş	160	3,510	1,082			5 > 2
	51-60 Yaş	91	3,630	1,007			6 > 2
	60 Yaş üstü	50	3,820	1,137			1 > 3 4 > 3 5 > 3 6 > 3
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	18-20 Yaş	294	3,910	0,976	1,495	0,189	
	21-30 Yaş	458	3,890	1,054			
	31-40 Yaş	247	3,850	1,157			
	41-50 Yaş	160	3,830	1,177			
	51-60 Yaş	91	3,990	1,169			
	60 Yaş üstü	50	4,260	0,965			
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	18-20 Yaş	294	4,020	0,945	1,268	0,275	
	21-30 Yaş	458	4,010	1,008			
	31-40 Yaş	247	4,020	1,167			
	41-50 Yaş	160	3,830	1,252			
	51-60 Yaş	91	4,110	1,120			
	60 Yaş üstü	50	4,140	1,088			
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	18-20 Yaş	294	3,786	0,633	2,374	0,037	1 > 3
	21-30 Yaş	458	3,692	0,705			1 > 4
	31-40 Yaş	247	3,645	0,823			5 > 4
	41-50 Yaş	160	3,618	0,881			6 > 4
	51-60 Yaş	91	3,823	0,852			
	60 Yaş üstü	50	3,869	0,772			

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,542$; $p=0,027 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc

analizi yapılmıştır. yaş 18-20 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,020 \pm 0,976$), yaş 31-40 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,750 \pm 1,326$) yüksek bulunmuştur. yaş 18-20 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($4,020 \pm 0,976$), yaş 41-50 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,640 \pm 1,324$) yüksek bulunmuştur. yaş 21-30 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,870 \pm 1,159$), yaş 41-50 yaş olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,640 \pm 1,324$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,232$; $p=0,049 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş 18-20 yaş olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,850 \pm 1,019$), yaş 41-50 yaş olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,530 \pm 1,364$) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,970 \pm 1,320$), yaş 41-50 yaş olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,530 \pm 1,364$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,699$; $p=0,020 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş 18-20 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,460 \pm 0,865$), yaş 31-40 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,260 \pm 1,106$) yüksek bulunmuştur. yaş 18-20 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,460 \pm 0,865$), yaş 41-50 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,140 \pm 1,107$) yüksek bulunmuştur. yaş 21-30 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,350 \pm 0,931$), yaş 41-50 yaş olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,140 \pm 1,107$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=4,156$; $p=0,001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş 51-60 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,660 \pm 1,056$), yaş 18-20 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,360 \pm 0,984$) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,740 \pm 1,103$), yaş 18-20 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,360 \pm 0,984$) yüksek bulunmuştur. yaş 41-50 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,460 \pm 1,137$), yaş 21-30 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,240 \pm 1,025$) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,660 \pm 1,056$), yaş 21-30 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,240 \pm 1,025$) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,740 \pm 1,103$), yaş 21-30 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,240 \pm 1,025$) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,660 \pm 1,056$), yaş 31-40 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,390 \pm 1,135$) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,740 \pm 1,103$), yaş 31-40 yaş olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($3,390 \pm 1,135$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=4,481$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş 60 yaş üstü olanların genel olarak hastamla

ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,820 ± 1,137), yaş 18-20 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,470 ± 0,976) yüksek bulunmuştur. yaş 18-20 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,470 ± 0,976), yaş 21-30 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,310 ± 0,988) yüksek bulunmuştur. yaş 41-50 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,510 ± 1,082), yaş 21-30 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,310 ± 0,988) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,630 ± 1,007), yaş 21-30 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,310 ± 0,988) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,820 ± 1,137), yaş 21-30 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,310 ± 0,988) yüksek bulunmuştur. yaş 18-20 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,470 ± 0,976), yaş 31-40 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,280 ± 1,164) yüksek bulunmuştur. yaş 41-50 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,510 ± 1,082), yaş 31-40 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,280 ± 1,164) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,630 ± 1,007), yaş 31-40 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,280 ± 1,164) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları (3,820 ± 1,137), yaş 31-40 yaş olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından (3,280 ± 1,164) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=2,374; p=0,037<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaş 18-20 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları (3,786 ± 0,633), yaş 31-40 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından (3,645 ± 0,823) yüksek bulunmuştur. yaş 18-20 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları (3,786 ± 0,633), yaş 41-50 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından (3,618 ± 0,881) yüksek bulunmuştur. yaş 51-60 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları (3,823 ± 0,852), yaş 41-50 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından (3,618 ± 0,881) yüksek bulunmuştur. yaş 60 yaş üstü olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları (3,869 ± 0,772), yaş 41-50 yaş olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından (3,618 ± 0,881) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağıışını destekliyorum, öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem, bir yakınımın organlarını bağıışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 6-11: Organ Nakli İle İlgili Alguların Yaşadığı Yere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağıışını Destekliyorum	Koy	79	3,430	1,482	9,064	0,000	3 > 1
	Kasaba	61	3,670	1,179			4 > 1
	Şehir	367	3,980	1,163			4 > 2
	Metropol	793	4,070	1,098			
Öldükten Sonra Organlarımı Bağıışlama Fikrini Doğru	Koy	79	3,300	1,462	7,285	0,000	3 > 1

Buluyorum	Kasaba	61	3,620	1,199			4 > 1
	Şehir	367	3,850	1,220			
	Metropol	793	3,930	1,154			
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Koy	79	3,290	1,370	2,328	0,073	
	Kasaba	61	3,560	1,259			
	Şehir	367	3,600	1,293			
	Metropol	793	3,670	1,232			
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Koy	79	3,220	1,374	5,539	0,001	2 > 1 3 > 1 4 > 1
	Kasaba	61	3,640	1,212			
	Şehir	367	3,770	1,178			
	Metropol	793	3,780	1,198			
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Koy	79	3,290	1,312	2,900	0,034	3 > 1 4 > 1
	Kasaba	61	3,480	1,246			
	Şehir	367	3,660	1,202			
	Metropol	793	3,670	1,142			
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Koy	79	3,050	1,290	1,137	0,333	
	Kasaba	61	2,740	1,223			
	Şehir	367	2,990	1,078			
	Metropol	793	2,980	1,055			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Koy	79	4,150	1,145	2,848	0,036	4 > 2
	Kasaba	61	4,070	1,093			
	Şehir	367	4,320	1,022			
	Metropol	793	4,370	0,932			
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Koy	79	3,530	1,197	1,898	0,128	
	Kasaba	61	3,570	1,176			
	Şehir	367	3,400	1,124			
	Metropol	793	3,330	1,009			
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Koy	79	3,430	1,162	1,606	0,186	
	Kasaba	61	3,640	0,984			
	Şehir	367	3,450	1,036			
	Metropol	793	3,370	1,043			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Koy	79	3,300	1,343	11,220	0,000	2 > 1 3 > 1 4 > 1
	Kasaba	61	3,670	1,151			
	Şehir	367	3,870	1,132			

	Metropol	793	3,990	0,996			4 > 2
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Koy	79	3,520	1,367	8,259	0,000	3 > 1
	Kasaba	61	3,790	1,185			4 > 1
	Şehir	367	3,960	1,118			4 > 2
	Metropol	793	4,090	0,988			
Organ Nakli Ve Bağıışı İle İlgili Tutum	Koy	79	3,411	0,851	5,503	0,001	3 > 1
	Kasaba	61	3,586	0,924			4 > 1
	Şehir	367	3,714	0,801			
	Metropol	793	3,750	0,696			

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=9,064; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer Şehir olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (3,980 ± 1,163), yaşadığı yer koy olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,430 ± 1,482) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,070 ± 1,098), yaşadığı yer koy olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,430 ± 1,482) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,070 ± 1,098), yaşadığı yer kasaba olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,670 ± 1,179) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=7,285; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer Şehir olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,850 ± 1,220), yaşadığı yer koy

olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,300 \pm 1,462$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,930 \pm 1,154$), yaşadığı yer koy olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($3,300 \pm 1,462$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,539$; $p=0,001 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer kasaba olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,640 \pm 1,212$), yaşadığı yer koy olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,220 \pm 1,374$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer Şehir olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,770 \pm 1,178$), yaşadığı yer koy olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,220 \pm 1,374$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,780 \pm 1,198$), yaşadığı yer koy olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,220 \pm 1,374$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,900$; $p=0,034 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer Şehir olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,660 \pm 1,202$), yaşadığı yer koy olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,290 \pm 1,312$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,670 \pm 1,142$), yaşadığı yer koy olanların bir yakınımın öldükten

sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,290 \pm 1,312$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,848$; $p=0,036 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer metropol olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,370 \pm 0,932$), yaşadığı yer kasaba olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,070 \pm 1,093$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=11,220$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer kasaba olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($3,670 \pm 1,151$), yaşadığı yer koy olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,300 \pm 1,343$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer Şehir olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($3,870 \pm 1,132$), yaşadığı yer koy olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,300 \pm 1,343$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($3,990 \pm 0,996$), yaşadığı yer koy olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,300 \pm 1,343$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($3,990 \pm 0,996$), yaşadığı yer kasaba olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($3,670 \pm 1,151$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,259$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer Şehir olanların bir

yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($3,960 \pm 1,118$), yaşadığı yer koy olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,520 \pm 1,367$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,090 \pm 0,988$), yaşadığı yer koy olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,520 \pm 1,367$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,090 \pm 0,988$), yaşadığı yerkasaba olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,790 \pm 1,185$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,503$; $p=0,001 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşadığı yer Şehir olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,714 \pm 0,801$), yaşadığı yer koy olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,411 \pm 0,851$) yüksek bulunmuştur. yaşadığı yer metropol olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,750 \pm 0,696$), yaşadığı yer koy olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,411 \pm 0,851$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6-12: Organ Nakli İle İlgili Algıların Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Yok	787	4,090	1,029	33,829	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,980	1,204			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,150	1,557			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	1,760	1,091			2 > 4
							3 > 4
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Yok	787	3,970	1,084	21,975	0,000	1 > 2
	1-3 Çocuk	448	3,790	1,278			1 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,150	1,571			2 > 3
	6 Çocuk üstü	17	2,060	1,197			1 > 4
							2 > 4
							3 > 4
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Yok	787	3,660	1,225	6,045	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,650	1,281			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,190	1,379			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,590	1,502			2 > 4
Eksik Organla Gömülme Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Yok	787	3,790	1,145	9,043	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,740	1,255			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,290	1,429			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,470	1,463			2 > 4
							3 > 4
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Yok	787	3,710	1,097	8,858	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,590	1,257			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,230	1,356			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,470	1,281			2 > 4
							3 > 4
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Yok	787	2,970	1,035	1,937	0,122	
	1-3 Çocuk	448	2,960	1,155			
	4-6 Çocuk	48	3,150	1,072			
	6 Çocuk üstü	17	3,530	1,375			
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Yok	787	4,410	0,912	9,378	0,000	1 > 2
	1-3 Çocuk	448	4,270	1,032			1 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,980	1,139			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	3,410	1,460			2 > 4
							3 > 4

Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Yok	787	3,270	1,023	8,460	0,000	2 > 1
	1-3 Çocuk	448	3,500	1,107			4 > 1
	4-6 Çocuk	48	3,500	1,130			4 > 2
	6 Çocuk üstü	17	4,240	0,831			4 > 3
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Yok	787	3,360	0,999	2,383	0,068	
	1-3 Çocuk	448	3,480	1,099			
	4-6 Çocuk	48	3,400	1,250			
	6 Çocuk üstü	17	3,880	1,054			
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Yok	787	3,930	1,028	15,349	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,970	1,047			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,350	1,466			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,470	1,586			2 > 4 3 > 4
Bir Yakınının Organlarını Başıladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Yok	787	4,050	0,990	14,734	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	4,040	1,079			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,310	1,532			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,820	1,551			2 > 4
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Yok	787	3,745	0,697	11,724	0,000	1 > 3
	1-3 Çocuk	448	3,723	0,805			2 > 3
	4-6 Çocuk	48	3,335	0,891			1 > 4
	6 Çocuk üstü	17	2,882	0,692			2 > 4 3 > 4

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=33,829; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,090 ± 1,029), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (3,150 ± 1,557) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (3,980 ± 1,204),çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum

puanlarından (3,150 ± 1,557) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (4,090 ± 1,029), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (1,760 ± 1,091) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (3,980 ± 1,204), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (1,760 ± 1,091) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları (3,150 ± 1,557), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından (1,760 ± 1,091) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=21,975; p=0,000<0. 05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,970 ± 1,084), çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,790 ± 1,278) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,970 ± 1,084), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,150 ± 1,571) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,790 ± 1,278), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (3,150 ± 1,571) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,970 ± 1,084), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından (2,060 ± 1,197) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları (3,790 ± 1,278), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama

fikrini doğru buluyorum puanlarından ($2,060 \pm 1,197$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($3,150 \pm 1,571$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($2,060 \pm 1,197$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,045$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,660 \pm 1,225$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,190 \pm 1,379$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,650 \pm 1,281$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($3,190 \pm 1,379$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,660 \pm 1,225$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($2,590 \pm 1,502$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($3,650 \pm 1,281$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($2,590 \pm 1,502$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,043$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,790 \pm 1,145$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,290 \pm 1,429$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3

çocuk olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,740 \pm 1,255$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($3,290 \pm 1,429$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,790 \pm 1,145$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($2,470 \pm 1,463$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,740 \pm 1,255$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($2,470 \pm 1,463$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($3,290 \pm 1,429$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($2,470 \pm 1,463$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,858$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,710 \pm 1,097$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,230 \pm 1,356$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,590 \pm 1,257$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($3,230 \pm 1,356$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,710 \pm 1,097$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($2,470 \pm 1,281$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,590 \pm 1,257$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların bir yakınının

öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($2,470 \pm 1,281$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($3,230 \pm 1,356$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($2,470 \pm 1,281$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=9,378$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,410 \pm 0,912$), çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($4,270 \pm 1,032$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,410 \pm 0,912$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($3,980 \pm 1,139$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,410 \pm 0,912$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($3,410 \pm 1,460$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($4,270 \pm 1,032$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($3,410 \pm 1,460$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($3,980 \pm 1,139$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($3,410 \pm 1,460$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=8,460$; $p=0,000 < 0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($3,500 \pm 1,107$), çocuk sayısı yok olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından

(3,270 ± 1,023) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları (4,240 ± 0,831), çocuk sayısı yok olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından (3,270 ± 1,023) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları (4,240 ± 0,831), çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından (3,500 ± 1,107) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları (4,240 ± 0,831), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından (3,500 ± 1,130) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=15,349; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,930 ± 1,028), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,350 ± 1,466) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,970 ± 1,047), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (3,350 ± 1,466) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,930 ± 1,028), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (2,470 ± 1,586) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,970 ± 1,047), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (2,470 ± 1,586) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları (3,350 ± 1,466), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından (2,470 ± 1,586) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü

varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=14,734$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,050 \pm 0,990$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,310 \pm 1,532$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,040 \pm 1,079$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($3,310 \pm 1,532$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,050 \pm 0,990$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($2,820 \pm 1,551$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($4,040 \pm 1,079$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların bir yakınımın organlarını bağışladığında, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($2,820 \pm 1,551$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=11,724$; $p=0,000<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. çocuk sayısı yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,745 \pm 0,697$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,335 \pm 0,891$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,723 \pm 0,805$), çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($3,335 \pm 0,891$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı yok olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,745 \pm 0,697$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($2,882 \pm 0,692$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 1-3 çocuk olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($3,723 \pm 0,805$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların

organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($2,882 \pm 0,692$) yüksek bulunmuştur. çocuk sayısı 4-6 çocuk olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanları ($3,335 \pm 0,891$), çocuk sayısı 6 çocuk üstü olanların organ nakli ve bağıışı ile ilgili tutum puanlarından ($2,882 \pm 0,692$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6-13: Organ Nakli İle İlgili Alguların Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağıışını Destekliyorum	Erkek	648	3,870	1,220	-	0,000
	Kadın	652	4,110	1,079	3,759	
Öldükten Sonra Organlarımı Bağıışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Erkek	648	3,770	1,243	-	0,009
	Kadın	652	3,940	1,158	2,599	
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Erkek	648	3,540	1,306	-	0,013
	Kadın	652	3,710	1,211	2,501	
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Erkek	648	3,670	1,236	-	0,054
	Kadın	652	3,800	1,182	1,928	
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Erkek	648	3,630	1,203	-	0,898
	Kadın	652	3,640	1,152	0,129	
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Erkek	648	2,920	1,140	-	0,082
	Kadın	652	3,030	1,025	1,742	
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Erkek	648	4,290	0,975	-	0,197
	Kadın	652	4,370	0,988	1,291	
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Erkek	648	3,400	1,106	-	0,291
	Kadın	652	3,340	1,019	1,056	
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Erkek	648	3,430	1,089	-	0,481
	Kadın	652	3,390	1,004	0,705	
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Erkek	648	3,820	1,107	-	0,008
	Kadın	652	3,980	1,046	2,637	

Bir Yakınının Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Erkek	648	3,950	1,095	-	0,049
	Kadın	652	4,060	1,043	1,971	
Organ Nakli Ve Bağışu İle İlgili Tutum	Erkek	648	3,663	0,789	-	0,020
	Kadın	652	3,760	0,712	2,338	

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-3.759$; $p=0.000<0,05$). Kadınların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($x=4,110$), erkeklerin transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($x=3,870$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.599$; $p=0.009<0,05$). Kadınların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($x=3,940$), erkeklerin öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($x=3,770$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.501$; $p=0.013<0,05$). Kadınların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($x=3,710$), erkeklerin öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($x=3,540$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.637$; $p=0.008<0,05$). Kadınların gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ($x=3,980$), erkeklerin gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanlarından ($x=3,820$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-1.971$; $p=0.049 < 0,05$). Kadınların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($x=4,060$), erkeklerin bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($x=3,950$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.338$; $p=0.020 < 0,05$). Kadınların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($x=3,760$), erkeklerin organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($x=3,663$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor, bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6-14: Organ Nakli İle İlgili Algıların Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evli	557	3,840	1,301	-	0,000
	Bekar	743	4,100	1,024	3,959	
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evli	557	3,720	1,330	-	0,001
	Bekar	743	3,950	1,091	3,399	
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evli	557	3,570	1,305	-	0,201
	Bekar	743	3,660	1,228	1,291	
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evli	557	3,690	1,283	-	0,220

	Bekar	743	3,770	1,153	1,245	
Bir Yakınının Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evli	557	3,540	1,253	-	0,013
	Bekar	743	3,710	1,114	2,530	
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evli	557	2,990	1,159	0,406	0,690
	Bekar	743	2,970	1,027		
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evli	557	4,240	1,057	-	0,004
	Bekar	743	4,400	0,916	2,910	
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açından Yeterlidir	Evli	557	3,510	1,113	4,138	0,000
	Bekar	743	3,270	1,013		
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evli	557	3,450	1,130	1,143	0,263
	Bekar	743	3,380	0,980		
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evli	557	3,850	1,179	-	0,185
	Bekar	743	3,940	0,997	1,359	
Bir Yakınının Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evli	557	3,940	1,162	-	0,086
	Bekar	743	4,050	0,994	1,759	
Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum	Evli	557	3,668	0,826	-	0,079
	Bekar	743	3,744	0,692	1,804	

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-3.959$; $p=0.000<0,05$). Bekarların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($x=4,100$), evlilerin transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($x=3,840$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-3.399$; $p=0.001<0,05$). Bekarların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($x=3,950$), evlilerin öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($x=3,720$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.530$; $p=0.013<0,05$). Bekarların bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($x=3,710$), evlilerin bir yakınının öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($x=3,540$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.910$; $p=0.004<0,05$). Bekarların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($x=4,400$), evlilerin organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($x=4,240$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=4.138$; $p=0.000<0,05$). Evlilerin türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($x=3,510$), Bekarların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($x=3,270$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem, bir yakınının organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez, organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6-15: Organ Nakli İle İlgili Algıların Sosyal Güvence Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	1159	4,050	1,105	5,698	0,000
	Hayır	141	3,470	1,422		
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	1159	3,900	1,177	4,263	0,000
	Hayır	141	3,450	1,344		
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	1159	3,670	1,246	4,187	0,000
	Hayır	141	3,210	1,312		
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	1159	3,780	1,189	3,928	0,000
	Hayır	141	3,360	1,322		
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	1159	3,670	1,163	3,451	0,001
	Hayır	141	3,310	1,249		
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	1159	2,980	1,074	0,472	0,637
	Hayır	141	2,940	1,172		
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	1159	4,350	0,969	1,959	0,072
	Hayır	141	4,180	1,071		
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	1159	3,380	1,056	0,535	0,592
	Hayır	141	3,330	1,131		
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evet	1159	3,410	1,033	-	0,958
	Hayır	141	3,410	1,159		
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	1159	3,920	1,065	2,078	0,056
	Hayır	141	3,720	1,178		
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evet	1159	4,050	1,048	4,504	0,000
	Hayır	141	3,620	1,174		
Organ Nakli Ve Bağış İle İlgili Tutum	Evet	1159	3,743	0,750	4,330	0,000
	Hayır	141	3,454	0,728		

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=5.698$; $p=0.000 < 0,05$). Sosyal güvencesi olanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan

organ bağışını destekliyorum puanları ($x=4,050$), sosyal güvencesi olmayanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($x=3,470$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=4.263$; $p=0.000<0,05$). Sosyal güvencesi olanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($x=3,900$), sosyal güvencesi olmayanların öldükten sonra organlarını bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($x=3,450$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=4.187$; $p=0.000<0,05$). Sosyal güvencesi olanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanları ($x=3,670$), sosyal güvencesi olmayanların öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum puanlarından ($x=3,210$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=3.928$; $p=0.000<0,05$). Sosyal güvencesi olanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanları ($x=3,780$), sosyal güvencesi olmayanların eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor puanlarından ($x=3,360$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=3.451$; $p=0.001<0,05$). Sosyal güvencesi olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($x=3,670$), sosyal güvencesi olmayanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının

alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($x=3,310$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4.504$; $p=0.000 < 0,05$). Sosyal güvencesi olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($x=4,050$), sosyal güvencesi olmayanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($x=3,620$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4.330$; $p=0.000 < 0,05$). Sosyal güvencesi olanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ($x=3,743$), sosyal güvencesi olmayanların organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanlarından ($x=3,454$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir, türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir, genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. , gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem puanları ortalamalarının sosyal güvence durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6-16: Organ Nakli İle İlgili Algıların Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum	Evet	513	3,830	1,315	-	0,000
	Hayır	787	4,090	1,029	4,039	
Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum	Evet	513	3,670	1,350	-	0,000
	Hayır	787	3,970	1,084	4,377	
Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum	Evet	513	3,570	1,315	-	0,238
	Hayır	787	3,660	1,225	1,198	
Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor	Evet	513	3,660	1,302	-	0,059
	Hayır	787	3,790	1,145	1,944	
Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam	Evet	513	3,520	1,284	-	0,006
	Hayır	787	3,710	1,097	2,858	
Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum	Evet	513	2,990	1,158	0,462	0,652
	Hayır	787	2,970	1,035		
Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir	Evet	513	4,210	1,070	-	0,001
	Hayır	787	4,410	0,912	3,501	
Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir	Evet	513	3,520	1,107	4,155	0,000
	Hayır	787	3,270	1,023		
Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.	Evet	513	3,480	1,113	2,076	0,043
	Hayır	787	3,360	0,999		
Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem	Evet	513	3,870	1,154	-	0,343
	Hayır	787	3,930	1,028	0,972	
Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez	Evet	513	3,930	1,180	-	0,050
	Hayır	787	4,050	0,990	2,037	
Organ Nakli Ve Bağış İle İlgili Tutum	Evet	513	3,659	0,829	-	0,052
	Hayır	787	3,745	0,697	2,018	

Araştırmaya katılan halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-4.039$; $p=0.000<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanları ($x=4,090$), çocuk sahibi olanların transplantasyon (

organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum puanlarından ($x=3,830$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-4.377$; $p=0.000<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanları ($x=3,970$), çocuk sahibi olanların öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum puanlarından ($x=3,670$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.858$; $p=0.006<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanları ($x=3,710$), çocuk sahibi olanların bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam puanlarından ($x=3,520$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-3.501$; $p=0.001<0,05$). Çocuk sahibi olmayanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanları ($x=4,410$), çocuk sahibi olanların organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir puanlarından ($x=4,210$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=4.155$; $p=0.000<0,05$). Çocuk sahibi olanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanları ($x=3,520$), çocuk sahibi olmayanların türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir puanlarından ($x=3,270$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2.076$; $p=0.043 < 0,05$). Çocuk sahibi olanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanları ($x=3,480$), çocuk sahibi olmayanların genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. puanlarından ($x=3,360$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=-2.037$; $p=0.050 < 0,05$). Çocuk sahibi olmayanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanları ($x=4,050$), çocuk sahibi olanların bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez puanlarından ($x=3,930$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan halk öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum, eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor, kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum, gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem, organ nakli ve bağışı ile ilgili tutum puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

7. TARTIŞMA

Bu çalışma, halkın organ nakline yönelik algılarını ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Halkın organ nakli ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde; en yüksek ortalamaya sahip cevabın “Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir” olduğu; bu cevabı “Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez” in takip ettiği görülmektedir. En düşük cevap ortalaması ise “Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum” olarak fark edilmektedir. Yaşar, Oğur, Uçar, Göçgeldi, Yaren ve diğerleri (2008) de benzer bir sonuç elde ettikleri çalışmalarında, kadavra organ sayısını arttırmanın yalnızca düzenli bir organizasyon ve ekip çalışmasıyla mümkün olabileceğini belirtmişlerdir. Çolakoğlu ve Nalbant de benzer şekilde, en düşük ortalamayı kadavraya yönelik tutumda saptamışlardır. Bu sebeple, bulguların birbirini desteklediğini söylemek mümkündür (39).

Halkın organ nakli ile ilgili olumlu ifadelerinin eğitim düzeyi arttıkça arttığı görülmektedir. Sadece “Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum” ve “Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.” Cevapları için eğitim durumumu anlamlı bir farklılaşma oluşturmamıştır. Conesa ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri benzer bir çalışmada, eğitim durumunun en belirgin organ nakline yönelik tutum etkeni olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurguladıkları görülmektedir (40). Ayrıca, Tokalak ve meslektaşlarının (16) çalışması da artan eğitim düzeyi ile organ nakline yönelik olumlu tutum arasında pozitif anlamlı bir ilişki belirtmektedir. Dolayısıyla, çalışma bulgularının birbirini desteklediklerini söylemek mümkündür (16).

Organ nakline yönelik algıların kronik hastalık durumuna göre nasıl farklılaştığı incelendiğinde, kronik hastalığı olanların “Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum” cevabını olmayanlara nazaran daha yüksek verdikleri görülmektedir. Benzer şekilde kronik rahatsızlığı olanlar “Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir” ve “Gerekirse Organ Nakli Olmaktan Çekinmem” cevaplarını daha yüksek vermişlerdir. Bunun nedeni kronik bir hastalığa sahip olmanın tedaviye yönelik düşündürücü olması açısından değerlendirilebilir. Farklı olarak kronik rahatsızlığı olmayanların “Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum”

cevabını yüksek düzeyde verdikleri anlaşılmaktadır. Kendi dışında, bir yakınının kronik hastalığına tanık olma hali, “Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum” cevabı üzerinde anlamlı düzeyde olumlu etki sahibidir. Yakını kronik rahatsızlığa sahip olmayanlarda ise “Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum” ve “Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.” Cevapları anlamlı düzeyde yüksek gözlemlenmiştir. Literatürde özellikle, yakınlarının organ nakli bekleme oranlarının algılar üzerindeki etkisinin vurgulandığı görülmektedir. Bu çalışmalarda elde edilen bulguların, bu çalışmada elde edilmiş sonuçlardan daha yüksek düzeyde bir ortalamaya sahip olduğu dikkat çekmektedir. Diğer bir deyişle, yakını kronik hastalığa sahip olmayanların farkındalık düzeyi düşük olduğundan daha düşük düzeyde organ nakline yönelik olumlu tutum tarifledikleri görülmemektedir. Halkın organ nakli ile ilgili algılarının bir yakınının organ bekleme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Genel olarak seçilen katılımcı özelliklerinin bu sonuca etki ettiğini söylemek mümkündür (41, 42).

Organ nakli ile ilgili algıların mesleğe göre ortalamaları incelendiğinde, memur ve emeklilerin lehine bir anlamlı düzeyde artış dikkat çekmektedir. Bunu daha öncesinde güvenilir ve kalifiye bir işte çalışıyor olma dolayısıyla eğitim düzeyi ile ilişkilendirmek mümkündür. Bu bireylerde, farkındalık düzeyi daha yüksek olabileceği için ortalamaların yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde öğrencilerin de bu meslekleri takip ettiği anlaşılmaktadır. Bu sebeple bulguların kendi içinde tutarlı ve beklenildiği gibi çıkmış olduğunu söylemek mümkündür. Ev hanımlarının genel olarak, daha düşük düzeyde organ nakline yönelik olumlu tutum ifade ettikleri görülmektedir. Bu durumu düşük farkındalık ve eğitim düzeyi ile ilişkilendirmek mümkündür. Literatürde bu bulguları destekler nitelikte üniversite mezunu ve düzenli işi olan bireylerin organ naklini daha destekleyici bir tutum içerisinde oldukları ifade edilmektedir (43, 44).

Organ nakli ile ilgili algıların organ bekleme durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, evet diyenlerin beklenildiği üzere daha düşük bir düzey tarifledikleri anlaşılmaktadır. Bunun nedenini, içerisinde buldukları durum sebebiyle daha negatif algılama odaklı olmaları ile açıklamak mümkündür. Diğer bir deyişle, içerisinde buldukları şartlar sebebiyle daha olumsuz düşündüklerini belirtmek olasıdır. Gül ve arkadaşları organ bekleme ve organ nakli bekleyen bir yakına sahip olma durumunun

organ bağışlamayı istatistiksel olarak olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu bulgu, elde edilen bulgudan farklıdır. Bunun nedeni, bu çalışmaya katılan bireylerin organ nakli bekleme sebebiyle artan negatif duygu durumu ile açıklamak mümkündür (45).

Organ nakli ile ilgili algıların sosyal güvence durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, “Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum”, “Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum”, “Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum”, “Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor”, “Bir Yakınımın Öldükten Sonra Organlarının Alınması İçin Bedenine Müdahale Edilmesinden Rahatsız Olmam”, “Bir Yakınımın Organlarını Bağışladığımda, Çevremden Olumsuz Tepki Almak Kararımı Etkilemez” ve “Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum” cevapları için Özel Sigorta ve Banka Vakıf güvencesine sahip olanları lehine anlamlı düzeyde farklılaşma söz konusudur. Bunun nedenini, bireyin organ nakli veya daha genelde sağlık tutumuna yönelik farkındalığı ile açıklamak mümkündür. Artan farkındalık konuya ilişkin düşüncelerini de etkilemiş kabul edilebilir. Literatürde konuya ilişkin başka muadil kaynak bulunamadığından elde edilen bulguları karşılaştırmak mümkün olmamıştır.

Organ nakli ile ilgili algıların yaş durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılaştığı gözlemlenen “Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum”, “Eksik Organla Gömülmek Fikri Beni Rahatsız Etmiyor”, “Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir”, “Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir”, “Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.” ve “Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Tutum” cevaplarında hem en geç olan 18-20 yaş grubunda, hem de en yaşlı olan 60 yaş ve üstü grubun etkinliği dikkat çekicidir. Bu sonuçlar, yaşın genç olması ile artış gösteren hastalık, ölüm gibi olgulara yönelik hassas algıya benzer şekilde yaşlandıkça artan ölüm kaygısı ile de açıklanabilir. Benzer bir sonuç ve açıklama Özdağ tarafından da belirtilmiştir (46).

Metropolde yaşayan katılımcıların organ nakline yönelik olumlu algıları köy ve kasabada yaşadığını belirtenlere nazaran daha olumludur. Sadece “Öldükten Sonra Nakil İçin Organ Alınmasının Dinen Caiz Olduğunu Düşünüyorum”, “Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir” ve “Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.” Cevaplarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir. Bunlar dışında, metropolde yaşıyor olmanın

farkındalık düzeyinin artmasına yönelik daha destekleyici olduğunu belirtmek ve sonucu bu şekilde açıklamak mümkün görülmektedir. Bu bulgu, Nacar ve meslektaşları tarafından da desteklenmiştir. Bunun nedenini, bireysel bilgi birikimi ile açıklayan çalışmada, özellikle dini ve sosyal algıların etkinliğinden bahsediliği görülmektedir (47).

“Kadavra Organlarının Alıcılara Tamamen Adil Dağıtıldığını Düşünüyorum” ve “Genel Olarak Hastamla İlgili Aldığım Bilgiler Konusunda Doktorlara Olan Güvenim Tamdır.” Cevapları haricinde tüm cevaplar için çocuk sayısı arttıkça azalan bir ortalamadan bahsetmek mümkündür. Bu durum, artan çocuk sayısına bağlı artan sorumluluk algısı ve stres düzeyi ile açıklanabilir. Sorumluluğu artan birey, organ nakline yönelik daha olumsuz bir tutum ifade edebilir.

Kadınlar erkeklere nazaran daha yüksek düzeyde kadavradan organ bağışını destekler görülmektedir. Diğer cevaplar için de anlamlı düzeyde olmasa da kadınların lehine bir yüksek oran dikkat çekmektedir. Özdağ de benzer şekilde kadınların erkeklere nazaran organ nakline daha olumlu baktıklarını belirtmiştir (30,46).

“Transplantasyon (Organ Nakli) Amacıyla Kadavradan Organ Bağışını Destekliyorum”, “Öldükten Sonra Organlarımı Bağışlama Fikrini Doğru Buluyorum”, “Organ Nakli Hayat Kurtarıcı Bir Tedavidir” ve “Türkiye De Organ Nakli Yapan Ekipler Bilimsel Açıdan Yeterlidir” cevapları için bekarların evlilere nazaran daha yüksek düzeyde ortalama ifade ettikleri anlaşılmaktadır. Benzer şekilde çocuğu olmayanlara olanlara nazaran daha yüksek düzeyde organ nakline yönelik olumlu algı belirtmişlerdir. Bu açıdan, bulguların birbirini desteklediğini söylemek mümkündür. Literatürdeki benzer sonuçlar incelendiğinde, evli olma, çocuk sahibi olma gibi faktörlerin organ nakline yönelik olumlu tutumu azalttığı dikkat çekmektedir. Bu sonuç, organ nakline yönelik tutumda en çok aileden etkilenildiği şeklinde açıklanmaktadır. Bu sebeple, elde edilen sonuçlar şaşırtıcı olmamıştır (48,49) .

Bu bulgular doğrultusunda, halkın organ bağışına ve nakline yönelik algılarının farklı çalışmalar ile incelenmesi ve mevcut güvensizlik ve korku sebeplerinin daha kapsamlı araştırılarak belirlenmesi gereklilik göstermektedir. Böylelikle, daha etkili eğitim programlarının oluşturulması mümkün olacaktır. Ayrıca tüm kamu ve özel hizmet veren hastanelerde organ nakli ve bağışına yönelik birimlerin oluşturulması mevcut soru ve şüphelerin sağlıklı bir şekilde cevaplandırılması ve organize olunmasını sağlayacaktır. Bunun yanı sıra, dini, sosyal ve kültürel açıdan organ bağışına ve nakline yönelik kapsayıcı

eğitim programlarının oluşturulması da 3nem kazanmaktadır. Bu t3r eğitimlerin, ileriki yaşlarda değil oldukça erken yaşlarda farkındalık kazandırmak amaçlı ilköğretim çağına kadar indirilmesi 3nemlidir.



8. SONUÇ

Sosyo-demografik özellikleri ve halkın organ nakline ilişkin görüşleri olarak;

Çalışmaya katılanlar 18 yaş ve üstü kişilerdir.

Kişilerin %42,8'si evli ve %39,5'inin çocuğu vardır. %20'si ortaokul, %27,7'si lise, %52,3' ü üniversite mezunudur.

Halkın yargılara çoğunlukla verdiği cevaplardan; Halk transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum”, “öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum”, “öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum”, “organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir”, “gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem”, “bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez”, yargılarına kesinlikle katılıyorum yanıtını; “eksik organla gömülmek fikri beni rahatsız etmiyor”, “bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam” yargılarına katılıyorum yanıtını; “kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum”, “Türkiye de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir” “genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır. ” yargısına da **kararsızım** yanıtını vermiştir.

Halkın çoğunluğunun verdiği yanıtlardan katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yanıtları alt düzeyde kalıp organ nakline ilişkin düşüncenin olumlu olduğu görüşüne varılmaktadır.

Bir yakınımın organ bekleme durumuna göre yargılara verilen cevaplarda ilişki tespit edilememektedir.

Organ nakli ile ilgili algıların eğitim düzeyine göre verilen cevaplara bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça organ nakline ilişkin düşüncelerin anlamlı olduğu tespit edilmektedir. Tıbbi olarak “kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum”, “genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır” yargılarına verilen sonuçlar anlamlı bulunmamaktadır.

Kronik hastalığa sahip olanların, organ nakline sıcak baktığı ve gerekirse organ nakli olmaktan çekinmedikleri görülmektedir. Ancak kronik hastalığı olanlar öldükten sonra organları bağışlama fikrine yakın bakmamaktadırlar.

Bir yakını kronik hastalığa sahip olanlar, tıbbi durumlara olumlu bakmaktadırlar ancak ölümden sonrası için verilen sonuçlar anlamlı bulunmamaktadır.

Meslek ve eğitim düzeyine göre organ nakli sonuçları aynı çıkmaktadır. Tek bir farkı vardır o da, meslek grubundaki halk gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem düşüncesinde anlamlı bir sonuç vermemektedir.

Organ bekleyen kişilerin organ nakline olumlu baktıkları ancak tıbbi olarak ekiplerin bilimsel açıdan yeterli olmadığını, organların adil dağıtılmadığını ve doktorlara güvenlerinin tam olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Sosyal güvencesi var olan hastaların organ nakline olumlu baktıkları ancak tıbbi olarak bilimsel açıdan ekiplerin yeterli olmadığını, organların adil dağıtılmadığını, doktorlara güvenlerinin tam olmadığını, gerekirse organ nakli olmaktan çekindiklerini belirtmektedirler.

Yaşa göre halkın organ nakliyle ilgili düşüncelerine bakıldığında kişiler kendisiyle ilgili organ nakli kararına olumlu bakmaktadır. Bilimsel açıdan organ nakline güven duymaktadır; ancak kadavradan organ nakline olumlu bakmamakla birlikte dini konularda sıkıntı yaşamakta ve yakınına müdahale edilmesinden rahatsız olup çevrenin verdiği etkiler kararını etkilemektedir.

İnsanların yaşadığı yere göre organ nakli değerlendirmesinde güven sorunu ve din hakkındaki görüşleri dışında organ nakline olumlu bakmaktadırlar.

Çocuk sahibi olan kişilerin gerekirse organ nakli olmak ve eksik organla gömülmek istemediği, kadavra organların adil dağıtılmadığını ve dinen caiz olmadığını düşünmektedirler.

Ankete katılanlar dört kişi farkla kadınlar çoğunlukta olduğundan cinsiyet değişkeni kadınlara göre değerlendirildiğinde tıbbi durumlara olumlu bakmadıkları ve organ nakline ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu görülmektedir.

Medeni durum değerlendirmesinde halk organ nakli yapan ekiplerin bilimsel açıdan yeterli olduğunu düşünüyor ancak, organların adil dağıtılmadığını ve doktorlara güvenlerinin olmadığını belirtmektedir. Ölümden sonra bedenine müdahale

edilmesinden rahatsız olmamakla birlikte eksik organla gömülmek istemediklerini belirtmektedirler.



8.1.ÖNERİLER

Organ naklinde insanların farkındalık ve bilinç düzeyini arttırmak için sağlık bakanlığı ve sağlık kuruluşları tarafından eğitim, broşür gibi yayınlarla kamu spotu oluşturulmalıdır.

Aile hekimliğinde organ nakli üzerine eğitim verilmelidir.

Halka medya, basın-yayın organlarıyla organ nakli tanıtılmalı ve organ nakli üzerine düşünceleri sağlanmalıdır.

Organ nakli yapan ekiplerin yeterliliğiyle ilgili onlara, yapılan nakiller ve başarı oranları, hastaların nakil öncesi yaşam düzeyleriyle nakil sonrası yaşam düzeyleri hakkında bilgilendirilmelidir.

İnsanların doktorlara olan güvensizlikleri nedeniyle hastanelerde, doktorlara halkın güvenini kazanmak amacıyla ilişki ve güven üzerine eğitim verilmelidir.

Sonuçlara bakıldığında, organ nakline yönelik tutumda en çok aileden etkilenildiği görülmektedir. Organ nakliyle ilgili algılarda aile de bilinç düzeyi arttırılmaya çalışılmalı, çocuklara okullar da organ nakliyle ilgili eğitimler verilmelidir.

9. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca değerli bilgilerinden faydalandığım, tezimin yürütülmesinde büyük sabır ve titizlik gösteren, değerli katkıları olan danışmanım sayın Yard. Doç. Dr. Cemal Ata Bozoklar' a çok teşekkür ederim.

Resmi işlemlerde yardımını esirgemeyen Vicdan Ceylan ve Nazım Altış' ın büyük desteği olmuştur.

Her zaman destek olduğu gibi tez aşamasında da benden desteğini esirgemeyen, her telefonumda yardımına koşan arkadaşım Melis Şen ve verilerin toplanmasında emeği geçen tüm yakın çevreme teşekkür ederim.

Sevgili eşim, tanıştığımızda üniversiteye gidiyordum, yüksek lisans programına başladığımda henüz evli değildik, şimdi bir okul daha bitiriyorum. Hayatımın her aşamasında bana destek oldun. Her zaman bir adım daha ileriye gitmem için gösterdiğin çabadan dolayı çok teşekkür ederim.

Sevgili kızım Belinay' ım, ben Yüksek Lisans yollarındayken, sınıfta ders dinlerken, henüz doğmamıştın. Doğduğunda annen tez hazırlamaya çalışırken bilgisayar kurcalamaya çalışman ve kalemlerimi alıp karalamam yapman harikaydı. Şimdi ise tezi verme aşamasındayken kardeşini bekliyor olmak büyük sevinç. Doğacak kızım ve Belinay' ım hayatta her zaman en iyi yerlerde olmanız dileklerle sizlere teşekkür ediyorum.

Beni yetiştiren annem, babam ve varlığını her zaman hissettiğim abime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10.KAYNAKLAR

1. Erkeköl ÖF, Numanoğlu N, Gürkan UÖ, Kaya A. Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Etik Konular. *Türk Toraks Dergisi*. 2002, 3: 307-316.
2. Utku T. Beyin Ölümü ve Organ Donör Bakımı. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2007, 1: 61-68.
3. Erbenđi A. Beyin Ölümü. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 1989, 1: 3-8.
4. Ünal A, Dora B. Beyin Ölümü Tanısında Destekleyici Bir Test Olarak Transkranyal Doppler Ultrasonografisi. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*. 2012, 18: 49-58.
5. Tepehan S. Beyin Ölümü Ve Organ Naklinin Sağlık Personeli Ve Hukuki Mevzuat Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi. *İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı*. İstanbul 2012.
6. Sabancı AP, Karasu A, Karadereler S, Barlar O. Beyin Ölümü Tanısı. *Sinir Sistemi Cerrahisi Dergisi*. 2008, 1: 81-85.
7. Ergün LE, Tuncel M. Beyin Ölümü ve Sintigrafi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004, 7: 98-104.
8. Özcan EP, Selek Ç. Beyin Ölümünü Anlamak Ve Teşhis Etmek. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2012, 10: 84-85.
9. Akıncı Oİ, Başel A, Sencer A, Aras Y, Aydöseli A, Sencer S, Gürses C, Orhun G, Özcan EP, Telci L. Anevrizmal Subaraknoid Kanama Hastalarında Beyin Ölümü Kararının Verilmesinde Elektroensefalografinin Önemi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2012, 10: 86-90.
10. Özdağ N. Organ Nakli Ve Bağışına Toplumun Bakışı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001, 5: 46-55.
11. Göz F, Gürelli ŞŞ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007, 5: 77-78.
12. Koçak A, Aktaş EÖ. Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 2010, 49: 153-160.
13. Süren KÖ. Organ Ve Doku Naklinin Yasal Ve Etik Açından İncelenmesi. *TBB Dergisi*. 2007, 73: 174-195.
14. Yeter E, Demirtaş S. Organ Nakilleri ve Organ Bağışının Önemi. <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf>, 2010, 1-22.

15. Gürbüz H, Karlıkaya E, Mesut R. Kadavra Bağışı Üzerine Görüşler. *Türkiye Klinikleri Dergisi*.2004, 12: 34-41.
16. Tokalak İ. Organ Bağışı Ve Transplantasyonun Etik, Dinsel Ve Yasal Yönü. Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı. Editör:Yüctin Levent. 2001.
17. Akış M, Katırcı E, Uludağ YH, Küçükkılıç B, Gürbüz T, Türker Y, Kayacan H, Öngel K, Gül H. Süleyman Demirel Üniversitesi Personelinin Organ-Doku Bağışı Ve Nakli Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 2008, 15: 28-33.
18. Gözübüyük A. Solid Organ Tarihçesi, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1720.pdf>.
19. Kemaloğlu B. Türkiye’de Organ Bağışı Ve Organ Nakli. *Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını*. 2013, 1: 4-9.
20. www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.doc.
21. Helvacı A, Meydan B, Akın O, Coşkun T, Kutlu CA, Taşcı E, Tükel M, Ürek Ş, Varer P, Dabak G, Saygı A, Uluslan N, Özsoy A, Aksoy F, Demirel A, Erdoğan B. Türkiye’deki ilk başarılı akciğer nakli olgusu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg*. 2011, 19: 455-462.
22. Yüctin L. Türkiye’de Ve Dünyada Organ Nakli Ve Bağışı Aktiviteleri. *Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını*. 2013, 2: 12-17.
23. Keçecioğlu N. Binlerce Hasta Organ Bekliyor. *Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Koordinasyon Birimi*.
24. Genç R. Türkiye’de Ve Dünyada Organ Transplantasyon Cerrahisi: Transplantasyon Lojistiğinin Yönetimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2009, 25: 40-44.
25. TC. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Organ Nakli Hizmetleri. http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2013/index.html92-93.
26. Şıpkın S, Şen B, Akan S, Malak Ta. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi Ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010, 11: 19-25.
27. Süren KÖ. Organ Ve Doku Naklinin Yasal Ve Etik Açından İncelenmesi. *TBB Dergisi*. 2007, 73: 174-195.

28. Erek E, Apaydın S. Organ Transplantasyonu Ve Tıbbi Etik. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı. <http://www.sagliktanabiz.com/haberler/organ-transplantasyonu-ve-tibbi-etik.html>.
29. Hakeri H. Kadavra donör organizasyonunda adli açmazlar. *Organ Nakli Koordinatörleri Derneği Yayını*. 2013,1: 24-30.
30. Özdağ N. Organ Nakli Ve Bağışına Toplumun Bakışı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001, 5: 46-55.
31. Hacıömeroğlu B. Hukuk açısından organ ve doku nakli. *Ankara Barosu Dergisi*. 1991, 4: 537-548.
32. Erdoğan O. Organ Nakli Cerrahisi. Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı. Editör: Yücecin Levent. 2001.
33. Kılıçoğlu A. Organ Nakli Ve Doku Alınmasının Hukuksal Yönleri. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 1991, 2: 246-265.
34. Yıldız KA. Doku Ve Organ Naklinin Hukuksal Boyutu. *Hayata Bağış Dergisi*. 2013, 2: 26-27.
35. Aydın KÇ. Organ Ve Doku Ticareti Suçu. *Ankara Barosu Dergisi*. 2011, 1: 129-162.
36. Adanır T, Serter S, Elmas Z, Daşcı H, Rukşen M, Özpelit E, Özsan İ, Aydın Ü, Beken Z. Beyin Ölümü Tespitinde Multidisipliner Ve İnteraktif Yaklaşım. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2013, 11: 92-93.
37. Türk Tabipleri Birliği, Etik Bildirgeler Çalıştayı Sonuç Raporları (2009) Türk Kardiyol Dern Arş., 37(3) 51-66.
38. Yavuz H. Bütün Yönleriyle Organ Bağışı. <http://www.sislietfal.gov.tr/organbagisi.html#b10>.
39. Çolakoğlu M, Nalbant M. Transolantasyon İçin Denizli'den Kadavra Organ Çıkarımı. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi*. 2005, 14(3): 123-126.
40. Conesa C, Zambudio AR, Ve Ark. Socio-Personal Profile Of Teenagers Opposed To Organ Donation. *Nephrol Dial Transplant*. 2004, 19: 1269-1275.
41. Bilgel N. Türklerin Organ Bağışı Hakkındaki Görüş Ve Tutumları. *Sağlık Dergisi*. 2006, 169: 116-118.

42. Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population- based study. *Clinical Transplantation*, 2005, 19: 33-37.
43. Şahin D, Taylan S, Alan S. Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Görüşleri. 2007.
44. Prottas J, Batten LH. Health Professionals And Hospital Administrators İn Organ Procurement. Attitudes, Reservations And Their Resolutions. *AM J Public Health*. 1988, 78: 642- 645.
45. Gül A, Gençtürk N, Yürügen B. Sürücü Kursuna Başvuran Adayların Organ Bağışı Konusunda Ki Düşünceleri. *Nefroloji Hemşireleri Derneği Dergisi*. 2004, 1(1): 51-55.
46. Özdağ N. Halkın Organ Bağışı Ve Nakline Bakışı. *Nefroloji Hemşireleri Derneği Dergisi*. 2004, 1(1): 46-50.
47. Nacar M, Çetinkaya F, Kanyılmaz D, Tokgöz B, Utaş C. Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2001, 10(2): 123- 128.
48. Lazenby MA. (2006). Family's Perspective On Organ Donation. *Australian Nursing Journal*. 2006, 13 (9): 40-41.
49. Riley, LP., Coolican, B.M. Needs Of Families Of Organ Donors: Facing Death And Life. *Crit Care Nurse*, 1999, 19: 53-59.

EKLER

EK 1

ANKET FORMU

Bu anket, halkın organ bağışına karşı görüşlerinin incelenmesi için hazırlanmış bir çalışmadır. Anketin birinci bölümü demografik özelliklere ait, ikinci bölüm ise organ bağışıyla ilgilidir.. Araştırma sonuçları bilimsel bir çalışma için kullanılacaktır. Bu nedenle adınızı ve soyadınızı belirtmeye gerek yoktur. İlginiz ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Fatma Kubat

TEZ DANIŞMANI

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi

Yard. Doç. Dr. Cemal. Ata Bozoklar

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyetiniz: Bay Bayan Yaşınız:.....

Medeni Durumunuz: Evli Bekar

Çocuğunuz var mı ?

Evet;.....tane

Hayır

Mesleğiniz:.....

Eğitim Düzeyiniz: Okuma-yazma bilmiyor ilkokul ortaokul lise ön lisans lisans

yüksek lisans doktora

Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer

Köy

Kasaba

Şehir

Metropol(İstanbul ,Ankara, İzmir)

Sosyal güvenceniz var mı?

Evet ; SGK

İsteğe Bağlı Özel Sigorta

Banka-Vakıf

Hayır

Herhangi yakınınız organ bekliyor mu? Evet Hayır Bilgim yok
Herhangi yakınınızın kronik hastalığı var mı? Evet Hayır Bilgim yok
Siz organ bekliyor musunuz? Evet Hayır Bilgim yok
Sizin kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır Bilgim yok

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Transplantasyon (organ nakli) amacıyla kadavradan organ bağışını destekliyorum					
Öldükten sonra organlarımı bağışlama fikrini doğru buluyorum					
Öldükten sonra nakil için organ alınmasının dinen caiz olduğunu düşünüyorum					
Eksik organla gömülme fikri beni rahatsız etmiyor					
Bir yakınımın öldükten sonra organlarının alınması için bedenine müdahale edilmesinden rahatsız olmam					
Kadavra organlarının alıcılara tamamen adil dağıtıldığını düşünüyorum					
Organ nakli hayat kurtarıcı bir tedavidir					
Türkiye' de organ nakli yapan ekipler bilimsel açıdan yeterlidir					
Genel olarak hastamla ilgili aldığım bilgiler konusunda doktorlara olan güvenim tamdır.					
Gerekirse organ nakli olmaktan çekinmem					
Bir yakınımın organlarını bağışladığımda, çevremden olumsuz tepki almak kararımı etkilemez					
İnsanların kaçırılarak organlarının çalınabileceğine inanmıyorum					

EK 2

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

1.Arastırmanın adı: Halkın organ bağışına ilişkin görüşlerinin incelenmesi için hazırlanmış çalışmadır.

2.Araştırmanın amacı: Yapılan anket çalışması ile halkın organ nakli konusunda düşüncelerini öğrenmek, organ nakline dikkati çekerek bağış konusunda olumlu bir etki bırakmak. Organ nakli konusunda halkı bilinçlendirerek Türkiye deki bağış oranını arttırmak.

3. Gönüllünün sorumlulukları: Gönüllünün araştırmaya katılması isteğe bağlı olup, herhangi bir yaptırıma maruz kalmaksızın, ankete katılmayı reddedilme hakkı vardır. Ankete katılan kişilerden herhangi bir erişim bilgisi alınmamıştır.

4. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı: Türkiyede yaşayan 18 yaşını doldurmuş 1000 gönüllü katılması hedeflenmiştir.

5.Araştırmanın yurutucusu:

Tarih: 1.5.2014

Adi-Soyadi: Fatma Kubat

Gorevi-Unvani:Hemsire

Adresi: Ayazağa mahallesi 164. Sokak no:4 kat:6 daire:14 Sarıyer/İstanbul

6.Araştırmayla ilgili daha önce yayınlanmış kaynaklar:

Ogan Nakli Koordinasyonu El Kitabı 3. Baskı Editör Dr. Levent Yücecin

7.Araştırmanın Nedeni :Lisansüstü tez çalışması

8.Araştırmanın yapılışı:

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18 yaşını doldurmuş olması
- Calismaya katilmaya istekli olmak

Arastirmadan cikarilma kriterleri:

- 1.Pskiyatrik ve mental bozukluklar.
- 2.Calismaya katilmek istememe

9.Arastirmanin Suresi: 1 yıl

Yapilacak klinik ve Laboratuvar testleri : Uygulanacak labratuvar testi yok.

Anket formu

Kullanilacak istatikselsel yontem , arastirmada yer alan gonullu sayisinin nasil belirlendigi, istatistikci desteginin alinip alinmadigi

10.Arastirmaya son verme kriterleri : Calismaya katilacak en az 1000 gonullu bulunmasi

11.Arastirmaya katilacak gonulluler acisindan tasidigi olasi risk ve zararlar: Testler icin zaman ayirmasi

12. Arastirmadan beklenen yarar: Halkın organ bağışına dikkati çekmek, halkı bilinçlendirerek bağış sayısını arttırmak.Türkiye de kadavradan organ nakil sayısını daha iyi bir seviyeye getirmek, organ yetersizliğinden kaynaklanan ölümleri azaltmak amaçlanmıştır.