



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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
ORGAN/DOKU BAĞIŞI VE NAKLİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM  
VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YELİZ ŞAPULU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. FARUK AŞICIOĞLU**

**İSTANBUL – 2011**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

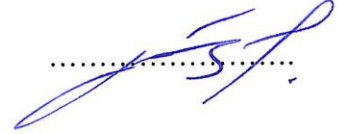
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Yeliz ŞAPULU tarafından hazırlanan **“Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :12.10.2011

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası


Jüri Üyesi : Doç.Dr.Faruk AŞICIOĞLU  
: Adli Tıp Kurumu  
(Danışmanı)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nevin KANAN  
: İst. Üniversitesi/ Hemş. Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
: Haliç Üniversitesi/ SBYO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

## **I) TEŞEKKÜR**

*T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Bölümü'nde eğitimim boyunca desteğini ve yardımını esirgemeyen, katkı ve yönlendirmeleri ile yol gösterici olan danışmanım Sayın Doç. Dr. Faruk Aşıcıoğlu' na teşekkürlerimi bir borç bilirim.*

*Çalışmama katılan değerli sağlık profesyonellerine bana zamanlarını ayırdıkları için teşekkür ederim.*

*Eğitim yaşamın boyunca desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.*

*Saygılarımla  
Yeliz ŞAPULU*

## II) İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
I) TEŞEKKÜR	II
II) İÇİNDEKİLER	III
III) TABLOLAR LİSTESİ	V
VI) ŞEKİLLER LİSTESİ	VII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Organ ve Doku Nakli	5
4.2. Organ ve Doku Bağıışı	6
4.3. Organ ve Doku Naklinin Sınıflandırılması	7
4.3.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma	7
4.3.2. Organ ve Doku Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırma	8
4.4. Beyin Ölümü	8
4.5. Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi	11
4.5.1. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi	11
4.5.2. Türkiye’de Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi	14
4.6. Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Etik, Dini ve Yasal Boyutu	17
4.6.1. Etik Boyutu	17
4.6.2. Dini Boyutu	20
4.6.3. Yasal Boyutu	23
4.7. Organ Ticareti	26
4.8. Dünyada ve Ülkemizde Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Durumu	29
4.9. Organ Bağıışı Konusunda Hemşirelerin Rolü	31
5. GEREÇ VE YÖNTEM	33
5.1. Araştırmanın Tipi	33
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
5.3. Araştırmanın Evreni	33
5.4. Araştırmanın Örnekleme	33

5.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	33
5.6. Veri Toplama Formlarının Sınanması	34
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	34
<b>6. BULGULAR</b>	<b>35</b>
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>54</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>65</b>
8.1. Sonuç	65
8.2. Öneriler	68
<b>9. KAYNAKLAR</b>	<b>70</b>
<b>10. EKLER</b>	<b>84</b>
<b>11. İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN PROTOKOLÜ</b>	<b>89</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>91</b>

### III) TABLOLAR LİSTESİ

	<u>SAYFA</u>
<b>Tablo 1.</b> Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Özellikleri	35
<b>Tablo 2.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri	37
<b>Tablo 3.</b> Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Organ/Doku Bağıışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşlerinin Dağılımı	38
<b>Tablo 4.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Dini Açıdan Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri	39
<b>Tablo 5.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Hukuki Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri	40
<b>Tablo 6.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Yasayı Bilme Durumlarının Dağılımı	40
<b>Tablo 7.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	41
<b>Tablo 8.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı	42
<b>Tablo 9.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Hangi Organ ve Dokuların Nakli Yapılabildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	43

<b>Tablo 10.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Beyin Ölümü Kararını Kimlerin Verdiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>44</b>
<b>Tablo 11.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresinde Organ/Doku Nakli Yapılan Kişilerin Varlığına Göre Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşlerinin Dağılımı	<b>44</b>
<b>Tablo 12.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresindeki Kişilere Nakil Yapılan Organ ve Dokuların Dağılımı	<b>45</b>
<b>Tablo 13.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarına Organ ve Dokularını Vermeyi Düşünme Durumlarının Dağılımı	<b>45</b>
<b>Tablo 14.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarının Organ ve Dokularını Bağışlamayı Kabul Etme Durumlarının Dağılımı	<b>46</b>
<b>Tablo 15.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kendi Organ ve Dokularını Bağışlama Durumlarının Dağılımı	<b>47</b>
<b>Tablo 16.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışı Yapmama Nedenleri	<b>48</b>
<b>Tablo 17.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerine Göre Organ ve Doku Bağışının Az Yapılma Nedenler	<b>49</b>
<b>Tablo 18.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışının Arttırılmasına Yönelik Önerileri	<b>50</b>
<b>Tablo 19.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Sorulara Bilgi Düzeylerine Göre Doğru Yanıt Verme Oranları	<b>51</b>

## VI) ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b><u>SAYFA</u></b>
<b>Şekil 1.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	<b>36</b>
<b>Şekil 2.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı	<b>36</b>
<b>Şekil 3.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Meslekteki alıŐma Yıllarına Göre Dağılımı	<b>36</b>
<b>Şekil 4.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Buldukları Birimde alıŐma Yıllarına Göre Dağılımı	<b>37</b>
<b>Şekil 5.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri	<b>37</b>
<b>Şekil 6.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri	<b>39</b>
<b>Şekil 7.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Naklinin Dini Açıdan Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri	<b>40</b>
<b>Şekil 8.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Yasayı Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>41</b>
<b>Şekil 9.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Daha nce Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	<b>41</b>
<b>Şekil 10.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı	<b>42</b>



<b>Şekil 11.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Hangi Organ ve Dokuların Nakli Yapılabildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>43</b>
<b>Şekil 12.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Beyin Ölümü Kararını Kimlerin Verdiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>44</b>
<b>Şekil 13.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresinde Organ ve Doku Nakli Yapılan Kişilerin Dağılımı	<b>45</b>
<b>Şekil 14.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarına Organ ve Dokularını Vermeyi Düşünme Durumlarının Dağılımı	<b>46</b>
<b>Şekil 15.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarının Organ ve Dokularını Bağışlamayı İsteme Durumlarının Dağılımı	<b>47</b>
<b>Şekil 16.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kendi Organ ve Dokularını Bağışlama Durumlarının Dağılımı	<b>47</b>
<b>Şekil 17.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışı Yapmama Nedenleri	<b>48</b>
<b>Şekil 18.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerine Göre Organ ve Doku Bağışının Az Yapılma Nedenleri	<b>49</b>
<b>Şekil 19.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışının Arttırılmasına Yönelik Önerileri	<b>50</b>
<b>Şekil 20.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kalp Atımı Yapay Yollarla Sürdürülse Bile Beyin Fonksiyonu Durmuşsa Beyin Ölümünün Gerçekleştiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>52</b>

<b>Şekil 21.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Geri Dönüşümsüz Beyin Ölümü Gerçekleşen Ancak Yaşam Destek Sisteminde Tutulan Kişilerin Potansiyel Organ Donörü Olduğunu Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>52</b>
<b>Şekil 22.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin, Kişinin Organ ve Dokularının Bağışlanabilmesi İçin Klinik Olarak Beyin Ölümünün Açıklanması Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>53</b>
<b>Şekil 23.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kardiyak Ölüme Maruz Kalan Kişinin Doku Bağışı Açısından Değerlendirildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı	<b>53</b>
<b>Şekil 24.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenidoğan ile 70 Yaşına Kadar Değişen Yaş Aralığında Organ Donörü Olabildiğine Dair Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	<b>53</b>

## 1. ÖZET

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirleyerek ülkemizde organ ve doku bağıışı ile ilgili bilimsel çalışmalara katkı sağlamak amacıyla yapıldı. Çalışma 25.11.2010 ile 01.02.2011 tarihleri arasında İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas, Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 150 yoğun bakım hemşiresiyle yapıldı. Araştırmada veriler, yoğun bakım hemşirelerine yönelik hazırlanan anket formu uygulanarak toplandı. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS for Windows 18,0 programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, yüzdellik ve ki-kare testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi. Verilerden elde edilen sonuçlara göre; yoğun bakım hemşirelerinin %73,3 (129)'ünün organ/doku bağıışı ve naklini desteklemesine karşın, %88,7 (133)'sinin organ/doku bağıışında bulunmadığı saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin %36,7 (55)'sinin organ/doku bağıışını hiç düşünmediği için, %24,7 (37)'sinin güvensizlik, %16,7 (25)'sinin korku nedeniyle organ/doku bağıışında bulunmadıkları saptandı.

**Anahtar Kelimeler: Organ ve Doku Bağıışı, Hemşire, Yoğun Bakım**

## **2. SUMMARY**

### **Knowledge, attitudes and approaches of intensive care nurses in organ and tissue transplantation and donation**

The research was conducted in order to specify the information, attitudes and approaches of intensive care nurses in organ and tissue donation and transplantation so as to contribute to scientific studies related to organ and tissue donation in our country. The research was done with 150 intensive care nurses, who worked in the intensive care units of İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas, Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi and Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma hospitals, within the period of November 25<sup>th</sup>, 2010 and February 1<sup>st</sup>, 2011. In the research, data were collected by applying the survey form prepared for intensive care nurses. SPSS for Windows (version 18.0) software was used to evaluate the results obtained from the research. On statistical evaluation of data, mean, standard deviation, percentage and chi-square test were used. The results were evaluated in 95% confidence interval and significance was evaluated in the level of  $p < 0.05$ . According to the results obtained from the data, while 73.3% of intensive care nurses (of 150 nurses 129) supported organ and tissue donation and transplantation, 88.7% of them (of 150 nurses 133) had not donated organ and tissue. It was determined that 36.7% of intensive care nurses (of 150 nurses 55) did not donate organ and tissue because of not having never thought donating organ and tissue, 24.7% of them (of 150 nurses 37) did not donate because of having distrust, and 16.7% (of 150 nurses 25) did not donate because of having fear.

**Keywords: Organ and Tissue Donation, Nurse, Intensive Care**

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ ve doku nakli, görev yapamayan, bedene zararlı hale gelen bir organın yenisi ve sağlam olanı ile değiştirilmesi, başka bir deyişle bir organ ya da dokunun aynı veya farklı bireylere nakledilmesi olarak tanımlanır. Organ veya doku naklinin amacı, son dönem organ yetmezliği nedeniyle yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın yaşamını kurtarmak ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışmaktır (Yaşar, 2005).

Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organ yetmezliklerinin nakil dışında halen başka bir tedavi şanslarının olmayışı organ bağıışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumasının temel sebebidir (Tokalak ve ark., 2002; Sarıtaş, 2005).

Kronik organ yetmezliği hastaları için, organ nakli bazen yaşamda kalabilmek için tek ve kaçınılmaz bir tıbbi yöntemdir. Bu gün organ ve doku nakli özellikle alıcılar açısından büyük umut kapıları aralamış bir hizmettir. Ancak tıp ve nakil alanındaki gelişmelere paralellik göstermeyen konulardan biri nakledilebilecek yeterli organ sayısının olmayışıdır. Bu bağlamda, organ bağıışı, tıp ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmelerin çok gerisinde kalmıştır (Elmas, 2009).

Organ ve doku bağıışının yetersiz olması ve organ bağıış sisteminin tamamen gönüllülük üzerine kurulu olması nedeniyle organ bağıışı sayısında istenilen düzeye ulaşamamıştır (Sarı ve Gürkan, 2007).

Sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları ile olan iletişimlerinden dolayı organ bağıışının artırılması konusunda önemli rol oynarlar (Akgün ve ark., 2003; Smith, 2003; Williams ve ark., 2003; Tamburi, 2006).

Özellikle yoğun bakım ünitelerinde ölümü beklenen hastaların organlarını bağıışlamalarının sağlanmasında buralarda çalışan personelin rolü önemlidir. Yoğun

bakım hemşireleri organ bağışı çalışmalarında, hemşirelik eğitimi veren okullarla işbirliği yaparak, öğrencileri bu konuda bilgilendirebilecekleri gibi, diğer meslektaşlarının da eğitimine katkıda bulunabilirler. Organ bağışı ile ilgili olarak, kendi hastaneleri bünyesinde yapılan çalışmalara destek verebilirler ya da ulusal çapta yapılan çalışmalarda yer alabilirler. Potansiyel donörleri saptayarak hem onların hem de ailelerinin organ bağışına katkıda bulunmalarını sağlayabilirler. rnek olması açısından kendileri de donör olabilirler (Hepşen ve Durmuş, 2007).

Araştırmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını değerlendirerek ülkemizde organ ve doku bağışı ile ilgili bilimsel çalışmalara katkı sağlamaktır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Organ ve Doku Nakli

Vücutta görev yapamayacak kadar hasta ve hatta bedene zararlı hale gelen bir organın bir yenisiyle değiştirilmesi düşüncesi çok eski zamanlardan beri insanların ilgisini çeken bir konu olmuştur. Organ yetmezliği ya da kaybı nedeni ile yaşamı tehdit altında olan bireylerin hayatlarını kurtarmak, yaşam sürelerini ve kalitelerini arttırmak, çoğu zaman organ nakli ile mümkün olmaktadır. Organ nakli, günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Özdağ, 2001; Yüceci ve ark., 2003).

Nakli yapılan organlar her geçen gün transplantasyon cerrahisindeki gelişmelere ve yenilenen teknolojiye paralel olarak artmaktadır. Şu anda birçok ülkede; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer ve pankreas gibi organlar ile ince bağırsak, kornea, kemik, kemik iliği, kalp kapağı ve deri gibi dokuların nakli yapılabilmektedir (www.gata.edu.tr.,Erişim tarihi: 3 Nisan 2011).

Organ ve doku nakli, canlıdan ve kadavradan olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Canlıdan organ alınması, organ veren kişinin yaşamını riske sokmayacak şekilde çift organlarından birini (böbrek) ya da tek olan organın bir bölümünü (karaciğer) almak ile mümkündür. Canlıdan organ çıkarılması işlemi sırasında vericinin sağlığının korunması temel hedeftir. Kadavradan organ nakli ise tarihte ilk uygulanan ve asıl uygun olan yöntemdir. Kadavradan organ alınması için vericinin beyin ölümünün (tıbbi ölüm) gerçekleşmiş olması gerekir. Beyin ölümü gerçekleştikten sonra en iyi şekilde organların korunması ve en kısa zamanda naklin yapılması temel amaçtır (Southard and Belzer, 1996; Özdağ, 2001; Tokalak, 2001; Collins, 2005).

Kadavradan alınan organlarla yapılan nakil sayısı, gelişmişliğin de bir göstergesidir. Organ kaynağı olarak canlı vericilerin kullanılması, kadavra temininde

karşılaşılan güçlükler nedeniyle halen ülkemizde de pek çok ülkede olduğu gibi daha sık uygulanmaktadır (Southard and Belzer,1996).

Avrupa Ülkelerinde organ vericilerinin %80'i kadavra, %20'si canlı kaynaklı iken Türkiye'de tam tersine organ vericilerinin %75'i canlı, %25'si kadavra kaynaklıdır. Son yıllardaki yapılan organizasyonlar ile ülkemizde kadavra verici bulma oranı azda olsa artmıştır (Yaşar ve ark., 2008).

Organ nakillerinin gelişiminin, geçmişten günümüze güncelliğini artırarak, sürdürmesinin nedeni kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer gibi organların yetmezliği ile sonuçlanan hastalıkların organ nakli dışında fazla bir tedavi şanslarının olmayışıdır. Organ nakli konusunda büyük gelişmeler yaşanmasına rağmen, organ naklinin en önemli aşamalarından biri kuşkusuz organ bağışdır (Tokalak ve ark., 2002; Yaşar ve ark., 2008).

#### **4.2. Organ ve Doku Bağışı**

Kişinin yaşarken özgür iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi veya beyin ölümü gerçekleşmiş, dolayısı ile tıbben ölü olduğu kabul edilen kişilerin organlarının, organ yetmezliği olan hastalara nakline, yakınları tarafından izin verilmesidir (Akpolat, 2007).

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanuna göre organ ve doku alınabilmesi için kişinin on sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olması gerekmektedir. 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 (T.C. Resmi Gazete, 3 Haziran 1979, sayı:16655).

Organ bağışlamak isteyenler öncelikle organ bağışı kartı edinmelidir. Bu kartı temin etmek için ise organ nakli merkezleri, emniyet müdürlükleri (ehliyet alımı sırasında), organ bağış masaları ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin organ bağışı birimlerine başvurmak yeterlidir. Organların tümü, biri ya da birkaçı bağışlanabilir. Bu



seçenekler bağış belgelerinde yer almaktadır. Bağış belgesi, yetkili sağlık kuruluşlarının kayıtlarına geçmektedir. Kişi bu belgeyi yanında bulunduracak olursa, ölümü halinde bağış vasiyeti yerine getirilmektedir. Kişi organ bağışından vazgeçtiği anda üzerinde taşıdığı organ bağış kartını taşımaktan vazgeçmesi ve kayıtlı bulunduğu merkeze bu durumu bildirmesi, belgesini imha etmesi veya yanında organlarını bağışlamadığını beyan eden bir belge taşıması da yeterli olmaktadır. Organ bağışlamak tam anlamıyla kişinin iradesiyle ve gönüllü biçimde yapılan insani bir davranıştır (Gülay, 1996; Tokalak, 2006).

### **4.3. Organ ve Doku Naklinin Sınıflandırılması**

Organ ve doku nakli kavramı transplantasyon olarak da bilinen bir kavram olup; işlevsel veya anatomik bir eksikliğin yerine konulması amacıyla bir bireyden alınan hücre, doku ve organların başka bir bireye aktarılmasıdır. Transplantasyonda nakledilen doku veya organa “greft” (allogreft) adı verilir. Doku veya organın alındığı bireye “verici” (Donör), nakil edilen bireye de “alıcı” (Recipient) adı verilir (Gülay, 2005).

#### **4.3.1. Alıcı ve Verici Arasındaki Genetik İlişkilere Göre Sınıflandırma**

**a) Ototransplantasyon:** Bir insanın vücudunun belirli bir bölümünden elde edilen dokunun yine kendi bedeninin başka bir bölümüne aktarılması şeklinde gerçekleşir. Bu tür aktarımlarda alıcı ve verici aynı kişidir. Yanıklı hastalarda, yanık bölgesinin, aynı kişinin başka bir yerinden alınan ciltle (greft) kapatılması gibi durumlar ve otolog kemik iliği nakilleri de bu durum için iyi birer örnektir (Çayırılı, 2002; Kavak, 2002; Titiz, 2002;).

**b) Homotransplantasyon (Allostrasplantasyon):** Yaşayan bir insandan veya bir ölüden alınan organ veya dokunun diğer bir insan vücuduna aktarılmasıdır. Bu aktarım türü genelde canlı vericiden yapılan organ ve doku aktarımı ile ölü vericiden yapılan organ ve doku aktarımı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Çayırılı, 2002; Kavak, 2002; Titiz, 2002).

**c) İzotransplantasyon:** Aynı genetik yapıya sahip bireyler arasında yapılan nakillerdir. Tek yumurta ikizleri arasında yapılan nakil izotransplantasyondur (Evirgen, 2002; Çayırılı, 2002; Kavak, 2002; Titiz, 2002).

**d) Heterotransplantasyon (Ksenotransplantasyon):** İki farklı tür arasında yapılan aktarımlardır. Verici genellikle benzer biyolojik özellik taşıyan bir hayvan, alıcı ise insandır. Genellikle koyun korneası, maymun kalbi, domuz karaciğeri gibi hayvanlardan elde edilen organların insana aktarılmasıdır (Erek ve Apaydın, 1999).

#### **4.3.2. Organ ve Doku Naklinin Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırma**

**a) Ortotopik Transplantasyon:** Doku veya organların anatomik olarak normalde bulunması gereken yere transferidir. Akciğeri çıkarılan bir kişinin aynı bölgesine bir başka akciğerin takılması bu duruma örnektir (Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002; Çayırılı, 2002; Kavak, 2002; Titiz, 2002).

**b) Heterotopik Transplantasyon:** Doku ve organların anatomik olarak buldukları yerlerden başka bir yere transferidir. Transplante edilen böbreğin alıcının fossa iliaca bölgesine yerleştirilmesi bu duruma örnektir (Evirgen, 2002; Çayırılı, 2002; Kavak, 2002; Titiz, 2002).

**c) Aksiler Transplantasyon:** Bir canlıda görev yapamayacak organ veya dokuyu yerinde bırakarak alınan greftin heterotopik olarak nakledilmesine denir. Hasta karaciğeri yerinde bırakılarak greftin batın boşluğuna nakli bu duruma örnektir (Çayırılı, 2002; Titiz, 2002; Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002).

#### **4.4. Beyin Ölümü**

Beyin ölümü beyin sapı da dahil olmak üzere beynin tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz (irreversible) olarak ortadan kalkması şeklinde tarif edilmektedir. Bir insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli fonksiyonlardan olan bilinç ve solunum, beyin sapı kontrolünde olduğu için ölüm, beyin sapı ölümü olarak da değerlendirilir. Beyin sapı ölür ise beyin fonksiyon göremez ve kısa sürede kaçınılmaz şekilde kalp fonksiyonları da durur. Beyin ölümü olduğu zaman akciğer ve kalp fonksiyonları da

ancak kısa bir süre makineler ve farmakolojik ajanlar tarafından sürdürülebilir. Bu nedenle kişi, beyin ölümü gerçekleştiği zaman ölü kabul edilmektedir. Beyin ölümü primer intraserebral olaylar sonucunda olabileceği gibi dolaşım durması gibi ekstrakraniyal olaylar sonucunda da olabilmektedir (Terzioğlu, 1993; Morris, 1997; Sert, 2001; Titiz, 2004).

Beyin ölümü kavramı, ilk defa 1959 yılında, mekanik ventilatör desteği ile yaşamakta olan bir grup hastada, Mollaret tarafından 'Le Coma Depasse' yani 'komanın ötesi' diye adlandırılmıştır. Beyin ölümünün medikal kavram olduğunun kabul edilmesindeki ilk büyük adım Massachusetts Hastanesinde beyin ölümünün tanımını araştırmayı amaçlayan bir komitenin kurulmasıdır. Bu komite beyin ölümünü, beyin sapı da dâhil olmak üzere beynin geri dönüşü olmayacak şekilde hasar görmesi olarak benimsemiştir. 1968'de yayınlanan bu kriterler Harvard Tıp Fakültesi tarafından belirlendiğinden "Harvard Kriterleri" olarak bilinmektedir. Fakat Harvard kriterlerinde beyin ölümü tanısı için uygulanan testlerin 24 saat sonra tekrarlanması gereksinimi, birçok potansiyel donörün kaybedilmesine veya organ fonksiyonlarının bozulmasına neden olmuştur (Akıncı, 1996; Morris, 1997; Yüceci, 2001).

Beyin ölümü kriterleri 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde President's komisyonu tarafından standardize edilerek bir kılavuz şeklinde yayınlanmıştır. Bu yayın gözlem süresini azaltmak için destekleyici testleri önermiştir. Fakat anoksik beyin hasarlı hastalar için 24 saatlik bir bekleme süresi sonunda klinik testlerin yeniden yapılması ve şok durumunun ekarte edilmesi gerektiğini bildirmiştir (Döşemeci ve ark., 2001; Berker, 2006).

Ülkemizde ise 1979 yılında yayınlanan 2238 sayılı Transplantasyon Kanununda Tıbbi Ölüm'ün varlığı ve tespiti tanımlanmıştır. Burada tıbbi ölüm hali; bilimin ülke düzeyindeki kuralları ve yöntemleri uygulamak sureti ile biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürji uzmanı ve biri de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır denilmektedir. O zaman için çağının oldukça ilerisinde olan bu kanunda beyin ölümünün tanımı yapılmadığından 20 Ağustos

1993 de 21674 sayılı Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliğine ilave edilmiş ve beyin ölümü kriterleri maddeler halinde sıralanmıştır (Döşemeci ve ark., 2001).

