



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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE HASTA YAKINLARININ KORNEA
BAĞIŞINA YAKLAŞIMLARI**

**BİRGÜL VANLIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Prof. Dr. DENİZ ŞELİMEN**

İSTANBUL – 2008

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

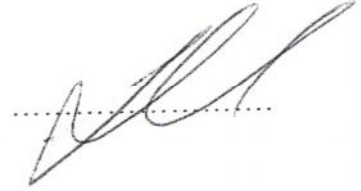
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Birgül VANLIOĞLU tarafından hazırlanan "*Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 02.05.2008

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

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN
: Mar.Üni/Sağ.Bil.Fak. Hemş. Böl/Öğr.Üye.
(Danışmanı)



Jüri Üyesi : Prof.Dr. Necmiye SABUNCU
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



Jüri Üyesi : Prof.Dr. Nevin KANAN
: İst.Üni / FloranceNigh. Hem. YO.



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

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.



ÖNSÖZ

T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Bölümü'nde eğitimim boyunca desteğini ve yardımını esirgemeyen, her zaman örnek aldığım değerli hocam Prof. Dr. Deniz Şelimen'e saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim.

T.C. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı öğretim üyelerinden sayın Prof. Dr. Nilüfer Alparıslan'a değerli katkı ve yardımlarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimimin her aşamasında ilgisini esirgemeyen T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim görevlisi Sayın Fatma Özhan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Anket çalışmamda katılan değerli sağlık çalışanlarına ve bana zamanını ayıran hasta yakınlarına teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan aileme, arkadaşlarıma ve en büyük desteğim sevgili annem Nurten Vanlıoğlu'na minnetlerimi sunarım.

*Saygılarımla
Birgül Vanlıoğlu*

İÇİNDEKİLER

	<i>Sayfa No</i>
1. ÖZET	3
2. SUMMARY	4
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Organ ve Doku Naklinin Tanımı	7
4.2. Organ ve Doku Naklinin Sınıflandırılması	7
4.3. Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi	9
4.4. Organ Bağışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü	17
4.5. Toplum ve Sağlık Personelinin Eğitimi	26
4.6. Türkiye’de Kornea Nakli Gereksinimi	32
5. GEREÇ VE YÖNTEM	35
5.1. Araştırmanın Tipi	35
5.2. Araştırmanın Yeri	35
5.3. Araştırmanın Evreni	35
5.4. Araştırmanın Örneklemi	35
5.5. Veri Toplama Araçları	36
5.6 Verilerin Değerlendirilmesi	36
6. BULGULAR	37
7. TARTIŞMA	77
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
9. EKLER	105
10. KAYNAKLAR	124
11. ÖZGEÇMİŞ	129
12. ETİK KURUL ONAYI	130

1. ÖZET

Araştırma; sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağıışı konusundaki yaklaşımlarını, bilgilerini, karşılıklı beklentilerini öğrenerek ülkemizdeki organ ve doku bağıışına ve bu konudaki çalışmalara bilimsel olarak katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışma 14.08.2007 - 23.11.2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nde Göz Anabilim Dalı'na bağılı olarak çalışan 127 sağlık personeli ve bu bölümde bulunan 366 hasta yakını ile yapıldı.

Araştırmada veriler, sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına yönelik anket formları uygulanarak toplandı.

Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı. Verilerin istatıksel değerlendirilmesinde; Ortalama Standart Sapma, Student t testi, Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Sonuçlardan elde edilen verilere göre; sağlık çalışanlarının %57.5 (n=73)'i, hasta yakınlarının %33.1 (n=121)'inin kendileri için organ ve doku bağıışını destekleyip onay vermediğı; sağlık çalışanlarının %92.9 (n=118)'u ve hasta yakınlarının %97.3 (n=356)'nün organ bağıışı kartına sahip olmadıkları saptandı.

Hasta yakınlarının %37.7 (n=138)'sinin sağlık çalışanlarından kornea bağıışı ve nakli konusunda toplumu bilinçlendirmeleri yönünde beklentisi olduğı belirlendi. Sağlık çalışanlarının %86.6 (n=110)'sının kornea bağıışını arttırmaya yönelik yapılması gereken girişimin, toplumun bilinçlendirilmesi gerektiğı yönünde olduğı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Organ ve Doku Nakli, Kornea Bağıışı, Organ Bağıışı.

2. SUMMARY

Approaches of Health Care Workers and Patient Family Members To Cornea Donation

This study has been done to make a scientific contribution to the organ and tissue transplantation in our country and also to the research studies that have been done and are still going on in this field.

127 health care workers, and 366 family members of the patients from Eye Clinics in the University of Istanbul, Cerrahpaşa Medical School, Haseki Education and Research Hospital, Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital, Dr.Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, University of İstanbul Capa Medical School participated in the study, between 14.08.2007 and 23.11.2007.

In the study, data were gathered according to the answers in a questionnaire which was given to the family members and the health care workers.

In evaluation of the data gathered during the study, SPSS for Windows 10.0 was used. The Mean Standart Deviation, Student t test, chi-square and Fisher's Exact chi-square tests were used in statistical analysis of the data. The results were evaluated within a %95 of confidence interval, and significance of $p < 0.05$.

According to the results, %57.5 of health care workers (n=73) and %33.1 of family members of the patients (n=121) did not accept to donate an organ or tissue for transplantation and did not sign a consent form and %92.9 of the health care workers (n=118) and %97.3 of family members of the patients (n=356) did not have an organ transplantation card.

It was found that %37.7 of the family members (n=138) were expecting information about cornea transplantation and donation from the health care workers. %86.6 of the health care workers (n=110) believed that education of the society about the subject is the main solution to increase cornea donation.

Key Words: Organ and tissue transplantation, Cornea donation, Organ donation.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Organ ve doku nakli kavramı genel anlamda doku ya da organların aktarılması işlemi olarak tanımlanabilir. Organ ve doku naklinin amacı, son dönem organ yetmezliği nedeniyle yaşamının sonuna gelmiş bir hastanın yaşamını kurtarmak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışmaktır.

İnsanlar çok eski çağlardan beri organ ve doku naklinin yapılabileceğini düşünmüşlerdir. Yapılan çeşitli çalışmalar insanların organ nakli konusundaki görüşlerini ortaya koyarken eğitim, sosyoekonomik düzey, kültür ve dinin önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Dünyada ve ülkemizde, etik, dini inanış ve kurallar göz önüne alınarak çeşitli yasal düzenlemeler yapılmış, organ bağışını önemli ölçüde artırmıştır. Buna karşın organ bekleyen hasta sayısı her geçen gün katlanarak artmaktadır.

Organ ve doku nakli bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. Organ ve doku bağışını artırmak için kamuoyunda bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesi, organ bağışı bilincinin geliştirilmesi ve halkın bu konuda teşvik edilmesi gerekmektedir. Son dönem organ yetmezliği insidansı tüm dünyada giderek artmakta olup, organ nakli bekleyen hastalar bekleme sırasında yaşamlarını yitirmektedirler. Organ ve doku nakli konusunda ileri olduğu kabul edilen ülkelerde bile organ ve doku nakli aktivitesi istenen düzeyde değildir. Dünya’da organ ve doku naklinin önündeki en büyük engel kadavra kaynaklı organ azlığı iken Türkiye’de ise organ açlığıdır. Dünyada doku ve organlarının tümünü kavadradan sağlayan bir ülke yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde organ vericilerinin %80’i kadavra, %20’si canlı kaynaklı olup ülkemizde bu oran tam tersidir (1).

Organ ve doku bağışının artması, umutla bekleyen insanları yaşama döndürecek ve bağlayacaktır. Kaybedilmesi kaçınılmaz olan hastalar, ikinci bir yaşama şansı kazanmakta olup, aileleri ile birlikte pek çok insanın da yaşam kalitesi yükselmektedir.

Organ ve doku bağışını dolayısıyla da nakil sayılarını arttırabilmenin birinci yolu, toplumun her kesimini organ ve doku bağışı, nakli hakkında bilgilendirmektir. Ayrıca bu bilgilerin sürekliliği ve güncelliği de sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları organ bağışında, özellikle kavadradan yapılacak olan bağış sürecinde anahtar rol üstlenmelidir.

Ancak bu sektörün profesyonellerinin bu konudaki ciddi bilgi açığı, tüm sağlık çalışanlarını ve toplumun her kesimini olumsuz yönde etkilemiştir. Tüm dünyada, oluşan bu olumsuz durumun düzeltilebilmesi ve öncelikle sağlık çalışanlarının bilgi açığının kapatılmasının tüm toplumu olumlu yönde etkileyeceği gerçeğinden yola çıkılarak uluslararası ve ulusal gereksinimlere göre eğitim programları oluşturulmaya başlanmıştır.

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

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler kornea naklini de ülkemiz için en başarılı organ nakli ameliyatı haline getirmiştir. 19. yüzyılın sonlarında başlayan kornea nakli, A.B.D.'de yılda 50.00'in üzerinde gerçekleşmekte iken, ülkemizde bu sayı yılda yaklaşık 1.500 kadardır. Türkiye'de kornea teminindeki güçlükler, binlerce insanın ameliyat için sırada beklemesine neden olmaktadır (2).

Kornea, gözün en önünde yer alan ve görme işlevinde büyük rolü olan saydam tabakadır. Gözün işlevini kaybetmiş olan korneasının sağlam bir kornea ile değiştirilmesi işlemine "*kornea nakli*" veya "*kornea transplantasyonu*" denilmektedir. Kornea nakli ameliyatının temel amacı korneaya bağlı görme bozukluklarında görmeyi arttırmaktadır (3,4).

Kornea nakli için sıra bekleyen hasta sayısının giderek artmasına karşın kornea bağıışı yapanların sayısında gereken artışın olmaması karşısında kornea bağıışını artırmak ve az sayıdaki bağıış kaynaklarını saptamak için ülke çapında geçerli olacak standartların ve önceliklerin belirlenmesi gerekmektedir.

Araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağıışı konusundaki yaklaşımlarını, bilgilerini, karşılıklı beklentilerini öğrenerek ülkemizdeki organ ve doku bağıışına ve bu konudaki çalışmalara bilimsel olarak katkı sağlamaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ORGAN VE DOKU NAKLİNİN TANIMI

Organ ve doku nakli kavramı transplantasyon olarak ta bilinen bir kavram olup; en genel anlamda doku ya da organların aktarılması işlemi olarak tanımlanabilir (4).

Transplantasyon; işlevsel veya anatomik bir eksikliğin yerine konması amacıyla bir bireyden alınan hücre, doku ve organların başka bir bireye aktarılmasıdır (5).

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 (4).

Tanım olarak; nakledilen doku veya organa “*greft*” (*Allogreft*) adı verilir. Doku veya organın alındığı bireye “*verici*” (*Dönör*), nakil edilen bireye de “*alıcı*” (*Recipient*) adı verilir (5,6).

4.2. ORGAN VE DOKU NAKLİNİN SINIFLANDIRILMASI

4.2.1. 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 örnek olarak verilebilir.

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

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 buna örnektir.

d) *Ksenotransplantasyon (Heterotransplantasyon)*: İki ayrı tür arasında yapılan doku ve organ naklidir. Bu duruma şempanzenin kalbinin insana transplantasyonu örnek olarak gösterilebilir (4,7,8).

4.2.2. 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 bu duruma örnektir.

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

c) *Auxillary Transplantasyon (Yardımcı Transplantasyon)*: Bir canlıda görev yapamayacak organ veya dokuyu yerinde bırakarak alınan greftin heterotopik olarak transplante edilmesine denir. Hasta kalp alınmadan ikinci kalbin toraks boşluğuna transplantasyonu ya da hasta karaciğer yerinde bırakılarak greftin batın boşluğuna transplantasyonu bu duruma örnektir (4,7,8,9).

Transplantasyondaki amaç, alıcıdaki işlevsel veya anatomik eksikliğin yerine konmasıdır. Son 40 yıldır transplantasyon ile tedavi edilen organ yetmezliklerinin sayısı giderek artmıştır. Günümüzde, kornea, böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve kemik iliği nakilleri tüm dünyada yaygın olarak gerçekleştirilmektedir (5).

Transplantasyonun başarısının önündeki en önemli engel, alıcının verici dokularına karşı oluşturduğu bağışık yanittir. Nakli yapılan bir dokunun tutması ya da reddi alıcı ile verici arasındaki doku antijenlerinin (*histokompatibilite ya da transplantasyon antijenleri*) uyuşmasına bağlıdır. Doku antijenleri birbiriyle yakın ilişkide bulunan ve doku uyuşma kompleksi (*majör histo- compatabilite complex-MHC*) olarak adlandırılan bir gen kompleksinin denetimi altındadır. Doku antijenleri lökositlerin yanı sıra olgun eritrositlerin dışındaki tüm doku ve hücrelerde bulunur. Başarılı bir organ nakli için alıcı ve verici arasındaki doku kültürlerinin benzerliği koşuldur (5,10).

Bir allotransplantasyon yapıldığında greftten çıkan antijenik maddeler lenf ve kan yoluyla alıcının lenf bezlerine oradan da bütün lenfatik dokulara ulaşır. Lenf bezleri antijenik

maddelere reaksiyona hazırlanır ve büyürler. Böylece alıcının immunité merkezi bu antijenlere karşı antikor yapar. Oluşan antikorlar ya serbest ya da lenfositlere bağılı olarak kan yoluyla grefte gelerek onu nekroza uğratırlar. Bu durum nakli yapılan organı fonksiyon dışı bırakır. Bu bir immunité reaksiyonudur (9).

Organ naklinin başarılı olması için greft reaksiyonunun (reddinin) önlenmesi zorunludur. Bu iki şekilde olasıdır, birincisi, yukarıda bahsedildiğı gibi alıcı ve verici arasındaki doku kültürleri benzerliğinin sağlanması, ikincisi ise nakil öncesi ve sonrası bağışıklık sisteminin immun reaksiyon gücünü azaltan, immunité merkezini baskı altında tutan ilaçların kullanılmasıdır. Bu ilaçlar steroidler, antilenfotik globulinler ve serumlardır (10).

4.3. ORGAN VE DOKU NAKLİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

4.3.1. Dünyada Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi

Transplantasyon yüzyıllar boyu insanoğlunu büyüleyen bir kavram olup; insanoğlunun hayal gücünün bir ürünüdür. İnsanlar çok eski çağlardan beri organ ve doku naklinin yapılabileceğini düşünmüşlerdir. Transplantasyon ile ilgili efsanelere batı ve doğu kültüründe, konuya ilişkin yazılara ise M.Ö. 300 yıllarında rastlanmaktadır (9,11,12).

Mitolojide tanrısal bir varlık olan “*Chimera*” bu özlemle ortaya çıkmış bir semboldür. Başı aslan, gövdesi keçi ve kuyruğı yılan olan bu varlık; nefes alıp verdikçe üç başından da alevler fişkırmaktadır. Asya kökenli bir tanrı olan Brahma’nın birçok kolu ve birçok başı vardır. Bu tasvir ve ifade şekilleri; insanoğlunun daha kuvvetli olma özlemini yansıtmaktadır. Tıpta “*Chimera*” aynı türden veya farklı türden ve çeşitli bireylerden alınan hücrelerle yeni bir organizma oluşturma düşüncesi için kullanılır. İşte bu düşünce “*Transplantasyon Biliminin*” başlangıcını oluşturur (11).

Eski Ege Uygarlığı’nda şarap ve bağı Tanrısı *Dionysos*, Tanrı *Zeus* ile ölümlü bir kadın olan *Semele*’nin oğludur. *Zeus*’un saçtığı yıldırımların *Semele*’ye çarpmasıyla annesinin alevler içinde kalan bedeni çıkartılır ve *Zeus*’un kalçasına yapıştırılır. Yeniden dirilmek üzere ölen *Dionysos*, *Hera*’nın buyruğı ile titanlar tarafından kaynar kazana aktarılsa da henüz çarpan kalbi alınıp babasına götürülür. *Zeus* kalbi yer ve yeni bir *Dionysos* yaratır. Böylece bilindiğı kadarıyla ilk organ aktarım kavramının eski Yunan mitolojisinde var olduğu

görülmektedir. Yunan mitolojisinde *Mede* isimli bir sihirbazın kan nakli ile *Anchise* adlı bir ihtiyara gençlik ve kuvvet aşıladığı da anlatılır. Greftleme ile ilgili en eski bulgular tarih öncesi çağlardan kalan ve tedavi değeri olabileceği düşünülen “*trepensasyon*” (düğme şeklinde küçük parça çıkarma) işleminin yapıldığı kafa kemikleridir. Bunlarda delikler genellikle küçüktür. Büyük defektlerin çıkarılan parçacıklarla ortotopik greft (kemikle yapılan yama) olarak doldurulduğu görülmüştür (11).

Mitoloji’de doğuda M.Ö. II. Yüzyıl’da Çin’de Hua To, M.S. II. Yüzyıl’da Pien Chiso ilk kalp naklini gerçekleştirmişlerdir (11).

Efsanelerin yanı sıra tarihi bilgiler de organ ve doku aktarımlarının yapıldığını dile getirmektedir. Bu konudaki ilk tarihi bilgiler eski Hint Uygarlığı’na kadar gitmektedir. Eski Hindular yeniden burun ve kulak yapabilmek amacı ile kalçadan aldıkları cilt bölümlerinden yararlanmışlardır. Hint yöntemleri daha sonra Yunanistan ve Eski Roma’da da etkili olmuştur (11).

Hıristiyanlığa ait efsanelerin birinde azizlerin ölmüş bir insanın bacağına kendisinin Tanrı’ya adanmış bir başka kişiye aktardıkları ve bunda da başarılı oldukları anlatılır. M.S. III. Yüzyıl’da Anadolu’da doğan ikiz kardeşler “*Cosma ve Damian*” yaşadığı dönemlerde Hıristiyanlığın eski “*esculapius*” mabetlerinde olduğu gibi “*inkübasyon*” (*incubation*) adı verilen törenler yapılırdı. Bu törenlerde hastalar tapınağa gelir ve toplu halde dua ederlerdi. İstanbul’daki “*Cosma ve Damian*” kardeşler M.S. 348 yılında hastalarından birinin gangren olan bacağına keserek yerine ölen bir Etopyalı’nın bacağına taktılar ve başarılı oldular (Siyah Bacak Mucizesi). Bazilika’da bu türden törenlere katılan kişilerin, mucizevi bir şekilde iyileştiklerini bildiren yazıtlar mevcuttur (11,13,14).

16. yüzyılda zamanın ünlü İtalyan cerrahı Gasparo Tagliacozzi tarafından insanda otogreftlemenin en güzel örneği gerçekleştirilmiştir. Tagliacozzi, bir ameliyatla tahrip olmuş olan burnu, koldan hazırlanan bir flep kullanarak burun rekonstrüksiyonunu (yeniden oluşturma) gerçekleştirmiştir. Daha sonra koldaki bağlantıyı ayırarak otogreftleme yapmıştır. Bu yöntem çok ağrılı bir işlem olup; burunları cezalandırmak amacıyla kesilen, onları kavgada yitiren ya da sfiliz hastalığı olan kişiler için kullanılmıştır. Daha sonra Gasparo Tagliacozzi, bu yöntemi açıklayan tarihin ilk plastik cerrahı kitabı olan “*De Cutorum Chirugia Per İnsitionem*”’i 1587’de yazılmasına neden olmuştur (11,13,14).

18. yüzyılda John Hunter diş naklini, 1770’de Misa tendon naklini, 1824’de Reisinger kornea naklini gerçekleştirmiştir (11,13,14).

Deri greftlerinde başarılı olan ilk cerrah Reverdin’dir (1870). 1886’da Tiersch “*split thickness*” deri greftlerini uygulamıştır. 1863 yılında Paul Bert, allogreftlerin ve ksenogreftlerin otogreftlerden farklı olduklarını ileri sürmüştür (11,13,14).

Transplantasyonun gelişmesinde 200 yıl önce başlayan ilk çalışmaların yapılması, çarpıcı olup; modern organ nakli kavramının ortaya çıkması, gelişmesi ise 1900’lü yıllarda gerçekleşmiştir. Organ naklinin gerçekleşmesinde en önemli etken 20. yüzyılın başlarında (1912) Alexis Carrel’in damar cerrahi tekniklerini geliştirmiş olmasıdır. Carrel’in kullandığı anastomoz teknikleri günümüzde kullanılan tekniklere temel oluşturmuştur (11,13,14).

II. Dünya savaşı sırasında İngiltere’de allogreftle tedavileri gündeme gelmiş ve cilt nakli savaş yarıkları nedeniyle en çok düşünülen konu olmuştur (15).

Klinik olarak ilk bilinen böbrek nakli 20. yüzyılın başlarında 1923 yılında Almanya ve Fransa’da domuz, keçi gibi donörler kullanılarak yapılmıştır. 1950’li yıllardan itibaren böbrek nakillerindeki deneysel çalışmalar hız kazanmaya başlamıştır. 1952’de Kuss, Dubost Hume’nin Paris’te ve Servelle ise Creteil’de giyotinle idam edilen mahkumların böbreklerini kullanarak böbrek nakli yapmışlardır. Kuss, canlıdan akrabalar arası böbrek nakli tekniğini geliştirmiş ve bu teknikle binlerce organ nakli yapmıştır (15).

İlk fonksiyon gören canlı donörden böbrek nakli, 1953 yılında Paris’te Michon tarafından gerçekleştirilmiştir. 1954 yılında insanlar arasındaki ilk başarılı böbrek nakli Peter Bent Brigham Hospital’da J.E. Murray, J.H. Harrison ve nefrolog J.P. Merrill tarafından gerçekleştirilmiştir. Böylece başarılı organ nakilleri dönemi başlamış ve cerrahi teknikler standardize olmuştur (11,13,14).

1967’de Colorado Üniversitesi’nde Thomas Starz tarafından ilk başarılı karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (11,16,17).

Aynı yıl Dr. Christian Barnard ilk başarılı kalp naklini Güney Afrika’da kardiyopulmoner by pass cihazını kullanarak yapmıştır (15, 18).

1967'de Hardy insanda ilk akciğer naklini yapmıştır. 1986'da Cooper ve arkadaşlarının başlattıkları çalışmalarla kalp nakli gerekmeden kalp akciğer nakilleri yapılabildiğini göstermişlerdir. Aynı yıl Lillehei tarafından ilk olarak ince bağırsak nakli gerçekleştirilmiştir (15,18).

1968'de Dr. R. Lillehei ve W. Kelly ilk pankreas naklini University of Minnesota USA'da gerçekleştirmiştir (18)

1970'lerde beyin ölümü kavramının gelişmesi, beyin ölümlü hastalarda ventilasyonun anlamının olmadığına ortaya konulması birçok tartışmayı beraberinde getirse de önemli bir aşamaya neden olmuştur. Beyin ölümü kavramı, organ nakli için olduğu kadar, yaşama şansı hiç olmayan bir kişide yaşam desteğinin ne kadar sürdürülmesi gerektiği konusunda da önemlidir. Beyin ölümü kavramının ortaya çıkması ve beyin ölümü tanısı için çeşitli kriterlerin ortaya konulması kadavra organ nakli için çalışmalarını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle ülkemizde ve dünyanın pek çok ülkesinde kadavra organ alınmasına ilişkin yasalar çıkarılmıştır (11).

Korneal yaralanmanın tedavisindeki arayış eski Mısır'a dayanmaktadır. Mısır antik çağından bu yana kornea opasiteleri ve buna bağlı körlükler bilinmekte olup, tedavisi için asırlarca çabalar sarf edilmiştir. Opak korneanın saydam kornea ile değiştirilmesi işlemi, göz bankacılığının temel konusu olup, bu alanda atılmış düşünsel ve deneysel adımlar, insanda kornea naklinin ilk kilometre taşlarıdır. Hayvanlarda başlayan deneysel girişimler 1800'lü yıllarda, insanlarda yapılanlar ise 1900'lü yıllarda yapılmıştır. Kornea patolojisine ilgi 18. yüzyılda hız kazanmıştır. Bilim adamları, görmeyi düzeltmek amacıyla opak korneayı şeffaf materyalle değiştirmenin yollarını aramaktaydılar. Greftler ile yapılan deneysel çalışmalar ile zaman için de kornea nakline gelinmiştir (19,20).

İlk kornea nakli Pelliere de Quengsy tarafından 1789'da bildirildi. Pellier de Quengsy, korneada opasite olan hastaların görme yeteneğinin transparan materyalin implantasyonu ile düzeltilebileceğini ilk iddia eden kişidir, fakat kornea naklini öne sürmemiştir. Bu operasyonla yaralanmış korneanın yerini almak üzere, bir parça kesilmiş cam kullanılmıştı. Sonuçlar başarısız olsa da; bu operasyon konuya ilgiyi artırmış, kornea nakli alanında geniş araştırmaları ve deneyleri başlatmıştır (19).

19. yüzyıl boyunca transplantasyon deneyleri başlıca hayvanlarla sınırlıydı. Cam heterogreftler, ksenogreftler ve homogreftler doku yerine denenmiştir. Hayvan donörlerden alınan heterogreftlerle yapılan birkaç girişim, temiz bir greft elde edilmesi açısından başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Yine de bu sonuçlar greft dokusunun, alıcı korneasının iyileşebileceğini göstermiştir (21).

Opak korneanın, saydam olanla değiştirilmesi, ilk olarak hayvanlarda planlanmış olup, 1813 yılında yapılan bu hamle, ilk olarak Karl Himly tarafından önerilmiştir. Öneri sahibi olmakla birlikte, Karl Himly tarafından yapılmış bir uygulama yoktur. Ancak öğrencisi, Franz Reisinger, 1824'te hayvanlarda yapılan deneylere ait ilk çalışmaları bildirmiştir. Himly'in hayvanlarda opak korneayı, saydam hayvan korneası ile değiştirme düşüncesini tavşan ve civcivlerde çok defa denemiş ancak tümünde başarısız olmuştur. Total greftler kullanılmıştır ve iyileşme sağlansa da greftler sonradan opaklaşmıştır. Sonuç başarısız olsa da, yaptığı bu işleme "*keratoplasti*" adını vermesi nedeniyle, günümüzde kornea nakilleri ve korneanın yeniden şekillendirilmesi işlemleri için kullanmakta olduğumuz "*keratoplasti*" tanımına ismini vermiştir (20,21).

Samuel Bigger, 1837 yılında Afrika'da bir ceylana ilk başarılı kornea naklini yapmış ve insanlarda ksenogreftlemeyi önermiştir. Ameliyatın 10. gününde nakli yapılan korneanın adezyon sağladığı ve greft üst yarısının tamamen sağlam olduğunu görmesi, hayvandan hayvana yapılan ilk başarılı keratoplastidir. Hayvandan insana kornea nakli ise ilk kez 1838 yılında Richard Sharp KISSAM tarafından yapılmış, lökomlu insan gözüne bıçakla lameller eksizyon yapılarak alıcı yatak hazırlanmış, bu alıcı yatağa domuz korneası nakil edilmiştir. İki haftalık bir görsel düzelme gözlenmiş, ancak greftin 1 ayda absorpsiyonu ile başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bu uygulamanın da sistemik ve lokal anestezikler keşfedilmeden gerçekleştirilmiş olduğuna dikkat etmek gerekmektedir. İnsanlarda yapılacak olan uygulamalar, 1846 yılında kloroform anestezisinin tıbbi girişi ile hızlanmıştır (20,21).

İnsan uygulamalarını hızlandıran ve başarıyı artıran bir başka gelişme, trepanın icadıdır. Arthur Von Hippel, 1853 yılında ilk trepanı geliştirmiştir. Geliştirdiği bu trepan manuel trepanların atası olup, büyük hamlelerin temel aracı olarak kullanılmıştır. Vakum trepanların gelişim dönemine dek, çok büyük bir değişim de göstermemiştir. Cerrahide antisepsi uygulaması, 1866 yılında Lister prensipleri ile uygulanmaya başlanmıştır. Trepan kullanımı, anestezi ve antisepsiden sonra, 1872 yılında, Henry Power tarafından dokunun minimal travma ile alınmasının önemi ve enfeksiyondan uzak çalışmanın gereği

vurgulanmıştır. Power sadece allogreft kullanımı sonrası başarılı kornea naklinin gerçekleşebildiğini fark etmiştir. Allogreft kullanımının alıcı ve donör arasındaki fiziksel özelliklerin benzerliğinden başka özel biyolojik avantajının olmadığını düşünmüştür.

Bu bilgi sayesinde insanda ilk başarılı kornea nakli, 1886 yılında gerçekleşmiştir. Bu lameller bir keratoplastidir. Bu ameliyatı Arthur Von Hippel kendi geliştirdiği yuvarlak trepanı kullanarak, kokain ile sağladığı lokal anestezi ve iodoform antisepsisi yardımı ile gerçekleştirmiştir. İnsanda başarılı olmuş ilk keratoplastinin lameller türde olması ve Arthur Von Hippel'in penetran keratoplastilerin başarısız olacağı yönündeki görüşünün güçlenmesi nedeniyle, penetran keratoplastinin başarılı uygulaması gecikmiştir. Çünkü Arthur Von Hippel, desme membranının bütünlüğü bozulduğunda onarılamadığını düşünmüştür. Ancak bu görüş 1888 yılında, August Wagenmann tarafından desme membranının endotel tarafından onarılabildiğinin gösterilmesiyle çürütülmüş, penetran keratoplasti denemelerinin önünü açmıştır (19,20,21).

1905 yılında Eduard Konrad Zirm, kloroform anestezisi ve asepsi koşullarında; insanda ve penetran türde ilk başarılı keratoplastiyi gerçekleştirerek tarihe geçmiştir. Skleral yaralanma nedeniyle görmesini yitirmiş 11 yaşındaki çocuğun bir gözünden, Von Hippel'in trepanıyla 5 mm. çapında iki kornea grefti hazırlayarak, hastasına bilateral penetran keratoplasti yapmıştır. Gözlerden birinde sonuç başarılı olmuştur (19,20,21).

1937 yılında Rusya'da ilk kez kadavradan alınan kornea, Filatov tarafından başarılı bir şekilde nakil edilmiştir. Filatov, kadavradan alınan korneaların kullanımını ve globla birlikte alınan korneanın 2 gün kadar nemli odacıkta bekletilebileceğini bildirmiştir. Böylelikle "*korneanın saklanması fikri*" doğmuştur. Ayrıca Filatov ilk kez, direkt doku apozisyonu ve trepanizasyon sırasında göz içi yapılar zarar vermemenin önemini de vurgulamıştır (20).

Filatov kadavra materyalinin kullanılabilmesini gösterene kadar, ilk cerrahlar kornea grefti için taze doku kullanmışlardır. ABD'deki ilk göz bankası New York'ta 1944'te Dr. R. Townley Paton'un çabaları ile görmeyi sağlamak amacıyla kurulmuştur. Esas amaç cerrahlara sadece greft amacıyla değil, ayrıca cerrahi teknikleri öğretme ve bilim adamlarına körlüğün nedenleri konusundaki araştırmalarında da kullanmaları amacıyla donör materyali temin etmektir. Bu nedenle, göz bankaları daha sonra hızla yayılım göstermiştir. Başlatılan bağış kampanyası, tarihe "*anatomik bağış uygulamasının da ilk örneği*" olmuştur (19,20,21).

Sonraki on yılda travmatik sütur iğneleri geliştirilmiş, steroidler tıbbi kullanıma girmiş, immunolojik greft reddi (Sir Peter Medawar ve ark.) ve kornea endotelinin yapı ve fonksiyonu anlaşılmıştır (Frederick Stocker) (20).

1970'ler sütur teknolojisinde mikroşirrji çağı olmuştur. Bu dönemde 10/0 ve 11/0 monoflaman sturler, viskoelastik maddeler kullanıma girmiştir. David Maurice 1972 yılında speküler mikroskopu, Mc Carey B ve Kaufman HE, 1974 yılında M-K saklama ortamını geliştirmiştir. Böylelikle nemli odacıkta iki günü geçmemesi gereken saklama süresi uzamıştır. Aynı zamanda kullanıma giren sturların daha az reaktif olma özelliği, postoperatif enflamasyon ve operasyon alanındaki vaskülarizasyonu azalttığı görülmüştür. Ayrıca sütur gerilim gücü ve yara elastisitesi, yara sızıntısı ve açılma insidansını da azaltmıştır (11,17,20).

1974 yılı oftalmolojiye cerrahi mikroskopun getirildiği (Richard Troutman and Dermot Pierce), 1976 yılı organ kültürünün geliştiriildiği önemli bir dönemdir.

Kornea nakli açısından 1980 yılı antiviral ajanların geliştiriilmesi (Herbert Kaufman) ve Hessburg-Barron vakum trepanın geliştiriilmesi açısından oldukça önemlidir.

M-K saklama solüsyonu ile ideal saklama süresine ulaşılmamış göz bankaları için 1985 yılında K-Sol doku kültür ortamının geliştiriilmesi (Herbert Kaufman) nemli bir basamak olmuştur (21).

4.3.2. Türkiye'de Organ ve Doku Naklinin Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de organ nakli ile ilgili çalışmaların başlangıcı 1960'lı yılların başına kadar uzanmaktadır. Bu alışmalar, 1969 yılına kadar Ankara ve İstanbul'da bulunan merkezlerdeki laboratuvarlarda sürdürülmüştür (1).

Ülkemizde organ naklinin öncüsü Prof. Dr. Mehmet Haberal'dır. Türkiye'de başarılı ilk böbrek nakli 3 Kasım 1975'te Hacettepe niversitesi'nde Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır. Gerçekleşen bu nakil Türkiye'de yeni bir evre başlatmıştır (4,17,22).

Ülkemizde ilk kemik iliği nakli 1978 yılında Prof. Dr. Korkut zerkan tarafından yapılmıştır. 1978 yılında elde edilen greftle gerçekleştirilen bu nakil, Türkiye'de organ nakli ile ilgili yasal bir düzenleme yapılması gerekliliğini fark ettirmiş ve 1979 yılında organ

nakline ilişkin 2238 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir. 1982 yılında yasanın 14. maddesinin içeriği değiştirilmiş, yasaya yeni bir fıkra eklenerek yeniden yapılandırılmıştır. Böylece 1982 yılında 2594 sayılı yeni yasa yürürlüğe girmiştir. Yasanın çıkmasına öncülük eden Hacettepe, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri Türkiye’de organ ve doku nakli çalışmalarının sürekliliğini sağlayan kuruluşlardır (4).

9 Aralık 1988 tarihinde ülkemizde ilk karaciğer nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından ilk ototopik karaciğer nakli olarak gerçekleştirilmiştir. 1989 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Prof. Dr. Fahrettin Aslan ve ekibi ilk pankreas naklini gerçekleştirmiştir (16).

1950’lerde başlatılan kornea nakli Türkiye’de ancak 1980’li yıllardan sonra süreklilik kazanmıştır. Nazi zulmünden kaçan bilim adamlarının, Türkiye’ye gelmeleri sayesinde, Prof. Dr. Joseph Igersheimer, çalışmaya başladığı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ülkemizde gerçekleştirilen ilk kornea naklini gerçekleştirmiştir. Arthur Von Hippel’in trepanını kullanarak 1935 yılı sonlarında gerçekleştirdiği bu ameliyat bir çeşit oto-keratoplastidir. Bu ameliyatın ilk olarak 1937 yılında yapıldığını bildiren ve Prof. Igersheimer’ın asistanlığını da yapmış olan Naci Bengisu, bir başka yayınında bu tarihi 1935 olarak vermiş olduğu için, en son söylenen en doğru olarak ele alınmıştır. Türkiye’de çalıştığı 1935-1939 arası dönemde toplam 34 kornea nakli ameliyatı gerçekleştirmiştir. Tam bu dönemde (1937) Rusya’da ilk kez Filatov tarafından kadavradan alınan korneanın başarılı bir şekilde nakli yapılmıştır (16,20).

Filatov’dan gelen haberlerle cesaret bularak, kornea nakli uygulamalarına ülkemizde de Naci Bengisu ve Nuri Fehmi Ayberk devam etmiş ve kendi tecrübelerini yayınlamışlardır. Ayberk’in iki olgusunda saydam greft elde edilmemişse de, bu konuda umutlu ve ısrarlı olunması gerektiği vurgulanmıştır. Bengisu’nun altı olgusunda ise üç olgunun, eskisinden daha saydam bir korneaya kavuşmuş olduğu bildirilmiştir (20).

Dünya’da ilk göz bankasının kurulmasından 13 yıl sonra, Türkiye’de (1957) ilk göz bankası kurulmuştur. Vehbi Koç tarafından, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne bağlı olarak “Göz Bankası Derneği” adıyla kurulan bu göz bankasının kurucu üyelerinden biri dönemin Cumhurbaşkanı Celal Bayar’dır. Bankalaşma süreci, kornea nakli sayısını çarpıcı biçimde artırarak, Göz Bankası Derneği öncesi 10 yılda yapılan toplam 68 ameliyata karşılık, Göz Bankası Derneği sonrası 9.5 yılda 432 ameliyat yapılmıştır. Bu olgu serisinde elde edilen

saydam greft başarısı %73.4 (500 ameliyatta 367 saydam greft) olup, diğer çarpıcı bir başarıyı da ortaya koymuştur. Sütür teknolojisinin gelişmediği bu dönemde, yapılan ameliyatların ilk dördünden greft apozisyonu konjonktiva flebi ile sağlanmıştır (20).

Türkiye’de, korneaların ölümlerden izinsiz alınmasına olanak sağlayan 2238 sayılı “*Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun*” 1979 yılında çıkarılmıştır. Bu yasa halen transplantasyonların temelini belirleyen ve bu yönüyle geçerliliğini sürdüren önemli bir düzenlemedir (23).

Ülkemizde 1991 yılında Çankaya Rotary kulübünün desteği ile Ankara Göz Bankası, 1996 yılında da Lions Derneği’nin desteği ile İstanbul Göz Bankası kurulmuştur. Uluslararası göz bankaları federasyonunun bir üyesi olan bu bankalardan sonra, 2001 yılında “*Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi*” yayınlanmış ve 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye’deki göz bankalarının ortak bir standart, işleyiş ve yasal düzen içinde çalışmalarını, bankaların çalışmalarından haberdar olunmasını da sağlayan bu yönerge, bugün tüm ulusal göz bankalarının kuruluş ve çalışma esaslarını belirtmektedir. Bu yönerge doğrultusunda Sağlık Bakanlığımız tarafından ruhsatlandırılmış göz bankası sayısı 2005 yılı sonu itibarıyla 13’dür (20).

4.4. ORGAN BAĞIŞI VE TRANSPLANTASYONUN ETİK, DİNSEL VE YASAL YÖNÜ

Organ ve doku nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden birisidir. Kronik böbrek yetmezliği, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas gibi solid organların transplantasyon dışında tedavi şanslarının olmayışı organ bağışı ve organ nakli konularının güncelliğini korumuştur. 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 (24,25).

Organ bağışı ve nakil sayısı arttıkça yapılan nakil sonuçlarının başarısı da artmıştır. Buna paralel olarak naklin sosyal ve yasal boyutları tartışılmaya başlanmıştır (26).

Transplantasyon ile ilgili çıkan yasalar olayı 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 (24).

4.4.1. Etik Yaklaşım

Bir uğraşın meslek sayılabilmesi, belirli kriterlere sahip olmasını gerektirir. Bu kriterlerin en temel olanı verilen hizmetin insanlık için vazgeçilmez olmasıdır. Profesyonel olma yapılan işin önemsenmesini, yüksek düzeyde eğitim almayı, başkalarına yardım etme isteği ile motive olmayı, örgütlenmeyi, ortak değer ve inançlara sahip olmayı, sorumluluk alma ve karar verme becerisini gerektirir. Bu nedenle, her meslek etik ile yakından ilişkilidir. Çünkü etik iyi ve doğru olanı araştıran bir felsefe alanıdır. Ancak, sağlık ve etik ilişkisi daha önemli ve özeldir (27).

Etik ilkeler içinde en temel olanı insana saygıdır. Bu ilke, her insana benzersiz bir birey olarak değer verilmesini gerektirir. Otonomi, iyiyi yapma, zarar vermeme, gerçeği söyleme, adalet, gizlilik, verdiği sözü ve görevleri yerine getirme diğer etik ilkeler olup, insana saygıdan kaynaklanmaktadır (27).

Etik kurallar, demokratik toplumların değerlerini, normlarını ve tutumlarını belirleyen; insanların hayatını, diğer insanlarla olan ilişkilerini ve toplumla olan iletişimini belirleyen temel yaptırımlardır. Organ bağıışı ve nakli ile ilgili etik sorunlar, İsviçre, Danimarka, Almanya, İspanya ve Portekiz’de organ nakli sıklığı, organ bağıışı sıklığı, yasal düzenlemeler ve donör ailelerinin konuya bakışlarının incelenmesiyle önem kazanmıştır. Ülkelerarası kültürel değer farklılıkları dikkate alınarak yapılan detaylı incelemelerde özellikle organ bağıışı ile ilgili açıklanması gerekli birçok ayrıntı saptanmıştır (24).

Organ bağıışı ve nakli sayısı artışına paralel olarak, karşılaşılan etik problemlerin de sayısı artmaya başlamıştır (26).

Organ ve doku nakli aynı zamanda iki kişiyi birden, insan haklarının en temeli olan, yaşama hakkı açısından çok yakından ilgilendirmekte ve üzerinde düşünülmesi gereken, çözüm bekleyen birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (28)

Organ ve doku nakli yalnızca tıbbın ilgilendiği bir konu olmayıp, organ ve doku aktarımlarının uygulamaya geçiş koşullarını kural koyuculuk yönünden inceleyen hukuk; hukukun çizeceği sınırların boyutlarını saptayan felsefe bilimleri ile etkileşim içindedir (28).

Hasta ailesi hastalık hakkında bilgilendirilmelidir. İlke olarak tüm aile bireylerinin işbirliği sağlanmalı, hastanın kendisine uygulanacak tedavi için onamı alınmalıdır (28,29,30).

Hastanın giderek artan toplumsal dışlanma, ayrı kalma ve beslenme kısıtlamalarına, psikiyatrik yönden nasıl tepki göstereceği incelenmelidir. Hastaya organ veya doku nakli konusunda ayrıntılı bilgi verilmeli, infeksiyon riski hastaneye bağımlı kalma zorunluluğu, yaşam boyu kullanılacak ilaçlar ve red olayı açıklanmalıdır. Duygusal yönden hasta hazırlanmalı, aynı açıklama hasta ailesine de yapılmalıdır (28,29).

Organ veya doku naklinden sonra hastaların yakından izlenmesi, gelişen komplikasyonların erken tanınip tedavi edilmesi ve gelişebilecek komplikasyonlar yönünden gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Hasta için yaşamın uzaması onun aile, iş ve toplumsal yaşamında da düzelmeyi birlikte getirmektedir (28,29).

Etik açıdan birey yalnızca bağışta bulunma hakkında değil aynı zamanda fikrini değiştirme hakkına da sahip olmalıdır. En zor problem, kolay kullanım hakkını sağlayan, aynı zamanda en az hata olanağına sahip bir yöntemin belirlenmesidir. Böyle bir yöntem bireyin bağış yapmama kararını saklı tutarken, bireyin bağış yapma hakkını koruması bakımından da önemlidir (28,29).

Kural olarak tıbbi müdahalelerde, kendisine müdahale yapılacak kişinin izin ve onamını almak zorunludur. Hekim sorumluluğu, hastanın onamının alınmasının yanında hastayı aydınlatması ve bilgilendirmesi gerekmektedir (28).

2238 sayılı yasaya göre izin ve onamın yazılı olması, gerekli şartlar sağlandıktan sonra bir tutanakla belirlenmesi ön görülmekte ve tutanağın bir hekim tarafından onayı istenmektedir (29).

Aydınlatılmış onam kavramının ilk kullanıldığı 1957 yılından bu yana, tüm tıbbi girişimlerde hem yasal hem de etik açısından çok önemli olmuştur (28)

2238 sayılı yasada da belirtildiği gibi kişi sağlığında düzenlediği yazılı ya da sözlü bir vasiyet ile vücudu üzerinde tıbbi bir uygulamaya girişilmesini belirtir. Bu vasiyet doğrultusunda organ aktarımı yapılabilir. Ölü, sağlığında kendi ölümünden sonra organ ve doku alınmasına karşı olduğunu belirtmiş ise organ ve doku alınmaz. Aksine bir beyan yoksa kornea halen izinsiz alınabilen bir dokudur; fakat kornea alım yetkisi, göz bankaları ve doku kaynağı merkezlerine verilmiştir (20,29).

Etik ve hukuki açıdan diğer bir sorununda doğal afetler ve trafik kazasında ölüp yakını olmayanların, cesetlerinden o anda diğer bir hayatı kurtarmak için vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku aktarımının yapılması için organ alınması konusudur. Bu tip bir girişim “*vericide onam aranır*” kuralını “*onam aranmaz*” şekline çevirmektedir (28).

İnsanın en temel hakkı olan “*Yaşama Hakkı*”nın karşılığı beden bütünlüğünün tamamının ya da bir organ ve dokusunun yok edilmesine, zarar verilmesine, alınıp satılmasına, bir borç karşılığı ödenmesine, insanın özüne aykırı eylemlere konu edilmesine hukukla birlikte felsefede karşı çıkmaktadır (28).

Sağlık bakım sisteminin bir parçası olan hemşirelik, uygulama alanında birçok konuda hasta (alıcı) için en doğru kararı vermeyi gerektirir. Hemşireler genişleyen rol ve fonksiyonları ile öncesine göre daha karmaşık kararlar verme ve bu kararların sorumluluğunu üstlenmek durumundadır. Levin’e göre hemşire olmak uygulamanın her boyutunda, etik sorumluluğu üstlenmeye istekli olmayı gerektirir. Hemşireler, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişilerdir. Bu nedenle, hemşirelik ve etik konusu iç içedir. Etik ile ilgili temel kavramlar, teoriler, ilkeler, etik problemler ve etik karar verme modelleri hemşirelik mesleği için büyük önem taşımaktadır (27).

4.4.2. Dinsel Yaklaşım

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 edici 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. Farklı

toplumların farklı dini görüşleri ve davranışları bulunmaktadır. Japon toplumunda binlerce yıl “*Shinto*” inanışına göre ölü vücudu kirli ve tehlikeli bir nesne olarak kabul edilmektedir. Organ bağıışı gibi bir yöntemle ölü vücuda zarar vermek, yerleşmiş inanç ve ritüellere derin bir anlam yüklemekte ve toplum tarafından beyin ölümünün yanlış anlaşılmasına yol açmaktadır (26).

Budist inaniş organ bağıışına olumlu yaklaşmaktadır. İnanışa göre vücut ve ruh arasındaki ilişki göz önüne alındığında, ölüm öncesi ve sonrasında organ bağıışı bir cömertlik olarak nitelenmekte ve “*Nirvana*”ya ulaşmada bir aşama olarak değerlendirilmektedir (26).

Hindu dininde de organ bağıışına izin veren bir yaklaşım görülmektedir. Ölümden bağıımsız olarak yaşamaya devam eden ruh inaniş ve cesedin yakılması, mitolojilerce de desteklenerek, insanlık ve toplumun yararına organların kullanımına izin vermektedir (26).

Organ bağıışındaki Musevilik bakış açısının yorumlanması çok kolay değildir. Yaşam kurtarmak ile ölüden fayda sağlamak arasındaki çatışma kararları zorlamaktadır. Bir tarafta kuvvetli olarak organ bağıışı ve naklini destekleyenler varken, toplumda karşı çıkanlar da olabilir (26).

Transplantasyonun ilk yıllarında canlı donörden organ alınması ve nakledilmesi Katolik kiliseleri tarafından onaylanmamıştı. Ancak yaklaşık 60 yıl sonra klinik sonuçların ortaya koyduğu gerçekler ve toplumun değişen değer yargılarının etkisi altında, organ naklini destekleyici bir tutum içerisine girmiştir. Katolik inanişında Papa'nın buyruğu ile insanları birleştiren dayanışma kuralları ve hayırseverlik kavramıyla acı çeken kardeşine yardımı desteklemek amacıyla organ bağıışı önemsenmiştir. Organ bağıışı için; beyin ölümü kriterlerinin iyi tanımlanması, gerekli tüm tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabalarının izni alınması, vücut bütünlüğünün korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Canlıdan organ bağıışında, organ bağıışlayan 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 (24,26).

Protestanlara göre; insan onuru önemlidir. Organ bağıışı için “*baskısız karar*” kabul edilmektedir. Karar vermeyecek durumda olan çocuklar ve ruhsal sağlığı bozuk olanlar için

karaları (vasi) verebilir. Katoliklerde olduğu gibi, nakil kararı kişilere yarar ya da zarar değerlendirmesine göre alınmaktadır (26).

Hıristiyanlık; insanı ruhlandırılmış vücut olarak kabul eder. Ölüyü parçalamak, ölünün bedeninden çıkar sağlamak, ölünün bütün olarak ya da bölümlerinin gömülmesini önleyebilecek olaylar yasaklanmıştır. Bu yasaklar kutsal kitap İncil’de “*Imago dei*”den gelmektedir. İnsan yaşamının kurtarılması en önemli olaylardan biridir. Yaşam kurtarma ilkesi organ ve doku naklini de kapsamaktadır. Hıristiyanlar için önemli olan, bağışta bulunan bireyin özgür kararıdır. Ölü böyle bir karar veremez (26).

İslam’ın en temel amaçlarından birisi insan yaşamının sürekliliğidir. Bunun için, yasal olarak kabul edilmiş tedaviler ve yaşam kurtarıcı her türlü yönteminin kullanımı onaylanmıştır. Organ bağıışı ve nakli hakkındaki İslami görüşler birçok kongrede tartışılarak fikir birliğine varılmış ve gerekli koşullar olduğu durumda 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, 3.3.1980 tarihinde 396 sayılı kararı ile organ naklinin uygun olduğu bildirilmiştir (31,32). Bu karara göre organ nakli için aşağıdaki şartlara uyulması gerekmektedir:

1. Gereklilik durumunun bulunması, yani hastanın yaşamını veya yaşamsal önem taşıyan organını kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığını, mesleksel yeterliliğine ve dürüstlüğüne güvenilen bir hekim tarafından tespit edilmesi,
2. Hastalığın bu yolla tedavi edilebileceğine hekimin inanmış olması,
3. Organ ve dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı sırada ölmüş olması,
4. Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ ve dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak 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 (24,26).

4.4.3. Yasal Yaklaşım

Transplantasyon hızlı gelişen bir tıp dalıdır. Bu gelişmeye paralel, yasal düzenlemeler de değiştirilebilir nitelikte olmalıdır. Yasal düzenlemeler organ nakillerini insani bir görev olarak yapabilmesi ve kişileri haklarını koruyabilmek için geliştirilmiştir. Organ bağıışı ve naklinde uygulamaların eksiksiz tamamlanabilmesi için yürürlükteki yasaların, düzenlemelerin ve yönetmeliklerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Birçok ülke, farklı ölüm tanımları olsa da, organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasal düzenlemeler oluşturmuştur (26).

Dünya Sağlık Teşkilatı (DSÖ) Mayıs 1987’de 40. Dünya Sağlık Asamblesi’nde, üye ülkelerde insandan yapılan organ nakillerinin ulaştığı bilimsel düzey dikkate alınarak, insanlarda yapılan organ nakillerinde rehber olacak bazı ilkelerin belirlenmesi için bir rapor hazırlanmasını kararlaştırmıştır. Bu karara dayanarak hazırlanan ve “*İnsanlarda Yapılan Organ Nakillerinde Rehber Olacak İlkeler*” adını taşıyan bu rapor, 13 Mayıs 1991’de üye ülkelerin organ nakillerindeki politikalarının oluşturulmasında dikkate almaları amacı ile üye ülkelere tavsiye edilmiştir (33).

İspanya, İsveç, Almanya ve Avrupa komisyon toplantısı kurallarına (Porto 2000) göre Avrupa ülkelerinde organ bağıışı, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmakta ve uygulamalar bu çerçevede yürütülmektedir (26).

Türkiye ve birçok ülkede kadavradan organ ve dokuların alınması yasalarla düzene sokulmuştur. Japonya’da beyin ölümü ile ilgili tartışmaların netleşmesi nedeniyle 1997’ye kadar organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasalar çıkarılamamıştır. Etkili immunsupresanların kullanılmaya başlanması Japon sağlıkçıları umutlandırmıştır (24,31).

Ancak Japonya’da kurallar hala oldukça kısıtlayıcıdır. Bunun aksine bazı Avrupa ülkelerindeki yasalar (Avusturya, Belçika, Portekiz, Fransa) adli vakalar hariç, hayatta iken aksine bir durumu belgelememiş olan herkesi donör adayı olarak kabul etmektedir. Bu sistemde donör adayının ailesi veya yakınlarından izin alınması gerekmemektedir (24,31).

Ülkemizde kadavradan organ ve doku alınması, 2238 ve 2594 sayılı kanunlarla düzenlenmiştir. Tıbbi ölüm halinin saptanması koşulu kardiyolog, nörolog, beyin cerrahisi uzmanı ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan bir kurul tarafından tutanak ile belirlenmelidir.

Yasaya göre alıcının hekimi ve naklini gerçekleştirecek olan cerrah bu kurulda yer almamalıdır. Bir kimse sağlığında vücudunun tamamı veya organ ve dokularını bağışladığını resmi ve yazılı olarak belirtmemiş ve bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne-baba ya da kardeşlerden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının izniyle ölen organ ve doku alınabilir. Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeni ile yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında eşi, reşit çocukları, anne-baba veya kardeşlerinden birisi yoksa; yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir (24,26,31).

11. maddeye göre ölüm halini saptayan hekimlerin ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenlenip organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna vermek zorundadırlar. Bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır (26).

Beyin ölümü kriterleri; 1 Haziran 2000 tarihli 24066 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği' inde açıklanmıştır (26).

Ülkemizde ve birçok ülkede canlı donörlerden, para ya da maddi çıkar karşılığında organ alınması ya da satılması gibi ticari faaliyetlerde bulunulması kanunlarla yasaklanmıştır. Profesyonel tıbbi becerinin arkasında daima güçlü bir etik altyapı bulunmalıdır (24).

2238 sayılı yasanın 3. maddesi ile bir bedel veya başka bir çıkar karşılığı organ ve doku alınması ve satılması; konuya ilişkin her türlü reklam yasaklanmıştır. Yine aynı şekilde para veya başka bir çıkar karşılığı ya da insancıl bir amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınması da reddedilmiştir (24).

Bakanlık makamının 30 Ocak 2001 tarih ve 950 sayılı onayı ile yürürlüğe giren “Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi” ile organ ve doku dağıtımına ilişkin usul ve esasları belirlenmiş, organ ve doku nakli hizmetleri ile bu merkezlerde görevli personelin görev ve sorumlulukları düzenlenmiştir (26).

Cumhuriyet tarihimizde ilk kez, 2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu ile organ nakli, ceza kanununun maddelerinden biri haline gelmiştir. Bu tarihe kadar, organ nakline ilişkin düzenlemeler ve aykırı davranışlara ilişkin cezalar, 1979 yılında resmi gazetede yayınlanan ve yürürlüğe giren 2238 sayılı “*Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun*” ile belirlenmekteydi. Günümüzde organ naklinde uyulması gereken esaslar 2238 sayılı yasa ile belirlenmiş, yeni Türk Ceza Kanunu ile bu yasaya aykırı davranışlara verilen cezalar yeniden belirlenmiş olup, 2238 sayılı yasanın dördüncü bölümünde belirlenen cezalar kapsamı genişletilerek ağırlaştırılmıştır (20).

Günümüzde tanı, tedavi ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakline ilişkin esaslar 2238 sayılı “*Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun*” a, organ ve doku nakli merkezlerinin çalışma düzeni “*Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği*” ne, göz bankalarının çalışma düzeni ise “*Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi*” ne göre yürütülmektedir. Yasal düzenlemelere aykırı eylemler ise 5237 sayılı (Yeni) Türk Ceza Kanununun “*Organ veya Doku Ticareti*” başlıklı 91. maddesine göre cezalandırılmaktadır (20).

Yeni Türk Ceza Kanunu’nun 91. maddesi, yalnızca hukuka aykırı eylemlerin cezalandırılmasını kapsayan bir ceza yasasıdır. Organ ve doku nakillerine ilişkin eylemlerin uyması gereken esasları halen 2238 sayılı ve 1979 yılından beri yürürlükte olan “*Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun*” belirlemektedir. Organ ve doku nakline ilişkin güncel yönetmelik ve yönergeler, kanunlar halen bu yasada mevcuttur (24,26,34).

Geçerli olan “*Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun*” kornea alımları için özel bir ayrıcalık sağlanmakta olup, “*Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmemişse organ ve doku alınabilir*” cümlelerini içerir (20).

“Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi” ile birlikte, 2005 yılı başından itibaren, kornea alımı, saklanması ve dağıtımı konusunda yalnızca ruhsatlı göz bankaları yetkilendirilmiştir. Bu tarihten itibaren, göz bankası ve çalışanları dışındaki kurum ve kişilerin kornea alımı, saklanması ve dağıtımını yapması ile bankalardan edinilmemiş korneaların nakil edilmesi eylemleri suç sayılmıştır (20).

Kornea yalnızca ölülerden alınan bir doku olup, kornea alımına ilişkin eylemler, 5237 sayılı (Yeni) Türk Ceza Kanununun “*Organ ve Doku Ticareti*” başlıklı 91. maddesinin ikinci fıkrasında “*Hukuka aykırı yollarda elde edilmiş olan organ ve dokuyu saklayan, nakil yapan aşıl原因 kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*” denilerek, hukuka aykırı yollarla sağlanmış dokuların kullanımını, hukuka aykırı yollarla doku elde etmekten daha büyük suç sayılmıştır (35).

Sonuç olarak; aksine beyan yoksa kornea halen izinsiz alınabilen bir dokudur; ancak, kornea alım yetkisi, artık yalnızca göz bankaları ve onlara bağlı doku kaynağı merkezlerine verilmiştir. Göz bankası adına yapılmamış kornea alımları suç olup, hukuka aykırı yollardan sağlanmış veya orjini belirsiz korneaların kullanımı daha büyük suç kabul edilmektedir (20).

Ülkemizde “Organ ve Doku Nakline İlişkin” yasal düzenlemeler aşağıda maddeler halinde belirtilmiş olup, “*Göz Bankası ve Kornea Nakli Yönergesi*” tam metin halinde ek olarak (EK3) verilmiştir (20).

- 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun”,
- 5237 sayılı (Yeni) Türk Ceza Kanununun “Organ veya Doku Ticareti” başlıklı 91. maddesi,
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği,
- Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi’dir.

4.5. TOPLUM VE SAĞLIK PERSONELİNİN EĞİTİMİ

Organ ve doku naklinde son yıllarda yaşanan gelişmelerle tıbbi ve teknik sorunlar hemen hemen tüm yönleri ile çözülmüş, özellikle organ ve doku reddi ile ilgili konularda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak organ ve doku naklinin yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik yönleri ile ilgili sorunlar tüm dünyada tartışılmaya devam etmektedir. Ülkemizde de organ ve doku nakillerinin, tıbbi ve teknik yönleri konusunda dünya standartlarına yakın bir düzeye gelinmiş ve hemen her türlü organ ve doku nakli başarıyla yapılabilmektedir. Fakat ülkemizdeki organ ve doku naklinin önünde duran en büyük engel organ ve doku bağıışı yetersizliği ve organizasyon eksikliğidir (25,36).

Kişilerin organ ve doku bağışlamama nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda, organ ve doku bağışını engelleyen nedenlerin temelinde eksik ya da yanlış bilgi sahibi olmak ve yetersiz eğitimden kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır (25,37).

Organ nakli ve organ bağışı konusunda eğitime önem veren ve bu konuda toplumda belirli bir bilinç düzeyi oluşturabilmiş ülkelerde kadavradan organ bağışı oranları oldukça yüksektir. Milyon nüfus başına (pmp) organ bağışı oranları 2000 yılı sonu rakamlarına göre İspanya'da 33.9, Fransa'da 17.0, İngiltere 'de 13.4, Almanya'da 12.5 iken ülkemizde 1.3 civarındadır (25).

Ülkemizde organ bulamama nedenleri incelendiğinde, hem sağlık personeli hem de toplum düzeyinde eğitim eksikliği en önemli yeri almaktadır. Organ bağışı ve organ nakli konusunda toplumun, özellikle sağlık personelinin eğitimi ve bu konuda olumlu tutum içinde bulunmaları organ bağışı ve organ nakli sayısının artmasında çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe organ bağışı oranının arttığı açıkça görülmektedir. İslam dini organ ve doku bağışı konusunda engel değildir. Aksine yapılan çalışmalarda müslüman din adamlarının organ ve doku nakli konusunda duyarlı ve bu konuda destek oldukları da bilinmektedir. Organ ve doku bağışı yetersizliğini engellemek için tek çözüm yolu her düzeyde eğitimidir (25,38).

Halkın yanlış inanç ve kaygılarını gidermek, tutumlarını değiştirmek için onlarla direkt ilişkisi olan sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle sağlık personeline konunun tanıtılması, benimsetilmesi ve konu hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir (25,38).

Toplum eğitimini sağlayabilmek için profesyonel düzeyde toplum organizasyonu sağlamak gerekmektedir. Ülkemizde toplumun büyük kesimi organ ve doku nakli ile ilgili bilgilere medya aracılığı ile sahip olmaktadır. Bu konuda medya ile olumlu iletişim içinde bulunulması, halkla ilişkiler ve iletişim becerilerinin yerinde kullanılması şarttır. Bu konuda medyanın doğru yönlendirilmesi; yapılan nakillerin, sonuçlarının, organ veya doku alanların, organ veya doku bağışlayanların etik kurallar çerçevesinde medyada yer alarak topluma doğru mesajlar verilmesi önem taşımaktadır (32,36).

Yapılan bir araştırmada, bir azınlık popülasyonundaki organ ve doku bağışı önündeki spesifik kültürel engelleri belirlemek ve bunların üstesinden gelmek için üniversite araştırmacıları, organ ve doku toplama organizasyonları ve toplum kaynaklı organizasyonların işbirliğinin sağlanması gerekliliğini ortaya koymuştur (39).

Organ ve doku nakli eğitimi, toplumun ve sağlık personelinin eğitimi olarak iki yönlü planlanmalıdır (32,26).

4.5.1. Toplum Eğitimi

Organ ve doku nakli, yüzyılın en önemli tıp olaylarından birisidir. Tıp bilimi, “*insana yeni bir hayat hediye etmek*” anlamına gelen transplantasyon buluşuyla, yaşamsal hizmet sunumuna önemli bir boyut kazandırmıştır. Transplantasyonun başarısında ve yaygınlaştırılmasında, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yanında, toplumun ve bireyin organ ve doku bağışına olan yaklaşımları önem taşımaktadır. Sevgi, paylaşma, dayanışma, insana değer verme ve yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlama, transplantasyonun hukuksal ve mantıksal açıdan kabul görme yönünü oluşturur (40).

Organ ve doku nakli toplumda başlar ve sonuçları toplumu ilgilendirir. Organ ve doku naklinin en büyük engeli olan yeterli organ ve doku bulunamama sorununun çözümü toplumun bu konuya yeterli destek ve önemi vermesi ile çözülebilir. Bu destek toplum eğitimi ile sağlanabilir (41,42).

Kornea bağışında insan ve toplum faktörü çok önemlidir. İnsanların yaşadığı toplumun sosyokültürel özellikleri dikkate alınarak kornea bağışı konusunda bilinçlendirmeyi sağlayacak eğitimler planlanmalıdır. Kişilere “*Ölen yakınları ile yaşadıkları kayıpları nasıl kazanca dönüştürebilecekleri*” ancak iyi bir eğitim yolu ile sağlanabilir (41,42).

Araştırmalar, 35-44 yaş arası ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin diğer gruplara göre organ ve doku bağışına daha istekli olduğunu göstermiştir (43).

Organ ve doku nakli ile binlerce kişinin hayatı kurtulabilir ya da iyileştirilebilir. Organ ve doku donör sayısı yetersiz olduğu takdirde, az sayıda insanın yaşamı kurtulacaktır. Bu sorunu çözenin en etkili yolu toplumun eğitimidir.

Bilinci artırma ve bağış hakkındaki düşünce ve davranışları değiştirme amacıyla etkili eğitim kampanyalarının geliştirilmesi gerekmektedir (43).

Kornea bağışına ilişkin, hastanın bağış ile ilgili isteklerini ve ailelerin bağış için onam formu vermelerini etkileyen birçok faktör bulunmuştur. Bağışın getirdikleri, bağışın cenazenin düzenlenmesine olan etkileri gibi konuların aile ile konuşulması ve hangi organın veya dokunun bağışlanacağına ailenin seçimine bırakılmasının da bağış sürecini direkt olarak etkilediği gözlenmiştir (43).

Topluma kornea bağışının hayat kurtardığı mesajı açık ve net olarak anlatılmalıdır. Ölen kişinin yaşarken kornea bağışı yapmasa bile bu konuda fikirlerini söylemesi, bir sohbet sırasında "*ben ölürsem organlarımı bağışlarım*" cümlesini kullanması bile ailenin kornea bağışına izin vermesini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle konunun sürekli gündemde tutulması önem taşımaktadır (3,32,36).

Kornea nakli konusunda toplum bilinci yaratılmasının en iyi yolu eğitim kurumlarında eğitim verilmesidir. Kornea bağışı oranlarının artması ve yapılan nakillerin ilerlemesi toplumun sosyokültürel düzeyinin yükselmesi ve bu konudaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile doğrudan ilişkilidir (3,32,36).

Kornea nakli ve bağışı eğitiminin içeriği eğitim verilecek hedef kitleye göre değişmektedir. Eğitim verilecek hedef kitle seçildikten sonra, o kişilerin temel eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikleri ve organ bağışı konusuna genel bakış açıları belirlenmelidir (32,36).

Bu saptamayı yapabilmeyen en iyi yolu hedef kitleye kornea nakli ve kornea bağışı konusundaki bilgi düzeyleri ve bakış açıları ile ilgili kamuoyu araştırması yapmaktır. Bu araştırma sonuçlarına göre eğitimin planlanması ve yönlendirilmesi eğitimin amacına ulaşmasını kolaylaştıracaktır (32,36).

Toplum eğitimi, konu ile ilgili konferanslar vererek, paneller düzenleyerek, broşürler, afişlerden yararlanılarak ve özellikle medya aracılığı ile topluma ulaşılarak sağlanabilir. Kamuya açık yerlerde yapılan kornea bağışı kampanyaları, konuyu gündemde tutmakta, toplum bilinci ve eğitimi sağlamaya yardımcı olmakta ve kornea bağışlama kararı olan ancak bu konuyu ihmal eden kişilere ulaşmayı sağlamaktadır (25,32,36).

Kornea nakli ve bağışı konusunda verilen eğitim, net ve anlaşılır olmalı, konunun tıbbi ve teknik açıdan çok fazla ayrıntılarına girmeden, görsel araçlar veya canlı örnekler göstererek yapılmalı; kişilerin akıllarında soru işaretleri bırakmamalıdır. Toplum eğitiminde eğitim kurumları ile işbirliği yapmak; özellikle lise ve üniversite öğrencilerine ulaşmak etkili olmaktadır. Eğitim planlanırken toplumu etkileyecek kişilerden yararlanılmalıdır (din adamları, sanatçılar, politik liderler..) (25,32,36).

Kornea nakli ve bağışı eğitimi uzun vadeli bir yatırımdır. Bu eğitim sürekli olmalı ve belli aralıklarla eğitim sonrası da eğitim yapılan gruplardan geri bildirim alınarak değerlendirmeler yapılmalıdır. Eğitimin planlanması, biçimi ve ölçümü önem taşımaktadır (32,36,37).

Kornea bağışlamama nedenleri kişilere ve toplumlara göre değişmekle birlikte genel olarak bakıldığında ortak nedenler ileri sürülmektedir. Kişilere kornea naklinin ve organizasyonunun olumlu iletişim kuralları çerçevesinde anlatılması birçok engeli ortadan kaldıracaktır (32,36,37).

Sonuçta kadavra vericilerden yeteri kadar kornea alınamaması; sağlık personeli ve devlet politikalarının konuya yeterli desteği vermemesi nedenlerinden kaynaklanmaktadır (25,32,36,37).

Kornea nakli ve bağışı konusunda topluma ve sağlık personeline yönelik eğitimi sürekli olarak planlamalı ve uygulamalıdır. Kornea nakli ve kornea bağışı eğitimi gelecek nesillerin huzuru ve sağlığı açısından tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de çok büyük önem taşımakta ve uzun vadeli yatırım olarak sabırla ve özenle devam ettirilmesi gerekmektedir (25,32,36).

Sağlık Personelinin Eğitimi

Bugün nakil yapılan hasta sayısı, yaşama oranı hızla artmakta ve birçoğu normal ya da normale yakın bir yaşam sürmektedir. Bu sonuç bilimin, profesyonel sağlık disiplinlerinin ve üyelerinin ortak başarısı olarak kabul edilmektedir. Bu alanda başarıya ulaşmanın en etkili yollarından birisi iyi bir ekip organizasyonudur. Alıcı ve vericinin nakil öncesinde fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi yapılarak, tüm işlemlerin ciddi bir şekilde izlemi,

girişim yönünden herhangi bir kontrendikasyon olup olmadığının saptanması, hastanın hikayesinin ve yaşam koşullarının çok iyi bilinmesi, yapılan organ veya doku naklinin ameliyat sonrasındaki başarısı, yaşam süresi ve kalitesi açısından önem taşır ve bu dönemde doğru, dikkatli ve profesyonel bir yaklaşımın sonuca etkisi büyüktür (40).

Bütün bunların gerçekleşebilmesi için iyi organize edilmiş, koordinasyon içinde çalışan, multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim vardır. Bu nedenle ekipte yer alan sağlık çalışanlarının aynı düzeyde eğitilmesi ve ekip içindeki rollerin belirlenmesi gerekir. Çünkü transplantasyon uygulamalarında, organın nakil edilmesi kadar önemli olan bir diğer nokta, donör ve alıcının en iyi koşullarda bakımının sağlanması ve yaşam kalitelerinin olabilecek en iyi düzeye getirilmesidir. Bu nedenle oldukça kompleks ve riskli bir cerrahi girişimi gerektiren transplantasyon ameliyatlarının değişik evrelerinde görev alan hemşireler, önemli sorumluluklar üstlenmektedirler. Transplantasyon hastasının hemşirelik bakımı, ileri bilgi ve beceriyi gerektiren oldukça karmaşık girişimleri içerir. Donörden alınan organ ya da dokunun başarılı bir biçimde alıcıya nakledilmesi ve rehabilitasyonu; dikkatli bir hemşirelik tanınması, gereksinimlerin öncelik sırası göz önüne alınarak belirlenmesi, tedavi ve bakım gereksinimlerinin nitelikli bir biçimde uygulanması ve ameliyat sonrasının uygun koşullarda sürdürülmesi ile olasıdır. Başlangıçtan itibaren donör ve alıcının belirlenmesi sürecine katılım, ameliyat öncesi bakım gereksinimlerinin saptanması, aileler ve sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği, belirlenen girişimlerin uygulanması ve hastaların en iyi durumda ameliyat ile karşı karşıya getirilmesi sonucun başarısını etkileyecektir (40).

Organ nakli ve organ bağışısı konusunda eğitim yapılırken tüm sağlık personelinin eğitimi önem taşımaktadır. Öncelikle bu olaya sağlık ekibinin inanması ve güvenmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalar sağlık personelinin çoğunun organ bağışısını onaylamadığını ya da ne anlama geldiğini bilmediğini ortaya koymaktadır (32,36,44,45).

Donör kaynağı konumunda olan hastanelerde ise yoğun bakım personeli, acil servis çalışanları ve beyin ölümü kararı verecek ekibin organ bağışısı konusunda eğitilmiş ve destekleyici bir tutum içinde olması şarttır. Eğer kişi hayattayken organ bağışısı konusunda bir vasiyette bulunmamışsa, organ bağışısı izni konusunda tüm karar verme yetkisi aileye aittir (32,36,44,45).

Aile hastası ile ilgili sağlık personeli tarafından memnun edilmiş, kendilerine hastası ile ilgili gerekli açıklamalarda bulunulmuş ve hastası için yapılacak her şeyin yapılmasına karşın kurtarılamadığına inanmış ise organ ve doku bağışı için izin verme kararı çok zor olmayacaktır. Bu nedenle organ ve doku naklinde tüm sağlık personelinin özellikle yoğun bakım ve acil serviste çalışan herkesin bu konuda eğitimi olması ve hasta yakınlarına yaklaşımı çok önemlidir. Tıp ve hemşirelik ğrencilerinin eğitimi sırasında organ ve doku bağışı, organ ve doku nakli konusunu öğrenmeleri şarttır (32,36,44,45).

Organ nakli ve organ bağışı konusunda iyi bir toplum eğitimi ve organizasyonu ile sağlık personelinin desteği sağlandığı zaman organ bağışı izni alınması kolaylaşacaktır (32,36,45).

TÜRKİYE'DE KORNEA NAKLİ GEREKSİNİMİ

Organ ve doku transplantasyonunun birçok hastalıklarının tedavisinde başarılı olması, transplantasyon teknolojisindeki ilerlemeler organ transplantasyonunu ön plana çıkarmıştır. Artan organ ve doku gereksinimin karşılanmasında sosyal, ahlaki, dini ve tıbbi etik açısından pek çok sorun ortaya çıkmıştır. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de organ ve kornea gibi doku temininde çeşitli güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Gz hekimlerinin kornea teminini kolaylaştıran yasa mevcuttur. Ancak yasaya karşın diğer Asya ve Ortadoğu lkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dini inançlar ya da geleneklerin yarattığı toplumsal direnç kadavradan organ ve doku teminini güçleştirmektedir (25,46).

Gz hekimlerinin ve kornea hastalarının bu konudaki en büyük avantajı, diğer organlardan farklı olarak korneanın tüm vücut ölümü gerçekleştiğinde de alınıp nakil edilme özelliğidir. Bu zellik, kadavradan kornea teminini mümkün kılmaktadır. Ülkemizde, kadavradan izinsiz kornea alınması yasaldır. Türkiye'de olduğu gibi Belçika, Fransa, Danimarka, İsviçre ve İsrail gibi ülkelerde de kadavradan yakınlarının izni olmaksızın kornea alınabilmektedir (37).

Teknolojik gelişmeler kornea naklini de ülkemiz için en başarılı organ nakli ameliyatı haline getirmiştir. Kornea nakli ile milyonlarca insana, yeniden görme sağlanmaktadır. 19. yüzyılın sonlarına dek giden kornea nakli, A.B.D.'de yılda 50.00'in üzerinde gerçekleşmekte iken, ülkemizde bu sayı yılda yaklaşık 1.500 kadardır. Türkiye'de kornea teminindeki güçlükler, binlerce insanın ameliyat için sırada beklemesine neden olmaktadır. Kornea nakli

için sıra bekleyen hasta sayısının giderek artmasına karşın, kornea bağıışı yapanların sayısında gereken artış olmamaktadır (2).

2007 yılında Sağlık Bakanlığı Organ Nakli Ankara Koordinatör'lüğü tarafından yapılan açıklamada; bekleme listesinde toplam 26.125 kişi organ beklemektedir. Bunlardan 10 bin kişi kornea için sıra beklemektedir (<http://showhaber.com/sağlik/05.12.2007>).

Türkiye nüfusunu ve göz bankalarını en fazla sayıda barındıran il İstanbul'dur. Bu nedenle burada yapılan kornea bağıışı çalışmaları da büyük önem arz etmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2005 yılı verilerine göre ulusal göz bankalarında kullanılan kornea sayıları aşağıdaki gibidir (20,47).

➤ Ankara	Kornea Sayısı
○ G.A.T.A. Hst.	6
○ Gazi Üni. Tıp Fak. Hst.	7
○ Ankara Eğ. ve Arş. Hst.	38
➤ Antalya	
○ Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hst.	94
➤ İstanbul	
○ İstanbul Üni. Cer. Tıp Fak. Hst.	136
○ İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fak. Hst.	58
○ Haydarpaşa Numune Hst.	110
○ Haseki Eğitim ve Arş. Hast.	621
○ Şişli Etfal Eğitim ve Arş. Hast.*	-
○ Kartal Eğt. ve Arş. Hast.	582
➤ İzmir	
○ Ege Üni. Tıp Fak. Hast.	59
○ İzmir Eğt. ve Arş. Hst.	61
○ Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi	14
➤ Eskişehir	
○ Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi	-

*Yeni ruhsatlandırılmış olduklarından, henüz istatistiksel bilgi vermemiş bankalardır.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2006 verilerine göre İstanbul ilinde bulunan göz bankalarında kullanılan kornea sayıları aşağıdaki gibidir (20,47).

➤ İstanbul	Kornea Sayısı
○ <i>İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi</i>	<i>123</i>
○ <i>İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi</i>	<i>60</i>
○ <i>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>171</i>
○ <i>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>469</i>
○ <i>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>583</i>
○ <i>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	<i>-</i>

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarını incelemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri:

Araştırma, İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kornea nakli yapılan hastanelerde, Göz Anabilim Dalı'nda çalışan sağlık personeline ve bu bölümde yatan hasta yakınlarına yapılmıştır. Bu hastaneler; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'dir.

Araştırma yukarıda adı geçen hastaneler de; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan (02.03.2007 tarihinde), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan (23.05.2007 tarihinde) ve İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (07.08.2007 tarihinde) izin alınarak uygulanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni:

Bu araştırmanın evreni 2006 yılında; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nde Göz Anabilim Dalı'na bağlı olarak çalışan 251 sağlık personeli ve yatan 500 hasta yakınının tamamıdır.

5.4. Araştırmanın Örnekleme:

Bu araştırma da sağlık çalışanlarının tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup; yıllık izinde olanlar, çalışmaya katılmak istemeyenler ve anket formunu eksik dolduranlar çalışma dışında bırakılmıştır, 127 sağlık personeli ve 366 hasta yakını olmak üzere 493 kişi örnekleme kapsamına alınmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları:

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına uygulanmak üzere iki adet anket formu geliştirilmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılan anket 30 sorudan (*EK1*), hasta yakınlarına yapılan anket ise 35 sorudan (*EK2*) oluşmuştur. Anket formlarının uygulanması Etik Kurul ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra, 14.08.2007 ile 23.11.2007 tarihleri arasında uygulanmıştır.

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

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada veriler bir istatistik programı olan SPSS for Windows 10.0 programına aktararak kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında student t testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının ve yatan hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarının incelendiği bu çalışmadan elde edilen veriler, genel bulgular, sağlık çalışanları, hasta yakınları ve grupların karşılaştırılması olmak üzere dört grupta ele alınmıştır.

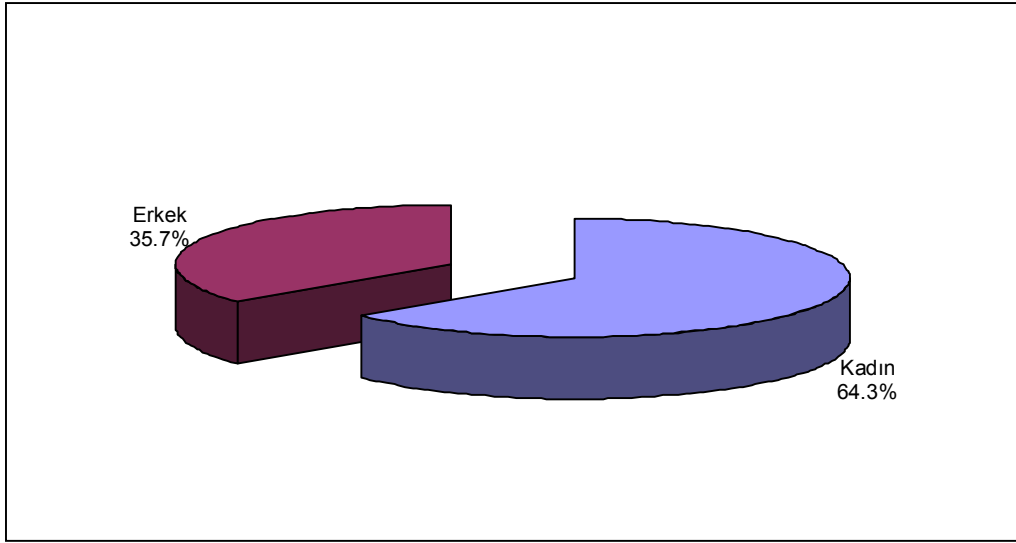
6.1 Genel Bulgular

Çalışmanın genel bulgular bölümü, sağlık çalışanları ve yatan hasta yakınlarından elde edilen bulguları içermektedir.

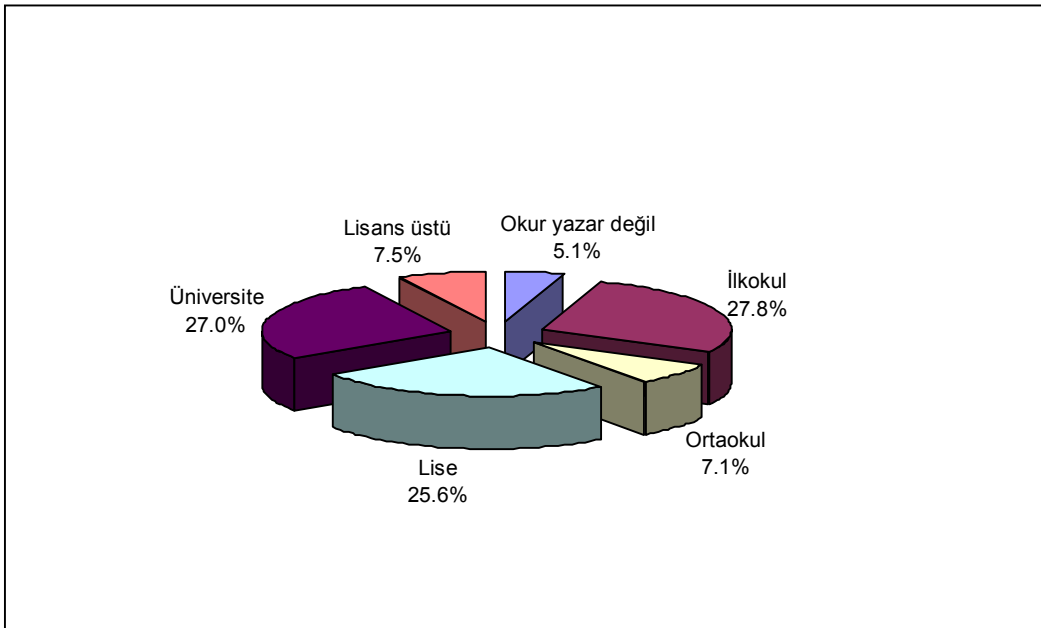
Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=493)

Demografik Özellikler		(N=493)	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	317	64.3
	<i>Erkek</i>	176	35.7
Öğrenim Durumu	<i>Okur-yazar değil</i>	25	5.1
	<i>İlkokul</i>	137	27.8
	<i>Ortaokul</i>	35	7.1
	<i>Lise</i>	126	25.6
	<i>Üniversite</i>	133	27.0
	<i>Lisans Üstü</i>	37	7.5
Meslek	<i>Memur/Kamu Personeli</i>	160	32.5
	<i>Ev Hanımı</i>	143	29.0
	<i>Serbest meslek</i>	89	18.1
	<i>Öğrenci</i>	39	7.9
	<i>İşçi</i>	37	7.5
	<i>Emekli</i>	16	3.2
	<i>İşsiz</i>	9	1.8

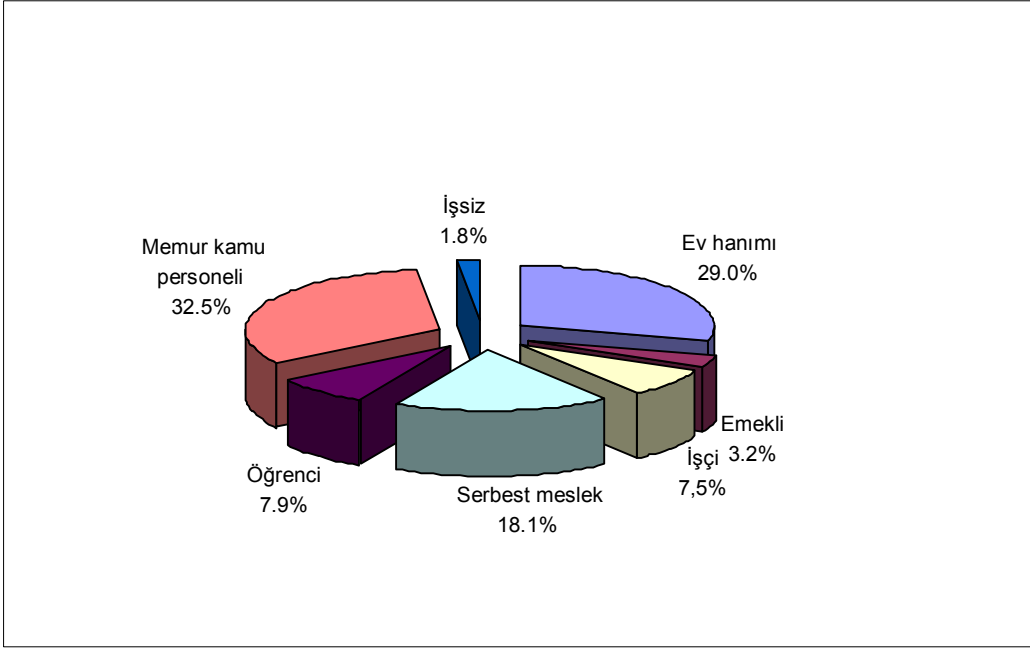
Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $35,97 \pm 12,08$ 'dir.



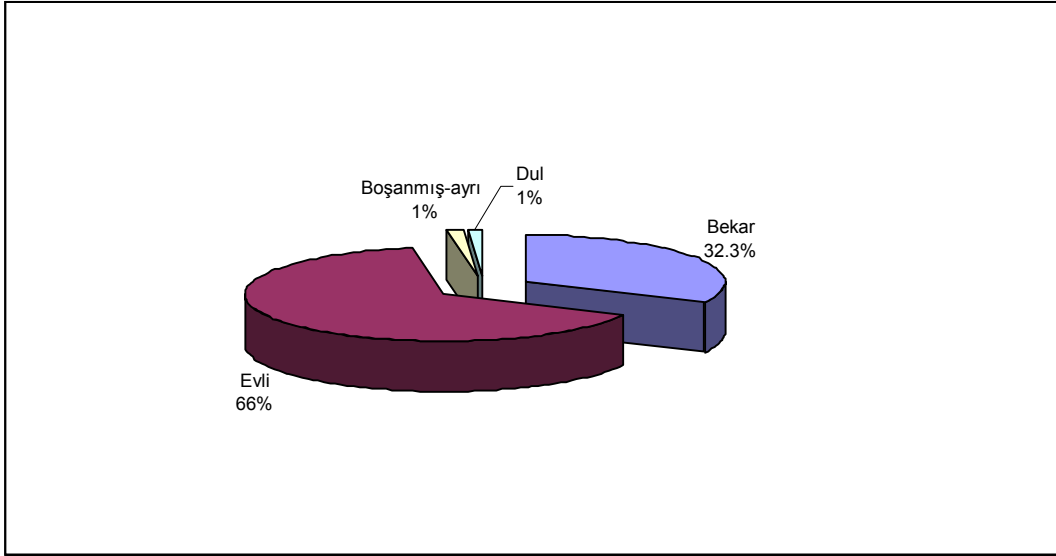
Grafik 1. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Cinsiyete Göre Dağılımı



Grafik 2. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı



Grafik 3. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Meslek Durumuna Göre Dağılımı



Grafik 4. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Medeni Duruma Göre Dağılımı

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ ve/veya Doku Bağışına Yaklaşımının Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Kendim için hem destekliyor hem de onay veriyorum	194	39.4
• Kendim için destekliyorum	137	27.8
• Emin Değilim	107	21.7
• Desteklemiyorum	34	6.9
• Kendim için onay vermiyorum	21	4.3

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Kartı Varlığına Göre Dağılımı (N=493)

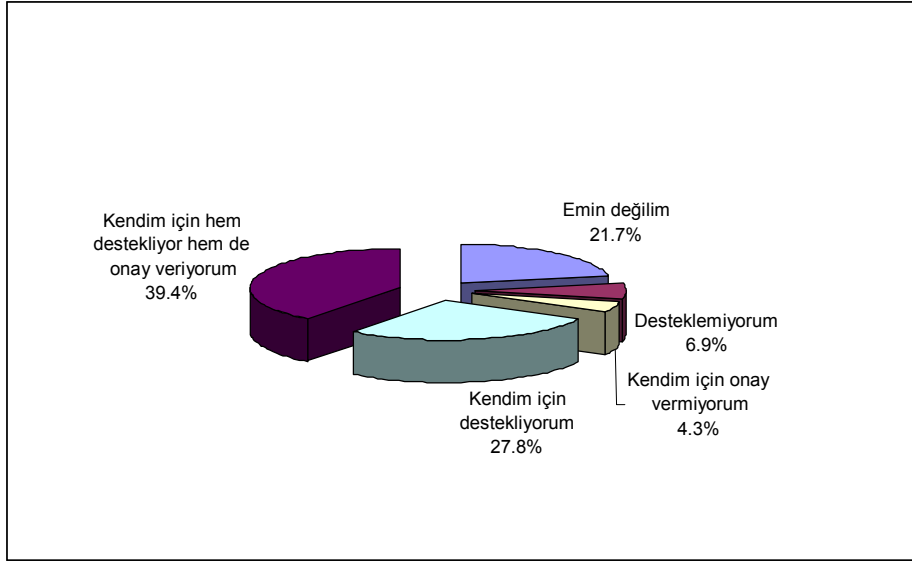
	(N=493)	%
• Yok	474	96.1
• Var	19	3.9

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Kartını Aldığı Yere Göre Dağılımı (N=493)

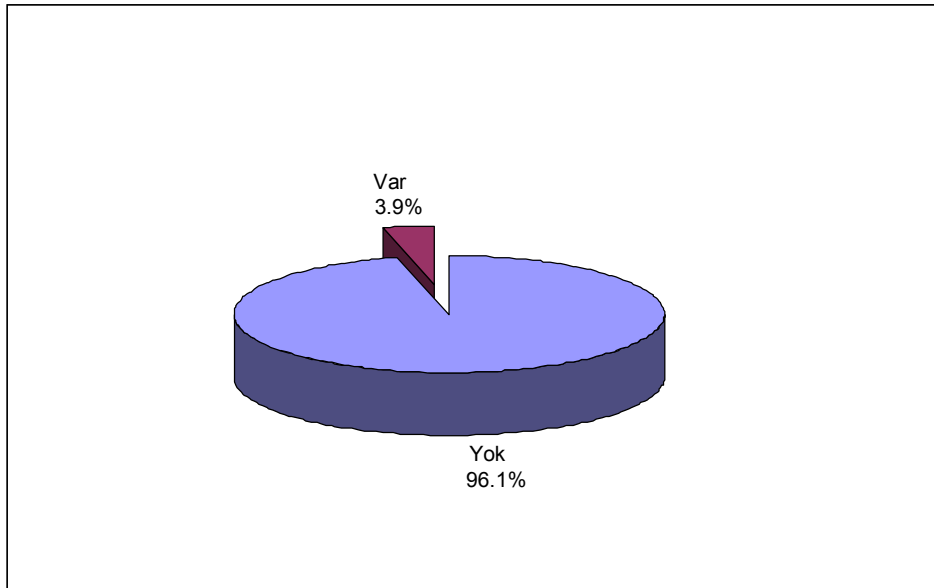
	(N=493)	%
• Organ bağışı kartı olmayanlar	474	96.2
• Hastanelerden	13	2.6
• Konu ile ilgili kampanyalardan	6	1.2

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Kartını Yanında Taşıma Durumuna Göre Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Organ bağışı kartını yanında taşımayanlar	474	96.2
• Üstümde bulundurmaya dikkat ediyorum ama bazen unutuyorum	8	1.6
• Mutlaka taşıyorum	6	1.2
• Genellikle taşıyorum	4	0.8
• Üstümde bulundurmaya özen gösteriyorum	1	0.2



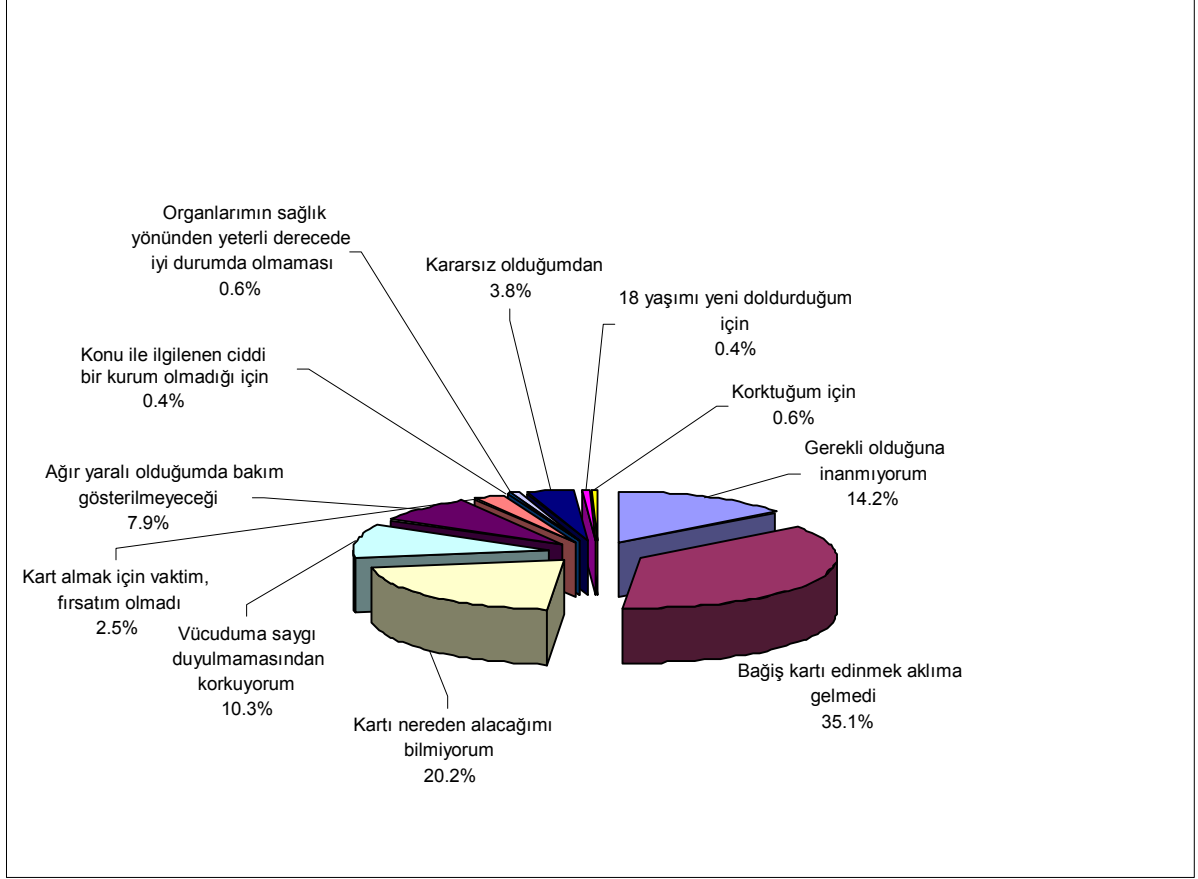
Grafik 5. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ ve/veya Doku Bağışına Yaklaşımına Göre Dağılımı



Grafik 6. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Kartı Varlığına Göre Dağılımı

Tablo 6. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Organ Bağışı Kartına Sahip Olmama Nedenleri (N=493)

Organ Bağışı Kartının Olmama Nedeni	(N=493)	%
• Bu güne kadar bağış kartı edinmek aklıma gelmedi	173	35.1
• Bu kartı nerden alacağımı bilmiyorum	100	20.2
• Gerekli olduğuna inanmıyorum	70	14.2
• Vücutuma saygı duyulmamasından korkuyorum	51	10.3
• Ağır yaralı olduğumda bana gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inanıyorum	39	7.9
• Organ bağışı kartı olanlar	19	3.8
• Kararsız olduğum için	19	3.8
• Organ bağışı kartını almak için vaktim ve fırsatım olmadı	12	2.5
• Korktuğum için	3	0.6
• Kornea dışındaki organlarımın sağlık yönünden yeterli derecede iyi durumda olmaması	3	0.6
• Akademik anlamda bu konu ile ilgilenen ciddi bir kurum olmadığı için	2	0.4
• 18 yaşımı yeni doldurduğum için	2	0.4



Grafik 7. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Organ Bağış Kartına Sahip Olmama Nedenleri

Tablo 7. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Aile Bireylerinin Ölümü Halinde Organ/Doku Bağışına İlişkin Düşüncelerinin Etkilenme Durumu (N=493)

	(N=493)	%
• Etkilemez	197	40.0
• Olumlu yönde etkiler	116	23.5
• Olumsuz yönde etkiler	110	22.3
• Kararsızım	70	14.2

Aile bireylerinin (n=493) ölümü halinde organ/doku bağışına ilişkin düşüncelerinin etkilenme durumu incelendiğinde; %40 (n=197)'nin etkilenmediği, %23.5 (n=116)'inin olumlu yönde etkilendiği, %22.3 (n=110)'nün olumsuz yönde etkilendiği ve %14.2 (n=70)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 7) (Grafik 8).

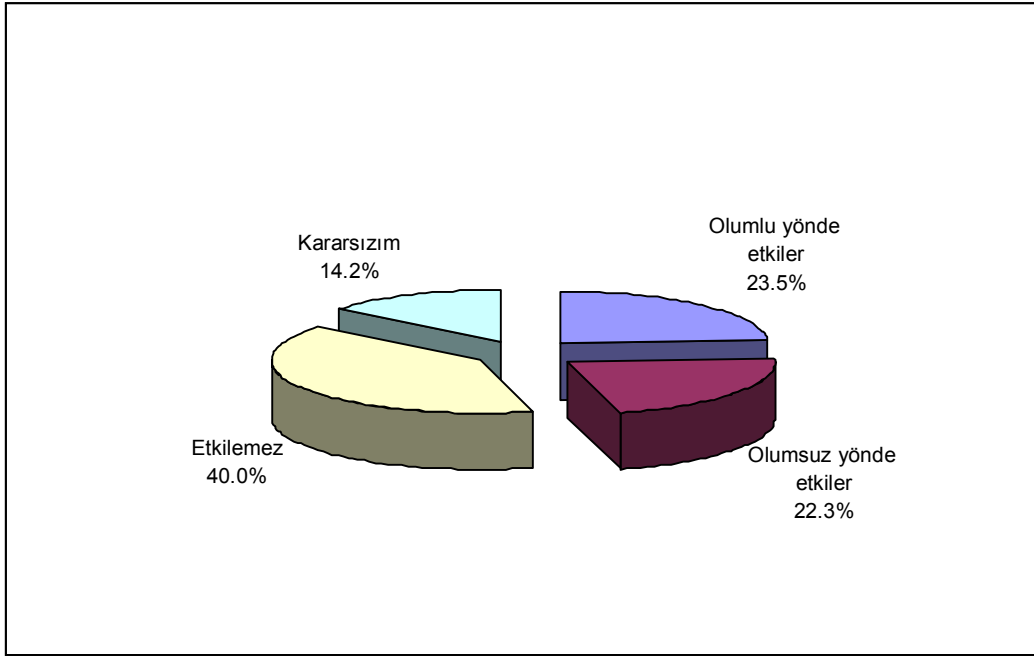
Tablo 8. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Donör Olma İsteğini Aile Üyeleri İle Görüşme Durumu (N=493)

	(N=493)	%
• Görüşmedim	321	65.1
• Görüştüm	172	34.9

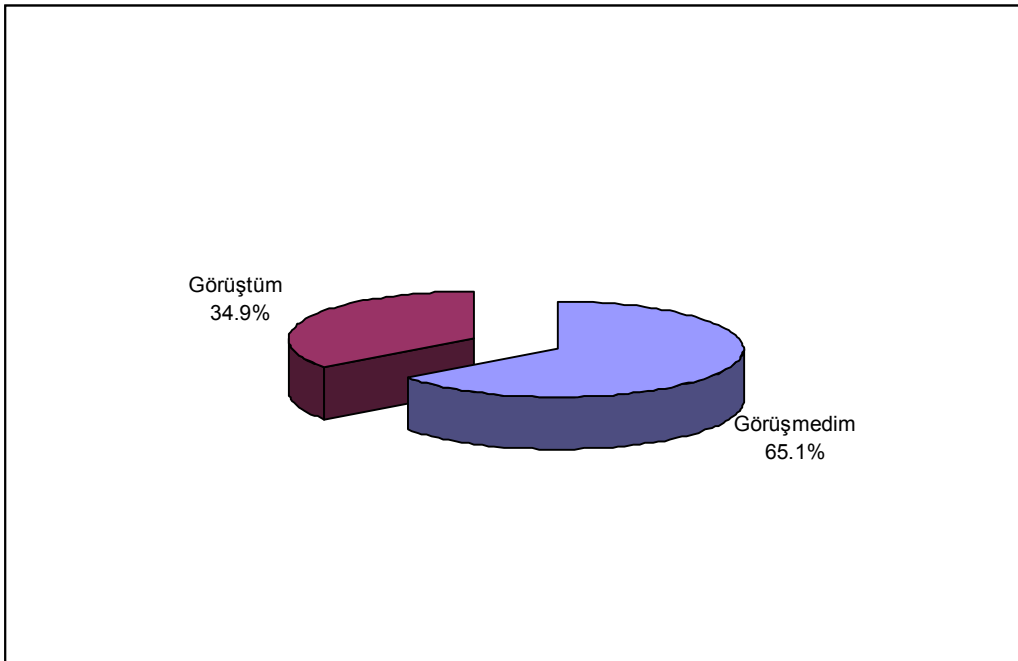
Donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşme durumu incelendiğinde; %65.1 (n=321)'inin aile üyeleri ile bu konuyu görüşmediği ve %34.9 (n=172)'unun aile üyeleri ile bu konuyu görüştüğü belirlenmiştir. Aile üyeleri ile görüşen (n=172) kişilerin, ailelerinin bu konuya yaklaşımı incelendiğinde; %19.0 (n=97)'nin olumlu, %8.7 (n=41)'sinin olumsuz ve %6.9 (n=34)'unun orta düzeyde yaklaştığı saptanmıştır (Tablo 8 ve Tablo 9) (Grafik 9).

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının, Ailelerinin Organ ve/veya Doku Bağışı Yapılmasına Yaklaşımının Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Bu konuyu hiç düşünmedim	321	65.4
• Olumlu	97	19.0
• Olumsuz	41	8.7
• Kararsız	34	6.9



Grafik 8. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Aile Bireylerinin Ölümü Halinde Organ/Doku Bağışına İlişkin Düşüncelerinin Etkilenme Durumlarının Dağılımı



Grafik 9. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Donör Olma İsteğini Aile Üyeleri ile Görüşme Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 10. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Dini İnanışlarının Organ ve/veya Doku Bağışı Hakkındaki Karara Etkisinin Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Hiç etkilemez	225	45.6
• Her zaman etkiler	131	26.6
• Kararsızım	62	12.6
• Genellikle etkiler	56	11.4
• Etkiler ama daha sonra geçer	19	3.9

Dini inanışların organ ve/veya doku bağışı hakkındaki karara etkisi incelendiğinde; %45.6 (n=225)'sını ise etkilemediği, %26.6 (n=131)'sını her zaman etkilediği, %12.6 (n=62)'sının kararsız olduğu, %11.4 (n=56)'ünü genellikle etkilediği ve %3.9 (n=19)'unun etkiler ama daha sonra geçer diye belirttiği görülmüştür (Tablo 10) (Grafik 10).

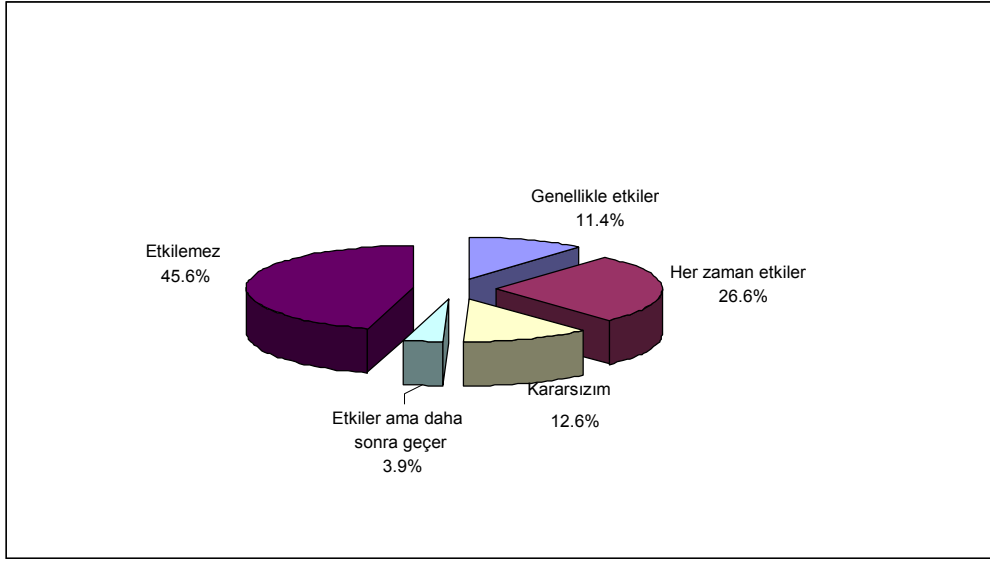
Tablo 11. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Çevrelerinde Kornea Nakli Uygulanmış Olanların Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Aile üyesi	55	11.2
• Komşu	17	3.4
• Arkadaş	13	2.6
• Kornea nakli uygulanmış yakını olmayanlar	408	82.8

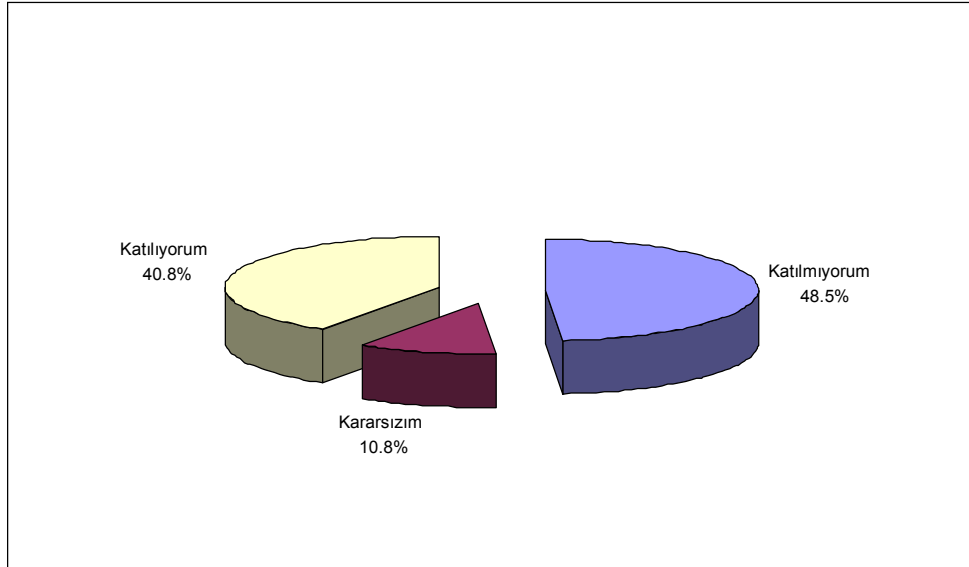
Çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanlar incelendiğinde; %11.2 (n=55)'sinin aile üyesi, %3.4 (n=17)'ünün komşu ve %2.6 (n=13)'sının arkadaş olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli İle İlişkin Kanun Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı (N=493)

	(N=493)	%
• Katılmıyorum	239	48.5
• Katılıyorum	201	40.8
• Kararsızım	53	10.8



Grafik 10. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Dini İnanışlarının Organ ve/veya Doku Bağışı Hakkındaki Karara Etkisinin Dağılımı



Grafik 11. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli ile İlişkin Kanun Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

Tablo 13. Sağlık Çalışanları ve Hasta Yakınlarının Organ veya Doku Bağışı Yapma Konusunda Kararsız Olan Kişilere Nasıl Yaklaşılması Konusundaki Düşünceleri (N=493)

	(N=493)	%
• Organ ve doku nakli arasındaki farkı anlatır, bilgilendirir ve eğitirdim.	2	0.4
• Öldükten sonra geride kalan organların bir anlamı olmayacağını söyledim	31	6.3
• Organ veya dokularını bağışlamasını, bağış yaparak insanlara yeni bir umut kapısı açacağını, görmelerini sağlayarak yeni bir yaşam armağan edeceğini söyledim.	187	37.8
• Organ veya dokuya ihtiyacı olan kişinin yerinde onunda olabileceği, kendisini onun yerine koymasını söyledim.	69	14.0
• Bir şey söylemez kararını kendisine bıraktım.	142	28.8
• Kornea naklinin nasıl yapılacağını anlatıp, nakil yapılan hastalarla görüşmesini söyledim.	12	2.4
• Bir an için gözlerini kaybettiğini düşünmesini, bunu yaşayan ve sonrada bekleyen en az 5000 kişinin olduğunu söyledim. Onlara yardım etmek istemez misiniz? derdim.	10	2.0
• Organ veya doku bağışının dini inanışa aykırı olmadığını, beden bütünlüğüne dikkat edildiğini, donör ağır yaralı olduğunda da önemli olanın önce onu yaşatmak olduğunu anlayabileceği bir dille anlatmaya çalıştım.	3	0.6
• Bu konu hakkında çok iyi bilgi edinmesini, araştırma yapmasını, eğitimlere katılmasını ve iyice düşünmesini söyledim.	37	7.5

6.2. Sağlık Çalışanları

Çalışmanın bu bölümü, sağlık çalışanlarından elde edilen bulguları içermektedir.

Tablo 14. Göz Kliniğinde Sağlık Çalışanlarının Görevleri ve Organ Bağışı Konusundaki Yaklaşımının Dağılımı (N=127)

		(N=127)	%
Görevi	<i>Hemşire</i>	72	56.7
	<i>Doktor/Asistan</i>	40	31.5
	<i>Öğretim Üyesi</i>	15	11.8
Organ Bağışı Yapma Girişimi	<i>Organ bağışı yaparım</i>	56	44.1
	<i>Kararsızım</i>	56	44.1
	<i>Organ bağışı yapmam</i>	15	11.8

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının görev süreleri 1 ile 42 yıl arasında değişmekte olup, ortalama görev süreleri 11,19±9,10 yıldır. Sağlık çalışanlarının, %44.1 (n=56)'inin ölen yakınlarının organlarını bağış yapacağı, %44.1 (n=56)'inin kararsız olduğu ve %11.8 (n=15)'inin ölen yakınlarının organlarını bağış yapmayacağı saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Yürürlükteki Organ ve Doku Nakli Yasası Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Oranı (N=127)

	(N=127)	%
• Bilgim var	55	43.3
• Çok az bilğim var	48	37.8
• Bilgim yok	24	18.9

Sağlık çalışanlarının yürürlükteki organ ve doku nakli yasaı hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde; %43.3 (n=55)'ünün bilgisinin olduğu, %37.8 (n=48)'inin çok az bilgisi olduğu ve %18.9 (n=24)'unun bilgisi olmadığı gözlenmiştir. (Tablo 15).

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Kornea Vericisi Olabilecek Hastanın Ailesi İle Bağış Onamı Hakkında Yapılacak Görüşmenin Zamanlaması Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı (N=127)

	(N=127)	%
• Ölüm tanısı konulduktan sonra	103	81.1
• Bağış kartı yoksa hiç görüşülmemeli	20	15.7
• Ölüm tanısı konulmadan önce	1	0.8
• Görüşülmesine gerek yoktur	1	0.8
• Yaşama şansı düşük olduğu zaman	1	0.8
• Kararsızım	1	0.8

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarına Göre Kornea Bağışı Hakkındaki Görüşmeyi Kimin Yapması Gerektiğinin Dağılımı (N=127)

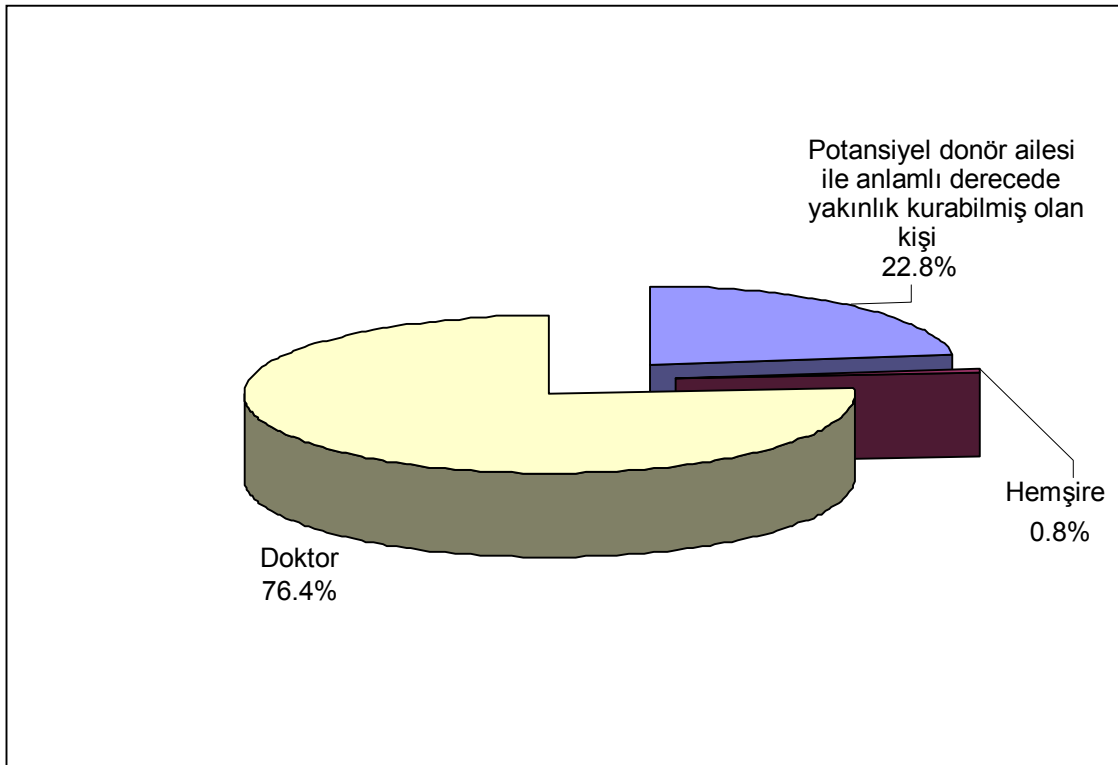
	(N=127)	%
• Doktor	97	76.4
• Potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurabilmiş olan kişi	29	22.8
• Hemşire	1	0.8

Kornea vericisi olabilecek hastanın, ailesi ile bağış onamı hakkında yapılacak görüşmenin zamanlanması konusundaki görüşler incelendiğinde; %81.1 (n=103)'inin ölüm tanısı konulduktan sonra görüşülmesi gerektiği, %15.7 (n=20)'sinin bağış kartı yoksa hiç görüşülmemesi gerektiği, %0.8 (n=1)'inin ölüm tanısı konulmadan önce görüşülmesi gerektiği, %0.8 (n=1)'inin görüşülmesine gerek olmadığı, %0.8 (n=1)'inin yaşama şansının düşük olduğu zaman görüşülmesi gerektiği saptanmıştır. %0.8(n=1)'inin de bu konuda kararsız olduğu görülmüştür (Tablo 16) (Grafik 12).

Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışı hakkındaki görüşmeyi kimin yapması gerektiği incelendiğinde; %76.4 (n=97)'ünün doktorun, %22.8 (n=29)'inin potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurabilmiş olan kişinin ve %0.8 (n=1)'inin hemşirenin yapması gerektiği belirlenmiştir (Tablo 17) (Grafik 13).



Grafik 12. Sağlık Çalışanlarının Kornea Vericisi Olabilecek Hastanın Ailesi İle Bağış Onamı Hakkında Yapılacak Görüşmenin Zamanlaması Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı



Grafik 13. Sağlık Çalışanlarına Göre Kornea Bağışı Hakkındaki Görüşmeyi Kimin Yapması Gerektiğinin Dağılımı

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarına Göre Toplumda Kornea Bağışına Olumsuz Yaklaşılmasının Nedenlerinin Dağılımı (N=127)

	(N=127)	%
• Ölüm sonrası vücut bütünlüğünün korunmak istenmesi	58	45.7
• Transplantasyon hakkındaki bilgi yetersizliği	29	22.8
• Hasta yakınlarının organ ve doku nakline olumsuz yaklaşımı	14	11.0
• Kornea bağışı hakkındaki inanç ve tutumlar	12	9,4
• Sağlık çalışanlarına /tıbbi profesyonellere güvensizlik	12	9.4
• Organ ve doku nakli arasındaki farkın bilinmemesi	1	1.3
• Korneanın yaşamsal bir organ olduğuna inanılmaması	1	1.3

Sağlık çalışanlarına göre toplumda kornea bağışına olumsuz yaklaşılmasının nedenleri incelendiğinde; %45.7 (n=58)'sini ölüm sonrasında vücut bütünlüğünün korunmak istenmesi, %22.8 (n=29)'ini transplantasyon hakkındaki bilgi yetersizliği, %11 (n=14)'ini hasta yakınlarının organ ve doku nakline olumsuz yaklaşımı, %9.4 (n=12)'ünü sağlık çalışanlarına/tıbbi profesyonellere güvensizlik, %9.4 (n=12)'ünü kornea bağışı hakkındaki inanç ve tutumlar, %1.3 (n=1)'ü organ ve doku nakli arasındaki farkın bilinmemesi ve %1.3 (n=1)'ü korneanın yaşamsal bir organ olduğuna inanılmaması olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Kornea Bağışı ve Nakli Konusunda Aldıkları Eğitimin ve Bilgi Düzeyinin Yeterliliğine Göre Dağılımları (N=127)

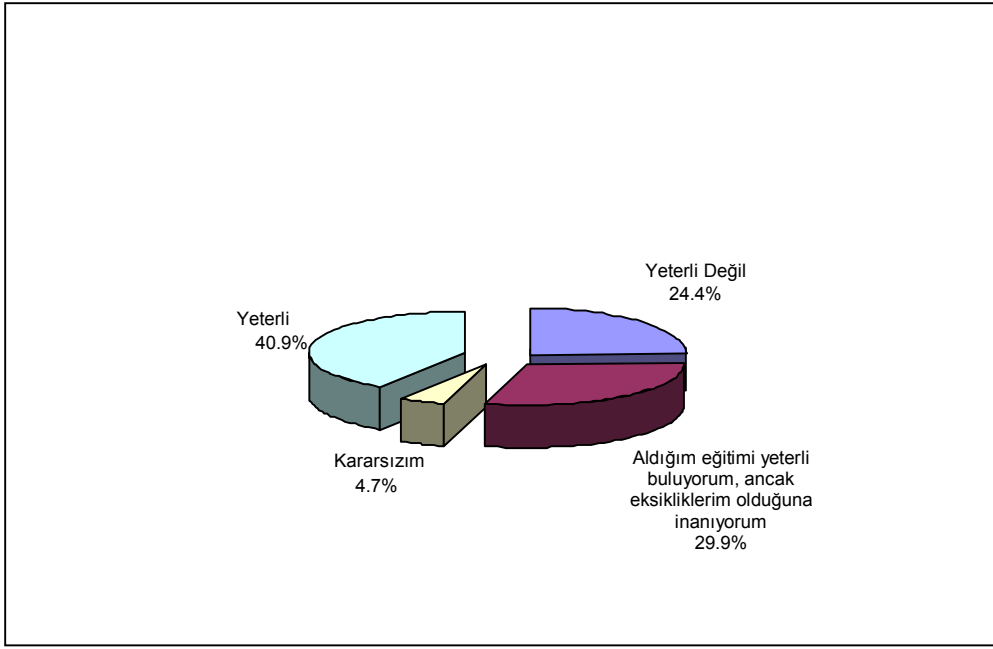
	(N=127)	%
• Yeterli	52	40.9
• Aldığım eğitimi yeterli buluyorum, ancak eksikliklerim olduğuna inanıyorum	38	29.9
• Yeterli değil	31	24.4
• Kararsızım	6	4.7

Kornea bağışı ve nakli konusunda sağlık çalışanlarının aldıkları eğitimin ve bilgi düzeyinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri incelendiğinde; %40.9 (n=52)'unun yeterli bulunduğu, %29.9 (n=38)'unun aldığı eğitimi yeterli bulup ancak bilgi eksiklikleri olduğu, % 24.4 (n=31)'ünün yeterli bulmadığı ve %4.7 (n=6)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 19) (Grafik 14).

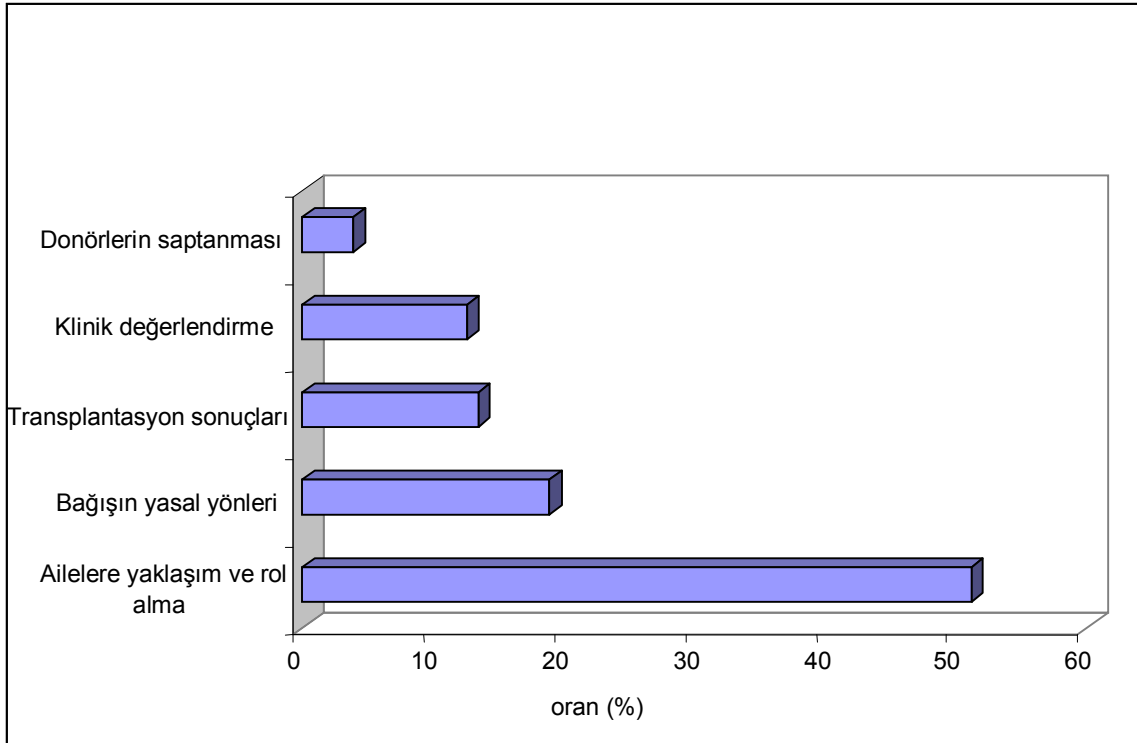
Tablo 20. Kornea Bağışı Konusunda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Verilmesi İstenen Eğitim İçeriğinin Dağılımı (N=127)

	(N=127)	%
• Ailelere yaklaşım ve rol alma	65	51.2
• Bağışın yasal yönleri	24	18.9
• Transplantasyon sonuçları	17	13.4
• Klinik değerlendirme	16	12.6
• Donörlerin saptanması	5	3.9

Sağlık çalışanlarına yönelik verilmesi istenen eğitim içeriğine ilişkin düşünceler incelendiğinde; %51.2 (n=65)'sinin ailelerin yaklaşımı ve rol alma konusunda, %18.9 (n=24)'ünün bağışın yasal yönleri konusunda, %13.4 (n=17)'ünün transplantasyon sonuçları konusunda, %12.6 (n=16)'sının klinik değerlendirme konusunda ve %3.9 (n=5)'unun donörlerin saptanması konusunda eğitim isteği olduğu belirlenmiştir (Tablo 20) (Grafik 15).



Grafik 14. Sağlık Çalışanlarının Kornea Bağışı Ve Nakli Konusunda Aldıkları Eğitimin ve Bilgi Düzeyinin Yeterliliğine Göre Dağılımlar



Grafik 15. Kornea Bağışı Konusunda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Verilmesi İstenen Eğitim İçeriğinin Dağılımı

Tablo 21. Sağlık Çalışanlarına Göre Toplumda Kornea Bağışını Arttırmaya Yönelik, Yöntemlerin Dağılımı (N=127)

	(N=127)	%
• T.V. /Radyo/İnternet	85	66.9
• Eğitici sempozyumlar	23	18.1
• Dini liderler	16	12.6
• Gazete ve kitaplar	2	1.6
• Aile üyeleri	1	0.8

Sağlık çalışanlarına göre toplumda kornea bağışını arttırmaya yönelik yöntemler incelendiğinde; %66.9 (n=85)'unun T.V/Radyo/İnternet, %18.1 (n=23)'inin eğitici sempozyumlar, %12.6 (n=16)'sının dini liderler, %1.6 (n=2)'sının gazete ve kitaplar, %0.8 (n=1)'inin ise aile üyeleri olduğu görülmüştür (Tablo 21).

Tablo 22. Sağlık Çalışanlarına Göre Kornea Bağışını Arttırmaya Yönelik Yapılması Gereken Girişimlerin Dağılımı (N=127)

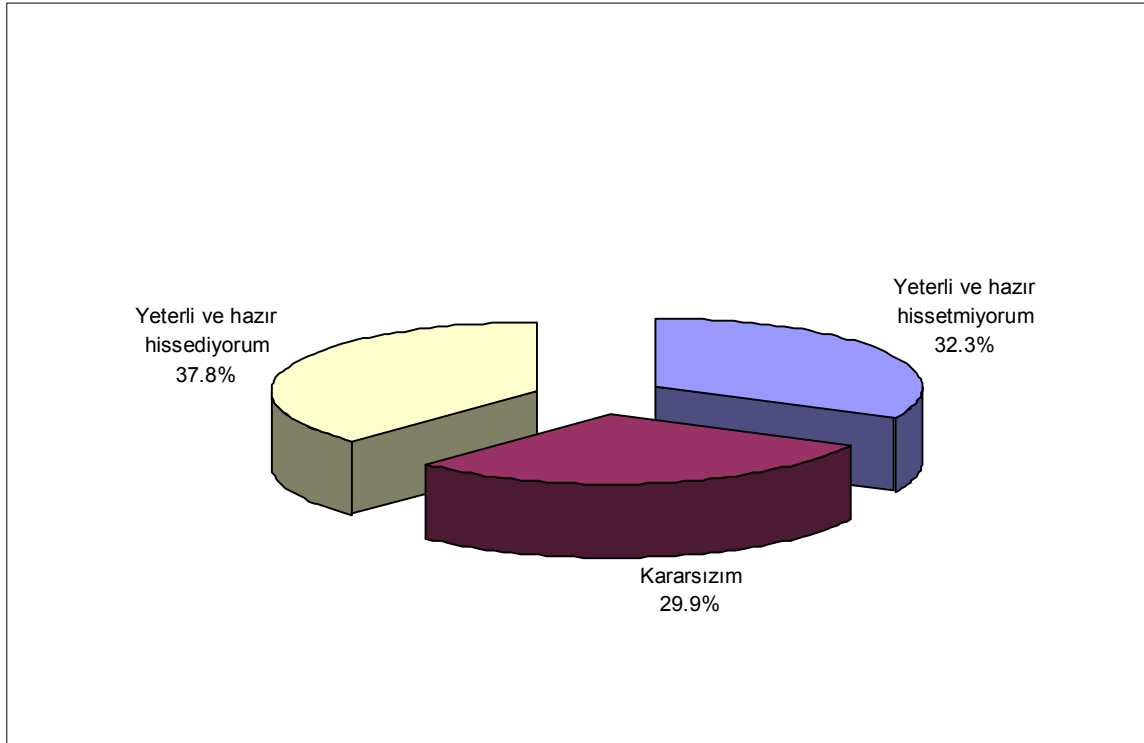
	(N=127)	%
• Toplumun bilinçlendirilmesine yönelik girişimler düzenlenmeli	110	86.6
• Eğitim kurumlarında bu konu ile ilgili dersler konulmalı	8	6.3
• Mevcut olan kanunlar ve prosedürler geliştirilmeli	7	5.5
• Hizmet içi eğitimler arttırılmalı	1	0.8
• Organ ve doku nakli arasındaki fark anlatılmalı	1	0.8

Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gereken girişimler incelendiğinde; %86.6 (n=110)'sının toplumun bilinçlendirilmesine yönelik girişimler düzenlenmesi, %6.3 (n=8)'ünün eğitim kurumlarında bu konu ile ilgili dersler konulması, %5.5 (n=7)'inin mevcut olan kanunlar ve prosedürler geliştirilmesi ve %0.8 (n=1)'inin hizmet içi eğitimlerin arttırılması gerektiği belirlenmiştir (Tablo 22).

Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınlarından Kornea Bağışı İçin Onam İsterken Neler Hissettiklerinin Dağılımı (N=127)

	(N=127)	%
• Yeterli ve hazır hissediyorum	48	37.8
• Yeterli ve hazır hissetmiyorum	41	32.3
• Kararsızım	38	29.9

Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından kornea bağışı için onam isterken neler hissettikleri incelendiğinde; %37.8 (n=48)'inin yeterli ve hazır hissettiği, %32.3 (n=41)'inin yeterli ve hazır hissetmediği ve %29.9 (n=38)'inin kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 23) (Grafik 16).



Grafik 16. Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınlarından Kornea Bağışı İçin Onam İsterken Neler Hissettiklerinin Dağılımı

6.3. Hasta Yakınları

Çalışmanın bu bölümü, hasta yakınlarından elde edilen bulguları içermektedir.

Tablo 24. Hasta Yakınlarının Organ Bağışlamayı Düşünme Oranlarının Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Düşündüm	228	62.3
• Düşünmedim	138	37.7

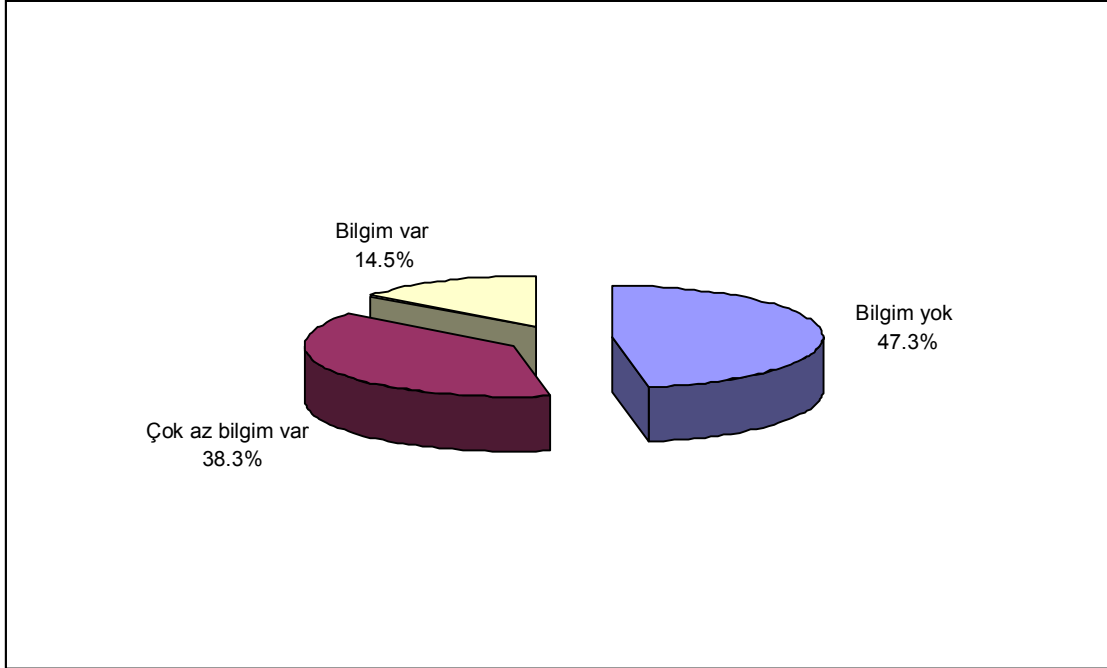
Tablo 25. Hasta Yakınlarının Organ Bağışlamayı Düşünmeme Nedenlerinin Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Organ Bağışlamayı Düşünenler	228	62.3
• Bu güne kadar böyle bir durumla karşılaşmadığım ve yaşamadığım için	67	18.4
• Organlarımla bu dünyaya geldim, bu dünyadan ayrılırken onlarla ayrılmayı planlıyorum	28	7.6
• Zamanım olmadı	14	3.8
• Bu konu hakkında tam bilgi ve eğitimim olmadığı için	11	3.0
• Gerekli kişilere verileceğine inanmadığım için, gerek duymadım	10	2.8
• Korktuğum için	8	2.1

Hasta yakınlarının organ bağışlamayı düşünmeme nedenleri incelendiğinde; %18.4 (n=67)'ünün bugüne kadar böyle bir durumla karşılaşmadığı ve yaşamadığı, %7.6 (n=28)'sının organlarıyla bu dünyaya geldiği, bu dünyadan ayrılırken de onlarla ayrılmayı planladığı, %3.8 (n=14)'inin zamanının olmadığı, %3.0 (n=11)'inin bu konu hakkında tam bilgisi ve eğitiminin olmadığı, %2.8 (n=10)'inin gerekli kişilere verileceğine inanmadığı ve %2.1 (n=8)'inin korktuğu için organlarını bağışlamayı düşünmediği görülmüştür (Tablo 25).

Tablo 26. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Bilgim yok	173	47.3
• Çok az bilgim var	140	38.3
• Bilgim var	53	14.5



Grafik 17. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Tablo 27. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Hakkında Nereden Bilgi Edindiklerinin Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• T.V./Radyo/İnternet	96	26.3
• Sağlık çalışanlarından	55	15.0
• Gazete ve kitaplardan	23	6.3
• Aile üyelerinden	10	2.7
• Eğitici Sempozyumlardan	9	2.4
• Kornea Bağışı veya Nakli Hakkında Hiç Bilgisi Olmayanlar	173	47.3

Tablo 28. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Hakkındaki Bilgi Eksikliklerinin Nedenleri (N=366)

	(N=366)	%
• Bu konu hakkında nereden bilgi edineceğimi bilmiyorum	79	21.5
• Kornea Bağışı veya Nakli Hakkında Bilgisi Olanlar	53	14.5
• Gerekli olduğunu hiç düşünmüyorum	20	5.5
• Kornea bağışı veya naklinden korkuyorum	16	4.4
• Kornea bağışı veya naklini sağlıklı bulmuyorum	2	0.5
• Bugüne kadar hiç düşünmedim	196	53.6

Hasta yakınlarının kornea bağışı veya nakli hakkındaki bilgi eksikliklerinin nedenleri incelendiğinde; %53.6 (n=196)'sının kornea bağışı veya naklini bugüne kadar hiç düşünmediği, %21.5 (n=79)'inin bu konu hakkında nereden bilgi edineceğini bilmediği, %5.5 (n=20)'inin kornea bağışı veya naklinin gerekli olduğunu düşünmediği, %4.4 (n=16)'ünün kornea bağışı veya naklinden korktuğu ve %0.5 (n=2)'inin kornea bağışı veya naklini sağlıklı bulmadığı belirlenmiştir. %14.5 (n=53)'inin kornea bağışı veya nakli hakkında bilgisi olduğu görüşmüştür (Tablo 28).

Tablo 29. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışının Nereye Yapıldığını Bilme Oranlarının Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Bilmiyorum	288	78.7
• Biliyorum	78	21.3

Tablo 30. Hasta Yakınları Ölmeden Önce Kornea Bağışı Yapmak İstemleri Hakkındaki Yaklaşımlarının Dağılımı (N=366)

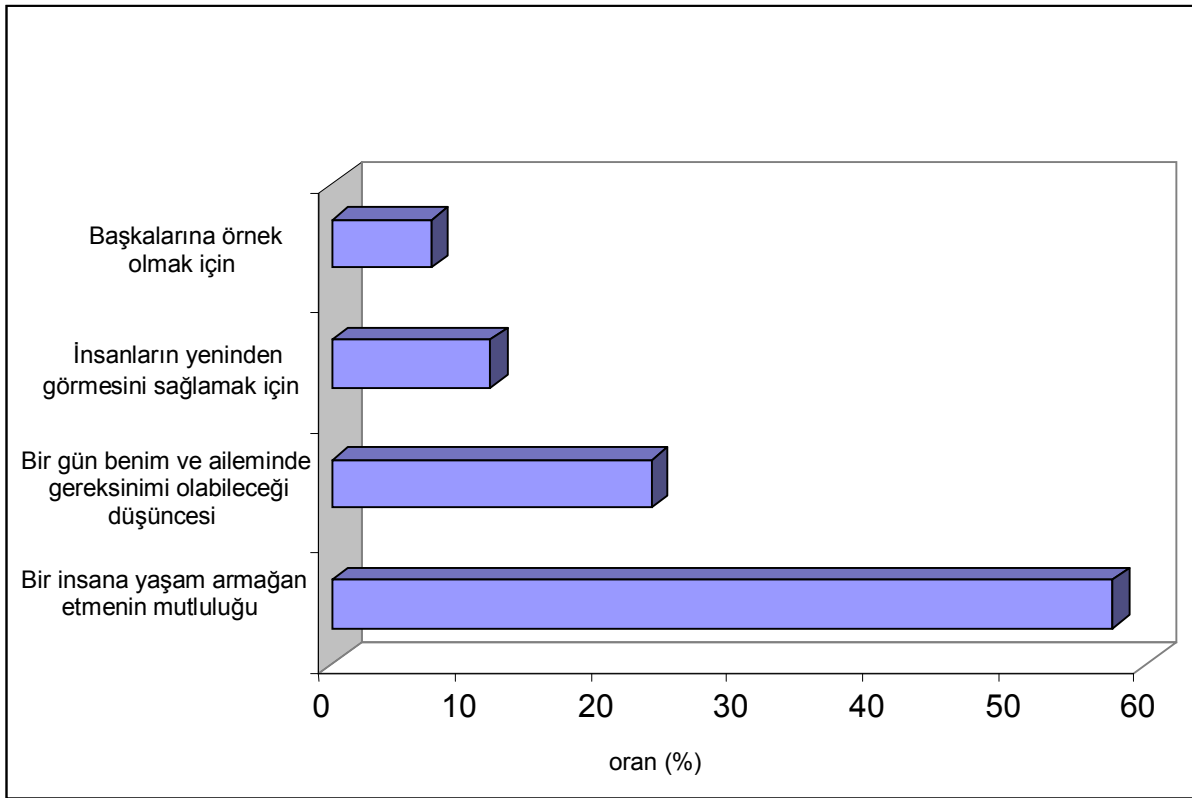
	(N=366)	%
• İsterim	179	48.6
• İstemem	133	36.6
• Kararsızım	54	14.8

Tablo 31. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışında Bulunmak İsteme ve İstememe Nedenlerinin Dağılımı (N=366)

		(N=179)	%
Kornea Bağışında Bulunmak İsteme Nedenleri	• Bir insana yaşam armağan etmenin mutluluğu	103	57.5
	• Bir gün benim ve ailemin de gereksinimi olabileceği düşüncesi	42	23.5
	• İnsanların yeniden görmesini sağlamak için	21	1.7
	• Başkalarına örnek olmak için	13	7.3
		(N=187)	%
Kornea Bağışında Bulunmak İstememe Nedenleri	• Kararsız olduğum için	54	40.0
	• Vücutuma saygı duyulmamasından korktuğum için	53	39.8
	• Dinimize aykırı olduğu için	39	29.3
	• Bağışladığım korneaların ihtiyacı olan insanlara verileceğine inanmadığım için	19	14.3
	• Yakınlarımın kabul etmeyeceği için	16	12.0
	• Gerekli olduğuna inanmadığım için	6	4.5
Toplam		366	100.0

Hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmak isteme nedenleri incelendiğinde; %57.5 (n=103)'i bir insana yaşam armağan etmekten mutluluk duyduğu için, %23.5 (n=42)'i bir gün kendisinin ve ailesinin de gereksinimi olabileceğini düşündüğu için, %1.7 (n=21)'si insanların yeniden görmesini sağlamak için ve %7.3 (n=13)'ü başka insanlara örnek olmak için kornea bağışında bulunmak istedikleri saptanmıştır (Tablo 31).

Kornea bağışında bulunmak istememe nedenleri incelendiğinde; %40.0 (n=54)'i kararsız olduğu için, %39.8 (n=53)'i vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu için, %29.3 (n=39)'ü dinine aykırı olduğunu düşündüğu için, %14.3 (n=19)'ü bağışladığı korneaların ihtiyacı olan insanlara verileceğine inanmadığı için, %12.0 (n=16)'si yakınları kabul etmeyeceği için ve %4.5 (n=6)'i gerekli olduğuna inanmadığı için kornea bağışında bulunmak istemedikleri belirlenmiştir (Tablo 31) (Grafik 18).



Grafik 18. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışında Bulunmak İsteme Nedenlerinin Dağılımı

Tablo 32. Hasta Yakınlarına Göre, Kornea Bağışı veya Nakli Hakkındaki Bilgi Vermesi Gereken Kişi ve Kurumlar (N=366)

	(N=366)	%
• Doktorlar	207	56.6
• Basın – Yayın Kuruluşları	109	29.8
• Organ ve doku nakli kuruluşları	15	4.0
• Doktorlar, hemşireler ve basın-yayın kuruluşları işbirliği içinde çalışmaları	13	3.5
• Din liderleri	8	2.4
• Hemşireler	6	1.6
• Eğitim kurumları	6	1.6
• Bütün sağlık kuruluşları	2	0.5

Hasta yakınlarına göre kornea bağışı veya nakli hakkında bilgi vermesi gereken kişi ve kurumlar incelendiğinde; %56.6 (n=207)'sı doktorlar, %29.8 (n=109)'i basın yayın kuruluşları, %4.0 (n=15)'i organ ve doku nakli kuruluşları, %3.5 (n=13)'i doktorlar, hemşireler, basın yayın kuruluşlarıyla işbirliği içinde çalışarak, % 2.4 (n=8)'ü din liderleri, %1.6 (n=6)'sı hemşireler, %1.6 (n=6)'sı eğitim kurumları ve %0.5 (n=2)'i bütün sağlık kuruluşlarının bilgi vermesi gerektiği saptanmıştır (Tablo 32).

Tablo 33. Hasta Yakınlarına Göre, Sağlık Çalışanlarının Kornea Bağışı veya Nakli Konusunda Davranışları (N=366)

	(N=366)	%
• İyi	30	8.2
• Orta	17	4.6
• Çok iyi	12	3.2
• Kötü	4	1.3
• Çok kötü	2	0.5
• Bilgi edinme isteminde bulunmayanlar	301	82.2

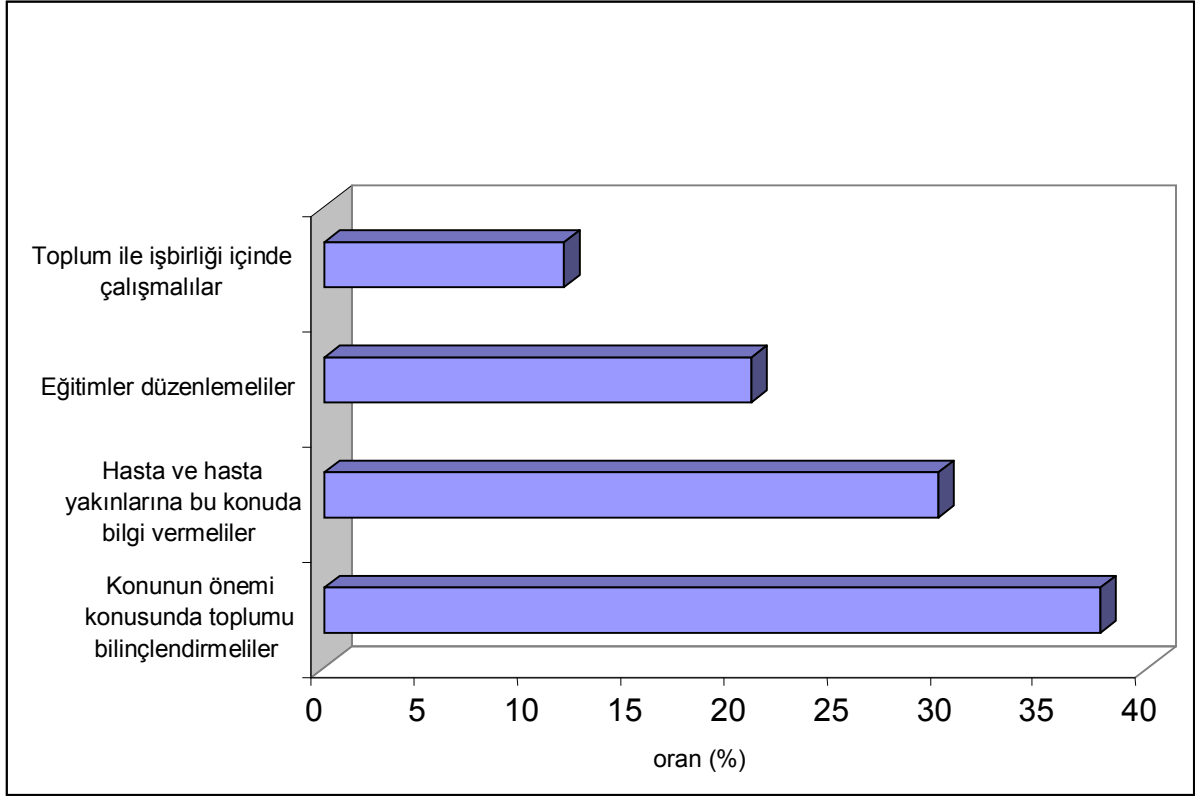
Tablo 34. Hasta Yakınlarına Göre Sağlık Çalışanlarının Kornea Bağışı veya Nakli Konusunda Yaptıkları Bilgilendirmenin Yeterliliği (N=366)

	(N=366)	%
• Bilgi almayı gerekli bulmuyorum	301	82.2
• Yeterli buldum	38	10.4
• Yeterli bulmadım	27	7.4

Tablo 35. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Konusunda Sağlık Çalışanlarından Beklentilerinin Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Konunun önemi konusunda toplumu bilinçlendirmeliler	138	37.7
• Hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi vermeliler	109	29.8
• Eğitimler düzenlemeliler	76	20.8
• Toplum ile işbirliği içinde çalışmalılar	43	11.7

Hasta yakınlarının kornea bağışı veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %37.7 (n=138)'si konunun önemi konusunda toplumu bilinçlendirmeliler, %29.8 (n=109)'si hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi vermeliler, %20.8 (n=76)'i eğitimler düzenlenmeliler ve %11.7 (n=43)'si toplum ile işbirliği içinde çalışılmalılar şeklinde beklentileri olduğu saptanmıştır (Tablo 35) (Grafik 19).



Grafik 19. Hasta Yakınlarının Kornea Bağışı veya Nakli Konusunda Sağlık Çalışanlarından Beklentilerinin Dağılımı

Tablo 36. Hasta Yakınlarının Kanun Maddesine Dayanarak, Kornea Alınmasına İlişkin Yaklaşımları (N=366)

	(N=366)	%
• Yanlış bir uygulamadır	243	66.4
• Doğru bir uygulamadır	99	27.0
• Kararsızım	24	6.6

Hasta yakınlarına göre kanun maddesine dayanarak, kornea alınmasına ilişkin yaklaşımları incelendiğinde; %66.4 (n=243)'ü yanlış bir uygulama olduğunu, %27.0 (n=99)'si doğru bir uygulama olduğunu ve %6.6 (n=24)'sı kararsız olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Tablo 36).

Tablo 37. Hasta Yakınlarına Göre Kornea Bağışını Arttırmaya Yönelik Yapılması Gereken Girişimlerin Dağılımı (N=366)

	(N=366)	%
• Basın ve yayın kuruluşları toplumu bilgilendirici, eğitici programlar yapmalı	179	48.9
• Okullarda bu konu hakkında eğitim programları oluşturulmalı	101	27.6
• Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmeli	61	16.7
• Sağlık kurumları hasta yakınları ile işbirliği içinde çalışmalı	19	5.2
• Bağışlanan korneaların gerçek ve adil bir şekilde gereksinimi olan insanlara, hiçbir ücret karşılığı alınmadan, yapılan bağışın gerçekleştiğini insanlara gösterilmeli, kanıtlanmalı ve uygulanmalıdır.	1	16.7
• Sağlık çalışanları insanlara güven vermelidir.	1	16.7
• Din liderleri bu konuda toplumu bilgilendirmelidir.	1	16.7
• Kararsızım	3	50.0

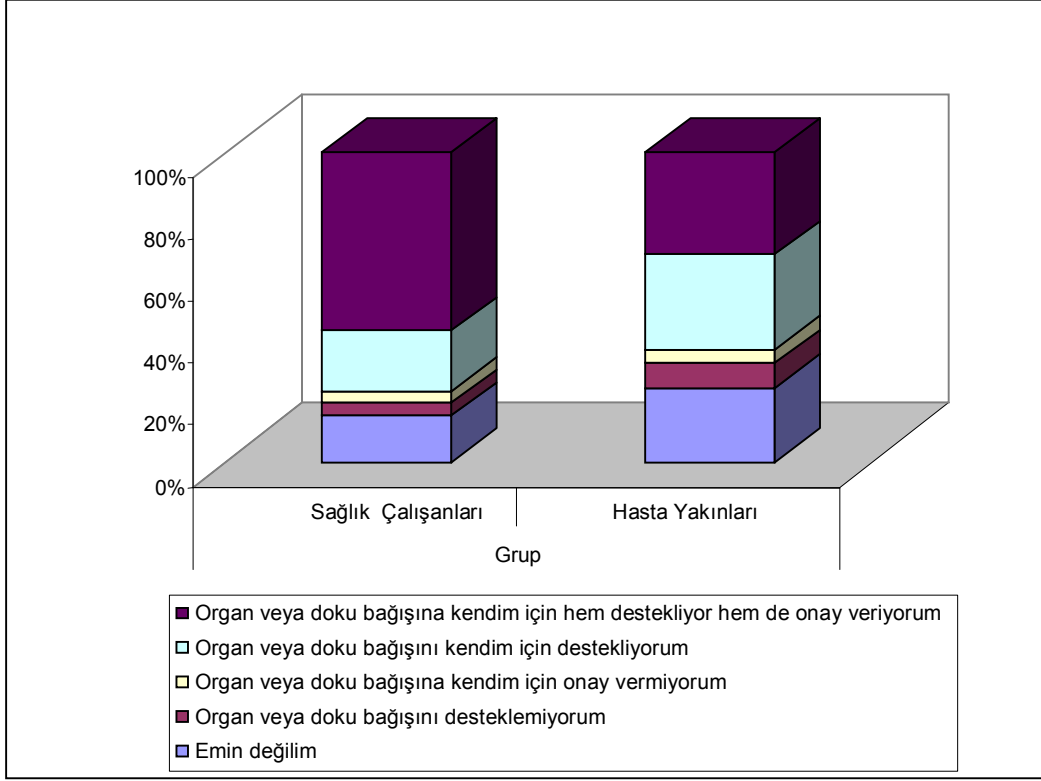
6.4. Grupların Karşılaştırılması

Çalışmanın bu bölümü, sağlık çalışanlarından ve hasta yakınlarından elde edilen bulguların karşılaştırılmasını içermektedir.

Tablo 38. Gruplara Göre Organ ve/veya Doku Bağışına Yaklaşım Dağılımı

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>p</i>
	<i>N=127</i>	<i>(%)</i>	<i>N=366</i>	<i>(%)</i>	
• Emin değilim	19	15.0	88	24.0	$\chi^2:24.130$ $p:0.001^{**}$
• Organ veya doku bağışını desteklemiyorum	5	3.9	29	7.9	
• Organ veya doku bağışına kendim için onay vermiyorum	5	3.9	16	4.4	
• Organ veya doku bağışını kendim için destekliyorum	25	19.7	112	30.6	
• Organ veya doku bağışına kendim için hem destekliyor hem de onay veriyorum	73	57.5	121	33.1	
<i>Toplam</i>	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve/veya doku bağışına yaklaşımları incelendiğinde; sağlık çalışanlarının “organ veya doku bağışına kendim için hem destekliyor hem de onay veriyorum” oranları %57.5 (n=73); hasta yakınlarının aynı maddeye “evet” cevabını verme oranlarından %33.1 (n=121) anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının “organ veya doku bağışını kendim için destekliyorum” oranları %30.6 (n=112); sağlık çalışanlarının aynı maddeye “evet” cevabı verme oranlarından %19.7 (n=25) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 38) (Grafik 20).



Grafik 20. Gruplara Göre Organ ve/veya Doku Bağışına Yaklaşım Dağılımı

Tablo 39. Grupların Organ Bağışı Kartı Varlığına Göre Dağılımı

	Sağlık Çalışanları		Hasta Yakınları		Test İst.; p
	N=127	(%)	N=366	(%)	
• Yok	118	92.9	356	97.3	$\chi^2:4.824$ $p:0.028^*$
• Var	9	7.1	10	2.7	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağışı kartına sahip olma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının organ bağışı kartına sahip olma oranları %7.1 (n=9); hasta yakınlarının organ bağışı kartına sahip olma oranlarından % 2.7 (n=10) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 39) (Grafik 21).

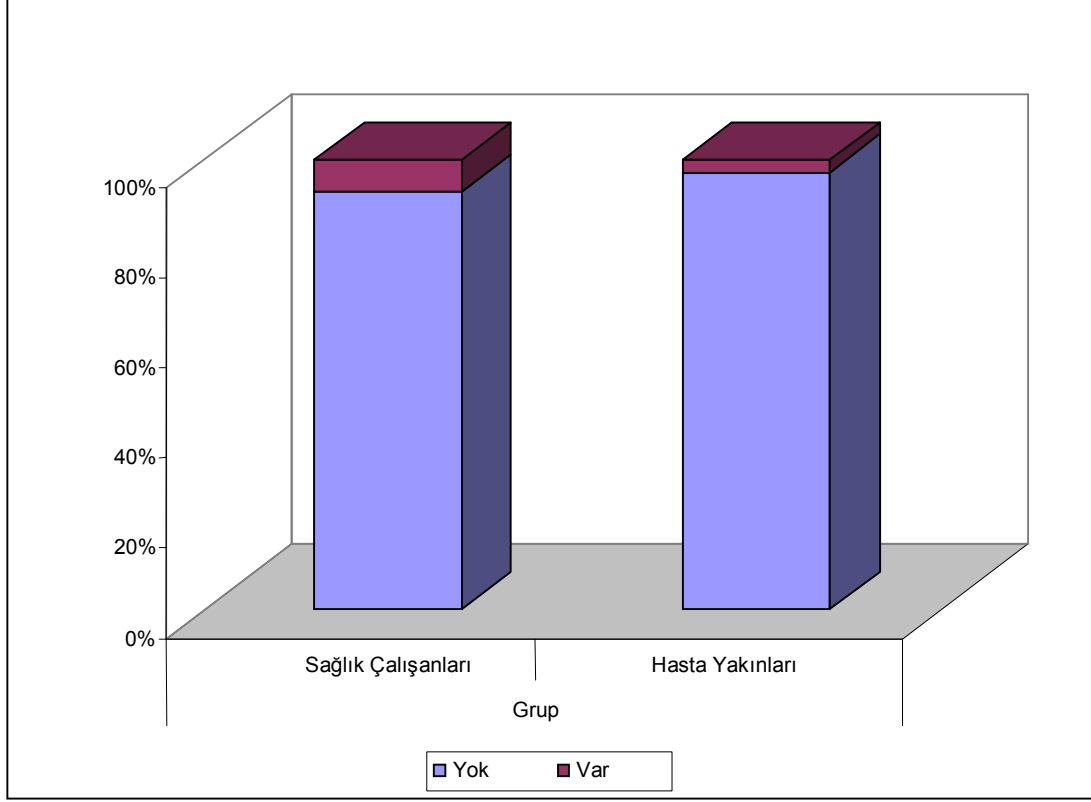
Tablo 40. Gruplara Göre, Organ Bağış Kartının Alındığı Yer Dağılımı

	Sağlık Çalışanları		Hasta Yakınları		Test İst.; p
	N=127	(%)	N=366	(%)	
• Hastanelerden	7	5.5	6	1.6	Fisher's Exact $p:0.628$
• Konu ile ilgili kampanyalardan	2	1.5	4	1.2	
• Organ bağışı kartı olmayanlar	118	93.0	356	97.2	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının, organ bağış kartını aldıkları yerler ve organ bağışı kartını yanında taşıma durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 40).

Tablo 41. Gruplara Göre Organ Bağışı Kartını Yanında Taşıma Durumunun Dağılımı

	Sağlık Çalışanları		Hasta Yakınları		Test İst.; p
	N=127	(%)	N=366	(%)	
• Genellikle taşımıyorum	3	2.3	1	0.3	$\chi^2:5.128$ $p:0.163$
• Üstümde bulundurmaya dikkat ediyorum ama bazen unutuyorum	5	4.0	3	0.8	
• Üstümde bulundurmaya özen gösteriyorum	-	-	1	0.3	
• Mutlaka taşıyorum	1	0.7	5	1.4	
• Organ bağışı kartını yanında taşımayanlar	118	93.0	356	97.2	
Toplam	127	100.0	366	100.0	



Grafik 21. Gruplara Göre Organ Bağışı Kartı Varlığı Dağılımı

Tablo 42. Gruplardaki Olguların, Organ Bağışı Kartı Olmama Nedenlerine Göre Dağılım

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.; p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Gerekli olduğuna inanmıyorum	17	13.6	53	14.5	$\chi^2:8.772$ $p:0.119$
• Bugüne kadar bağış kartı edinmek aklıma gelmedi	47	37.0	126	34.5	
• Bu kartı nereden alacağımı bilmiyorum	15	11.8	85	23.2	
• Vücuduma saygı duyulmamasından korkuyorum	18	14.4	33	9.0	
• Ağır yaralı olduğumda bana gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inanıyorum	10	7.8	29	8.0	
• Organ bağışı kartını almak için vaktim ve fırsatım olmadı	8	6.0	4	1.0	
• Akademik anlamda bu konu ile ilgilenen ciddi bir kurum olmadığı için	1	0.8	1	0.2	
• Kornea dışındaki organlarımın sağlık yönünden yeterli derecede iyi durumda olmaması	1	0.8	2	0.5	
• Kararsız olduğum için	1	0.8	18	5.0	
• 18 yaşımı yeni doldurduğum için	-	-	2	0.5	
• Korktuğum için	-	-	3	0.8	
• Organ bağışı kartı olanlar	9	7.0	10	2.8	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

χ^2 : Ki-kare test

Fisher's Exact test

* $p < 0.05$

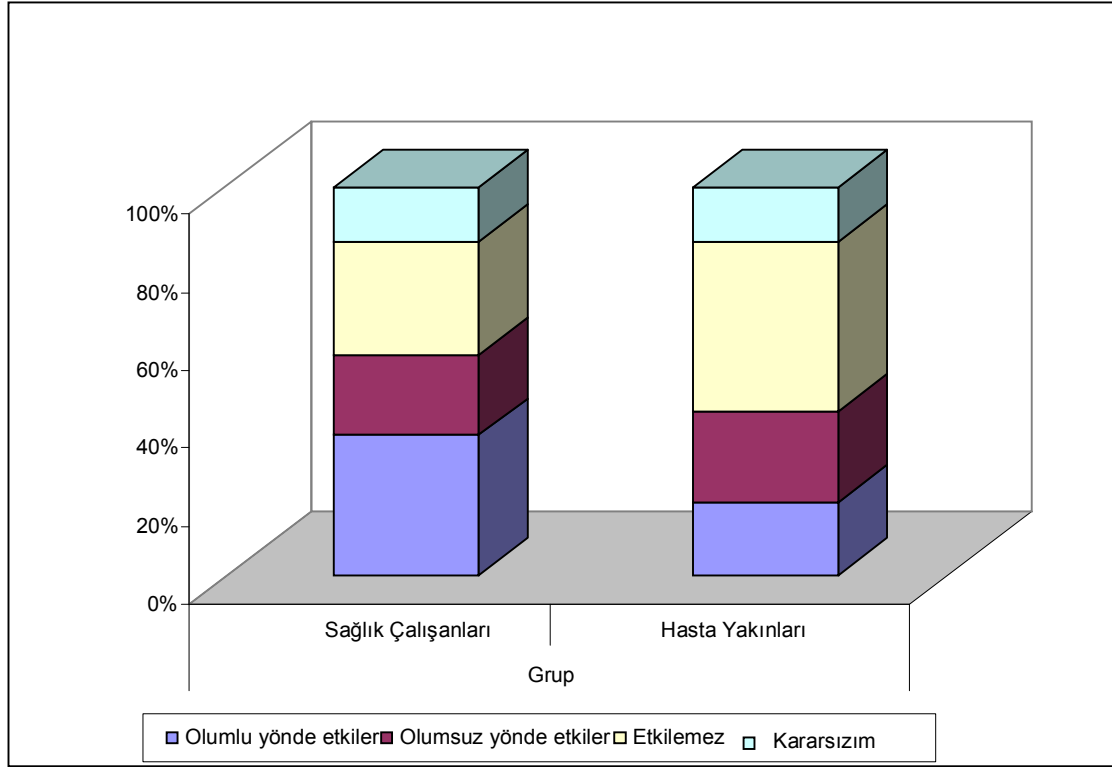
** $p < 0.01$

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının, organ bağışı kartı olmama nedenleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 42).

Tablo 43. Gruplara Göre, Aile Bireyleri Ölümü Halinde Organ/Doku Bağışına İlişkin Düşüncelerin Etkilenme Durumu

	Sağlık Çalışanları		Hasta Yakınları		Test İst.; p
	N	(%)	N	(%)	
• Olumlu yönde etkiler	46	36.2	70	19.1	$\chi^2:19.987$ $p:0.001^{**}$
• Olumsuz yönde etkiler	26	20.5	84	23.0	
• Etkilemez	37	29.1	160	43.7	
• Kararsızım	18	14.2	52	14.2	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının, “Aile bireyleri ölümü halinde bu durum organ ve/veya doku bağışı hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler?” sorusuna verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının bu soruya “olumlu yönde etkiler” diye cevap verme oranları %36.2 (n=46) iken, hasta yakınlarından %19.1 (n=70) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının bu soruya “etkilemez” cevabını verme oranları %43.7 (n=160); sağlık çalışanlarının bu soruya aynı cevabı verme oranlarından %29.1 (n=37) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 43) (Grafik 22).



Grafik 22. Gruplara Göre, Aile Bireyleri Ölümü Halinde Organ/Doku Bağışına İlişkin Düşüncelerin Etkilenme Durumu

Tablo 44. Gruplara Göre Organ Donörü Olma İsteğini Aile Üyeleri İle Görüşme Durumu

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Görüşmedim	84	66.1	237	64,8	$\chi^2:0.080$ $p:0.777$
• Görüştüm	43	33.9	129	35,2	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Tablo 45. Gruplara Göre Ailenin Organ veya Doku Bağıışı Yapılmasına Yaklaşımının Dağılımı

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>P</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Olumsuz	5	4.0	36	9.7	$\chi^2: 0.080$ $p: 0.777$
• Orta	14	11.0	20	5.5	
• Olumlu	24	18.8	73	20.0	
• Aile üyeleri ile görüşmeyenler	84	66.2	237	64.8	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının, donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 44).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının ailelerinin, organ veya doku bağıışı yapılmasına yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ailelerinin bu soruya orta %11.0 (n=14) ve olumlu %18.8 (n=24) yönde yaklaşım oranları, hasta yakınlarının ailelerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 45).

Tablo 46. Gruplara Göre Dini İnanışların Organ ve/veya Doku Bağışı Hakkındaki Karara Etkisinin Dağılımı

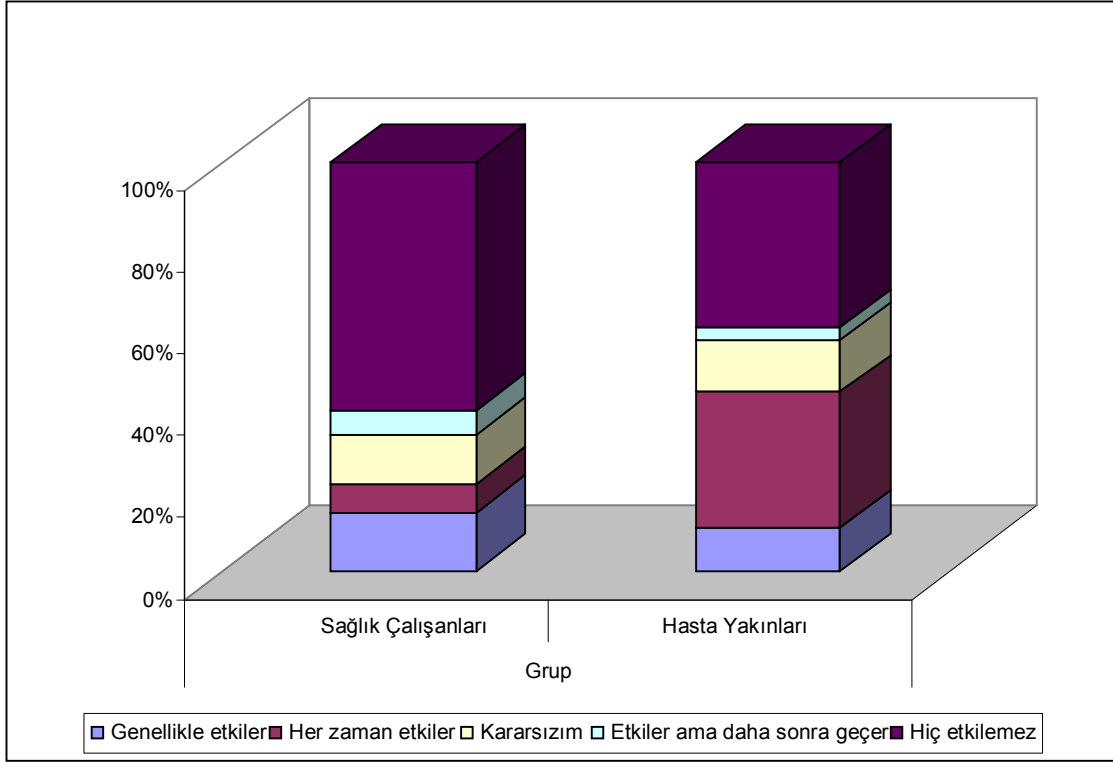
	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Genellikle etkiler	18	14.2	38	10.4	$\chi^2:36.793$ $p:0.001^{**}$
• Her zaman etkiler	9	7.1	122	33.3	
• Kararsızım	15	11.8	47	12.8	
• Etkiler ama daha sonra geçer	8	6.3	11	3.0	
• Hiç etkilemez	77	60.6	148	40.4	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inanışlarının organ ve/veya doku bağışı hakkındaki kararı etkileme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanları %60.6 (n=77)'sı dini inanışlarının organ nakli hakkındaki kararını hiç etkilemediği, hasta yakınlarının %33.3 (n=122)'ü dini inanışlarının organ nakli hakkındaki kararını her zaman etkilediği bulunmuştur (Tablo 46) (Grafik 23).

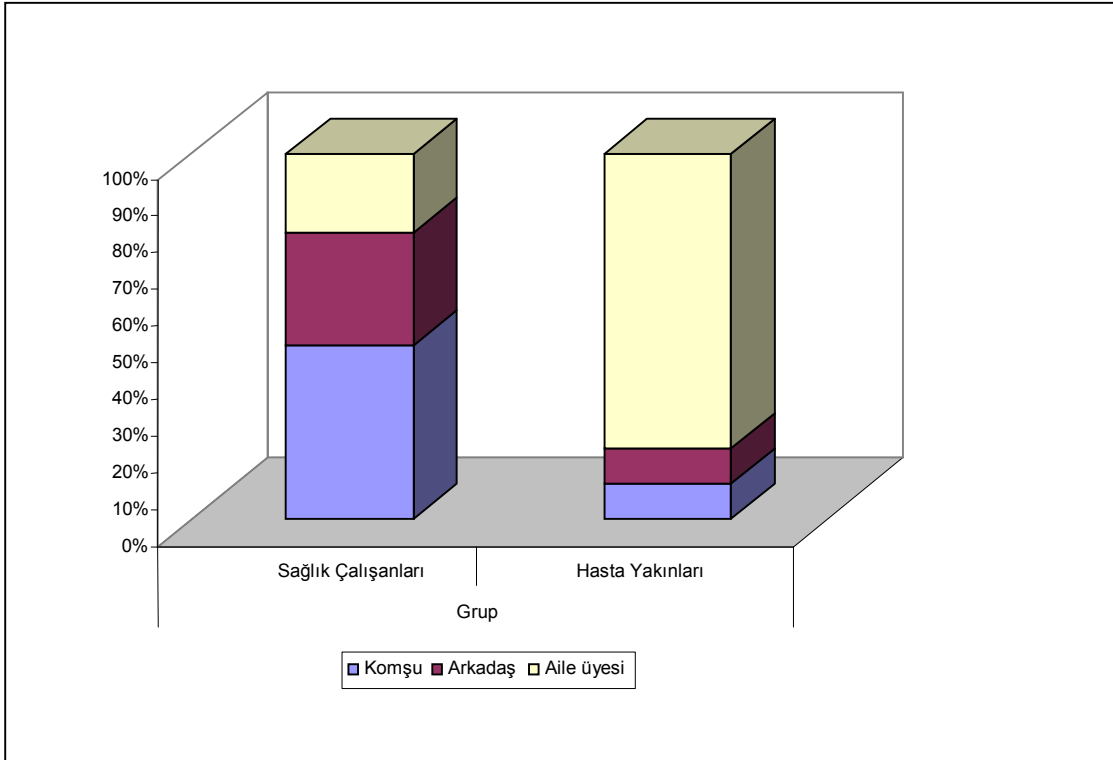
Tablo 47. Gruplara Göre Çevresinde Kornea Nakli Uygulanmış Olanların Dağılımı

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Komşu	11	47.8	6	9.7	$\chi^2:25.930$ $p:0.001^{**}$
• Arkadaş	7	30.4	6	9.7	
• Aile üyesi	5	21.7	50	80.6	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının çevresinde komşu %47.8 (n=11) ya da arkadaş %30.4 (n=7) olma oranları yüksekken; hasta yakınlarının aile üyelerinde %80.6 (n=50) kornea nakli görülme oranı ileri düzeyde anlamlıdır (Tablo 47) (Grafik 24).



Grafik 23. Gruplara Göre Dini İnanışların Organ ve/veya Doku Bağışı Hakkındaki Karara Etkisinin Dağılımı

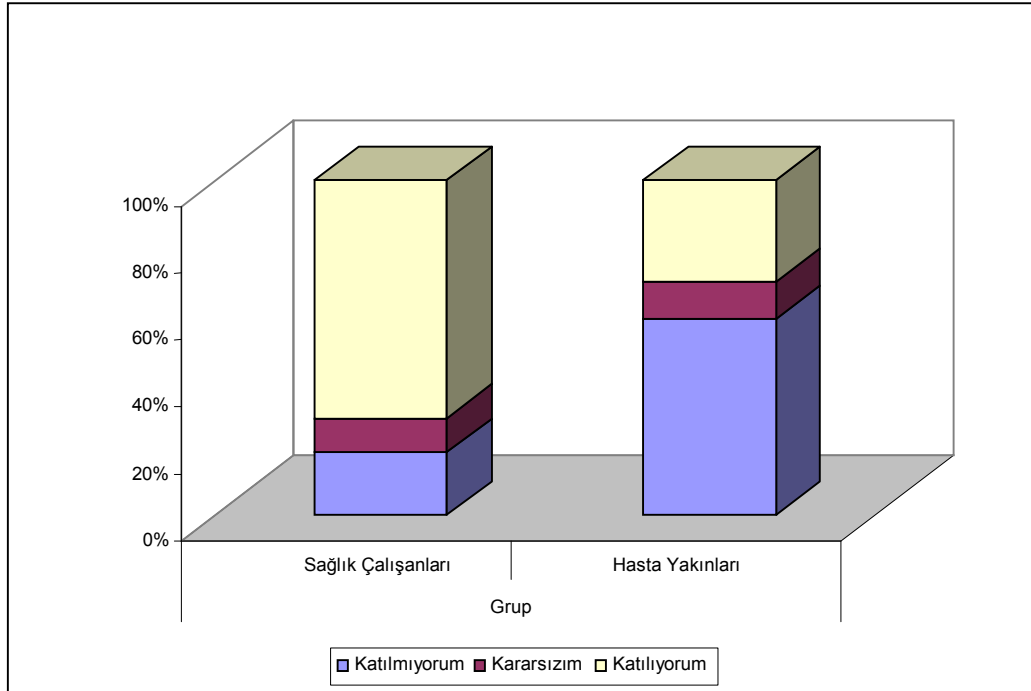


Grafik 24. Gruplara Göre Yakın Çevresinde Kornea Nakli Uygulanmış Kişi Dağılımı

Tablo 48. Gruplara Göre Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli İle İlişkin Kanun Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.;</i> <i>p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Katılmıyorum	24	18.9	215	58.7	$\chi^2:68.923$ $p:0.001^{**}$
• Kararsızım	13	10.2	40	10.9	
• Katılıyorum	90	70.9	111	30.3	
Toplam	127	100.0	366	100.0	

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku alınması, saklanması ve nakline ilişkin kanun hakkındaki düşünceleri arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının bu kanuna katılma oranları % 70.9 (n=90), hasta yakınlarının katılma oranlarından % 30.3 (n=111) ileri düzeyde anlamlı yüksektir (Tablo 48) (Grafik 25).



Grafik 25. Gruplara Göre Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli İle İlişkin Kanun Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı

Tablo 49. Gruplara Göre Organ veya Doku Bağıışı Yapma Konusunda Kararsız Olan Kişilere Nasıl Yaklaşılacağıının Dağılımı

	<i>Sağlık Çalışanları</i>		<i>Hasta Yakınları</i>		<i>Test İst.; p</i>
	<i>N</i>	<i>(%)</i>	<i>N</i>	<i>(%)</i>	
• Organ ve doku nakli arasındaki farkı anlatır, bilgilendirir ve eğitirdim.	1	0.8	1	0.3	<i>Fisher's Exact p:0,449</i>
• Öldükten sonra geride kalan organların bir anlamı olmayacağını söyledim	12	9.4	19	5.2	$\chi^2:2.900$ <i>p:0.089</i>
• Organ veya dokularını bağışlamasını, bağış yaparak insanlara yeni bir umut kapısı açacağını, görmelerini sağlayarak yeni bir yaşam armağan edeceğini söyledim.	25	19.7	44	12.0	$\chi^2:4.600$ <i>p:0.032*</i>
• Organ veya dokuya ihtiyacı olan kişinin yerinde onunda olabileceği, kendisini onun yerine koymasını söyledim.	39	30,7	148	40,4	$\chi^2:3.790$ <i>p:0.05*</i>
• Bir şey söylemez kararını kendisine bırakırdım.	35	27.6	107	29.2	$\chi^2:0.129$ <i>p:0.719</i>
• Kornea naklinin nasıl yapılacağını anlatıp, nakil yapılan hastalarla görüşmesini söyledim.	8	6.3	4	1.1	$\chi^2:10.761$ <i>p:0.001**</i>
• Bir an için gözlerini kaybettiğini düşünmesini, bunu yaşayan ve sonrada bekleyen en az 5000 kişinin olduğunu söyledim. Onlara yardım etmek istemez misiniz? derdim.	5	3.9	5	1.4	$\chi^2:3.136$ <i>p:0.077</i>
• Organ veya doku bağışının dini inanışa aykırı olmadığını, beden bütünlüğüne dikkat edildiğini, donör ağır yaralı olduğunda da önemli olanın önce onu yaşatmak olduğunu anlayabileceği bir dille anlatmaya çalışırdım.	2	1.6	1	0.3	<i>Fisher's Exact p:0.164</i>
• Bu konu hakkında çok iyi bilgi edinmesini, araştırma yapmasını, eğitimlere katılmasını ve iyice düşünmesini söyledim.	-	-	37	10.1	$\chi^2:13.881$ <i>p:0.001**</i>
Toplam	127	100.0	366	100.0	

7. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $35,97 \pm 12,08$ 'dir. Kadınların oranı %64.3 (n=317), erkeklerin oranı ise %35.7 (n=176)'dir (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının medeni durumları incelendiğinde; %65.1'i (n=321) evli, %32,3'ü (n=159) bekar, %1.4'ü (n=7) boşanmış ve %1.2 (n=6)'si duldur (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının meslek dağılımlarına bakıldığında; %29.0 (n=143)'i ev hanımı, %18.1 (n=89)'i serbest meslek sahibi, %7.9 (n=39)'u öğrenci, %7.5 (n=37)'i işçi, % 32.5 (n=33)'i kamuda memur, %3.2 (n=16)'si emekli ve %1.8 (n=9)'inin işsiz olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Abuksis ve ark. Amerikalı ve Avrupalıların kornea bağışına yaklaşımlarında; cinsiyet, meslek ve medeni durumun etkili olmadığını belirtmişlerdir (64). Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarını; cinsiyet, meslek ve medeni durumun etkili olmadığı düşünülmüştür.

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının eğitim durumları incelendiğinde; okur-yazar olmayan %5.1 (n=25), ilkokul mezunu %27.8 (n=137), ortaokul mezunu % 7.1 (n=35), lise mezunu % 25.6 (n=126), üniversite mezunu %27 (n=133) ve lisansüstü mezunu %7.5 (n=37)'dur (Tablo 1).

Sander ve Miller yaptığı çalışmada, 35-44 yaş arası ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin organ bağışına daha istekli olduklarını; aynı zamanda organ ya da doku donör sayısı, artan gereksinimi karşılayacak şekilde olmadığı durumda, bu sorunu çözmeye toplum eğitiminin önemli olduğunu vurgulamışlardır (43).

Rios ve ark. yaptığı çalışmada yaş ve eğitim düzeyinin organ nakli ve bağışında toplum düzeyini etkileyen faktörlerden birisi olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda eğitim düzeyinin organ nakli ve bağışında yüksek derecede etkili olduğunu saptamışlardır (53). Ülkemizde de organ ya da doku donör sayısının yeterli olmadığı, her geçen gün artan gereksinimi karşılamadığı görülmektedir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarında, eğitimin etkili olacağı düşünülmüştür.

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının organ ve doku bağışına yaklaşımları incelendiğinde; % 39,4 (n=194)'ünün hem desteklediği hem de onay verdiği, % 27,8 (137)'inin desteklediği, %21.7 (n=107)'sinin emin olmadığı, %6.9 (n=34)'unun desteklemediği ve %4.3 (n=21)'ünün onay vermediği saptanmıştır (Tablo 2).

Amerikan organ ve doku bağış merkezi; 100.000'in üzerinde erkek, kadın ve çocuğun yaşam kurtaran organ nakline ihtiyacı olduğunu, her 12 dakikada bir organ bekleyenler listesine yeni bir isim daha eklendiğini belirtmiştir (<http://www.donatelife.net/understandingdonation/statistics/31.03.2008>).

Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada %71'inin, hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise %96'sının organ bağışlamaya istekli oldukları saptanmıştır. İsveç'te beyin cerrahı, anetezist, nörologlar üzerinde yapılan bir çalışmada büyük çoğunluğu ölümlerinden sonra organlarını bağışlamakta istekli olduklarını, Brezilya'da yoğun bakımda çalışan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin %97.7'sinin organ bağışında istekli oldukları bulunmuştur. Çin'de yapılan bir araştırmada halkın %70'i, Hong Kong'da ise halkın %60.3'ü organ bağışında istekli oldukları saptanmıştır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada halkın %62.8'i, Bursa'da %50.5'i organ bağışında bulunmayı düşündükleri belirtilmiştir (52). Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının %3.9 (n=19)'unun organ bağış kartı bulunmaktadır. Kartı olanların; %2.6 (n=13)'sının kartını hastanelerden, %31.6 (n=6)'sının ise kartını konu ile ilgili kampanyalardan edindikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Organ bağış kartına sahip olanların; %1.6 (n=8)'sının yanlarında bulundurmaya dikkat ettikleri ama unuttukları, %1.2 (n=6)'sinin ise mutlaka yanlarında taşıdıkları, %0.8 (n=4)'inin kartlarını yanlarında taşımadıkları ve %0.2 (n=1)'sinin yanlarında taşımaya özen gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

Çelebi ve ark. yaptığı çalışmada; Doğu Anadolu Bölgesi'nde sağlık çalışanlarının, hasta ve yakınlarının organ bağış için yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir (54).

Amerikan organ ve doku bağış merkezi Amerikalıların %98'inin organ bağışını desteklediğini fakat sadece %30'unun donör olmak için neler yapılması gerektiğini bildiklerini saptamışlardır (<http://www.donatelife.net/31.03.2008>).

Alat ve ark. organ naklini kabul eden kişilerin sayılarının fazla olmalarına rağmen organlarını bağışlamış olanların sayısının bu kadar az olması organ nakli bağış merkezlerinin birey bazında faaliyet yürütmemiş olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (55).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ veya doku bağışını hem destekleyip hem de onay vermeleri sevindirici bulunurken, organ bağış kartı edinmemeleri üzücüdür. Bu konuda kişilerin bilinçlenmesini sağlamak için, organ bağış merkezlerinin devletin ve gönüllü kuruluşların desteği ile faaliyetlerinin artırılması ve bu konuda gerekli eğitimlerin yapılmasına önem verilmesinin gerektiği kanısındayız. Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartının olmama nedeni incelendiğinde; %36.5 (n=173)'inin bugüne kadar bağış kartı edinmek akıllarına gelmediği, %21.1 (n=100)'inin bağış kartını nereden alacağını bilmediği, %14.2 (n=70)'sinin gerekliliğine inanmadıkları, %10.8 (n=51)'inin vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu ve %8.2 (n=39)'sinin ağır yaralı olduğunda gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inandıkları belirlenmiştir (Tablo 6).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartının olmama nedenleri; organ veya doku bağışına önem vermediklerini, organ veya doku bağış hakkındaki bilgi eksikliklerinin olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının aile bireylerinin ölümü halinde organ/doku bağışına ilişkin düşüncelerin etkilenme durumu incelendiğinde; %40.0 (n=197)'ını etkilemediği, %23.5 (n=116)'inin olumlu yönde etkilendiği ve %14.2 (n=70)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

El-Shoubaki ve Bener 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 (42). Aile bireylerinin ölümü halinde organ/doku bağışına ilişkin düşüncelerin değişmemesi ve olumlu yönde etkilenmesi sevindirici bulunurken; bu durumun sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ veya doku bağışına olan olumlu yaklaşımlarının değişmeyeceğini gösterdiği düşünülmektedir. Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşme durumu incelendiğinde; %65.1 (n=321)'inin donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşmediği, %34.9 (n=172)'unun donör olma isteğini aile üyeleri ile görüştüğü saptanmıştır (Tablo 8).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının ailelerinin organ ve/veya doku bağış yapılmasına yaklaşımları incelendiğinde; %19.0 (n=97)'unun olumlu, %8.7 (n=41)'sinin olumsuz ve %6.9 (n=34)'unun kararsız şeklinde yaklaştığı bulunmuştur (Tablo 9).

Donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşme durumuna yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırmada sağlık çalışanları ve hasta yakınlarıyla yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda; donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşmeme nedeninin, aile üyelerinin bu konuya olan olumsuz yaklaşımlarının neden olabileceği düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inançlarının organ ve/veya doku bağış hakkındaki karara olan etkisine bakıldığında; %45.6 (n=225)'sının etkilenmediği, %26.6 (n=131)'sının her zaman etkilendiği, %12.6 (n=62)'sının kararsız olduğu, %11.4 (n=56)'ünün genellikle etkilendiği ve %3.9 (n=19)'unun etkiler ama daha sonra geçer diye belirttiği saptanmıştır (Tablo 10).

Protta, toplumun organ ve/veya doku bağış hakkındaki görüşlerine dini inanışlarının etkisinin çok az olduğunu belirtmiştir. Hai ve ark., organ ve/veya doku bağışının toplumun tutumunda dinin olumsuz bir etkisinin görülmediğini saptamışlardır. Organ ve doku nakli konusunda bilimsel ve etik sorunların çözülebilmesi için toplumun kültürel, dini, ahlaki değerleri göz ardı edilmemelidir. Toplumun sosyal, ahlaki, kültürel, dini yapısının, inanışlarının kısa sürede değişmesinin mümkün olmadığı, ancak gelişen tıp teknolojisindeki yeni uygulamalar ile modern tıbbın insan yaşamında yarattığı mucizelerin topluma yansıtılabileceği dile getirilmektedir. Bu deneyimleri geçirmiş, bugün sağlıklarına, yaşamlarına, ailelerine, ikinci bir yaşama kavuşan kişilerin, mutluluklarının topluma gösterilmesi önerilmektedir (49).

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanlar incelendiğinde; %11.2 (n=55)'sinin aile üyesi, %3.4 (n=17)'ünün komşu ve %2.6 (n=13)'sının arkadaş olduğu görülmüştür (Tablo 11).

Block ve ark. yaptıkları çalışmada; organ bağış ve transplantasyon ile ilgili önceden deneyimli olmak, genel toplum ve sağlık merkezlerinde olumlu bir faktör olduğu, organ veya doku nakli yapılmış bir komşu, arkadaş ya da aile üyesini tanımak, sıklıkla bağış hakkındaki düşünceleri pozitif yönde etkileyeceğini bulmuşlardır (3). Dolayısıyla çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku alınması, saklanması ve nakli ile ilişkin kanun hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; % 48.5 (n=239)'inin katılmadığı, %40.8 (n=201)'inin katıldığı ve %10.8 (n=53)'inin kararsız olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Bu konuya ilişkin yapılan literatür çalışmasına rastlanılmamıştır.

Sağlık çalışanlarının ölen yakınlarının, organlarını bağış konusunda girişimde bulunmaları incelendiğinde; %44.1 (n=56)'inin kararsız, % 44.1 (n=56)'inin ölen yakınlarının organlarını bağışlayacağını ve % 11.8 (n=15)'inin ise ölen yakınlarının organlarını bağışlamayacağı yönünde girişimde bulunacakları saptanmıştır (Tablo 14).

Rios ve ark. yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının transplantasyonu bir tedavi olarak desteklemesinin sorumlulukları olmasının yanı sıra, transplantasyon konusundaki tavırlarının da toplum üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (48).

Çalışmamızdan çıkan sonuç literatürle paralellik göstermemektedir. Sağlık çalışanlarının kararsız ve girişimde bulunmayacak olduğunu belirtmeleri üzücü bir durumdur. Çünkü toplum ve bireyin organ ve doku bağışına katılımları, doğru bilgilendirmelerinde sağlık çalışanlarının rehber olduğu düşüncesindeyiz.

Sağlık çalışanlarının yürürlükteki organ ve doku nakli yasası hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde; %43.3 (n=55)'ünün bilgi sahibi olduğu ve %18.9 (n=24)'ünün bilgisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 15).

Taner ve ark., ülkemizde yapılan organ ve doku nakillerinin sayısının artırabilmesi için, halkımızın organ/doku nakli ve bu konudaki yasal düzenlemeler hakkında aydınlatılmaya özen gösterilmesi ve bunu başarabilmek içinde öncelikle sağlık çalışanlarının bu konuda bilgili olması gerektiğini belirtmişlerdir (37).

Çalışmamızdan çıkan sonuç literatürle paralellik göstermemektedir. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanları arasında; yürürlükteki organ ve doku nakli yasası hakkında, bilgi sahibi olmayanların bulunması üzücü bir durumdur.

Sağlık çalışanlarına göre kornea vericisi olabilecek hastanın, ailesi ile bağış onamı hakkındaki görüşmenin zamanlaması konusundaki düşünceler incelendiğinde; %81.1 (n=103)'ünün ölüm tanısı konulduktan sonra görüşülmesi gerektiğini belirttiği saptandı (Tablo 16).

Block yaptığı çalışmada; organ ve doku bağışı yapmayı reddeden yakınların onam verenlere göre beyin ölümünü daha az anladıklarını, organ ve doku bağış konusu konuşulmadan önce hasta yakınlarının ölümü daha iyi anlaması gerektiğini belirtmiştir (3). Sander ve Miller yaptığı çalışmada; genel popülasyonun organ veya doku bağışı konusunda olumlu görüşler bildirirse de, çok az kişinin ölmeden önce bağışta bulunmaya karar verdiğini saptamıştır (43). Konuya ilişkin yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmamızdan çıkan sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının kornea bağışı hakkındaki görüşmeyi kimin yapması gerektiği incelendiğinde; %76.4 (n=97)'ünün doktorun, %22.8 (n=29)'ünün potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurabilmiş olan kişinin ve %0.8 (n=1)'ünün hemşirenin yapması gerektiği belirlendi (Tablo 17).

Araştırmamızda; sağlık çalışanlarının %0.8'inin kornea bağıışı hakkındaki görüşmeyi hemşirenin yapması gerektiğinin belirlenmesi üzücüdür. Oysaki hastanın bakımından, tedavisinden, iyileşmesinden ve eğitiminden sorumlu olan hemşirelerin; hasta ve yakınları ile olan etkili iletişimi nedeniyle bu konuda önemli bir etkinliğe sahip olduklarını düşünmekteyiz. Ayrıca bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Sağlık çalışanlarına göre kornea bağıışına toplumda olumsuz yaklaşılmasının nedenleri incelendiğinde; %45.7 (n=58)'sinin ölüm sonrasında vücut bütünlüğünün korunmak istenmesi, %22.8 (n=29)'inin transplantasyon hakkındaki bilgi yetersizliği, %11.0 (n=14)'ünün hasta yakınlarının organ ve doku nakline olumsuz yaklaşımı, %9.4 (n=12)'ünün sağlık çalışanlarına/tıbbi profesyonellere güvensizlik, %9.4 (n=12)'ünün kornea bağıışı hakkındaki inanç ve tutumlar, %1.3 (n=1)'ü organ ve doku nakli arasındaki farkın bilinmemesi ve %1.3 (n=1)'ü korneanın yaşamsal bir organ olduğuna inanılmaması olduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

Bu konuya ilişkin yapılmış bir araştırma ile karşılaşılmamıştır.

Sağlık çalışanlarının kornea bağıışı ve nakli konusunda aldıkları eğitimin ve bilgi düzeyinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri incelendiğinde; %40.9 (n=52)'unun yeterli bulduğu, %29.9 (n=38)'unun aldığı eğitimi yeterli bulup ancak eksikliklerinin olduğu, %24.4 (n=31)'ünün de alınan eğitimi ve bilgi düzeyini yeterli bulmadığı ve %4.7 (n=6)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

Toplumun kornea ve organ bağıışı konusundaki bilgi düzeyini artırmada, özellikle sağlık personelinin hastalar ile olan etkili iletişiminin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Kent ve ark., organ bağıışı konusunda bilgilendirilmiş hemşirelerin, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesinde etkin rol oynayabildiklerini vurgulamışlardır. Long ve ark., acil serviste çalışan personele, kornea bağıışı ve nakli konusunda eğitim verdiklerini, eğitim sonrasında kornea bağıışının %0.9'dan %36'ya yükseldiğini ve bu belirgin artışın, acil serviste çalışan personelin eğitimi sonrasında başarıldığını bildirmişlerdir. Ayrıca kornea bağıışı konusunda bütün hastane personelinin bilinçlendirilmesinin, kornea bağıışı sayısında belirgin artış sağlayacağını vurgulamışlardır (37).

Muraine ve ark. yaptığı araştırmada; ölüm sonrası kornea bağışı istemi sürecini iyi eğitime ve motivasyona sahip bir grup tarafından yapılmasıyla donör yakınlarının yüksek oranda (%71.5) kornea bağışında bulunabileceklerini saptamışlardır (56).

Tandon ve ark. yaptığı araştırmada; motive edilmiş sağlık çalışanlarının yaptığı takım çalışmasının, kornea bağışı ve nakli konusunda aileler üzerinde pozitif etki sağladığını belirtmişlerdir (57).

Dolayısıyla kornea bağışı ve nakli konusunda; sağlık çalışanlarına verilen eğitimin ve sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi düzeylerinin önemli olduğunun göz ardı edilemeyeceği bilinmektedir. Çalışmamızda literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Siminoff ve ark. sağlık çalışanlarının organ bağışına göre; doku ve kornea bağışı için daha az bilgili olduklarını saptamışlardır. Sağlık alışanlarının kornea bağışıyla ilgili olarak daha olumlu yaklaşım sergilediklerini ve transplantasyon için doku elde edilmesinden önce sağlık çalışanlarının eğitilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (58).

Rutger ve ark. organ ve doku bağışını artırabilmek için, sağlık çalışanlarının ve donörlerin yakın akrabalarıyla organ veya doku bağışını, bu konudaki bilgilerini konuşmalarının sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir (59).

Sağlık alışanlarının istediği, eğitim içerikleri incelendiğinde; %51.2 (n=65)'sinin ailelere yaklaşım ve rol alma, %18.9 (n=24)'unun bağışın yasal yönleri ve %3.9 (n=5)'unun donörlerin saptanması konuları olduğu belirlenmiştir (Tablo 20).

Ailelere yaklaşım ve rol alma konusunun; kornea bağışı ve nakli konusunda sağlık çalışanlarını en çok zorlayan konulardan birisi olduğu, kornea bağışı ve naklini önleyen bir engel olarak sağlık sistemi içinde yer aldığı düşünölmektedir. Bu konuya ilişkin yapılmış araştırmaya rastlanılmamıştır.

Collins yaptığı çalışmada, organ ve doku bağışı hakkında uygun olarak eğitim almış çalışanlarla, pozitif tavır arasında direkt ilişki olduğunu ve bu kişilerin donör hastalarının bakımında yer almaya daha istekli olduklarını ortaya koymuştur. Hemşirelere, ailelere organ ve doku bağışı izni vermeleri için yaklaşmada kendilerine daha çok güvenmelerini sağlayan programın, çalışanların hem bilgisini ve hem de bu konudaki bilinci arttırdığını belirtmiştir (51).

Sağlık çalışanlarına göre toplumda kornea bağışını arttırmaya yönelik yöntemler incelendiğinde; %66.9 (n=85)'unun T.V/Radyo/İnternet olduğu görülmüştür (Tablo 21).

Ülkemizde toplumun büyük bir bölümü organ ve doku nakli ile ilgili bilgilere medya aracılığı ile sahip olmaktadır (36). Kitle iletişim araçlarının topluma ulaşmada en etkili rol oynadığı, dolayısıyla kornea bağışını arttırmada sağlık çalışanlarının da aynı düşüncede olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gereken girişimler incelendiğinde; %86.6 (n=110)'sının toplumun bilinçlendirilmesine yönelik uygulamaların yapılması gerektiği saptanmıştır (Tablo 22).

Schulz ve ark. 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 (60).

Mate ve ark. organ ve doku bağışını arttırmaya yönelik gerekli katılımı sağlamak için; tüm insanlara zamanını ayıracak şekilde kendilerini adayın, koordinasyon halinde etkin bir takım çalışması yapılması gerektiğini vurgulamışlardır (61).

Gain ve ark. yaptığı araştırmada; kornea bağışı için aileler ile yüz yüze görüşmede kabul oranının daha fazla etkili olduğunu ancak telefonla yapılan görüşmelerin de etkili metodlardan birisi olduğunu saptamışlardır. Ulaşım sebeplerinden dolayı yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı durumlarda; bu konudaki prosedürler uygulanarak telefonla yapılan görüşmelerle kornea bağışı yapılabileceğini belirtmişlerdir (62). Organ ve doku koordinatörleri tarafından yüz yüze görüşmelere ek olarak böyle bir uygulamanın yapılmasıyla kornea bağışı konusunda toplumun her kesimine ulaşmada, toplumun bilinçlendirilmesinde ve kornea bağışını arttırmada faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından kornea bağışı için onam isterken neler hissettikleri incelendiğinde; %37.8 (n=48)'inin yeterli ve hazır hissettiği ve %32.3 (n=41)'ünün yeterli ve hazır hissetmediği gözlenmiştir (Tablo 23).

Siminoff ve ark. sağlık çalışanlarının donör ailelerine yaklaşmada davranışlarının başarılı organ ve doku bağışı elde etmede, bilgiden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir (63). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kornea bağışı için donör aileleri ile görüşmede ve onam istemde kendilerini yeterli ve hazır hissetmelerinin kornea bağışı ve naklinde önemli bir faktör olduğunu düşünmekteyiz. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanları arasında hasta yakınlarından kornea bağışı için onam isterken kendilerini yeterli ve hazır hissetmeyenlerin bulunması üzücü bir durumdur.

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Organ ve doku bağışı konusunun anlatılması, konuya dahil edilen hemşire ve doktorların özel bilgi ve iletişim yeteneğini gerektirir. Siminoff ve ark. doktor ve hemşirelerin kararsız oldukları ya da kuşkularını belli ettikleri zaman ailelerin reddetmeye daha hazır olduklarını göstermişlerdir. Kendine güven ve bağış onamı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Rahat ve güvenli hisseden hemşireler güvensiz ve rahatsız olanlardan daha çok onam almışlardır. Doktor ve hemşirelerin organ ve doku bağışı ile kooperasyon kurmaya hazırlıklı olmaları; organ ve doku bağışı konusundaki tutumları, beyin ölümü hakkında bilgileri, bağış süreci ve transplantasyon tıbbı, ve istemleri ile ilgili yetkinlikleri gibi bir çok faktörle ilişkilidir (3).

Sander ve Miller sağlık çalışanlarının organ ve doku bağışı konusunda önemli rol oynayabileceğini ortaya koymuşlardır. Bir doktorla bağış hakkında konuşmuş olmanın, hastaların kararını pozitif yönde etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca araştırmacılar doktorların pozitif kararı; sadece rutin vizit sırasında bir broşür dağıtmak gibi basit bir girişimle yapılabileceğini de göstermişlerdir. Bağış hakkında doktor tarafından başlatılan kısa bir tartışmanın, vizit sırasında dağıtılan bir broşürden daha etkili olduğu gösterilememiştir. Bu nedenle sağlık çalışanları organ ve doku bağışında kritik rol oynayabilmektedir (43).

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının organ bağışı konusunda düşünceleri incelendiğinde; %62.3 (n=228)'ünün organlarını bağışlamayı düşündüğu ve %37.7 (n=138)'sinin ise organlarını bağışlamayı düşünmediği saptanmıştır (Tablo 24).

Ülkemizde organ nakli ve bağışı konusunda geniş popölasyonu temsil eden bir çalışmaya rastlanılmamasına karşın, bazı araştırmacıların bölgesel çalışmalar yaptıkları bulunmuştur. Gürpınar, Trabzon yöresinde toplumun %62.8'inin organ bağışına olumlu

baktıklarını bildirmiştir. Bal ve ark., Uşak yöresinde katılımcıların %92.4'ünün organ bağışına genelde olumlu baktıklarını; organ bağışına olumlu bakmayan bireylerin dahi bir başkasının organı ile yaşama fikrine olumlu yaklaştıklarını, (49), Taner ve ark. (37), Kırıkkale şehrinde halkın %68.9'unun organ bağışına olumlu baktıklarını saptamışlardır. Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından Antalya'da yaptıkları araştırmaya göre; hasta yakınlarının %42.8'i organ bağışını kabul ederken, %52.8'i organ bağışını reddettiklerini saptamışlardır (12). (37). Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Hasta yakınlarının organ bağışlamayı düşünmeme nedenleri incelendiğinde; %18.4 (n=67)'ünün bugüne kadar böyle bir durumla karşılaşmadığı ve yaşamadığı, %7.6 (n=28)'sının organlarıyla bu dünyaya geldiği, bu dünyadan ayrılırken de onlarla ayrılmayı planladığı, %3.8 (n=14)'inin zamanının olmadığı, %3.0 (n=11)'inin bu konu hakkında tam bilgisi ve eğitiminin olmadığı, %2.8 (n=10)'sinin gerekli kişilere verileceğine inanmadığı ve %2.1 (n=8)'inin korktuğu belirlenmiştir (Tablo 25).

Hindistan'da hasta yakınlarının ölen akrabalarının organlarını bağışlama konusundaki cevaplarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; organ bağışını reddetmenin başlıca nedenlerinin akrabaların olumsuz tutumları, yasal problemler ve dini inançların olduğu belirlenmiştir (57). Türkiye'de, organ bağışına karşı toplumun tavrı üzerine yapılan çalışmada; organ bağışını reddetmenin başlıca nedenlerinin transplantasyon hakkında yetersiz bilgi ve organ bağış süreci hakkında yanlış bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (42).

Hasta yakınları ile yapılan görüşmeler ışığında; bu duruma akrabaların ve aile üyelerinin olumsuz tutumları, dini inançların, transplantasyon hakkındaki yetersiz bilgi ve eğitimin neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Hasta yakınlarının kornea bağış veya nakli hakkındaki bilgiyi; %26.3 (n=96)'ünün TV/Radyo/İnternet'ten edindikleri saptandı (Tablo 27).

Ülkemizde toplumun büyük bir bölümü organ ve doku nakli ile ilgili bilgilere medya aracılığı ile sahip olmaktadır (36). Çalışmamız literatür bilgisi ile paralellik göstermiş olup; bununla birlikte araştırmamızda sağlık çalışanlarının; toplumda kornea bağışını arttırmaya yönelik en etkili yöntemin TV/Radyo/İnternet'in kullanılması olduğunu belirttikleri

saptanmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağıışı veya nakli hakkındaki bilgiyi TV/Radyo/İnternet'ten edindikleri görülmüş olup; medyanın ve sağlık çalışanlarının kornea bağıışını arttırmada, toplumun bilinçlendirilmesinde etkin rol oynadıkları belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınlarının kornea bağıışı veya nakli hakkındaki bilgi eksikliklerinin nedenleri incelendiğinde; %53.6 (n=196)'sının kornea bağıışı veya naklini bugüne kadar hiç düşünmediği, %4.4 (n=16)'ünün kornea bağıışı veya naklinden korktuğu ve %0.5 (n=2)'inin kornea bağıışı veya naklini sağlıklı bulmadığı saptanmıştır (Tablo 28).

Kornea nakli görme fonksiyonu zayıf olan insanlar için ikinci bir şans sağlamakta ve yeniden görme yeteneği kazandırmaktadır. Kornea nakli için sıra bekleyen hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle kornea bağıışında bulunmak, geleceğe paha biçilemez bir hediye armağan edilmesi anlamına gelmektedir. Her bir yıla doğru 40.000 Amerikalının kornea nakli ile yeniden görmesi sağlanmıştır. Yapılan kornea nakilleri ile 30.000 kişinin görme yeteneğinin tamamen düzeldiği ve görme yeteneğini yeniden kazandığı belirtilmiştir (<http://www.odef.org/31.03.2008>).

Amerikan Göz Bankası (Eye Bank Association of America) geçtiğimiz yıl 46.000'den fazla kornea nakli yapılmasına karşın, kornea dokularının yeterli olmadığını ve yine kornea dokusu gereksinimi olduğunu belirtmiştir (<http://www.restoresight.org/31.03.2008>).

Abuksis ve ark. yaptığı araştırmada; hasta yakınlarının kornea bağıışı ve nakli hakkında bilgilerinin olmadığı belirtilmiştir (64). Tandon ve ark. yaptığı araştırmada; hasta yakınlarının %44.7 (n=71)'sinin kornea bağıışını hiç duymadıkları saptanmıştır (57). Araştırmamıza katılan hasta yakınlarının da kornea bağıışı veya naklini bu güne kadar hiç düşünmemeleri üzücüdür. Ancak toplumun bilinçlenmesiyle bu durumun aşılabileceğini, potansiyel vericilerin görüş ve bilgilerinin kornea nakillerini olumlu yönde etkilediğini; kornea bağıışını arttırmada halkın bilinçlendirilmesinde etkin rol oynadıklarını düşünmekteyiz.

Bulgularımız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarının %78.7 (n=288)'sinin kornea bağıışının yapıldığı yeri bildiği, %21.3 (n=78)'ünün kornea bağıışının yapıldığı yeri bilmediği saptanmıştır (Tablo 29).

Hasta yakınlarının kornea bağışının yapıldığı yeri bilmeleri oldukça sevindiricidir. Konuyu destekleyici bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmak isteme nedenleri incelendiğinde; %57.5 (n=103)'inin bir insana yaşam armağan etmekten mutluluk duyduğu için ve %7.3 (n=13)'ünün başka insanlara örnek olmak için olduğu belirlenmiştir (Tablo 31).

Bu konuya ilişkin yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmak istememe nedenleri incelendiğinde; %4.5 (n=53)'inin vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu ve %1.6 (n=6)'sının gerekli olduğuna inanmadığı saptanmıştır (Tablo 31).

Araştırmamızda hasta yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda, bu duruma kornea bağış ve nakli hakkındaki yetersiz bilgi ve eğitimin neden olabileceği düşünülmektedir. Bu konuya ilişkin yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınlarına göre, kornea bağış veya nakli hakkındaki bilgi vermesi gereken kişi ve kurumlar incelendiğinde; %56.6 (n=207)'sının doktorlar, %29.8 (n=109)'inin basın yayın kuruluşları ve %1.6 (n=6)'sının hemşireler olduğu bulunmuştur (Tablo 32).

Hasta yakınlarının bağış ve nakil konusunda almak istedikleri eğitimde sağlık profesyonellerinden beklentilerinin medyaya göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kornea bağış veya nakli konusunda halka öncülük eden iki mesleğin Hemşirelik ve Hekimlik olduğu düşünülmektedir. Bu konuda sağlık profesyonellerinin beklentilerinin yüksek olduğu ve bu konuda medyadan destek buldukları saptanmıştır. Bu konuya ilişkin yapılmış bir araştırma ile karşılaşılmamıştır.

Hasta yakınlarının %82.2 (n=301)'sinin kornea bağış veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından bilgi edinmek istemediği belirlenmiştir (Tablo 33).

Bu sonuç hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına güvenmediği düşüncesini akıla getirmektedir. Muraine ve ark. sağlık çalışanlarının ilgisinin, motivasyonunun, mesleki tecrübesinin ve eğitim düzeyinin hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmalarına olan etkisinin önemini belirtmişlerdir (56).

Conesa ve ark. sağlık çalışanları tarafından verilen organ bağışı ve nakli hakkındaki pozitif bilgilerin, bu konu hakkındaki fikirler üzerinde diğer kaynaklar tarafından sağlananlardan daha fazla pozitif etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri içinde organ bağışına karşı pozitif ya da negatif tavırlar, ortamlarında, birden ölümün kötü deneyiminden geçmekte olan ve tereddüt etmeden, bu zgn zamanlarında organ bağışı hakkında karar vermesi gereken aileler üzerinde açık bir etkiye sahip olduğu belirlemişlerdir. Bu bağlamda, hastane ve sağlık merkezlerinde bağış ve transplantasyon hakkında bilinci artırmaya yönelik aktivitelerin unutulmaması gerektiğini vurgulamışlardır (50).

Bu bakımdan çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarının %10.4 (n=38)' sağlık çalışanlarının kornea bağışı veya nakli konusunda yaptıkları bilgilendirmeyi yeterli bulurken, %7.4 (n=27)' yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 34).

Smith-Brew ve Yanai, sağlık çalışanlarının potansiyel organ donrlerini belirlemede, toplumu eğitme ve multi-organ donörü hastanın bakımında hayati rollerinin olduğunu belirtmişlerdir. Cantwell ve Clifford hemşirelerin bu rolleri etkili olarak yerine getirdiklerinde organ donörü sayısını artırmada direkt etkileri olacağını ve transplantasyon bekleme listesini azaltacakları tartışmaktadırlar (51). Bu nedenle; eğer hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı organ veya doku bağışı konusunda bilgi ve güven eksikliği olursa, uygun donör sayısı azalacağı ve transplantasyon bekleme listesinin artmaya devam edeceği dşnlmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının kornea bağışı veya nakli konusunda hasta yakınlarına gösterdikleri davranış ve yapmış oldukları bilgilendirmelerin, bağış sayısının artırılmasında büyük önem taşıdığı görülmektedir. Bu bakımdan çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarının kornea bağışı veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından beklentileri incelendiğinde; %37.7 (n=138)'si konunun önemi konusunda toplum bilinçlendirilmesi olduğu saptanmıştır (Tablo 35).

Krieglstein ve ark. hasta yakınlarının kornea bağışına izin vermelerinde sosyoekonomik ve sosyolojik faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık alışanlarının kornea nakli ve bağışı hakkında empatiyle hasta yakınlarına ve topluma bilgi vermeleri

gerektiğini saptamış; aynı zamanda bu durumun hasta yakınlarının kornea bağışına izin vermelerinde, kornea bağışının artırılmasında önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır (65).

Bununla birlikte araştırmamızda sağlık çalışanları da; kornea naklinin veya bağışının arttırılması için, konunun önemi konusunda toplum bilinçlendirilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağış ve nakli konusunda karşılıklı beklentilerinin ve düşüncelerinin aynı olduğu görülmüştür. Yapılan alışmalar araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Hasta yakınlarının kanun maddesine dayanarak, kornea alınmasına ilişkin yaklaşımları incelendiğinde; %66.4 (n=243)'ünün yanlış bir uygulama olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Tablo 36).

Taner ve ark., hasta gurubunun %90'ının yakınlarının izni olmaksızın kadavradan kornea teminine olumsuz baktıklarını saptamışlardır (37). Bu bağlamda çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarına göre kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gereken girişimler incelendiğinde; %48.9 (n=179)'u basın ve yayın kuruluşlarının toplumu bilgilendirici, eğitici programlar yapması, %27.6 (n=101)'sı okullarda bu konu hakkında eğitim programları oluşturulması ve %16.7 (n=61)'si sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi gerektiği saptanmıştır (Tablo 37).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gerekenin; toplumun bilinçlendirilmesine yönelik girişimler düzenlenmesi olarak belirttikleri saptanmıştır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının bu konudaki karşılıklı düşüncelerinin ve beklentilerinin paralellik gösterdiği düşünölmektedir. Bu konuya ilişkin yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarının kornea bağış veya nakli konusunda davranışları incelendiğinde; %8.2 (n=30)'si iyi, %4.6 (n=17)'sı orta ve %0.5 (n=2)'si çok kötü olduğu saptanmıştır.

Siminoff ve ark. yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının aileye olan yaklaşım ve davranışlarının organ bağışını sağlamada önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (66).

Dolayısıyla bu durumun kornea bağıışı veya nakli konusunda da etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve/veya doku bağıışına olan yaklaşımları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarının “organ veya doku bağıışına kendim için hem destekliyor hem de onay veriyorum” deme oranları %57.5 (n=73), hasta yakınlarının deme oranlarından %33.1 (n=121) anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 38).

Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından daha fazla organ ve doku bağıışını desteklediği, sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından organ ve doku bağıışı konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları nedeni ile bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağıışı kartına sahip olma oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının organ bağıışı kartının olma oranları %7.1 (n=9); hasta yakınlarının organ bağıışı kartının olma oranlarından % 2.7 (n=10) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 39).

Akgün ve ark. yaptıkları araştırmada; doktor ve hemşirelerin %44.2’sinin organ bağıışına onay verirken, %17.9’unun yasal donör kartı taşıdığını saptamışlardır (55).

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının; “Aile üyesinin ölümü halinde bu durum organ ve/veya doku bağıışı hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarının bu soruya olumlu yönde etkiler diye cevap verme oranları %36.2 (n=46) iken hasta yakınlarından %19.1 (n=70) anlamlı düzeyde yüksektir. Hasta yakınlarının bu soruya etkilemez cevabını verme oranları %43.7 (n=160); sağlık çalışanlarının bu soruya aynı cevabı verme oranlarından %29.1 (n=37) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 43).

Araştırmamız sonucunda; bu konuda sağlık çalışanlarının daha bilgili ve daha deneyimli olduklarını düşündüğümüzden dolayı, hasta yakınlarının bu konuya etkilemez/değiştirmez cevabını verme oranlarının, sağlık çalışanlarından yüksek olması düşündürücü bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının ailelerinin, kişinin donör olma isteklerine yaklaşımları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının ailelerinin bu soruya orta %11.0 (n=14) ve olumlu %18.8 (n=24) yönde yaklaşım oranları, hasta yakınlarının ailelerinden anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 45).

Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından daha fazla organ ve doku bağışını desteklediği, aynı zamanda sağlık çalışanlarının organ/doku bağışı ve nakli konusunda toplumu ve yakın çevresini bilgilendirdiklerini düşünmekteyiz. Konuya ilişkin yapılan çalışmaya rastlanılmamasına karşın, bu sonucun beklenen bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inanışlarının organ ve/veya bağışı hakkındaki kararını etkileme oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarının %60.6 (n=77)'sı dini inanışlarının organ nakli hakkındaki kararını hiç etkilemediğini belirtirken; hasta yakınlarının %33.3 (n=122)'ü dini inanışlarının organ nakli hakkındaki kararını her zaman etkilediği saptanmıştır (Tablo 46).

Sander ve Miller, dini inançların organ ve doku bağışına karşı potansiyel bir engel olarak belirlemiştir. Organ ve doku bağışının bütün büyük dinler tarafından desteklenmesine karşın, sıklıkla organ ya da doku bağışında bulunmama nedenlerinden birisinin dini inançların etkisinin olduğunu göstermişlerdir (43). Çalışmamız sonucunda, hasta yakınlarının organ/doku nakline olumsuz yaklaşımlarında ve kornea bağışında bulunmak istememelerinde de dini nedenlerin etkili olduğu görülmektedir.

Ülkemizde de halen dini inançların organ ve doku bağışına karşı potansiyel bir engel olduğuna inanmaktayız. Sağlık çalışanlarının, basın yayın kuruluşlarının ve din görevlilerinin toplumu bu konuda eğitim vermeleri ve bilgilendirmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanlar karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarının tanıdıklarının komşu %47.8 (n=11) ya da arkadaş %30.4 (n=7) olma oranları yüksekken; hasta yakınlarının aile üyelerinde %80.6 (n=50) kornea nakli görülme oranı ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (Tablo 47).

Konuya ilişkin yapılan literatür çalışmasına rastlanılmamıştır. Çalışmamız sonucunda bu farkın; kornea hastalıklarının büyük bir kısmının genetik yolla geçmesinden dolayı, hasta yakınlarının aile üyelerinde kornea naklinin daha fazla uygulandığını düşünmekteyiz.

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku alınması, saklanması ve nakline ilişkin kanun hakkındaki düşünceleri karşılaştırıldığında; her iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Sağlık çalışanlarının bu kanuna katılma oranları % 70.9 (n=90), hasta yakınlarının katılma oranlarından % 30.3 (n=111) ileri düzeyde anlamlı yüksektir (Tablo 48).

Konuya ilişkin yapılan çalışmaya rastlanılmamasına karşın, bu farkın sağlık çalışanlarının mesleği gereği daha donanımlı bilgilere sahip olması gerekliliğinden kaynaklandığı kanısındayız.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının yaşları 18 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $35,97 \pm 12,08$ 'dir. Kadınların oranı %64.3 (n=317), erkeklerin oranı %35.7 (n=176)'dir.
- Sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının eğitim durumları incelendiğinde; okur-yazar olmayan %5.1 (n=25), ilkokul mezunu %27.8 (n=137), ortaokul mezunu % 7.1 (n=35), lise mezunu % 25.6 (n=126), üniversite mezunu %27 (n=133) ve lisansüstü mezunu %7.5 (n=37)'dur.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku bağışına yaklaşımlarının; % 39,4 (n=194)'ünün hem desteklediği hem de onay verdiği, % 27,8 (137)'inin desteklediği, %21.7 (n=107)'sinin emin olmadığı, %6.9 (n=34)'unun desteklemediği ve %4.3 (n=21)'ünün onay vermediği saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının %3.9 (n=19)'unun organ bağışı kartı bulunmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartının olmama nedenleri olarak; %36.5 (n=173)'inin bugüne kadar bağış kartı edinmek akıllarına gelmediği, %21.1 (n=100)'inin bağış kartını nereden alacağını bilmediği, %14.2 (n=70)'sinin gerekliliğine inanmadıkları, %10.8 (n=51)'inin vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu ve %8.2 (n=39)'sinin ağır yaralı olduğunda gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inandıkları belirlenmiştir.

- Sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının aile bireylerinin ölümü halinde organ/doku bağışına ilişkin düşüncelerin etkilenme durumunun; %40.0 (n=197)'ını etkilemediği, %23.5 (n=116)'inin olumlu yönde etkilendiği, %22.3 (n=110)'nün olumsuz yönde etkilendiği ve %14.2 (n=70)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşme durumunun; %65.1 (n=321)'inin donör olma isteğini aile üyeleri ile görüşmediği, %34.9 (n=172)'unun donör olma isteğini aile üyeleri ile görüştüğü olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inançlarının organ ve/veya doku bağış hakkındaki karara olan etkisinin; %45.6 (n=225)'sının etkilenmediği, %26.6 (n=131)'sının her zaman etkilendiği, %12.6 (n=62)'sının kararsız olduğu, %11.4 (n=56)'ünün genellikle etkilendiği ve %3.9 (n=19)'unun etkiler ama daha sonra geçer şeklinde olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanların; %11.2 (n=55)'sinin aile üyesi, %3.4 (n=17)'ünün komşu ve %2.6 (n=13)'sının arkadaş olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku alınması, saklanması ve nakli ile ilişkin kanun hakkındaki düşüncelerinin; % 48.5 (n=239)'inin katılmadığı, %40.8 (n=201)'inin katıldığı ve %10.8 (n=53)'inin kararsız olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının ölen yakınlarının, organlarını bağış konusunda girişimde bulunmaları düşüncelerinin; %44.1 (n=56)'inin kararsız, % 44.1 (n=56)'inin ölen yakınlarının organlarını bağış yapacağı ve % 11.8 (n=15)'inin ise ölen yakınlarının organlarını bağış yapmayacağı yönünde girişimde bulunacağı saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının yürürlükteki organ ve doku nakli yasası hakkındaki bilgi düzeylerinin; %43.3 (n=55)'ünün bilgi sahibi olduğu ve %18.9 (n=24)'unun bilgisinin olmadığı saptanmıştır.

- Sağlık çalışanlarına göre kornea vericisi olabilecek hastanın, ailesi ile bağış onamı hakkında görüşmenin zamanlanması konusuna ilişkin düşüncelerinin; %81.1 (n=103)'inin ölüm tanısı konulduktan sonra görüşülmesi gerektiğinin olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışı hakkındaki görüşmeyi; %76.4 (n=97)'ünün doktorun, %22.8 (n=29)'inin potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurabilmiş olan kişinin ve %0.8 (n=1)'inin hemşirenin yapması gerektiği belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışına toplumda olumsuz yaklaşılmasının nedenleri; %45.7 (n=58)'sinin ölüm sonrasında vücut bütünlüğünün korunmak istenmesi, %22.8 (n=29)'inin transplantasyon hakkındaki bilgi yetersizliği, %11.0 (n=14)'inin hasta yakınlarının organ ve doku nakline olumsuz yaklaşımı, %9.4 (n=12)'ünün sağlık çalışanlarına/tıbbi profesyonellere güvensizlik, %9.4 (n=12)'ünün kornea bağışı hakkındaki inanç ve tutumlar, %1.3 (n=1)'ü organ ve doku nakli arasındaki farkın bilinmemesi ve %1.3 (n=1)'ü korneanın yaşamsal bir organ olduğuna inanılmaması olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının kornea bağışı ve nakli konusunda alınan eğitimin ve bilgi düzeyinin yeterliliğine ilişkin düşünceleri; %40.9 (n=52)'unun yeterli bulduğu, %29.9 (n=38)'unun aldığı eğitimi yeterli bulup ancak eksiklikleri olduğu, %24.4 (n=31)'ünün de alınan eğitimi ve bilgi düzeyini yeterli bulmadığı ve %4.7 (n=6)'sinin kararsız olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarının istedikleri eğitim içerikleri; %51.2 (n=65)'sinin ailelere yaklaşım ve rol alma, %18.9 (n=24)'unun bağışın yasal yönleri ve %3.9 (n=5)'unun donörlerin saptanması konuları olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarına göre toplumda kornea bağışını arttırmaya yönelik yöntem incelendiğinde; %66.9 (n=85)'unun T.V/Radyo/İnternet olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanlarına göre kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gerekenlerin; %86.6 (n=110)'sının toplumun bilinçlendirilmesine yönelik girişimlerin düzenlenmesi gerektiği saptanmıştır.

- Sağlık çalışanlarının hasta yakınlarından kornea bağıışı için onam istemede kendilerini; %37.8 (n=48)'inin yeterli ve hazır hissettiği ve %32.3 (n=41)'ünün yeterli ve hazır hissetmediği gözlenmiştir.
- Hasta yakınlarının organ bağıışı konusunda düşüncelerinin; %62.3 (n=228)'ünün organlarını bağıışlamayı düşündüğü ve %37.7 (n=138)'sinin ise organlarını bağıışlamayı düşünmediği yönünde olduğu saptanmıştır.
- Hasta yakınlarının organ bağıışlamayı düşünmeme nedenlerinin; %18.4 (n=67)'ünün bugüne kadar böyle bir durumla karşılaşmadığı ve yaşamadığı, %7.6 (n=28)'sının organlarıyla bu dünyaya geldiği, bu dünyadan ayrılırken de onlarla ayrılmayı planladığı, %3.8 (n=14)'inin zamanının olmadığı, %3.0 (n=11)'inin bu konu hakkında tam bilgisi ve eğitiminin olmadığı, %2.8 (n=10)'sinin gerekli kişilere verileceğine inanmadığı ve %2.1 (n=8)'inin korktuğu yönünde olduğu belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarının kornea bağıışı veya nakli hakkındaki bilgi düzeylerinin; %47.3 (n=173)'ünün bu konu hakkında bilgisinin olmadığı, % 38.3 (n=140)'ünün çok az bilgisi olduğu ve % 14.5 (n=53)'inin bilgisi olmadığını olduğu görülmüştür.
- Hasta yakınlarının kornea bağıışı veya nakli hakkındaki bilgiyi; %26.3 (n=96)'ünün TV/Radyo/İnternet'ten edindikleri saptanmıştır.
- Hasta yakınlarının kornea bağıışı veya nakli hakkındaki bilgi eksikliklerinin nedenlerinin; %53.6 (n=196)'sının kornea bağıışı veya naklini bugüne kadar hiç düşünmediği, %4.4 (n=16)'ünün kornea bağıışı veya naklinden korktuğu ve %0.5 (n=2)'inin kornea bağıışı veya naklini sağlıklı bulmadığı tespit edilmiştir.
- Hasta yakınlarının %78.7 (n=288)'sinin kornea bağıışının yapıldığı yeri bildiği, %21.3 (n=78)'ünün kornea bağıışının yapıldığı yeri bilmediği saptanmıştır.
- Hasta yakınlarının %48.6 (n=179)'sının ölmeden önce kornea bağıışı yapmak istediği ve %36.6 (n=133)'sının bağıış yapmak istemediği görülmüştür.

- Hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmak isteme nedenlerinin; %57.5 (n=103)'inin bir insana yaşam armağan etmekten mutluluk duyduğu için ve %7.3 (n=13)'inin başka insanlara örnek olmak için olduğu belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarının kornea bağışında bulunmak istememe nedenlerinin; %4.5 (n=53)'inin vücuduna saygı duyulmamasından korktuğu ve %1.6 (n=6)'sının gerekli olduğuna inanmadığı saptanmıştır.
- Hasta yakınlarına göre, kornea bağış veya nakli hakkındaki bilgi vermesi gereken birimler; %56.6 (n=207)'sının doktorlar, %29.8 (n=109)'inin basın yayın kuruluşları ve %1.6 (n=6)'sının hemşireler olduğu bulunmuştur.
- Hasta yakınlarının %82.2 (n=301)'sinin kornea bağış veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından bilgi edinmek istemediği belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarının kornea bağış veya nakli konusunda davranışlarının; %8.2 (n=30)'sinin iyi ve %0.5 (n=2)'inin çok kötü olduğu belirlenmiştir.
- Hasta yakınlarının %10.4 (n=38)'ü sağlık çalışanlarının kornea bağış veya nakli konusunda yaptıkları bilgilendirmeyi yeterli bulurken, %7.4 (n=27)'ü yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulmadığı saptanmıştır.
- Hasta yakınlarının kornea bağış veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından en önemli beklentilerinin; %37.7 (n=138)'si konunun önemi konusunda toplumun bilinçlendirilmesi olduğu saptanmıştır.
- Hasta yakınlarına göre kişinin ya da ailesinin onayı alınmadan korneasının alınması; %66.4 (n=243)'ü yanlış bir uygulama olduğu saptanmıştır.
- Hasta yakınlarına göre kornea bağışını arttırmaya yönelik yapılması gereken girişimlerin; %48.9 (n=179)'u basın ve yayın kuruluşlarının toplumu bilgilendirici, eğitici programlar yapılması, %27.6 (n=101)'sı okullarda bu konu hakkında eğitim programları oluşturulması ve %16.7 (n=61)'si sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi gerektiği olduğu saptanmıştır.

- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve/veya doku bağışına olan yaklaşımları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartına sahip olma oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartını aldıkları yerler ve organ bağış kartını yanında taşıma oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartını yanlarında taşıma durumları karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ bağış kartına sahip olmama nedenleri karşılaştırıldığında; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının; “Aile üyesinin ölümü halinde bu durum organ ve/veya doku bağış hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler?” sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ donörü olma isteğini aile üyeleri ile görüşmüş olma oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının ailelerinin, kişinin donör olma isteklerine yaklaşımları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının dini inanışlarının organ ve/veya bağış hakkındaki kararını etkileme oranları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0.01$).

- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının çevrelerinde kornea nakli uygulanmış olanlar karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea nakli uygulanmış tanıdıkları karşılaştırıldığında; her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$).
- Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının organ ve doku alınması, saklanması ve nakline ilişkin kanun hakkındaki düşünceleri karşılaştırıldığında; her iki grup arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

8.2. Öneriler

Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde; aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Basın ve yayın kuruluşları kornea nakli ve kornea 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.
- Basın ve yayın kuruluşları sağlık çalışanları işbirliği ile çalışarak konunun önemi konusunda toplumu bilinçlendirmelilerdir.
- Sağlık çalışanlarına kornea bağışında ve kornea naklinde; 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 ve doku bağışı kabul eden birimler oluşturulmalı ve sağlık kurumlarında kornea bankalarının sayıları arttırılmalıdır.
- Tüm sağlık kurumları ve birimlerine ülkemizde ki organ ve doku nakli koordinatörlüklerinin adres ve telefonları içeren bir rehber verilmelidir.
- Hasta ve hasta yakınları, bağış yapmak ve bilgi almak isteyen kişiler için 24 saat hizmet veren bir telefon birimi (örneğin: 155- Polis İmdat gibi) oluşturulmalı, organ ve doku bağışını kabul eden birimlerin sayısı arttırılmalıdır.
- Ülkemizde Üniversite, Devlet, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde kornea nakli yapılan hastalardan ücret alınmaması ve bu konu da sosyal destek sağlanması gerekmektedir.

- Bağış yapılan korneaların hiçbir ücret alınmadan gereksinimi olan insanlara eşit ve adil bir şekilde verildiğı topluma açıklanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının görevlerini titizlikle, büyük bir özen ve tarafsızlıkla yaptığı topluma anlatılmalı; sağlık çalışanlarına olan güven arttırılmalıdır.
- Organ bağış kartının nereden, nasıl alınabileceğı ve bağışın nereye yapılabileceğı konusunda toplum eğitilmeli ve bilgilendirilmelidir.
- Hasta yakınlarından organ ve doku bağış için onam istemede, hastanelerde bu konuda eğitimli özel bir birim oluşturulmalı ve ailelerle bu konuda özel eğitim almış kişiler görüşmelidir.
- Kornea nakli ve kornea bağışının dini açıdan hiçbir sakıncasının olmadığı Diyanet İşleri Başkanlığınca açıklanmalı ve bu açıklama sürekli gündemde tutulmalıdır.
- Ülkemizde bulunan göz bankaları uluslararası (örneğin: Eye Bank Association of Amerika) standartlara sahip olmalıdır ve bu standartlar doğrultusunda faaliyet göstermelidir.

9. EKLER

EK 1

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI;

Ülkemizde “ Kornea Nakli” ile ilgili yapılmış çalışmalara katkıda bulunmayı düşünerek hazırlamış olduğum bu ankete içtenlikle cevap vermeniz çalışmamın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Yardımlarınız ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Birgül Vanlıoğlu

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:

Hastane Sıra No:

Anket Sıra No:

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın ()

Erkek ()

2. Medeni haliniz nedir?

1) Bekar ()

2) Evli ()

3) Boşanmış/Ayrı ()

4) Dul ()

5)Diğer (Belirtiniz ?)

3. Kaç yaşındasınız?

.....

4. Öğrenim durumunuz nedir?

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

5. Hastanedeki göreviniz nedir?

- 1) Öğretim Üyesi ()
- 2) Doktor/Asistan ()
- 3) Hemşire ()
- 4) Diğer (Belirtiniz?).....

6. Bu görevi kaç yıldır sürdürmektesiniz?

(Yazınız).....

.....

7. Organ ve/veya doku bağışına yaklaşımınız nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Emin değilim ()
- 2) Organ ve/veya doku bağışını desteklemiyorum ()
- 3) Organ ve/veya doku bağışına kendim için onay vermiyorum ()
- 4) Organ ve/veya doku bağışını kendim için destekliyorum ()
- 5) Organ ve/veya doku bağışına kendim için hem destekliyorum hem de onay veriyorum ()
- 6) Diğer (Belirtiniz?).....

8. Organ bağışı kartınız var mı?

1) Hayır, yok () (Soru 12'e geçiniz.)

2) Evet, var ()

3) Diğer (Belirtiniz ?).....

.....

9. Bu kartı nereden edindiniz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleiniz.)

1) Organ Nakli Merkezlerinden ()

2) Hastanelerden ()

3) Konu ile ilgili kampanyalardan ()

4) Diğer (Belirtiniz ?).....

10. Organ bağışı kartınızı yanınızda taşıyor musunuz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleiniz.)

1) Yanımda taşımak istemiyorum ()

2) Genellikle taşımıyorum ()

3) Üstümde bulundurmaya dikkat ediyorum ama bazen unutuyorum ()

4) Üstümde bulundurmaya özen gösteriyorum ()

5) Mutlaka taşıyorum ()

6) Diğer (Belirtiniz ?).....

11. Organ bağışı kartınızı yanınızda taşımak istememenizin nedeni nedir?

(Yazınız).....

.....

12. Organ bağışı kartınızın olmama nedenini nasıl açıklıyorsunuz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleiniz.)

1) Gerekli olduğuna inanmıyorum ()

2) Bugüne kadar bağış kartı edinmek aklıma gelmedi ()

3) Bu kartın nereden alacağımı bilmiyorum ()

4) Vücuduma saygı duyulmamasından korkuyorum ()

5) Ağır yaralı olduğumda, bana gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inanıyorum ()

6) Diğer (Belirtiniz ?).....

13. Bir aile üyesinin ölümü organ ve/veya doku bağıışı hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler?

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

14. Organ donörü olma isteğinizi bu güne kadar aile üyeleriniz ile hiç görüştünüz mü?

- 1) Hayır, görüşmedim () (Soru 16'a geçiniz.)
- 2) Evet, görüştüm ()
- 3) Diğer(Belirtiniz?).....

15. Ailenizin bu konuya yaklaşımı nasıldı?

- 1) Çok Kötü ()
- 2) Kötü ()
- 3) Orta ()
- 4) İyi ()
- 5) Çok İyi ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

16. Çevrenizde kornea nakli uygulanmış, tanıdığınız biri var mı?

- 1) Hayır, yok () (Soru 18'e geçiniz.)
- 2) Evet, var ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

17. Eğer varsa, bu kişi kimdir?

- 1) Komşu ()
- 2) Arkadaş ()
- 3) Aile Üyesi ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

18. Bir sağlık çalışanı olarak, ölen bir yakınınızın organlarının bağışı konusunda bir girişimde bulunur musunuz?

- 1) Hayır, bulunmam ()
- 2) Kararsızım ()
- 3) Evet, bulunurum ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

19. Dini inanışlar bu konu hakkındaki kararınızı etkiler mi?

- 1) Genellikle etkiler ()
- 2) Her zaman etkiler ()
- 3) Kararsızım ()
- 4) Etkiler ama daha sonra geçer ()
- 5) Hiç etkilemez ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

20. Yürürlükteki organ ve doku nakli yarası hakkında bilginiz nedir?

- 1) Hiç bilmiyorum ()
- 2) ok az bilgim var ()
- 3) Bilgim var ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

21. Ülkemizde kornea nakli, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne uygun olarak gerçekleştirilir. 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 düşünceniz nedir?

- 1) Katılmıyorum ()
- 2) Kararsızım ()
- 3) Katılıyorum ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

22. Sizce kornea vericisi olabilecek hastanın ailesi ile bağış onamı hakkında görüşme ne zaman yapılmalıdır? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Bağış kartı yoksa hiç görüşülmemeli ()
- 2) Ölüm tanısı konulduktan sonra ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?)

23. Bu görüşmeyi sizce kim yapmalıdır? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Potansiyel donör ailesi ile anlamlı derecede yakınlık kurabilmiş olan kişi ()
- 2) Hemşire ()
- 3) Doktor ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

24. Kornea bağışına toplumda olumsuz yaklaşıldığı bilinmektedir. Sizce bunun en önemli nedeni nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Hasta yakınlarının organ ve doku doku nakline yaklaşımı ()
- 2) Sağlık çalışanlarına/ tıbbi profesyonellere güvensizlik ()
- 3) Transplantasyon hakkındaki bilgi yetersizliği ()
- 4) Kornea bağışı hakkındaki inanç ve tutumlar ()
- 5) Ölüm sonrası vücut bütünlüğünün korunmak istenmesi ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

25. Kornea bağış ve nakli konusunda aldığımız eğitimi ve bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz?

- 1) Hayır ()
- 2) Aldığım eğitimi yeterli buluyorum, ama bilgi eksikliklerim olduğuna inanıyorum ()
- 3) Kararsızım ()
- 4) Evet ()
- 5) Diğer (Belirtiniz ?).....

26. Kornea bağışı konusunda sağlık çalışanlarına yönelik bir eğitim programı düzenlense, sizce en önemli olarak, hangi konuda eğitim verilmelidir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Transplant sonuçları ()
- 2) Bağışın yasal yönleri ()
- 3) Klinik değerlendirme ()
- 4) Donörlerin saptanması ()
- 5) Ailelere yaklaşım ve rol alma ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

27. Sizce kornea bağışı artırmaya yönelik, topluma ulaşmada en etkili yol aşağıdakilerden hangisidir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Gazete ve kitaplar ()
- 2) Aile üyeleri ()
- 3) Dini liderler ()
- 4) T.V./ Radyo/İnternet ()
- 5) Eğitici Sempozyumlar ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

28. Kornea nakli kişiye görme özgürlüğü kazandırır. Sizce kornea bağışını artırmaya yönelik yapılabilecek en önemli girişim nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Mevcut olan kanunlar ve prosedürler geliştirilmeli ()
- 2) Hizmet içi eğitimler artırılmalı ()
- 3) Eğitim kurumlarında bu konu ile ilgili dersler konulmalı ()
- 4) Toplumun bilinçlendirilmesine yönelik girişimler düzenlenmeli ()
- 5) Diğer (Belirtiniz ?).....

29. Hasta yakınlarından kornea bağışı ve nakli için, onam istemede kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

1) Yeterli ve hazır hissetmiyorum ()

2) Kararsızım ()

3) Yeterli ve hazır hissediyorum ()

4) Son derece yeterli ve hazır hissediyorum ()

5) Diğer (Belirtiniz ?).....

30. Organ ve/veya doku bağışı yapmak isteyen fakat kararsız olan birisine ne söylediniz?

(Yazınız).....

.....

.....

.....

TEŞEKKÜR EDERİM.

EK 2

HASTA YAKINLARI İÇİN ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI;

Ülkemizde “ Kornea Nakli” ile ilgili yapılmış çalışmalara katkıda bulunmayı düşünerek hazırlamış olduğum bu ankete içtenlikle cevap vermeniz çalışmamın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Yardımlarınız ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Birgül Vanhoğlu

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:

Hastane Sıra No:

Anket Sıra No:

1. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın ()

2) Erkek ()

2. Medeni haliniz nedir?

1) Bekar ()

2) Evli ()

3) Boşanmış/Ayrı ()

4) Dul ()

5)Diğer (Belirtiniz ?)

3. Kaç yaşındasınız?

.....

4. Öğrenim durumunuz nedir?

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

5. Mesleğiniz?

(Yazınız)

6. Bugüne kadar organlarınızı bağışlamayı hiç düşündünüz mü?

- 1) Hayır, düşünmedim ()
- 2) Evet, düşündüm () (Soru 8'e geçiniz.)
- 1) Diğer (Belirtiniz ?).....

7. Neden bugüne kadar organlarınızı bağışlamayı hiç düşünmediniz? (Yazınız)

.....
.....

8. Organ ve doku bağışına yaklaşımınız nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Emin değilim ()
- 2) Organ ve/veya doku bağışını desteklemiyorum ()
- 3) Organ ve/veya doku bağışına kendim için onay vermiyorum ()
- 4) Organ ve/veya doku bağışını kendim için destekliyorum ()
- 5) Organ ve/veya doku bağışına kendim için hem destekliyor hem de onay veriyorum()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

9. Organ bağışı kartınız var mı?

- 1) Hayır, yok () (Soru 13'e geçiniz.)
- 2) Evet, var ()
- 3) Diğer (Belirtiniz?).....

10. Bu kartı nereden edindiniz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Organ Nakli Merkezlerinden ()
- 2) Hastanelerden ()
- 3) Konu ile ilgili kampanyalardan ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

11. Organ bağış kartınızı yanınızda taşıyor musunuz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Yanımda taşımak istemiyorum ()
- 2) Genellikle taşımıyorum ()
- 3) Üstümde bulundurmaya dikkat ediyorum ama bazen unutuyorum ()
- 4) Üstümde bulundurmaya özen gösteriyorum ()
- 5) Mutlaka taşıyorum ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

12. Organ bağış kartınızı yanınızda taşımak istememenizin nedeni nedir?

(Yazınız).....
.....
.....

13. Organ bağış kartınızın olmama nedenini nasıl açıklıyorsunuz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Gerekli olduğuna inanmıyorum ()
- 2) Bugüne kadar bağış kartı edinmek aklıma gelmedi ()
- 3) Bu kartın nereden alacağımı bilmiyorum ()
- 4) Vücuduma saygı duyulmamasından korkuyorum ()
- 5) Ağır yaralı olduğumda, bana gerekli bakımın gösterilmeyeceğine inanıyorum ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

14. Bir aile üyesinin ölümü organ ve/veya doku bağıışı hakkındaki düşüncenizi nasıl etkiler?

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

15. Organ donörü olma isteğinizi bu güne kadar aile üyeleriniz ile hiç görüştünüz mü?

- 1) Hayır, görüşmedim () (Soru 17'e geçiniz.)
- 2) Evet, görüştüm ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

16. Ailenizin bu konuya yaklaşımı nasıldı?

- 1) Çok Kötü ()
- 2) Kötü ()
- 3) Orta ()
- 4) İyi ()
- 5) Çok İyi ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

17. Dini inanışlar bu konu hakkındaki kararınızı etkiler mi?

- 1) Genellikle etkiler ()
- 2) Her zaman etkiler ()
- 3) Kararsızım ()
- 4) Etkiler ama daha sonra geçer ()
- 5) Hiç etkilemez ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

18. Kornea bağışı ve/veya nakli hakkında bilginiz nedir?

- 1) Hiç bilmiyorum () (Soru 20'e geçiniz.)
- 2) Çok az bilgim var ()
- 3) Bilgim var ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

19. Kornea bağışı ve/veya nakli hakkında en fazla nereden bilgi edindiniz? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Gazete ve kitaplardan ()
- 2) Aile üyelerinden ()
- 3) Dini liderlerinden ()
- 4) T.V./ Radyo/İnternet ()
- 5) Eğitici Sempozyumlardan ()
- 6) Sağlık çalışanlarından ()
- 7) Diğer (Belirtiniz ?).....

20. Bu konu hakkındaki bilgi eksikliğinizin nedeni nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Bu güne kadar hiç düşünmedim ()
- 2) Gerekli olduğunu hiç düşünmüyorum ()
- 3) Kornea bağışı ve/veya naklini sağlıklı bulmuyorum ()
- 4) Kornea bağışı ve/veya naklinden korkuyorum ()
- 5) Bu konu hakkında nereden bilgi edineceğimi bilmiyorum ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

21. Kornea bağışının nereye ve nasıl yapılacağını biliyor musunuz?

- 1) Hayır, bilmiyorum ()
- 2) Evet, biliyorum ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

22. Çevrenizde kornea nakli uygulanmış, tanıdığınız biri var mı?

- 1) Evet, var ()
- 2) Hayır, yok () (Soru 24'e geçiniz.)
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

23. Eğer varsa, bu kişi kimdir?

- 1) Komşu ()
- 2) Arkadaş ()
- 3) Aile Üyesi ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

24. Sizde ölmeden önce kornealarınızı bağışlamak ister misiniz?

- 1) Evet, isterim ()
- 2) Hayır, istemem () (Soru 26'a geçiniz.)
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

25. Kornalarınızı bağışlamak istemenizin en önemli nedeni nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Bir insana hayat armağan etmekten mutluluk duyduğum için ()
- 2) Başka kişilere de örnek olmak için ()
- 3) Bir gün benim ve ailemin de ihtiyacı olabileceğini düşündüğüm için ()
- 4) İnsanların yeniden görmesini sağlamak için ()
- 5) Diğer (Belirtiniz ?).....

26. Kornalarınızı bağışlamak istememenizin en önemli nedeni nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Yakınlarım kabul etmeyeceği için ()
- 2) Vücuduma saygı duyulmamasından korktuğum için ()
- 3) Gerekli olduğuna inanmadığım için ()
- 4) Dinimize aykırı olduğu için ()
- 5) Bağışladığım kornealarımın, ihtiyacı olan insanlara verileceğine inanmadığım için ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

27. Sizce kornea bağışı ve/veya nakli hakkında gerekli bilgileri kim vermelidir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Basın-Yayın Kuruluşları ()
- 2) Hemşireler ()
- 3) Doktorlar ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

28. Kornea bağışı ve/veya nakli konusunda sağlık çalışanlarından bir bilgi edinmek istediniz mi?

- 1) Hayır, istemedim () (Soru 31'e geçiniz.)
- 2) Evet, istedim ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

29. Sağlık çalışanlarının kornea bağışı ve/veya nakli konusunda davranışlarını nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Çok Kötü ()
- 2) Kötü ()
- 3) Orta ()
- 4) İyi ()
- 5) Çok İyi ()
- 6) Diğer (Belirtiniz ?).....

30. Yapılan bilgilendirmeyi, verilen bilgiyi yeterli buldunuz mu?

- 1) Hayır, yeterli bulmadım ()
- 2) Evet, yeterli buldum ()
- 3) Diğer (Belirtiniz ?).....

31. Kornea bağıışı ve/veya nakli konusunda, sağlık çalışanlarından en önemli beklentiniz nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Toplum ile işbirliği içinde alışmalılar ()
- 2) Konunun nemi konusunda toplumu bilinçlendirmeliler ()
- 3) Eğitimler dzenlemeliler ()
- 4) Hasta ve hasta yakınlarına bu konuda bilgi vermeliler ()
- 5) Diğer (Belirtiniz ?).....

32. 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 düşünceniz nedir?

- 1) Katılmıyorum ()
- 2) Kararsızım ()
- 3) Katılıyorum ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

33. Sizce kişinin ya da ailesinin onayı alınmadan korneasının alınması doğru bir uygulamama mıdır?

- 1) Doğru bir uygulamadır ()
- 2) Kararsızım ()
- 3) Yanlış bir uygulamadır ()
- 4) Diğer (Belirtiniz ?).....

34. Sizce kornea bağıışını artırmaya yönelik yapılabilecek en önemli girişim nedir? (Lütfen tek bir seçeneği işaretleyiniz.)

- 1) Okullarda bu konu hakkında eğitim programları oluşturmalı ()
- 2) Sağlık kurumları hasta yakınları ile işbirliği içinde çalışmalı ()
- 3) Basın ve yayın kuruluşları toplumu bilgilendirici, eğitici programlar yapmalı ()
- 4) Sağlık alışanları hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmeli ()
- 5) Diğer (Belirtiniz ?).....

35. Organ ve/veya doku bağışı yapmak isteyen fakat kararsız olan birisine ne söylediniz?

(Yazınız).....

.....

.....

.....

TEŞEKKÜR EDERİM.

EK 3

BİLGİLENDİRME FORMU

Sıra No:

Tarih: __/__/__

Çalışma: Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.

BİLGİLENDİRME

SAYIN KATILIMCI;

Cevaplayacağınız bu anket formu ile elde edilecek olan veriler bilimsel bir araştırmada kullanılacağından, bütün cevaplar genel olarak değerlendirilecektir. Yapılan çalışmada adınız, soyadınız, adres, telefon gibi iletişim gibi bilgileriniz yer almamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar, sizin anket formundaki kişisel bilgileriniz kullanılarak; hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Sizin sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Organ ve doku bağışı ile ilgili sizden hiçbir talepte bulunulmayacaktır.

Sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmamın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için çok teşekkür ederim.

Birgöl Vanlıoğlu
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 4

ONAY FORMU

Sıra No:

Tarih: __/__/__

ONAY FORMU

Çalışma: Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.

ONAY

Bilgilendirme formunu okudum ve bu anket formunu doldurmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı

Ad - Soyad

İmza

Hasta Yakını

Ad - Soyad

İmza

10. KAYNAKLAR

1. Yücecin, L.: Organ Nakil Koordinatörlüğünün Tarihçesi, Organ Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Kursu, Akdeniz Üniversitesi, 06.05.2005, s.1-3.
2. Hepşen, F.İ., Durmuş, M.: Organ Bağışı ve Kornea Nakli, Yaşam Sanatı Dergisi, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi, 10.07.2007, s.26.
3. Blok, A. G.: The Impact of Changes in Practice in Organ Procurement on the Satisfaction of Donor Relatives, Patient Education and Counseling, 58(2005), p.104-113.
4. Çayırılı, M.: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Genel Cerrahi, Editör: Prof. Dr. Göksel Kalaycı, Nobel Tıp Kitapevleri, Cilt:1, İstanbul, 2002, s.633-634.
5. Gülay, Z.: Temel ve Sistemik Cerrahi, Editör: Mehmet Hacıyanlı, Nazif Erkan, İzmir Güven Kitapevi, Cilt:1, İzmir, 2005, s.587.
6. Almanak'92, Organ Nakli Hastaları Dayanışma Derneği Yayını, Sayı:2, Ankara, Eylül 1992, s.22-27-511.
7. Titiz, İ. M. : Renal Transplantasyonda Cerrahi Politikalar ve Yaklaşımlar, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 3-4, İstanbul, 2002, s.79-80.
8. Kavak, U.S.: Transplantasyonda ve İmmünolojide Sık Kullanılan Terimler Dizini, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:24, Sayı:5-6, Ankara, 2002, s.599-608.
9. Acarlı, K. S.: Genel Cerrahi, Editör: Dr. Ünal Değerli, Dr. Yavuz Bozfakıoğlu, Nobel Tıp Kitapevleri, 7. Baskı, İstanbul, 2002, s. 277-280.
10. Aksoy, G., Kanan N., Akyolcu, N.: Organ Transplantasyonunda Hemşirelik Bakımı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ünite:25, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:565, Nisan, 1992, s.510-515.
11. Bayraktar, B., Talas, S.,M.: Transplantasyonun Tarihçesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt:5, Sayı:6, Kasım-Aralık, 2002, s.1-4.
12. Yücecin, L., Keçecioğlu, N., Ersoy, F., F: Türkiye'de Organ Bağışı ve Nakline Bir Bakış, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, 2003, 14(2), s.115-118.
13. Kiper, H.: Organ Transplantasyonları, Editör: Dr. Ünal Değerli, Dr. Yeşim Erbil, Nobel Tıp Kitapevleri, Genişletilmiş 8. Baskı, İstanbul, 2006, s.319-320.
14. Anadol, E., Tüzüner, A.: Transplantasyonun Tarihçesi, Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi, Cilt:6, Sayı:1, 2001, s.1-3.

15. Yakut, C., Işık, Ö., Sezer, H., B., T., Gürbüz, A.: Kalp ve Kalp-Akciğer Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1993, s.489-530.
16. Haberal, M.: Karaciğer Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1993, s.293-307.
17. Yurdakök, M.: Trabsplantasyon Tarihi, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:23, Sayı:5-6, Ankara, 2002, s.461-468.
18. Titiz, M.İ.: Renal Transplantasyonun Tarihçesi, Ocak, 2004, İstanbul, s.13-14.
19. Nolan, T. M., Augustine, S. M. : Transplantation Nursing-Acute and Long Term Management, Simon & Schuster Company, A.B.D.,1995, p.291-317.
20. Eğrilmez, S.: Türkiye’de Göz Bankacılığı, Editör: Prof. Dr. Nilüfer Alparslan, Türkiye Klinikleri, Cerrahi Tıp Bilimleri Oftalmoloji, Cilt:3, Sayı:8, 2007, s.79-87.
21. Harris, J. E., Rathbun, B.W.: Ocular Tissues, Publisher: John S. Najarian, Richard L. Simmons, Lea&Febiger, A.B.D., 1972, p.613-615.
22. Haberal, M.: Böbrek Transplantasyonu, Doku ve Organ Transplantasyonları, Haberal Vakfı Yayınları, Ankara, 1993, s.293-307.
23. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun, Resmi Gazete, 03.06.1979, Sayı:16655.
24. Tokalak, İ.: Organ Bağıışı ve Transplantasyonun Etik, Dinsel ve Yasal Yönü, Organ Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Kursu, Başkent Üniversitesi, Ankara, 06.05.2005, s.1-9.
25. Topaklara, A., Arıcı, K., İçli, G., Güler, C., Elibol, O.: Cumhuriyet Üniversitesi Personeli İle Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağıışı ve Keratoplastiye Yaklaşımı, Medical Network Oftalmoloji, 1996, Cilt :3,Sayı:4, s.372-374.
26. Dontlu, A. Ç.: Organ Bağıışı ve Naklinde Etik, Dinsel ve Yasal Yaklaşımlar, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Haziran, 2004, 15 (2), s.69-76.
27. Karagöz, S.: Cerrahi Hemşireliği ve Etik, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 4 (1), s.1-2.
28. Elçioğlu, Ö. Ş.: Alıcı Verici Ekseni ve Karşılaşılan Bazı Temel Etik Sorunlar, Editör: Prof. Dr. Mehmet Haberal, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1994, s.223-230.
29. Kiper, H.: Organ Transplantasyonu ve Etik, Editörler: Prof. Dr. Ayşegül Erdemir Demirhan, Doç. Dr. Yasemin Oğuz, Yrd. Doç. Dr. Ömür Elçioğlu, Uzm. Dr. Hanzade Doğan, Nobel Tıp Kitap Evi, İstanbul, 2001, s.514-531.
30. Park, J. G.: Tıbbi Etik, Çeviri Editörü: Çetin Erol; Güneş Tıp Kitapevi, 3. Baskı, İstanbul, 2008, s.95-99.

31. Elmas, İ., Alkan, N., Arıcan, N., Karakuş, M.: Deprem Mağdurlarının Organ Bağıışı Ve Otopsiye Yaklaşımı; Bir Anket Çalışması, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 2001, Cilt:64, Sayı:1-2, s.74-76.
32. Keçecioğlu, N. B.: Organ Bağıışı Sayısını Artırmak İçin Uzun Vadeli Yatırım: Toplum Eğitimi, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Eylül, 2003, 14(3), s163-166.
33. Görkey, S.: Bazı Ülkelerin Organ Aktarımı İle İlgili Yasaları, Sendrom Dergisi, 1997, s.21-31.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı: Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Mart, 2001 (1).
35. 5237 Numaralı Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete, Tarih:12.10.2004, Sayı:25611.
36. Keçecioğlu, N.: Halkın ve Sağlık Personelinin Eğitimi, Organ Nakli Koordinatörlüğü Eğitim Kursu, Akdeniz Üniversitesi, 06.05.2005, s.1-5.
37. Taner, P., Akarsu, C., Ergin, A., Dervişoğulları, S.: Kırıkkale Şehrinde Organ Bağıışı ve Keratoplastiye Yaklaşım, Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi, 11 (2002), s.122-125.
38. Aksoy, Ş.: Kadavradan Organ Bağıışını Artırmaya Yönelik Bir Öneri, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 2003, 11, s.189-194.
39. Albright, C. L., Glanz, K., Wong, L., Dela C.M.R., Abe, L., Sagayadoro, T.L.: Knowledge and Attitudes About Deceased Donor Organ Donation in Filipinos: A Qualitative Assessment, Transplantation Proceedings, 37(2005), p.4153-4158.
40. Şelimen, D.: Renal Transplantasyonda Hemşirelik Yaklaşımları, Editör: Doç. Dr. M. İzzet Titiz, Ocak, 2004, İstanbul, s.433-434.
41. Frutos, M.A., Blanca, M. J., Ruiz, P., Mansilla, J. J., Seller, G.: Multifactorial Snowball Effect In The Reduction Of Refusals For Organ Procurement, Transplantation Proceedings, 37(2005), p.3646-3648.
42. El-Shoubaki, H., Bener, A.: Public Knowledge And Attitudes Toward Organ Donation And Transplantation: A Cross-Cultural Study, Transplantation Proceedings, 37(2005), p.1993-1997.
43. Sander, S. L., Miller, B. K.: Public knowledge and Attitudes Regarding Organ and Tissue Donation: An Analysis of The Northwest Ohio Community, Patient Education and Counseling, 58 (2005), p.154-163.
44. Kennedy, H. B., Farrand, L.: Attitudes of Emergency Nurses Toward Organ and Tissue Donation; International Journal of Nursing Studies, 10 Mach 2006.
45. Tokalak, İ., Karakayalı, H., Erdal, R., Haberal, M.: Donör Hastaneleri Eğitim Programı, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Ocak 2005, 16(1), s.15-22.

46. Tokalak, İ., Erdal, R.: Birinci Basamakta Organ Bağışına Yaklaşım; Aile Hekiminin Rolü, Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi, Eylül, 2004, s.109-115.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli Hizmetleri Müdürlüğü, 19.02.2007.
48. Rios, A., Conesa, C., Ramirez, P., Galindo, P. J., Martinez, L., Fernandez, O. M., Montoya, M. J., Rodriguez, M. M., Lucas D., Parrilla, P.: Ancillary Hospital Personnel Faced With Organ Donation and Transplantation, Transplantation Proceedings, 38(2006), p.858-862.
49. Özdağ, N.: Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5(2), s.46-54.
50. Conesa, C., Rios, A., Ramirez, P., Sanchez, J., Sanchez, E., Fernandez, O. M., Rodriguez, M. M., Ramos, F. and Parrilla P.: Rural Primary Care Centers as a Source of Information About Organ Donation, Transplantation Proceedings, 37(2005), p.3609-3613.
51. Collins, T. J.: Organ and Tissue Donation: A Survey Of Nurse's Knowledge and Educational Needs in an Adult ITU Intensive and Critical Care Nursing, 21(2005), p.226-233.
52. Naçar, M., Çetinkaya, F., Kanyılmaz, D., Tokgöz, B., Utaş, C.: Hekim Adaylarının Organ Nakline Bakış Açıkları, Türk Nefroloji ve Transplantasyon Dergisi, 2001, 10(2), s.124-127.
53. Rios, A., Conesa, C., Ramirez, P., Galindo, P. J., Martinez, L., Montoya, M. J., Pons, J. A., Rodriguez, M. M. and Parrilla, P.: Attitude Toward Deceased Organ Donation and Transplantation Among the Workers in the Surgical Services in a Hospital With a Transplant Program, Transplantation Proceedings, 37(2005), p.3603-3608.
54. Çelebi, F., Balık, A. A., Yılmaz, İ. ve Polat, K. Y.: Doğu Anadolu Bölgesi İnsanı Organ Bağışına Nasıl Bakıyor, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 10(2002), s.34-38.
55. Alat, A., Akpınar, B. M., Eğri, M., Aydın, N., Aydemir, İ. K., Aldemir, M., Eroğlu, T., Özgür, B., Erbaş, F. ve Nisanoğlu, V.: Doku ve Organ Naklinde Hasta Yakınlarının Görüşleri, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 2007, 7(7), s.316-317.
56. Muraine, M., Menguy, D., Martin, E., Sabatier, J. M. S., Watt, L. and Bresseur, G. D.: The Interview With The Donor's Family Before Postmortem Cornea Procurement, Cornea: The Journal of Cornea and External Disease, 2000, January, 19(1), p.12-16.
57. Tandon, R., Verma, K., Vanathi, M., Pandey, R. M. and Vajpayee, R. B.: Factors Affecting Eye Donation From Postmortem Cases in a Tertiary Care Hospital, Cornea: The Journal of Cornea and External Disease, 2004, Aug, 23(6), p.597-601.

58. Siminoff, L. A., Arnold, R. and Miller, D. S.: Differences in the Procurement of Organs and Tissues by Health Care Professionals, *Clinical Transplantation*, 1994, Oct., 8(5), p.460-465.
59. Rutger, J., Niesing, J., Sieber, R., Monique, H., Willems, L., Kranenburg, K. and Geertsma, A.: Shortage of Donation Despite an Adequate Number of Donors: A Professional Attitude?, *Transplantation*, 2003, September 27, 76(6), p.948-955.
60. Schulz, P., Nakamoto, K., Brinberg, D. and Haes, J.: More Than Nation and Knowledge: Cultural Micro-Diversity and Organ Donation in Switzerland, *Patient Education and Counseling*, 64(2006), p.294-302.
61. Mate, G., Morilla, T., Colon, L. L., Masnou, N., Casellas, L., Valles, M., Bronsoms, J., Torguet, P., Massanet, C., Garcia, I. and Mauri, J. M.: Information Program About Organ and Tissue Transplant-Donation Process at the Secondary Schools in the Province of Girona (Spain), *Transplantation Proceedings*, 37 (2005), p.3641-3642.
62. Gain, P., Gilles, T., Pugniet, L., Rizzi, P. J., Acquart, S., Le Petit, C. and Maugery, J.: Obtaining Cornea Donation Consent by Telephone, *Transplantation*, 2002, March 27, 73(6), p.926-929.
63. Siminoff, L. A., Arnold, R. and Caplan, A. L.: Health Care Professional Attitudes Toward Donation: Effect on Practice and Procurement, *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 1995, September, 39(3), p.553-559.
64. Abuksis, G., Orenstein, S., Hershko, A., Michowiz, R., Livne, M., Loia, N., Kremer, I. and Winbereger, D.: Cornea Recipients: Are Their Opinions and Attitudes Toward Organ Donation Different From Those of the General Population?, *Transplantation Proceedings*, 36(2004), p.1249-1252.
65. Krieglstein, T., Welge-Lüben, U., Priglinger, S., Kampik, A., Priemer, F. and Neubauer, A.: Consenting to Cornea Donation Influencing Factors, *Clinical and Experimental Ophthalmology*, 10 (2002), p.816-821.
66. Siminoff, L. A., Arnold, R. and Hewlett, J.: The Process of Organ Donation and its Effect on Consent, *Clinical Transplantation*, 15(1), 2000, February, p.37-39.

11. ÖZGEÇMİŞ

Birgöl Vanlıoğlu 1981 yılında Rize’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Rize’de tamamladı. 1999 yılında Kadir Has Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu’nda burslu olarak öğrenime başladı ve 2003 yılında mezun oldu. Aynı yıl Florence Nightingale Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde başladığı mesleğine Temmuz 2004 yılından itibaren Acıbadem Hastanesi’nde Klinik Eğitim Hemşiresi olarak, görevini sürdürmektedir.

Mesleki yaşantısı süresince çeşitli kongre, seminer, kurs ve toplantılara katılmış olup, Türk Oftalmoloji Derneği ve Türk Hemşireler Derneğine üyedir. Bekar ve İngilizce bilmektedir.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : B.30.2.İST.0.02.00.00/Yİ-1015
Konu : Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN hk

İstanbul,...../...../2007

24.09.2007*023227

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

İLGİ: 20.04.2007 tarih ve 18443 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsedilen sorumlu araştırmacılığını Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN'in üstlendiği ve Yüksek Lisans Öğrencisi Birgül VANLIOĞLU'nun yürüteceği 2007/1086 dosya no'lu "Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımları" başlıklı anketli tezi ile ilgili Fakültemiz Yerel Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınan 06.09.2007 tarih, 1909 sayılı yazı ve eki ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa KEÇER
DEKAN

EK: Tutanak

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Personel D. Başkanlığına	İstanbul Tıp Fakültesi Gözetim Gözetim
24.9.2007	42301

40015-88

İST. ÜNİ. PERSONEL BAŞKANLIĞI
25 Eylül 2007
Sayı: 25597

Not: Yanıtlarda yazımızın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel: 0 (212) 414 10 00 (G1387) C.BAYRAMOĞLU Fax: 0 (212) 6338322



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞI



Sayı :
Konu :

/ 26881

..... / / 200

46043 * 28.09.07

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.04.2007 tarihli 76 sayılı yazınız.

Sorumlu araştırmacılığını Üniversiteniz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN'in** üstlendiği Yüksek Lisans Öğrencisi **Birgül VANLIOĞLU'nun** yürüteceği 2007/1086 dosya no'lu "Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımları" başlıklı tez çalışması İstanbul Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulunun 23.05.2007 tarihli 05 sayılı toplantısında onaylandığına dair tutanak İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığından alınan 24.09.2007 tarihli 23227 sayılı yazı ekinde gönderilmiştir.

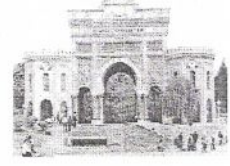
Bilgi edinilmesini ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Erhan GÜZEL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : 3



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI
Yerel Etik Kurulu



Sayı : 1909

Tarih : 06/09/2007

Konu : Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN hk,

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İlgi : Rektörlüğün, 20.04.2007 tarihli, 18443 sayılı yazısı,

Sorumlu Araştırmacılığını Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görevli Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN'in üstlendiği Yüksek Lisans Öğrencisi Birgül VANLIOĞLU'nun yürüteceği 2007/1086 dosya no'lu "Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımları" başlıklı anketli tezi kurulumuzun 23.05.2007 tarihli, 05 sayılı toplantısında onaylanmış olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Rektörlük Kanalı ile Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görevli Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN'e iletilmesi hususunu saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zafer ARI
Dekan Yardımcısı

Prof.Dr. Zafer ARI
İstanbul Tıp Fakültesi
Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak

**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
YEREL ETİK KURUL TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi : 23/05/2007

Toplantı Yeri : Behçet Kütüphanesi Etik Kurul Toplantı Salon

Toplantı Sayısı : 5

Sorumlu araştırmacılığını Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görevli Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN'in üstlendiği Yüksek Lisans Öğrencisi Birgül VANLIOĞLU'nun yürüteceği 2007/1086 protokol numaralı "Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının kornea bağışına yaklaşımları" başlıklı anketli tezi kurulumuzda incelendi etik yönden bir sakınca taşımadığı görüldü, uygulamaya konulabileceğine karar verildi.

Prof.Dr. Zafer ARI
Etik Kurul Başkanı (Dekan Yardımcısı)

Prof.Dr. A.Yağız ÜRESİN
Farmakoloji ve Kli.F. A.D.

Prof.Dr. Ahmet GÜL
İç Hast. A.D, Romatoloji Bilim Dalı

Prof.Dr. Berrin UMMAN
Kardiyoloji A.D.

Prof.Dr. Cahide GÖKKUŞU (Katılmadı)
Biokimya A.D

Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ
Anesteziyoloji A.D.

Prof.Dr. Sevinç EMRE
Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D

Prof.Dr. Nuran YILDIRIM
Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.

Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN
Nöroloji A.D.

Prof.Dr. Pınar SAİP (Katılmadı)
İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

Prof.Dr. Ümit TÜRKOĞLU
Biokimya A.D

Prof.Dr. Veli UYSAL
Patoloji A.D.

Prof.Dr. Yeşim ERBİL (Katılmadı)
Genel Cerrahi A.D.

Prof.Dr. Neşe ÇOLAK
İç Hast.A.D. End. Ve Metabolizma Hast. B.D.

Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR (Katılmadı)
Farmakoloji ve Kli.F. A.D



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

07/08/2007

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1175
KONU :Anket İzni (Birgül VANLIOĞLU)

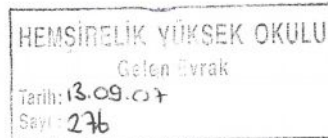
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birgül VANLIOĞLU' nun "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları" konulu tez çalışma anketini 18/12/2007 tarih ve 785 sayılı yazınızda belirttiğiniz Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde uygulama yapması uygun görülmüştür. İlgili kurumlarımıza üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü V.

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet – 1 sayfa)
2. Yazı (1 adet – 3 sayfa)



PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile İ.C. HALIC ÜNİVERSİTESİ
Üniversitesi/Hastanesi HEMŞİRELİK Y.O. SAĞLIK BİLİMİ ENİ FAKÜLTESİ
Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş Halkın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Katol
Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma ve Hayyaza Numune E.A.H. dir.
Çalışmanın adı: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE HASTA YAKINLARININ KANCA KULLANMA YETERLİLİKLERİ

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler Birgül Vahioğlu
Doç. Dr. Prof. Dr. Deniz Selimen dir.

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

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

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

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

Sözleşme şartlarında aykırılık:

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

Protokolün süresi: Başlangıç 06.08.2007 Bitiş 06.11.2007

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

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

Yürürlük:

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

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır. Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 3 ay süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

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

Ek Bilgi:

Taraflar:

07.08/2007

Ünvanı-Adı-Soyadı

Birgül Vahioğlu



07.08/2007

Ünvanı-Adı-Soyadı

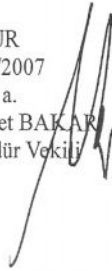
OLUR

07.08/2007

Vali a.

Uz.Dr.Mehmet BAKAR

Sağlık Müdür Vekili





T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

07/08/2007

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1176
KONU :Anket (Birgül VANLIOĞLU)

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birgül VANLIOĞLU' nun "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışma Yaklaşımları" konulu araştırma anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü V.

EK: Anket (1 adet – 17 sayfa)

DAĞITIM : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

07/08/2007

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1176
KONU :Anket (Birgül VANLIOĞLU)

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birgül VANLIOĞLU' nun "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları" konulu araştırma anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü V.

EK: Anket (1 adet – 17 sayfa)

DAĞITIM : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

17



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

07/08/2007

SAYI :SG.B104İSM.4344743/1176
KONU :Anket (Birgül VANLIOĞLU)

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birgül VANLIOĞLU' nun "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları" konulu araştırma anketini kurumunuzda uygulaması için gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü V.

EK: Anket (1 adet – 17 sayfa)

DAĞITIM : Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Konu: Birgül Vanlıoğlu hak.

Sayı :

9830

İstanbul, / /

Konu :

Haliç Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğüne

18 Nisan 2007

İLGİ: 17.10.2006 tarihli, 744 sayılı yazımıza:

Yüksekokulunuz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi BİRGÜL VANLIOĞLU'nun, Prof.Dr.DENİZ ŞELİMEN'in danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları" konulu araştırmasını Fakültemiz Göz Hastalıkları Anabilim Dalında yapmasının uygun görüldüğü hakkında adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 16.04.2007 tarihli, 177 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuştur. Bilgilerinizi, rica ederim.

Eki:

1 yazı fotokopisi

Prof.Dr.Halil VANARDAĞ
Dekan

Not : Yanıtlarda yazımızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel : (0212)4143000



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

T.C.
İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Sayı: 10818

Geldiği Tarih: 16 Nisan 2007

Sayı :
177

İstanbul / / ...

16 Nisan 2007

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na;

İLGİ: 11.4.2007 TARİH VE 9198 SAYILI YAZINIZ,

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Birgül VANLIOĞLU'nun Prof.Dr.Deniz ŞELİMEN'in danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak "Sağlık Çalışanlarının ve Hasta Yakınlarının Kornea Bağışına Yaklaşımları" konulu araştırmasını Anabilim Dalımızda yapmasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Şehribay ÖZKAN
Anabilim Dalı Başkanı

HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU
Gelen Evrak
Tarih: 03.05.07
Sayı: 143

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-700
Konu:

02.03.2007

Sayın : Prof.Dr. Deniz ŞELİMEN

MAR-YÇ-2007-0068 protokol nolu "Sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının Kornea Bağışına yaklaşımları" isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hacer DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı