



**T.C.**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİNİ FARKLILIKLARIN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİ**

**NARİN DEMİRCİOĞLU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Deniz Şelimen**

**İSTANBUL-2011**



**T.C.**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİNİ FARKLILIKLARIN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİ**

**NARİN DEMİRCİOĞLU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Deniz Şelimen**

**İSTANBUL-2011**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Narin DEMİRCİOĞLU tarafından hazırlanan "*Dini Farklılıkların Organ Bağışına Etkisi*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :17.06.2011

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

İmzası

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN  
:Emekli  
(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Şule ECEVİT ALPAR  
: Marmara Üni./ Sağ. Bil. 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

## TEŞEKKÜR

*Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Deniz Şelimen hocama ve Yrd. Doç. Dr. Leman Şenturan hocama teşekkürlerimi sunarım.*

*Araştırmama katılıp destek veren tüm Koca Mustafa Paşa Mahallesi sakinlerine ve tez çalışmam sırasında bana destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.*

*Eğitimimin her aşamasında benden hiçbir desteği esirgemeyen ve her an yanımda olan annem Anna Demircioğlu ve eşim Arda Gelgeç'e teşekkürü borç bilirim.*

*Saygılarımla*

*Narin DEMİRCİOĞLU*

<b>II. İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa</b>
<b>I. Teşekkür</b>	<b>I</b>
<b>II.İçindekiler</b>	<b>II-III</b>
<b>III.Kısaltmalar</b>	<b>IV</b>
<b>IV.Şekil ve Tabloların Listesi</b>	<b>V</b>
<b>Tabloların Listesi</b>	<b>V</b>
<b>Şekillerin Listesi</b>	<b>VII</b>
<b>1.Özet</b>	<b>1</b>
<b>2.Summary</b>	<b>2</b>
<b>3.Giriş ve Amaç</b>	<b>3</b>
<b>4.Genel Bilgiler</b>	<b>4</b>
<b>4.1. Organ Naklinin Tanımı</b>	<b>4</b>
<b>4.2.1 Organ Naklinin Tarihçesi</b>	<b>4</b>
<b>4.2.2. Organ Naklinin Türkiye’deki Tarihi</b>	<b>7</b>
<b>4.3. Organ Ve Doku Naklinin Sınıflandırılması</b>	<b>8</b>
<b>4.3.1. Alıcı Ve Verici Arasındaki Genetik İlişkiye Göre Sınıflandırma</b>	<b>8</b>
<b>4.3.2. Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması</b>	<b>9</b>
<b>4.3.3. Verici Tipleri</b>	<b>9</b>
<b>4.4.1. Uluslar Arası Organ Nakil Koordinasyonu</b>	<b>14</b>
<b>4.4.2. Türkiyede Organ Nakil Koordinasyon Sistemi</b>	<b>15</b>
<b>4.5. Organ Nakil Kriterleri ve Yasal Yönü</b>	<b>15</b>
<b>4.6. Organ Naklinin Etik Yönü</b>	<b>16</b>
<b>4.7. Organ Bağışının Dinsel Yönü</b>	<b>17</b>

<b>5.Gereç ve Yöntem</b>	<b>22</b>
<b>5.1. Araştırma Tipi</b>	<b>22</b>
<b>5.2. Araştırma Yeri Ve Tarihi</b>	<b>22</b>
<b>5.3. Veri Toplama Aracı</b>	<b>22</b>
<b>5.4. Evren Ve Örneklem</b>	<b>22</b>
<b>5.5. Verilerin İstatistiksel Analizi</b>	<b>22</b>
<b>6.Bulgular</b>	<b>25</b>
<b>7.Tartışma</b>	<b>55</b>
<b>8.Sonuç ve Öneriler</b>	<b>66</b>
<b>8.1. Sonuç</b>	<b>66</b>
<b>8.2. Öneriler</b>	<b>71</b>
<b>9.Kaynaklar</b>	<b>73</b>
<b>10.Ekler</b>	<b>78</b>
<b>Ek 1</b>	<b>78</b>
<b>Ek 2</b>	<b>80</b>
<b>11. Özgeçmiş</b>	<b>85</b>

### **III. KISALTMALAR**

**A.B.D. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

**UNOS UNITED NETWORK OF ORGAN SHARING**

**ONT THE ORGANIZACIÓN NACIONAL TRANSPLANTES**

**ONKOS ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ SİSTEMİ**

**OPO ORGAN PROCUREMENT ORGANIZATION**

#### IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

##### Tabloların Listesi

**Tablo 5.5.** Ana Kütlenin Dağılımı

**Tablo 5.6.** Örnek Hacmi Hesaplaması

**Tablo 6.1.** Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.3.** Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

**Tablo 6.5.** Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.7.** Örneklem Grubunun Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

**Tablo 6.9.** Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı

**Tablo 6.11.** Örneklem Grubunun Dini İnançlarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.13.** Örneklem Organ Bağışına Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.14** Eğitim Düzeylerine göre Organ Bağışına Bakış Açısı Dağılımı

**Tablo 6.15.** Örneklem Organ Bağış Kartına Sahip Olmalarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.16.** Örneklem Organ Bağış Kartını Nereden Aldığına Göre Dağılımı

**Tablo 6.17.** Örneklem Grubunun Organ Bağış Kartını Yanında Taşımaya Göre Dağılımı

**Tablo 6.18.** Örneklem Organ Bağış Kartı Edinmeme Nedenlerine Göre Dağılımı

**Tablo 6.19.** Örneklem Grubunun Yakınının Organ İhtiyacının Olması Durumunda Organ Bağışına Bakış Açısının Ne Yönde Etkilendiğinin Dinin İnançlara Göre Dağılımı

**Tablo 6.20.** Örneklem Aile Üyesinin “Organ İhtiyacının Giderilememesi Üzerine Ölümü” Katılımcının Organ Bağışına Bakış Açısının Ne Yönde Etkilendiğine Göre Dağılımı

**Tablo 6.21.** Örneklem Grubunun Organ Bağış Konusunu Ailesi İle Görüşme Durumuna Ait Dağılımı



**Tablo 6.22.** Örneklem Grubunun Ailesinin Organ Bağışı Konusuna Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

**Tablo 6.23.** Örneklem Grubunun Organ Nakli Konusundaki Düşüncelerinin, Dini İnanışlarından Etkilenme Durumuna Göre Belirlendiği Hakkındaki Dağılımı

**Tablo 6.24.** Örneklem Grubunun Dini İnanışlarının Organ Bağışını Desteklemesine Dair Dağılım

**Tablo 6.25.** Örneklem Grubunun Dini İnançlarının Organ Bağışını Destekleme Gerekçesine Ait Dağılım

**Tablo 6.26.** Örneklem Grubunun Dini İnançlarının Organ Bağışını Reddetme Gerekçesine Ait Dağılım

**Tablo 6.27.** Örneklem Grubunun Dini İnançlarında Organ Bağışı Konusunda Kesin Yargı Bulunup Bulunmamasına Ait Dağılım

**Tablo 6.28.** Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusunda Toplumun Bakış Açısının Nasıl Olduğuna Dair Düşüncelerinin Dağılımı

**Tablo 6.29.** Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusuna Toplumun Olumsuz Yaklaşımının Sebeplerine Ait Dağılım

**Tablo 6.30.** Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusunda Toplumun Bilgi Düzeyinin Ne Durumda Olduğuna Dair Düşüncelerinin Dağılımı

**Tablo 6.31.** Örneklem Grubunun Organ Bağışını Arttırmaya Yönelik Topluma Ulaşmanın En Etkin Yoluna Dair Düşüncelerinin Dağılımı

## **ŞEKİLLERİN LİSTESİ**

Şekil 6.2. rnekleml Grubunun Yaşlarına Göre Dağılıml

Şekil 6.4. rnekleml Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılıml

Şekil 6.6. rnekleml Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılıml

Şekil 6.8. rnekleml Grubunun EĞitim Düzeylerine Göre Dağılıml

Şekil6.10. rnekleml Grubunun alıŐtıĐı Kurumdaki alıŐtıĐı Pozisyonlarına Göre Dağılıml

Şekil 6.12. rnekleml Grubunun Dini İnançlarına Göre Dağılıml

## 1. ÖZET

Araştırma; dini farklılıkların organ bağıışı üzerine etkisini araştırmak amacıyla bu konudaki bilimsel çalışmalara katkı sağlamak adına yapılmıştır. Çalışma 2009-2011 yılları arasında, İstanbul ili, Fatih ilçesi, Koca Mustafa Paşa Mahallesinde ikamet eden 391 kişi üzerinde uygulanmıştır. Veriler katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış ve istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Hipotez testleri olarak ki kare analizleri yapılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Organ bağışını desteklemeyenlerin oranı İşlam dinine mensup olanlarda %48, Hıristiyan dinine mensup olanlara %1, Musevilik dinine mensup olanlarda %42dir ( $p<0.05$ ). Aynı şekilde Hıristiyan dinine mensup olanlarda organ bağışını destekleyenlerin oranı %68 İşlam dinine ve Musevilik dinine mensup olanlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Organ bağışı konusunda, İşlam dinine mensup kişilerin %79u, Hıristiyan dinine mensup kişilerin %37si ve Musevilik dinine mensup kişilerin %54ü dini inançlarından etkilendikleri belirlenmiştir. Dini inançlarının öğretisinin organ bağışına yaklaşımı ; İşlam dinine mensup kişilerin %52si desteklemediğini, Hıristiyan dinine mensup kişilerin % 71inin desteklediğini, Musevilik dinine mensup kişilerin %54 ünün konu hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Organ bağışını onaylamayan kişilerin gerekçesi olarak dini inançlarının öğretisi; İşlam dinine mensup kişilerin %77si, Hıristiyan dinine mensup kişilerin %75i ve Musevilik dinine mensup kişilerin %75i sebep olarak göstermiştir ( $p>0.05$ ). Organ bağışını arttırmaya yönelik çalışmaların tüm gruplarda en çok eğitici sempozyumlar ve görsel basın ile sağlanabileceği belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Dini Farklılıklar, Organ Bağışı, Dinin Etkisi.

## **2. SUMMARY**

### **İmpact Of Religious Differences, The Organ Donation**

This study attempts to describe the effects of religious differences on organ donation and to make contributions to scientific works on this matter. The study was performed on 391 people, residing in Koca Mustafa Paşa borough, Fatih district in the province of Istanbul between the years 2009 and 2011. Statistical Package for Social Sciences for Windows 15.0 software was used for statistical analysis. Hypothesis testing was performed as chi square analysis. The results were evaluated in the range of 95% confidence interval and on  $p < 0.05$  level. Those that do not support organ donation is 48% for Muslims, 1% for Christians and 42% for Jews ( $p < 0.05$ ). Likewise, those that support organ donation is 68% for Christians, which is far higher than that of Muslims and Jews ( $p < 0.05$ ). 79% of the Muslims, 37% of the Jews and 54% of the Christians expressed that they were under the influence of their religious opinion regarding organ donations. Religious teachings' approach to organ donation shows that 52% of the Muslims do not support it, whereas 71% of the Christians support it and 54% of the Jews had no idea about the matter. 77% of the Muslims, 75% of the Christians and 75% of the Jews refer to their religious teachings for not supporting organ donation ( $p > 0.05$ ). It has been determined that works to enhance organ donation among all groups can be mostly supported by informative symposiums and visual media.

Key words: Religious Differences, Organ Donation, Influence of Religion.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ ve doku nakli genel olarak; görevini yapmayan doku ve ya organ yerine, doku ya da organların aktarılması işlemi olarak tanımlanmaktadır. Organ ve doku naklinin amacı, organ yetmezliği nedeniyle yaşamı değişmiş bir hastanın yaşamını kurtarmak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışmaktır.

İnsanlık tarihinde çok eski zamanlardan itibaren organ nakli düşüncesi varlığını korumuştur. Yapılan çeşitli çalışmalar insanların organ nakli konusundaki görüşlerini ortaya koyarken eğitim, sosyoekonomik düzey, kültür ve dinin önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Dünyada ve ülkemizde, etik ve dini inanış kuralları göz önüne alınarak çeşitli yasal düzenlemeler yapılmış, bu sayede adil ve doğru organ dağıtımı sağlanmıştır. Buna karşın organ bekleyen hasta sayısı her geçen gün katlanarak artmaktadır ve ülkelerde organ yetersizliği devam etmektedir.

Bugün ülkemizde yapılan organ nakilleri; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsaktır. Nakli yapılan dokular ise; kalp kapağı, kornea, kemik iliği ve deridir.

Tıp bilimi bir bakıma insana yeni bir hayat hediye etmek anlamına gelen organ nakli buluşu ile yaşamsal hizmet sunumuna önemli bir boyut kazandırmıştır.

Organ bağıışı ve nakli hakkında dinlerin yasalarında herhangi bir bulguya rastlanmazken dini otorite ve liderler tarafından yapılan açıklamalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda; organ bağıışı ve naklinin başka bir insanın yaşamını kurtarmaya yönelik bir iyilik girişimi olması neticesinde dini otoriteler tarafından kabul edilmiş ve desteklenmiştir.

Ancak; sosyo-kültürel ve eğitim düzeyi farklılıklarının organ bağıışına etki ettiği birçok araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Din;organ bağıışında bulunmama nedenleri arasında gösterilmiş ancak tam olarak dini nedenlerin organ bağıışına etkili olduğu belirlenmemiştir. Araştırma soruları; organ bağıışı yapmada dini inanışların etkisi mevcut mudur? Farklı dinlerin özellikleri organ bağıışını etkiler mi? Toplumun organ bağıışına bakış açısı nedir? Şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın amacı; dini farklılıkların organ bağıışına etkisini belirlemektir.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. Organ Naklinin Tanımı**

Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı vericiden veya kadavradan alınan sağlam bir doku veya organın aktarılmasıdır (Özdağ 2001, Demirhan 1996).

Tıp bilimi bir bakıma insana yeni bir hayat hediye etmek anlamına gelen organ nakli buluşu ile yaşamsal hizmet sunumuna önemli bir boyut kazandırmıştır (Şelimen 2010). Modern cerrahinin en karmaşık ve en sorunlu alanlarından biri olan organ transplantasyonu, tarih öncesi çağlardan bu yana güncelliğini korumuş ve tıp bilim adamlarının başlıca ilgi odaklarından birisi olmuştur(Aras 2006).

Günümüzde çeşitli nedenlerle artık tıbbi tedavisi mümkün olmayan son dönemde organ yetmezliğinde kullanılan yöntemlerden birisi organ naklidir. İmmünoloji ve immünoşüpresyon konularındaki bilgi birikimi çağdaş anlamda organ nakillerinin başarı oranını arttırmış ve geniş anlamda genel uygulamada kullanılabilmesini gündeme getirmiştir (Yüçetin ve ark., 2003).

Alınan doku ya da organ aynı organizmaya ya da aynı kişiye aktarılabildiği gibi aynı türden başka bir organizmaya ya da kişiye de nakledilebilir. Bu aktarım işlemi farklı türden canlılar arasında da gerçekleştirilebilir (Çayırılı 2002).

#### **4.2.1. Organ Naklinin Tarihçesi**

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

nedenlerle kaybedilen burunları otogreft olarak rekonstrükte etmiştir (Chapman ve ark., 1997)

18.yy'da John Hunter ilk diş ve 1770 yılında Misa ilk tendon transplantasyonunda başarılı olmuşlardır (Bayraktar ve Talas, 2002). Baranio, 19.yy'da koyunlarda oto ve kseno cilt transplantasyonu çalışmaları yapmıştır. Deri greftlerinde başarılı olan ilk cerrah 1870 yılında Reverdin'dir. 1863 yılında Paul Bert, allogreftlerin ve kserogreftlerin otogreftlerden farklı olduğunu ileri sürmüşlerdir. 19.yy sonlarında Jaboulay, Murphy ve Carrel damar anostomozu tekniğinin prensiplerini ortaya koymuşlardır. 20.yy. baslarında Viyanalı sekiz cerrah ile Emerich Ulmann, köpekte ilk böbrek ototransplantasyonunu gerçekleştirmiştir. Daha sonraki yıllarda Carrel deney hayvanlarında geliştirdiği damar anostomozu yöntemleri ve yaptığı çalışmalarla 1912'de Nobel ödülü almıştır (Anadol ve Tüzüner, 2001).

Red yanıtının bağışıklık kökenli olduğu görüşü gerçekte 1900'lü yıllarda ortaya atılmıştır. Konuya ilişkin araştırma ve irdelemeler yaklaşık 40 yıl sürmüştür. Sonuçta ancak 1940'lı yıllarda ortak bir noktaya ulaşılmıştır. Bu gecikmenin önemli bir nedeni ise yıllar boyunca bağışıklık geleneksel simgesi olan "dolaşan antikörlerin" allogreftli deney hayvanlarında gösterilememiş olmasıdır. 1948 yılında Gorer, Lyman ve Snell farelerdeki H2 noktasının doku uyumunu kontrol eden bir kromozom bölgesi olduğunu kanıtlamıştır. 1903 yılında Jensen, aynı vericiden gelen ardı ardına yapılmış tümör greftleri içinde ikinci tümör greftinin daha çabuk atıldığını gözlemlemiştir (Türel, 1985).

Holman, yanık alanlarını örtmekte kullanılan deri greftlerinin ikinci kerede daha çabuk atıldığını saptayan araştırmacılar arasında yer almıştır. 1914 yılında Murphy "red yanıtı" sırasında görülen hücrel infiltrasyonu bildirmiş, red yanıtında lenfositlerin rol oynadığını, reddi etkilemek için benzol ve ışınlama uygulanabileceğini göstermiştir. 1943 yılında Gibson ve Medawar ilk kez "ikinci red yanıtı" terimini kullanmışlardır. Medawar, red yanıtının yalnızca grefte yönelik bir olay olduğunu kanıtlayan kişidir. 1942'den 1950'lere kadar geçen süre içinde Landsteiner ve arkadaşları hücrel ve humoral bağışıklığın bir bireyden ötekine aktarılmasının olası olduğunu göstermişlerdir. 1954'de Bilingham ve Brent sıçanlarda deri greftlerine karşı aşırı duyarlılığın hücre aktarma yoluyla iletilebileceğini kanıtlamıştır. 1906 yılında Jaboulay keçilerden,

koyunlardan ve maymunlardan alınan böbrekleri insanlara nakletmeyi denemiş fakat başarılı olamamıştır (Smith, 1990).

İnsanda kadavradan ilk böbrek transplantasyonu 1933 yılında Kiev de Voranay tarafından yapılmıştır. Kan uyumsuzluğu olan alıcı ve verici nakilleri bugünkü bilgilerimizle mümkün değildi . İlk başarılı böbrek nakli 1946 yılında Hume, Huffnagle ve Landsteiner tarafından gerçekleştirilmiştir. 1951 yılında Hume kadavradan organ nakletmeye başlamış fakat başarılı olamamıştır(Smith, 1990).

Kalp nakli ilk kez köpeklerde denenmiştir. 1905 yılında Carrel ve Guthrie kalbi, alıcının ensesine nakletmişlerdir. 1933'de Mann yeni bir yöntem geliştirerek kalbi köpeğin göğüs boşluğuna yerleştirmiştir. 1964 yılında Hardy'nin şempanze kalbini naklettiği 68 yaşındaki hasta, ancak 1 saat yaşayabilmiştir. 1967 yılında insandan insana ilk kalp nakli Christian Bernard tarafından gerçekleştirilmiştir ve hasta 17 gün yaşamıştır. 1986'ya kadar bütün dünyada 22 ülkede 70 kadar ameliyat ekibi tarafından 400'ün üzerinde kalp naklinin gerçekleştirilmiş olduğu belirtilmektedir (Smith, 1990).

İlk karaciğer nakli köpeklerde 1955 yılında Welch tarafından denenmiştir. 1963-1967 yılları arasında karaciğer nakline daha fazla özen gösterilmiştir. İnsan da ilk kez 1963 yılında karaciğer nakli Colorado Üniversitesinde Thomas E. Starzl tarafından gerçekleştirilmiş ve sonuç başarısız olmuştur. 1967 yılında ilk başarılı karaciğer nakli aynı üniversitede aynı çalışmacılar tarafından yapılmıştır (Smith, 1990).

İlk akciğer naklini 1950'de gerçekleştiren Metras, 1954'de Hardin ve Kitle, köpeklere yaptıkları akciğer nakli ile akciğer naklinin teknik açıdan mümkün olduğunu göstermişlerdir. 1963'de Hardy ve arkadaşları insanda ilk akciğer naklini başarı ile uygulamışlardır. 1968'de Derom ve arkadaşları ise ağır silicosisli bir hastaya sağ akciğer nakli yapmıştır ancak hastada 10 ay sonra kronik rejeksiyon gelişmiş ve kaybedilmiştir (Işık ve ark.,1993).

İlk kornea nakli; kornea değişmesi fikri ilk olarak Fransız Reisinger tarafından ortaya atılmıştır. İlk insanda insana kornea nakli 1905'de Zir tarafından gerçekleştirilmiştir (Smith, 1990).

Kemik iliği kanseri olan kişilerde, ilik nakli yapılması fikride oldukça ilgi uyandırmıştır. İlk denemelerde doku tipinin dikkatle saptanması ve bağışıklığı baskılayıcı tedavinin titizlikle uygulanması sonucu başarı elde edilmiştir. Yaşayan insanlardan ilik alınması bu kimselere zarar vermediği için doku tipi birbirine uyan



kişiler arasında ilik naklinin kan nakli kadar rahat uygulandığı bilinmektedir. 1957 yılında Donnal Thomas ve ekibinin Seattle de ilk kemik iliği nakli gerçekleştirmesiyle açılan yolun 1970 sonrasında güvenilirliği büyük ölçüde kanıtlamıştır(Smith, 1990).

İlk pankreas nakli; 1966'dan beri 2 şekilde yapılmaktadır. Total pankreas transplantasyonu ve parsiyel pankreas transplantasyonu. İlk kez 1966'da Kelly tarafından PPT şeklinde uygulanmıştır. İlk ince bağırsak nakli; 1967'de Lilelhei tarafından yapılmıştır (Titiz, 2004).

#### **4.2.2. Türkiye'de Organ Nakli Tarihçesi**

Ülkemizde bu konudaki çalışmalar 1963 yılında İstanbul Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinin hayvanlar üzerindeki deneyleri ile başlamıştır. Aynı yıllarda özellikle hayvanlar üzerinde deneysel kalp nakilleri akciğer dahil tüm ara damarlarla birlikte gerçekleştirilmiştir (Altıntaş,2007).

Türkiye'de insanda ilk kalp nakli 1968'de Beyazıt tarafından gerçekleştirilmiş, hasta 18 saat sonra yaşamını yitirmiştir. Aynı yıl İstanbul göğüs kalp cerrahi merkezinde Ersek ve Barlas tarafından ikinci kalp naklini gerçekleştirilmiş ancak hasta 2-3 gün yaşamıştır (Haberal, 1996).

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

İlk karaciğer nakli 1988 yılında kadavradan Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Dünyada henüz uygulanmaya başlanmış ve sayısı oldukça az olan "akrabalar arası kısmi karaciğer nakli programı" Haberal ve ekibi tarafından 1990 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Erişkinlerde akrabalar arası kısmi karaciğer nakli, eşler arası kısmi karaciğer nakli ve dünyada ilk kez çocuklarda kısmi karaciğer nakli

Avrupa’da ilk kez Haberal ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çoklu organ nakilleri dünyada ilk kez Haberal tarafından bir hastaya segmental karaciğer ve böbrek transplantasyonu şeklinde yapılmıştır.

1989’da Gülhane Askeri Tıp Akademisinde ilk pankreas nakli gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde ilk kornea nakli 1940 yılında Ayberk tarafından gerçekleştirilmiştir. Onu takiben 1943 yılında Bulat tarafından Ankara da uygulanmaya başlanmış ve 1955 yılında ortaya atılan göz bankası fikri ile başlayan çalışmalar sayesinde 1957 yılında resmi formalitelerin tamamlanmasından sonra ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği bünyesinde Göz Bankasının kurulmasıyla gerçekleşmiştir.

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. Bundan sonra yine Ankara Üniversitesi’nde ‘pediatrik kemik iliği transplantasyon ünitesi’nin açılmasıyla Nisan 1999 ve Kasım 1999 tarihlerinde yine iki talasemi hastasına kordon kanı nakli başarıyla uygulanmıştır.

### **4.3. ORGAN VE DOKU NAKLİNİN SINIFLANDIRILMASI**

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

a) **Ototransplantasyon:** Bir doku ya da organın aynı canlının bir yerinden alınıp, başka bir yere aktarımıdır. Yanıklı hastalarda yanık bölgesinin, aynı şahsın başka bir yerinden alınan ciltle (greft) kapatılması gibi.

b) **İzotransplantasyon:** Aynı genetik yapıya sahip bireyler arasında yapılan nakillerdir. Tek yumurta ikizleri (Syngeneik) arasında yapılan organ nakilleri gibi.

c) **Allotransplantasyon (Homotransplantasyon):** Aralarında genetik benzerlik bulunmayan, aynı türe ait bireyler arasında yapılan doku ve organ naklidir. Ölen ya da canlı bireyden alınan böbreğin, başka bir insana nakli gibi.

d) *Ksenotransplantasyon (Heterotransplantasyon)*: İki ayrı tür arasında yapılan doku ve organ naklidir. Bu duruma şempanzenin kalbinin insana transplantasyonu gibi (NMS Cerrahi, 1996).

#### 4.3.2. Transplantasyonun Yapıldığı Yere Göre Sınıflandırılması

a) *Ortotopik Transplantasyon*: Doku veya organların anatomik olarak normalde bulunması gereken yere transferidir. Akciğeri çıkarılan bir kişinin aynı bölgesine bir başka akciğerin takılması gibi.

b) *Heterotopik Transplantasyon*: Doku ve organların anatomik olarak buldukları yerlerden başka bir yere transferidir. Transplante edilen böbreğin alıcının fossa ilyakasına yerleştirilmesi gibi.

c) *Auxillary Transplantasyon (Yardımcı Transplantasyon)*: Bir canlıda görev yapamayacak organ veya dokuyu yerinde bırakarak alınan greftin heterotopik olarak transplante edilmesine denir. Hasta karaciğer yerinde bırakılarak greftin batin boşluğuna transplantasyonu gibi (Titiz, 2002).

Günümüzde, kornea, böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve kemik iliği nakilleri tüm dünyada yaygın olarak gerçekleştirilmektedir. Organ nakillerinde kaynak (verici, donör) canlı veya ölü (kadavra) olabilir (Özdağ, 2001).

#### 4.3. 3.Verici Tipleri :

A ) *Kadavra Verici* : Beyin ölümü gelişmiş, sağlığında organ ve dokularını bağışlamış ya da ailesinden organ bağıışı için resmi izin alınmış, dolaşım ve solunumu ancak cihazlara bağlı olarak sürdürülebilen, "tıbbi olarak geri dönüşümü mümkün olmayan kişi", "kadavra verici" olarak kabul edilmektedir. 2238 ve 2594 sayılı kanun ile kadavradan organ nakli işlemi yasalştırılmıştır. 01.06.2001 tarihinde yürürlüğe

giren organ doku nakli hizmetleri yönetmeliğine göre; beyin ölümünün gerçekleşmiş olması gereklidir;

- **Kardiyak Ölüm:** Beyine kan pompalamayı da durduran geri dönüşümsüz kardiyak arrest.
- **Beyin Ölümü:**

Beyin ölümü kavramı, ilk defa 1959 yılında, mekanik ventilatör desteği ile yaşamakta olan bir grup hastada, Mollaret adında bir Fransız doktor tarafından 'Le Coma Depasse' yani 'komanın ötesi' diye adlandırılmıştır.

Beyin ölümünün gerçek bir 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 dahil olmak üzere beyinin geri dönüşü olmayacak şekilde hasar görmesi olarak benimsedi. Yayınlanan kriterler Harvard kriterleri olarak bilinir ve bazı önemli durumlar dışında bugün kullanılan kriterler ile benzerdir. Bu kriterler ölümü açık olarak tanımlamaktadır. Fakat Harvard kriterlerinde beyin ölümü tanısı için uygulanan testlerin 24 saat sonra tekrarlanması gereksinimi, birçok potansiyel donörün kaybedilmesine veya organ fonksiyonlarının bozulmasına neden olmuştur. Harvard kriterlerinin artık gereğinden fazla katı olduğu düşünülmektedir ama daha sonraki gelişmelerin dayanağı olacak bir başlangıç noktası olarak görülebilir.

Beyin ölümü kriterleri 1980 yılında ABD'de 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. ([nkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc](http://nkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc), erişim tarihi: 21.02.2011)

## **Sağlık Bakanlığı Organ Nakil Merkezleri Yönetmeliği'ne Göre Beyin Ölümü Kriterleri**

1. Derin koma hali(bilincin tam kaybolması)

2. Ağrılı uyaranlara yanıtın olmaması
3. Işığa reaksiyon olmaksızın bilateral pupil dilatasyonu (4-9 mm)
4. Okülosefalik ve vestibülo- oküler reflekslerin yokluğu
5. Kornea refleksinin yokluğu
6. Öksürme ve yutma reflekslerinin yokluğu
7. Spontan solunumun bulunmaması

Beyin ölümüne karar verebilmek için derin koma hali aşağıdaki nedenlere bağlı olmamalıdır:

- Primer hipotermi
- Hipovolemik ya da hipotansif şok
- Geriye dönüşüm sağlanabilecek entoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, antidepresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar.

### **Beyin Ölümünün Klinik Tanısı**

Beyin ölümünün klinik bulguları; koma ve yanıtızsızlık ile beyin sapı fonksiyonlarının kaybıdır.

#### ***1-Koma Ve Yanıtızsızlık:***

Beyin ölümü tanısı için ilk kriter spontan yada uyarıyla herhangi bir hareket olmaması ile karakterize serebral yanıtızsızlık durumudur. Deserebre, dekortike postürü veya beyin sapı aktivitesini gösteren diğer hareketleri olan hastalara ise beyin ölümü tanısı konulamaz. Buna karşılık uyarı ile ayağın çekilmesi gibi spinal kord reflekslerinin görülmesi beyin ölümü tanısından uzaklaştırır.

#### ***2-Beyin Sapı Reflekslerinin Olmaması:***

Beyin sapı fonksiyonları; pupiller, göz hareketleri, fasiyal duyu ve motor yanıtlar, faringeal-trakeal refleksler ve solunum ile değerlendirilir.

- a. Pupiller, beyin ölümünde parlak ışığa yanıtızsız, fiks ve dilatedir (4-9 mm arasında olabilir).

b. Göz hareketlerini değerlendirmek için de okulosefalik ve okulovestibüler refleksler test edilir.

- *Okulosefalik refleks*, servikal vertebrada kırık ya da instabilite yoksa yapılabilir. Bu test başın hızlı bir şekilde orta hattan her iki yana 90° çevrilmesi (horizontal) ve çenenin aniden aşağı-yukarı hareket ettirilmesi (vertikal) ile uygulanır. Supin pozisyonundaki hastalarda başın rotasyonu ile labirentin semisirküler kanalları ve boyun kaslarının derin duyu reseptörleri uyarılır. Bilincin kapalı olan hastalarda ise başın rotasyonu sonucu oluşan göz hareketleri yalnızca semisirküler kanalların etkilenmesine bağlıdır. Normal kişilerde önce çevrilen tarafın tersine doğru göz hareketi olur, daha sonra göz yavaş yavaş başlangıç pozisyonuna döner. Ancak beyin ölümünde gözlerin horizontal ve vertikal hareketleri yoktur, gözler baş ile birlikte aynı yöne hareket eder ve orbita içinde göz hareketi olmaz.
- *Okulovestibüler refleks*, hastanın başı 30° yükseltildikten sonra her bir kulak 50 ml buzlu suyla yıkanarak uygulanır. Ancak test öncesi kulak zarının sağlamlığı ve dış kulak yolunun herhangi bir materyalle tıkanmış olup olmadığı kontrol edilmelidir. Normalde gözler yıkanan tarafa doğru eğilmiş olur, beyin ölümünde ise bu hareket görülmez. Doğru sonuç alınması için su verildikten sonra 1 dakika gözlenmeli ve ilk kulağa uygulandıktan sonra 5 dakika beklenerek diğer kulağa da uygulanmalıdır.

c. Fasiyal duyu ve motor yanıtların muayenesinde:

- Pamukla korneaya dokunulduğunda göz kırpma hareketinin (kornea refleksi) olmadığı,
- Çeneye parmakla vurma sonucu çiğneme şeklindeki yanıtın (Jaw refleksi) olmadığı,
- Tırnak yatağına, supraorbital veya temporomandibuler ekleme derin bası uygulandığında yüzde buruşma, ekşime (grimacing) olmadığı saptanır.

d. Apne testi: En önemli beyin sapı refleksi solunumun kontrolüdür. Beyin sapı fonksiyonunun kaybı solunum ve vazomotor kontrolün kaybı ile apneye neden olur. Bu

nedenle beyin sapı fonksiyonlarının değerlendirilmesinde apne testinin çok önemli bir yeri vardır. Apne testinin uygulanabilmesi için bazı ön koşullar gereklidir.

- Vücut ısısı 36.5 °C'nin üzerinde olmalı
- Sistolik kan basıncı 90 mmHg'nin üzerinde olmalı
- Hipovolemi olmamalı
- PaCO<sub>2</sub> ve PaO<sub>2</sub> değerleri normal olmalı (Tercihen teste başlarken PaCO<sub>2</sub> 40 mmHg ve üzeri olmalı, hasta test öncesi 10-30 dakika süreyle %100 O<sub>2</sub> ile ventile edilerek PaO<sub>2</sub> 200 mmHg'nin üzerine çıkarılmalı)

Apne testine ek olarak atropin testi de uygulanabilmektedir. 2 mg atropin İV olarak verildikten sonra 1 dakika içinde kalp ritminde % 10 dan fazla bir artış olmuyorsa test pozitifdir ve beyin ölümü tanısını destekler.

Ayrıca aşağıdaki testler de uygulanabilir:

- *Elektroensefalografi ( EEG )*
- *Beyin sapı uyarılmış potansiyelleri*
- *Kontrast anjiyografi*
- *Radyonükleid anjiyografi:*
- *Radyonükleid sintigrafi*
- *Transkraniyal dopplerultrasonografi(TDU)*

([nkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc](http://nkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc), erişim tarihi: 21.02.2011).

## **B) Canlı Verici:**

- 1. Canlı Akraba Verici :** Hasta için gerekli organın tamamının veya bir kısmının hastanın yaşayan bir akrabasından alınması işlemidir.
- 2. Canlı Akraba Olmayan Verici:** Hasta için gerekli organın tamamının veya bir kısmını gönüllü olarak genetik bağ bulunmayan bir kişiden alınması işlemidir (NMS Cerrahi, 1996).

#### **4.4.1. Uluslar Arası Organ Nakli Koordinasyon Sistemi**

1980'den sonra transplantasyon aktivitelerinin düzenlenmesini sağlayan uluslar arası ve ulusal organizasyonlar – United Network of Organ Sharing (UNOS, U.S.A), the Organizacion Nacional de Transplantes (ONT, Spain) ve Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi (ONKOS) kurulmuştur. UNOS organ dağıtımını ve taşınmasını organize eden ABD içi bir yapılanmadır. A.B.D.'de 140 transplantasyon merkezi olup bunlar organ bulunması, çıkarılması ve taşınmasından sorumlu 62 lokal organ tedarik organizasyonuna (organ procurement organization, OPO) bağlıdır.

Avrupa'da ise organ sağlamayı kolaylaştırmak, israfını önlemek ve en uygun alıcıları saptamak amacı ile Euro-Transplant isimli bir organizasyon oluşturulmuştur. Bu çerçevede koordinasyon sisteminin içinde çalışan organizasyonlar arasında; Belçika, Federal Almanya, Lüksemburg, Hollanda, ve Avusturya'nın oluşturduğu *Eurotransplant*, Fransa, İsviçre, İspanya'dan oluşan *France-Transplant* Danimarka, Finlandiya, Norveç ve İsveç'in oluşturduğu *Scandiatransplant* bulunmaktadır.

Ulusal koordinasyon merkezleri ulusal, bölgesel ve hastane koordinatörlerinden oluşur. ONT, İspanyol koordinasyon sistemi, ulusal bazda en etkin çalışan organizasyonlardan biridir. Merkez ofis organın bulunup çıkarılmasından, taşınmasından sorumludur. Transplantasyon ekipleri hastanın kayıtlarından, çıkarılan organların farklı transplant merkezleri arasında dağılımından, organın/tıbbi ekibin hava veya kara yolu taşınması gibi her konu ile ilgilidir. İspanyol modelinde, her hastanede eğitimli organ çıkarılmasından sorumlu/koordinatör ekip bulunur. Transplant koordinatörleri genelde hemşire ve hekimlerden oluşur ve ONT' ye bağlıdırlar. Bu grup aynı zamanda hastane yönetiminden de sorumludurlar (Genç, 2009)

#### **4.4.2. Türkiyede Organ Nakli Koordinasyon Sistemi**

Türkiye'de organ nakli çalışmalarının verimliliğini arttırmak ve adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamak amacıyla 2001 yılında Sağlık Bakanlığı denetiminde "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurulmuştur. (ulusal organ ve doku nakli koordinasyon sistemi yönergesi, Makamın 30.01.2001 tarih ve 950 sayılı ve 03.03.2006



tarik ve 1791 sayılı onayları ile yürürlüğe girmiştir.) Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezleri halen Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana, Kayseri, Bursa, Diyarbakır,Erzurum, Samsun illerinde faaliyetlerini sürdürmektedir. Ülke genelinde 'kadavra donör' (verici) tespit edildiğinde, görevli organ nakli koordinatörleri bu bilgiyi Ankara'daki 'Ulusal Koordinasyon Merkezi'ne bildirir.

Ulusal Merkez, organların yerel merkezlere dağıtımını yürütür. Bölge koordinasyon merkezleri; organ ve doku kaynağı merkezleri, doku tipleme laboratuvarları ve organ ve doku nakli merkezleri arasında koordinasyonu sağlar. Bölgesel Merkezler ayrıca, verici aday ve alıcıyla ilgili yapılması gereken tıbbi, idari ve hukuki işlemleri tamamlar. Nakilleri yapacak Organ Nakli Merkezi hekimleriyle temasa geçmek, organ alım ekiplerinin, çıkarılan organların ve nakil yapılacak hastaların merkezlere nakillerini düzenlemek de Bölgesel Merkezin görev alanına girer (Yürür,2008)

Organ paylaşımı Ulusal Koordinasyon Sistemi tarafından tıbbi açıdan acil olma durumu, gerekli durumlarda doku ve kan grubu uyumu, din, dil, ırk, cinsiyet, zengin,fakir ayırımı gözetmeden dağıtım yapılmaktadır.

#### **4.5. Organ Nakil Kriterleri Ve Yasal Yönü**

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

Bu yasa'ya göre;

"Oto-greftler, saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun hükümlerine tabi olmayıp, yürürlükte bulunan sağlık yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve tıbbi deontoloji kuralları çerçevesini gerçekleştirilir. Bir bedel veya başkaca çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılmasının, bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtım halleri dışında olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklamın, vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek

veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır"(Madde 3,4,8). Yaşayan kişilerden organ ve doku alınması ile ölüden organ ve doku alınması ile ilgili hükümler yasanın 5. ve 11. maddelerinde yer almaktadır. Buna göre; "On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır. Ölüden organ ve doku alınabilmesi için ise tıbbi ölüm halinin (beyin ölümü tanısı), kardiyolog, nörolog, beyin cerrahı ve anestezi reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca, ayrı ayrı değerlendirilir ve görüşlerini bildirir ve sonuçlar hekimler birliği ile saptanması gerekmektedir". Yasanın 12. maddesi ile; alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaklanmıştır". 1982 yılında yasanın 14. maddesinin içeriği değiştirilmiş, yeni bir fıkra eklenerek yeniden yapılandırılmıştır. 1982 tarihli 2594 sayılı yeni organ nakli yasasındaki değişikliğe göre; "kaza, doğal afet sonucu vücudun uğradığı ağır harabiyet sonucu yaşamı sona eren kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne-babası, kardeşlerinden biri yoksa sağlam doku ve organlarının hekimler kurulu raporu ile belgelenmesi koşulu ile ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir" (Organ Nakli Yasası 1979,1982)

#### **4.6. Organ Naklinin Etik Yönü**

Organ ve doku nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Olayın yasal, etik, medikal, sosyal, psikolojik, teknolojik, ekonomik ve dini yönlerinin başarısı; organ ve doku naklinin başarısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmiştir. Ancak toplumun gereksinimleri, kişisel haklar arasında yasal ve etik dengelerin kurulması ve yerleşmesi, sistemin tam ve ideal olarak işlemesi, en gelişmiş toplumlarda bile istenen düzeye ulaşamamıştır (www.onkod.org/egitim, erişim tarihi:21.02.2011).

Nakil sayısı arttıkça yapılan nakil sonuçlarının başarısı da artmıştır. Buna paralel olarak naklin sosyal ve yasal boyutları tartışılmaya başlanmıştır, Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar bilimin, teknolojinin ve etiğin ışığında ne kadar sistematize etmeye ve kontrol altında tutmaya çalışsa da, toplumsal diğer faktörlerde etkili olmaktadır.

Canlı ve kadavra donörlerden organların alınması, nakli sağlık çalışanlarına etik bir sorumluluk yüklemektedir (www.onkod.org/egitim, erişim tarihi:21.02.2011).

Sosyal bilimlerin ışığında ölümün, tarihsel ve kültürel yapısı tartışmaya açıktır. Ölüm tanımının kültürel, yasal ve politik boyutları mevcuttur. Farklı pek çok ülkeden gelen bilimsel bildirilerde toplumların organ bağıışı ile ilgili tutumlarının bilgi, eğitim ve din gibi faktörlerden etkilendiği vurgulanmaktadır. Tıptaki son gelişmelere bağılı olarak ortaya çıkan etik problemler de tartışılmakta ve konuyla ilgili ortaya çıkan etik sorunlar; tıp filozofları, etik uzmanları, hukukçular, siyasetçiler ve dini liderlerin önderliğinde çözümlenmeye çalışılmaktadır (Bowman,KW 2003)

Ölümcül olarak bilinen bir çok hastalık günümüzde oldukça pahalı yöntemler ile tedavi edilebilmektedir. Yüksek teknoloji bu tedavi yöntemlerine ait harcamaların karşılanmasında, ülkeler zorlanmaktadır. Bu yüzden tedaviden faydalanmada her yönden en uygun hastayı bulmak önem kazanmaktadır. Örneğin yapılan tedaviden yararlanamama riski yüksek en hasta kişi mi ya da daha az hasta, fakat transplantasyondan daha iyi sonuç alınacağı düşünülen kişi mi nakil yapılmalıdır? Bu nedenle hekimler her olguyu etraflıca tartışmalı, avantaj ve dezavantajları çok dikkatli değerlendirmelidir. Etik açıdan bir başka sorunu ise hastalığın doğası oluşturmaktadır. Örneğin pek çok otorite içkiyi bırakmış olsa bile alkolik bir hastaya transplantasyon uygulamasını etik bulmamaktadır. Tartışmalar kesin bir çözüme ulaşmasa bile bir hekimin geleneksel tıp etiğine göre, kişinin yaşam tarzı ne olursa olsun, elinden gelenin en iyisini yapmakla yükümlü olduğu unutulmamalıdır. Donörün durumu da göz önünde bulundurulması gereken diğere bir faktördür. Özellikle canlı donörlerde, hem hastanın hem de donörün olabilecekler hakkında doğru bilgilendirilmesi çok önemlidir (Dontlu. A.Ç. 2004).

Canlı donörlerde eşler arasında bağıışın kabul edilmesiyle çok önemli bir etik problem gündeme gelmiştir. Bir çıkar karşılığında organ bağıışının yasak olması ve eşten eşe organ naklinin yasallaşması, para karşılığı anlaşmalı evliliklerde artışa yol açmıştır. Bu durum Uluslararası Transplantasyon Derneğince etik olarak kabul edilmemiştir. 2000 yılında Canlı Organ Donörü Konsensus Bildirisinde "Amerika Birleşik Devletlerinde, canlı donörden para karşılığında organ teminin tartışmalı ve yasa dışı olduğunu" bildirmiş ve Transplantasyon Derneğinin kabul ettiği "*organ ve doku bağıışında her türlü ticaret ve ticari kar yasaktır*" kuralını esas almıştır .

Organ bağışını arttırmak için dzenlenen yasa ve ynetmelikler, donör ve alıcı arasında transplantasyon sonucundaki her türlü kazanımlar konusunda farklı algılamalara neden olabilir.

Dünya genelinde organ bağışının az olması nedeni ile etik dışı uygulamalar çoğalmıştır. Bu nedenle, her bir ülkenin hem organ yetmezliğinin önlenmesine ilişkin programların uygulanmasını ve aynı zamanda kendi vatandaşlarının organ nakli gereksinimlerini kendi nüfusu içerisindeki donörlerden veya bölgesel işbirliği aracılığıyla karşılayarak organların temin edilmesini sağlamak amacıyla çaba göstermesi gerekmektedir. Kadavra donörlerin organlarının nakil uygulamasının başlatılması ya da geliştirilmesi canlı donörlere gereksinimi azaltacaktır.

Kadavra donörlerden yeterli organ naklinin yapılmasına ilişkin gelişmeyi şu anda engelleyen bariyerlerin, yanlış algılamaların ve güvensizliklerin ortadan kaldırılması amacıyla eğitim programları yararlıdır; ayrıca başarılı organ nakli programları aynı zamanda ilgili sağlık sisteminin alt yapısının varlığına bağlıdır (Nakil Turizmi Ve Ticareti zirvesi 2008).

Sağlık hizmetlerine erişim insani bir haktır; ancak çoğunlukla bir gerçeklik değildir. Cerrahiden önce, cerrahi esnasında ve cerrahiden sonra canlı donörler için bakım hizmetlerinin sağlanması, The Transplantation Society (TTS) tarafından Amsterdam ve Vancouver'de dzenlenen uluslararası forumlardaki bildirimlerde açıklandığı üzere organ nakli alıcısına verilecek bakım hizmetleri kadar önemlidir. Organ alıcısı için elde edilecek olumlu bir sonuç, canlı bir donöre gelecek zararı haklı çıkarmaz; aksine canlı bir donörden alınarak gerçekleştirilen bir organ naklinin başarılı olarak değerlendirilebilmesi için hem alıcı hem de donörün sağlığının iyi olması gerekmektedir (Nakil Turizmi ve Ticareti Zirvesi 2008).

#### 4. 6. Organ Bağışının Dinsel Yönu

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

Japon toplumunda binlerce yıl Shinto inanişına göre ölü vücuda kirli ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir. Örneğin organ bağışı gibi bir yöntemle ölü vücuda zarar vermek, yerleşmiş inanç ve ritüellere derin bir anlam yüklemekte ve toplum tarafından beyin ölümlünün yanlış anlaşılmasına yol açmaktadır (Chapman,1997).

Budist inaniş organ bağışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve Nirvana'ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir (Chapman,1997).

Hindu dininde de organ bağışına izin veren bir yaklaşım görölmektedir. Ölümden bağımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inanişi ve cesedin yakılması, mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin vermektedir (Chapman,1997).

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

Hıristiyanlıkta; Katolik inanişında Papanın buyruğu ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardımı desteklemek amacıyla organ bağışı olumlanmıştır. Her ne kadar ölüye de yaşayan bir insan gibi saygı duyulması şartsa da cesedin artık yaşayan bir insan değerini

taşımadığına inanılmaktadır. Organ bağışı için; beyin ölümü kriterlerinin iyi tanımlanması, gerekli tüm tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabalarının izni alınması, vücut bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Canlıdan organ bağışında, organ bağışlayan kişinin sağlığının riske gireceği ve vücut bütünlüğünün zarar göreceği düşünülmektedir. Fakat başka bir çözüm yolu yoksa ve kişinin yaşamı için organ nakli acil olarak gerekliyse, hayırseverlik kuralı göz önünde bulundurularak, donörün özgürlüğüne saygı duyulup, operasyon masraflarının donöre yansıtılmaması şartıyla, canlıdan organ nakline izin verilmiştir (Chapman,1997).

İslam'ın yasalarının en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağışı ve nakli hakkındaki İslamik görüşler bir çok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar olduğu zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir . Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu araştırmaları sonucunda (el-Maide suresi 32.ayet, el-İsra Suresi 70, et-Tin Suresi 4, el-Hidaye, el-İnaye veFeth'ül Kadir 1/65, Fethu babi'l-İnaye 1/126, Fetavay-ı Hindiye 2/390, Cessas, Ahkamü'l-Kur'an 1/156, İbnü'l-Arabi, Ahkamü'l-Kur'an 1/55, Kurtubi 2/232 ve 7/73, İbn Hazm, el- Muhalla 7/426, Fetavay-ı Hindiye 2/296, el-Va'ül-İslami sayı 137 yıl 1396, Kuveyt; Istılahat-ı Fıkhiye 3/157, Fetavay-ı Hindiye 2/390) 3/3/1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğunu bildirmiştir.

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 olmadığını, 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 evvel) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak koşulu ile yakınlarının izninin alınması.

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

6. Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle izin vermiş olması gerekmektedir ( <http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=3>, erişim tarihi:21.02.2011).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırma Tipi**

Bu araştırma dini farklılıkların organ bağışı üzerin etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Yeri Ve Tarihi**

Araştırma 2009-2011 yılları arasında İstanbul ili Fatih ilçesi Koca Mustafa Paşa mahallesinde uygulanmıştır. Koca Mustafa Paşa mahallesi uzun yıllardır birçok farklı dinin inançtan kişinin ikamet ettiği bir bölge olmasından dolayı tercih edilmiştir.

Araştırma; mahalle muhtarlığının sözlü, Fatih belediyesinden alınan yazılı onay ile yapılmıştır (Ek 1).

### **5.3. Veri Toplama Aracı**

Veri toplama aracı ; araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olan ve 31 sorudan oluşan anket formudur(Ek 2). Araştırma katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır.

### **5.4. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Koca Mustafa Paşa mahallesinde toplamda 77 sokakta ikamet eden 29303 kişilik grubun içerisinde organ bağışı yapmaya mümeyyiz olan yani 18 yaş üzerinde ve akli dengesi yerinde olan sakinleri, yaklaşık toplam grubun % 70'i kadardır (N=18000). Örneklem grubunu Koca Mustafa Paşa sakinleri arasında tesadüfi olarak seçilen en az iki sokak ile ulaşamama sorunu göz önünde bulundurularak iki de yedek sokak seçilerek bu sokaklarda araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler oluşturmuştur.

Örneklem hacmi, SPSS istatistiksel analiz programı ile girilerek ana kütle hacmi ve güven aralığına göre hesaplanmıştır. Araştırma ana kütlelerinin dağılımı aşağıdaki tablolarda gösterilmektedir.



**Tablo 5.5. Ana Kütlenin Dağılımı**

<b>Nüfus Dağılımı</b>	<b>K. Mustafa Paşa'da Yaşayan Nüfus</b>	<b>18 Yaş Üzeri Nüfus</b>
	29.303	18.000

Yeter sayıda örnek hesaplamasında  $n = \frac{N(pq)Z^2}{(N-1)E^2 + (pq)Z^2}$  formülü

kullanılmıştır. Bu kabullerle en yüksek sayıda örnek çekilmeye çalışılmıştır.

**Tablo 5.6. Örnek Hacmi Hesaplaması**

<b>N</b>	<b>p</b>	<b>q</b>	<b>Z</b>	<b>E</b>	<b>n</b>
18.000	0,5	0,5	2	0,05	391

Örneklem seçimi araştırma ana kütesinde %95 güven düzeyinde yapılmaktadır. Örneklem hesaplama formülü sonucunda örnek büyüklüğü minimum 391 kişi olarak hesaplanmıştır. Yaşanabilecek veri kayıpları ve eksiklikler sebebiyle anket formlarının daha fazla sayıda doldurulmasına karar verilmiş ve anket uygulaması 421 kişilik bir örneklem grubuna gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evren ve örnekleminin oluşturulmasında; Koca Mustafa Paşa mahallesinin seçilme nedeni, birçok farklı dine mensup kişilerin bu mahallede bir arada, uzun zamandır ikamet etmeleridir. Koca Mustafa Paşa mahallesi sakinleri için dini farklıklar gündelik yaşamın bir parçası olmuş ve ön yargılar olmadan yıllardır bir arada yaşamayı başarabilmiş olmalarıdır.

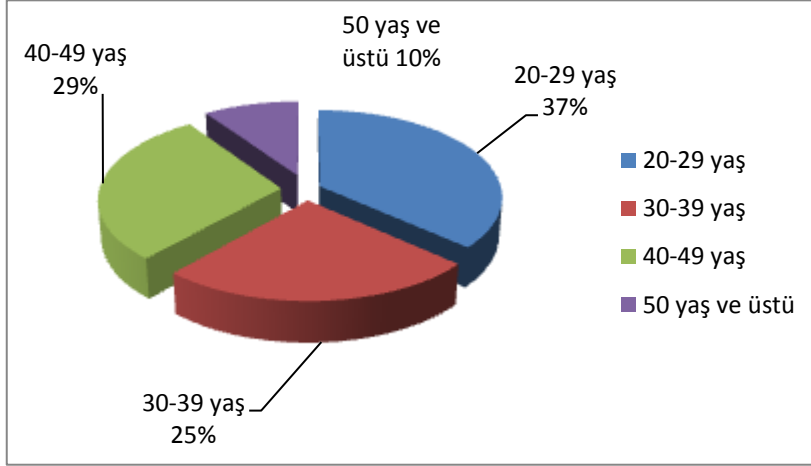
### **5.7. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Hipotez testi ki kare analizleri yapılmıştır.

## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı**

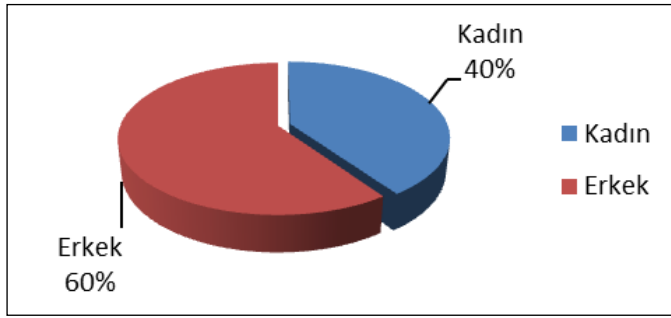
	<b>n</b>	<b>%</b>
20-29 yaş	154	36,5
30-39 yaş	105	25,0
40-49 yaş	121	28,8
50 yaş ve üstü	41	9,6
<b>Toplam</b>	<b>412</b>	<b>100</b>



**Şekil 6.2. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı**

**Tablo 6.3. Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

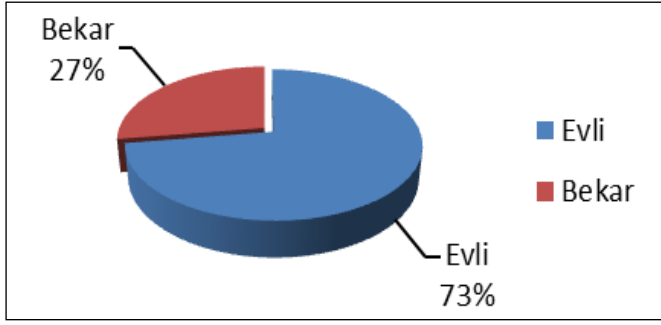
	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	170	40,3
Erkek	242	59,7
<b>Toplam</b>	<b>412</b>	<b>100</b>



**Şekil 6.4. Örneklem Grubunun Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

**Tablo 6.5. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

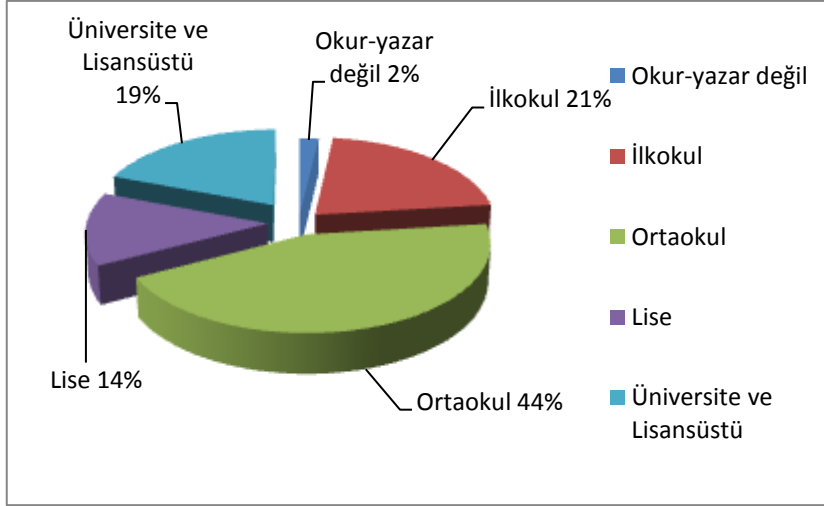
	<b>n</b>	<b>%</b>
Evli	296	72,6
Bekâr	115	27,4
<b>Toplam</b>	<b>412</b>	<b>100</b>



**Şekil 6.6. Örneklem Grubunun Medeni Durumlarına Göre Dağılımı**

**Tablo 6.7. Örneklem Grubunun Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

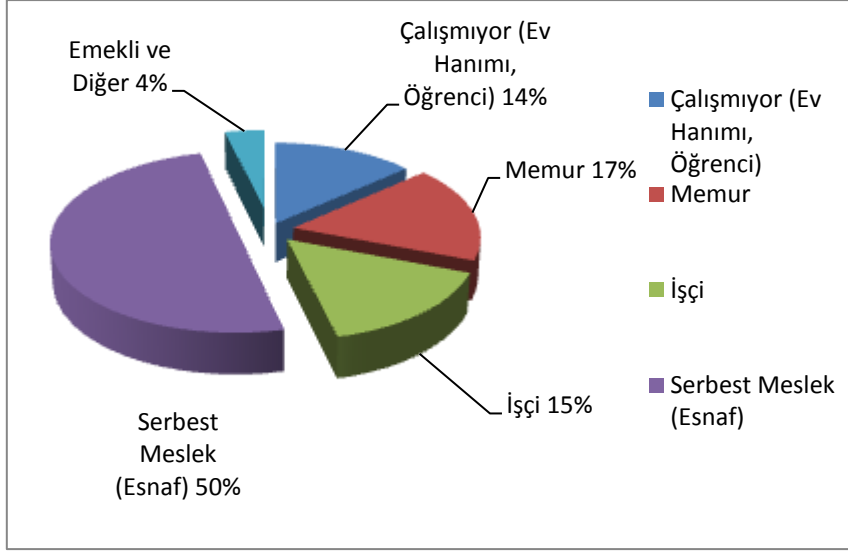
	<b>n</b>	<b>%</b>
Okur-yazar değil	8	1.9
İlkokul	89	21.2
Ortaokul	177	44.2
Lise	57	13.5
Üniversite ve Lisansüstü	81	19.2
<b>Toplam</b>	412	100



**Şekil 6.8. Örneklem Grubunun Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

**Tablo 6.9. Örneklem Grubunun Mesleklerine Göre Dağılımı**

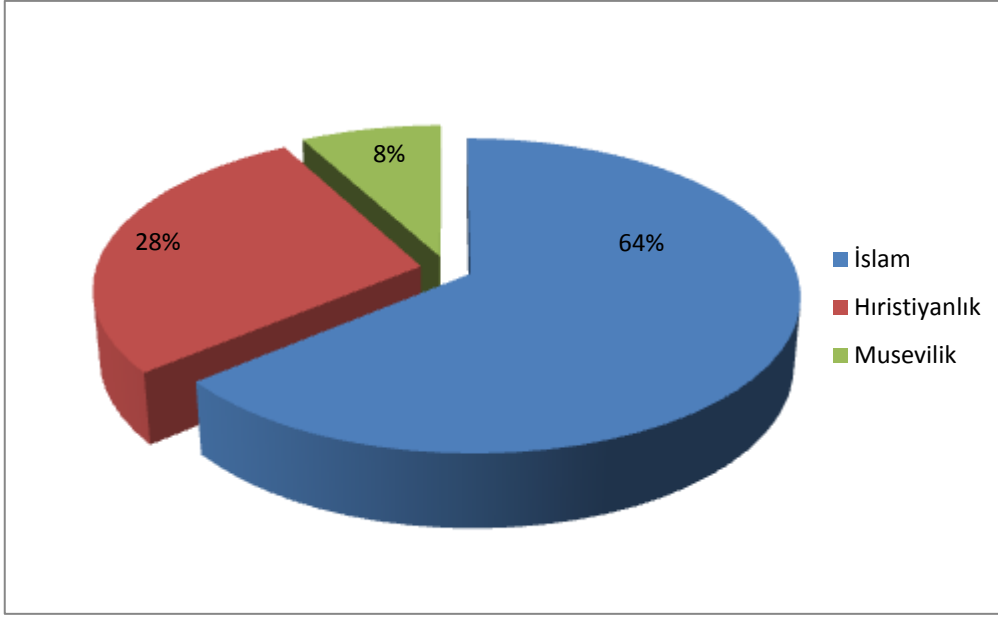
	n	%
Çalışmıyor (Ev Hanımı, Öğrenci)	57	13.5
Memur	73	17.3
İşçi	65	15.4
Serbest Meslek (Esnaf)	202	50
Emekli ve Diğer	16	3.8
<b>Toplam</b>	<b>412</b>	<b>100</b>



**Şekil6.10. Örneklem Grubunun Çalıştığı Kurumdaki Çalıştığı Pozisyonlarına Göre Dağılımı**

**Tablo 6.11. Örneklem Grubunun Dini İnançlarına Göre Dağılımı**

	n	%
İslamiyet	269	64
Hıristiyanlık	117	28
Musevilik	26	6
<b>Toplam</b>	<b>412</b>	<b>100</b>



Şekil 6.12. Örneklem Grubunun Dini İnançlarına Göre Dağılımı

Tablo 6.13. Örneklem Organ Bağışına Yaklaşımlarına Göre Dağılımı

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Emin Değilim	56	21	32	27	8	31	96	23,3
Organ Ve/Veya Doku Bağışını Desteklemiyorum.	129	<b>48</b>	1	1	11	<b>42</b>	141	34,22
Organ Ve/Veya Doku Bağışını Destekliyorum.	81	30	79	<b>68</b>	4	15	164	39,8
Diğer (Bilgi Sahibi Olamama Vs.)	3	1	5	4	3	12	11	2,6
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100	412	100

$\chi^2=4.08$   $p=0.026$

Tablo 6.13' e göre organ bağışını desteklemeyenlerin oranı İslam dinine mensup olanlarda (%48), Hıristiyan dinine mensup olanlara (%1) göre daha yüksektir (p<0.05). Aynı şekilde Hıristiyan dinine mensup olanlarda organ bağışını destekleyenlerin oranı (%68) İslam dinine mensup olanlara (%30) göre daha yüksektir (p<0.05).

**Tablo 6.14 Eğitim Düzeylerine göre Organ Bağışına Bakış Açısı Dağılımı**

	İlkokul ve Altı		Ortaokul		Lise		Üniversite ve Üzeri	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Emin Değilim	15	15	58	33	18	34	5	6
Organ ve/veya doku bağışını desteklemiyorum.	53	<b>55</b>	52	29	21	<b>37</b>	6	7
Organ ve/veya doku bağışını destekliyorum.	27	28	63	<b>36</b>	16	28	58	<b>72</b>
Diğer	2	2	4	2	1	2	4	5
<b>Toplam</b>	97	100	177	100	57	100	81	100

Tablo 6.14.'e göre; katılımcılarının mensubu oldukları dinlerine göre organ bağışına bakış açıları aktarılmaktadır. Tabloya göre organ bağışını desteklemeyenlerin oranı okuma yazma bilmeyenler ve ilkokul mezunlarında (%55), üniversite mezunlarına (%7) göre daha yüksektir. (p<0.05)

Aynı şekilde üniversite mezunlarında organ bağışını destekleyenlerin oranı (%72) lise mezunlarına (%28) göre daha yüksektir. (p<0.05) Bu durum organ bağışına bakış açısında eğitim düzeyi farklılığın önemini ortaya koymaktadır. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça organ bağışına yönelik olumsuz bakış açısı azalmaktadır.



Ayrıca yukarıdaki tabloyu incelediğimizde araştırmaya katılan Üniversite mahalle sakinlerinin büyük çoğunluğunun organ ve/veya doku bağışını desteklediğini, ilkokul mezunu ve okuma yazması olmayan mahalle sakinlerinin ise genel olarak organ ve/veya doku bağışını desteklemediğini, orta okul ve lise mezunu mahalle sakinlerinin ise bu konuda emin olmamak ile desteklememek arasında olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.15. Örneklem Organ Bağışı Kartına Sahip Olmalarına Göre Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Yok	229	85	74	63	19	73
Var	38	14	41	35	7	27
Diğer	2	1	2	2	0	0
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=5.76 \quad p=0.047$$

Tablo 6.15'e göre organ bağış katına sahip olmayanların oranı İslam dinine mensup olanlarda (%85), Hıristiyan dine mensup olanlara (%63) göre daha yüksektir. ( $p<0.05$ ) Aynı şekilde Hıristiyan dinine mensup olanlarda organ bağış katına sahip olanların oranı (%35) İslam dinine mensup olanlara (%14) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

Ayrıca araştırmaya katılan mahalle sakinlerinin 331'inin (%79) organ bağışı için bağışçı kartı olmadığını, 86'sının (%20) organ bağışı için bağışçı kartı olduğunu, 4'ünün (%1) ise bu iki durumdan farklı bir duruma sahip olduğu (kayıp, ulaşmama vs.) görülmektedir.

**Tablo 6.16. Örneklem Organ Bağış Kartını Nereden Aldığına Göre Dağılımı**

	Erkek		Kadın	
	N	%	n	%
Organ Nakil Merkezinden	24	<b>41</b>	9	32
Hastanelerden	13	22	4	14
Konu ile İlgili Kampanyalardan	16	28	11	<b>39</b>
Diğer(Sağlık ocağı vs.)	5	9	4	14
<b>Toplam</b>	58	100	28	100

$X^2=0.44$   $p=0.01$

Tablo 6.16'ya göre organ bağış kartını organ nakil merkezlerinden alanların oranı erkek katılımcılarda (%41), kadın katılımcılara (%32) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Aynı şekilde kadın katılımcılarda organ bağış kartını konu ile ilgili kampanyalardan alanların oranı (%39) erkek katılımcılara (%28) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.17. Örneklem Grubunun Organ Bağışı Kartını Yanında Taşımaya Göre Dağılımı**

	Erkek		Kadın	
	N	%	n	%
Taşımiyorum	10	17	3	11
Taşıyorum	19	<b>33</b>	8	29
Yanımda Taşımak İstemiyorum	4	7	0	0
Yanımda Taşımak İstiyorum Ama Unutuyorum	15	26	6	21
Yanımda Taşımaya Özen Gösteriyorum	10	1	11	<b>39</b>
Diğer (kayıp vs.)	2	3	0	0
<b>Toplam</b>	58	100	28	100

$$X^2=0.54 \quad p=0.009$$

Tablo 6.17'e göre organ bağışı kartını yanında taşıyanların oranı erkek katılımcılarda (%26), kadın katılımcılara (%29) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Aynı şekilde kadın katılımcılarda organ bağışı kartını yanında taşımaya özen gösterenlerin oranı (%39) erkek katılımcılara (%14) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

Yukarıdaki tabloyu incelediğimizde araştırmaya katılan mahalle sakinlerinin 13'ünün (%15) organ bağış kartını yanında taşımadığını, 27'sinin (%31) organ bağış kartını yanında taşıdığını, 4'ünün (%5) organ bağış kartını yanında taşımak istemediğini, 21'inin (%24) organ bağış kartını yanında taşımak istediğini fakat unuttuğunu, 19'unun (%22) organ bağış kartını yanında taşımaya özen gösterdiğini, 2'sinin (%2) ise diğer sebeplerle yanında taşımadığı görülmektedir.

**Tablo 6.18. Örneklem Organ Bağışı Kartı Edinmeme Nedenlerine Göre Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Gerekli Olduğuna İnanmıyorum	9	4	3	4	2	7
Bugüne Kadar Bağış Kartı Edinmek Aklıma Gelmedi	13	6	17	22	3	11
Bu Kartı Nasıl Edineceğimi Bilmiyorum	38	16	26	<b>34</b>	4	14
Vücuduma Saygı Duyulmamasından Korkuyorum	47	20	4	5	15	<b>54</b>
Bana Gerekli Bakımın Sağlanmayacağından Korkuyorum	49	21	9	12	1	4
Dini Görüşüm Organ Bağışını Desteklemiyor	68	<b>29</b>	13	17	3	11
Diğer (bağış yapmak istememe vs.)	7	3	4	5	0	0
<b>Toplam</b>	<b>231</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

$$X^2=3.81 \quad p=0.002$$

Tablo 6.18'ya göre organ bağış kartı, dini görüşü desteklememesi sebebiyle bulunmadığını belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%29), Hıristiyan katılımcılara (%17) ve Musevi katılımcılara (%11) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu durum istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde Hıristiyan katılımcılarda bugüne kadar bağış kartı aklıma gelmedi diyerek kart sahibi olmayanların oranı (%22) İslam dinine mensup katılımcılara (%6) ve Musevi katılımcılara (%11) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.19. Örneklem Grubunun Yakının Organ İhtiyacının Olması Durumunda Organ Bağışına Bakış Açısının Ne Yönde Etkilendiğinin Dinin İnançlara Göre Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Olumlu Yönde Etkiler	91	34	71	<b>61</b>	12	<b>46</b>
Olumsuz Yönde Etkiler	18	7	2	2	1	4
Etkilemez, Değiştirmez	124	<b>46</b>	13	11	4	15
Kararsızım	36	13	31	26	9	35
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

$X^2=4.74$   $p=0.032$

Tablo 6.19'a göre bir yakınlarının organ ihtiyacının olması durumunda organ bağışına bakış açısının olumlu yönde etkileneceğini belirtenlerin oranı Hıristiyan dinine mensup katılımcılarda (%61), İslam dinine mensup katılımcılara (%34) ve Musevi katılımcılara (%46) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu durum istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde İslam dinine mensup katılımcılarda bir yakınlarının organ ihtiyacının olması durumunda organ bağışına bakış açılarının etkilenmeyeceğini

düşünen katılımcılarının oranı (%46) Hıristiyan katılımcılara (%11) ve Musevi katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.20. Örneklem Aile Üyesinin “Organ İhtiyacının Giderilememesi Üzerine Ölümü” Katılımcının Organ Bağışına Bakış Açısının Ne Yönde Etkilendiğine Göre Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Olumlu Yönde Etkiler	101	38	77	<b>66</b>	13	<b>50</b>
Olumsuz Yönde Etkiler	11	4	2	2	1	4
Etkilemez, Değiştirmez	115	<b>43</b>	7	6	4	15
Kararsızım	33	12	29	25	7	27
Diğer (yakınlarını kaybetme vs.)	9	3	2	2	1	4
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

$$X^2=4.16 \quad p=0.033$$

Tablo 6.20'e göre bir aile üyesinin organ ihtiyacının giderilememesi üzerine ölümü durumunda organ bağışına bakış açısının olumlu yönde etkileneceğini belirtenlerin oranı Hıristiyan dinine mensup katılımcılarda (%66), İslam dinine mensup katılımcılara (%38) ve Musevi katılımcılara (%50) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu durum istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde İslam dinine mensup katılımcılarda bir yakınlarının organ ihtiyacının olması durumunda organ bağışına bakış açılarının etkilenmeyeceğini düşünen katılımcılarının oranı (%43) Hıristiyan katılımcılara (%6) ve Musevi katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6.21. Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusunu Ailesi İle Görüşme Durumuna Ait Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Evet	116	43	47	40	9	35
Hayır	135	<b>50</b>	61	<b>52</b>	13	<b>50</b>
Diğer (hatırlamama vs. )	18	7	9	8	4	15
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$X^2=9.29$   $p=0.056$

Tablo 6.21'e göre organ bağışı konusunu daha önce ailesi ile görüşmediğini belirtenlerin oranı Hıristiyan dinine mensup katılımcılarda (%52), İslam dinine mensup katılımcılara (%50) ve Musevi katılımcılara (%50) göre daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Fakat aradaki bu fark istatistiki açıdan önemli bulunmamıştır.

Aynı şekilde organ bağışı konusunu daha önce ailesi ile görüştüğünü belirten İslam dinine mensup katılımcılarının oranı (%43) Hıristiyan katılımcılara (%40) ve Musevi katılımcılara (%35) göre daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde değişkenler arasındaki bu fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 6.22. Örneklem Grubunun Ailesinin Organ Bağışı Konusuna Yaklaşımlarına Göre Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Çok İyi	29	11	18	15	5	19
İyi	47	17	51	<b>44</b>	9	<b>35</b>
Orta	43	16	14	12	3	12
Kötü	59	22	23	20	6	23
Çok Kötü	91	<b>34</b>	11	9	3	12
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=3.79 \quad p=0.029$$

Tablo 6.22'ye göre ailesinin organ bağışı konusuna yaklaşımlarının iyi olduğunu belirtenlerin oranı Hıristiyan dinine mensup katılımcılarda (%44), İslam dinine mensup katılımcılara (%17) ve Musevi katılımcılara (%35) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu durum istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde ailesinin organ bağışı konusuna yaklaşımlarının çok kötü olduğunu belirten İslam dinine mensup katılımcılarının oranı (%34) Hıristiyan katılımcılara (%9) ve Musevi katılımcılara (%12) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.



**Tablo 6.23. Örneklem Grubunun Organ Nakli Konusundaki Düşüncelerinin, Dini İnanışlarından Etkilenme Durumuna Göre Belirlendiği Hakkındaki Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	N	%	n	%	n	%
Evet	213	<b>79</b>	43	<b>37</b>	14	<b>54</b>
Hayır	49	18	58	50	4	15
Bilmiyorum	7	3	16	14	8	31
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=4.24 \quad p=0.032$$

Tablo 6.23'ye göre organ nakli düşüncesinin dini inanışlara göre belirlendiğini belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%79), Musevilik dinine mensup katılımcılara (%54) ve Hıristiyan katılımcılara (%37) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde organ nakli düşüncesinin dini inanışlara göre belirlenmediğini belirten Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılarının oranı (%50) İslam dinine mensup katılımcılara (%18) ve Musevi katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.24. Örneklem Grubunun Dini İnanışlarının Organ Bağışını Desteklemesine Dair Dağılım**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	N	%	n	%	n	%
Evet	97	36	83	<b>71</b>	8	31
Hayır	141	<b>52</b>	8	7	4	15
Bilmiyorum	31	12	26	22	14	<b>54</b>
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=2.36 \quad p=0.003$$

Tablo 6.24'e göre; araştırmaya katılan mahalle sakinlerinin dini inanışlarının organ bağışını destekleyip desteklemediği sorusuna verdikleri cevaplar ve bu cevaplara ait dağılımları aktarılmaktadır. Tabloya göre organ bağışının dini inanışları tarafından desteklenmediğini belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%52), Musevilik dinine mensup katılımcılara (%15) ve Hıristiyan katılımcılara (%7) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde organ bağışının dini inanışları tarafından desteklendiğini belirten Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılarının oranı (%71) İslam dinine mensup katılımcılara (%36) ve Musevi katılımcılara (%31) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Son olarak organ bağışının dini inanışları tarafından desteklenip desteklenmediğini bilmediğini belirten Musevilik dinine mensup katılımcılarının oranı (%54) İslam dinine mensup katılımcılara (%12) ve Musevi katılımcılara (%22) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.25. Örneklem Grubunun Dini İnançlarının Organ Bağışını Destekleme Gerekçesine Ait Dağılım**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	N	%
İnsanlara Yardım Etmek	10	10	67	<b>81</b>	5	<b>63</b>
Olumsuz Bir Görüşe Sahip Olmamak	36	37	9	11	0	0
Dini Mercilerin Açıklamaları	51	<b>53</b>	7	8	3	38
<b>Toplam</b>	97	100	83	100	8	100

$$X^2=3.41 \quad p=0.01$$

Tablo 6.253'e göre organ bağışının dini inanışları tarafından desteklenme gerekçesini dini mercilerin açıklamaları olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%53), Musevilik dinine mensup katılımcılara (%38) ve Hıristiyan katılımcılara (%8) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde organ bağışının dini inanışları tarafından desteklenme gerekçesini insanlara yardım etmek olarak belirten Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılarının oranı (%81) İslam dinine mensup katılımcılara (%10) ve Musevi katılımcılara (%63) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.26. Örneklem Grubunun Dini İnançlarının Organ Bağışını Reddetme Gerekçesine Ait Dağılım**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	N	%
Dinen Uygun Olmaması	108	77	6	75	3	75
Bedene Saygısızlık Olarak Görünmesi	11	8	1	13	1	25
Dini Mercilerin Açıklamaları	22	16	1	13	0	0
<b>Toplam</b>	141	100	8	100	4	100

$$X^2=10.26 \quad p=0.056$$

Tablo 6.26'ya göre organ bağışının dini inanışları tarafından reddetme gerekçesini dinen uygun olmaması olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%77), Musevilik dinine mensup katılımcılara (%75) ve Hıristiyan katılımcılara (%75) göre daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Fakat aradaki bu fark istatistiki açıdan önemli bulunmamıştır.

Aynı şekilde organ bağışının dini inanışları tarafından reddetme gerekçesini bedene saygısızlık olarak belirten Musevilik dinine mensup katılımcılarının oranı (%25) İslam dinine mensup katılımcılara (%8) ve Hıristiyan katılımcılara (%13) göre daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Aynı şekilde değişkenler arasındaki bu fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 6.27. Örneklem Grubunun Dini İnançlarında Organ Bağışı Konusunda Kesin Yargı Bulunup Bulunmamasına Ait Dağılım**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	N	%	n	%	n	%
Evet	123	<b>46</b>	5	4	4	15
Hayır	62	23	31	26	3	12
Bilmiyorum	84	31	81	<b>69</b>	19	<b>73</b>
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=10.26 \quad p=0.056$$

Tablo 6.27'ye göre katılımcıların dini inançlarında organ bağışı konusunda kesin bir yargı bulunuyor olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%46), Musevilik dinine mensup katılımcılara (%15) ve Hıristiyan katılımcılara (%4) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde katılımcıların dini inançlarında organ bağışı konusunda kesin bir yargı bulunup bulunmadığını bilmiyorum olarak belirten Musevilik dinine mensup katılımcılarının oranı (%73) Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%69) ve İslam dinine mensup katılımcılara (%31) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.28. Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusunda Toplumun Bakış Açısının Nasıl Olduğuna Dair Düşüncelerinin Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Olumlu	69	26	16	14	4	15
Olumsuz	186	<b>69</b>	89	<b>76</b>	20	<b>77</b>
Diğer	14	5	12	10	2	8
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=2.28 \quad p=0.029$$

Tablo 6.28'e göre katılımcıların organ bağışı konusunda toplumun bakış açısı olumludur olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%26), Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%14) ve Musevi katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde katılımcıların organ bağışı konusunda toplumun bakış açısı olumsuzdur olarak belirten Musevilik dinine mensup katılımcılarının oranı (%77) Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%76) ve İslam dinine mensup katılımcılara (%69) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.29. Örneklem Grubunun Organ Bağışı Konusuna Toplumun Olumsuz Yaklaşımının Sebeplerine Ait Dağılım**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Bilgi Yetersizliği	26	14	14	16	4	20
Dini Gerekçeler	49	26	36	<b>40</b>	13	<b>65</b>
Ölüm Sonrası Vücut Bütünlüğünü Korumak	62	<b>33</b>	8	9	3	15
Ölüm Sonrası Yeniden Yaşam	26	14	14	16	0	0
Yakınlarından Birinin Organ İhtiyacının Olmaması	4	2	1	1	1	5
Sağlık Çalışanlarına Güvensizlik	6	3	5	6	3	15
Potansiyel Organ vericisi Konumundaki Hastanın Ailesine Olumsuz Davranışlar	11	6	4	4	0	0
Diğer	2	1	7	8	2	10
<b>Toplam</b>	186	100	89	100	20	100

$X^2=1.19$   $p=0.01$

Tablo 6.29'a göre katılımcıların organ bağışı konusunda toplumun olumsuz bakış açısı nedenini ölüm sonrası vücut bütünlüğünü korumak olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%33), Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara

(%9) ve Musevi katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde katılımcıların organ bağışi konusunda toplumun olumsuz bakış açısı nedenini dini gerekçeler olarak belirten Musevilik dinine mensup katılımcılarının oranı (%65) Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%40) ve İslam dinine mensup katılımcılara (%26) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

**Tablo 6.30. Örneklem Grubunun Organ Bağışi Konusunda Toplumun Bilgi Düzeyinin Ne Durumda Olduğuna Dair Düşüncelerinin Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Yeterlidir	42	16	27	23	3	12
Yetersizdir	213	<b>79</b>	81	<b>69</b>	19	<b>73</b>
Diğer	14	5	9	8	4	16
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=0.27 \quad p=0.003$$

Tablo 6.30'a göre katılımcıların organ bağışi konusunda toplumun bilgi düzeyi yetersizdir olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%79), Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%69) ve Musevi katılımcılara (%73) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde katılımcıların organ bağışi konusunda toplumun bakış açısı yeterlidir olarak belirten Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılarının oranı (%23) İslam dinine mensup katılımcılara (%16) ve Musevilik dinine mensup katılımcılara (%12) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.



**Tablo 6.31. Örneklem Grubunun Organ Bağışını Arttırmaya Yönelik Topluma Ulaşmanın En Etkin Yoluna Dair Düşüncelerinin Dağılımı**

	İslamiyet		Hıristiyanlık		Musevilik	
	n	%	n	%	n	%
Gazete / Dergi	23	9	12	10	2	8
Televizyon/Radyo	64	24	22	19	12	<b>46</b>
Eğitici Sempozyumlar	87	<b>32</b>	43	<b>37</b>	4	15
Aile Üyeleri	18	7	11	9	2	8
Dini Liderler	57	21	9	8	1	4
Okul Müfredatı	19	7	18	15	2	8
Diğer	1	0	2	2	3	12
<b>Toplam</b>	269	100	117	100	26	100

$$X^2=1.40 \quad p=0.017$$

Tablo 6.31' e göre katılımcıların organ bağışı konusunda topluma ulaşmanın etki etkili yolunu dini liderler olarak belirtenlerin oranı İslam dinine mensup katılımcılarda (%21), Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılara (%8) ve Musevi katılımcılara (%4) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

Aynı şekilde katılımcıların organ bağışı konusunda topluma ulaşmanın etki etkili yolunu eğitici sempozyumlar olarak belirten Hıristiyanlık dinine mensup katılımcılarının oranı (%37) İslam dinine mensup katılımcılara (%32) ve Musevilik dinine mensup katılımcılara (%15) göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır.

## 7. TARTIŞMA

Dini farklılıkların organ bağışına bakış açısı üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Örneklem grubunun % 4ü İslamiyet, %28i Hıristiyanlık, %8 inin Musevilik dinine mensup oldukları belirlenmiştir. Bu durum örneklem grubunun bir çok farklı dini inanaşa sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen verilere göre İslam dinine mensup olan kişilerin %48i, Musevilerin % 42si ve Hıristiyanların % 1i organ bağışını desteklememektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.13).

Prottasa (1994) göre; dini gruplar arasında çok az farklılık olsa da organ bağışı konusunda dini farklılıkların etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ruygrok ve arkadaşlarına (1997) göre toplumun organ bağına bakış açısında dinin sınırlayıcı etkisinin olmadığını belirlemişlerdir. Hai ve arkadaşlarına (1999) göre toplumun tutumunun dinden etkilenmediği belirlenmiştir.

Elde edilen bulgularda; organ bağışını desteklememe oranının Hıristiyanlıkta çok düşük ancak İslamiyet ve Musevilikte çok yüksek olması dini farklılıkların organ bağışı üzerinde çok fazla etkisi olduğunu belirlemektedir. Ayrıca Hıristiyan grubun %68 oranında organ bağışını desteklemesi ile İslamiyet mensubu grubun %30 ve Musevilik grubunun %15 inin organ bağışını desteklemesi dini farklılıkların organ bağışı konusunda etkin rol aldığını göstermektedir.

Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermemektedir.

Elde edilen bulgularda; eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan grubun %72 oranında organ bağışını desteklediği belirlenmiştir. Bulguların arasında eğitim düzeyi yükseldikçe genellikle organ bağışını destekleme oranı yükselmekle birlikte orta okul eğitim düzeyine sahip kişilerin lise düzeyindeki kişilere göre organ bağışını daha fazla destekledikleri belirlenmiştir ( $P<0.05$ ) (Tablo 6.14).

Koçak ve arkadaşları (2010) tarafından tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmada 2., 5. ve 6. Sınıflara devam eden öğrencilerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde 6. Sınıf öğrencilerin konu hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Eğitimin konu hakkındaki etkisi açıkça görülmektedir. Vanlıoğlu (2008)e göre sağlık çalışanlarının %40.9u organ bağışına dair aldıkları eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Özer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı hakkında bilgilerinin %75.7 oranında yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Orta okul eğitim düzeyinde olan kişilerin aynı dönemde Anadolu'dan İstanbul'a göç ettikleri ve aynı dönemde eğitim alıp, aynı süreci paylaşmaları ve birlikte kişisel gelişimlerini tamamlamaları lise eğitim düzeyine sahip kişilere göre organ bağışına daha olumlu bakmalarının nedeni olabileceği düşünülmektedir

Organ bağış kartı olmayanların sayısı her üç dinde de organ bağış kartı olanlara göre yüksektir. Organ bağış kartı sahibi olan erkeklerin %41i organ nakil merkezlerinden, % 28i kampanyalardan, %22si hastanelerden ve %9u diğer kurumlardan edinmişken, bayanların % 39u konu ile ilgili kampanyalarda, % 32si organ nakil merkezlerinden, %14ü hastanelerden ve %14 ü diğer kurumlardan elde etmişlerdir (p<0.05) ( Tablo 6.16).

Gürelli ve Göz (2007) tarafından yapılan araştırmaya göre; hemşirelerin organ bağışı üzerine tutumları incelendiğinde %96.9unun organ bağış kartına sahip olmadıkları belirlenmiştir. Al- Fagih (1991) tarafından yapılan araştırmada Suudi Arabistan'da yaşayan kişilerin % 10.1inde bağış kartı bulunduğunu belirlemişlerdir.

Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Organ bağış kartı olan erkeklerin %33ü kartını yanında taşıırken, bayanların %39unun organ bağış kartını özellikle yanında taşımaya özen gösterdiği belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 6.17).

Vanlıoğlu (2008)e göre organ bağış kartı sahibi olup yanında taşımaya özen gösterenlerin oranı % 0.2 olarak belirlenmiştir.

Elde edilen verilere göre; bu durum bayanların erkeklere oranla organ bağış kartını taşımaya daha fazla önemsediklerini göstermektedir. Bu durum bayanların konu hakkındaki düşüncelerini çevreleri ile paylaştıkları ve daha fazla özenli davrandıklarını göstermektedir. Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermemektedir.

Organ bağış kartı edinmeme nedeni olarak İslamiyet dinine mensup olan kişiler %29'unun dini görüşlerinin organ bağışını desteklemediğini, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 34'ünün bu kartı nereden edineceğini bilmediğini, Musevilik dinine mensup olanların ise %54'ünün vücutlarına saygı duyulmamasından korktuklarını belirtmişlerdir. Bu bilgiler ışığında üç grubunda organ bağış kartı edinilmesinde ya da organ bağış yapmada farklı bakış açılarından baktıkları görülmektedir (p<0.05) (Tablo 6.18).

Vanlıoğlu (2008) tarafından yapılan araştırmaya göre; sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartının olmama nedeninin %36.5'inin bugüne kadar bağış kartı edinmek akıllarına gelmediği, %21.1'inin bağış kartını nereden alacağını bilmediği, %14.2'nin gerekliliğine inanmadıkları, %10.8'inin vücutuna saygı duyulmamasından korktuğu ve %8.2'sinin ağır yaralı olduğunda gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inandıkları belirlenmiştir.

Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunda bir yakınlarının organ bağışına ihtiyaçlarının olması ve organ bulunamaması durumunda ölümüne sebep olması halinde organ bağışına bakış açılarının değişkenlik gösterme durumları ; İslamiyet dinine mensup olanların %46'sı bu durumdan etkilenmeyeceğini, Hıristiyanlık dinine mensup olanların %61'inin organ bağışına bakış açılarının bu durumda olumlu yönde etkileneceğini ve Musevilik dinine mensup olanların %46'sının olumlu yönde etkileneceği olarak belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo6.19, Tablo 6.20).

El-Shoubaki ve Bener (2005) yaptığı çalışmada; genel popülasyonun organ ve doku bağış hakkında olumlu görüşler bildirseler de, çok az kişinin aile bireylerinin ölümü halinde bağışta bulunmayı kabul ettiğini saptamışlardır. Aynı şekilde Koçak ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada ailelerinden birinin organ bağışına ihtiyacının olması halinde organ bağışında bulunacakları belirlenmiştir.

Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunun organ bağışısı konusunu ailesi ile görüşme durumları; İslamiyet dinine mensup olanlarda %50 oranında hayır olarak, Hıristiyanlık dinine mensup olanlar %52 oranında hayır olarak, Musevilik dinine mensup olanlarda ise %50 oranında hayır olarak belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.21). Tüm gruplarda aile ile organ bağışısı konusunun genel olarak görüşülmediği saptanmıştır. Ailelerin organ bağışısı konusuna yaklaşımı; İslam dinine mensup olan kişilerin %34ünün yaklaşımlarının kötü olduğu, Hıristiyanlık dinine mensup olanların %44 iyi olduğu ve Musevilik dinine mensup olanların %35 oranında iyi olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.22).

Ölüm gibi önemli kabullenilmesi zor bir konu ile ilgili olarak da aile içi bir görüşme yapmak ve bir karara varmak kolaylıkla yapılabilecek bir davranış değildir. Literatüde de organ bağışısı konusunda ailelerin etkilerinin oldukça önemli olduğuna ilişkin bilgiler yer almaktadır (Göz ve Güreli, 2007). Vanlıoğlu (2008) tarafından yapılan araştırmada; sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının ailelerinin organ ve/veya doku bağışısı yapılmasına yaklaşımları incelendiğinde; %19.0unun olumlu, %8.7 sinin olumsuz ve %6.9'unun kararsız şeklinde yaklaştığı bulunmuştur. Keçecioğlu'na(2003) göre, organ bağışısı konusunda bir kişinin vasiyeti olmasa dahi hayattayken bir sohbet sırasında öldüğünde organlarının bağışlanmasını isteyebileceğini söylemiş olması dahi ailenin bu önemli kararını vermede etkilidir.

Aile ile görüşmeme nedeninin ailenin olumsuz tavrı olduğu sonucuna varılmıştır.Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunun organ bağışısı yapma durumunun dini inanışlarından etkilenme durumları; İslamiyet dinine mensup olanlarda %79 oranında etkilendiklerini, Hıristiyanlık dinine mensup olanlarda %50sini etkilenmediğini ve Musevilik dinine mensup olanlarda %54ünün etkilendiği belirlenmiştir. Dini farklılıklar bu durumda organ bağışısına bakış açısını etkilemektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.23).

Vanlıoğlu (2008) tarafından yapılan araştırmada; sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inançlarının organ ve/veya doku bağışısı hakkındaki karara olan etkisine bakıldığında; %45.6sının etkilenmediği, %26.6sının her zaman etkilendiği, %12.6'sının kararsız olduğu, %11.4'ünün genellikle etkilendiği ve %3.9'unun etkiler ama daha sonra

geçer diye belirttiği saptanmıştır. Uzun (1997) tarafından yapılan araştırmada akademik personelin organ bağışi yapmama nedenleri arasında en sık dini inanışları gösterdiği saptanmıştır. Prottas (1994)e göre A.B.D.'de toplumun organ bağışi konusundaki görüşlerinin dinden çok yaş ve cinsiyet ile ilişkili olduğunu, kadınların erkeklere, gençlerin yaşlılara göre konuya daha olumlu baktıklarını, diğer önemli bir etkeninde eğitim olduğunu belirlenmiştir. Creecy ve arkadaşları(1992) siyah Amerikalıların bazı dinsel inanışlarının (grup ve bağlı bulunulan kilise) organ bağına bakış açılarına etkili olduğunu belirlemiştir. Al- Fagih (1991)e göre Suudi Arabistan'da dinin organ bağışi konusunda olumsuz hiçbir etkisinin görülmediğini belirlemiştir. İkels (1997)e göre Çin, Hon-Kong ve Tayvan'da bazı geleneksel inanç ve uygulamaların organ bağışına olan ilgisizliğin nedeni olabileceğini belirtmiştir. Hai ve arkadaşları (1999) tarafından Vietnam'da yapılan bir araştırmada organ bağışi hakkında dinin olumsuz bir etkisine rastlanılmamıştır. Özdağ (2001)a göre dinin organ bağışi üzerinde fazla bir kısıtlayıcılığı bulunmamakla birlikte kültürel ve eğitimsel, sosyo-ekonomik, cinsiyet farklılıklarının etkisinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Keçecioğlu (2003)e göre İslam dini organ bağışi konusunda kısıtlayıcı değil aksine yapılan araştırmalarda Müslüman din adamlarının bu konuda duyarlı ve halka destek oldukları belirlenmiştir.

Literatür bilgileri bulgularımız ile paralellik göstermemektedir. İslamiyet dinine mensup olan ve organ bağışını destekleyen kişilerin destekleme nedeni de dini inanış olurken organ bağışını desteklemeyenler de neden olarak dini inanışlarını göstermektedir. Bu durum bize bilgi ve eğitim yetersizliğini göstermektedir. Hıristiyanlık dinine mensup olanların dini görüşünden etkilenmezken Musevilik dinine mensup kişilerin dinin bu konu hakkındaki görüşünden etkilendiği belirlenmiştir. Her üç dinin birbirinden farklı tutumlar sergilediği belirlenmiştir.

Örneklem grubunun dini inanışlarının organ bağışını destekleme durumları; İslamiyet dinine mensup olanlarda % 52'si dini görüşünün desteklemediğini, Hıristiyanlık dinine mensup olanlarda %72inin dini görüşünün desteklediğini, Musevilik dinine mensup olanlarda %54ünün konuya dair bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 6.24).

Musevi dinin bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma kararları zorlamaktadır. Bir tarafta kuvvetli olarak organ bağıışı ve transplantasyonu destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilir. Bu durum örneklem grubu içerisinde bulunan Musevi dinine mensup olanların dini inanışının organ bağıışına bakış açısını tam olarak bilmeyenlerin yüksek oranda tespit edilmesi ile uyumludur.

Hıristiyanlıkta; Katolik inanışında Papanın buyruğı ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardımı desteklemek amacıyla organ bağıışı onaylanmıştır. Her ne kadar ölüye de yaşayan bir insan gibi saygı duyulması şartsa da cesedin artık yaşayan bir insan değerini taşımadığına inanılmaktadır. Bu durum örneklem grubu içerisinde bulunan Hıristiyanlık dinine dahil olan kişilerin yüksek oranda dini inanışlarının organ bağıını desteklediğinin tespit edilmesi ile uyumludur.

İslam'ın yasalarının en temel amaçlarından biri de insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yöntemin kullanımı onaylanmıştır. İslam öğretileri ve fetvalar ışığında, organ bağıışı ve nakli hakkındaki İslamik görüşler bir çok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar oluştuğı zaman organ naklinin her türüne izin verilmiştir . Bu kararlar Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından alınan kararlara benzerlik göstermektedir. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlarda İslamiyet dinine dahil olan kişilerin İslamiyet dinin organ bağıışını desteklemediğini idda etme gerekçesi olarak bilgi yetersizliğı olduğu düşünülebilir.

Literatüde konu ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşamadık.

Örneklem grubuna göre dini inanışların organ bağıışını destekleme nedenleri; İslamiyet dinine mensup olan kişilere göre %53 oranında dini liderlerin olumlu açıklamaları olarak belirlenmiştir, Hıristiyanlık dinin mensup olan kişilere göre %81 oranında insanlara yardım etmek olarak belirlenmiştir, Musevilik dinine mensup olan

kişilere göre % 63 oranında insanlara yardım etmek olarak belirlenmiştir. Bu durum İslamiyet dinine dahil olan kişilerin konu hakkındaki görüşlerinin belirlenmesinde dini liderlerin etkili olduğunu belirlemiştir. Hıristiyanlık ve Musevilik dinlerine mensup olan kişilerin konu ile ilgili görüşleri genel sosyal iyilik kavramından yola çıkmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.25).

İslam dinine mensup olanların organ bağışını destekleyenlerin yüksek oranda dini liderlerin açıklamalarını takip ettiği ve dini olarak da bilgilendiklerini göstermektedir. Ancak dini nedenleri göstererek organ bağışını desteklemeyenlerin de oranı oldukça fazladır. İslamiyet dinine mensup olanlarda organ bağışını destekleme nedenleri dini liderlerin açıklamalarından sonra, %37 oranında aksi bir görüş olmaması ve % 10 oranında insanlara yardım etmek olarak gelmektedir.

Genel olarak Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin dini liderlerin açıklamalarından çok sosyal iyilik kavramından etkilendiği ve organ bağışını desteklemek için dini liderlerin çok fazla etkili olmadıkları belirlenmiştir. Papalık tarafından yapılan açıklamada başkasının hayatını tehlikeye atılmadığı sürece organ bağışının dini açıdan onaylanabilir olduğu açıklanmıştır.

Musevilik dinine mensup olanların sadece insanlara yardım etmek ve dini liderlerden etkilendiklerini belirtmişler ancak aksi bir görüş olup olmaması hakkında hiçbir yanıt vermemişlerdir. Musevilik dini organ bağışına olumlu olarak yaklaşmaktadır.

Örneklem grubunun organ bağışını desteklememe nedenleri; İslamiyet dinine mensup olanlarda %77 oranında dini inanış, Hıristiyanlık dinine mensup olanlarda %75 oranında dini inanış, Musevilik dinine mensup olanlarda %75 oranında dini inanış olarak belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.26).

Göz ve Gürelli(2007) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerin % 7.1i dini inanışları gereği organ bağışını reddettikleri belirlenmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan cinsiyet farklılıklarının sağlıkla ilgili davranışların değerlendirildiği çalışmada bir çok neden ile birlikte dini nedenlerden dolayı organ



bağışının desteklenmediği belirlenmiştir. Koçak ve arkadaşları (2010) tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada organ bağışının dini açıdan sakıncası olduğunu düşünenlerin oranı %4.1 olduğu belirlenmiştir. Özer ve arkadaşları (2010) tarafından hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada dinin organ bağışına engel olabileceğini düşünen grup %43 olarak belirlenmiştir.

Literatür bulguları ile bulgularımız paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunda dini inanışlarının kesin yargı bulunup bulunmamasına dair bilgi sahibi olma durumları; İslamiyet dinine mensup olanlarda %46 oranında kesin yargının bulunduğunu, Hıristiyanlık dinine mensup olanlarda %69 oranında konu ile ilgili bilgilerini olmadığını, Musevilik dinine mensup olanların % 73 oranında konu ile ilgili bilgisi olmadığını belirtmişlerdir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.27).

İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 46'sı dini inançlarının konu ile ilgili kesin yargının bulunduğunu, % 23'ü kesin yargı bulunmadığını, % 31'i de konu hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Örneklem grubunda İslamiyet dinine mensup olanların %48'i organ bağışını desteklemezken, organ bağış kartı edinmeyenlerin %29'u dini nedenleri sebep göstermiştir. İslam dinine mensup olan kişilerin dini inanışlarına göre organ bağışını destekleyenlerin oranı % 36'dır. Ayrıca İslamiyet dinine dahil olan kişilerin organ bağışını destekleyenlerin sebep olarak % 53 oranında dini liderlerin açıklamalarına yer vermiş olması bu dine mensup olan kişilerin dini liderlerinin açıklamalarının yeterli ve etkili olduğu yönündedir.

Keçecioğlu ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan araştırmada Müslüman din adamlarının organ bağışı konusunda duyarlı ve halka destek oldukları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak İslamiyet dinine dahil olan kişilerin konu hakkında eksik yada yanlış bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin %69'unun dini inançlarının konu hakkında kesin bir yargısı olup olmadığını bilmediklerini, % 26'sı herhangi bir yargı bulunmadığını ve %4'ü konu hakkında kesin bir yargının olduğunu belirtmişlerdir.

Hıristiyanlık dinine mensup olanların %68i organ bağışını desteklerken, %35i organ bağış kartı edinmiştir. Organ bağış kartı edinememe gerekçesi olarak %17si dini nedenleri göstermiştir. Hıristiyanlık dinine dahil olan kişilerin dini inanışlarına göre organ bağışını desteleyenlerin oranı %71 olarak belirlenmiştir. Ayrıca organ bağışını destekleme nedeni olarak %81 oranında insanlara yardım etmek olarak belirtmişlerdir. Organ bağışını desteklemeyenlerin %75 oranında dini gerekçeleri savunmaları eksik yada yanlış bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak, yapılan açıklamalar sonucunda organ bağışı desteklense de, sadece insani iyilik olarak organ bağışı Hıristiyanlık dinine dahil olan kişiler tarafından onaylanmıştır. Hıristiyanlık dinine dahil olan katılımcıların, konu hakkında dini ön görüşüne dair bilgi sahibi değildirler.

Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 73ünün dini inançlarının konu hakkında kesin bir yargısı olup olmadığını bilmediklerini, %12sinin herhangi bir yargı bulunmadığını ve %15i konu hakkında kesin bir yargının olduğunu belirtmişlerdir. Musevilik dinine mensup olan kişilerin %42 oranda organ bağışını desteklemediği, %73ünün organ bağış kartı edinmediği ve %54 ünün organ bağış kartı edinmeme gerekçesi olarak vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu belirlenmiştir. Musevilik dinine dahil olan kişilerin dini inanışlarına göre organ bağışını desteleyenlerin oranı %54 olarak belirlenmiş ve organ bağışını destekleme nedeni olarak da %63 oranında insanlara yardım etmek olduğu belirlenmiştir. Musevilik dinine dahil olan katılımcıların konu hakkındaki bilgilerinin olmaması Musevilik dinin yorumunun konu hakkında kesin ve net olmamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Örneklem grubunun, toplumun organ bağışına bakış açısının ne yönde olduğuna dair düşünceleri; İslamiyet dinine mensup olan katılımcıların %69u olumsuz yönde olduğu, Hıristiyanlık dinine mensup olan katılımcıların % 76sı olumsuz yönde olduğunu, Musevilik dinine mensup olan katılımcıların % 77sinin olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.28)

Al- Fagih (1991) tarafından Suudi-Arabistan'da yapılan bir çalışmada genel olarak halkın organ bağışına olumlu yaklaştığı belirlenmiştir. İkels(1997) tarafından

Çin, Hon-Kong ve Tayvanda yapılan araştırmalarda halkın organ bağı konusuna ilgisiz olduğu belirlenmiştir. Hai ve arkadaşları(1999) tarafından yapılan araştırmaya göre Vietnam'da halkın %77sinin organ bağışına olumlu yönde baktıkları belirlenmiştir. Bal ve arkadaşları (1999) tarafından Uşak bölgesinde yapılan çalışmada halkın genellikle organ bağışına olumlu baktığı belirlenmiştir.

Bulgularımız literatür bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Örneklem grubunun organ bağışı konusuna olumsuz yaklaşma sebepleri, İslamiyet dinine mensup olan katılımcıların %33 ölüm sonrası vücut bütünlüğünü korumak amacından dolayı, Hıristiyanlık dinine mensup olan katılımcıların % 40ı dini gerekçelerden dolayı, Musevilik dinine mensup olanların % 65i dini gerekçelerden dolayı olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubunun sağlık çalışanlarına güvensizlik nedeni ile; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 3, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 6sı ve Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 15i toplumun organ bağışına olumsuz yaklaştığını düşünmektedir. Genel olarak konu hakkında Musevilik dinine mensup olan katılımcıların diğer dinlere oranla daha yüksek düzeyde sağlık çalışanlarına güvensizlik duydukları belirlenmiştir. Örneklem grubunun potansiyel donör ailesine başka kişiler tarafından olumsuz davranışlar nedeni ile; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 6sı, Hıristiyanlık dinine dahil olan kişilerin % 4 ve Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 0ı toplumun organ bağışına olumsuz yaklaştığını düşünmektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.29).

Musevilik dinine mensup kişilerin; sosyo-ekonomik düzeylerinin yüksek olması nedeni ile daha fazla oranda özel hastaneleri tercih etmesinden dolayı alınan hizmet kalitesinin yüksek olması nedeni ile sağlık çalışanlarının olumsuz davranışlarına maruz kalmadıkları düşünülmektedir. Bu nedenle hiçbir kişi sağlık çalışanlarının olumsuz davranışlarını neden göstermediği düşünülmektedir.

Örneklem grubunun organ bağışı konusunda toplumun bilgi düzeyi hakkındaki düşünceleri; İslamiyet dinine mensup olan katılımcıların % 79u yetersiz, Hıristiyanlık dine mensup olan katılımcıların % 69u yetersiz ve Musevilik dinine mensup olan

katılımcıların % 73ü yetersiz olarak belirlenmiştir. Örneklem grubunun büyük bir çoğunluğu toplumun organ bağış konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir (p<0.05) (Tablo 6.30).

Genç (2009)a göre potansiyel donör olabilecek durumdaki bir kişinin organ bağış kartı olması halinde gerekli tüm testler yapılmadan sadece donör olabilmesi için yeterli bakımın sağlanmayacağı düşüncesinin hakim olduğu belirtilmiştir, ayrıca alınan organların adaletli bir şekilde dağıtımının yapılmayacağına olan inaniştan dolayı toplumun organ bağışına olumsuz yaklaştığı belirlenmiştir. Göz ve Gürelli(2007) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin organ bağış kartı edinmeleri halinde organlarının yasal olmayan yollarla alınacağına inandıkları belirlenmiştir. Koçak ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencilerini %5.5ini organlarını bağışlaması halinde organlarının ticari yönden istismar edileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir, ayrıca %95 oranda toplumun organ bağış konusunda halkın yeterli derecede bilgi sahibi olmadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda organ bağış kartı edinmeme gerekçeleri olarak İslamiyet dinine mensup olan katılımcıların % 21i, Hıristiyanlık dinine mensup olan katılımcıların % 12si ve Musevilik dinine dahil olan katılımcıların % 4ü de organ bağış kartı edinmeleri durumunda potansiyel donör olmaları halinde kendilerine gerekli bakımın sağlanmayacağından korktuklarını belirtmişlerdir. Keçecioglu (2003)'na göre toplumun organ bağışına olumsuz yaklaşımının en başında eğitim eksikliği gelmektedir. Özer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada hemşirelik öğrencilerin toplumun yeteri derecede organ bağış yapmadıklarına dair %95 oranında görüş birliği olduğu belirlenmiştir.

Literatür bulguları ile bulgularımız paralellik göstermektedir.

Örneklem grubuna göre organ bağışını arttırmaya yönelik uygulamaların; İslamiyet dinine dahil olan katılımcılara göre %32 oranında eğitici sempozyumlar ile, Hıristiyanlık dinine dahil olan katılımcılara göre %37 oranında eğitici sempozyumlar ile ve Musevilik dinine dahil olan katılımcılara göre % 46 oranında medya ile

sağlanabileceği belirlenmiştir. İslamiyet ve Hıristiyanlığa göre organ bağışı hakkında toplumun bilgi yetersizliği olduğu savunulmuş ve bu durumun çözümü olarak da eğitici sempozyumlar önerilmiştir. Okul müfredatı ile eğitimin yapılmasına yönelik olarak; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin %7, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 15i ve Musevilik dinine mensup olanların %8i etkin bir yöntem olacağını belirtmişlerdir. Elde edilen bulgulara göre; toplumun geleceğe yönelik olarak okul müfredatı ile eğitimin gerekli olduğuna ancak şu anda eğitimin en etkili şekilde medya yolu ile yapılabileceği düşüncesi belirlenmiştir (  $p < 0.05$ ) (Tablo 6.31).

Keçecioglu'na (2003) göre topluma ölen yakınlarının kaybı ile yaşadıklarının kazanca dönüştürülebileceği açıklanmalıdır. Organ bağışının hayat kurtardığı bilgisi topluma aşılmalı, okullarda eğitim yapılmalıdır. Aynı zamanda sağlık personelinin de eğitilmesi ve sonrasında toplum eğitimi için destek olunmaları sağlanmalıdır. Göz ve Güreli tarafından yapılan araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin organ bağışı hakkındaki bir çalışmaya %42.2 oranında katılmayacakları belirlenmiştir. Katılmama nedeni olarak; zamansızlık, ne yapılacağını bilememe ve zorlanılacağından korkma olarak belirlenmiştir. Ağartan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmaya göre hemşireler arasında organ bağışına dair bilgi eksikliği mevcuttur. Koçak ve arkadaşları (2010) tarafından tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmada 2., 5. ve 6. Sınıflara devam eden öğrencilerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde 6. Sınıf öğrencilerin konu hakkında daha çok bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Eğitimin konu hakkındaki etkisi açıkça görülmektedir. Vanlıoğlu (2008)e göre sağlık çalışanlarının %40.9u organ bağışına dair aldıkları eğitimin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Özer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı hakkında bilgilerinin %75.7 oranında yetersiz olduğu belirlenmiştir. Başta kendi üniversiteleri olmak üzere organ bağışı hakkında yapılan çalışmaların yeterince duyurulmadığını belirlemişlerdir. Uzun (1997) tarafından araştırmada üniversite personeli olan katılımcıların konu ile ilgili bilgileri en sık yazılı ve görsel basından edindikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin eğitimi sonrası organ bağışının toplum tarafından daha fazla yapıldığı belirlenmiştir. Schulz ve arkadaşları(2006) organ ve doku bağışını arttırmaya yönelik merkezi bağış kampanyalarının etkili olmadığını, kültürel faktörlerin organ ve doku bağışında etkili

olduğu, bununla birlikte organ ve doku bağışını arttırmaya yönelik küçük kültürel gruplara mesaj stratejilerinin hazırlanması ve uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Örnekleme grubunun eğitici sempozyumlar ve medyanın eğitim için gerekli olduğunu belirtmesi literatür bilgileri ile uyumludur.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Dini farklılıkların organ bağıışı üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 48inin organ bağıışını desteklemediği, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 1inin organ bağıışını desteklemediği, Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 42sinin organ bağıışını desteklemediği belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin organ bağıış kartlarını en sık olarak organ bağıış kartı edinme yerleri organ nakil merkezleri ve konu ile ilgili kampanyalar olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin organ bağıış kartlarını bayanların büyük bölümünün özellikle üzerlerine taşımaya özen gösterdikleri, bayların büyük bölümünün ise üzerlerinde taşıdıkları belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin organ bağıış kartı almama gerekçesi; İslamiyet dinine mensup olanların %29unun dini görüşünden dolayı, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 34ünün bu kartı nasıl edineceğini bilmediği, Musevilik dinine mensup olanların %54ü vücutlarına saygı duyulmayacağından korktukları için kart edinmedikleri belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin bir yakınlarının organ ihtiyacının olmasının organ bağıışına bakış açılarını İslamiyet dinine dahil olanların % 46sının fikrini etkilemeyeceği, Hıristiyanlık dinine dahil olanların %61inin olumlu yönde etkileneceği ve Musevilik dinine dahil olanların % 46sının olumlu yönde etkileneceği belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin bir yakınlarının organ ihtiyacının giderilememesi üzerine ölümünün İslamiyet dinine mensup olanların % 43ünü etkilemeyeceği, Hıristiyanlık dinine mensup olanların %66sının olumlu yönde

etkileneceği ve Musevilik dinine mensup olanların % 50sinin olumlu yönde etkileneceği belirlenmiştir.

- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin organ bağışı hakkında ailesi ile görüşme durumları, İslamiyet dinine mensup olanların % 50 daha önce görüşme yapmadıklarını, Hıristiyanlık dinine mensup olanların %52si daha önce görüşme yapmadıklarını ve Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 50sinin daha önce aileleri ile bu konu hakkında görüşmedikleri belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin ailelerinin organ bağışı konusuna bakış açılarının, İslamiyet dinine mensup olanların % 34ünün çok kötü olduğu, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 44ünün iyi olduğu ve Musevilik dinine dahil olanların % 35inin iyi olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin dini inanışlarının organ bağışına bakış açılarına etkisinin, İslamiyet dinine mensup olanların %79unun etkilendiği, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 50sinin etkilenmediği, Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 54ünün etkilendiği belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin dini görüşlerinin organ bağışını destekleme durumları İslamiyet dinine mensup olanların % 52sinin desteklemediğini düşündüğünü, Hıristiyanlık dinine mensup olanların % 71inin desteklediğini düşündüğünü, Musevilik dinine dahil olan kişilerin % 54ünün konu hakkında bilgisi olmadığı,
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerden Hıristiyanlık dinine dahil olan kişilerin diğer dinlere dahil olanlara göre dini inanışlarının organ bağışını desteklediği belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan katılımcıların dini inanışlarının organ bağışını destekleme gerekçesi, İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 53ünün dini liderlerin açıklamaları, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 81inin insanlara yardım etmek amacı olması ve Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 63nün insanlara yardım etmek amacı olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin organ bağışını reddetme nedenleri; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 77sinin dini nedenler olduğu, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 75inin dini nedenler olduğu ve



Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 75 inin dini nedenler olduğu belirlenmiştir.

- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin dini inanışlarında organ bağışına dair kesin bir yargı bulunma hali, İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 46sı bulunduğunu, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 69unun konu hakkında bilgisi olmadığı, Musevilik dinine mensup olan kişilerin %73ünün konu hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin dini inanışlarında organ bağışına dair kesin bir yargı bulunduğuna dair bilgi sahibi olma durumu İslamiyet dinine mensup olan kişilerde en yüksek seviyede iken Musevi ve Hıristiyanların konu hakkında bilgileri olmadığı belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin, toplumun organ bağışına bakış açısını; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 69u olumsuz, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 76sı olumsuz, Musevilik dinine mensup olan kişilerin % 77sinin olumsuz, şeklinde düşündüğü belirlenmiştir.
- ✓ Her üç dine mensup olan kişilerin genel olarak toplumun organ bağışına olumsuz yaklaştığını düşündükleri belirlenmiştir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan kişilerin toplumun organ bağışına olumsuz yaklaşmasının nedeni olarak , İslamiyet dinine mensup olanların % 33 oranında ölüm sonrası vücut bütünlüğünü korumak amacıyla kaynaklandığını, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 40ının dini gerekçelerden kaynaklandığını ve Musevilik dinine mensup olan kişilerin %65inin dini gerekçelerden kaynaklandığını belirlenmiştir.
- ✓ Hıristiyanlık ve Musevilik dinlerine mensup olan kişiler organ bağışı yapmama nedeni olarak dini inanışlarından çok fazla etkilenmediklerini belirtirken aynı zamanda toplumun organ bağışı yapmama durumunun dini nedenlerin sebep olduğu belirtmişlerdir.
- ✓ Araştırma kapsamına alınan tüm gruplarda organ bağışına dair toplumun bilgi düzeylerinin eksik olduğu görüşü belirlenmiştir.
- ✓ Örneklem grubunun organ bağışını artırmaya yönelik işlemlerin; İslamiyet dinine mensup olan kişilerin % 32sinin eğitici sempozyumlar ile, Hıristiyanlık dinine mensup olan kişilerin % 37sinin eğitici sempozyumlar ile, Musevilik

dinine mesnup olan kişilerin % 46'sının tv/radyo gibi görsel ve sözel medya aracılığı ile yapılmasının uygun olacağını düşündüğü belirlenmiştir.

- ✓ İslamiyet dinine mesnup olan kişilerin dini liderler tarafından konu hakkında eğitim verilmesinin uygun olduğunu düşünenlerin diğer dinlere göre daha yüksektir. Bu durum İslamiyet dinine mesnup olan kişilerin organ bağıışı hakkında dini liderlerin görüş ve önerilerinden daha çok etkilendiğı belirlenmiştir.
- ✓ Organ nakil yasası hakkında en çok İslamiyet dinine mensup olan kişilerin bilgisi olduğı ancak bu duruma rağmen dini gerekçeler ile organ bağıışına olumsuz bakış açısı ile yaklaştıkları belirlenmiştir.
- ✓ Elde edilen araştırma bulgularına dayanarak farklı dini inanışlara dahil olmak organ bağıışına bakış açısı üzerinde etkilidir.

## 8.2. Öneriler

Dini farklılıkların organ bağışına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar incelendiğinde; aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- ✓ Basın ve yayın kuruluşları organ bağışı hakkında toplumu bilgilendirici ve eğitici programlar yapmalı, eğitim kurumları organ ve doku nakli ile ilgili eğitimler vermeli, toplumu bilgilendirici, eğitici ve konunun önemini anlatan sempozyumlar düzenlemelidirler.
- ✓ Sağlık çalışanlarına organ bağışında; ailelere yaklaşım, rol alma ve bağışın yasal yönleri, ülkemizde ve dünyadaki organ ve doku nakli organizasyonları, ülkemizdeki organ ve doku koordinatörlükleri, faaliyetleri, buldukları merkezler konusunda eğitimler verilmelidir.
- ✓ Tüm sağlık kurumlarında organ bağışı ve konu hakkında eğitimlerin yapılabileceği birimler oluşturulmalıdır.
- ✓ Bağış yapmak ve bilgi almak isteyen kişiler için hizmet veren organ bağışı destek hattı tüm önemli telefon numaraları ile aynı rehberde bulundurulmalı.
- ✓ Topluma organ bağış sistemi, organ nakli sistemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmalı ve tüm bağışların adil ve doğru bir şekilde dağıtımının yapıldığı özellikle medya tarafından duyurulmalıdır.
- ✓ Toplumun dini liderlerinin açıklamalarının yanı sıra, halkın ilk danışman olarak ulaşabildiği mahalle veya semtlerinde bulunan dini liderler tarafından eğitimler desteklenmeli ve birliktelik mesajları verilmelidir.
- ✓ Okullar da süreli yayınlar ve eğitim toplantıları ile organ bağışının önemi ve gerekliliği çocuklara açıklanmalıdır.
- ✓ Özellikle mahalle muhtarlarının eğitim ve katılımları ile birlikte mahallelerde konu ile ilgili toplantılar düzenlenmelidir.
- ✓ Halkın gönüllü olarak çalıştığı ve ya birlikte rol aldığı aktivitelerin bir bölümü organ bağışı ve nakli hakkındaki eğitimlere ayrılmalıdır.
- ✓ Organ nakli koordinatörlüğünün yanı sıra tüm hastanelerdeki organ nakli birimlerinin aktif olarak rol almaları sağlanmalıdır.

- ✓ Toplumun eğlence kültürüne göre tiyatro, sinema, konser vs. gibi toplantılarının yapıldığı ortamlarda organ bağı hakkında tanıtıcı broşürler dağıtılmalı ve gösteri aralarında organ bağışının önemine dair eğitici videolar yayınlanmalıdır.
- ✓ Daha önce organ bağı ile organ nakli gerçekleşmiş kişiler topluma tanıtılmalı ve toplumun bağışlanan organların adilce dağıtımının yapıldığına dair inancının taze tutulması sağlanmalıdır.
- ✓ Organ bağışını destekleyici ve tanıtıcı reklamlar oluşturulmalı ve toplumun en çok rağbet ettiği programlar sırasında görsel basın tarafından yayınlanmalıdır.
- ✓ Belediyeler tarafından zorunlu olarak tutulan ruhsat gibi işlemlerin tamamlanması sonucunda topluma bu evraklar ile birlikte organ bağışına yönelik tanıtıcı kitapçıklar dağıtılmalıdır.
- ✓ Sağlık çalışanlarının konu hakkındaki düşünceleri belirlenmeli ve onu hakkında eğitimler düzenlenmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

Ağartan E, Önder SM, Baklaya NA. (2006) Hemşireler Organ Ve Doku Bağışı Konusunda Yeterince Duyarlı Mı?, 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Şanlıurfa

Akgündüz A. (2008) Osmanlı Devletinde Gayrimüslimlerin Yönetimi, Timaş Yayınevi / Tarih İnceleme Araştırma Dizisi, İstanbul

Al-Faqih SR. (1991) The İnfluence Of İslamic Wiews On Public Attitudes Towards Kidney Transplant Donation İn A Suudi Arabian Community, Public Healt, S:161-165

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

Anadol E., Tüzüner A. (2001) Transplantasyonun Tarihçesi, Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, s.1-3.

Aras G. (2006) Karaciğer Transplantasyonunda Hastaların Ve Ailelerin Sorunları, Gereksinimleri Ve Bakıma Katılım Düzeylerinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen)

Argan TM. (2007), Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Sevgi Ayşe Öztürk)

Bayraktar B., Talas SM. (2002) Transplantasyonun Tarihçesi, Hemşirelik Forumu Dergisi,Cilt:5, Sayı:6, Kasım-Aralık, s.1-4.

Bowman KW.(2003) Culture,Brain Death End Transplation. Prog Transplant,Sept: 13(3),S.216-217

Büyüköztürk Ş. (2002) Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı , 2. Baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara, s.39.

Chapman JR, Deierhoi M, Wight C. (1997) Organ And Tissue Donation For Transplantation: Arnold, S:1,23-33.

Creecy RF. (1992) Discriminators Of Willingness To Consider Cadaveric Kidney Donation Among Black Americans, Social Work Health Care, 18 (1): 93-105

Çayırılı M.(2002) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Genel Cerrahi, Editör: Prof. Dr. Göksel Kalaycı, Nobel Tıp Kitapevleri, Cilt:1, İstanbul, s.633-634.

Çelebi F., Balık AA., Yılmaz İ., Polat KY. (2002) Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor?, Türk Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi

Demirhan EA. (1996) Organ Aktarmaları, Tıbbi Deontoloji Ve Genel Tıp Tarihi, Bursa Güneş Ve Nobel Yayınları, S: 09-117

Donutlu AÇ. (2004) Organ Bağışı Ve Naklinde Etik, Dinsel Ve Yasal Yaklaşımlar, Diyaliz, Transplantasyon Ve Yanık Dergisi, Haziran, S:69-76

Elçioğlu ÖŞ. (2003) Organ Aktarımı ve Etik, Çağdaş Tıp Etiği, Editör:Erdemir AD., Öncel Ö., Aksoy Ş. Nobel Tıp Kitapevleri

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.

Genç R. (2009) Türkiyede Ve Dünyada Organ Transplantasyon Cerrahisi: Taransplantasyon Lojistiğinin Yönetimi, Ulusal Cerrahi Dergisi, cilt 25(1), s: 40-44

Göz F., Gürelli Şalk Ş. (2007) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri, Fırta Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 5, S.77-88

Haberal M. (1996) Dünden Bu Güne Organ Nakli, Aktüel Dergisi, Cilt 1-1, S: 1-15

Hai ve Arkadaşları (1999) Willingnes To Donate Organ S And Tissues İn Vietnam. J Transpl Coord. 9 (1): 57-63

İkels C. (1997) Kidney Failure And Transplation İn China. Soc Scimed . 44(9):1271-83

Jarell BE., Carabasi RA., (1996) NMS Cerrahi , Nobel tıp kitapevleri, 3. Baskı, ed: Prof. Dr. Öztekin Oto, s: 433

Kalaycı Ş. (2005) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayınları, s.135

Keçecioglu N., Tuncer M., Yücecin L., Akaydın M., Yakupoğlu G. (2000) Attitudes Of Religious People İn Turkey Regardingorgan Donation And Transplation, Tronsplant Proc 32: 629-630

Keçecioglu NB. (2003) Organ Bağışı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: Toplum Eğitimi, Diyaliz, Transplantasyon Ve Yanık Dergisi 14 (3), s:163-166

Koçak A., Aktaş E. Ö., Şenol E., Kaya A., Bilgin UE. (2010) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Ege Tıp Dergisi 49 (3), S: 153-160

Organ Ticareti Ve Organ Nakli Turizmine İlişkin İstanbul Beyannamesi (2008).

Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun, 29.5.1979 Tarih Ve 2238 Numaralı Ve 1982 Tarihli 2594 Numaralı Yasa

Özdağ N. (2001) Organ Nakli Ve Bağışına Toplumun Bakışı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 5, S.46

Özer GF., Karamanoğlu AY., Beydağ KD., Fidancıoğlu H., Akıncı E., Şanlı İ., Tembelo H., Bozkurt L., Urak S.(2008) Sağlık Yüksekokulunda Öğrenim Gören Bir Grup

Öğrencinin Organ Nakli/Bağışına Yönelik Görüşleri ve Bilgi Düzeylerine Eğitimin Etkisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7 (1)

Prottas J.(1994) The Public And Organ Donation: The Most Useful Gift: Altruism And Publicpolicy Of Organ Transplant. San Fransisco A Twentieht Century Fund Book, S: 49-77

Ruygrok PN. Ve arkadaşları (1996), Heart Donation: The New Zeland Experience. 1987-1996 N Z Med J s:206-208

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, s.154-163.

Schulz P., Nakamoto K., Brinberg D. And Haes, J. (2006) More Than Nation And Knowledge: Cultural Micro-Diversity And Organ Donation İn Switzerland, Patient Education And Counseling, 64, P.294-302.

Sminoff LA., Leonard MD (1999) Financial İncentives: Alternatives To The Altruistic Modelof Organ Donation, Journal Of Transplant Coordination . 9(4): 250-256

Smith SL. (1990) Historical perspective of transplantation.Tissue and organ transplantation. St. Louis : Mosby Year Book. ,S: 7-13

Şelimen D. (2010) Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, Editör: Doç Dr. İzzet Titiz, Ağustos 2010, İstanbul, S: 775

Tanrıverdi G., Bedir E., Seviğ Ü. (2007) Cinsiyetin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış Ve Görüşler Üzerindeki Etkisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6 (6), s:435-440

Terzioğlu A. (1993) Organ Transplantasyonu ve Getirdiği Etik Sorunlar, T Klin Etik 1993; 1:35-52



Titiz Mİ. (2002) Renal Transplantasyonda Cerrahi Politikalar ve Yaklaşımlar, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 3-4, İstanbul, s.79-80.

Titiz Mİ. (2004) Renal Transplantasyonun Tarihçesi, Ocak, İstanbul, s.13-14.

Türel Ö. (1985) Organ transplantasyonları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s. 1-6  
Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu, 396 Sayılı Karar.

Uzun Ö. (1997) Organ Bağışı Konusunda Üniversite Personelinin Düşünceleri, Türk Hemşireler Dergisi, 47, 30-36 .

Üstüner F., Uysal A., Kaya B.(2009) Giresun Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli Hakkındaki Bilgi,Tutum ve Düşünceleri, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:1

Vanlıoğlu V. (2008) Sağlık Çalışanlarının Ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları, T.C. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen)

Yüce L., Keçecioglu N., Ersoy FF. (2003) Türkiye’de Organ Nakil Koordinatörünün Önemi ve Sorunları, Diyaliz Transplantasyon ve Yanık dergisi, Mayıs, s: 105-108

Yürür G. (2008) Canlıdan Organ Nakli Konusuna Kuşaklar Arası Yaklaşım Farkları: İstanbul’da Ortaöğrenim Öğrencileri Ve Velileri İle Yapılan Bir Anket Çalışması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Arın Namal)

<http://www.diyamet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=3>, erişim tarihi 21.02.2011

[nkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc](http://www.onkod.org/egitim/6.beyin%20olumu%20.doc), erişim tarihi: 21.02.2011

[www.onkod.org/egitim](http://www.onkod.org/egitim), erişim tarihi:21.02.2011

## 10. EKLER

### EK 1: BELEDİYE VE KAYMAKAMLIK İZİNLERİ

T.C. FATİH KAYMAKAMLIĞI'NA:

T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS ÖRENCİSİYİM. TEZ ÇALIŞMASI OLARAK "DİNİ FARKLILIKLARIN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİNİ" Nİ ARAŞTIRMAK AMACI İLE FATİH İLÇESİ, KOCA MUSTAFA PAŞA MAHALLESİ SAKINLERİ ÜZERİNDE LİTERATÜR TARANARAK HAZIRLANAN ANKET FORMU KULLANILARAK BİLGİ EDİNİLMEK İSTENMİŞTİR. TEZİN KOCA MUSTAFA PAŞA MAHALLESİ SAKINLERİ ÜZERİNDE UYGULANMA AMACI BU MAHALLEDE BULUNAN DİNİ FARKLILIKLARIN ÇOK FAZLA OLMASI VE TÜM DİN MENSUPLARININ UZUN SÜREDİR BİRLİKTE YAŞAMIŞ OLMASIDIR. ANKETLERİN UYGULANMASI İÇİN ONAY VE İZİNİZ RICA OLUNUR.

EK 1 : DİNİ FARKLILIKLARIN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİNİ BELİRLEMEK AMACI İLE HAZIRLANAN ANKET FORMU.

EK 2 : FATİH BELEDİYE BAŞKANLIĞINDAN VERİLEN İZİN YAZISI.


SAYGILARIMLA,  
NARİN DEMİRCİOĞLU GELGEÇ

Em. Md.  
20.05.2011  


Fabim Başvurunuz ile İlgili

Kimden:

**fabim@fatih.bel.tr**

 Bu göndereni tanıtmıyor olabilirsiniz. Güvenli olarak işaretleyin | Gereksiz olarak işaretleyin

Gönderme tarihi:

16 Temmuz 2009 Perşembe 13:42:36

Kime:

narin\_demircioglu@hotmail.com



**TC. FATİH BELEDİYE BAŞKANLIĞI FABİM ÇÖZÜM MERKEZİ**

**Sayın NARİN DEMİRCİOĞLU;**

45-BASIN YAYIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜDÜRLÜĞÜ - 16/07/2009 Böyle bir araştırma yapmak için Belediyemizden izin alınmasına gerek yoktur.

İlginize Teşekkür Ederiz.

Saygılarımızla.

BAŞVURU KONUSU : BEN HALIÇ UNİVERSİTESİNDE YÜKSEK LİSANS YAPMAYIM YÜKSEK LİSANS TEZİM İÇİN DANIŞMAN HOCAMLA BİRLİKTE DİNİ FARKLILIKLARIN ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİ KONULU BİR ARAŞTIRMA YAPMAK İSTİYORUM ÇOK KÜLTÜRLÜ BİR BÖLGE OLDUĞU İÇİN KOCA MUSTAFA PAŞADA BU ARAŞTIRMAYI GERÇEKLEŞTİRMEK İSTİYORUM BELEDİYENİN BU ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ GÖRÜŞÜNÜ ALMAK İSTİYORUM

SAYGILARIMLA

Başvuru Tarihi : 09/07/2009

TC.

**FATİH BELEDİYE BAŞKANLIĞI**

## EK 2 :

Merhaba;

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında 'Dini Farklılıkların Organ Bağışına Etkisi' ni araştırmak amacı ile literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formundaki soruları cevaplandırmanızı rica ederim.

NARİN DEMİRCİOĞLU GELGEÇ

1) Cinsiyetiniz nedir?

1. Bayan ( )
2. Bay ( )

2) Medeni haliniz nedir?

1. Bekar ( )
2. Evli ( )
3. Boşanmış/ayrı ( )
4. Diğer ( )

3) Yaşınız?

.....

4) Öğrenim durumunuz ?

1. Okur-yazar değil ( )
2. İlkokul ( )
3. Ortaokul ( )
4. Lise ( )
5. Üniversite ( )
6. Lisans üstü ( )

5) Mesleğiniz nedir?

.....

- 6) Organ bağışına yaklaşımınız nedir?
1. Emin değilim ( )
  2. Organ ve/veya doku bağışını desteklemiyorum ( )
  3. Organ ve/veya doku bağışını destekliyorum ( )
  4. Diğer ( )
- 7) Organ bağışı kartınız var mı?
1. Yok ( ) (Lütfen 10. Soruya geçiniz.)
  2. Var ( )
  3. Diğer ( )
- 8) Bu kartı nereden edindiniz ?
1. Organ nakil merkezlerinden ( )
  2. Hastanelerden ( )
  3. Konu ile ilgili kampanyalardan ( )
  4. Diğer ( )
- 9) Organ bağışı kartınızı yanınızda taşıyor musunuz?
1. Taşımıyorum ( )
  2. Taşıyorum ( )
  3. Yanımda taşımak istemiyorum ( )
  4. Yanımda taşımak istiyorum ama unutuyorum ( )
  5. Yanımda taşımaya özen gösteriyorum ( )
  6. Diğer ( ) belirtiniz.....
- 10) Organ bağışı kartınızın olmama nedenini nasıl açıklıyorsunuz?
1. Gerekli olduğuna inanmıyorum ( )
  2. Bugüne kadar bağış kartı edinmek aklıma gelmedi ( )
  3. Bu kartı nasıl edineceğimi bilmiyorum ( )
  4. Vücuda saygı duyulmamasından korkuyorum ( )
  5. Bana gerekli bakımın sağlanmayacağından korkuyorum
  6. Dini görüşüm organ bağışını desteklemiyor ( )

7. Diğer ( ).....

11) Bir yakınınızın organ ve/veya doku ihtiyacının olması organ ve/veya doku bağışına bakış açınızı etkiler mi?

1. Olumlu yönde etkiler ( )
2. Olumsuz yönde etkiler ( )
3. Etkilemez, değiştirmez ( )
4. Kararsızım ( )
5. Diğer ( ).....

12) Bir aile üyesinin 'organ ihtiyacının giderilememesi üzerine 'ölümü organ ve /veya doku bağışı hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler ?

1. Olumlu yönde etkiler ( )
2. Olumsuz yönde etkiler ( )
3. Etkilemez, değiştirmez ( )
4. Kararsızım ( )
5. Diğer ( ).....

13) Organ bağışı konusunu aileniz ile hiç görüştünüz mü?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )
3. Diğer ( )

14) Ailenizin bu konuya yaklaşımı nasıldır ?

1. Çok iyi( )
2. İyi ( )
3. Orta ( )
4. Kötü ( )
5. Çok kötü ( )
6. Diğer ( ) .....

15) Çevrenizde organ nakli gerçekteşmiş tanıdığınız biri var mı?

1. Hayır ,yok ( )
2. Evet,var ( )
3. Diğer ( )

16) Eğer varsa bu kişinin yakınlık derecesi nedir?

1. Aile üyesi ( )
2. Arkadaş ( )
3. Komşu ( )
4. Diğer ( ) .....

17) Dini inanışlarınız bu konudaki düşüncenizi belirler mi?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )
3. Bilmiyorum ( )

18) Hangi dine mensupsunuz ?

1. İslam ( )
2. Hıristiyanlık ( )
3. Musevilik ( )
4. Diğer ( ) belirtiniz.....

19) Dini inancınız organ bağışını destekliyor mu ?

1. Evet ( )
2. Hayır ( ) (Lütfen 21. Soruya geçiniz.)
3. Bilmiyorum ( )

20) Dini inanışınıza göre organ bağışını kabul etmenizdeki gerekçe nedir?

Lütfen dininizi belirterek açıklayınız.

1. İslam ( )
2. Hıristiyanlık ( )
3. Musevilik ( )
4. Diğer ( )

.....  
.....

.....  
.....

21) Dini inanışınıza göre organ bağışını reddetmenizdeki gerekçe nedir?

Lütfen dininizi belirterek açıklayınız.

1. İslam ( ) 2. Hıristiyanlık ( ) 3. Musevilik ( ) 4. Diğer ( )

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

22) Mensubu olduğunuz dinin öğretilerinde organ bağış hakkında kesin bir yargı bulunuyor mu?

Dininizi belirterek lütfen açıklayınız.

1. İslam ( ) 2. Hıristiyanlık ( ) 3. Musevilik ( ) 4. Diğer ( )

.....  
.....  
.....  
.....

23) Organ vericisi olabilecek pozisyondaki hasta yakınınız hakkında bağış yapmanız konusunda size ilk başvurunun ilk konuşma ne zaman yapılmalıdır?

1. Ölüm gerçekleşme riski yükseldiğinde ( )

2. Ölüm gerçekleştikten sonra ( )

3. Bağış kartı yoksa konuşma yapılmamalı ( )

4. Diğer ( ) belirtiniz

.....  
.....

24) Bu görüşme sizce kim tarafından yapılmalı?

1. Potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurmuş bir kişi ( )



2. Hemşire ( )
  3. Hekim ( )
  4. Organ bağış koordinatörü ( )
  5. Diğer ( )
- .....
- .....
- .....

25) Organ bağış hakkında toplumun sizce bakış açısı nedir?

1. Olumludur ( ) ( Lütfen 27. Soruya geçiniz)
2. Olumsuzdur ( )
3. Diğer ( )

26) Organ bağış hakkında toplumun olumsuz yaklaşımının sebebi sizce nedir?

1. Bilgi yetersizliği ( )
  2. Dini gerekçeler ( )
  3. Ölüm sonrası vücut bütünlüğünü korumak ( )
  4. Ölüm sonrası hayata yeniden başlanacağı görüşü ( )
  5. Yakınlarından birinin organ ihtiyacının olmaması ( )
  6. Sağlık çalışanlarına güvensizlik ( )
  7. Potansiyel organ vericisi konumundaki hastanın ailesine yanlış davranılarak organ nakli istenmesi ( )
  8. Diğer ( )
- .....
- .....
- .....

27) Organ bağış hakkında sizce toplumun bilgi düzeyi nedir?

1. Yeterlidir ( )
  2. Yetersizdir ( )
  3. Diğer ( )
- .....

.....  
.....

28) Sizce organ bağışını arttırmaya yönelik topluma ulaşmanın en etkili yolu nedir?

1. Gazete / dergi gibi yazılı basın ( )
2. Televizyon / radyo gibi görsel basın ( )
3. Eğitici sempozyumlar ( )
4. Aile üyeleri ( )
5. Dini liderler ( )
6. Okul müfredatında bu konu ile ilgili ders içeriği olması ( )
7. Diğer ( ) belirtiniz

.....  
.....

29) Organ vericisi olabilecek bir hastanın yakınlarından onam istemek durumunda kalsaydınız kendinizi nasıl hissederdiniz?

1. Üzülürdüm ( )
2. Üzülmezdim ( )
3. Zorlanırdım ( )
4. Mecbur kalmazsam yapmazdım ( )
5. Kendimi ailenin yerine koyardım ( )
6. İkna etmek için her türlü çabayı sarf ederdim ( )
7. Diğer ( ) açıklayınız

.....  
.....  
.....

30) Yürürlükteki organ veya doku nakli yasası hakkında bilginiz var mı ?

1. Bilgim var ( )
2. Çok az bilgim var ( )
3. Hiç bilmiyorum ( )

4. Diğer ( )

.....

.....

31) Organ ve doku nakli hizmetleri organ ve doku nakli yönetmeliği' ne uygun olarak geręekleřtirilir. Organ ve doku alınması, saklanması ve nakli hakkında kanunun 14. Maddesinde 'aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir ' denilmektedir.Sizin bu kanun hakkındaki görüşünüz nedir?

1. Katılıyorum ( )

2. Katılmıyorum ( )

3. Kararsızım ( )

4. Diğer ( ) açıklayınız

.....

...

## 11. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı : NARİN DEMİRCİOĞLU GELGEÇ**

**Doğum Yeri ve Tarihi : İSTANBUL- 21.02.1986**

**Medeni Hali : EVLİ**

**Yabancı Dil : İNGİLİZCE VE ERMENİCE**

**E-posta Adresi : narin\_demircioglu@hotmail.com**

**Tel : 0544 739 70 33**

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
---------------------------------	-----------------------

<b>Lise : Koca Mustafa Paşa Lisesi</b>	<b>2003</b>
--	-------------

<b>Lisans : T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ</b>	<b>2008</b>
---	-------------

**İş Tecrübesi : İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ Süre (yıl): 1 YIL**

**Görev :CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ**

**İş Tecrübesi :**

**COMPUGROUPMEDICAL Süre (yıl-yıl) : 2 YIL**

**TÜRKİYE, SAĞLIK PROVİZYON**

**İŞLEMLERİ**