Bunlar;

1. Beyin ölümüne karar vermek için komanın

- Primer hipotermi

- Hipovolemik ya da hipotansif şok

-Geriye dönüşümü sağlayabilecek intoksikasyonlar (barbiturat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotikler) ile metabolik ve endokrin bozukluklara bağlı olmaması

2. Bilincin tam kaybı

3. Spontan hareketin bulunmaması ve ağırlı uyaranlara yanıt alınmaması

4. Spontan solunumun bulunmaması

5. Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması

6. Pupiller dilate ve/veya fiks, ışık reaksiyonu alınmaması

7. Kornea refleksi yokluğu

8. Vestibulo-oküler refleks yokluğu

9. Okülosefalik refleks yokluğu

10. Palatal ve trakeal refleks yokluğu

11. Apne testi (pasif oksijen verilerek respiratörün birkaç dakika çekilmesi ve spontan solunumun gelmediğinin kontrolü, kan gazı bakılabiliyorsa PaCO<sub>2</sub> 60 mmHg ve üzerinde olmasına rağmen spontan solunumun bulunmaması) dir.

Beyin ölümü, organ nakilleriyle birlikte gündeme gelen klinik bir kavramdır. Bu kavram yalnız hekimleri değil; hukukçuları, filozofları ve din adamlarını da yakından ilgilendirmektedir. Çünkü söz konusu olan geniş vicdani ve dini tartışmalara açık olan “insan yaşamının sonu” konusunu oluşturmaktadır (Akıncı, 1996; Yüceci, 2001; Türkmen, 2007).

## **4.5. Organ ve Doku Naklinin Tarihçesi**

### **4.5.1. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi**

Eski çağlardan beri, insan vücudunda görevini yerine getiremeyen hastalıklı organların, sağlıklı organlar ile değiştirilerek cerrahi bir çözüm getirilmesi, insanlığın gerçekleştirmek istediği rüyalardan biridir. Dünün olağanüstü olarak tanımlanan uygulaması günümüzde tıbbın rutin uygulamaları arasına girmiştir (Terzioğlu, 1993).

İnsanlık antik çağlardan beri organ naklini hayal etmiş ve düşünmüştür. Mitolojide tanrısal bir varlık olan “Chimera” bu özlemlerle ortaya çıkmış bir semboldür. Başlı aslan, gövdesi keçi ve kuyruğu yılan olan bu varlık; nefes alıp verdikçe üç başından da alevler fışkırmaktadır. Asya kökenli bir tanrı olan Brahma'nın ise birçok kolu ve birçok başı vardır. Bu tasvir ve ifade şekilleri; insanoğlunun daha kuvvetli olma özlemini yansıtmaktadır. Tıpta “Chimera” aynı türden veya farklı türden ve çeşitli bireylerden alınan hücrelerle yeni bir organizma oluşturma düşüncesi için kullanılır. İşte bu düşünce “Transplantasyon Biliminin” temelini oluşturur (Türel, 1985).

Organ naklinin mitolojik ve dini yazıtlarda yer alması milattan önceki yıllara kadar uzanır. Çinli yazar Lieh Tzu, bir tıp doktorunun iki erkeğin ruhsal dengesizliklerini gidermek için onlara kalp nakli yaptığını yazmaktadır (Evirgen, 2002; Sert, 2001).

Yunan mitolojisinde, Mede isminde bir sihirbazın Anchise adlı yaşlı adama kan nakli yaptığından bahsedilmektedir (Akıncı, 1996; Bayraktar ve Talas, 2002).

Eski Hint Uygarlığında, yüzdeki kusurları örtmek, yeniden kulak ve burun yapabilmek için vücudun diğer kısımlarından alınan parçalardan yararlanıldığı belirtilmektedir. Zina halinde yakalananların Manu yasaları uyarınca kesilen burunları hekim Sustura tarafından hastanın alınından ya da yanağından alınan deri parçaları ile yeniden yapılmaktadır (Atabek ve Görkey, 1998; Bayat, 2003; Gir, 2006).

Milattan sonra 4. yüzyılda Roma'daki bir kilisede Cosmas ve Damian adlı iki azizin, yeni ölmüş Etiyopyalı bir gladyatörün bacağına, savaşta bacağı kangren olan bir

askere nakil ettikleri anlatılmaktadır. Bu olay “siyah bacak mucizesi” olarak bilinmektedir (Sert, 2001; Anadolu ve Tüzüner, 2001; Bayraktar ve Talas, 2002).

Milattan sonra 16. yüzyılda İtalyan cerrah Tagliacozzi çeşitli nedenlerle kaybedilen burunları otogreft olarak rekonstükte etmiştir. Tagliacozzi’ye göre; “ insan bünyesi kendi dokusunu kabul etmekte, yabancı dokuyu ise reddetmektedir” (Sert, 2001; Anadolu ve Tüzüner, 2001; Bayraktar ve Talas, 2002).

18. yüzyılda John Hunter diş naklini ve 1770’de Misa literatürde ilk nakil olarak geçen tendon naklini, 1824’te de Reisinger kornea naklini gerçekleştirmiştir (Anadolu ve Tüzüner, 2001; Bayraktar ve Talas, 2002; Kiper, 2006).

Deri greftlerinde başarılı olan ilk cerrah 1870’de Reverdin’dir. 1866’da Tiersch “split thickness” deri greftlerini uygulamıştır. 1863 yılında Paul Bert allogreftlerin ve ksenogreftlerin otogreftlerden farklı olduğunu ileri sürmüştür. Uygulamada deri allogreftlerinin başarısız kalması araştırmacıları yeni deneylere sürüklemiş olup, Medawar 2. Dünya Savaşı sırasında yanık tedavisi gören pilotlara uygulanan kadaverik deri greftlerinin neden tutmadığını araştırmıştır (Anadolu ve Tüzüner, 2001; Evirgen, 2002; Bayraktar ve Talas, 2002).

Avusturyalı hekim Dr. Karl Landsteiner tarafından 1911’de, önce kan gruplarını, sonra Rhesus faktörünü keşfetmesinin yanı sıra diğer taraftan doku gruplarının ve bazı immünolojik parametrelerin keşfedilmesi organ nakli alanında bugünkü başarı yüzdesinin artmasında en büyük etkenlerdendir (Terzioğlu,1993)

Boronoy, 19. yüzyılda koyunlarda oto ve kseno cilt transplantasyonu çalışmaları yapmıştır. 19. yüzyılın sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anastomozu tekniğinin prensiplerini ortaya koymuştur. Carrel deney hayvanlarında geliştirdiği damar anastomozu yöntemleri ve yaptığı çalışmalarla 1912’de Nobel ödülünü almış ve günümüzde kullanılan anastomoz tekniklerine temel oluşturmuştur (Morris, 1997; Atabek ve Görkey, 1998; Sert, 2001).

İnsanda ilk organ nakli 1936 yılında Sovyetler Birliğinde Yu Yu Boronoy tarafından yapıldı. Boronoy 26 yaşındaki bir kadına ölmüş bir erkeğin böbreğini nakletmiş, ancak böbrek kadının bacak damarlarına bağlanmıştı. Hasta nakilden iki gün sonra ölmüştür (Demirbaş, 2007).

1950'li yılların başından itibaren Paris ve Boston'da iki grup hekim böbrek transplantasyonu konusundaki çalışmalarını yoğunlaştırmışlardır. Paris'te Küss, Boston'da Joseph Murray ve Hume başkanlığındaki ekiplerin ilk sonuçları immünosupresif tedavinin eksikliği nedeniyle başarısız olmuştur (Sert, 2001; Kiper, 2001; Bayraktar ve Talas, 2002).

1954 yılında Joseph Murray, tek yumurta ikizleri arasında ilk başarılı böbrek transplantasyonunu gerçekleştirmiş ve kendisi bundan dolayı 1990'da Nobel ödülüne layık görülmüştür (Sert, 2001; Gir, 2006).

1962'den itibaren azatioprin ve prednizolon rutin tedavi kullanımına girmesi ile greft ömrünün uzadığı gözlenmiştir. Bu yıllarda Dausset'in gayretleri ile doku tiplendirme konusunda önemli adımlar atılmıştır. 1964'te Hume ve Starzl'ın babun ve şempanzelerden alarak yaptıkları ksenotransplantasyon denemeleri başarısız olmuştur. 1966'da Kissmayer ve Nielsen hiper akut rejeksiyon oranını düşürerek direkt "cross-match" yöntemini tanımlamıştır. 1969 yılında Collins ve arkadaşları kendi adları ile anılan perfüzyon ve prezervasyon solüsyonunu kullanmıştır (Morris,1997; Sert 2001).

1963'de Colorado Üniversitesi'nde Thomas Starzl tarafından ilk başarılı karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (Haberal, 1993; Bayraktar ve Talas, 2002; Yurdakök, 2002).

1966 yılında ABD'de Richard C. Lillehei tarafından ilk ince bağırsak nakli yapılmıştır (Atabek ve Görkey, 1998; Evirgen, 2002).

Kalp nakli ile ilgili ilk denemeler 1912 yılında önce tavuklar ve köpekler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Birinci Dünya Savaşına kadar denemelere devam edilmiş

ve bu sırada doku uyumsuzluğu sorunu incelenmiştir. İlk başarılı kalp nakli 1967 yılında Christian Barnard tarafından Güney Afrika'da yapılmış ve hasta 18 gün yaşamıştır. 1968'de de yine aynı doktor tarafından başka bir hastaya aynı ameliyat yapılmış ve hasta bu kez 594 gün yaşamıştır (Sert, 2001; Bayat, 2003; Gir, 2006).

1967 yılında ABD'de Minnesota'da William Kelly ve arkadaşları tarafından ilk pankreas nakli yapılmış ancak nakil edilen pankreas iyi çalışmasına karşın karın içinde apse yaptığı için 4 hafta sonra çıkarılmıştır (Evirgen, 2002; Bayat, 2003).

1970'li yıllarda ATG (anti-timosit-globulin) ve ALG (anti-lenfosit-globulin) rutin kullanıma girmiştir. HLA-DR uyumunun önemi ortaya çıkmıştır. Opelz ve arkadaşları 1973'de kadavra ve canlı vericiden yapılan nakillerde kan transfüzyonunun yararlı etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. 1976'da Borel, etkili bir immünosupresif ajan olan siklosporin-A 'yı ( CyA) tanıtmıştır. 1978'den sonra ilaç rutin uygulamaya girmiş ve bundan sonra greft yaşam oranları % 80'in üzerine çıkmıştır (Starlz, 1993; Atabek ve Görkey, 1998).

1980'li yıllardan sonra FK-506 (takrolimus), sirolimus ve mycophenolic acid (MMF) ile ilgili deneyler başlamış ve 1990'lı yıllardan sonra bu ilaçlar klinik uygulamalara girmiştir ve böylece greft ömrü % 90'ların üzerine çıkmıştır (Morris, 1997; Sert 2001).

1983 yılında da 58 yaşında son dönem akciğer hastalığı bulunan bir hastaya akciğer nakli yapılmış ve hasta 7 yıl yaşamıştır. Bu sonuç, akciğer naklinin hastaların tedavisinde başarılı bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir (Anadol ve Tüzüner, 2001; Evirgen, 2002).

#### **4.5.2. Türkiye'de Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi**

Türkiye'de organ nakli ile ilgili çalışmaların başlangıcı 1960'lı yılların başına uzanmakta olup 1969 yılına kadar Ankara ve İstanbul'daki merkezlerde sürdürülmüştür. Türkiye'de insanlar üzerinde ilk solid organ nakline 1969 yılında yapılan iki kalp nakli ile başlanmış fakat ikisinde de başarısız olunmuştur. Nakillerden biri Dr. Kemal Beyazıt



diğeri de Dr. Siyami Ersek ve Cemil Barlas tarafından yapılmış ve her iki greftin ömrü de 2 gün olmuştur (Haberal, 2001).

İlk canlı böbrek nakli 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Doku grubu yerine kan grubu uyumunun baz alındığı bu operasyon başarılı olamamıştır (Haberal, 1996).

Türkiye'de başarılı ilk böbrek nakli 3 Kasım 1975'te Hacettepe Üniversitesi'nde Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Gerçekleşen bu nakil Türkiye'de yeni bir evre başlatmıştır (Haberal, 1993; Yurdakök, 2002; Çayırılı, 2002).

1978 yılında da Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından ilk kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. 10 Ekim 1978'de Almanya- Hamburg'da ölen bir gencin böbreği Avrupa Organ Nakil Birliği aracılığı ile Türkiye'ye getirilmiş ve 28 yaşındaki bir hastaya nakil yapılmıştır (Haberal, 2001).

Aynı yıllar içerisinde Prof. Dr. Korkut Özerkan tarafından kemik iliği nakli yapılmıştır. 1978 yılında elde edilen greftle gerçekleştirilen bu nakil, Türkiye'de organ nakli ile ilgili yasal bir düzenleme yapılması gerekliliğini fark ettirmiş ve 1979 yılında organ nakline ilişkin 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Yasa (ONHK) yürürlüğe girmiştir. 1982 yılında yasanın 14. maddesinin içeriği değiştirilmiş, yasaya yeni bir fıkra eklenerek yeniden yapılandırılmıştır. Böylece 1982 yılında 2594 sayılı yeni yasa yürürlüğe girmiştir. Yasanın çıkmasına öncülük eden Hacettepe, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri Türkiye'de organ ve doku nakli çalışmalarının sürekliliğini sağlayan kuruluşlardır (Çayırılı, 2002).

İlk karaciğer nakli 1988 yılında kadavradan Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Dünyada henüz uygulanmaya başlanmış ve sayısı oldukça az olan "Akrabalar Arası Kısmi Karaciğer Nakli Programı" Haberal ve Ekibi tarafından 1990 yılında uygulanmıştır. Erişkinlerde akrabalar arası kısmi karaciğer nakli, eşler arası kısmi karaciğer nakli ve dünyada ilk kez çocuklarda kısmi karaciğer nakli Avrupa'da ilk

kez Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çoklu organ nakilleri dünyada ilk kez Haberal tarafından bir hastaya segmental karaciğer ve böbrek nakli şeklinde yapılmıştır (Haberal, 1996).

1989 yılında ise Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Prof. Dr. Fahrettin Aslan ve ekibi tarafından ilk pankreas nakli gerçekleştirilmiştir (Haberal, 2001; Evirgen, 2002).

Ülkemizde ilk kornea nakli 1940 yılında Ayberk tarafından gerçekleştirilmiştir. Onu takiben 1943 yılında Bulat tarafından Ankara'da uygulanmaya başlanmış ve 1955 yılında ortaya atılan "Göz Bankası" fikri ile başlayan çalışmalar sayesinde 1957 yılında resmi formaliteler tamamlanmış ve daha sonra ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi göz kliniğinde "Göz Bankası" kurulmasıyla gerçekleştirilmiştir (Coşar ve Acar, 2005).

Türkiye'de ilk kordon kanı transplantasyonu 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir Talasemi hastasına uygulanmıştır. Bu olguda daha sonra gelişen "greft" yetmezliği nedeniyle aynı kardeşten bu kez kemik iliği nakli yapılmış ve kişi halen sağlıklı olarak yaşamaktadır. Son olarak 2002 yılında yine bir Talasemi hastasına hem kordon kanı hem kemik iliği birlikte nakledilerek hastanın iyileşmesi sağlanmıştır (Apak, 2004).

2001 yılında Sağlık Bakanlığı'nca Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) ve buna bağlı Bilim Kurulları kuruldu ve çalışmalar kadavradan yapılan nakillerin sayısında belirgin artış ile kendini gösterdi, UKM öncesinde 12 yıl içinde kadavradan toplam 207 karaciğer nakli yapılmışken, sonrasında 3 yıl içinde 233 nakil gerçekleştirildi. Yine UKM öncesi toplam 25 yılda 989 kadavra kaynaklı böbrek nakli yapılmışken, son 3 yılda bu sayı 526'yı buldu (Çobanoğlu, 2007).

Ülkemizde ve dünyada birçok organ ve dokunun nakli gerçekleştirilmekte ve konuya daha alternatif çözümler bulunmaya çalışılmaktadır.

## **4.6. Organ/Doku Bağışı ve Naklinin Etik, Dini ve Yasal Boyutu**

### **4.6.1. Etik Boyutu**

Bir ya da birden fazla organında işlev azalması ya da kaybı nedeniyle yaşam kalitesi son derece bozulmuş ve hatta adım adım lme yaklaşan bir hastanın, yeniden yaşama döndürülme çabası elbette övgüye değerdir. Organ nakli bu gün tıbbın tedavi edici hekimlikte en üstün başarısı olup etik değerlerin gerekliliği tartışmalarına yol açmıştır (Acıduman ve Arda, 2007).

Organ nakli, hasta ve ailesi dışında, verici ve organ gereksinimi olan başka bireyler olmak üzere birden çok kişiye ilgilendirdiği için ortaya çıkan sorunların çözümünde bireyselliği aşma ve sosyal bir etik yaklaşım geliştirilmesini gerektirmektedir (Michielsen, 1994; Engelhardt, 1994; Türkmen, 2007).

Organ nakli ile ilgili çıkan yasalar olayı ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da, toplumsal diğer faktörler de etkili olmaktadır. Canlı ve kadavra donörlerden organların alınması ve nakli sağlık çalışanlarına etik bir sorumluluk yüklemektedir (Tokalak, 2005).

Canlı donörlerden organ ve dokuların alınıp başka kişilere nakledilmesi, tranplantasyonun başlangıç evrelerinde ciddi sorunlar yaratmıştır. Transplantasyon için en büyük organ kaynağını halen birçok ülkede canlı donörler oluşturmaktadır. Ancak, insanın fizik bütünlüğünü bozan her türlü yaralanma ciddi bir etik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Transplantasyon ile ilgilenen sağlık çalışanları, canlıdan organ alınmasının alıcı için olumlu, donör için olumsuz yönlerini iyi tespit etmeli, alıcı ve donör ile ailelerini tam olarak bilgilendirmelidir. Bu durum, sağlık çalışanları ile hasta ve aileleri arasında sıkı bir iletişimi gerekli kılmaktadır (Tokalak, 2001).

Canlı donörden organ alınmasında etik yönden kesinlikle uyulması gereken koşulları şöyle sıralayabiliriz.

- Donöre yüklenecek riskin, alıcının zorunlu ihtiyaç durumu ile karşılaştırılması; yani, kadavra kaynaklı organ şansının hiç olmaması ya da bekleme sresinin belirsiz olması,

- Donörün onay vermeden önce, operasyon ve operasyon sonrası dönemde karşılaşılabileceği sıkıntı ve riskler konusunda ayrıntılı bir biçimde ve açıkça aydınlatılması,

- Donörün onay belgesini maddi veya psikolojik etki ve baskı altında kalmadan vermesi, kararından vazgeçmesi durumunda, aile ve toplum içindeki itibarını zedelemesini önlemek amacıyla medikal bir neden yaratıp yardımcı olunması,

- Organ verme karşılığında hiçbir maddi çıkarın söz konusu olmaması; bu konuda herhangi bir kanıt ya da kuşku varsa, hekimin operasyonu iptal etmesidir (Tokalak, 2001).

Canlı vericiden organ aktarımında ONHK'nın ön gördüğü üstün amaç, zararsızlık, elverişlilik, vericinin rızası, bilgi verme ve araştırma yükümlülüğü çağdaş etik normlarını kapsar şekildedir. Yine organ naklinin etik kurallara uygun yapılması için ve yasanın uygulanılabilirliği için bir takım düzenlemeler de yapılmıştır. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinin 25. maddesine göre, ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacı ile Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi (UKS) kurulmuştur. 28.05.2008 tarih ve 19735 sayılı onayı ile yürürlüğe giren Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinin 9/7. maddesine göre ise, canlı vericiden organ ve doku nakli, alıcının dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilir. Bu kapsam dışında kalan organ ve doku verici adaylarının durumları, ilgili organ ve doku nakli merkezindeki Yerel Etik Kurullar tarafından değerlendirilir, uygun bulunması halinde nakil gerçekleştirilir şeklinde idi. Ancak ülke genelinde bir dizi organ ticareti suçlarının ortaya çıkması, yerel etik kurullar arasında bir uyum olmaması, aynı vaka için farklı merkezlerden farklı kararlar çıkması nedeni ile yerel etik kurullar 02.10.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın aldığı bir karar ile yeni bir düzenleme yapıncaya kadar kaldırılmıştır (Gülten, 2007; Acıduman ve Arda, 2007).

Sağlık bakanlığının organ ticaretinin önlenmesi amacıyla 05.03.2010 tarihli yönetmelik değişikliğinde, en az iki yıl birlikte yaşanan eş ve dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısımları harici kişilerin organ bağışlarının kabulü veya reddi ile görevlendirilmiş bir Etik Komisyon kurulması kararlaştırılmış ve bu komisyon kararlarının kesin olduğu belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 5 Mart 2010, sayı:27512).

Canlıdan organ aktarımına ilişkin sorunlar ve organ bekleyen pek çok hastanın varlığı göz önünde bulundurulduğunda kadavradan organ naklinin yapılmasına yönelik girişimlere önem verilmektedir. Organ bağışi kampanyaları ve kadavradan organ nakliyle ilgili sorunların yaşanmaması için kişilerin hayatta iken öldükten sonra organ ve dokularına ne yapılacağı kararını özgür ve bilinçli şekilde vermiş olmaları gerekmektedir (Schotsmans, 1994; Kutlay, 1994; Elçioğlu, 2003).

Kadavradan organ naklinde etik yaklaşım beyin ölümü kavramında düğümlemektedir. 20 Ağustos 1993 tarihli Organ Nakli Merkezleri Yönetmeliğın' de "Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra organ bağışi izni alınmadığıında, hastaya uygulanan tıbbi destek kesilir." ifadesi bulunmaktaydı. Organ bağışi olmadığıında tıbbi destek hekimin kararıyla kesilebilmekteydi. 1 Haziran 2000 tarihli Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliğın' de bir değışiklik yapılarak organ bağışi olmadığıında tıbbi desteğı kesme yetkisi hekimden alınarak hasta yakınlarına verilmiştir. Böylece, hasta yakınları kabul etmediğı sürece beyin ölümlü hastaya uygulanan tıbbi destek kesilememektedir. Yetkinin hasta yakınlarına verilmesi, sınırlı sayıda olan yaşam destek cihazlarının organ bağışında bulunmayan beyin ölümlü hastalar tarafından günlerce işkâl edilmesine neden olup bu sebeple yaşama umudu olan diğere hastaların bu imkândan faydalanmasına engel olacaktır. Ayrıca devleti fuzuli masrafa sokacaktır. Yine boş yere hasta yakınlarına hastanın tekrar yaşama dönme umudu verecektir. Bu durum ise, beyin ölümü tanısına karşı olan güveni olumsuz yönde etkilemektedir (Elmas ve ark., 2001).

Etik açıdan önemli bir husus da, aynı anda organ nakline muhtaç hastalardan hangisine, çok kısıtlı olan organ bağışından yararlanma hususunda hangi kriterlere göre

nasıl bir öncelik tanınması konusudur. Bu da hangi hastanın daha acil olarak organ nakline muhtaç olduğunun tarafsız olarak tıbbi kriterlere göre tespiti yanı sıra organ nakli için sıra bekleyen hastanın, yaşı, evli olup olmadığı, şahsiyet strüktürünün durumunun büyük rol oynadığı muhakkaktır. Ama bu seçimde etik açıdan sosyal ve finansal durum bakımından organa muhtaç hastadan birinin diğerine, "o yaşamaya değer, öbürü yaşamaya değmez" faktörüne göre tercih edilmemesi lazımdır (Terzioğlu, 1993).

Uygulamada Ulusal Organ ve Doku Nakli Yönergesindeki ilkelere göre organlar dağıtılmaktadır. Buna göre 1-Acil ihtiyaç. 2-Maksimal tıbbi uyum. 3-Organ bekleme sıralaması. 4-Kişisel avantajlar. 5-Bölgesel avantajlardır (Gülten, 2007).

Etik ve yasal açıdan diğer bir sorun, doğal afetler ve trafik kazasında beyin ölümü gerçekleşen ve yakını olmayan kişilerden o anda diğer bir yaşamı kurtarmak için vasiyet ve rıza aramaksızın organ ve doku naklinin yapılması için organ alınması konusudur. Bu tip bir girişim "vericide onam aranır" kuralını "onam aranmaz" durumuna getirmektedir. Ayrıca kornea halen izinsiz alınabilen bir dokudur; fakat kornea alım yetkisi, göz bankaları ve doku kaynağı merkezlerine verilmiştir (Elçioğlu, 1994; Kutlay, 1994; Kiper, 2001; Dontlu, 2004; Eğrilmez, 2007).

#### **4.6.2. Dini Boyutu**

Organ bağışına karşı tutumlar incelendiğinde kişilerin organ bağışına karşı olmaları, genellikle dinsel inançlara bağlanmaktadır. Bu yönden bir ülkede bağış oranları düşmeye başladığında hemen dini yönden toplumu ikna edici yollar aranmaya başlanır. Oysa çok az sayıda dinin temel ilkeleri organ bağışına izin vermemektedir. Bu olumsuz tutumun altında yatan neden bazen tamamen kültürel ve organ bağışını olumsuz etkileyen bu iki nedenin birbirinden iyi ayırt edilmesi gerekmektedir. Bir tedavinin amacı anlaşılıp, yararı ispat edildiğinde ve sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline geldiğinde, bu konudaki dinsel yaklaşım da olumlu olmaktadır (Dontlu, 2004; Altıntaş, 2007).

Budist inancına göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağışısı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve “Nirvana”ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir (Dontlu, 2004).

Hindu inancında da organ bağışısına izin veren bir yaklaşım görülmektedir. Ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inancı ve cesedin yakılması, mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin vermektedir (Dontlu, 2004).

Hıristiyanlık; insanı ruhlandırılmış vücut olarak kabul eder. Ölüyü parçalamak, ölünün bedeninden çıkar sağlamak, ölünün bütün olarak ya da bölümlerinin gömülmesini önleyebilecek olaylar yasaklanmıştır. Bu yasaklar kutsal kitap İncil’de “İmego dei”den gelmektedir. İnsan yaşamının kurtarılması en önemli olaylardan biridir. Yaşam kurtarma ilkesi organ ve doku naklini de kapsamaktadır. Hıristiyanlar için önemli olan, bağışta bulunan bireyin özgür kararıdır (Dontlu, 2004).

Katolik kiliseleri transplantasyonun ilk yıllarında canlı donörden organ alınması ve nakledilmesini onaylamamıştı. Ancak yaklaşık 60 yıl sonra klinik sonuçların ortaya koyduğu gerçekler ve toplumun değişen değer yargılarının etkisi altında, organ naklini destekleyici bir tutum içerisine girmiştir. Katolik inancında Papa’nın buyruğu ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardımı desteklemek amacıyla organ bağışısı önemsenmiştir. Organ bağışısı için; beyin ölümü kriterlerinin iyi tanımlanması, gerekli tüm tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabalarının izni alınması, vücut bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir (Dontlu, 2004; Tokalak, 2005).

Protestanlara göre; insan onuru önemlidir. Organ bağışısı için baskısız karar kabul edilmektedir. Karar veremeyecek durumda olan çocuklar ve ruhsal sağlığı bozuk olanlar için kararları yakınları (vasi) verebilir. Katoliklerde olduğu gibi, nakil kararı kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesine göre alınmaktadır (Yurdakök, 2002).

Musevilik de organ bağına bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma, kararları zorlamaktadır. Bir tarafta kuvvetli olarak organ bağı ve naklini destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilmektedir (Altıntaş, 2007).

İslam dini ise ölüye büyük önem vermekte olup, insana ve yaşama daha çok değer vererek yaşamı korumayı dinin temel amaçlarından biri olarak görmektedir. Hadislerde de “ insan hayatını tehdit eden bir açlık ve zaruret halinde haram fiillerin mubah hale geleceği ve günahın kalkacağı” şeklinde bildirilmiştir. İnsan ve toplumun dünya/ahiret mutluluğunu sağlamaya yönelik insanla ilişkili olan her şey İslam inanç ve hukuk sistemine girerek kabul edildiği belirtilmektedir (Dontlu, 2004; Hot ve Karlıkaya 2007).

Organ ve doku nakli, İslam dini açısından gereksinim olarak değerlendirilmektedir. Bu konuda Bakara Suresi'nin 173., Maide Suresi'nin 32. ve Enam Suresi'nin 119. ayetlerinin hükümlerinden yola çıkılarak organ naklinin caiz olduğuna dair hüküm verilmektedir. Maide Suresi 32. ayetinde; “ Kim bir kimseyi bir kimseye veya yeryüzünde bozgunculuğa karşılık olmadan öldürürse, bütün insanları öldürmüş gibi olur. Kim de onu ölümden kurtarırsa (diriltirse) bütün insanları diriltmiş gibi olur.” Hükümü belirtilmiştir (Yüceci, 2001; Hot ve Karlıkaya, 2007).

Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 03.03.1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu belirtmiştir. Bu karara göre organ nakli için şu şartlara uyulması gerekmektedir.

1. Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal bir önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığı, mesleki yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi,
2. Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması,
3. Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,



4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşuluyla yakınlarının izninin alınması,

5. Alınacak organ ve doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,

6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir (Hot ve Karlıkaya, 2007).

#### **4.6.3. Yasal Boyutu**

Organ naklinin tıp ve teknolojik gelişmeler ile hızlı gelişmesi bir takım hukuki problemlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tıbbi açıdan bu kadar önemli olan ve birçok insan için ümit ışığı olmaya devam eden organ naklinden beklenen faydanın elde edilebilmesi ve özellikle bu alanda gelişmelerin devam ettirilebilmesi için bir takım hukuki düzenlemelerin yapılması gündeme gelmiştir. Birçok ülke, farklı ölüm tanımları olsa da, organ bağıışı ve transplantasyon ile ilgili yasal düzenlemeler oluşturmuştur (Dontlu, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü Mayıs 1987’de 40. Dünya Sağlık Asamblesi’nde üye ülkelerde insandan yapılan organ nakillerinin ulaştığı bilimsel düzeye dikkate alınarak, insanlarda yapılan organ nakillerinde rehber olacak bazı ilkelerin belirlenmesi için bir rapor hazırlanmasını kararlaştırmıştır. Bu karara dayanarak hazırlanan ve “insanlarda yapılan organ nakillerinde rehber olacak ilkeler” adını taşıyan bu rapor 13 Mayıs 1991’de üye ülkelerin organ nakillerindeki politikalarının oluşturulmasında dikkate alınmaları amacı ile üye ülkelere tavsiye edilmiştir (Görkey, 1997).

Günümüzde birçok ülkede organ nakli konusunda, vericinin haklarını güvence altına alan ve organ naklini engelleyen yasalar bulunmaktadır. Bu güvenceyi sağlayan, bilinen ilk yasa 1949 yılında Fransa’da yürürlüğe girmiştir. Bu yasa ile kornea alımı ve göz bağıışı düzenlenmiştir. Organ ticaretini yasaklayan ilk yasal düzenlemenin 1967 tarihinde İtalya’da yapıldığı bilinmektedir (Akıncı, 1996; Haberal ve ark., 2002).

Avrupa komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre Avrupa ülkelerinde organ bağıışı, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır ve

uygulamalar bu çerçevede yürütülmektedir. Hemen hemen tüm dünya ülkeleri bir şekilde konuya ilişkin yasal düzenlemeleri yapmış bulunmaktadır (Dontlu, 2004).

Türkiye ve birçok ülkede kadavradan organ ve dokuların alınması yasalarla düzene sokulmuştur. Japonya’da beyin ölümü ile ilgili tartışmaların netleşmemesi nedeniyle 1997’ye kadar organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasalar çıkarılamamıştır. Japonya’da kurallar hala oldukça kısıtlayıcıdır. Bunun aksine bazı Avrupa ülkelerindeki yasalar (Avusturya, Belçika, Portekiz, Fransa) adli vakalar hariç, hayatta iken aksine bir durumu belgelememiş olan herkesi donör aday olarak kabul etmektedir. Bu sistemde donör adayının ailesi veya yakınlarından izin alınması gerekmemektedir (Elmas ve ark., 2001; Tokalak, 2005).

Ülkemizde organ ve doku nakline ilişkin ilk yasal düzenleme 2238 sayılı, 03.06.1979 tarihli ONHK ile özel olarak düzenlenmiştir. Yasa; genel hükümler, yaşayan kişilerden organ ve doku alınması, ölüden organ ve doku alınması, cezai hükümler başlıklı dört bölümden oluşmaktadır. Yasa ile tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve aktarılması yasal hükümlere bağlanmıştır. Ayrıca 01.06.2000 tarihli “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” ile organ ve doku nakli merkezlerinin uymak zorunda oldukları usul ve esaslar düzenlenmiş, organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken esaslar belirlenmiştir. En son olarak Resmi Gazete’de 29.09.2004’de kabul edilerek 01.04.2005’de yürürlüğe giren “Türk Ceza Kanunu (TCK)” ile hukuka aykırı olarak gerçekleştirilen organ ve doku nakli ticareti yasaklanmıştır (Yüctin, 2001; Gir, 2006).

2238 sayılı yasaya göre; 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. Donöre uygun bir biçimde ve ayrıntılı olarak organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında bilgi verilmelidir. Organ ve doku verenin alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında donörün aydınlatılması gereklidir. Donörün evli olması halinde eşinin, donörün kararından haberi olup olmadığını öğrenmek ve bunu bir

tutanakla tespit etmek gereklidir. Donörün yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınmasından kaçınılmalıdır. Bunun tespiti için, söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir rapor ile açıklanması gereklidir (Koşar, 1994; Yüçetin, 2001; Gir, 2006).

Ülkemizde kadavradan organ ve doku alınması 2238 sayılı ve 1982 yılında yürürlüğe giren 2594 sayılı kanunlarla düzenlenmiştir. Tıbbi ölüm halinin saptanması koşulu ile organ alınmasına izin veren yasaya göre organ ve doku alınması; biri kardiyolog, biri nörolog, biri beyin cerrahisi uzmanı ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan bir kurul tarafından tutanak ile belirlenmelidir. Yasaya göre alıcının hekimi ile transplantasyonu gerçekleştirecek olan cerrah bu kurulda yer almamalıdır (Akıncı, 1996; Yüçetin, 2001; Gir, 2006).

Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını bağışladığını resmi ve yazılı olarak belirtmemiş ve bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne - baba ya da kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının izniyle ölüden organ ve doku alınabilir. Kaza ve doğal afetler sonucunda vücudunun uğradığı ağır hasar nedeni ile yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne - baba veya kardeşlerinden birisi yoksa yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere naklinde tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir (Yüçetin, 2001; Gir, 2006; Edisan ve ark., 2007).

Organ nakli, yaşamı kurtaran tıbbi bir uygulama olmasının yanında, istismara da fazlasıyla açık bir özelliğe sahiptir. Ele alınan yasal düzenlemeler insan onuruna ve sağlığına uygunluk çerçevesinde, bir yandan yarar sağlama diğer yandan istismarı önleme kaygısıyla hazırlanmıştır (Edisan ve ark., 2007).

#### 4.7. Organ Ticareti

Para karşılığı organ alınıp satılması ve insanların organlarının çalınmasını içeren suçlar, bir yelpazenin farklı noktalarında ortaya çıkabilmektedir. Genellikle bu suçları işleyenler, doğrudan alıcının kendisi ya da onun yeterliliğinin olmadığı durumda yasal temsilcileri olduğu düşünülmektedir. Bu suçlar, kendi isteğiyle organlarını satışa çıkaranların durumunda olduğu gibi vericinin de dahil olabildiği örgütlü bir suç yapılanması tarafından işlenmekte olup “organ ticareti” terimiyle ifade edilmektedir (Görkey, 1994; Fluss, 1994; Akıncı, 1996).

Organ ve doku ticareti dünyanın her yerinde yapılmaktadır. Hindistan’da bir takım muhtaç kişiler İngiltere’ye götürülerek özel hastanelerde zengin kişilere böbreklerini para karşılığı vermektedir. Ayrıca Hindistan Ortadoğu ülkelerinin zengin hastaları için, hem böbrek bulma hem de nakil için merkez durumuna gelmiştir. Çin’de ise ölüm cezasına çarptırılanların böbrekleri Hong Kong’ da zenginlere satılmaktadır (Alican, 2007).

Organ ticaretinin, insan vücudunun sıradan mallar gibi önceden belirlenmiş miktarlar karşılığı satılabilecek bir meta olarak kabul edilmesi durumunda toplumda yozlaşmaya, adil olmayan bir erişim ve dağıtım sistemine neden olacağı savunulmaktadır. Bu sistemde zengin daima alıcı tarafta, fakir ise verici tarafta olacaktır. Toplum üzerinde diğer olumsuz etkisinin ise; tıpkı uyuşturucu ticaretinde olduğu gibi kar amacıyla yapılacak organ satışlarının neden olduğu potansiyel suçlarla ilgili sonuçlarıdır (Abouna et al., 1994; Richards, 1994).

Ülkemizde ve birçok ülkede canlı donörlerden para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunulması kanunlarla yasaklanmıştır. Ancak organ ticaretini yasaklayan yasalardaki boşluklar, yetersiz denetim ya da yasa dışı yollardan özellikle sosyal ve etik değerlerin önemsenmediği ülkelerde para ya da maddi çıkar karşılığında canlı donörlerden 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 medikal bir yanlışığa da neden olabilmektedir (Tokalat, 2001).

Kendi organını satmak zorunda hisseden kişi, bu eylemle aslında özgür iradesi ve otonom karar verme yetisinin olamayacağı koşullarda yaşadığını göstermektedir. Organ ticareti, insanların birbirine ve insanın kendine yabancılaşmasının varabileceği en uç noktadır (Yürür, 2008).

Mevzuatımızda organ ve doku nakline ilişkin cezai hükümler 2238 sayılı ONHK'nın 15. maddesi ile TCK'nın 91. maddesi hükümlerinde yer almaktadır.

#### ONHK 15. Maddesi:

Bu kanuna aykırı şekilde organ ve doku alan, saklayan, aşıl原因 ve nakledenlerle bunların alım ve satımını yapanlar, alım ve satımına aracılık edenler veya bunun komisyonculuğunu yapanlar hakkında, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde 2 yıldan 4 yıla kadar hapis ve 50 bin liradan 100 bin liraya kadar ağır para cezasına hükmolunur.

#### TCK 91. Maddesi:

1. Hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın, kişiden organ alan kimse 5 yıldan 9 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

2. Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

3. Organ veya doku satın alan, satan, satılmasına aracılık eden kişi hakkında birinci fıkrada belirtilen cezalara hükmolunur.

4. Bir ve üçüncü fıkralarda tanımlanan suçların bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde 8 yıldan 15 yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezasına hükmolunur.

5. Hukuka aykırı yollarla elde edilmiş olan organ veya dokuyu saklayan, nakleden veya aşıl原因 kişi 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

6. Belli bir çıkar karşılığında organ veya doku teminine yönelik olarak ilan veya reklam veren veya yayımlayan kişi 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

7. Bu maddede tanımlanan suçların bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

8. Birinci fıkrada tanımlanan suçun işlenmesi sonucunda mağdurun ölmesi halinde, kasten öldürme suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

Ancak TCK, ONHK' nın 15. maddesinde öngörülen cezanın yukarı haddini artırmış buna karşılık adli para cezası öngörmemiştir. Bugün için organ veya doku satın alınması, satılması, satılmasına aracılık edilmesi durumunda TCK 91/3. maddesi uygulanacaktır

Avrupa Konseyi Biyotıp Sözleşmesi'nin 21. maddesine göre, “ insan vücudu ve onun parçaları, bu nitelikleri dolayısıyla, ticari kazanç sağlanmasına konu olamaz.” şeklinde belirtilmiştir.

TCK 92. maddesine göre; “organ veya dokularını satan kişinin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik koşullar göz önünde bulundurularak, hakkında verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi ceza vermekten de vazgeçilebilir”. Bu madde öğretide ağır bir biçimde eleştirilmektedir. Bu hükmün suistimallere açık bulunduğu, organ mafyasının fakir kimseleri sömürmesini sağlayacağı ve organ ticaretini artıracacağı; sosyal ve ekonomik nedenlerin bir cezasızlık nedeni olarak düzenlenemeyeceği ve bu hükmün bu suçlarla mücadeleyi etkisizleştireceği belirtilmektedir (Gir, 2006; Hakeri, 2007).

TCK 93. Maddesi:

1.Organ veya dokularını satan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce durumu merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını kolaylaştırırsa hakkında cezaya hükmolunmaz.

2. Bu suç haber alındıktan sonra, organ veya dokularını satan kişi, gönüllü olarak suçun meydana çıkmasına ve diğer suçluların yakalanmasına hizmet ve yardım ederse;

hakkında verilecek cezanın, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

Etkin pişmanlık, cezayı kaldıran veya cezada indirim yapılmasını gerektiren bir şahsi sebep olarak düzenlenmiştir. Bu hükümler sadece düzenlendikleri suçlar bakımından uygulanabilecektir. Bunlardan biri de organ veya dokularını satan kişinin etkin pişmanlığıdır. Bu hükmün uygulanabilmesi bakımından, organın satılmış olması yeterli olup, ayrıca organın vericiden alınıp alıcıya nakledilmiş olması gerekmemektedir. Ancak organını satan kişinin etkin pişmanlık hükmünden yararlanması halinde, organı satarak elde ettiği haksız kazançla ilişkin herhangi bir düzenlemenin yapılmaması da eleştirilmektedir (Akıncı, 1996; Gir, 2006; Hakeri, 2007).

#### **4.8. Dünyada ve Ülkemizde Organ/Doku Bağışı ve Naklinin Durumu**

Bir ülkenin organ bağışı konusundaki başarısını gösteren en önemli veri, yoğun bakım ünitelerinden çıkan organ bağış vakalarının nüfusa oranlanmasıdır. Bu oran, teknik olarak, “milyon nüfus başına düşen kadavra donör” olarak nitelendirilmektedir. Avrupa Organ Nakli Koordinatörleri Derneği (ETCO) milyon nüfus başına olması gereken kadavra donör sayısını (pmp) 25 olarak belirtmiştir. 2008 yılında kadavra donör sayısı İspanya’da bir milyonda 34,2 Belçika’da 25,7 iken Türkiye’de bu rakam 3,6 dır. En az kadavra donör sayısı da milyonda 1,1 ile Bulgaristan olup, onu 2,9 ile Romanya takip etmektedir. Türkiye’de 2005 yılı verilerine göre 2,2 olan kadavra donör sayısı 2008 verilerine göre 3,6 olarak tespit edilmiştir. Türkiye zamanla gelişme kaydetse de bu konuda Avrupa’nın oldukça gerisindedir (www.realage.com.tr., Erişim tarihi: 1 Şubat 2011).

Yıllara göre gerçekleşen beyin ölümü verilerine bakıldığında, 2002 yılında beyin ölümü bildirim sayısı 148 iken, takip eden yıllarda bu sayı hızla artarak 2007’ de 594’ e, 2008 yılında ise 712 sayısına ulaşmıştır. Ancak bildirilen beyin ölümlerinin hepsinden aile izni alınmamıştır. 2002 de 148 beyin ölümünden 111 tanesinden nakil için aile izni alınmış iken, 2007 yılında 594 adet beyin ölümünden sadece 245 tanesinden organ alımı için aile izni alınabilmiştir. Bu sayılar 2008 yılı için 712

bildirimde 262 izin alımı şeklindedir. 2002 den beri oluşturulan verilere göre toplam beyin ölümlerinin donör olmasına son yıllarda büyük ölçüde müsaade edilmemektedir. Toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin içinden izinli donör adayları oranları incelendiğinde gerçekleşen beyin ölümlerinin izin verilen donör olma oranı 2002 yılından itibaren hızlı ve düzenli bir azalış sergilemektedir. 2002 yılında toplam gerçekleşen beyin ölümlerinin % 75'i izinli donör adayları olurken 2008 yılında % 37 olarak gerçekleşmiştir (Kanıcı, 2009).

Türkiye genelinde 1975-2008 tarihleri arasında yapılan böbrek, karaciğer ve kalp nakillerinin il il ve hastane hastane verileri alındığında, Ankara, İstanbul, İzmir ve Antalya illeri nakil sayılarında ön plana çıkmaktadır. Bu illerde büyük ve gelişmiş, hastane sayılarının fazla olması, yetişmiş elemanların buralarda bulunması gibi nedenler, organ naklinin bu illerde erken başlamasına ve sayılarının da fazla olmasına neden olduğu düşünülmektedir (Kanıcı, 2009).

1999-2008 yılları arasında canlıdan böbrek nakil oranı %70 civarında seyretmiş, kadavradan nakil oranı ise %30'larda kalmıştır. 2008 yılında canlıdan böbrek nakli %75,5 iken, kadavradan nakil %24,5 olarak gerçekleşmiştir. 1999 yılında karaciğerde canlıdan nakil yüzde 21,3 iken, her geçen gün bu oran hızla artmış 2008 yılında yüzde 65,4' e ulaşmıştır. Son 10 yıl dikkate alındığında böbrek naklinde olduğu gibi karaciğer naklinde son üç yılda toplam yapılan naklin yarısından fazlası yapılmıştır (Kanıcı, 2009).

Dünyanın değişik ülkelerinde ve Türkiye'de nakil edilecek organ gereksinimlerinin büyük bir hızla arttığı görülmektedir. 1992 yılında ABD'de nakil için bekleyen hasta sayısı 25 000 iken, 1994'de 35 000'ne, 1995'te ise %20'lik bir artışla 44 000'ine ve 1999'da da 50 000'e ulaşmıştır. Bu durum organ nakli gereksiniminin her geçen gün daha da arttığını göstermektedir (Matten et al., 1991; Evirgen, 2002).



#### **4.9. Organ Bağışı Konusunda Hemşirelerin Rolü**

Organ nakli ve organ bağışı konusunda eğitim yapılırken tüm sağlık personelinin eğitimi önem taşıtmaktadır. Öncelikle bu olaya sağlık ekibinin inanması ve güvenmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sağlık personelinin çoğunun organ bağışını onaylamadığını ya da ne anlama geldiğini bilmediğini ortaya koymaktadır (Keçecioğlu, 2003; Keçecioğlu, 2005; Tokalak ve ark., 2005; Kennedy, 2006).

Sağlık çalışanları, hastalar ve onların yakınları ile olan iletişimlerinden dolayı organ bağışının artırılması çalışmalarında anahtar rol oynarlar. Halkın yanlış inanç ve kaygılarını gidermek, tutumlarını değiştirmek için onlarla direkt ilişkisi olan sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle sağlık personeline konunun tanıtılması, benimsetilmesi ve konu hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir (Topaklara ve ark., 1996; Akgün ve ark., 2003; Williams ve ark., 2003; Aksoy, 2003; Smith, 2003; Tamburi, 2006).

Hemşirelerin organ bağışının artırılmasındaki sorumluluğunun yoğun bakım ve diyaliz üniteleri ile acil servislerle sınırlı olduğu bildirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ölümü beklenen hastaların organlarını bağışlamalarının sağlanması buralarda çalışan personelin rolü önemlidir. Molzhan ve arkadaşları yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı konusunda diğer hemşirelerden daha bilgili olduklarını belirtmektedirler (Molzhan, 1997; Özdağ, 2001).

Yoğun bakım hemşirelerinin birim ekibindeki diğer çalışanlara göre hasta ve hasta yakınlarıyla daha güçlü bir iletişim kurması söz konusudur ve muhtelif çalışmalar bu durumu teyit etmektedir. Bu güçlü iletişimin varlığı, yoğun bakım hemşiresinin beyin ölümü gelişen hastanın yakınlarına organ vericisi olma önerisinin götürülmesi sürecinde devreye girmesine zemin hazırlamaktadır (Hohenleitner, 2002; Çobanoğlu ve Algier, 2004).

Beyin ölümü gerçekteşen kişinin organlarının alınması önerisinde bulunmanın zamanlaması hasta yakınlarının teklifi nasıl karşılayacaklarını belirleme açısından oldukça önemlidir. Kişinin, sağlığında ölümünden sonra organlarının alınmasına karşı

olduğunu bildirmiş olması halinde verici olmaması kuraldır. Kişinin sağlığında konuya ilişkin herhangi bir irade beyanında bulunmadığı durumlarda ise yakınlarının yaklaşımı belirleyici olmaktadır (Özdağ, 2001; Erkeköl ve ark., 2002; Elçioğlu, 2003; Akın, 2007).

Aile hastası ile ilgili sağlık personeli tarafından memnun edilmiş, kendilerine hastası ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunulmuş ve hastası için yapılacak her şeyin yapılmasına karşın kurtarılamadığına inanmış ise organ ve doku bağışı için izin verme kararı çok zor olmayacaktır (Keçecioğlu, 2003; Keçecioğlu, 2005; Tokalak ve ark., 2005; Kennedy, 2006).

Potansiyel donörlerin saptanması ve onların ailelerine yaklaşımda hemşire, önemli rol almaktadır. Hemşire, bazen beyin ölümü gerçekleşmiş bir hastanın ailesine organ bağışı konusunda bilgi verip ikna etmeye çalışırken, bazen de organ bekleyen bir hastaya beklenen organın bulunduğunu en doğru şekliyle anlatan kimsedir (Hannah, 2004; Ağartan ve ark., 2006).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi:**

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlandı.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:**

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 25.11.2010 ile 01.02.2011 tarihleri arasında İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (22.11.2010 tarihinde) izin alınarak uygulanmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni:**

İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas, Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 306 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

### **5.4. Araştırmanın Örnekleme:**

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinden; yıllık izinde olanlar, çalışmaya katılmak istemeyenler ve anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışında bırakılmış, 150 yoğun bakım hemşiresi örneklem kapsamına alınmıştır.

### **5.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi:**

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması sonrası yoğun bakım hemşirelerine uygulanmak üzere bir anket formu geliştirilmiştir. Bu formda ilk 20 soru çoktan seçmeli, evet/hayır ya da boşluk doldurularak yanıtlanacak şekilde maddelerden oluşurken, sonraki 9 soru likert tipte toplam 29 sorudan oluşturulmuştur (Ek-1).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra 25.11.2010- 01.02.2011 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde bazı sağlık çalışanlarının çok yoğun bir dönemde olmaları nedeni ile anket formları kendileri tarafından doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir.

#### **5.6. Veri Toplama Formlarının Sınanması:**

Veri toplama formunun kullanılabilirliğini değerlendirmek amacı ile bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 20 sağlık profesyoneli ile görüşülerek ön uygulama yapılmış ve anket formunun uygulanabilirliği sınanmıştır. Anlaşılmayan, eksik olan soru ve ifade bulunmadığı saptanmıştır.

#### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi:**

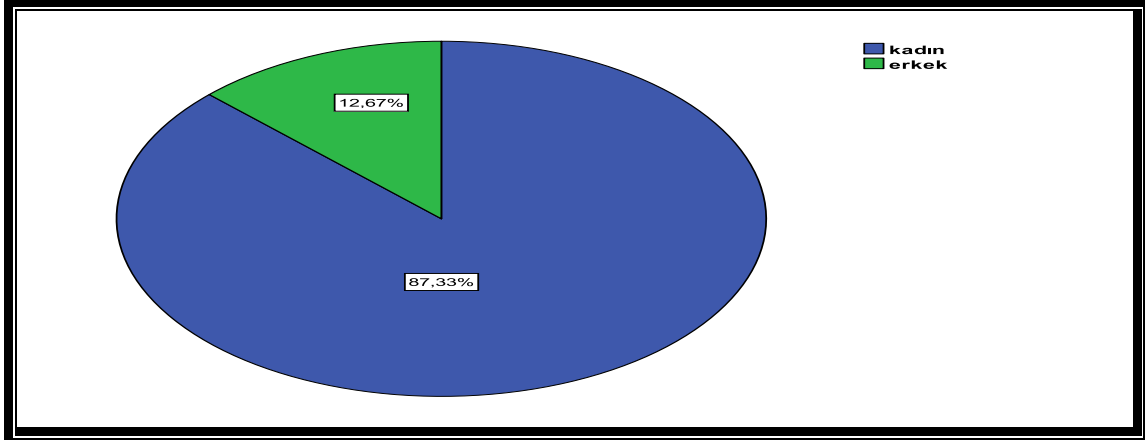
Araştırmada veriler bir istatistik programı olan SPSS for Windows 18,0 programına aktararak kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar olan; ortalama, standart sapma, yüzdeler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 6. BULGULAR

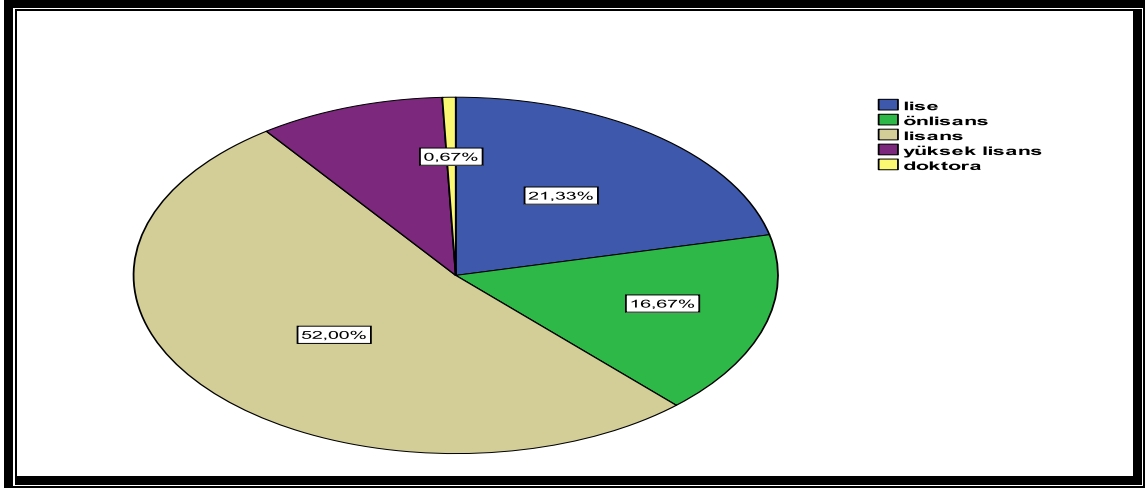
**Tablo 1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Özellikleri**

		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	131	87,3
	Erkek	19	12,7
<b>Yaş</b>	17 yaş ve altı	1	0,7
	18-23	20	13,3
	24-29	80	53,4
	30-35	39	26,0
	36-41	8	5,2
	42 yaş ve üstü	2	1,4
	<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	32
Ön lisans		25	16,7
Lisans		78	52,0
Yüksek lisans		14	9,3
Doktora		1	0,7
<b>Meslekteki Çalışma Yılı</b>	1 yıldan az	10	6,7
	1-5 yıl	76	50,7
	6-10 yıl	39	26,0
	11-15 yıl	19	12,7
	16-20 yıl	4	2,7
	21 yıl ve üzeri	2	1,3
	<b>Birimde Çalışma Yılı</b>	1 yıldan az	32
1-5 yıl		93	62,0
6-10 yıl		19	12,7
10 yıl ve üzeri		6	4,0
<b>Toplam</b>		150	100,0

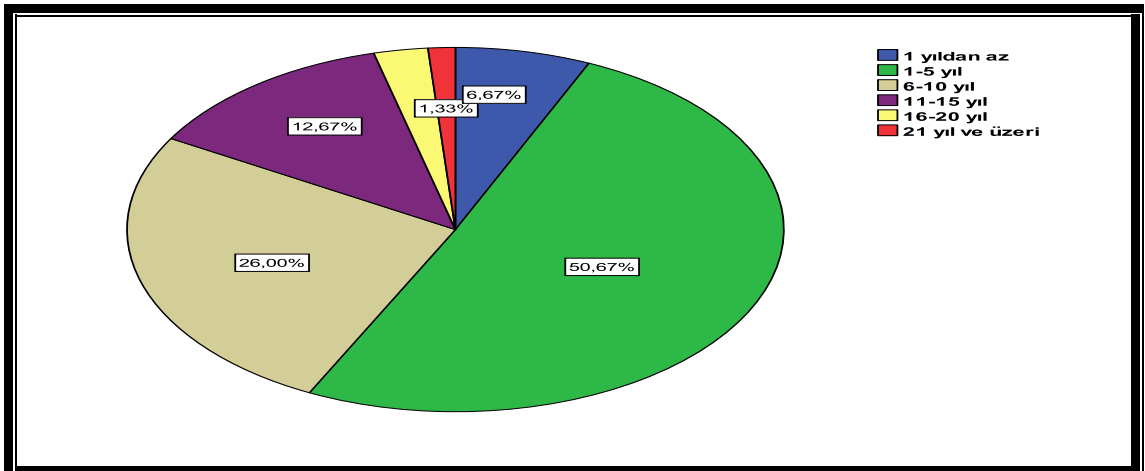
Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; %87,3'ü kadın, %12,7'si erkektir. Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin yaşları 17 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $27,67 \pm 4,91$ 'dir (Tablo-1).



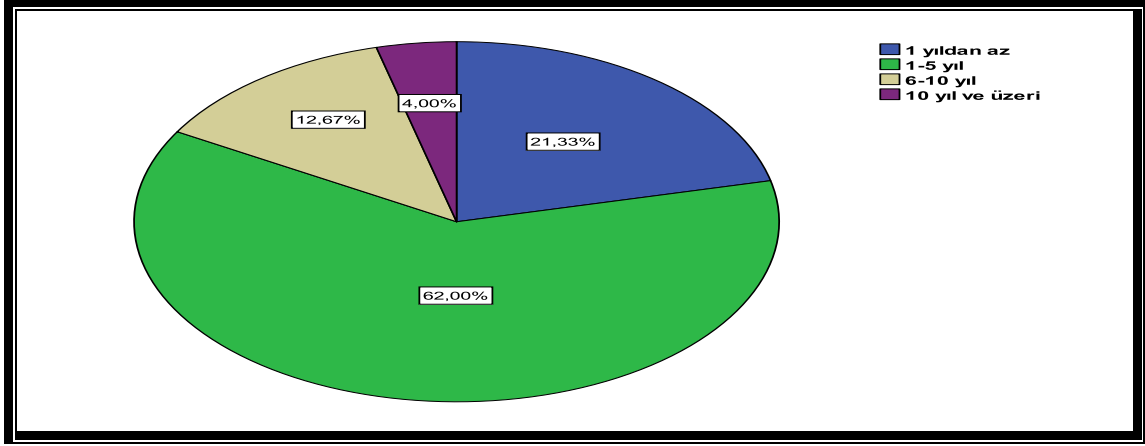
Şekil 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



Şekil 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı



Şekil 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Meslekteki Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

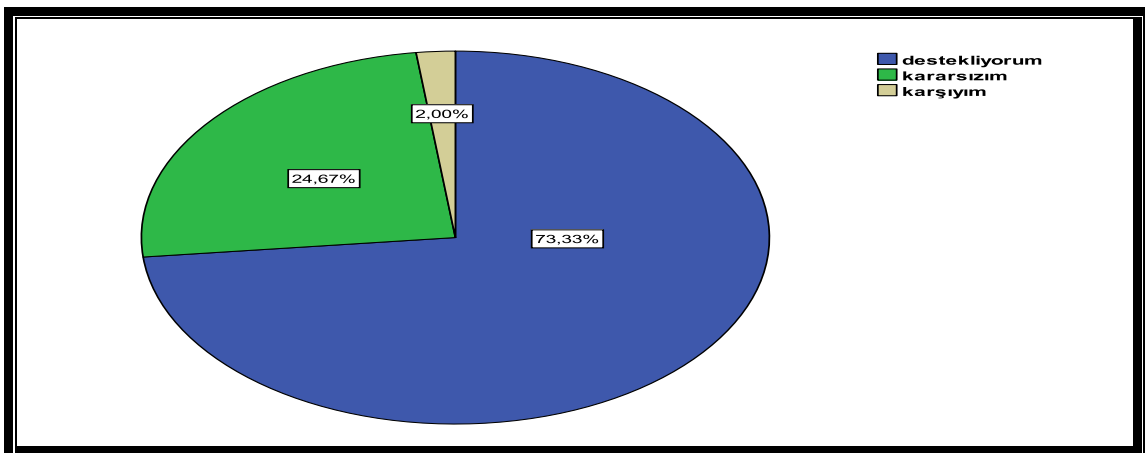


**Şekil 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Buldukları Birimde Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı**

**Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Destekliyorum	110	73,3
Kararsızım	37	24,7
Karşıyım	3	2,0
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %24,7'si organ/doku bağıışı ve nakli konusunda kararsız iken, %2'sinin karşı olduğu belirlenmiştir (Tablo-2).



**Şekil 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri**

**Tablo 3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşlerinin Dağılımı**

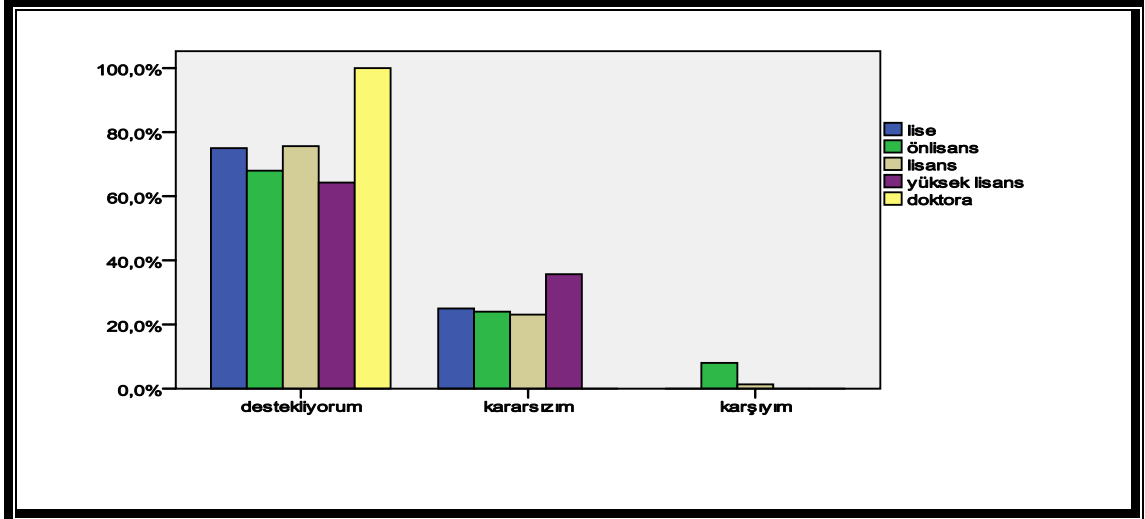
		Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşlerinin			$\chi^2$	P
		Destekliyorum	Kararsızım	Karşıyım		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	%72,5	%26,0	%1,5	1,947	0,378
	Erkek	%78,9	%15,8	%5,3		
<b>Yaş</b>	17-23 yaş	%71,4	%28,6	%0,0	3,851	0,697
	24-29 yaş	%74,1	%24,7	%1,2		
	30-35 yaş	%73,0	%24,3	%2,7		
	36 yaş üstü	%72,7	%18,2	%9,1		
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	%75,0	%25,0	%0,0	7,085	0,527
	Ön lisans	%68,0	%24,0	%8,0		
	Lisans	%75,6	%23,1	%1,3		
	Yüksek lisans	%64,3	%35,7	%0,0		
	Doktora	%100,0	%0,0	%0,0		
<b>Meslekteki Çalışma Yılı</b>	1 yıldan az	%80,0	%20,0	%0,0	27,199	0,002
	1-5 yıl	%76,3	%23,7	%0,0		
	6-10 yıl	%69,2	%28,2	%2,6		
	11-15 yıl	%68,4	%26,3	%5,3		
	16-20 yıl	%75,0	%25,0	%0,0		
	21 yıl ve üzeri	%50,0	%0,0	%50,0		

\*  $\chi^2$ : Ki-kare test

p: Chi-Square test

Yoğun bakım hemşirelerinin meslekteki çalışma yıllarına göre organ/doku bağışı ve nakline bakış açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo-3).



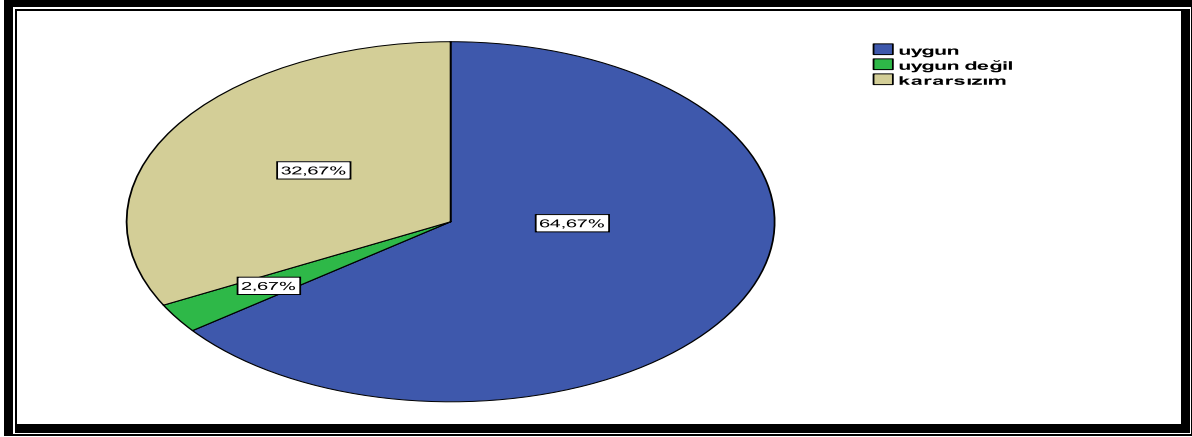


**Şekil 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Genel Görüşleri**

**Tablo 4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Naklinin Dini Açıdan Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Uygun</b>	97	64,7
<b>Uygun değil</b>	4	2,7
<b>Kararsız</b>	49	32,7
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %2,7'sinin organ/doku bağışı ve naklini dini açıdan uygun bulmadığı belirlenmiştir (Tablo-4).



**Şekil 7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Dini Açıdan Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri**

**Tablo 5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Naklinin Hukuki Uygunluğu Hakkındaki Genel Görüşleri**

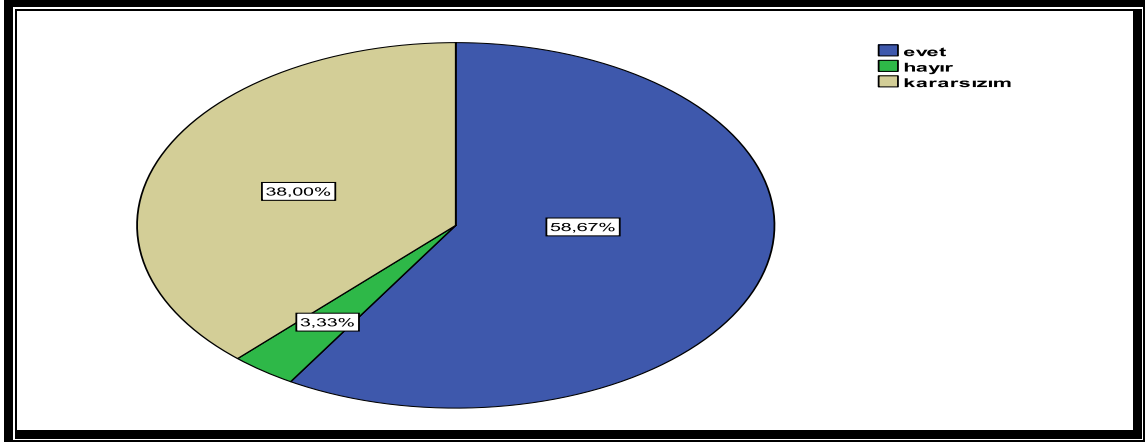
	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Uygun</b>	129	86,0
<b>Uygun değil</b>	3	2,0
<b>Kararsız</b>	18	12,0
<b>Toplam</b>	150	100,0

Yoğun bakım hemşirelerinin %2 (n=3)'si organ/doku bağıışını ve naklini hukuken uygun bulmadığını, %12 (n=18)'si de kararsız olduğunu ifade etmiştir (Tablo-5).

**Tablo 6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Yasayı Bilme Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	88	58,7
<b>Hayır</b>	5	3,3
<b>Kararsızım</b>	57	38,0
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %58,7'sinin organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili yasanın varlığından haberdar oldukları belirlenmiştir (Tablo-6).

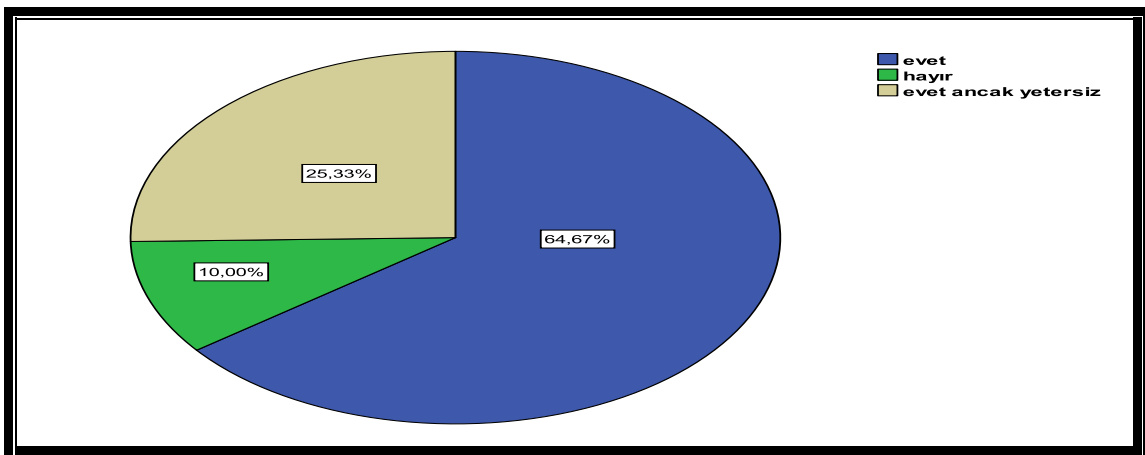


**Şekil 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Yasayı Bilme Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	97	64,7
<b>Hayır</b>	15	10,0
<b>Evet ancak yetersiz</b>	38	25,3
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %10'unun organ/doku bağışı ve nakli hakkında bilgi almadığı, %25,3'ünün ise yetersiz bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo-7).



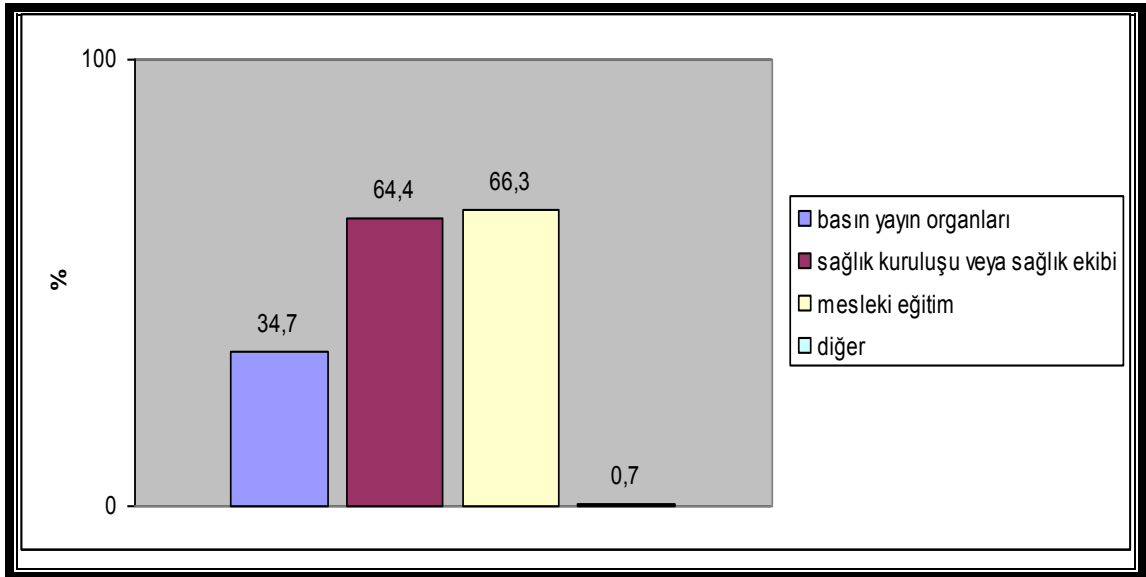
**Şekil 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakli ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Sağlık kuruluşu veya ekibinden	96	64,4
Mesleki eğitimden	95	66,3
Basın yayın organlarından	52	34,7
Diğer	1	0,7

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinden organ/doku bağıışı ve nakli hakkında bilgi alanların bilgi edindikleri kaynaklar incelendiğinde; birden çok seçenek seçilebilen soruya katılımcıların %66,3 (n=95)'ünün mesleki eğitimlerinden bilgi aldıkları saptanmıştır (Tablo-8).



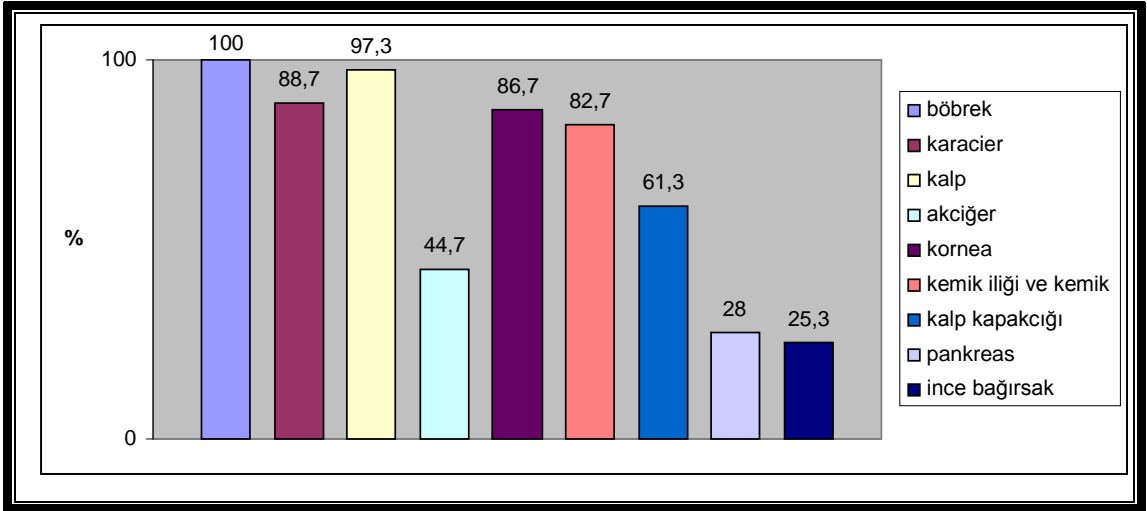
**Şekil 10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı**

**Tablo 9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Hangi Organ ve Dokuların Nakli Yapılabildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Böbrek</b>	150	100,0
<b>Kalp</b>	146	97,3
<b>Karaciğer</b>	133	88,7
<b>Kornea</b>	130	86,7
<b>Kemik iliği ve kemik</b>	124	82,7
<b>Kalp kapakçığı</b>	92	61,3
<b>Akciğer</b>	67	44,7
<b>Pankreas</b>	42	28,0
<b>İnce barsak</b>	38	25,3

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %100'ü Ülkemizde böbrek naklinin yapıldığını bilmekte iken sadece %25,3'ü ince bağırsak naklinin yapıldığını bilmektedir (Tablo-9).

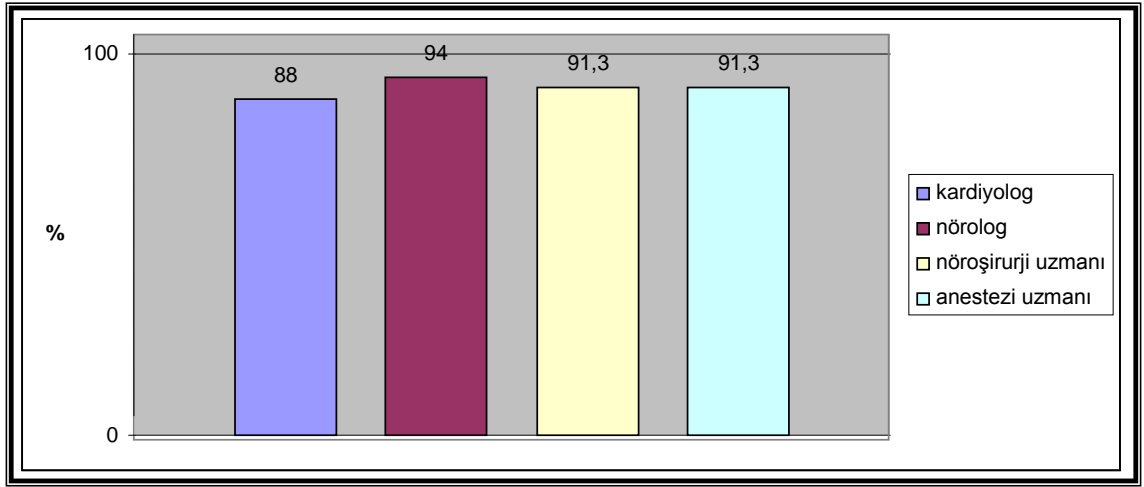


**Şekil 11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Hangi Organ ve Dokuların Nakli Yapılabildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 10. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Beyin Ölümü Kararını Kimlerin Verdiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Nörolog</b>	141	94,0
<b>Nöroşürurji uzmanı</b>	137	91,3
<b>Anestezi uzmanı</b>	137	91,3
<b>Kardiyolog</b>	132	88,0

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.



**Şekil 12. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ülkemizde Beyin Ölümü Kararını Kimlerin Verdiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresinde Organ/Doku Nakli Yapılan Kişilerin Varlığına Göre Organ/Doku Bağışi ve Nakline Yönelik Genel Görüşlerinin Dağılımı**

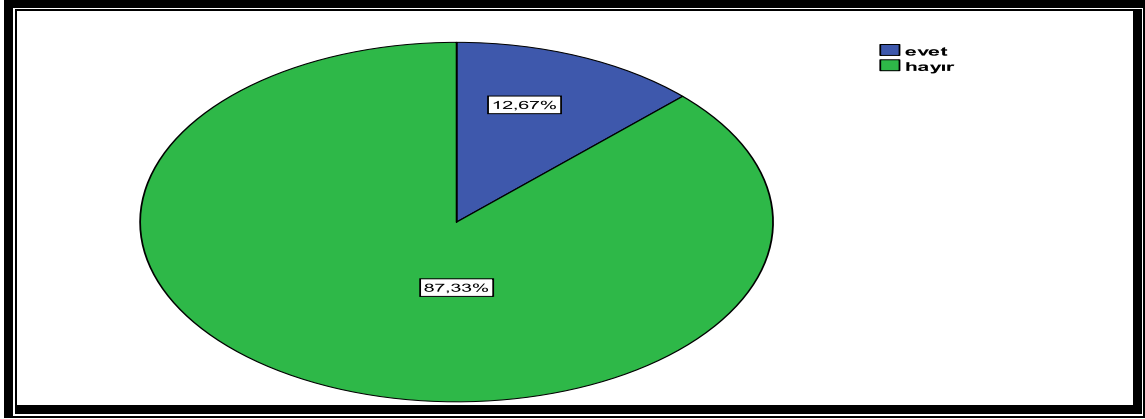
		Organ/Doku Bağışi ve Nakline Yönelik Genel Görüşler				$\chi^2$	P
		Destekliyorum	Kararsızım	Karşıyım	Toplam		
<b>Nakil yapılan kişilerin varlığı</b>	Evet	%73,7	%21,1	%5,3	19 (% 12,7)	1,274	0,529
	Hayır	%73,3	%25,2	%1,5	131 (% 87,3)		

\*  $\chi^2$ : Ki-kare test

p: Chi-Square test

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %12,7'sinin ailesi ve çevresinde nakil yapılan kişilerin var olduğu, %87,3'ünün ise ailesinde ve çevresinde nakil olmuş kimse olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin ailesi ve

çevresinde organ/doku nakli yapılmış kişilerin varlığına göre organ/doku bağıışı ve nakli hakkındaki görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo-11).



**Şekil 13. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresinde Organ ve Doku Nakli Yapılan Kişilerin Dağılımı**

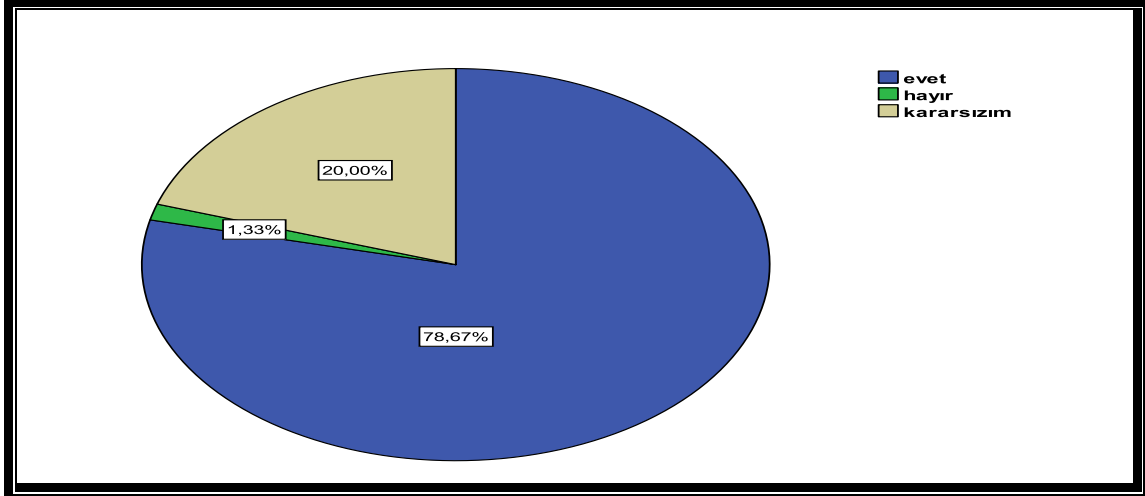
**Tablo 12. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ailesi ve Çevresindeki Kişilere Nakil Yapılan Organ ve Dokuların Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Böbrek</b>	9	47,4
<b>Karaciğer</b>	5	26,3
<b>Kornea</b>	3	15,8
<b>Kalp</b>	2	10,5

**Tablo 13. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarına Organ ve Dokularını Vermeyi Düşünme Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	118	78,7
<b>Hayır</b>	2	1,3
<b>Kararsızım</b>	30	20,0
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %78,7'si birinci derece yakınlarına organ ve dokularını bağışlamayı düşünürken, %20'sinin kararsız olduğu belirlenmiştir (Tablo-13).



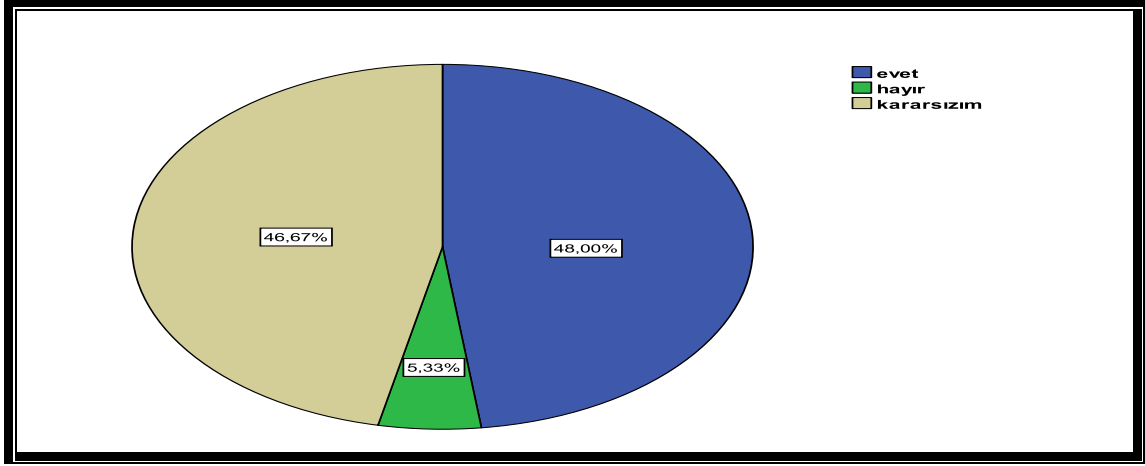
**Şekil 14. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarına Organ ve Dokularını Vermeyi Düşünme Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 14. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü Gerçekleşmiş Birinci Derece Yakınlarının Organ ve Dokularını Bağışlamayı Kabul Etme Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	72	48,0
<b>Hayır</b>	8	5,3
<b>Kararsızım</b>	70	46,7
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %5,3'ü beyin ölümü gerçekleşmiş birinci dereceden yakınlarının organ ve dokularını bağışlamak istemezken, %46,7'sinin kararsız olduğu belirlenmiş (Tablo-14).



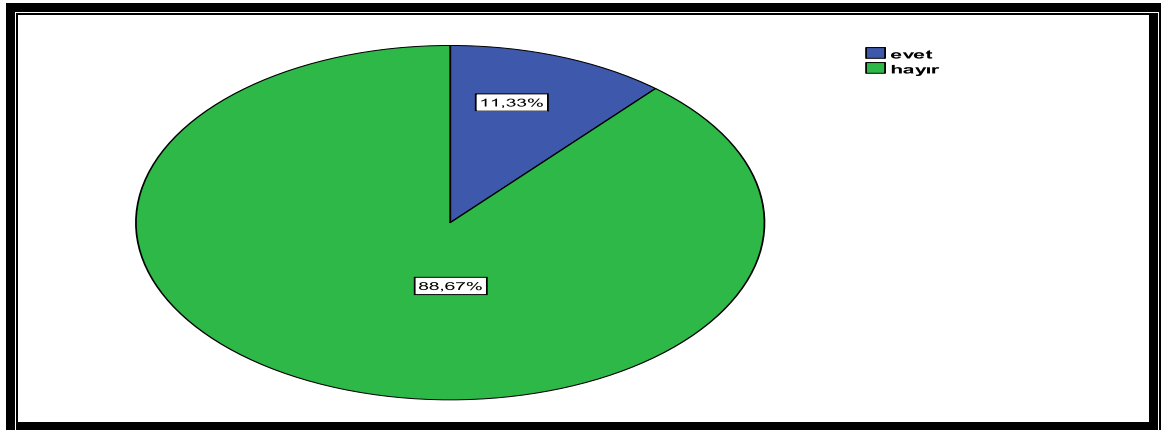


**Şekil 15. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Birinci Derece Yakınlarının Organ ve Dokularını Bağışlamayı İsteme Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 15. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kendi Organ ve Dokularını Bağışlama Durumlarının Dağılımı**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Evet</b>	17	11,3
<b>Hayır</b>	133	88,7
<b>Toplam</b>	150	100,0

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sadece %11,3'ünün organ ve doku bağış kartına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca organ doku bağışında bulunanların tüm organlarını bağışladığı saptanmıştır (Tablo-15).



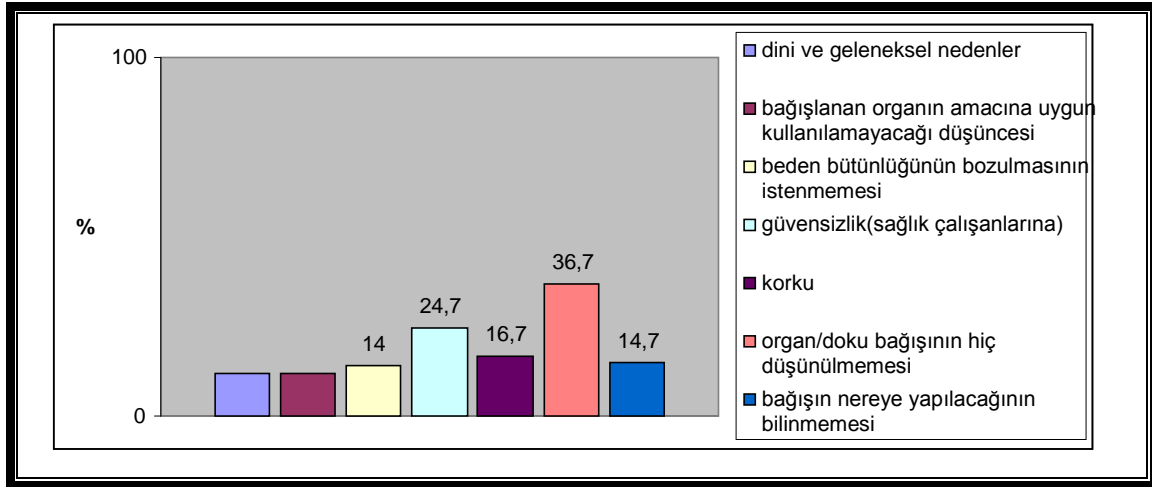
**Şekil 16. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kendi Organ ve Dokularını Bağışlama Durumlarının Dağılımı**

**Tablo 16. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağıışı Yapmama Nedenleri (N=150)**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Organ/doku bağıışının hiç düşünülmemesi</b>	55	36,7
<b>Güvensizlik</b>	37	24,7
<b>Korku</b>	25	16,7
<b>Bağıışın nereye yapılacağıının bilinmemesi</b>	22	14,7
<b>Beden bütünlüğünün bozulmasını istememe</b>	21	14,0
<b>Dini veya geleneksel nedenler</b>	18	12,0
<b>Bağıışlanan organın amacına uygun kullanılmayacağı endişesi</b>	18	12,0

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %36,7'sinin organ/doku bağıışı konusunu hiç düşünmediği için bağıışta bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo-16).

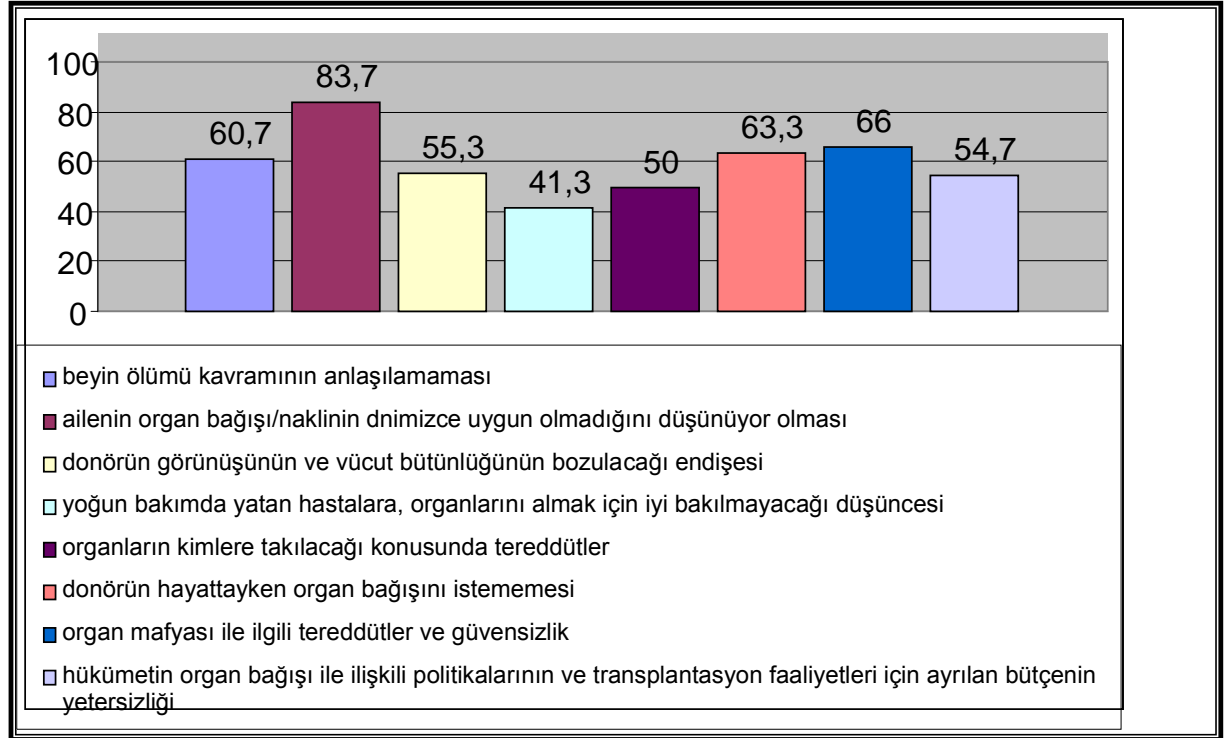


**Şekil 17. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağıışı Yapmama Nedenleri**

**Tablo 17. Yoğun Bakım Hemşirelerine Göre Toplumda Organ ve Doku Bağışının Az Yapılma Nedenleri (N=150)**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Ailenin organ bağıışı ve naklinin dini yönden uygun olmadığını düşünüyor olması</b>	131	83,7
<b>Organ mafyası ile ilgili tereddütler ve güvensizlik</b>	99	66,0
<b>Donörün hayattayken organ bağıışını istememesi</b>	95	63,3
<b>Beyin ölümü kavramının anlaşılması</b>	91	60,7
<b>Donörün, görünüşünün ve vücut bütünlüğünün bozulacağı endişesi</b>	83	55,3
<b>Hükümetin organ bağıışı ile ilişkili politikalarının ve transplantasyon faaliyetleri için ayrılan bütçenin yetersizliği</b>	82	54,7
<b>Organların kimlere takılacağı konusunda tereddütler</b>	75	50,0
<b>Yoğun bakımda yatan hastalara, organlarını almak için iyi bakılmayacağı düşüncesi</b>	62	41,3

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

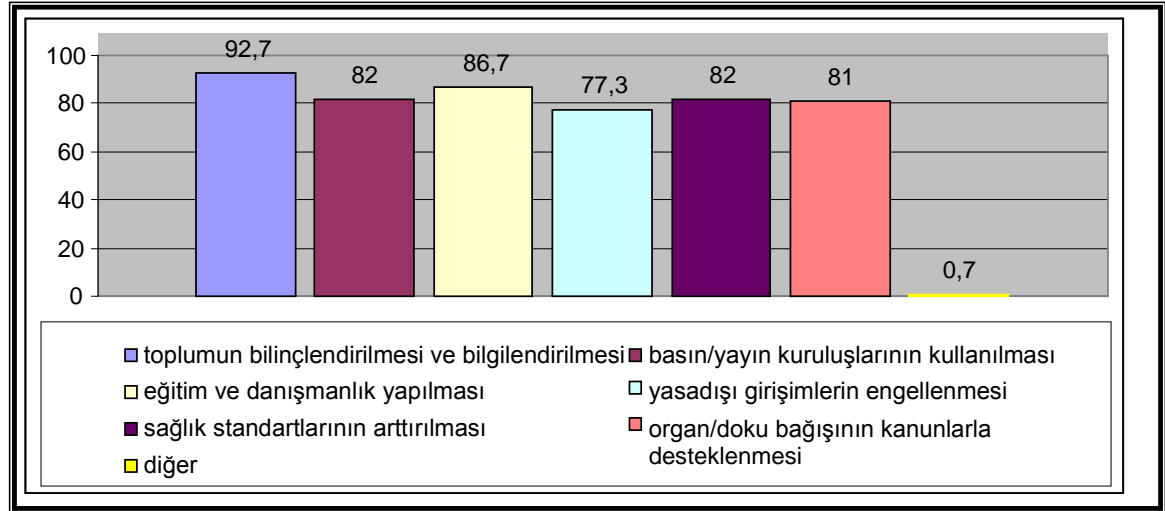


**Şekil 18. Yoğun Bakım Hemşirelerine Göre Organ ve Doku Bağışının Az Yapılma Nedenleri**

**Tablo 18. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışının Arttırılmasına Yönelik Önerileri**

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi</b>	139	92,7
<b>Eğitim ve danışmanlık yapılması</b>	130	86,7
<b>Basın-yayın kuruluşlarının etkin kullanılması</b>	123	82,0
<b>Sağlık standartlarının yükseltilmesi</b>	123	82,0
<b>Organ/doku bağışının kanunlarla desteklenmesi</b>	122	81,0
<b>Yasadışı girişimlerin engellenmesi</b>	116	77,3
<b>Diğer</b>	1	0,7

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

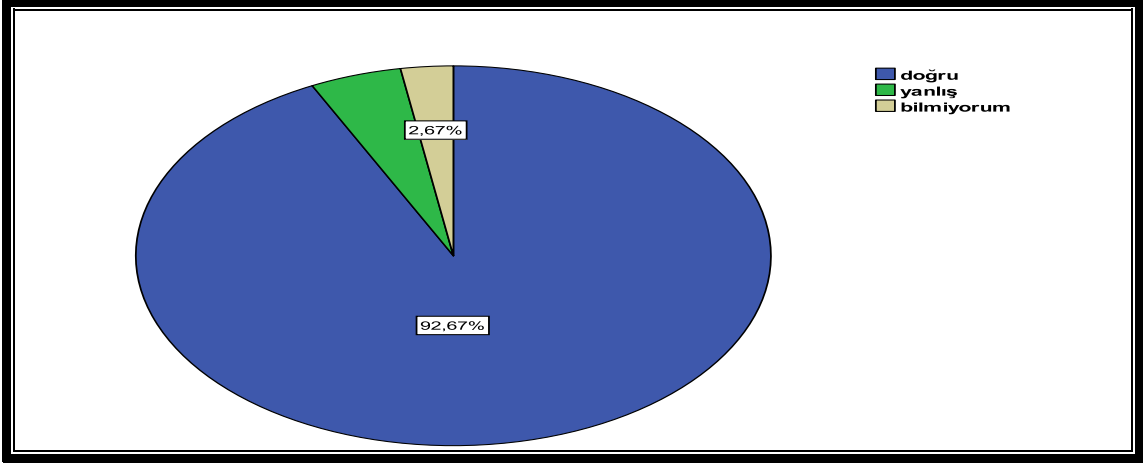


**Şekil 19. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ ve Doku Bağışının Arttırılmasına Yönelik Önerileri**

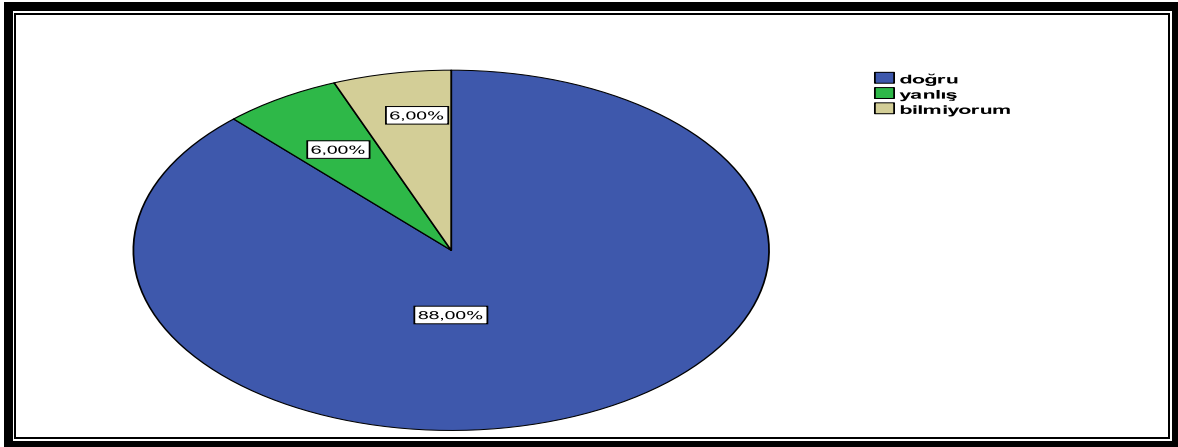
**Tablo 19. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ/Doku Bağıışı ve Nakli ile İlgili Sorulara Doğru Yanıt Verme Oranları (N=150)**

		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Kalp atımı yapay yollarla sürdürülse bile, beyin fonksiyonu durmuşsa beyin ölümü gerçekleşmiştir</b>	Doğru	139	92,7
	Yanlış	7	4,7
	Bilmiyorum	4	2,7
<b>Geri dönüşümsüz beyin ölümü gerçekleşen ancak yaşam destek sisteminde tutulan kişiler potansiyel organ donörüdür</b>	Doğru	132	88,0
	Yanlış	9	6,0
	Bilmiyorum	9	6,0
<b>Bir kişinin organlarının bağışlanması için klinik olarak beyin ölümünün gerçekleştiği açıklanmalıdır</b>	Doğru	134	89,3
	Yanlış	12	8,0
	Bilmiyorum	4	2,7
<b>Donörden bir organ alındığında, donörün ailesi organın çıkarılması için yapılan cerrahi işlemin bedelini öder</b>	Doğru	2	1,3
	Yanlış	122	81,3
	Bilmiyorum	26	17,3
<b>Kardiyak ölüme maruz kalan bir kişi doku bağıışı açısından değerlendirilebilir</b>	Doğru	50	33,3
	Yanlış	64	42,7
	Bilmiyorum	36	24,0
<b>Ölen hastanın organ donör kartı varsa ancak, ölen kişinin ailesi organlarını bağışlamak istemiyorsa hastane ölen kişinin arzusunu yerine getirmek zorundadır</b>	Doğru	28	18,7
	Yanlış	86	57,3
	Bilmiyorum	36	24,0
<b>Yeni doğan ile 70 yaşına kadar değişen yaş aralığında organ donörü olunabilir.</b>	Doğru	70	46,7
	Yanlış	32	21,3
	Bilmiyorum	48	32,0
<b>Enfeksiyöz bir hastalığın bulunması organ ve doku donörü olmaya engel değildir</b>	Doğru	20	13,3
	Yanlış	104	69,3
	Bilmiyorum	26	17,3
<b>Türk Sağlık Mevzuatına göre, ölüm anında veya beyin ölümü açıklandığında hastaneler ölen kişinin ailesine organ ve doku bağıışı seçeneğini sunmak zorundadır</b>	Doğru	104	69,3
	Yanlış	10	6,7
	Bilmiyorum	36	24,0
<b>Toplam</b>		150	100,0

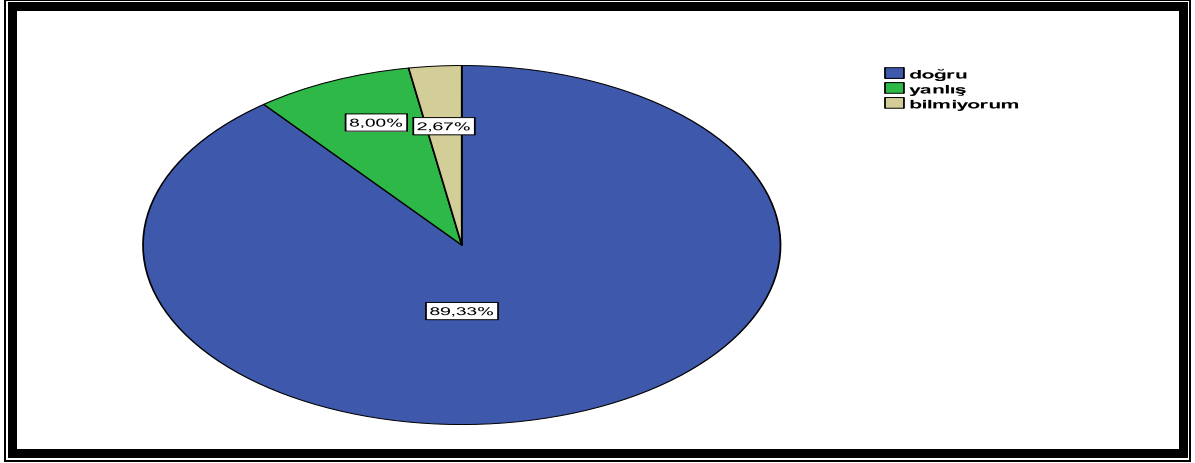
Kardiyak ölüme maruz kalan bir kişi doku bağıışı açısından değerlendirilebilir şekilde doğru yanıtı soruya yoğun bakım hemşirelerinin %33,3'ü doğru yanıt verirken, %42,7'sinin yanlış yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo-19).



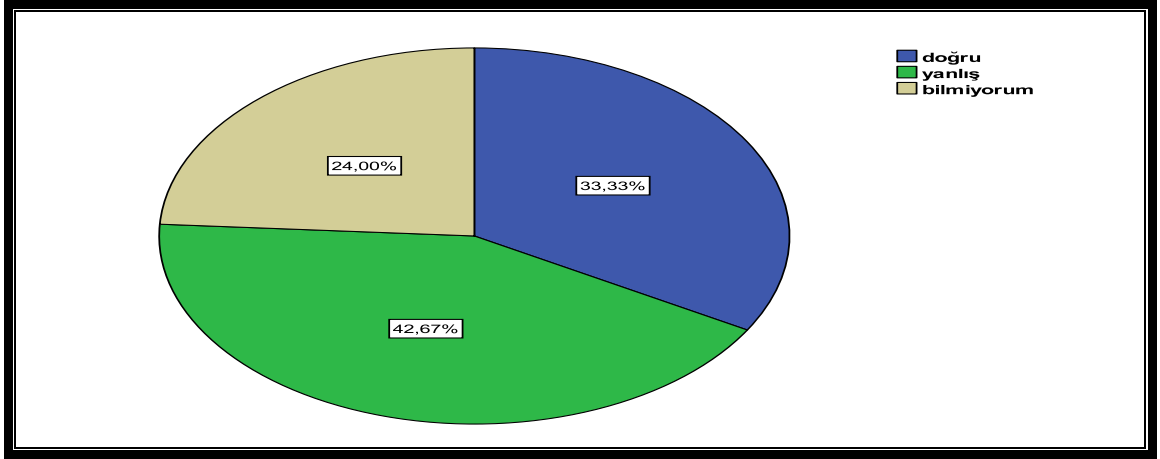
**Şekil 20. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kalp Atımı Yapay Yollarla Sürdürülse Bile Beyin Fonksiyonu Durmuşsa Beyin Ölümünün Gerçekleştiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**



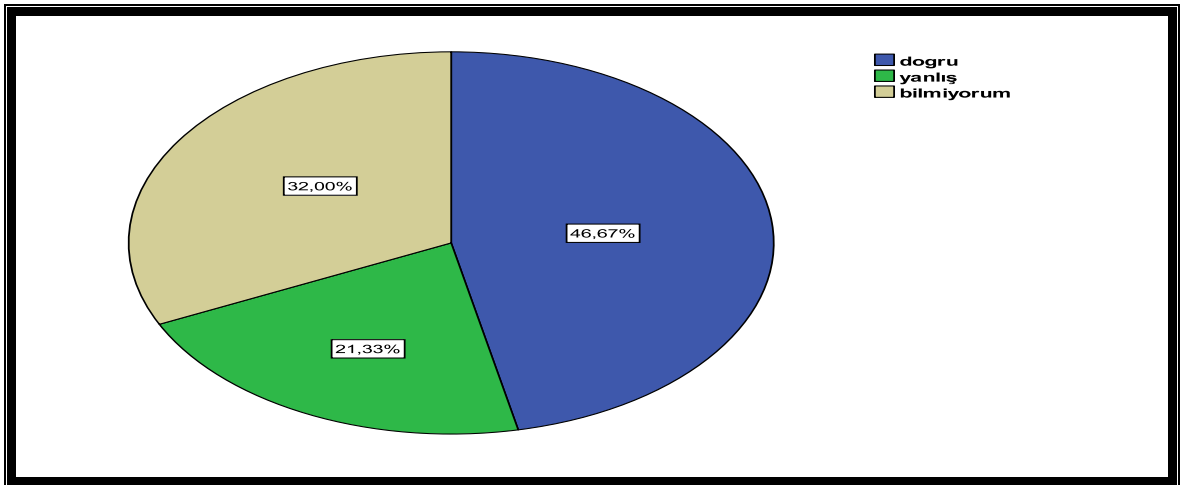
**Şekil 21. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Geri Dönüşümsüz Beyin Ölümü Gerçekleşen Ancak Yaşam Destek Sisteminde Tutulan Kişilerin Potansiyel Organ Donörü Olduğunu Bilme Durumlarının Dağılımı**



**Şekil 22. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kişinin Organ ve Dokularının Bağışlanabilmesi İçin Klinik Olarak Beyin Ölümünün Açıklanması Gerektiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**



**Şekil 23. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kardiyak Ölüme Maruz Kalan Kişinin Doku Bağışı Açısından Değerlendirildiğini Bilme Durumlarının Dağılımı**



**Şekil 24. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenidoğan ile 70 Yaşına Kadar Değişen Yaş Aralığında Organ Donörü Olabildiğine Dair Bilgi Düzeylerinin Dağılımı**

## 7. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarının, özellikle de nakil ile ilgili hizmetlerde çalışanların tutumlarının organ ve doku sağlama sürecinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Zombudio et al., 2006).

Organ temininde, yoğun bakım ünitelerinde ve acil servislerde çalışan hemşireler ile diyaliz ünitelerinde çalışan hemşireler önemli role sahiptir (Randhawa, 1997; Bothamley, 1999).

Özellikle potansiyel donör olaylarını bildirmek, bağışı için istek yapmak, organ bağışı sürecini başlatmak ve bu süreçte aileyi desteklemekle sorumlu olan yoğun bakım hemşireleri organ bağışı sürecinde yaşamsal bir bağ oluşturmaktadır (Ingram et al., 2002).

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaşları 17 ile 50 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $27,67 \pm 4,91$ 'dir. Çalışmaya katılanların %87,3 (131)'ünü kadınlar ve %12,7 (19)'sini erkekler oluşturmaktadır (Tablo-1).

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve nakli konusundaki genel görüşleri incelendiğinde; %73,3 (n=110)'ü desteklediğini belirtirken, %24,7 (n=37)'si kararsızım ve %2 (n=3)'si karşıyım yanıtını vermiştir (Tablo-2).

Yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %78,2'si organ bağışının önemine inandıklarını ifade ederken, %21,8'i karşı çıkmakta ya da kararsız kalmaktadır (Göz ve Güreli, 2007).



İspanya’da nakil ile ilgili birimlerdeki sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada ise çalışanların %70’i organ bağışını desteklerken geri kalan %30’u karşı çıkmakta ya da kararsız kalmaktadır. (Zambudio et al., 2006).

Kanada’da yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %86’sı organ ve doku bağışını uygun bulurken, %13’ü kısmen uygun bulmaktadır (CCDT, 2006).

Prottas ve Batten (1998) tarafından yapılan bir çalışmada ise yönetici hemşirelerin ve yoğun bakım hemşirelerinin %93’ü, beyin cerrahlarının ise %91’i organ bağışını desteklemektedir.

Bizim bulgularımız ülkemizde ve İspanya’da yapılan çalışmalarla paralellik göstermekte iken ABD ve Kanada’da organ/doku bağışı ve nakline destek oranı daha yüksektir.

Araştırmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve nakli konusuna bakışları; meslekteki çalışma yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede değişmekte iken, yaş, cinsiyet ve eğitimin konuya bakışta istatistiksel olarak fark yaratmadığı belirlenmiştir (Tablo-3).

Gz ve Greli (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin medeni durumları, eğitim durumları, çalışma süreleri ve yaşları ile organ bağışı yapma isteği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sander ve Miller (2005) alışmasında, 35-44 yaş arasında ve eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin organ bağışına daha istekli olduklarını vurgulamıştır. Oysa bizim çalışmamızda, gerek cinsiyet ve yaşın, gerekse eğitim durumunun konuya bakış açısında farklılık yaratmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin %64,7 (n=97)’si organ/doku bağışı ve naklini dinen uygun bulurken, %2,7 (n=4)’sinin uygun bulmadığı, %32,7 (n=49)’sinin ise kararsız kaldığı belirlenmiştir (Tablo-4).

Demir'in (2008) aynı konuda ve tüm sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların %1'inin, Göz ve Güreli'nin (2007) yoğun bakım hemşirelerine yönelik çalışmasında ise hemşirelerin %7,1'inin dini inançları gereği organlarını bağışlamak istemediği belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızdan ve yapılmış çalışmalardan yola çıkarak ülkemizde dini inançların organ/doku bağışını çok olumsuz boyutta olmasa da etkilediğini, ancak işinde yetkin dini otoritelerin organ/doku nakli ve bağışı konusunda, sağlık çalışanlarına ve topluma öncülük ederek, bilgilendirmesinin bu konuya olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve naklinin hukuken uygunluğuna yönelik görüşleri incelendiğinde; %86 (n=129)'sının uygun bulduğu belirlenmiştir (Tablo-5).

Aynı konuda sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada da katılımcıların %92,6'sının organ/doku bağışı ve naklini hukuken uygun bulduğu belirtilmiştir. (Demir, 2008).

Diğer bir çalışma sonucunda da katılımcıların büyük bir çoğunluğu organ/doku bağışı ve naklini hukuki açıdan uygun bulmaktadır (Prottas and Batten, 1988).

Bulgularımız Demir, Prottas ve Battın'ın çalışmalarıyla uyumludur.

Sağlık çalışanlarının yürürlükteki organ ve doku nakli yasası hakkındaki bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %43,3'ünün bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (Vanlıoğlu, 2008).

Almanya'da 1. sınıf tıp öğrencileri arasında Wochenschr tarafından yapılan bir araştırmada da öğrencilerin organ bağışının hukuki yanlarıyla ilgili çok az şey bildikleri hatta öğrencilerin yalnızca %25'inin ülkelerinde organ nakliyle ilgili bir yasanın varlığından haberdar oldukları saptanmıştır (Yalçınkaya,2004).

Araştırmamızda ise yoğun bakım hemşirelerinin %58,7 (n=88)'sinin organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili yasaı bildikleri ve bu oranın yapılmış çalışmaların sonucuna oranla daha yüksek ancak, yeterli olmadığı bu nedenle de bu konudaki yasal düzenlemeler hakkında öncelikle sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi gerektiği düşünölmektedir (Tablo-6).

Araştırmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakli konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; %64,7 (n=97)'si bilgi almışken, %25,3 (n=38)'ünün bilgi aldığı ancak, yetersiz olduğu, %10 (n=15)'unun ise bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo-7). Bilgi alan yoğun bakım hemşirelerinin, bilgi edindikleri kaynaklar incelendiğinde; %34,7 (n=52)'si basın-yayın organlarından, %64,4 (n=96)'ü sağlık kuruluğu ve sağlık ekibinden, %66,3 (n=95)'ü mesleki eğitiminden yanıtını verdiği belirlenmiştir (Tablo-8).

Bu konuda Yılmaz'ın (2006) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların %17,8'inin, Koşar'ın (1994) yaptığı çalışmada ise hekimlerin %21'inin yeterli bilgiye sahip oldukları belirtilirken, Çelebi ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada; Doğu Anadolu Bölgesi'nde sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının organ bağıışı için yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirtilmiştir.

Bulgularımız literatür bilgisi ile kısmen benzerlik göstermekte olup, yoğun bakım hemşirelerinin konu ile ilgili mesleki eğitimleri sırasında yeterli düzeyde bilgilendirilmedikleri ve mezuniyet sonrasında konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu ortaya çıkmaktadır.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin ölkemizde hangi organ ve dokuların naklinin yapıldığını bilme durumları incelendiğinde; %100 (150)'ü böbrek, %97,3 (146)'ü kalp, %88,7 (133)'si karaciğer naklinin yapıldığını bilmekte iken, %28 (42)'i pankreas ve %25,3 (38)'ü ise ince bağırsak naklinin yapıldığını bilmektedir (Tablo-9).

Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Demir'in (2008) çalışmasında sağlık çalışanlarının, %100'ü böbrek, %96,44'ü karaciğer, %88,35'i kornea, %87,06'sı kalp, %47,57'si pankreas ve %25,89'u ise ince bağırsak naklinin yapıldığını bilmekte iken, Yılmaz'ın (2006) çalışmasında sağlık çalışanlarının %96'sı böbrek, %83,5'i kalp, %74,1'i karaciğer, %9,6'sı pankreas, %3,2'si bağırsak naklinin gerçekleştirilebileceğini bilmektedir.

Başka bir çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu nakli yapılan organ olarak böbreği seçerken sırasıyla karaciğer ve kalbin bunu takip ettiği ve pankreas naklinin %4,7 oranında bilindiği belirtilmektedir (Akgün ve ark., 2002).

Çalışmamız ve yapılan diğer çalışmalarda böbrek naklinin bilinme oranının tüme yakın olmasının nedeni bu naklin yaygın yapılıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Böbrek naklini sırasıyla karaciğer ve kalbin takip etmesi, bu organların hayati önem taşımamasından ve bu nakillerin başarı hikâyelerinin medyada çok yer almasından kaynaklanmaktadır. İnce barsak ile pankreas naklinin düşük sıklıkta yapılıyor olması bilinme oranının da düşük olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Blok (2005) çalışmasında; organ/doku nakli yapılmış komşu, arkadaş ya da aile üyesinin varlığının çoğunlukla bağış hakkındaki düşünceleri pozitif yönde etkileyeceğini belirtmiştir.

Bizim çalışmamızda ise yoğun bakım hemşirelerinin ailesi ve çevresinde organ/doku nakli yapılmış kişilerin varlığı ile konuya bakış açısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin ailesinde ya da çevresinde nakil olma durumlarına göre konuya bakışın olumlu yönde artması beklenirken aksi yönde, azalma gözlenmiştir (Tablo-11).

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinden %78,7 (118)'si birinci dereceden yakınlarına kendi organ veya dokularını vermeyi düşünürken, beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organ veya dokularının bağışlanması istenildiğinde sadece %48 (72)'inin onay verdiğini belirlenmiştir.

Demir'in yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %92,9'u yakınlarına, organ ve dokularını vermeyi kabul ederken, Yılmaz (2006), Vanlıoğlu (2008) ile Şahin ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında sağlık çalışanları sırasıyla %45,8 - %44,1 - %14,3 oranlarında beyin ölümü gerçekleşmiş yakınlarının organ ve dokularını bağışlamayı kabul etmiştir.

El-Shoubaki ve Bener (2005) çalışmalarında; genel popülasyonun organ ve doku bağışı hakkında olumlu görüşler bildirseler de, çok az kişinin aile bireylerinin ölümü halinde bağıştta bulunmayı kabul ettiğini saptamışlardır.

Rutger ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ise organ ve doku bağışını artırabilmek için, sağlık çalışanlarının ve donörlerin yakın akrabalarıyla organ veya doku bağışını ve bu konudaki bilgilerini konuşmalarının sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Bulgularımız literatür ile paralellik göstermekte olup, yoğun bakım hemşirelerinin, yakınlarının beyin ölümü durumunda bağıştta bulunma oranlarının kendi organ ve dokularını bağışlama oranından düşük olması; yaşarken organ/doku bağışı ve nakli hakkındaki görüşlerin paylaşılmaması ve başkaları hakkında sorumluluk almak istenilmemesinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin organ ve doku bağışında bulunma durumları incelendiğinde; %11,3 (17) oranında bağıştta bulunulduğu saptanmıştır (Tablo-15).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Şahin ve arkadaşları (2007) yoğun bakım ve organ nakli birimlerinde çalışanların %8'inin, Vanlıoğlu (2008) sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının %3,9'unun, Demir (2008) sağlık çalışanlarının %23'ünün organ/doku bağışında bulduklarını belirtmiştir.

Asistan ve stajyer hekimler ile hemşirelerin organ bağışına karşı tutumlarının ve ilgilerinin araştırıldığı çalışmada ise; katılımcılardan sadece %2,2'sinin organlarını bağışladıkları belirtilmiştir (Topbaş ve ark., 2005).

Hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada ise hekimlerin %16,5'inin organlarını bağışladığı saptanmıştır (Koşar, 1994).

Malatya Sağlık Yüksekokulu ğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %4,2'sinin organ bağışında bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sarıtış, 2005).

Eskişehir ilinde tüm toplumu kapsayan bir çalışmada ise; araştırmaya katılan bireylerin %2'lik bir kısmının organlarını bağışladığı görülmüştür (Bal ve olak, 1998).

Ülkemizde yapılan çalışmalar doğrultusunda organ bağışlama oranının %2 ile %23 arasında değiştiği görülmektedir. Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermekte olup, yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve naklini hem destekleyip hem de onay vermelerine rağmen, organ bağışı kartı edinmemeleri düşündürücüdür.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin organ ve doku bağışı yapmamalarının nedenleri incelendiğinde; katılımcıların %36,7 (55)'si bu konuyu hiç düşünmediğini ifade ederken, %24,7 (37)'si güvensizlik, %16,7 (25)'sinin de korku Şeklinde cevap verdiği saptanmıştır

Yılmaz'ın (2006) aynı konuda ve hemşireler üzerinde yapılan çalışmasında; organ bağışında bulunmayanlara, bağışta bulunmama nedenleri sorulduğunda %32,5'i bu konuyu hiç düşünmediğini ifade ederken, Koşar'ın (1994) alışmasında %25, Yumak'ın (1994) alışmasında ise hiç düşünmedim diyenlerin oranı %44,2'dir.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların; %59,66'sı güvensizlik, %31,5'inin de korku nedenlerinden dolayı organ bağışını istemediği belirlenmiştir (Demir,2008).

Sağlık çalışanları ile ilgili yapılan başka bir çalışmada; organ bağış ve nakli istemeyen ve kararsız yaklaşan sağlık profesyonellerinin; organlarının maddi veya herhangi bir çıkar karşılığı kullanılabileceğine dair güvensizlik, tam olarak ölüm hali gerçekleşmeden organlarının alınabileceğine dair endişe ve korkularının olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve ark., 2007).

Diğer bir çalışmada da hemşirelerin organ bağışından kaçınmalarının sebeplerinden birinin yasal olmayan bir şekilde, ölmeden organlarının alınmasından korkma şeklinde açıklanmaktadır (Ağartan ve ark., 2006).

Sağlık alanında (Tıp, Diş Hekimliği, Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu) eğitim görmekte olan öğrencilerin organ bağış konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda da öğrencilerin %2,4'ünün organlarının yasadışı olarak alınmasından korktukları için organ bağışında bulunmak istemedikleri belirlenmiştir (Goz ve ark., 2006).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda bu konuyu hiç düşünmediklerini belirtenlerin oranının yüksek olması oldukça önemlidir. Bu sonuç önemli bir sorun olan organ nakli konusunun eğitimde yeteri kadar yer almadığının, yeterli farkındalık ve duyarlılığa sahip olunmadığının, bağış kampanyalarının etkili ve yeterli olmadığına ayrıca organ nakli/bağış birimlerinin etkin çalışmadığının göstergesi olup literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, yoğun bakım hemşirelerine organ/doku bağışının az yapılma nedenleri sorulduğunda; %83,7 (131)'si ailelerin organ/doku bağışını dinimizce uygun bulmaması, %66 (99)'sı organ mafyası ile ilgili tereddütler ve güvensizlik, %60,7 (91)'si beyin ölümü kavramının anlaşılması, %41,3 (62)'ü yoğun bakımda yatan

hastalara organlarını almak için iyi bakılmayacağı düşüncesi şeklinde cevaplandırıldığı saptanmıştır (Tablo-17).

Alat ve arkadaşları (2007) çalışmasında organ naklini kabul eden kişilerin sayılarının fazla olmalarına rağmen organlarını bağışlamış olanların sayısının bu kadar az olması organ nakli bağış merkezlerinin birey bazında faaliyet yürütmemiş olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Blok (2005) ise yaptığı çalışmada; organ ve doku bağışı yapmayı reddeden yakınların onam verenlere göre beyin ölümünü daha az anladıklarını, organ ve doku bağış konusu konuşulmadan önce hasta yakınlarının ölümü daha iyi anlaması gerektiğini belirtmiştir. Sander ve Miller (2005) yaptığı çalışmada; genel popülasyonun organ veya doku bağışı konusunda olumlu görüşler bildirirse de, çok az kişinin ölmeden önce bağışta bulunmaya karar verdiğini saptamıştır.

İnsanların öldükten sonra organlarını bağışlamaya karşı isteksizlikleri karşılaşılan önemli bir sorun olup toplum üzerinde yapılan bir çalışmada da; bunun başlıca sebebi olarak halkın hekimlere karşı güvensizliği gösterilmektedir. İnsanlar eğer kendi veya ölen yakınlarının organlarını bağışlarsa sağlık elemanlarının kritik anlarda onların hayatlarını kurtarmak yönünde yeterli çabayı göstermeyeceklerini düşündükleri belirtilmiştir (Aksoy, 2003).

Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemekte olup, bağışlanan organ miktarının organ nakli bekleyen hastaların gereksinimlerini karşılayamadığı için, zaman zaman medyada yasal olmayan yollarla organ bulan kişi ya da kişilerle ilgili haberlerin varlığı organ/doku bağışı ve nakli konusundaki tutumları olumsuz yönde etkilemektedir.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin; %92,7 (139)'si toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, %86,7 (130)'si eğitim ve danışmanlık yapılması, %82 (123)'si basın-yayın kuruluşlarının etkin kullanılması, %82 (123)'si sağlık standartlarının yükseltilmesi, %81 (122)'i bağışın kanunlarla desteklenmesi ve %77,3



(116)'ü ise yasadışı girişimlerin engellenmesi şeklinde organ/doku bağıışı ve naklinin arttırılmasına yönelik önerilerde bulunmuşlardır (Tablo-18).

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise; özellikle donör yakınlarının bilgilendirilmesi ve desteklenmesi ile potansiyel donörlerin belirlenmesi konusunda eğitim ve öğretim ihtiyacına dikkat çekilmiştir (Bogh and Madsen., 2005).

Mate ve arkadaşları (2005) organ ve doku bağıışını arttırmaya yönelik gerekli katılımı sağlamak için; tüm insanlara zaman ayıracak şekilde kendilerini adayan, koordinasyon halinde etkin bir takım çalışması yapılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Kanada'da yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının %63'ü organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili konferans ve sunumların iyi olacağına, %25'i konu ile ilgili bağıışın nasıl yapılması gerektiğine dair broşür ve kılavuzların olması gerektiğine inanmakta ve %24'ü de web tabanlı öğrenme araçlarının olması gerektiğini belirtmektedir (CCDT, 2006).

Hekimler ile yapılan bir çalışmada ise; hekimlerin organ bağıışı ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve olumlu tutum sergilemeleri, halkın organ bağıışına bakışını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Amaral et al., 2002 ).

Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Ülkemizde toplumun büyük bir bölümünün organ ve doku nakli ile ilgili bilgilere medya aracılığı ile sahip olduğu görülmektedir. Organ bağıışı medyada yer alacak eğitim kampanyalarıyla gündemde tutulmalı, organ bağıış birimlerinin etkin çalışması ile bağıışın ulaşılabilirliği arttırılmalıdır. Basından elde edilen; erken ölüm teşhisi, organ mafyası, tıp toplumunun yozlaşması ve organ tahsisi sistemindeki yozlaşmalar tarzında yanlış bilgilerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılacak eğitim programları ile de organ bağıışı oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; kardiyak ölüm gelişen hastanın doku bağıışı açısından değerlendirilebileceğini bilenler, katılımcıların %66'sından düşük bir

bölümünü oluşturmuş, enfeksiyöz bir hastalığın organ ve doku donörü olmak için bir kontrendikasyon oluşturduğu şeklindeki ifadeyi yalnızca %73'ünün doğru yanıtladığı belirtilmiştir. Katılımcıların yalnızca %46'sının ölen kişinin donör kartı olsa dahi organ ve doku bağıışı konusunda son kararı ailesinin ya da yakın akrabalarının verebileceğini bildikleri, hemşirelerin yalnızca %66'sı zorunlu talep yasalarının hastanenin ailelere organ veya doku bağıışı seçeneğini sunması gerektirdiği konusunda bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (Matten et al., 1991 ).

Bizim araştırmamızda ise; kardiyak ölüme maruz kalan bir kişi doku bağıışı açısından değerlendirilebilir sorusuna hemşirelerin %33,3 (50)'ü, yeni doğan ile 70 yaşına kadar değişen yaş aralığında organ donörü olunabilir sorusuna %46,7 (70)'si doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Ölen hastanın organ donör kartı varsa ancak ölen kişinin ailesi organlarını bağıışlamak istemiyorsa hastane ölen kişinin arzusunu yerine getirmek zorundadır sorusuna yoğun bakım hemşirelerinin %57,3 (86)'ü yanlıştır şeklinde doğru yanıt vermiştir. Enfeksiyöz bir hastalığın bulunması organ ve doku donörü olmaya engel olmadığı yönündeki soruya yoğun bakım hemşirelerinin %69,3 (104)'ü yanlıştır şeklinde doğru cevap verirken, Türk Sağlık Mevzuatına göre, ölüm anında ve beyin ölümü açıklandığında hastaneler ölen kişinin ailesine organ ve doku bağıışı seçeneğini sunmak zorundadır sorusuna yoğun bakım hemşirelerinin %69,3 (104)'ünün doğru yanıt verdiği saptanmış olup literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir (Tablo-19).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin %73,3 (n=110)'ü organ/doku bağıışı ve naklini desteklerken, %2 (3)'sinin karşı olduğu, %24,7 (n=37)'sinin de kararsız olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %64,7 (n=97)'si organ/doku bağıışı ve naklini dini açıdan uygun bulurken, %32,7 (n=49)'sinin kararsız olduğu ve %2,7 (n=4)'sinin de karşı olduğu saptanmıştır. Dini inançların organ/doku bağıışını çok olumsuz boyutta olmasa da etkilediği belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili yasayı bilme durumları incelendiğinde, %58,7 (n=88)'si yasayı bildiklerini, %3,3 (n=5)'ü bilmediklerini ifade ederken, %38 (n=57)'inin kararsızım yanıtını verdikleri belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakli konusunda bilgi alma durumları incelendiğinde; %64,7 (n=97)'si bilgi almışken, %25,3 (n=38)'ünün bilgi aldığı ancak yetersiz olduğu, %10 (n=15)'unun bilgi almadığı saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinden organ/doku bağıışı ve nakli hakkında bilgi alanların bilgi edindikleri kaynaklar incelendiğinde; birden çok seçenek seçilebilen soruya katılımcıların %66,3 (n=95)'ünün mesleki eğitimlerinden bilgi aldıkları saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin konu ile ilgili mesleki eğitimleri sırasında yeterli düzeyde bilgilendirilmedikleri ve mezuniyet sonrasında konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin ülkemizde hangi organ ve dokuların naklinin yapıldığını bilme durumları incelendiğinde; birden çok seçenek seçilebilen soruya katılımcıların %100 (n=150)'ü böbrek, %97,3 (n=146)'ü kalp, %88,7 (n=133)'si karaciğer, %86,7 (n=130)'si kornea, %44,7 (n=67)'si akciğer, %28 (n=42)'i pankreas ve %25,3 (n=38)'ünün ise ince bağırsak naklinin yapıldığını bildikleri saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin birinci dereceden yakınlarına kendi organ veya dokularını vermeyi düşünme durumları incelendiğinde; %78,7 (n=118)'si evet yanıtını verirken, beyin ölümü gerçekleşmiş birinci dereceden yakınlarının organ veya dokularını bağışlaması istenildiğinde; %48 (n=72)'inin evet yanıtını verdiği saptanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ ve doku bağışında bulunma durumları incelendiğinde; %11,3 (n=17)'ü bağışta bulunmuş iken, %88,7 (n=133)'sinin bağışta bulunmadığı saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve naklini hem destekleyip hem de onay vermelerine rağmen, organ bağışı kartı edinme oranları düşüktür.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ ve doku bağışı yapmamalarının nedenlerinden en önemlileri; konunun hiç düşünülmemesi, güvensizlik, korku şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuç önemli bir sorun olan organ nakli konusunun eğitimde yeteri kadar yer almadığının, yeterli farkındalık ve duyarlılığa sahip olunmadığının, bağış kampanyalarının etkili ve yeterli olmadığına ayrıca organ nakil/bağış birimlerinin etkin çalışmadığının göstergesidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağışı ve naklinin artırılması yönündeki önerileri incelendiğinde; birden çok seçenek seçilebilen soruya %92,7 (n=139)'si toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, %86,7 (130)'si eğitim ve danışmanlık yapılmasını, %82 (n=123)'si basın-yayın kuruluşlarının etkin kullanılması, %82 (n=123)'si sağlık standartlarının yükseltilmesini, %81 (n=122)'i bağışın kanunlarla

desteklenmesini ve %77,3 (n=116)'ü ise yasadışı girişimlerin engellenmesini önerdikleri saptanmıştır.

## 8.2. Öneriler

Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku bağıışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde; aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Hemşirelere meslek edinme sürecinde eğitimleri sırasında ve mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitimlerle, organ/doku bağıışı ve naklinin tanımından başlanarak, bağıışın ve naklin, dini, etik ve yasal boyutları, ülkemizde ve dünyada organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili yapılan çalışmaları içeren eğitimler verilmelidir.

Yoğun bakım hemşirelerine, toplumda organ/doku bağıışı ve nakli ile ilgili rol modeli işlevlerinin bulduklarına dair farkındalık sağlayacak kapsamlı, eğitici, bilgi verici ve düşündürücü sempozyumlar düzenlenmelidir.

Hastanelerde organ bağıışı ile ilgili kampanyalar gerçekleştirilmeli ve yoğun bakım hemşireleri kampanyalarda rol almaları konusunda teşvik edilmelidir.

Medyanın toplumu yönlendirici etkisi göz önüne alınarak organ/doku nakli ve bağıışı konusunda toplumu bilinçlendirmek amacı ile sağlık çalışanları işbirliğinde konunun önemini anlatan, bilgilendirici ve eğitici programlar hazırlanarak, konuyla ilgili gelişmeler topluma duyurulmalıdır. Basından elde edilen; erken ölüm teşhisi, organ mafyası, tıp toplumunun yozlaşması ve organ tahsisi sistemindeki yozlaşmalar tarzında yanlış bilgilerin ortadan kaldırılmasına yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Sağlık çalışanlarının görevlerini titizlik, özen ve tarafsızlıkla yaptığı topluma anlatılmalı; sağlık çalışanlarına olan güven arttırılmalıdır.

Organ Nakli Koordinasyon Sistemi sağlık çalışanlarına tanıtılmalı; ulusal ve uluslararası organ temini hakkında periyodik olarak sağlık çalışanlarına bilgi verilmelidir. Tüm kamu ve özel hizmet veren hastanelerde organ nakli koordinatörlerinin görevlendirilmesi sağlanmalıdır.

Organ bağışı, medyada yer alacak eğitim kampanyalarıyla g¼ndemde tutulmalı, organ bağış birimlerinin etkin çalışması ile bağışın ulaşılabilirliği arttırılmalıdır.

## 9. KAYNAKLAR

Abouna GM, Sabawi MM, Kumar MSA, Samhan M. (1994) Paralı Organ Bağışının Olumsuz Etkisi Ticarileşme ve Ödüllendirilmiş Bağış. İçinde: Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret. Eds: Land W, Dossedor JB, (Çeviren: Erek E), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:121-127.

Acıduman A, Arda B. (2007) Etik ve Hukukun Kavşağında Bir Konu: Organ ve Doku Aktarımları. Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s: 80-92, İstanbul.

Ağartan E, Önder SM ve Baklaya NA. (2006) Hemşireler organ ve doku bağışı konusunda yeterince duyarlı mı? 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Şanlıurfa, Kongre Kitabı, s: 20-21.

Akgün HS, Bilgin N, Tokalak İ, Kut A, haberal İ. (2003) Organ Donation: A Cross-Sectional Survey Of The Knowledge And Personal Views Of Turkish Health Care Professionals. Transplantation Proceedings, 35(4) : 1273-6.

Akgün S, Tokalak İ, Erdal R. (2002) Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. Transplantation Proceedings, 34: 2009-2011.

Akın HŞ. (2007) Çukurova Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi ve Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Temel Biyoetik Konuları Hakkındaki Görüşleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Nüzhet Akın Türkmen).

Akıncı S. (1996) Türk Özel Hukuku'nda İnsan Kökenli Biyolojik Madde, Organ/Doku Nakli Kavramı ve Bundan Doğan Hukuki Sonuçlar. Yetkin Basımevi, Ankara, s: 1-5.

Akpolat T. (2007) Organ Bağışı ve Medya. Ceylan Ofset, Samsun.



Aksoy Ş. (2003) Kadavradan Organ Bağışını Artırmaya Yönelik Bir Öneri, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, s:189-194.

Alat A, Akpınar BM, Eğri M, Aydın N, Aydemir İK, Aldemir M, Eroğlu T, Özgür B, Erbaş F, ve Nisanoğlu V. (2007) Doku ve Organ Naklinde Hasta Yakınlarının Görüşleri, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 7(7), s:316-317.

Alican F. (2007) Genel Cerrahi, Nobel Kitapevleri, İstanbul, C. 1, s: 742-779.

Altıntaş EG. (2007) Din Görevlilerinin Organ Nakli Ve Bağışına Bakış Açıları, YL, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya).

Amaral ASR, Roza BA, Galvao FHF, Jardim KM, Pestena JO. (2002) Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. Transplantation Proceedings, 34:449-450.

Anadol E, Tüzüner A. (2001) Transplantasyonun tarihçesi. Türkiye klinikleri Cerrahi Dergisi, 6(1):1-3.

Apak H. (2004) Kordon Kanı Bankacılığı Biyolojik Sigorta(mı)?, Türk Pediatri Arşivi; 39(4) 146-147.

Atabek EM, Görkey S.(1998) Başlangıçtan Rönesansa Kadar Tıp Tarihi, İ.Ü.C.T.F. Yayınları, İstanbul.

Bal C, Çolak E. (1998) Eskişehir İlinde Organ Bağışı Hakkındaki Tutum ve Davranışlar, Biyoistatistik Sempozyumu, Adana.

Bayat AH. (2003). Tıp Tarihi,1. Baskı, İzmir.

Bayraktar B, Talas SM. (2002) Transplantasyonun tarihçesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 5(6): 1-4.

Berker M. (2006) Beyin ölümü, Türk Nöroşirurji Derneği Bülteni; 10; 26, Ankara

Blok AG. (2005) The Impact of Changes in Practice in Organ Procurement on the Satisfaction of Donor Relatives, Patient Education and Counseling, 58, p: 104-113.

Bogh L, Madsen M.(2005) Attitudes, knowledge and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire- based analysis in donor hospitals in Northern Denmark. Transplantation Proceedings, 37: 3256-3257.

Bothamley B. (1999). Organ donation. British Journal of Theatre Nursing, 9(11): 30-38.

Canadian Council for Donation and Transplantation (CCDT). (2006) Organ and tissue donation: health Professional opinion survey, Canada.

Collins TJ. (2005) Organ and tissue donation: a survey of nurses knowledge and educational needs in an adult ITU. Intensive and Critical Care Nursing 21(4): 226-233.

Coşar CB, Acar S. (2005) Penetran Keratoplasti Endikasyonları, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, Ophthalmoloji, 14: 162-164.

Çayırılı M. (2002). Genel Cerrahi. İçinde: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Ed: Kalaycı G, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 633-634.

Çelebi F, Balık AA, Yılmaz İ, Polat KY. (2002) Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, (10):34-38.

Çobanoğlu N, Algier L. (2004) A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care unit in Turkey. Nursing Ethics, 11(5): 444-456. [Elektronik Dergi]. <http://nej.sagepub.com>.

Çobanoğlu N. (2007) Geçmişten Günümüze Organ Nakli, Evrimsel, Toplumsal, Hukuksal ve Etik Boyutu. Tıp Etiği, s. 159-166, İlke Yayınevi, Ankara.

Demir T. (2008) Organ Nakli ve Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Demirbaş A. (2007) 99 Sayfada Böbrek Nakli, (Söyleşi: Buket Aşçı), s.13-47, İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

Değerli Ü, Bozfakıoğlu Y. (2002) Genel Cerrahi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 277-280.

Dontlu AÇ. (2004) Organ bağışı ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, 15(2):69-76.

Döşemeci L, Yılmaz M, Ramazanoğlu A. (2001) Beyin Ölümü Tanısının Konulması, Organ Nakli Koordinasyonu El kitabı, Nisan, s: 48-60, Antalya

Edisan Z, Akgül AM, Kadioğlu S. (2007) Organ Nakliyle İlgili Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde İsviçre ile Türkiye Arasında Bir Karşılaştırma. İçinde: Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir DA, Öncel Ö, Zeytin Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s: 603-611.

Eğrilmez S. (2007) Türkiye’de Göz Bankacılığı, Editör: Prof. Dr. Nilüfer Alparslan, Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Oftalmoloji, 3(8):79-87.

Elçioğlu SÖ. (1994) Alıcı Verici Ekseni ve Karşılaşılan Bazı Temel Etik Sorunlar. İçinde: Türkiye Organ Nakli Derneği 2. Bilimsel Kongresi, Ed: Heberal M, Ankara, s: 223-231.

Elçioğlu SÖ. (2003) Organ Aktarımı ve Etik. İçinde: Çağdaş Tıp Etiği, Editör: Erdemir DA, Öncel Ö, Aksoy S, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. şti., İstanbul, s: 309-323.

Elmas İ, Alkan N, Arıcan N, Karakuř M. (2001) Deprem Mağdurlarının Organ Bağışı Ve Otopsiye Yaklaşımı; Bir Anket alışması, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi Mecmuası, 64(1-2):74-76.

Elmas İ. (2009) Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar, Yasal Sıkıntılar Bu Kapsamda Ortaya ıkan Suçlar, İstanbul

El-Shoubaki H, Bener A. (2005) Public Knowledge And Attitudes Toward Organ Donation And Transplantation: A Cross-Cultural Study, Transplantation Proceedings, 37; p: 1993-1997.

Engelhardt HT. (1994) Evrensel Bir Ahlak Sistemi Var Mı? Yoksa Ahlak Kuralları Kólturelere Mi Bağımlıdır?. İçinde: Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret. Eds. Land W, Dossetor JB (eviren: Erek E), İstanbul, s:107-113.

Erek E, Apaydın S. (1999) Organ transplnatasyonu ve etik. Medikal Etik Dergisi, s:17-27.

Erkekol ÖF, Numanoğlu N, Ural GÖ, Kaya A. (2002) Yoğun Bakım Ünitelerine İlişkin Etik Konular. Toraks Dergisi, 3(3): 307-316. [Elektronik Dergi]. <http://www.toraks.org.tr/journal/text>.

Evirgen H. (2002) Türkiye Organ Transplantasyon Ağı Tasarımı ve Bir Benzetim Modeli. Sakarya Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. E Gündoğar).

Fluss SS. (1994) İnsan Organları ve Dokularıyla İlgili Ticari Muamelenin Önlenmesi: Düzenleyici ve İdari Önlemlerle Uluslararası Bir Bakış. İçinde: Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret. Eds. Land W, Dossetor JB (eviren: Erek E), İstanbul, s:113-121.

Gir O. (2006) Türk Ceza Yasası'nın Organ Aktarımı ile İlgili Maddelerinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. S Görkey).

Goz F, Goz M, Erkan M. (2006) Knowledge And Attitudes Of Medical, Nursing, Dentistry And Health Technician Students Towards Organ Donation: A Pilot Study. Journal of Clinical Nursing, 15: 1371–1375.

Görkey S. (1994) Organ Naklinde Organların Ticari Amaçla Kullanılması ve Tıbbi Etik, Ed:Terzioğlu A., Tıbbi Etik Yıllığı, 3, İstanbul, s:95-97.

Görkey S. (1997) Bazı Ülkelerin Organ Aktarımı ile İlgili Yasaları, Sendrom Dergisi; 21-31, İstanbul.

Göz F, Gürelli ŞŞ. (2007) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı ile İlgili Düşünceleri. [özet] Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, s:77-85.

Gülay H. (1996) Böbrek Nakline Hazırlık, Aktüel Tıp Dergisi, 1(1): 42-44.

Gülay Z. (2005) Temel ve Sistemik Cerrahi, Eds: Hacıyanlı M, Erkan N. İzmir Güven Kitapevi, Cilt:1, İzmir, 2005, s. 587.

Gülten S. (2007) Should There Be An Local Ethic Committee For Organ Transplantationns From Non- Related Donors. Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, s. 847-852, İstanbul.

Haberal M. (1993) Karaciğer Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfi Yayınları, Ankara, s.293-307.

Haberal M. (1996) Düünden Bugüne Organ Transplantasyonları, Aktüel Tıp, 1(1): 1-2, İstanbul

Haberal M. (2001). Development of transplantaion in Turkey. Transplantation Proceedings, 33, p: 3027- 3029.

Haberal M, Bilgin N, Karakayalı H, Başaran Ö. (2002) Organ bağışı ve transplantasyonun etik, dinsel ve yasal yönü. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, 13(1-2):1-7.

Hakeri H. (2007) Organ ve Doku Ticareti Suçu. İçinde: Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir DA, Öncel Ö, Zeytin Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s: 241- 249.

Hannah S. (2004) Increasing awareness of tissue donation: In the non-heart beating donor. Intensive and Critical Care Nursing 20 (5):292-298.

Hepşen Fİ, Durmuş M. (2007) Organ Bağışı ve Kornea Nakli, Yaşam Sanatı Dergisi, 10.07.2007, s:26.

Hohenleitner R. (2002) Critical care nurses role in code status discussion. Dimens Crit Care Nurs, 21: 140-143.

Hot İ, Karlıkaya E. (2007) Semavi Dinlerin Bakış Açısıyla Organ Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.,İstanbul, s: 773- 782.

Ingram EJ, Buckner BE, Rayburn BA. (2002) Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. Dimensions of Critical Care Nursing, 21(6): 249-255.

Kanıcı M. (2009) Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar, Yasal Sıkıntılar, Bu Kapsamda Ortaya Çıkan Suçlar. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Ens. Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İmdat Elmas).

Kavak US. (2002) Transplantasyonda ve immünolojide sık kullanılan terimler. *Katkı Pediatri Dergisi*, 24(5-6):599-608.

Keçecioglu N. (2003) Organ Bağışısı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: Toplum Eğitimi, *Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi*, Eylül, 14(3):163-166.

Keçecioglu N. (2005) Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi, Organ Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Kursu, Akdeniz Üniversitesi, s:1-5.

Kennedy HB, Farrand L. (2006) Attitudes of Emergency Nurses Toward Organ Tissue Donation; *International Journal of Nursing Studies*, 22(5):393-397.

Kiper H. (2001) Organ Transplantasyonu ve Etik, Editör: Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H., Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, s:514-531.

Kiper, H. (2006) Organ Transplantasyonları, Eds: Değerli Ü, Erbil Y., Nobel Tıp Kitapevleri, Genişletilmiş 8. Baskı, İstanbul, 2006, s:319-320.

Koşar N (1994) Organ Nakli Organizasyonları ve Organ Nakli, Organ Bağışısı Hakkında Bilgi-Davranış Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv., Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.

Kutlay N. (1994) Yaşayanla Yaşayan Etik Açısından Organ ve Doku Aktarımı. İçinde: Türkiye Organ Nakli Derneği 2. Bilimsel Kongresi, Editör: Haberal M, Ankara, s: 245-255.

Mate G, Morilla T, Colon LL, Masnou N, Casellas L, Valles M, Bronsoms J, Torguet P, Massanet C, Garcia I. and Mauri JM. (2005) Information Program About Organ and Tissue Transplant-Donation Process at the Secondary Schools in the Province of Girona (Spain), Transplantation Proceedings, 37 (2005), p:3641-3642.

Matten RM, Sliepcevich ME, Sarvela DP, Lacey PE, Woehlke LP, Richardson EC, Wright RW. (1991) Nurses' knowledge attitudes and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. AM J Public Health Reports, 106(2):156-166.

Michielsen P. (1994) Böbrek Vericilerinde Tıbbi Risk ve Yarar: Canlı Verici Kullanımının Yeniden İncelenmesi, İçinde: Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret. Eds: Land W, Dossetor JB (Çeviren: Erek E), İstanbul, s:23-28.

Molzhan AE. (1997) Knowledge And Attitudes Of Critical Care Nurses Regarding Organ Donation. Canadian Journal of Cardiovascular Nursing, 8(2):13-8.

Morris JP. (1997) Kidney Transplantation. Böbrek Transplantasyonu. 4 th ed, Ed: Erek E., Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul.

Özdağ N. (2001) Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5: 46-54.

Prottas J, Batten LH. (1988) Health professionals and hospital administrators in organ procurement: attitudes, reservations and their resolutions. AM J Public Health, 78,p:642-645.

Randhawa G. (1997) Enhancing the health professionals' role in requesting transplant organs. British Journal of Nursing, 6(8): 34-40.

Richards JR. (1994) Olmayandan Almak. İçinde: Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret. Eds. Land W, Dossetor JB (Ed: Erek E), İstanbul, s:142-148.



Rutger J, Niesing J, Sieber R, Monique H, Willems L, Kranenburg K. and Geertsma A. (2003) Shortage of Donation Despite an Adequate Number of Donors: A Professional Attitude?, *Transplantation*, 76(6), p:948-955.

Sander SL, Miller BK. (2005) Public knowledge and Attitudes Regarding Organ and Tissue Donation: An Analysis of The Northwest Ohio Community, *Patient Education and Counseling*, 58, p:154-163

Sarı N, Gürkan M. (2007) Organ Bağışına Dair Çekinceler Bağlamında İslam Düşüncesinde Ölüm ve Günümüz Sağlık Hizmetine Güven Sorunu. İçinde: *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, Eds: Erdemir DA, Öncel.

Sarıtaş S. (2005) Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları, *Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir

Sert S. (2001) *Böbrek Transplantasyonu El Kitabı*, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.

Schotsmans P. (1994) Sorumluluklar, Paylaşma, Dayanışma, Yaşamın Bir Hediyesi. İçinde: *Organ Naklinde Ahlak, Adalet, Ticaret*, Eds: Land W, Dossetor JB. (Çeviren: Ereğ E), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:194-196.

Smith, J. (2003) Organ Donation: What Can We Learn From North America?, *Nurs Crit Care*, 8(4):172-8.

Southard JH, Belzer FO. (1996) Organ Prezervasyonu, *Temel Cerrahi*, Sayek İ, Cilt I, 682-689, Güneş Kitabevi

Starlz TE. (1993) Organ Transplantation in Progresses, *Organ Transplantasyonunda Gelişmeler*. Çeviren: Göksoy E., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s:1-42.

Şahin D, Taylan S, Alan S. (2007) Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Görüşleri. İçinde: Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir DA, Öncel Ö, Zeytin Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s: 913-920.

Tamburi LM. (2006) The Role Of Critical Care Nurses in The Organ Donation Breakthrough Collaborative, Critical Care Nurse, 26 (2):20-22.

T.C. Resmi Gazete, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. 3.6.1979. Sayı: 16655.

T.C. Resmi Gazete, Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 5.3.2010. Sayı: 27512

T.C. Sağlık Bakanlığı.(2002).Türkiye’de Organ Nakli Çalışmaları, Sağlık Bakanlığı Yayınları

Terzioğlu A. (1993) Organ Transplantasyonu ve Getirdiği Etik Sorunlar, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, S.1, s: 36-49

Terzioğlu A. (1993) Organ transplantasyonu ve getirdiği etik sorunlar. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi Türkmen ÖH. (2007). Toplum Temelli Etik Yaklaşım Açısından Organ Aktarımları. İçinde: Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir DA, Öncel Ö, Zeytin Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s: 89-98.

Titiz İM. (2002) Renal Transplantasyonda Cerrahi Politikalar ve Yaklaşımlar, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt:5, Sayı:3-4,79-89, İstanbul.

Titiz İM. (2004)(Ed) Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, 2. Baskı, İstanbul.

Tokalak İ. (2001) Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü, Organ nakli Koordinasyonu El Kitabı, Ed: L. Yüçetin, 3. Baskı, s:198-20

Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö, Karakayalı H, Bilbin N, Haberal M. (2002) Organ Bağışı ve Transplantasyonunun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü. Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi Ocak-Haziran, 13;1-7.

Tokalak İ. (2005) Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü, Organ Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Kursu, Başkent Üniversitesi, Ankara, s:1-9.

Tokalak İ, Karakayalı H, Erdal R, Haberal M. (2005) Donör Hastaneleri Eğitim Programı, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Ocak, 16(1), s:15-22.

Tokalak İ. (2006) Organ ve Doku Nakli Organ ve Doku Bağışı, Powerpoint Sunusu Başkent Üniversitesi Doku ve Organ Nakli Koordinasyon Ünitesi Genel Koordinatörü.

Topaklara A, Arıcı K, İçli G, Güler C, Elibol O. (1996) Cumhuriyet Üniversitesi Personeli İle Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Keratoplastiye Yaklaşımı, Medical Network Oftalmoloji, 3(4):372-374.

Topbaş M, Çan G, Çan MA, Özgün S. (2005) Outmoded attitudes toward organ donation among Turkish Health Care Professionals, Transplantation Proceedings,37, p:1998-2000.

Türel Ö. (1985) Organ Transplantasyonları, Nobel Tıp Kitapevi, s:1-6, İstanbul

Türkmen ÖH. (2007) Toplum Temelli Etik Yaklaşım Açısından Organ Aktarımları. İçinde: Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, Eds: Erdemir DA, Öncel Ö, Zeytin Z, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.,İstanbul, s:89-98.

Vanlıoğlu B. (2008) Sağlık alışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz şelimen).

Williams MA, Lipsett P, Rushton CH. ve ark. (2003) The Physician's Role in Discussing Organ Donation With Families, Critical Care Medicine, 31(5): 1568-1573.

Yalçınkaya A. (2004) Eğer'den Meğer'e: Ütopya Karşısında Türk Romanı, Phoenix Yayınevi, Ankara.

Yaşar F. (2005) Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi. Başkent Ü. Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Dönem Projesi, Ankara, (Danışman: Öğr. Gör. A Abbasođlu).

Yaşar M, Oğur R, Uçar M ve ark. (2008) Bir Sağlık Meslek Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. Genel Tıp Dergisi 18(1): 33-37.

Yılmaz E. (2006) Sağlık alışanlarının Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Düşünceleri. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Ersin Ateş).

Yumak AK. (1994) Organ Nakli ve Bağışı Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı, Ankara.

Yurdakök M. (2002) Transplantasyon Tarihi, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:23, Sayı:5-6, Ankara, s:461-468.

Yücecin L. (2001)(Ed) Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, 3. Baskı, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yüçetin L, Keçecioglu N. ve Ersoy F. (2003) Türkiye’de Organ Bağışı Ve Nakline Bir Bakış, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık Dergisi, 14(2): 115-118.

Yürür G. (2008) Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul’da Ortaöğrenim Öğrencileri ve Velileri ile Yapılan Bir Anket Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zambudio RA, Conesa C, Ramirez P, Galindo PJ, Martinez L, Rodriguez MM, Parrilla P. (2006) What is the attitude of hospital transplant-related personel toward donation?. The Journal of Hearth and Lung Transplantation, 25(8):972-976.

[http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/genelcerrahi/organ\\_bagisi/sss.htm](http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/genelcerrahi/organ_bagisi/sss.htm)., Erişim tarihi: 3 Nisan 2011.

[http://www.realage.com.tr/v2/Organ-Bagisinda-Yeterli-Degiliz\\_1\\_27462.htm](http://www.realage.com.tr/v2/Organ-Bagisinda-Yeterli-Degiliz_1_27462.htm)., Erişim tarihi: 1 Şubat 2011.

## 10. EKLER

### EK-1

#### YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ İÇİN ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu anket yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin organ/doku bağıışı ve nakline yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

Araştırmanın amacına ulaşabilmesi açısından ankete vereceğiniz cevaplar büyük önem taşımaktadır. Bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Yeliz ŞAPULU  
H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hemşireliği A.B.D. Yük.Lis.Öğr.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: a- Kadın ( ) b- Erkek ( )

1. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a- Lise
- b- Ön-lisans
- c- Lisans
- d- Yüksek Lisans
- e- Doktora

2. Meslekteki çalışma yılınız nedir?

- a- 1 yıldan az
- b- 1- 5 yıl
- c- 6- 10 yıl
- d- 11- 15 yıl
- e- 16- 20 yıl
- f- 21 yıl ve üzeri

3. Bulduğunuz birimdeki çalışma yılınız nedir?

- a- 1 yıldan az
- b- 1- 5 yıl
- c- 6- 10 yıl
- d- 10 yıl ve üzeri

4. Organ/doku bağıışı ve nakli konusunda genel görüşünüz nedir?

- a- Destekliyorum
- b- Kararsızım
- c- Karşıyım

5. Sizce organ/doku bağışı ve nakli dini açıdan uygun mu?  
a- Evet  
b- Hayır  
c- Kararsızım
6. Sizce organ/doku bağışı ve nakli hukuki açıdan uygun mu?  
a- Evet  
b- Hayır  
c- Kararsızım
7. Ülkemizde organ/doku nakli ve bağışı ile ilgili bir yasa var mı?  
a- Evet  
b- Hayır  
c- Kararsızım
8. Organ/doku bağışı ve nakli konusunda daha önce bilgi aldınız mı?  
a- Evet  
b- Hayır  
c- Evet, ancak yetersiz
9. Cevabınız “ evet” ise bu bilgiyi nereden aldınız?  
a- Basın- yayın organlarından  
b- Sağlık kuruluşu veya sağlık ekibinden  
c- Mesleki eğitimimden  
d- Hepsi  
e- Diğer
10. Ülkemizde hangi organ ve dokuların nakli yapılmaktadır? ( Birden fazla seçebilirsiniz)  
a- Böbrek  
b- Karaciğer  
c- Kalp  
d- Akciğer  
e- Kornea  
f- Kemik iliği ve kemik  
g- Kalp kapakçığı  
h- Pankreas  
i- İnce barsak  
j- Hepsi
11. Ülkemizde beyin ölümü kararı kimler tarafından onaylanmaktadır?  
a- Kardiyolog  
b- Nörolog  
c- Nöroşirurji Uzmanı  
d- Anestezi uzmanı  
e- Hepsi
12. Ailenizden veya çevrenizden herhangi bir kişiye organ/doku nakli yapıldı mı?  
a- Evet  
b- Hayır

13. Cevabınız “evet” ise hangi organ/doku nakli yapıldı?  
( lütfen yazınız).....

14. Birinci dereceden yakınlarınıza organ yada dokularınızı vermeyi düşünür müsünüz ?

- a- Evet
- b- Hayır
- c- Kararsızım

15.Sizden yakınlarınızın organ veya dokularını bağışlamanız istenirse cevabınız ne olurdu?

- a- Evet
- b- Hayır
- c- Kararsızım

16. Organ/doku bağıışı yaptınız mı?

- a- Evet
- b- Hayır

17. Cevabınız “evet” ise hangi organ/dokularınızı bağışladınız? ( birden fazla seçebilirsiniz)

- a- Böbrek
- b- Karaciğer
- c- Kalp
- d- Pankreas
- e- İnce bağırsak
- f- Kemik ve kemik iliği
- g- Kornea
- h- Kalp Kapakçığı
- i- Hepsi

18. Cevabınız “hayır” ise nedeni nelerdir? ( birden fazla seçebilirsiniz)

- a- Dini veya geleneksel nedenlerden dolayı
- b- Bağışlanan organ amacına uygun kullanılmadığı için
- c- Beden bütünlüğümün bozulmasını istemediğim için
- d- Güvensizlik
- e- Korku
- f- Bağışı hiç düşünmedim

19.Organ/doku bağıışı sizce niçin az yapılıyor?(birden fazla seçebilirsiniz)

- a- Beyin ölümü kavramının anlaşılabilmesi
- b- Ailenin organ bağıışı ve naklinin dinimizce uygun olmadığını düşünüyor olması
- c- Donörün(vericinin), görünüşünün ve vücut bütünlüğünün bozulacağı endişesi
- d- Yoğun bakımda yatan hastalara, organlarını almak için iyi bakılmayacağı düşüncesi
- e- Organların kimlere takılacağı konusundaki tereddütler
- f- Donörün hayattayken organ bağıışını istememesi
- g- Organ mafyası ile ilgili tereddütler ve güvensizlik
- h- Hükümetin organ bağıışı ile ilişkili politikalarının yetersizliği ve transplantasyon faaliyetleri için ayrılan bütçenin yetersizliği
- i- Hepsi



20. Organ/doku bağışlarının arttırılması yönündeki önerileriniz nelerdir? ( birden fazla seçebilirsiniz)

- a- Toplumun bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi
- b- Basın-yayın kuruluşlarının kullanılması
- c- Eğitim ve danışmanlık yapılması
- d- Yasadışı girişimlerin engellenmesi
- e- Sağlık standartlarının yükseltilmesi
- f- Organ/doku bağışının kanunlarla desteklenmesi
- g- Hepsi
- h- Diğer.....

Aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

21. Kalp atımı yapay yollarla sürdürülse bile, beyin fonksiyonu durmuşsa beyin ölümü gerçekleşmiştir.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

22.Geri dönüşümsüz beyin ölümü gerçekleşen ancak yaşam destek sisteminde tutulan kişiler potansiyel organ donörüdür.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

23.Bir kişinin organlarının bağışlanması için klinik olarak beyin ölümünün gerçekleştiği açıklanmalıdır

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

24.Donörden bir organ alındığında, donörün ailesi organın çıkarılması için yapılan cerrahi işlemin bedelini öder.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

25.Kardiyak ölüme maruz kalan bir kişi doku bağışı açısından değerlendirilebilir.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

26.Ölen hastanın organ donör kartı varsa, ancak ölen kişinin ailesi organlarını bağışlamak istemiyorsa hastane ölen kişinin arzusunu yerine getirmek zorundadır.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

27.Yenidoğan ile 70 yaşına kadar değişen yaş aralığında organ donörü olunabilir.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

28.Enfeksiyöz bir hastalığın bulunması organ ve doku donörü olmaya engel değildir.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

29.Türk Sağlık Mevzuatına göre, ölüm anında veya beyin ölümü açıklandığında hastaneler ölen kişinin ailesine organ ve doku bağışı seçeneğini sunmak zorundadır.

- a-Doğru                      b- Yanlış                      c-Bilmiyorum

## EK-2

### BİLGİLENDİRME ve ONAY FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”dir. Bu araştırmanın amacı; toplumumuzda organ ve doku bağışının artırılması ve önemine yönelik yapılan çalışmalar doğrultusunda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin organ ve doku bağışına yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya dahil olmayı kabul ederseniz hazırlanan anket formundaki sorular sorulacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararınıza engel duruma yol açmayacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, hiçbir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Araştırmanın hiçbir aşamasında kişisel bilgileriniz açıklanmayacaktır.

#### **(Katılımcının Beyanı)**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Çalışmaya katılıp katılmamakta serbest olduğumu ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, gerekçe bildirmeden ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi, Tel:

Tarih:

İmza:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Yeliz ŞAPULU

H.Ü. Cerrahi Hemşireliği Yük. Lis. Öğr.

M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları E.A.H.



T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :SG.B104İSM.4344743/4202  
Konu :Araştırma İzni hk

01/11/2010

HALİÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi **Yeliz ŞAPULU**'nun "Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ/Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırmasını aşağıda belirtilen kurumlarda uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU  
Müdür a.  
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK:  
Protokol Örneği (1 Sayfa)  
Veri Toplama Formu (4 sayfa)

Gelen Evrak  
Tarih: 22.11.10  
Sayı: 310  
Ek: -

DAĞITIM:  
Gereği:  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH  
Kartal Koşuyolu EAH  
Dr. Siyami Ersek EAH

Bilgi için:  
Haliç Üniv. Sağ. Bil. Ens.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Strateji Geliştirme Birimi  
Tel: 212 453 39 24 / e-posta: strateji.gelistirme@sm34.gov.tr

## PROTOKOL

### Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* arasında düzenlenmiştir.

**Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:** *Dr.Sadi Konuk E.A.H. - Koşuyolu E.A.H. - Dr.Siyami Ersek E.A.H.*

**Çalışmanın adı:** *“Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Organ / Doku Bağışı ve Nakline Yönelik Bilgi, Tutum ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”*

**Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler** .....*Yeliz ŞAPULU* dur.

### Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

### Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

### Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda .....**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç**...*01/11/2010*.../Bitiş...*01/02/2011*.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

### İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

### Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez ....vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

### Ek Bilgi:

#### Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

*Yeliz ŞAPULU*



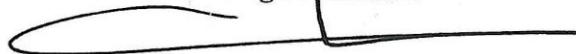
OLUR

...../...../2010

Vali a.

*Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU*

Sağlık Müdürü



...../...../2010

*Uz. Dr. İbrahim TOPÇU*  
Sağlık Müdür Yardımcısı



## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı Soyadı:** Yeliz Şapulu  
**Doğum Yeri:** IĞDIR  
**Doğum Tarihi:** 07.07.1986  
**Medeni Hali:** Bekar  
**Yabancı Dil:** İngilizce  
**E-posta Adresi:** ruzgarylz@hotmail.com  
**Tel:** (505)8500222

### Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Lise</b>	Iğdır Lisesi İstanbul Üniversitesi Florance	2003 2008
<b>Lisans</b>	Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	

### İş Tecrübesi

Görev	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Yoğun Bakım Ünitesi	T.C. Sağlık Bakanlığı M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastansı	2009-Devam ediyor.
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	Özel Memorial Hastanesi	2008-2009

**Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği**  
Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği