



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**İLAHİYAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI
VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Dr. SARFİNAZ GONCA MANDACI

UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ABDÜLKADİR AYDIN

2023-SAKARYA

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**İLAHİYAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI
VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Dr. SARFİNAZ GONCA MANDACI

UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ABDÜLKADİR AYDIN

2023-SAKARYA

ONAY

Kurum : Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi

Program türü : Uzmanlık Tezi

Anabilim Dalı : Aile Hekimliği

Tez Sahibi : Sarfinaz Gonca Mandacı

Sınav Tarihi : **Saat:**

Tez Başlığı : İlahiyat fakültesi öğrencilerinin organ bağışı ve nakli konusunda bilgi, tutum ve davranışları.

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Uzmanlık Tezi olarak Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza	Kabul/Red*
Danışman (Üye)			
Üye			
Üye			

* Red kararının gerekçesi onay sayfasının arkasında belirtilmelidir.

ONAY

“Bu tez .../.../2022 tarihinde yukarıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

.../.../2022

Tıp Fakültesi Dekan

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.04.2022 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır.

15/01/2023

Dr. Sarfinaz Gonca Mandacı

TEŞEKKÜRLER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım Anabilim Dalı Başkanımız ve danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir Aydın'a ve bir dönem Anabilim Dalı başkanlığımızı ve tez danışmanlığımı yapan Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer'e

Tez hazırlama sürecimin her aşamasında sabırlı ve özverili yaklaşımı ile bana destek olup yol gösteren Uzm. Dr. Muhammet Raşit Aydın ve Uzm. Dr. Erkut Etçioğlu'na, tez çalışmama katkıda bulunan Uzm. Dr. Gürkan Muratdağı'na,

Asistanlık dönemim boyunca türlü sorunlara çözüm bulmamda yardımcı olan asistan sorumlumuz Dr. Ahmet Talha Türkmen'e,

Üzerimde büyük emeği olan annem, babam ve varlıklarından mutluluk duyduğum kardeşlerime,

Her zorlukta yanımda olan, her daim en büyük desteğim ve en kıymetli varlıklarım olan eşim Serhan Mandacı ve oğullarım Selim Mandacı, Mert Mandacı'ya

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Sarfinaz Gonca Mandacı

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Organ Bağışı.....	4
2.1.1. Organ bağışının tanımı.....	4
2.1.2. Organ bağışı yapabilecek kişiler	4
2.1.3. Bağışlanabilecek organlar nelerdir?	5
2.2. Organ Nakli.....	5
2.2.1. Organ naklinin tanımı	5
2.2.2. Organ naklinin önemi.....	5
2.2.3. Canlıdan organ nakli	6
2.2.4. Kadavradan organ nakli	6
2.2.5 Dünyada organ naklinin tarihçesi.....	7
2.2.6. Türkiye’de organ naklinin tarihçesi	8
2.2.7. Beyin ölümü	9
2.3. Organ Bağışı ve Naklinin Boyutları	11
2.3.1.Organ bağışı ve naklinin yasal boyutu	11
2.3.2.Organ bağışı ve naklinin etik boyutu	12
2.3.3.Organ nakli ve bağışının dini boyutu	13

3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi.....	16
3.5. Verilerin Analizi.....	17
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	18
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	30
6. KAYNAKLAR	37
7. EKLER.....	43
7.1. EK-1: Etik kurul kararı.....	43
7.2. EK-2: Sorumlu araştırmacı değişikliği.....	43
7.3. EK-3: ODB-Tutum ve ODB-BÖ ölçeklerinin kullanım izni	45
7.4. EK-4: Anket formu.....	45
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ODB-BÖ: Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeğı

IRODaT: International Registry in Organ Donation and Transplantation

ONHK: Organ Nakli Hakkında Kanunu

TCK: Türk Ceza Kanunu

ODB-T: Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Tutum



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Öğrencilerin organ bağışına bakış açıları.....	20
Tablo 4.3. Öğrencilerin organ bağışı hakkındaki bilgi düzeyi görüşleri	21
Tablo 4.4. Organ bağışına sosyal ve dini yönden bakış	22
Tablo 4.5. Katılımcılara organ bağışıyla ilgili sorulan bazı sorulara yanıtları.....	23
Tablo 4.6. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtlar.....	24
Tablo 4.7. Katılımcıların Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyo-demografik, öz-soy geçmiş özellikler ile karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.8. ODB-T ve ODB-BÖ puanlarının korelasyonu.....	26
Tablo 4.9. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği puanlarının organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı.....	27
Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Tutum Ölçeği puanlarının organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı.....	28

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların artışı organ yetmezliklerinin sıklığında artışı da beraberinde getirmiş, nakil yapılan hasta ile bekleyen hasta sayısı arasındaki açığın iyice derinleşmesine neden olmuştur. Kişilerin bağışçı olma düşüncesinde önemli etkenlerden birisi dini inançlarıdır. Bu çalışmada din görevlisi adaylarının organ bağışı ve nakli konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma 1 Nisan 2022-1 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Çalışma grubu Sakarya Üniversitesi İlahiyat fakültesinde öğrenim gören 260 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket formu dijital ortamda doldurulmuştur. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20,0) paket programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubunu oluşturanların 166'sı kadın (%63,8), 94'ü erkekti (%36,2). Katılımcıların yaşları ortalama 22,8 ($\pm 3,4$), ortanca 22,0 yıldır. Katılımcıların 126'sı (%48,5) organ bağışı yapma konusunda kararsızken, 72'sinin (%27,7) organ bağışı yapma düşüncesi olumluydu. Bağış yapan ve bağış kartı olan katılımcı yoktu. Aile gelir düzeyi 4000-6000 ₺ arasında olanlar 4000'den az olanlara göre Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği (ODB-BÖ)'nden aldıkları puan daha yüksek olarak saptandı ($p=0,022$). Katılımcılardan organ bağışçısı olma düşüncesi olumlu olanlarda, İslam dininin organ bağışına olumlu baktığını ifade edenlerde, Müslüman olmayan kişilerden organ alınabileceğini düşünenlerde ODB-Tutum Puanı daha yüksekti (her biri için $p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmada katılımcıların organ-doku nakli konusundaki tutumları, bilgi düzeyleri ile pozitif yönlü korelasyon göstermekte idi. Bilgi düzeylerindeki yetersizliklerin organ-doku nakli konusundaki tutuma olumsuz yansıdığı görüldü. Bu bağlamda dini bilgi vermede yetkili kişilerin organ bağışı konusunda daha bilgili olması ve eğitim sürecinde bu konuya ağırlık verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Din adamı, ilahiyat fakültesi, organ-doku bağışı, organ-doku nakli.

ABSTRACT

Knowledge, Attitudes and Behaviors of the Faculty of Theology Students about Organ Donation and Transplantation

INTRODUCTION AND AIM: The increase in non-communicable chronic diseases has brought with it an increase in the frequency of organ failures, causing the gap between the number of transplanted patients and the waiting patients to deepen. One of the important factors in people's thought of being a donor is their religious beliefs. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of religious officer candidates about organ donation and transplantation, and to determine the factors that may be related.

METHOD: The study is a descriptive cross-sectional study conducted between April 1, 2022 and June 1, 2022. The study group consists of 260 students studying at the Faculties of Theology at Sakarya University. The data of the study were collected with a questionnaire form. The questionnaire was filled in digitally. The data obtained in the study were analyzed in the IBM SPSS (version 20.0) package program in computer environment. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Shapiro Wilk test. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used in the analysis of non-normally distributed data. The relationship between continuous variables was tested with Spearman correlation analysis. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: In study group, 166 (63.8%) were female and 94 (36.2%) were male. The mean age of the participants was 22.8 (± 3.4), and the median was 22.0 years. While 126 (48.5%) of the participants were undecided about organ donation, 72 (27.7%) of them were positive about organ donation. There was no participant who donated and had a donation card. Those with a family income between 4000 and 6000 ₺ were found to have a higher score in Knowledge Level Scale on Organ-Tissue Donation and Transplantation, than those with a family income of less than 4000 ($p = 0.022$). The Organ-Tissue Donation and Transplantation -Attitude Score was higher among the participants who had a positive idea of being an organ donor, who expressed a positive view of organ donation in Islam, and who thought that organ donation from non-Muslims could be obtained ($p < 0.05$ for each).

CONCLUSION: In the study, the attitudes of the participants about organ-tissue transplantation showed a positive correlation with their level of knowledge. It was observed that the inadequacies in the level of knowledge had a negative impact on the attitude towards organ-tissue transplantation. In this context, we think that the persons authorized to give religious information should be more knowledgeable about organ donation and that this issue should be emphasized in the education process.

Keywords: Cleric, faculty of theology, organ-tissue donation, organ-tissue transplantation.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sanayileşme, yaşanan teknolojik ve ekonomik gelişmeler neticesinde doğum ve ölüm hızlarının düşmesi, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması gibi nedenler ile küresel olarak demografik dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Demografik dönüşümün en önemli sonuçlarından birisi 65 yaş üstü nüfus oranının artmasıyla ülkelerin yaşlanma sürecinin hızlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması, ülkelere getirdiği sosyo-ekonomik sorunların dışında sağlık sistemi üzerinde epidemiyolojik dönüşüme neden olarak bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların payını arttırmıştır. Bu durum organ yetmezliklerinin sıklığında artışı da beraberinde getirmiş, nakil yapılan hasta ile bekleyen hasta sayısı arasındaki açığın iyice derinleşmesine neden olmuştur (Öztürk Emiral ve ark., 2017; Levy, 2007; Soysal ve Kaya, 2019).

Organ nakli, akut veya kronik olarak meydana gelen tıbbi tedaviye yanıt vermeyen, yaşamsal önemi olan organ yetmezliklerinde dünya çapında uygulanan etkili ve ileri bir tedavi yöntemidir(Cürcani ve Tan, 2010; Dontlu, 2004). Sağlam bir organın canlı veya kadavra donörden alınarak organ yetmezliği olan hastalara nakledilmesi işlemi organ nakli, kişinin yaşarken kendi isteği ile tıbben öldükten sonra başka hastaların tedavisi için organlarının nakledilmesine izin verip ve bunu belgelendirmesi de organ bağışı olarak tanımlanmaktadır (Cürcani ve Tan, 2010; Dontlu, 2004; Gülsoy ve ark., 2021; Kulakçı, 2018).

Organ nakli günümüzde tıp alanında önemli bir ilerlemeyi temsil etmekte olup; kalp ve kalp kapakçığı, böbrek, akciğer, karaciğer, dalak, pankreas, kemik ve kemik iliği, damar, kan, endokrin bezler, deri, hatta yüz nakli gibi pek çok organ ve doku nakli gerçekleştirilebilmesi ile çok sayıda son dönem hastalığın standart tedavisini oluşturmaktadır (Cürcani ve Tan, 2010; Toru ve Ayada, 2015). Ancak organ nakli konusunda yaşanan tüm tıbbi ilerlemelere rağmen nakil bekleyen hasta sayısı ile nakil yapılan hasta sayısı arasındaki fark giderek artmaktadır. Organ naklinin operasyonlarının önündeki en büyük engel organ bağışındaki yetersizlikler olup bu durum hem dünyada hem de ülkemizde önde gelen halk sağlığı sorunlarından (Gürbüz, 2021; Mekkodathil ve ark., 2020; Turhan ve ark., 2019). Türkiye Organ

Nakli Vakfı'nın verilerine göre, 2021 yıl sonu itibarıyla organ nakli bekleyen hasta sayısı 22660, nakil beklerken gerçekleştirilen nakil sayısı 7762 olup yaklaşık üçte biridir (<https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/istatistikler/>, Erişim tarihi: 17.11.2022).

Organ nakli, gelişmiş ülkelerde sıklıkla kadavradan, gelişmekte olan ülkelerde daha çok canlı donörlerden yapılmaktadır (Çiftçi, 2014; Şahin ve ark., 2017). Uluslararası Organ Bağış ve Nakil Kayıtları'nın (IRODaT) 2021 yılı verilerinde, kadavradan donör sayısı açısından ilk sırada yer alan üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri, İspanya ve Hırvatistan'dır. Türkiye'nin ise 63 ülke arasında 49. sırada yer aldığı görülmektedir. Canlı donör açısından bakıldığında ise Türkiye'nin birinci sırada olduğu, Güney Kore'nin ikinci, Suudi Arabistan'ın ise üçüncü sırada olduğu anlaşılmaktadır (<https://www.irodat.org/?p=database>, Erişim tarihi: 17.11.2022).

Yapılan çalışmalarda kişinin organ bağışçısı olma düşüncesinin, konu hakkındaki bilgi düzeyi, öğrenim düzeyi, sosyo-kültürel faktörler ve dini inanç gibi pek çok faktörden etkilendiğini gösterilmiştir (Can, 2017; Kavurmacı ve ark., 2004; Toru ve Ayada, 2015).

Türkiye'de yaşayan insanların çoğunluğunun müslüman olduğu görülmektedir (<https://www.mapsofworld.com/world-religion-map.htm>, Erişim tarihi: 10.11.2022). İslam dininde insan hayatı son derece değerli olup, yasal olarak kabul edilen tüm tedavi yöntemlerine izin verilmiştir (Golmakani ve ark., 2005; Rady ve Verheijde, 2009). Buna rağmen, yapılan çalışmalar göstermektedir ki dini inançlar hala organ bağışını etkilemektedir (Can, 2017; Özdemir, 2017; Toru ve Ayada, 2015). Diyanet İşleri Başkanlığı'na bağlı Din İşleri Yüksek Kurulunun 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile organ bağışının İslam dini için uygun olduğunu bildirmiştir (<https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-naklinin-dini-hukmu>, Erişim tarihi: 17.11.2022). Bu bağlamda; organ bağışı yapmak isteyenler akıllarındaki soruları gidermek için genellikle konu ile ilgili görevlilere başvurumaktadırlar. Bu nedenle din görevlilerinin halkı doğru ve olumlu yönlendirmeleri son derece önemlidir.

Din görevlilerinin halkı doğru ve olumlu yönlendirmeleri için organ bağışı ile ilgili yeterli bilgi birikimine sahip olmaları, olumlu davranış sergilemeleri gerekmektedir. Buradan hareketle tıpta uzmanlık tezi kapsamında yürütülen bu araştırmada Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin ileride din görevlisi olarak sahada çalışacakları için, organ bağışı ve nakli konusunda bilgilerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi, organ bağışına faydalı olacak faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Bağışı

2.1.1. Organ bağışının tanımı

Organ bağışı kişinin hayatta iken kendi özgür iradesiyle, organlarının bir kısmını veya tamamını ölümünden sonra başka hastaların tedavisinde kullanılmak üzere vasiyet etmesi ve bunu belgelemesidir (Akış ve ark., 2008).

2.1.2. Organ bağışı yapabilecek kişiler

Organ nakli ve bağışı kanunu ilk 1979 yılında yürürlüğe girmiştir, güncellemesi 1982 ve 2014 yıllarında yapıp 2238 sayılı “Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun” ile düzenlenmiştir (Bostancıoğlu ve ark., 2017). İlgili kanuna göre “onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.” Ayrıca bu kanunun diğer bir maddesine göre “onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır.” (T.C. Resmi Gazete, 3 Haziran 1979, sayı: 16655).

Akli dengesi yerinde olan ve 18 yaşını doldurmuş kişiler organ bağışı için devlet veya üniversite hastanelerindeki organ bağış ünitelerine, İl Sağlık Müdürlüklerine, Türkiye Organ Vakfı’na nüfus bilgileriyle başvurabilirler. Organ bağışı formu iki tanık önünde doldurulur ve imzalanır. Oluşturulan bu form bir hekim tarafından onaylanır ve o kişiye organ bağış kartına sahip olur. Organ bağış kart sahiplerinin yakınlarını bilgilendirmesi gerekmektedir çünkü ülkemizde vericinin yakınlarından izin alınmadan bağış kartı olsa dahi organ nakli yapılmamaktadır. Eğer organ bağışından vazgeçilirse ilgili kuruma bildirmesi ve organ bağış kartının iptali gerekir (Abushareb, 2013).

2.1.3. Başılanabilecek organlar nelerdir?

Organ başı kartında yüz, karaciğer, pankreas, kıkırdak, böbrek ve saçlı deri, ince barsak, ekstremiteler, tendon, kalp, üst solunum yolu, kalp kapağı, akciğer, kornea, kemik, kas dokusu seçenekleri vardır. Bu organlardan bazıları işaretlenebilir ya da hepsi seçeneği işaretlenerek tüm organ ve dokular başlanabilir. Tüm organların başlanmasının ayrı ayrı 8 kişiye hayat verebildiği belirtilmiştir (Doğan, 2009).

2.2. Organ Nakli

2.2.1. Organ naklinin tanımı

Etimolojik olarak transplantasyon “trans” ve “plante” kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuştur. Vücutta görevini yapamayan ya da hasarlı bir doku veya organın yerine canlıdan ya da ölü donörden alınan sağlam parçanın nakledilmesi işlemidir. Donör; ölü veya canlı her türlü insan doku, hücre ve organlarının alınabildiği kaynağı ifade etmektedir. Greft yani transplant ise donörden alınıp nakledilen doku ya da organa denir (Yaşar ve ark., 2008).

2.2.2. Organ naklinin önemi

İnsan vücudunun kusursuz bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için tüm organların uyum içinde çalışması gerekir. Kalp, böbrekler, akciğerler, karaciğer ve diğer organlar bir arada uyum içinde çalışarak insanı aynı zamanda da beynimizi yaşatmaya çalışırlar. Beyin kontrol merkezimiz olmasına rağmen tüm bu organlar kendi başlarına fonksiyonlarını sürdürebilirler. Tüm bu organların farklı işlevleri vardır fakat aynı amaca hizmet ederler. Bu organlardan birinde ortaya çıkan bir patoloji ile birlikte tüm sistem hasar görür. Bu hasar ortadan kaldırılmazsa yaşamı tehdit etmeye başlar. Bu hasar organın işlevselliğini bozmaya başlamasıyla yeni organ nakline ihtiyaç duyulur. Eğer söz konusu organ böbrekse diyaliz ihtiyacı doğar bu durum kişiyi makineye bağımlı hale getirir fakat böbrek nakli yapılırsa bu bağımlılık hali son bulur ve hastanın yaşam kalitesi artar. Yetmezliği olan organ pankreas, akciğer, karaciğer, kalp gibi organlardan biriye hastayı ciddi sağlık sıkıntıları beklemektedir. Vaktinde organ nakli yapılmaması durumunda bu hastaların hepsi yaşamlarını kaybedebilir. Bu hastaların yaşayabilmelerini sağlayacak tek tedavi şekli organ naklidir. Kök hücre nakli veya

genetik çalışmalar alternatif görünse de henüz bir gelişme sağlanmamıştır. Organ naklinin kişinin yaşam kalitesine etkisi ve devlete sağladığı ekonomik kazanç yadsınamaz bir boyuttadır (Bilgel ve ark., 1991).

2.2.3. Canlıdan organ nakli

Canlı kişilerden organ alınması, organ bağışlayacak kişinin yaşamını sıkıntıya sokmayacak şekilde çift olan organlardan birini alarak ya da organdan bir parça alarak mümkün olur (böbrek, parça olarak karaciğer ve pankreas gibi) (Kutlay, 1994). Organ nakline ihtiyaı olan hastanın yakın akrabaları veya eşi kan grubu, doku vb. uygun ise organ bağışında bulunabilirler. Böbrek ve karaciğerin bir kısmı canlıdan alınıp nakil yapılması mümkündür. Canlı vericiden organ alınmasının temel nedeni, kadavradan temininden daha kolay olmasıdır. Doğu lkelerinde ve ülkemizde de canlıdan yapılan nakil daha sıklıktadır. Canlıdan organ alınması sırasında vericinin sağlığının korunması temel alınır. Transplantasyonu planlanan organın mümkün olduğunca kısa zamanda, vasküler yapılarını koruyarak alıcıya naklinin yapılması temel hedeftir. Bu sebeple genellikle alıcı ve verici operasyonları aynı yerde ve aynı anda yapılmaktadır (Bozoklar ve ark., 2001).

2.2.4. Kadavradan organ nakli

Beyin hasarı gerçekleşmiş, aile veya akrabaları tarafından organ bağışı onaylanan kişilere kadavra donör denmektedir. Beyin kanaması, bıçaklanma, kurşunlanma, trafik kazası vb. nedenlerle yoğun bakıma alınan ve beyin ölümü gerçekleşen hastaların organları bağışlandığında bu transfer işlemine kadavradan organ nakli denir. Organ bağışı yapıldığında yalnızca bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde yatan hastadan alınan organlar kullanılabilir (Kubat, 2015).

Transplantasyonda zaman çok önemlidir. ıkarıldıktan sonra kalbin 4, karaciğerin 11 ve böbreğin 18 saat içerisinde nakledilmesi gerekmektedir. Organ bağışı onandıktan sonra bu süreleri göz önünde bulundurarak medikal koordinatrlerce en uygun potansiyel alıcıyı belirleyip organın taşınması planlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda organın alınıp ve alıcıya ulaştırılmasını sağlayan ekip ile alıcıda nakli yapacak cerrahi ekip arasındaki koordinasyonsuzluk olduğunda, organ nakli konusunda uzmanlaşmış

hekim sağlanamadığında, transplantasyon sürecinin bozulması gibi durumlar nakil ameliyatının gerçekleştirilememesine sebep olmaktadır. Fiziksel yollarla taşınan organın koordinasyonsuzluktan dolayı hasar görme riski de vardır. Bu gibi durumlar nakil ameliyatlarının başarısını azaltmaktadır (Efil ve ark., 2013).

Beyin ölümü gerçekleşen hastadan birçok organın sorunsuz bir şekilde korunarak alınması sırasında gereken müdahalelerin dengelenmesini gerektirir. Bir organın işlevini iyileştiren müdahaleler, diğer organların işlevine zarar verebilir. Donörün yoğun takip edilmesinin birincil amacı, nakledilen organların sayısını ve uzun vadeli işlevini optimize etmektir. Uygulamalar kurumlar arasında değişiklik gösterse de amaç organları canlı tutmaktır (Kotloff ve ark., 2015).

2.2.5 Dünyada organ naklinin tarihçesi

İşlevi bozulan ve hatta vücuda zararı dokunmaya başlayan bir organın yeni ve sağlıklı olan bir organla değiştirilmesi fikri eskiden beri insanların ilgisini çekmiştir (Beki, 1991). Bu hayali tasarı, mistik varlıklar ve hayvanlar olarak ifade edilmiştir. Buna örnek Homeros'un İlyada destanında geçmektedir. Kimera başı aslan, kuyruğu yılan ve gövdesi keçi şeklinde olan tanrısal bir varlıktır. Asya bölgesindeki tanrılar insana benzeyen kimerik şekilli tanrılardır. Örneğin; Brahma'nın birkaç başı mevcuttur ve bu görüntü daha kuvvetli olma isteğini gösterir. İnsanlar eskiden beri hep bir Kimera yapma çabasındadır. Transplantasyonun temel Kimera gibi çeşitli bireylerden alınan doku ve hücrelerle sağlıklı bir birey oluşturma düşüncesidir (Türel, 1985). Organ nakli ile ilgili milattan önceki yıllardan kalma mitolojik ve dini yazıtlar mevcuttur. Hindu tanrı olan Shiya fil başlıydı. Cosmos ve Damien isimli hekim olan ikiz kardeşlerin milattan sonra 4.yy'da bacağı savaşta kangren olan askere yeni ölen Etiyopyalı gladyatörün bacağına naklettiği anlatılmaktadır ve bu olaya "siyah bacak mucizesi" adı verilmiştir (Bozoklar ve ark., 2001).

İtalyan cerrah Tagliacozzi M.S. 6.yy'da çeşitli sebeplerle hasarlanan burunlara kişilerin kendi dokularından parça alarak doku nakli yapmıştır. Tagliacozzi insan bünyesinin yabancı dokuyu reddedip kendine ait dokuyu kabul ettiğini fark etmiştir (Bali, 2001).

Sonraki yüzyıllar boyunca çeşitli transplantasyonlar denenmiştir. 1912 yılında Carrel deney hayvanlarında yaptığı damar anastomozu çalışmasıyla Nobel ödülü almıştır (Smith, 1990).

1933 yılında insana kadavradan ilk böbrek nakli Kiev de Voranay tarafından yapılmıştır (Bali, 2001). Fakat başarılı ilk böbrek nakli Hume, Hufnagle ve Landsteiner tarafından 1946'da gerçekleştirilmiştir (Smith, 1990).

Kalp nakli insandan önce köpeklerde denenmiştir. 1964 yılında Hardy şempanzeden insana kalp naklini 68 yaşındaki hastaya denemiştir, ancak hasta sadece 1 saat hayatta kalmıştır. İlk kez Christian Bernard 1967 yılında insandan insana kalp naklini yapmış ve hasta 17 gün hayatta kalmıştır. Tüm dünyada 1986 yılına kadar 400 den fazla kalp nakli denemesi yapılmıştır, bunlar 22 farklı ülkede 70 ameliyat ekibi tarafından gerçekleştirmiştir (Oto ve ark., 1986). İlk karaciğer nakli ise Welch tarafından 1955 yılında köpeklerde denenmiştir. 1963-1967 yılları arasında karaciğer transplantasyonu ile ilgili yoğun çalışılmıştır. İnsanda ilk kez Thomas E. Starzl 1963 yılında başarısız bir karaciğer nakli denemesi gerçekleştirmiş ve 1967 yılında aynı ekip başarılı bir nakil gerçekleştirmiştir (Smith, 1990).

İlk akciğer nakli yine köpeklerde 1950 yılında Metras tarafından denemiş, 1954'de Hardin ve Kitle, teknik açıdan akciğer naklinin mümkün olduğunu göstermişlerdir. İnsanda ilk başarılı akciğer naklini 1963'de Hardy ve arkadaşları yapmıştır. 1968 yılında Derom ve arkadaşları ağır silikozisli bir hastaya sağ akciğer nakli yapmış ve 10 saat sonra hastada akut rejeksiyon gelişmiş olup hasta kaybedilmiştir (Wildevuur ve Benfield, 1970).

Kemik iliği kanseri, sıklıkla çocuklarda görülen bir kanser türüdür ve tedavisinde ilik nakli yapılması büyük umut vaat etmektedir. İlk nakil denemelerinde bağışıklık baskılayıcı tedavi verilip doku tiplendirmesine dikkat edilmesiyle başarı sağlanmıştır. Kemik iliğini veren kişide sağlık problemi yaratmadığı için kan nakli kadar rahat uygulanmaktadır. Donnal Thomas ve ekibi 1957 yılında Seattle'da ilk kemik iliği nakli yapmışlardır ve 1970'de bu yöntemin güvenirliliği kanıtlanmıştır (Önder, 1989).

2.2.6. Türkiye'de organ naklinin tarihçesi

Türkiye’de organ nakli denemeleri ilk kornea ile başlamıştır, 1940’lı yıllarda İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan Prof. Dr. Joseph Igersheimer tarafından gerçekleştirilmiştir daha sonra Prof. Dr. Naci Bengisu ile Prof. Dr. Nuri Fehmi Ayberk kadavradan penetran keratoplasti yapmaya devam etmişlerdir (Coşar ve Acar, 2005). Türkiye’de kalp nakli çalışmaları İstanbul Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi’nde 1963 yılında hayvan deneyleriyle başlamıştır (Doğan, 2009). Türkiye de ilk kalp nakli denemeleri, 1968 yılında Dr. Siyami Ersek ve Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılmıştır ancak teknik olarak başarılı olmasına rağmen hasta kaybedilince operasyon başarısız olarak kayıtlara geçmiştir. Dr. Ömer Beyazıt ve Dr. Cevat Yakut 1989 yılında Koşuyolu Hastanesi’nde yaptıkları kalp nakli ameliyatından sonra hasta uzun süre yaşamıştır (Örer ve Oto, 1999). İlk başarılı organ nakli 1975 yılında Dr. Mehmet Haberal tarafından yapılmıştır. Bu operasyon; bir anneden oğluna böbrek nakledilmesi ile gerçekleşmiştir ve bu nakil ilk akrabalar arası nakildir. Bu olumlu gelişmeden sonra kadavradan yapılan ilk böbrek nakli 1978’de, yine ilk kadavradan karaciğer nakli 1988’de, ilk başarılı kalp nakli 1989’da ve ilk kalp kapağı nakli 1991’de gerçekleştirilmiştir. Dünyada ilk defa 24 Nisan 1990 yılında Türkiye’de canlıdan kısmi karaciğer nakli Dr. Haberal tarafından yapılmıştır. 1990 yılında “Akrabalar Arası Kısmi Karaciğer Nakli Programı” ülkemizde uygulanmaya başlamıştır. 1989 yılında ilk pankreas transplantasyonu Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde yapılmıştır (Doğan, 2009). 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ilk kordon kanı transplantasyonu yapılmıştır. Bu transplantasyon bir talasemi hastasına kardeşinden yapılmış olup bu hastada greft yetmezliği gelişmiştir. Daha sonra aynı kardeşinden kemik iliği transplantasyonu yapılmıştır (Apak, 2004).

2.2.7. Beyin ölümü

01.02.2012 tarihinde yayımlanan “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği”ne göre beyin ölümü tanısı; “Beyin ölümü klinik bir tanıdır. Tüm beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümsüz kaybıdır.” Bu yönetmeliğe göre “komanın nedeninin belirken beyin hasarının geniş bir alanda ve geri dönüşsüz olduğu netleşmeli, santral vücut ısısı ≥ 32 °C olmalı olarak tanımlanmıştır. Beyin ölümü tanısında hipotansif şok tablosu olmamalı, komadan geriye dönüşü sağlanabilecek ilaç etkileri olmamalı, intoksikasyon ihtimali dışlanmış olmalı, beyin hasarından bağımsız

bir şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik neden, elektrolit bozukluğu ve asit-baz bozukluklarının olmamasının gerekliliği belirtilmiştir. Tüm bu koşullar beyin ölümü demek için şarttır ve buna ek olarak hastada derin koma olması (hastaya santral ağırlı uyaran verildiğinde motor cevap alınamaması durumu), beyin sapı refleksleri olan pupil refleksi, faringeal-trakea refleksi, okülosefalik refleks, kornea refleksi, vestibulo-oküler reflekslerin yokluğu olmalıdır. Hastanın spontan solunum çabası olmamalıdır ve apne testi pozitif olmalıdır. Ayrıca apne testi yapılabilmesi için normotermik, normovolemik ve normotansif ön koşullar sağlanmalı, hastaya mekanik ventilasyon desteği sağlanarak PaCO₂'nin 35-45 mmHg ve PaO₂'nin 200 mmHg değerlerinin üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu şartlar oluştuktan sonra hastanın mekanik solunum desteği kapatılıp intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Oksijen uygulandıktan sonra PaCO₂ değeri 60 mmHg ve/veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg'dan daha fazla yükselmesine rağmen hastada spontan solunum başlamadıysa apne testi pozitifdir. Apne testinin yapılamadığı-pnömotoraks, pnömomediastinum gibi klinik durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği ve beyin dolaşımının olmadığına destekleyici bir test pozitifliği ile beyin ölümü tespiti tamamlanır. (https://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_20_3_101_104.pdf, Erişim tarihi: 05.12.2022).

Yüzeyel reflekslerin alınması, derin tendon reflekslerinin olması, babinski işaretinin olması, spinal refleks ve otomatizmaların olması, diyabetes insipidusun olması, kızarma, taşikardi, ateş ve terleme bulunması beyin ölümü tanısını engellemez. (https://jag.journalagent.com/tjn/pdfs/TJN_20_3_101_104.pdf, Erişim tarihi: 05.12.2022).

“ Beyin ölümü tanısının konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun; yeni doğan için 48 saat, 2 ay-1 yaş arası hastalar için 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklar ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümünde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayene de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir. Klinik beyin ölümü tanısını almış vakalarda, yeni doğan iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir. Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin

ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayeneyi yapmaya gerek kalmaz.”
(<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat> Erişim Tarihi:16.06.2022).

Beyin ölümü ile bitkisel hayat terimleri birbiriyle karışabilmektedir. Beyin ölümü kesin bir tanıdır ve tam bir ölüm halini ifade eder. Bitkisel hayat ise geri dönebilen bir olaydır. Beyin ölümünde hastanın solunumu cihaza bağlıdır, bitkisel hayatta ise spontan solunum devam eder. Bitkisel hayatta kişi yıllarca yaşayabilir bazı olgularda hasta iyileşebilir. Beyin ölümü gerçekleşen hastaların ortalama 28-48 saat içinde hayatları son bulur (Yeter ve Demirtaş, 2015).

2.3. Organ Bağışı ve Naklinin Boyutları

2.3.1. Organ bağışı ve naklinin yasal boyutu

Organ naklindeki artış beraberinde hukuksal problemleri de getirmiştir. Organ nakline ihtiyacı olan insan sayısı arttıkça ve bu alanda çalışmaların devam edebilmesi için hukuksal düzenlemeler yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu yüzden dünyada organ-doku bağış ve nakli konusunda yasal alt yapılar oluşturulmuştur (Dontlu, 2004). 1949 yılında organ nakli ile ilgili ilk yasa Fransa’da kornea transplantı ve göz alımı ile ilgilidir. İtalya da ise 1967 de organ ticaretinin yasak olduğuna dair yasa yapılmıştır (Akıncı, 1996). Japonya’da beyin ölümü tanısıyla ilgili hala sorunlar vardır, 1997 yılında bir düzenleme yapılmıştır. Avrupa genelinde ise adli vakalar ayrı tutup ve hayattayken organ bağışını istemediğini belgeleyenler haricindeki herkes donör kabul edilir ve bu sistemde donörün yakınlarının rızasına gerek yoktur (Çetin, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü 1987 yılında çalışmalara başlamış olup yapılan 40. Dünya Sağlık Asamblesindeki çalışmada organ nakli ile ilgili bazı ilkeler belirlenerek 13 Mayıs 1991 tarihinde “İnsanlarda Yapılan Organ Nakillerinde Rehber Olacak İlkeler” adında bir rehber oluşturulmuştur ve bu rehber üye ülkeler için tavsiye niteliğinde olup üye ülkelerin organ nakli politikalarını geliştirmesinde bir kılavuz olmuştur (Çetin, 2013).

Türkiye’de 03.06.1979 tarihinde doku ve organ nakli ile ilgili ilk düzenleme, 2238 sayılı “Organ Nakli Hakkında Kanun (ONHK)” ile yapılmıştır.

2238 sayılı kanuna göre “Onsekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en azviki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlüvolarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.” Organ verecek kişiye anlayacağı bir dille doku ve organ alınması sırasında doğabilecek sorunlar, daha sonra yaşayabileceği tıbbi, sosyal ve ailevi sıkıntılar açıkça anlatılmalıdır bununla beraber alıcıya sağlayacağı faydalarda etkili bir biçimde anlatılmalıdır. Donör evli ise eşinin, bu karar hakkında bilgisi olmalı ve bu durum bir tutanak altına alınmalı. Vericinin hayatını tehlikeye sokacak ya da sonlandıracak organ ve dokular alınmamalıdır ve bu gibi tehlikeli durumlar oluşmaması için gerekli tetkikler yapıp tüm önlemler alınmalı, sonuçlar kayıt altına alınmalıdır(Gir, 2006).

Yönetmeliğin 14. Maddesine göre “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.”

2.3.2.Organ bağışı ve naklinin etik boyutu

Hekimin, organ vericisini ve organ alıcısını bilgilendirmesi, onların organ transplantasyonuna uygunluğunu değerlendirmesi gerekmektedir ve hekimin amacı sadece hayat kurtarmak olmalıdır (Koçak Süren, 2007).

Canlıdan yapılacak olan organ nakli tıbbi etiğe ters düşmektedir bunun sebebi tıp etiğinin zarar vermeme ve özerklik ilkesidir. Organ vermek isteyen sağlıklı bir kimse vücudundan bir doku veya organı ihtiyacı olan hasta kişiye bağışlama hakkı vardır fakat her cerrahi operasyonun riski olduğu için ve bu risk ile hekimin bağış yapacak olan kişiye öncelikle zarar vermemesi kuralı ters düşmektedir. Kişinin kendi bedeniyle

alakalı karar verme yetkisi vardır ve buna saygı gösterilmesi gereklidir. Aydınlatılmış onam alınarak kişinin kendi bedeni ile ilgili verdiği karara saygı duyularak rızası netleşmiş olur. Sağlıklı kişiden organ veya doku almada en önemli husus kişinin gönüllülüğüdür. Hekimin ameliyat öncesi organ verecek ve alacak olan kişilere ameliyatın risklerini, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları, yalın bir dille karşı tarafın anlayabileceği şekilde anlatması gerekir (Ertin, 2014).

Kadavradan organ naklinde donör; organ ve dokuları alınmadan önce beyin ölümü gerçekleşmiş, solunum ve dolaşımı mekanik ventilatör desteği ile devam eden yoğun bakım ünitesinde olan kişidir. Beyin ölümü tanılı hastanın tıbbi cihazla kalp atımının olması hasta yakınlarında umut bekletmesi süreci zorlaştıran bir unsurdur. Bu durum hasta yakınlarına gerçek bir ölüm hali olduğu ve geri dönemeyeceği anlaşılır bir şekilde anlatılmalıdır (Ertin, 2014).

Beyin ölümü gerçekleşmiş hastadan organ bağışında gönüllülük esas alınmalı ve yasta olan ailelerin iyi bir amaç için bu bağışa izin verdiği unutulmamalıdır. Yapılacak yanlış bir açıklama ya da uygulama toplumun organ bağışı ile ilgili algısını bozabilir. Ölüm ile yaşam kavramları arasındaki ilişki çok hassas olduğu için bu konuya etik ve özenli yaklaşmak gereklidir (Dontlu, 2004).

2.3.3.Organ nakli ve bağışının dini boyutu

Bireylerin organ bağışına karşı olumsuz bakış açısına sahip olmalarında genellikle dini inanışlarının etken olduğu görülmüştür. Buna karşın; yalnızca birkaç din organ bağışına olumsuz yaklaşmaktadır. Kimi zaman da bu yaklaşımlar temel dini kuralların aksine bu dine mensup bireylerin çoğunlukta bulunduğu toplumların örf-adet veya kültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Organ nakli karşıtlığının nedeninin dini inanışlardan mı ya da kültürel özelliklerden mi kaynaklı olduğu nu belirlemek gereklidir. Organ bağışıyla alakalı her toplumun farklı tutumu ve dini görüşleri bulunmaktadır (Dontlu, 2004).

Bu inanışlar kısaca şu şekildedir; Museviliğin organ bağışına bakışı biraz karmaşıktır. Ölüden yarar sağlamak ile hayat kurtarmak arasında kalındığı için Musevilikte bu kararı vermek zorlaşmaktadır. Musevilikte organ bağışı konusu net değildir büyük

oranda destekleyenler olduğu gibi aksini savunan bir kesim de mevcuttur (Demircioğlu, 2011).

Katolik inancına göre organ bağışı, acı içinde olan kardeşine hayırseverlik adına yardım etmek olarak görülmüş ve kişileri birleştiren dayanışma kuralları içinde desteklenmiştir. Katolik inancına göre ölü bedene canlıymış gibi saygı duyulması gerekir fakat ölü bedenin yaşayan bir insan gibi kabul edilmesi anlayışından uzaklaşarak organ nakline iyi bakılmaktadır. Organ bağışı yapılırken beyin ölümü kriterlerinin netleşmiş olması, gereken tüm tıbbi tedavilerin yapılmış olması, yakın akrabaların onayı alınmış olması ve organ alınırken vücut bütünlüğüne dikkat edilmesi gerekir. Canlıdan organ alınırken kişinin vücut bütünlüğünün bozulabileceği ve ileride sağlık sorunları oluşabileceği düşünülmektedir. Hastanın herhangi bir tedavi yolu kalmamışsa ve nakil tek yol ise hayırseverlik dini anlayışına göre ve vericinin özgürlüğüne saygı duyarak canlıdan organ nakline izin verilmiştir. Fakat ameliyat masraflarının organ nakli yapılacak kişi tarafından karşılanmalıdır (Demircioğlu, 2011).

Protestan dini inancına göre “baskı olmadan alınan karar” şeklinde organ bağışı kabul görmektedir. Ancak 18 yaş altı kişiler ya da ruh hastalığı olanların organ bağışı kararlarını akrabaları verebilir. Organ nakli kararı Protestanlarla Katolikler arasında benzerlik gösterir ve kişiler için yarar zarar oranına göre bu karar alınmaktadır (Dontlu, 2004).

Evrensel bir anlayış özelliğine sahip olması ile insanların başına gelebilecek tüm sorunlarda onlara en uygun çözüm yolları sunan İslamiyet’e göre insan yaşamının sürekliliği çok önemlidir. Bu yüzden yasal açıdan kabul edilen tedaviler ve hayat kurtarmaya yönelik tüm yöntemlerin uygulanması onaylanmıştır. Organ bağışının son yüzyılda yapılmaya başlanması nedeniyle konu hakkında doğrudan bir açıklama Kur’an ve Hadislerde bulunmamaktadır. Fakat İslam hukukçuları Kur’an’da bu konuya benzer açıklamalar bulmuşlardır (Dontlu 2008). Bunlar arasında haramı helal kılan zaruret ayetleri, fikri kaideler, haram ve necis ile hastaların tedavilerine izin veren hadisler mevcuttur. “Kim bir cana hayat verirse, bütün insanlara hayat vermiş gibidir” ayeti (Maide 5/32) aynı ayet “iyilik ve takva üzerine yardımlaşınız” diye devam eder. “Bir kimse, bir mü’minin dünyevi sıkıntılarından birini giderirse, Allah

da onun kıyamet günü sıkıntılarından bir sıkıntısını giderir” hadisi mevcuttur. Bu deliller sonuncunda İslam hukukunca uygun şartlar sağlandığında organ nakli caiz . Türkiye Cumhuriyeti Diyanet İşleri Başkanlığının 03.03.1980 yılında Din İşleri Yüksek Kurulunda yapılan araştırmalar sonucu 396 sayılı kararına istinaden organ naklinin dinen uygun olduğunu bildirmiştir (<https://kurul.diyanet.gov.tr/Cevap-Ara/993/organ-bagisi-caiz-midir>, Erişim tarihi:01.11.2022)

Bu karar göre organ naklinin yapılabilmesi için gerekli şartlar vardır. Hastanın hayatını ya da hayati önemi olan bir uzvunun başka bir tedavi imkanı olmadığının uzman bir hekim tarafından belirlenmesi gerekir, hastalığın organ nakliyle tedavisinin mümkün olduğu, organ-dokusu alınacak kişinin ölüm hali belirlenmiş olması, organ-dokusu alınacak kişinin hayattayken rızası olması ya da aksine bir beyanının olmaması ve de akrabalarının izni olması, bu nakil sırasında herhangi bir ücret alınmaması, alıcının da bu işlemlere rızası olması şartları aranmaktadır (<https://kurul.diyanet.gov.tr/Cevap-Ara/993/organ-bagisi-caiz-midir>, Erişim tarihi: 01.11.2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız ve Sakarya Üniversitesinde 05/04/2022-01/06/2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Sakarya Üniversitesi İlahiyat fakültesinde 1889 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmada örneklem alınmayıp öğrencilerin hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma grubu toplamda 260 öğrenciden (%13,7) oluşmuştur. İlahiyat fakültesindeki öğrencilere anket formu linki gönderildi, gönderilen öğrencilerden 260 kişi anket formunu eksiksiz doldurmuştur.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi

Çalışmamızda, araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanmış 3 kısımdan oluşan bir anket formu kullanıldı (Öztürk Emiral ve ark., 2017). Anket formunun birinci bölümü öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, anne-baba öğrenim düzeyi, gelir düzeyi vs.), öz-soygeçmiş özelliklerini (hekim tanımlı kronik hastalık varlığı, ailede organ nakli yapılan veya bekleyen kişi varlığı vs.), organ bağışı hakkındaki düşüncelerini, bilgi kaynakları, bağış yapılmamasının nedenleri ve arttırılmasına yönelik fikirlerini sorgulayan önermelerden oluşmaktadır.

İkinci bölüm ise iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde organ bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeyini değerlendiren 17 önerme yer almaktadır.

Sorulardan 1, 3, 4, 5, 7, 11, 12, 14, 16 numaralı olanların doğru seçenekleri 1 puan ve yanlış seçenekleri 0 puan, diğer soruların doğru seçenekleri 0 yanlışları 1 puan olarak değerlendirildi. Ölçekteki her sorudan alınan puanlar toplanıp ölçek toplam puanı elde

edildi. Ölçekte elde edilen sonuç toplam puan minimum 0 maksimum 17 olup, sonuç puanının artması organ bağıışı ve nakli konusunda bilgi düzeyinin yüksek olduğu yönünde değerlendirilmektedir (Öztürk Emiral ve ark., 2017)

İkinci bölümde ise “Organ-Doku Bağıışı ve Nakli Konusunda Tutum ve Davranış değerlendirmesini içeren 19 önerme yer almaktadır

Katılımcıların her önermeyi “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Fikrim yok”, ”Katılmıyorum” veya “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde değerlendirilmesi istenmektedir.

Organ bağıışını teşvik edecek yönde olan önermelere;

- “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretleyenlere 5 puan,
- “Katılıyorum” seçeneğini işaretleyenlere 4 puan,
- “Fikrim yok” seçeneğini işaretleyenlere 3 puan,
- “Katılmıyorum” seçeneğini işaretleyenlere 2 puan,
- “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğini işaretleyenlere 1 puan

Olumsuz önermelerde ise tam tersi puanlama yapılmaktadır. Organ bağıışı ve nakli konusunda tutum ve davranışı değerlendiren önermelerden alınacak puan 19-95 arasında değişmekte olup, puan arttıkça olumlu tutum artmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20,0) paket programında analiz edildi. Çalışma grubunun tanımlayıcı bilgileri sayı, yüzde, standart sapma, ortalama ile sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma tasarımının kesitsel tipte olması sebebiyle neden sonuç ilişkilerini tespit etmek güçtür. Nedensellikleri daha net ortaya koyabilmek için uzunlamasına planlanacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızda katılım yüzdesi düşük olması en önemli kısıtlılıklarımızdandır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.04.2022 tarih ve 73 sayılı onay alındı. Daha sonra Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alındı. Katılımcılardan, gönderilen iletinin başında çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilerek onam alındı.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 166 (%63,8)'sı kadın olmak üzere yaş ortalaması $22,8 \pm 3,4$ Standart Sapma (SS) olan toplam 260 İlahiyat Fakültesi öğrencisi dahil edildi. Katılımcılardan aile üyelerinde organ nakli yapılan kişi sayısı üç idi. Bunun yanında hali hazırda organ nakli bekleyen yakını olan kimse yoktu. Öğrencilerin 42 (%16,2)'sinin hekim tanımlı kronik hastalığı mevcut iken, aile üyelerinde kronik hastalığı olan kişi sayısı 75 (%28,8) idi. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n (%)
Yaş	≤ 22
	147 (56,5)
	≥ 23
	113 (43,5)
Cinsiyet	Kadın
	166 (63,8)
	Erkek
	94 (36,2)
Okuduğu sınıf	Birinci
	56 (21,5)
	İkinci
	75 (28,8)
	Üçüncü
	72 (27,7)
	Dördüncü
	57 (21,9)
Doğduğu ilin bölgesi	Karadeniz
	44 (16,9)
	Marmara
	112 (43,1)
	Doğu Anadolu
	26 (10,0)
	Güney Doğu Anadolu
	22 (8,5)
	Akdeniz
	14 (5,4)
	Ege
	16 (6,1)
	İç Anadolu
	26 (10,0)
Anne öğrenim düzeyi	İlkokul ve altı
	171 (65,8)
	Ortaokul
	52 (20,0)
	Lise ve üzeri
	37 (14,2)
Baba öğrenim düzeyi	İlkokul ve altı
	98 (37,7)
	Ortaokul
	83 (31,9)
	Lise ve üzeri
	79 (30,4)
Aylık gelir düzeyi (TL)	≤ 4000
	96 (36,9)
	4001-6000
	81 (31,2)
	≥ 6001
	83 (31,9)

Katılımcılar değerlendirildiğinde hiçbir öğrencinin hali hazırda organ bağışçısı olmadığı görüldü. Öğrencilerin 126'sı (%48,5) organ bağışı yapma konusunda kararsızken, 72'sinin (%27,7) organ bağışı yapma düşüncesi olumluydu. Organ bağışı yapmayı düşünen öğrencilerin 56'sının (%77,8) organ bağışı yapma nedeni bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi idi. Organ bağışı yapmayı düşünmeyen öğrencilerin 33'ünün (%53,2) yapmama nedeni ise dini inançları gereği idi. Öğrencilerin organ bağışı ve nakli konusundaki düşünceleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin organ bağışına bakış açıları

Sorular	n (%)
Organ bağışı yapma durumu	
Yaptım	0 (0,0)
Yapmadım	260 (100,0)
Organ bağışı yapma düşüncesi	
Olumlu	72 (27,7)
Kararsız	126 (48,5)
Olumsuz	62 (23,8)
Organ bağışı yapmaya olumlu bakanların nedenleri*	
Bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi	56 (77,8)
Bağış yaptığınız için kendinizi psikolojik bakımdan daha iyi hissedeceğinize inanma	2 (2,8)
İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam etmesi inancı	1 (1,4)
Gelecekte kendiniz veya bir yakınınızın da organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi	12 (16,6)
Trajik bir olay ile hayatımı kaybedersem, organlarımın bağışlanması ailemin üzüntüsünü azaltacağı düşüncesi	1 (1,4)
Organ bağışı yapmaya olumsuz bakanların nedenleri*	
Dini inancım nedeniyle	33 (53,2)
Olayın ticari olma korkusu	3 (4,8)
Basında yer alan haberler nedeniyle	1 (1,7)
Öldükten sonra, bedenimin bütün olarak kalmamasını doğru bulmuyorum	2 (3,2)
Ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum	3 (4,8)
Acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümünün kolaylaştırılabileceği endişesi	1 (1,7)
Yeterli bilgim yok	19 (30,6)

*Sayı ve yüzdeler bu cevabı veren kişiler üzerinden verilmiş olup organ bağışı yapma fikirleri üzerindeki en önemli etken sorgulanmıştır.

Öğrencilerin 238 (%91,5)'i organ bağış hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Bilgi kaynağı olarak interneti kullananların oranı %32,7'dir. Öğrencilerin 223'ü (%85,8) Sağlık Bakanlığının halkı bilgilendirmek ve organ bağışına dikkat çekmek için hazırladığı kamu spotuna medyada yeteri kadar yer verildiğini düşünmüyordu. Organ bağışını arttırmak için medya desteğinin artırılmasını düşünenlerin oranı %44,2'dir. (Tablo 4.3)

Tablo 4.3. Öğrencilerin organ bağış hakkındaki bilgi düzeyi görüşleri

Sorular		n (%)
Organ bağış konusunda yeterli bilgi sahibi olma	Evet	22 (8,5)
	Hayır	238 (91,5)
Organ bağış konusunda sıklıkla bilgi edinme kaynağı	TV-radyo	83 (31,9)
	Gazete-dergi	19 (7,3)
	Afiş-broşür-reklam	18 (6,9)
	Sağlık personeli	26 (10,0)
	İnternet	85 (32,7)
	Seminer-Konferans-kitap	18 (7,0)
	Diğer (çevre vs.)	11 (4,2)
Sağlık Bakanlığının halkı bilgilendirmek ve organ bağışına dikkat çekmek için hazırladığı kamu spotuna medyada yeteri kadar yer verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	37 (14,2)
	Hayır	223 (85,8)
Organ bağışını arttırmak için yapılacak uygulama	Medya desteğinin artırılması	115 (44,2)
	Bağış yapanlara maddi destek sağlanması	33 (12,7)
	Yetkili kişiler tarafından bilgilendirmelerin artırılması	81 (31,2)
	Sağlık kuruluşlarında ki bilgilendirme afişlerinin artırılması	13 (5,0)
	Hiçbir reklama gerek yok	18 (6,9)

Organ bağışına sosyal ve dini yönden bakış açılarını incelediğimizde, katılımcılara “Organ nakli ve bağış konusunun dini yönü yeterince araştırılmış mıdır?” sorusuna

%52,7'si hayır yanıtı verdi ve katılımcıların %43,1'i İslam dininin organ nakli ve bağışına olumlu bakmadığı düşüncesindeydi. Katılımcılara “Organ nakli ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmış mıdır?” sorusuna %61,5'i evet yanıtı verirken “Sosyal yönü yeterince araştırılmış mıdır?” sorusuna %54,2 oranında hayır yanıtını verdiler. Katılımcılara “Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?” sorusu sorulduğunda %63,1 oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Katılımcılar İslam dinine göre organ bağışında bulunan kişilerin ücret veya hediye talep etmesini %52,7 oranında doğru bulmamıştır. Katılımcıların organ bağışına sosyal ve dini yönden bakışları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Organ bağışına sosyal ve dini yönden bakış

Sorular		n (%)
Sizce organ nakli ve bağışı konusunun dini yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	123 (47,3)
	Hayır	137 (52,7)
Sizce organ nakil ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	160 (61,5)
	Hayır	100 (38,5)
Organ nakil ve bağışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	119 (45,8)
	Hayır	141 (54,2)
Sizce İslam dini organ nakli ve bağışına nasıl bakmaktadır?	Olumlu	90 (34,6)
	Kesin bir bilgi yok	58 (22,3)
	Olumsuz	112 (43,1)
Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?	Evet	54 (20,8)
	Hayır	42 (16,2)
	Fikrim yok	164 (63,1)
İslam dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret veya hediye talep etmesini nasıl değerlendirirsiniz?	Edebilir	52 (20,0)
	Hayır, kesinlikle etmemeli	137 (52,7)
	Bilmiyorum	71 (27,3)

Katılımcılara sorulan bazı genel sorulara verdikleri yanıtları derlediğimizde; “Kendilerine organ nakli yapılması gerektiğinde bunu ister miydiniz?” sorusuna %75

oranında evet yanıtı alındı. “Beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınınızın organlarını bağışlar mıydınız?” sorusuna %58,1 oranında evet yanıtı alındı. Katılımcılara “Organ bağışı hakkında daha fazla bilinçlenmek adına eğitim almak ister miydiniz?” diye sorduğumuzda %73,1’i olumlu yanıt verdi. Katılımcılara “Organ bağışı konusunda yasalarımızda yer alan koşulları biliyor musunuz?” diye sorduğumuzda %89,6 oranında hayır cevabını aldık. Katılımcıların konuyla ilgili yanıtları Tablo 4.5’te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcılara organ bağışıyla ilgili sorulan bazı sorulara yanıtları

Sorular	n (%)
Kendinizin bir sağlık sorunu söz konusu olsaydı organ naklinin size yapılmasını ister miydiniz?	
Evet	195 (75,0)
Hayır	65 (25,0)
Beyin ölümü gerçekleşmiş bir yakınınız hakkında söz hakkınız olsaydı organlarını bağışlar mıydınız?	
Evet	151 (58,1)
Hayır	109 (41,9)
Organ bağışı hakkında daha fazla bilinçlenmek adına eğitim almak ister miydiniz?	
Evet	190 (73,1)
Hayır	70 (26,9)
Organ bağışı konusunda yasalarımızda yer alan koşulları biliyor musunuz?	
Evet	27 (10,4)
Hayır	233 (89,6)

Çalışma grubunun yaklaşık %82’si organ bağışının tanımını bilmekte idi. ODB-BÖ’nin maddelerinden en yüksek doğru yanıt oranı “Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır” ters önermesine olup, en düşük doğru yanıt oranı ise “Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır.” önermesine oldu. Öğrencilerin ODB-BÖ’nin maddelerine verdikleri yanıtlar Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği'nin maddelerine verdikleri yanıtlar

Maddeler	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
Donör özellikleri			
Organ bağışı; 'Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir' diye tanımlanabilir.	214 (82,3) ^a	4(1,5)	42 (16,2)
Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır.	120 (46,2) ^a	20(7,7)	120 (46,2)
Kişi hayatta ve sağlıklı iken bazı organlarını (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) bağışlayabilir.	211 (81,2) ^a	14 (5,4)	35 (13,5)
Yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklar böbrek nakline neden olabilecek hastalıklardandır.	120 (46,2) ^a	26 (10,0)	114 (43,8)
Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı duruma beyin ölümü denir.	216 (83,1) ^a	17 (6,5)	27 (10,4)
Organ bağışı ve naklinin yasal, etik ve tıbbi yönü			
Beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşme ihtimali vardır.	42 (16,2)	118(45,4) ^a	100 (38,5)
Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir.	120 (46,2) ^a	53 (20,4)	87 (33,5)
Her ölüm olayından sonra kişinin organları nakil için alınabilir.	8 (3,1)	194(74,6) ^a	58 (22,3)
Bir kişiden alınan organlar herkese nakledilebilir.	19 (7,3)	195(75,0) ^a	46 (17,7)
Tüm nakil işlemlerinde alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir.	46 (17,7)	124(47,7) ^a	90 (34,6)
Ülkemizde böbrek, karaciğer gibi organların dışında kalp-akciğer, deri, kemik iliği, ince bağırsak gibi organların da nakli yapılmaktadır.	173 (66,5) ^a	15(5,8)	72 (27,7)
Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir.	120 (46,2) ^a	54(20,8)	86 (33,1)
Hayatta iken organ bağışı yapmayan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar hekime aittir.	30 (11,5)	182(70,0) ^a	48 (18,5)
Hayatta iken organ bağışında bulunan ve organı alınan kişi hayatının geri kalanını sağlıklı geçirebilir.	153 (58,8) ^a	22 (8,5)	85 (32,7)
Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır.	10 (3,8)	223(85,8) ^a	27 (10,4)
Kişiler alkol, uyuşturucu madde vb. gibi bağımlılık yapan maddeler kullanarak organ nakline neden olabilecek hastalık oluşturabilirler.	191 (73,5) ^a	17 (6,5)	52 (20,0)
Organ nakli sadece tıbbi ölümü gerçekleşmiş insanlardan (kadavra) yapılabilir.	18 (6,9)	157(60,4) ^a	85 (32,7)

^a: Doğru yanıt

Çalışma grubunun ODB-BÖ'den aldıkları puanlar 0,0-16,0 arasında değişmekte olup ortalama (SD) 10,5 (3,5), ortancası 11,5 idi. Aile gelir düzeyi 4000-6000 arasında olanlar 4000'den az olanlara göre ODB-BÖ'den aldıkları puan daha yüksek olarak saptandı (p=0,022). (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. Katılımcıların Organ-Doku Bağıışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği'nden aldıkları puanların sosyo-demografik, öz-soy geçmiş özellikler ile karşılaştırılması.

		ODB-BÖ Puanı		Kw/z; p
		Ortalama (SS)	Ortanca (Q1-Q3)	
Yaş	≤22	10,4 (3,4)	11,0 (9,0-13,0)	1,233;
	≥23	10,7 (3,6)	12,0 (9,0-13,0)	0,217
Cinsiyet	Kadın	10,8 (3,3)	12,0 (9,0-13,0)	1,960;0,50
	Erkek	9,9 (3,7)	10,5 (8,0-13,0)	
Okuduğu sınıf	Birinci	10,5 (3,5)	11,5 (9,5-13,0)	0,995; 0,803
	İkinci	10,5 (3,3)	11,0 (8,0-13,0)	
	Üçüncü	10,3 (3,7)	11,0 (8,0-13,5)	
	Dördüncü	10,8 (3,4)	12,0 (10,0-13,0)	
Doğduğu ilin bölgesi	Karadeniz	10,7 (3,4)	11,5 (9,0-13,0)	12,013; 0,062
	Marmara	10,4 (3,1)	11,0 (9,0-13,0)	
	Doğu Anadolu	9,7 (4,1)	10,0 (7,0-13,0)	
	Güneydoğu Anadolu	11,1 (4,1)	13,0 (10,0-14,0)	
	Akdeniz	8,9 (4,1)	10,0 (6,0-13,0)	
	Ege	10,1 (4,1)	11,5 (7,0-13,0)	
	İç Anadolu	12,0 (2,6)	12,5 (11,0-14,0)	
Kalınan yer	Ev ortamı	10,5 (3,5)	11,5 (9,0-13,0)	0,244;0,807
	Yurt ortamı	10,5 (3,5)	11,5 (9,0-13,0)	
Anne öğrenim düzeyi	İlkokul ve altı	10,5 (3,7)	11,0 (8,0-13,0)	0,596; 0,742
	Ortaokul	10,4 (3,2)	11,0 (9,0-13,0)	
	Lise ve üzeri	10,9 (3,0)	12,0 (9,0-13,0)	
Baba öğrenim düzeyi	İlkokul ve altı	11,1 (3,4)	12,0 (10,0-13,0)	6,851; 0,033
	Ortaokul	10,3 (3,8)	11,0 (8,0-13,0)	
	Lise ve üzeri	10,0 (3,2)	11,0 (7,0-12,0)	
Aylık gelir düzeyi (tl)	≤4000 ₺	9,7 (4,0)	11,0 (7,0-13,0)	7,631; 0,022
	4001-6000 ₺	11,4 (3,0)	12,0 (10,0-13,0)	
	≥6001 ₺	10,6 (3,1)	11,0 (8,0-13,0)	
Hekim tanıı kronik hastalık	Var	11,3 (3,0)	11,5 (10,0-14,0)	1,304;
	Yok	10,4 (3,5)	11,5 (8,0-13,0)	0,192
Aile üyelerinde kronik hastalık	Var	10,2 (4,1)	12,0 (9,0-13,0)	0,197;
	Yok	10,6 (3,2)	11,0 (9,0-13,0)	0,844

Kruskal Wallis-Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Çalışma grubunda organ bağışçısı olma düşüncesi olumlu olanların, olumsuz ve kararsız olanlar ile arasında ODB-BÖ'den aldıkları puanlar açısından anlamlı bir fark bulunamadı (her biri için $p>0,05$).

Öğrencilerin ODB-T ve ODB-BÖ'den aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon saptandı. Kişilerin organ-doku bağışı konusunda bilgi düzeyi arttıkça organ bağışı konusunda tutumları olumlu yönde artıyordu. Çalışma grubunun organ-doku bağışı bilgi ölçeği ve tutum ölçeğinden aldıkları puan pozitif yönde korele idi. ODB-T ve ODB-BÖ puanlarının korelasyonu Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. ODB-T ve ODB-BÖ puanlarının korelasyonu

	ODB-BÖ Puanı	
	r	P
ODB-Tutum puanı	0,158	0,011

Spearman Korelasyon testi

Organ bağışının dini, tıbbi, sosyal yönünün yeterince araştırıldığını düşünen ve düşünmeyenler arasında ODB-BÖ Puanı açısından fark bulunamadı (her biri için $p>0,05$). Öğrencilerin ODB-BÖ'den aldıkları puanların organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi Düzey Ölçeği puanlarının organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı

Özellikler		ODB-BÖ Puanı		Kw/z; p
		Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	
Organ bağışı yapma düşüncesi	Olumlu	10,6 (3,8)	12,0(9,0-13,0)	0,600; 0,741
	Kararsız	10,5 (3,3)	11,0 (9,0-13,0)	
	Olumsuz	10,5 (3,6)	11,5 (8,0-13,0)	
Organ bağışı konusunda yeterli bilgi sahibi olma	Evet	10,2 (4,0)	12,0 (6,0-13,0)	0,015; 0,988
	Hayır	10,5 (3,4)	11,0 (9,0-13,0)	
Organ bağışına dikkat çekmek için hazırlanan kamu spotlarına medyada yeteri kadar yer verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	10,9 (3,2)	11,0 (9,0-14,0)	0,511; 0,609
	Hayır	10,4 (3,5)	12,0 (9,0-13,0)	
Sizce organ nakli ve bağışı konusunun dini yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	10,5 (3,6)	12,0 (8,0-13,0)	0,121; 0,904
	Hayır	10,6 (3,3)	11,0 (9,0-13,0)	
Sizce organ nakil ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	10,5 (3,5)	12,0 (9,0-13,0)	0,807; 0,931
	Hayır	10,5 (3,5)	11,0 (9,0-13,0)	
Organ nakil ve bağışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	10,6 (3,5)	12,0 (9,0-13,0)	0,397; 0,692
	Hayır	10,4 (3,5)	11,0 (9,0-13,0)	
Sizce İslam Dini organ nakli ve bağışına nasıl bakmaktadır?	Olumlu	10,7 (3,6)	12,0 (9,0-13,0)	0,671; 0,715
	Kesin bilgim yok	10,2 (3,7)	11,0 (8,5-13,0)	
	Olumsuz	10,8 (2,8)	11,5 (9,0-13,0)	
Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?	Evet	11,6 (2,6)	12,0 (10,0-14,0)	5,834; 0,054
	Hayır	10,2 (3,6)	11,0 (7,0-13,0)	
	Fikrim yok	10,2 (3,6)	11,0 (8,0-13,0)	
İslam dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret veya hediye talep etmesini nasıl değerlendirirsiniz?	Edebilir	10,0 (3,6)	11,0 (7,0-13,0)	3,898; 0,142
	Etmemeli	11,0 (3,3)	12,0 (10,0-13,0)	
	Bilmiyorum	10,0 (3,7)	11,0 (7,0-13,0)	
Kendinizin bir sağlık sorunu söz konusu olsaydı organ naklinin size yapılmasını ister miydiniz?	Evet	10,7 (3,4)	12,0 (9,0-13,0)	1,621; 0,105
	Hayır	9,9 (3,6)	11,0 (7,0-13,0)	
Beyim ölümü gerçekleşmiş bir yakınınız hakkında söz hakkınız olsaydı organlarını bağışlar mıydınız?	Evet	10,5 (3,3)	11,0 (9,0-13,0)	0,357; 0,721
	Hayır	10,5 (3,7)	12,0 (8,0-13,0)	
Organ bağışı hakkında daha fazla bilinçlenmek adına eğitim almak ister miydiniz?	Evet	10,6 (3,5)	12,0 (9,0-13,0)	1,361; 0,174
	Hayır	10,1 (3,5)	11,0 (8,0-12,0)	
Organ bağışı konusunda yasalarımızda yer alan koşulları biliyor musunuz?	Evet	9,22 (4,1)	12,0 (9,0-13,0)	3,763; 0,152
	Hayır	10,6 (10,7)	9,0 (9,0-9,0)	

Kruskal Wallis-Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan organ bağışçısı olma düşüncesi olumlu olanlarda, İslam dininin organ bağışına olumlu baktığını ifade edenlerde, Müslüman olmayan kişilerden organ alınabileceğini düşünenlerde ODB-Tutum Puanı daha yüksekti (her biri için $p<0,05$). Öğrencilerin ODB-T'den aldıkları puanların organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ-Doku Bağışı ve Nakli Konusunda Tutum Ölçeği puanlarının organ bağışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı

Özellikler		ODB-Tutum Puanı		Kw/z; p
		Ortalama (SD)	Ortanca (Q1-Q3)	
Organ bağışı yapma düşüncesi	Olumlu	61,6 (8,1)	60,5 (56,0-67,0)	6,008; 0,050
	Kararsız	60,0 (7,2)	59,0 (56,0-64,0)	
	Olumsuz	58,3 (7,5)	58,0 (54,0-61,0)	
Organ bağışı konusunda yeterli bilgi sahibi olma	Evet	61,3 (9,5)	60,0 (55,0-70,0)	0,636;
	Hayır	59,9 (7,4)	59,0 (55,0-64,0)	0,525
Organ bağışına dikkat çekmek için hazırlanan kamu spotlarına medyada yeteri kadar yer verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	60,1 (6,5)	61,0 (56,0-65,0)	0,308;
	Hayır	60,0 (7,8)	59,0 (55,0-64,0)	0,758
Sizce organ nakli ve bağışı konusunun dini yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	60,4 (7,3)	59,0 (56,0-65,0)	0,881;
	Hayır	59,7 (7,9)	59,0 (55,0-63,0)	0,379
Sizce organ nakil ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	60,5 (7,7)	60,0 (56,0-66,0)	1,689;
	Hayır	59,3 (7,4)	58,0 (55,0-63,0)	0,091
Organ nakil ve bağışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmış mıdır?	Evet	60,7 (8,3)	59,0 (55,0-68,0)	0,906;
	Hayır	59,4 (6,9)	59,0 (55,0-63,0)	0,365
Sizce İslam Dini organ nakli ve bağışına nasıl bakmaktadır?	Olumlu	62,4 (7,4)	62,0 (57,0-68,0)	15,982; 0,000
	Kesin bilgim yok	58,2 (6,9)	58,0 (54,5-62,0)	
	Olumsuz	59,9 (8,2)	59,0 (54,0-63,0)	
Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?	Evet	62,6 (8,5)	62,5 (57,0-69,0)	20,343; 0,000
	Hayır	55,1 (7,6)	55,0 (50,0-59,0)	
	Fikrim yok	60,4 (6,7)	59,0 (56,0-63,5)	
İslam dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret veya hediye talep etmesini nasıl değerlendirirsiniz?	Edebilir	61,4 (7,7)	61,0 (56,5-65,0)	3,249;
	Etmemeli	60,1 (7,8)	59,0 (55,0-65,0)	
	Bilmiyorum	59,0 (7,1)	59,0 (56,0-63,5)	
Kendinizin bir sağlık sorunu söz konusu olsaydı organ naklinin size yapılmasını ister miydiniz?	Evet	60,6 (7,8)	59,0 (55,0-65,0)	1,585;
	Hayır	58,4 (6,9)	58,0 (55,0-63,0)	0,113

Tablo 4.10. Öğrencilerin Organ-Doku Bağıışı ve Nakli Konusunda Tutum Ölçeğı puanlarının organ bağıışı ve nakli konusundaki düşüncelerine göre dağılımı (devam)

Beyim ölümü gerçekleşmiş bir yakınınız hakkında söz hakkınız olsaydı organlarını bağıışlar miydınız?	Evet	60,8 (7,7)	59,0 (56,0-67,0)	1,590;
	Hayır	58,9 (7,3)	58,0 (55,0-63,0)	0,112
Organ bağıışı hakkında daha fazla bilinçlenmek adına eğitim almak ister miydiniz?	Evet	60,1 (7,5)	59,0 (55,0-64,0)	0,389;
	Hayır	59,9 (8,0)	58,0 (55,0-64,0)	0,697
Organ bağıışı konusunda yasalarımızda yer alan koşulları biliyor musunuz?	Evet	60,6 (8,8)	61,0 (54,0-65,0)	0,628;
	Hayır	60,0 (7,5)	59,0(55,0-64,0)	0,530

Kruskal Wallis-Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Organ-doku nakli, son dönem organ yetmezliklerinde ikinci bir yaşam şansı sunan, yaşam kalitesini önemli derecede arttıran modern tedavi yöntemlerindendir. Bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de organ nakli bekleyen hasta sayısı giderek artarken, bağış sayısı bu artışı takip edememekte, organ-doku nakli bekleyen hasta ile nakil yapılan hasta arasındaki açık büyümektedir. Yapılan farklı araştırmalar kişilerin organ-doku bağışçısı olma fikrinin öğrenim düzeyi, konu ile ilgili bilgi düzeyi, sosyo-kültürel faktörler ve dini inanışlarından etkilendiğini göstermiştir (Can, 2017; Kavurmacı ve ark., 2014; Toru ve Ayada, 2015). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de adaletli ve doğru şekilde organ temini sağlanabilmesi için etik kurallar, dini inançlar temel alınarak yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Organ bağışındaki eksiklikler toplumsal problem olduğu için sağlık profesyonellerinin yanı sıra, sosyal çalışmacıların, hukukçuların, medya çalışanlarının ve din görevlilerinin ayrı ayrı sorumlulukları bulunmaktadır.

İslam dinine göre insan yaşamı kutsal olduğundan ve Türkiye’de yaşayan halkın çoğunluğunu Müslüman kesim oluşturduğundan dolayı tedavi amaçlı önerilen tüm yöntemler kabul görebilmektedir. Bu düzenlemelere rağmen kişiler organ bağışçısı olma konusunda inançları nedeniyle şüpheyne düşebilmekte ve bu şüphelerini, soru işaretlerini giderebilmek için konu ile ilgili din adamlarına başvurabilmektedirler. Halkın doğru şekilde yönlendirilebilmesi için din adamlarının bilgi düzeylerinin yeterli olması gerekmekte olup; bu çalışmada, din görevlisi olarak çalışacak ilahiyat fakültesi öğrencilerinin organ-doku nakli ve bağışı konusunda bilgi düzeylerinin, tutum-davranışlarının değerlendirilmesi, ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada her dört öğrenciden birisinin organ bağışçısı olma düşüncesinin olumlu, yaklaşık yarısının ise kararsız olduğu saptandı. Çalışma grubunda organ-doku bağışında bulunan, bağış kartı taşıyan öğrenci yoktu. Organ bağışı noktasında olumlu düşünceye sahip olanların en temel gerekçeleri bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi iken, olumsuz görüş belirtenlerin ise dini inançları gereği bu düşünceye

sahip oldukları görüldü. Özer ve arkadaşlarının 2010 yılında aktif çalışan din görevlileri üzerinde yaptıkları çalışmada, 416 katılımcıdan sadece altı kişinin organlarını bağışladığı, geri kalanların %14,1'inin organ bağışçısı olma düşüncesi olumlu olduğu, %68,8'inin ise kararsız olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada bağış yapanların birincil gerekçesi başka bir hayatı kurtarma düşüncesi iken, bağışta bulunmayan diğer kişilerin %7,6'sının nedeninin dini gerekçeler olduğu rapor edilmiştir. Naçar ve arkadaşlarının Kayseri'de ilahiyat fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada, çalışmamıza benzer şekilde organ bağışı kartı taşıyan öğrencinin olmadığı, katılımcıların %23,6'sının organ bağışına olumlu baktığı, %57,3'ünün ise kararsız olduğu bildirilmiştir. Olumlu düşünenlerin nedeni “bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi” idi, olumsuz düşünen veya kararsız kalanların ana gerekçesi “dinen uygun olmayışı” olarak belirtilmiştir (Naçar ve ark., 2009). İslam dini organ-doku bağışına karşı engel değildir. Aksine Türkiye Cumhuriyeti'nin önemli kuruluşlarından olan Diyanet İşleri Başkanlığı 1980 yılında organ-doku bağışı konusunda; "Başkanlığımız Din İşleri Yüksek Kurulu'nun 6.3.1980 tarih ve 396 sayılı uzun kararı ile organ naklinin caiz olduğunu bildirmiştir (<https://kurul.diyanet.gov.tr/Cevap-Ara/993/organ-bagisi-caiz-midir>, Erişim tarihi: 17.11.2022).

Organ bağışı konusunda din adamlarının toplumun sorularını cevaplamak, dini yönden bilgilendirmelerinin yanı sıra kendi davranışları ile de rol model olarak doğru davranış geliştirmede teşvik edici olmalıdırlar. Bu nedenle din görevlisi adayları olan öğrencilerin diyanet tarafından uygun görülmesine rağmen organ bağışının yapılmama sebebinin dini inanışlar olarak belirtilmesinin sebebine yönelik ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katılımcıların %8,5'i organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, %73,1'i konu ile ilgili eğitim almak istediğini ifade etti. Bu veriler ışığında katılımcıların %18,4'ü yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve eğitim almak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda yeterli duyarlılık göstermeyen kişilere yönelik farkındalık oluşturabilecek yöntemlere başvurulması gerektiğini düşünüyoruz. En sık bilgi edinilen kaynağın internet televizyon gibi dijital ortamlar olduğu, bu ortamlarda Sağlık Bakanlığınca yayınlanan kamu spotlarının yeteri kadar yer

almadığını belirtilmiştir. Sander ve ark., yaptıkları araştırmada organ bağışı konusunda en sık bilgi edilen kaynakların televizyon ve arama motorları olduğu, Özer ve ark. ise yaptıkları araştırmada en sık bilgi edinilen kaynağın televizyon olduğunu bildirilmiştir (Özer ve ark., 2010; Sander ve Miller, 2005). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de internet, akıllı telefon gibi teknolojik aletlerin kullanımı giderek artmış ve sağlıkla ilgili bilgi arayışında teknoloji önemli bir yer almaya başlamıştır. Bireylerin, internet, televizyon gibi ortamlardan edindikleri bilgilerden etkilendikleri ve bu bilgilerin kararlarını etkiledikleri aşikârdır. Bu nedenle sağlık bilişim teknolojilerinin sağlık iletişimde etkin olarak kullanılması oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı gibi yetkililer tarafından doğru bilgiler ile hazırlanan kamu spotlarına kitle iletişim araçlarında daha fazla yer verilmesi halkımızda farkındalık oluşturmada etkili olacaktır.

Dini ve hukuki süreçlerdeki bilgi eksikliği kişilerin ilk planda organ bağışı konusunda olumsuz tutum sergilemelerine neden olabilmektedir. Bu çalışmada ilahiyat fakültesi öğrencilerinin %34,6'sı İslam dininin organ bağışına olumlu baktığını beyan etmiştir, organ bağışının dini yönünün yeterince araştırıldığını düşünenlerin oranı %47,3'tür. Naçar ve ark. yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %67,9'unun organ bağışının dini yönleri, %78,9'unun ise yasal yönleri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu rapor etmiştir (Naçar ve ark., 2009).

Organ ve doku bağışı hakkındaki bilgi yetersizliği, çalışmamızdaki öğrencilerin yarıya yakınının İslam dininin organ ve doku bağışına olumsuz baktığını düşünmesinin nedenidir. Farklı bir yoldan tedavisi olmayan hastalıklarda, kırılmış kemiklerinin yerine başka kemiklerin nakline, bilinmeyen hastalıkların teşhis ve tedavilerinin sağlanabilmesi için, yakınlarının rızası alınmak suretiyle, ölümler üzerinde otopsi yapılmasının caiz olduğuna dair fetva vermişlerdir. Ayrıca canlı bir kimseyi kurtarmak için, ölünün vücut bütünlüğüne müdahale etmeyi caiz görmüşlerdir (Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, Fetvalar, 2018).

Çalışmamızda gayri müslim birinden organ bağışı yaptırmanın dinimizce uygunluğu konusundaki görüş hakkında; katılımcıların %63,1'i kararsız olduğunu %20,8'i ise uygun olmadığını belirtmiştir. İslâm dini; milliyeti, cinsi, rengi, konumu, dini ne olursa olsun her insana eşit bir yaşama hakkı tanımıştır. Bu eşitliğe göre vericinin ya da alıcının

gayri müslimliği sonucu değiştirmmez (İnce, 2007). İşlam dinine göre organ bağışında bulunan kişiler ücret veya hediye talep edebilir görüşünde olanlar tüm katılımcıların beşte birini oluşturmuştur, oysaki kanunlarımıza göre ve diyanete göre bu yasaktır, hatta alıcı ve vericinin doktorları hastaların isimlerini saklamak zorundadırlar. Sadece akrabalar konusunda bu yasak uygulanmaz (<http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m1991-19912-1009>, Erişim tarihi:10.10.2022).

Çalışmamızda aile üyelerinin organlarını bağışlayacaklarının oranı %58,1 olup, bağış yapacaklar ve yapmayacaklar arasında organ-doku bağışı bilgi düzeyi ve tutumu aćısından fark bulunamamıştır. Suudi Arabistan'da yapılan diğer bir çalışmada katılımcıların %51 beyin ölümü halinde aile üyelerinin organlarını bağışlayacağını ifade etmiştir (Hajjar ve ark, 2016). Mossialos ve ark. yaptıkları araştırmada akrabaların organlarının bağışlama yüzdesi Alman toplumunda %36, İsveç halkında %64 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada kendi organlarını bağışlama sıklıklarının akrabalarınınkine göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Hajjar ve ark, 2016). Emosyonel faktörler, olacaklardan sorumlu olma duygusu, başkası adına karar vermenin zorluğu gibi nedenler olabilir. Bu nedenle organ bağışçısı olma düşünçesi olumlu olanların yaşarken bu durumu belgelendirmeleri (bağış kartı) son derece önemlidir.

Beyin ölümü ile koma arasındaki farkın bilinmemesi, beyin ölümü olan kişinin iyileşebileceğinin düşünülmesi, organ bağışında bulunursam gerekli tıbbi tedavilerin yapılmayacağı gibi yanlış düşünceler kişilerin gerek kendilerinin, gerekse yakınlarının organlarını bağışlamalarına engel olabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %83,1'i beyin ölümü tanımını bilirken, beyin ölümü gerćekleřen kişilerin iyileşemeyeceğini bilenlerin oranı %45,4 ve koma ile farklı şeyler olduğunu doğru bilenlerin yüzdesi %46,2 idi. Sander ve Miller'in Amerika Birleřik Devletlerinde yaptıkları bir çalışmada katılımcıların sadece %14'ünün beyin ölümü olan bir kişinin iyileşemeyeceğini bilmediği rapor edilmiştir (Sander ve Miller, 2005). Kayseri'de yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %65,4'ünün beyin ölümü hakkında bilgili olduğu, Polonya'da yapılan bir araştırmada katılımcıların beyin ölümünü tanımını belirsiz olarak algıladıkları için bağış kartı imzalamaktan imtina ettikleri bildirilmiştir (Naćar ve ark., 2009; Rowin'ski ve ark., 1996). Hajjar ve ark. sosyal medya

kullanıcıları üzerinde yaptıkları bir araştırmada katılımcıların %46,5'inin beyin ölümü olan kişinin öldüğünü, %37,7'si ise komada olduğunu, %15,8'inin ise beyin ölümünün anlamını bilmediği rapor edilmiştir (Hajjar ve ark., 2016).

Birçok kişi organ bağışçısı olmanın belli bir yaşı olduğuna ya da tıbbi sorunların bağış için çoğu zaman engel olabileceğini düşünmektedir. Çalışmamızda “organ bağışçısı olmak için yaş sınırı vardır” sorusuna % 46,2 oranında doğru yanıt verildi. Yapılan farklı çalışmalarda da katılımcıların önemli bir kısmının bağışçı olmak için yaş sınırı olduğu raporlanmıştır (Ali ve ark., 2013; Sander ve Miller, 2005). Marqués-Lespier ve ark. Puerto Rico’da yaptıkları bir araştırmada da “organ bağışçıların yaşı 28 gün ile 70 yaş arasında değişir” önermesini doğru cevaplayanların oranının %23 olduğu bildirilmiştir (Marques ve ark., 2013). Yaş ile birlikte özellikle eşlik eden tıbbi problemler nedeniyle organların işe yaramayacağı, kullanılamayacağı algısı oluşabilir, lakin nakil için önemli olan yaştan ziyade organların sağlıklı olup olmadığıdır.

Çalışmamızda yaş ve cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikler ile organ-doku bağışı bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamadı. Suudi Arabistan, Pakistan ve Nijerya’da yapılan 3 farklı araştırmada da, çalışmamıza benzer şekilde organ-doku bağışı konusunda bilgi düzeyinin yaş ve cinsiyete göre değişmediği bildirilmiştir (Al-Harathi ve Alzahrany, 2015; Odusanya ve Ladipo, 2006; Saleem ve ark., 2009). Sander ve Miller’in Kuzey-Batı Ohio’da yaptıkları bir çalışmada kadın ve erkek arasında organ-doku bağışı bilgi düzeyi açısından fark olmadığını ancak genç katılımcıların daha bilgili oldukları rapor edilmiştir (Sander ve Miller, 2005). Pouraghaei ve ark. İran’da yaptıkları çalışmada ise yaş ile organ-doku bağışı bilgi düzeyi arasında ilişki bulunmadığı ancak kadınların erkeklere göre bilgi düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Pouraghaei ve ark., 2015). Çalışmalar arasında farklı sonuçlar bildirilmesinin nedenleri, araştırmaların yürütüldüğü popülasyonların özelliklerinin farklı oluşundan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca organ-doku bağışı konusunda bilgi eksikliği yaş, cinsiyet ayırt etmeksizin bütüncül bir şekilde yaklaşılması gereken bir sorundur.

Çalışmamızda aile gelir düzeyi düşük olanların organ-doku bağışı bilgi düzeyi puanı daha düşüktü. Emiral ve ark. tarafından Türkiye’de yapılan diğer bir araştırmada benzer sonuç bildirilmiştir (Öztürk Emiral ve ark., 2017). Saleem ve ark. Pakistan’da

yaptıkları bir araştırmada çok değişkenli analiz sonuçlarında yüksek sosyo-ekonomik seviyenin organ bağış bilgi düzeyini belirleyen önemli noktalardan biri olduğunu bildirilmiştir (Saleem ve ark., 2009). Pouraghaei ve ark. İran’da acil servise gelen hasta yakınları üzerinde yaptıkları araştırmada ise gelir grupları arasında organ bağış bilgi düzeyi açısından fark olmadığı belirtmiştir (Pouraghaei ve ark., 2015). Yüksek refah düzeyi kişilerin doğru bilgi kaynaklarına erişimi kolaylaştırarak bilgi düzeyinin yükselmesine katkı sağlıyor olabilir.

Aile üyelerinde ve yakın çevresinde nakil yapılan veya bekleyen kişilerin olması bireylerde organ bağış konusunda farkındalık yaratabilir ve bu farkındalık kişileri konu ile ilgili araştırma yapmaya yönltebilir. Ek olarak organ nakli yapılan kişilerin yaşam öykülerini paylaşması hem yakın çevresini hem de toplumu olumlu yönde etkileyebilir. Bu durum kişileri organ nakli öncesi, nakil sırası ve sonrası konusunda araştırmaya teşvik ederek bilgi sahibi olmalarını sağlayabilir.

Bu çalışmada kurulan hipotezlerden birisi de organ bağış olma düşüncesi olumlu olanların bilgi düzeyinin daha yüksek olacağı idi. Lakin çalışmamızda organ bağış olma düşüncesi olumlu olanlar ile diğer kişiler arasında organ bağış bilgi düzeyi açısından fark bulunamadı. Ancak olumlu düşüncesi olanların tutum puanı daha yüksekti ve öğrencilerin tutum puanı ile bilgi düzeyi puanı pozitif yönde korele idi. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda bilgi düzeyleri yüksek olan katılımcıların pozitif tutum gösterme oranları daha yüksek bulunmuştur (Agrawal ve ark., 2017; Chen ve ark., 2006; Öztürk Emiral ve ark., 2017). Organ bağış olma düşüncesi birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörlerin ortak noktası çoğu zaman bilgi eksikliği ya da yanlış bilgilerdir. Bu nedenle topluma rol model olacak kişilerin doğru bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Organ-doku bağış konusunda en fazla bilgi edinilen kaynak internet, televizyon-radyo ve internet idi. Çalışma grubunda bağış yapan, bağış kartı taşıyan öğrenci yoktu. Bağışçı olmak istemeyenlerin en önemli gerekçesi dini inançları olduğu saptandı. Katılımcıların %52,7’si organ-doku bağışının dini yönünün yeterince araştırılmadığını ifade etti. Organ bağış konusunda yasaları bilenlerin yüzdesi %10,4’tü. Çalışma grubunun %83,1’i beyin ölümünün tanımını bilmekte olup, %45,4’ü beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşeceğini düşünmekteydi. Orta gelir düzeyine sahip

bireyler, kötü gelir düzeyine sahip bireylere göre organ-doku bağışısı bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puan daha yüksekti. Organ bağışıcısı olma düşüncesi olumlu olanların ODB-Tutum puanı daha yüksekti. İslam dininin organ nakli ve bağışısına olumlu baktığını söyleyenlerin ODB-Tutum Puanın daha yüksek olduğu görüldü. Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmanın dinimizce uygun olduğunu bilenlerin ODB-Tutum Puanı daha yüksek olarak saptandı. ODB-Tutum Puanı ile ODB-BÖ Puanı pozitif yönde korele idi. Din görevlileri, halkın organ-doku bağışısı konusunda en fazla danıştığı meslek gruplarından birisidir. Bundan dolayı ilahiyat fakültelerinde organ-doku bağışısı ile ilgili derslerin eklenmesi bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönden artıracaktır. Kişiler organ bağışıcısı olma düşüncesini aile üyeleri, yakın çevresi ile istişare etmeli, düşüncesini paylaşmalıdır. Kişinin fikrinin bilinmesi beyin ölümü halinde diğer bireylerin karar vermesini kolaylaştıracak, sorumluluğunu azaltacağını için karar vermelerini kolaylaştıracaktır.

Sonuç olarak; ilahiyat fakültesi öğrencilerinin organ ve doku bağışısı hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptandı. Yetersiz bilgi düzeyleri organ-doku nakli konusundaki tutuma olumsuz yansıdığı görüldü. Türkiye gibi inancın ön planda olduğu ülkelerde dini bilgi vermede yetkili kişilerin organ bağışısı konusunda daha bilgili olması için eğitim sürecinde bu konuya ağırlık verilmesi, farkındalığın artması amacıyla işitsel ve görsel yöntemlerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

6. KAYNAKLAR

Akıncı, S. (1996). Türk Özel Hukuku'nda insan kökenli biyolojik madde, organ/doku nakli kavramı ve bundan doğan hukuki sonuçlar. Yetkin Basımevi, Ankara, s:1-5.

Agrawal, S., Binsaleem, S., Al-Homrani, M., Al-Juhayim, A., Al-Harbi, A. (2017). Knowledge and attitude towards organ donation among adult population in Al-Kharj, Saudi Arabia. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 28(1), 81.

Abushareb, M. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışına İlişkin Görüşleri ve Algıları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Akyolcu).

Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H.Y., Küçükkılıç, B., Gürbüz, T., Türker, Y.(2008). Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi, 15(4), 28-S33.

Al-Ghanim, S.A.(2009). The willingness toward deceased organ donation among university students: Implications for health education in Saudi Arabia. Saudi Med J, 30(10), 1340-5.

Al-Harhi, H.A., Alzahrany, O.A.(2015). Perceptions and attitudes of Saudi adult population toward organ donation, Taif, Saudi Arabia. Int J Med Sci Public Health , 4(8), 1113-20.

Ali, N., Qureshi, F., Jilani, A., Zehra, B. (2013). Knowledge and ethical perception regarding organ donation among medical students. BMC Medical Ethics, 14(1),1-7.

Apak, H. (2004). Kordon kanı bankacılığı: Biyolojik sigorta (mı)?. Türk Pediatri Arşivi, 39, 146-51.

Bali, M. (2001). Böbrek transplantasyonun tarihçesi. Böbrek Transplantasyonu El Kitabı, 1. Basım, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, s:11-2.

Beki, A. (1991). İslam hukuku prensipleri ışığında organ nakli. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri (Danışman : Yrd. Doç. H.Y. Apaydın).

Bilgel, N., Okan, N., Kiliçturgay, S., Ozen, Y., Korun, N. (1991) Public attitudes toward organ donation. Transplant International, 4(4), 243-5.

Bostancıoğlu, D., Saraçoğlu, G. V., Öztürk, M. (2017). Yüksekokul öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. Genel Tıp Dergisi, 27(4), 140-151.

Bozoklar, A., Dinçer, D., Doğmeci, L., Erdoğan, O., Keçecioğlu, N., Ramazanoğlu, A., Tokalak, G., Tuncer, M., Yakupoğlu, G., Yılmaz, M., Yüceci, L. (2001). Beyin

ölümü tanısının konulması. Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı. 2. basım, Eczacıbaşı Yayınevi, İstanbul, 115-21.

Can, F. (2017). Organ bağışında aile onayı üzerine bir gözden geçirme. Nesne Psikoloji Dergisi (NPD), 5(9), 131-49.

Chen, J. X., Zhang, T. M., Lim, F. L., Wu, H. C., Lei, T. F., Yeong, P. K., Xia, S. J. (2006). Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. Transplantation Proceedings, 38(9), 2761-5.

Coşar, C.B., Acar, S. (2005). Penetran keratoplasti endikasyonları. Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology, 14, 162-166.

Cürçani, M., Tan, M.(2010). Diyaliz hastalarının böbrek nakli konusundaki bilgi ve tutumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(4), 59-64.

Çetin, Y. (2013). Diyarbakır kent merkezinde bulunan ortaöğretim öğrencilerinin organ bağıışı ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır (Danışman: Doç. Dr. AF Oğuzöncül).

Çiftçi Gündüz, E. S. (2014). Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların nakil öncesi ve sonrası psikososyal deneyimleri.İatnabul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Neriman Akyolcu).

Demircioğlu, N.(2011). Dini farklılıkların organ bağışına etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, Fetvalar. (2018). 8. Basım, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara, s:523-5.

Doğan, P. (2009). Afyon Kocatepe Üniversitesi öğrencilerinin organ bağış konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Doç. Dr. Dilek Toprak).

Dontlu, A.Ç. (2004) Organ bağış ve naklinde etik, dinsel ve yasal yaklaşımlar. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık, 15(2), 69-76.

Efil, S., Şengül, Ş., Üzel, H., Eser, O. (2013). Afyon ilinde halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının organ bağış konusunda ilgilerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 361-384.

Erkeköl, Ö., Numanoğlu, N., Gürkan, U.Ö., Kaya, A. (2002). Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular. Türk Toraks Dergisi, 3(3), 307-316.

Ertin, H. (2014). Organ bağış ve transplantasyon tıbbı: Etik çerçeve ve çözüm tartışmaları. İş Ahlakı Dergisi, 7(2), 91.

Gir, O. (2006). Türk Ceza Yasası'nın (2004) organ aktarımı ile ilgili maddelerinin tıp etiği açısından değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Şefik Görkey).

Golmakani, M.M., Niknam, M.H., Hedayat, K.M. (2005). Transplantation ethics from the Islamic point of view. Med Sci Monit, 11(4), 105-5.

Gürbüz, E. R. (2021). Organ ve doku naklinde “Rıza” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ferhat Canbolat).

Gülsoy, K. Y., Orhan, S., Kutluhan, S. (2021). Organ bağış ve nakline yönelik tutum ve davranışlar. Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal, 22(6), 479-487.

Hajjar, W. M., Abdulqader, S. B., Aldayel, S. S., Alfardan, A. W., Alzaidy, N. I. (2016). Knowledge, attitudes, and beliefs toward organ donation among social media users. In Transplantation proceedings, 48(7), 2418-2422.

Işın, E. (1989). Akciğer transplantasyonu. Türkiye Klinikleri. 9(4), 273-6.

İnce, İ. (2007). Organ nakli. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. TDV Yayınları, İstanbul 373-5.

Karakaş, O. (2018). Bir üniversitenin tıp fakültesinde öğrencilerin ve asistan hekimlerin organ bağışı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu).

Kavurmacı, M., Karabulut, N., Koç, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 11, 15-21.

Koçak Süren, Ö. (2007). Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. TBB Dergisi, 73, 175-195.

Kotloff, RM., Blosser, S., Fulda, G.J. (2015). Management of the potential organ donor in the ICU: Society of Critical Care Medicine/American College of Chest Physicians/Association of Organ Procurement Organizations Consensus Statement. Crit Care Med, 43(6), 1291-325.

Kubat, Y. (2015). Aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının organ nakli ve bağışına yönelik bilgi, düşünce ve tutumlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yar. Doç. Dr. Cemal Ata Bozoklar).

Kulakçı Altıntaş, H. (2018). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu, 3(3), 210-227.

Kutlay, N. (1994). Yasayanla Yasayan Etik Açıdan Organ ve Doku Aktarımı. Türkiye Organ Nakli Dernegi II. Bilimsel Transplantasyon Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 245-255.

Levy, J. (2007). Demographic Changes in Europe: Opportunity or Threat?, *Journal of Medical Marketing*, 7(4), 287-293.

Marqués-Lespier, J., Nicole, M., Ortiz-Vega, María, C., Sánchez, Omar, E., Soto-Avilés, Esther, A. (2013). Knowledge of and attitudes toward organ donation: a survey of medical students in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 32(4).

Mekkodathil, A., El-Menyar, A., Sathian, B., Singh, R., Al-Thani, H. (2020). Knowledge and willingness for organ donation in the middle eastern region: A Meta analysis *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1810-1823.

Naçar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z., Poyrazoğlu, S. (2009). Attitudes and behaviours of students from the Faculty of Theology regarding organ donation: a study from Turkey. *Transplant Proceed*, 41(10), 4057-61.

Odusanya, O.O., Ladipo, C.O. (2006). Organ donation: knowledge, attitudes, and practice in Lagos, Nigeria. *Artif Organs*, 30(8), 626-9.

Oto, Ö., Oto, A., Bozer, A. (1986). Kalp nakli ve bugünkü durumu. *Türkiye Klinikleri*, 6(2), 105-13.

Özer, A., Ekerbicer, H.C., Çeli, M., Nacar, M. (2010). Knowledge, attitudes, and behaviors of officials of religion about organ donation in Kahramanmaraş, an eastern Mediterranean city of Turkey. In *Transplantation Proceedings*, 42(9), 3363-7.

Önder, B. (1989). Kemik iliği transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri*, 9(4), 297.

Örer, A., Oto, Ö. (1999). Düünden bugüne kalp cerrahisi. *GKDC Dergisi*, 7,1-6.

Özdağ, N. (2001). Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 46-55.

Özdemir, M. (2017). İslam hukukuna göre beden üzerinde tasarruf ve organ nakli. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hacı Mehmet Günay).

Öztürk Emiral, G., Işıltekin Atalay, H., Altunok, H., Gökler, M.E., Önsüz, M.F., Metintaş, S. (2017). Development of a reliable and valid organ tissue donation and transplantation knowledge scale. *Transplantation Proceedings*, 49(2), 260-266.

Pouraghaei, M., Tagizadieh, M., Tagizadieh, A., Moharamzadeh, P., Esfahanian, S., Nia, K.S. (2015). Knowledge and attitude regarding organ donation among relatives of patients referred to the emergency department. *Emergency*, 3(1), 33-39.

Rady, M.Y., Verheijde, J.L. (2009). Islam and end-of-life organ donation: asking the right questions. *Saudi Med J*, 2009; 30(7), 882-6.

Rowin'ski, W., Lao, M., Wałaszewski, J., Lisik, W. (1996). Social, legal and medical limitations of organ transplantation in Poland. *Ann Transplant*, 1(3), 36-40.

Saleem, T., Ishaque, S., Habib, N., Hussain, S.S., Çeneli, A., Jawed, A., Khan, A.A., Ahmed, M.İ., İftikhar, M.Ö., Babür, H.P., Jehani İ. (2009). Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics*, 17(10), 5.

Sander, S.L., Miller, B.K. (2005). Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: an analysis of the northwest Ohio community. *Patient Educ Couns*, 58(2), 154-63.

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

Soysal, A., Kaya, N. (2019). Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeyleri: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 717-743.

Şahin, Ö., Sürme, Y., Aydın Akbuğa, G., Duman, M. (2017). Yozgat İlinin Organ Bağıış Profili. *Researcher: Social Science Studies*, 5(4), 638-643

T.C. Resmi Gazete. Yaşayan Kişilerden Organ ve Doku Alınması. 3 Haziran 1979. Sayı: 16655, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Toru, Ü., Ayada, C. (2015) Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin organ bağıışı ve transplantasyona bakış açıları. *Int J Basic Clin Med*, 3(1), 15-9.

Turhan Damar, H., Sarıgöl Düzeni, Y., Üstüner Top, F. (2019). Factors affecting attitudes toward organ donation in health care professionals. *Transplantation Proceedings*, 51(7), 2167-2170.

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

Varol Saraçoğlu, G., Öztürk, M., Bostancıoğlu, D. (2017). Yüksekokul öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 4(27), 140-51.

Yaşar, M., Oğur, R., Uçar, M., Göçgeldi, E., Yaren, H., Tekbaş, Ö. F., Korkmaz, A. (2008). Bir sağlık meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin organ bağıışı konusundaki tutumları ve tutumlarına etki eden faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 18(1), 33-37.

Yeter, E., Demirtaş, S. Organ nakilleri ve organ bağıışının önemi.<http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok3.pdf>, 2010, 1-22.

Wildevuur, C.H.R., Benfield, J. (1970). A review of 23 human lung transplantations by 20 surgeons. *The Annals of Thoracic Surg*, 9(6), 489-515



7. EKLER

7.1. EK-1: Etik kurul kararı

 T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu



Sayı : E-71522473-050.01.04-121152 – 73
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru Dosyası Hk.
04.04.2022

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 28.01.2022 tarihli 73 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır
04.04.2022

Bu belge; güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Dijitalimza Kodu: B55/1809020 Pn Kodu: 00042
Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kocacık Kampüsü, Kocacık,
Adapazarı/Sakarya
Telefon No: 264 295 6620 Faks No: 264 295 6628
e-Posta: tıp@sakarya.edu.tr Elektronik Ad: www.tıp.sakarya.edu.tr

Bölge Tutanak Adresi: https://mehmet.aziz.tr/belge/71522473-050.01.04-121152
Bölge Şah. Vazet Demir
Ünvanı: Şişir Erişir Sorumlusu
Telefon No: 264 295 6628



7.2. EK-2: Sorumlu araştırmacı değişikliği



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu



Sayı : E-71522473-050.01.04-194726-347
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
dosyası

05.12.2022

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 17.11.2022 tarihli 347 sayılı değişiklik başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Organ Bağışı ve Nakil Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları" isimli çalışmanın Sorumlu araştırmacısı olan "Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER" yerine Sorumlu araştırmacı "Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir AYDIN" olarak değiştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Ancak çalışma bitiş tarihinden itibaren en geç 3 ay içerisinde çalışma sonuç raporunun Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim,

Prof. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır
05.12.2022

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSEK237LMU/Pa/Kodu-34872

Belge Takip Adresi : <https://mekiz.gov.tr/belge/6K-57E34aD-BSEK237LMU/ArS-194726>

Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kocacık Kampüsü, Kocacık,

Adapazarı/Sakarya

Telefon No:264 295 6030 Faks No:264 295 6029

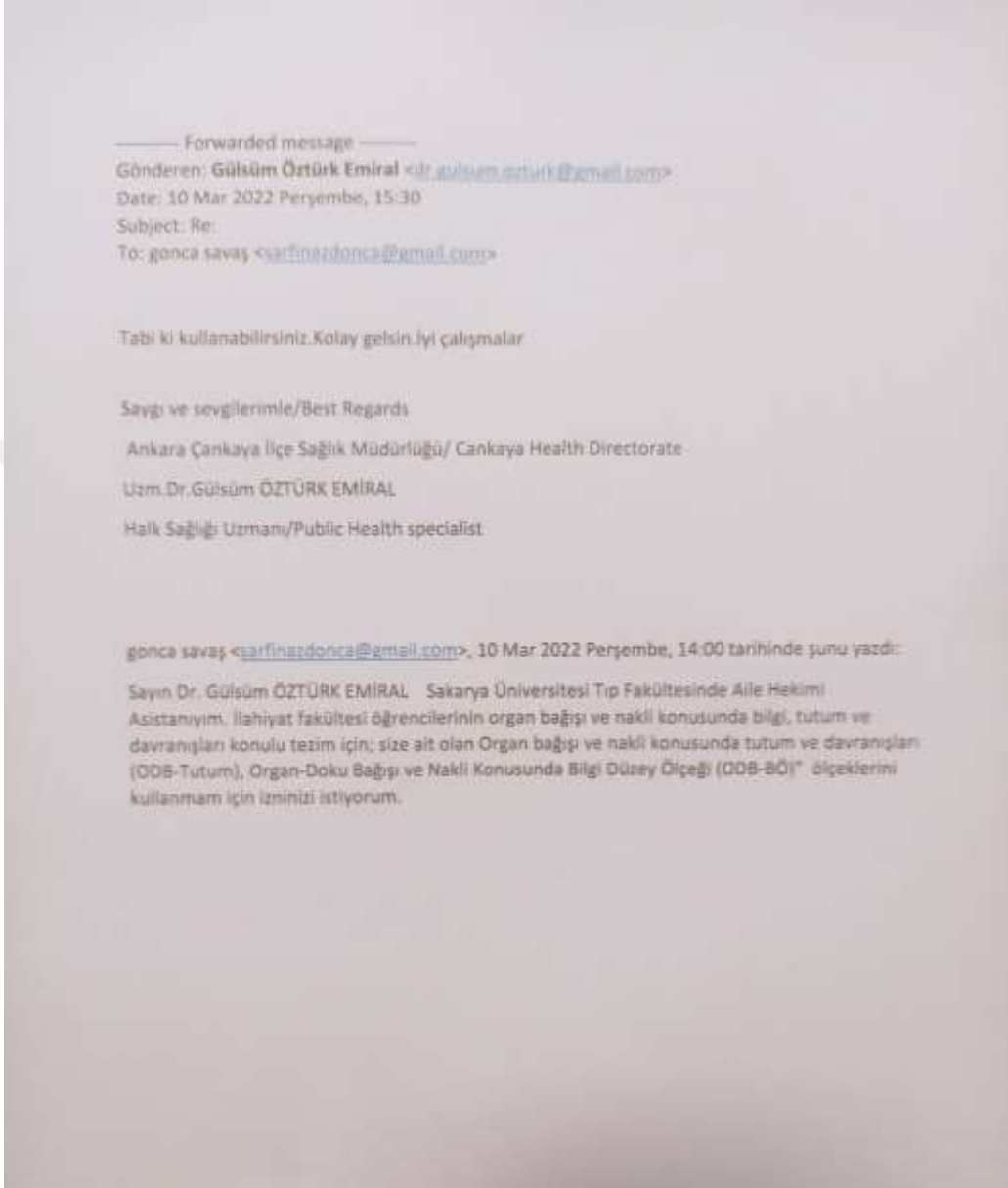
e-Posta:tp@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hasan Komak

Unvanı: Sırtıklı İhdi



7.3. EK-3: ODB-Tutum ve ODB-BÖ ölçeklerinin kullanım izni



7.4. EK-4: Anket formu

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz: (1) K (2) E

2. Doğum yılınız (örnek; 1999): _____

3. Kaçınıcı sınıf: _____

4. Doğduğunuz şehir (örnek; Sakarya, Kocaeli, Düzce vb.): _____

5. Yaşadığınız hane:

(1) Aile ile birlikte (2) Devlet Yurdunda (3) Özel Yurtta
(4) Evde arkadaşlarla (5) Evde tek (6) Diğer (Lütfen belirtiniz: _____)

6. Annenizin öğrenim düzeyi nedir?

(2) Okur-yazar değil (2) İlkokul (3) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite veya üstü (5) Diğer (_____)

7. Babanızın öğrenim düzeyi nedir?

(3) Okur-yazar değil (2) İlkokul (3) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite veya üstü (5) Diğer (_____)

8. Son bir yılı düşündüğünüzde ailenizin ortalama olarak aylık toplam gelir düzeyi tahminen ne kadardır?

(4) 2000 TL veya altı (2) 2001-4000 TL (3) 4001-6000 TL (4) 6001-8000 TL (5) 8001 TL veya üstü

9. SOSYAL GÜVENCE: () SSK () Emekli Sandığı () BAĞ-KUR () GSS() Diğer

10. Doktor tarafından tanısı konulmuş, geçmeyen, sürekli devam eden kronik bir hastalığınız (Tansiyon, Astım, KOAH, Kalp, Şeker, Kanser, Kansızlık, Aritmi,

Ortopedik, Romatizmal, Depresyon, Kaygı bozukluğu, Migren, Guatr, Tiroit vb) var mı?

(1) Yok

(2) Var (Lütfen hastalıkları belirtiniz_____)

11-Aile üyelerinizde/1.derece akrabalarınızda kronik hastalığı olan var mı?

() Evet..... () Hayır

12-Daha önce size veya ailenizden herhangi birine organ nakli yapıldı mı?

() Evet() Hayır

13-Aile üyelerinizden/1.derece akrabalarınızdan organ nakli bekleyen var mı?

() Evet() Hayır

14-Organlarınızı bağışladınız mı? (Hangi organlarınızı bağışladınız?)

() Evet() Hayır

15-Bağış Kartınız var mı?

() Var () Yok

16- Organlarınızı bağışlamayı düşünür müsünüz?

() Evet () Hayır (lütfen 18. Sorudan devam ediniz) () Kararsız

17- Cevabınız evet ise nedeni:

() Bir hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi

() Bağış yaptığınız için kendinizi psikolojik bakımdan daha iyi hissedeceğinize inanma

() Toplumda saygınlık kazanılacağı inancı

- ☐ İnsanın bir parçasının kendisi öldükten sonra da yaşamaya devam etmesi inancı
- ☐ Gelecekte kendiniz veya bir yakınınızın da organ alıcısı durumuna gelebileceği düşüncesi
- ☐ Trajik bir olay ile hayatımı kaybedersem, organlarımın bağışlanmasının ailemin üzüntüsünü azaltacağı düşüncesi

18-Cevabınız hayır ise nedeni:

- ☐ Dini inancım nedeniyle
- ☐ Olayın ticari olma korkusu
- ☐ Basında yer alan haberler nedeniyle
- ☐ Öldükten sonra, bedenimin bütün olarak kalmasını doğru bulmuyorum
- ☐ Ailemin izin vermeyeceğini düşünüyorum
- ☐ Acil bir durumda yanımda organ bağış kartım olması halinde tedavimin eksik yapılabileceği veya ölümünün kolaylaştırılabileceği endişesi
- ☐ Acı çekmekten korkuyorum
- ☐ Hekimime güvenmiyorum
- ☐ Sağlıklı değilim
- ☐ Daha önce hiç düşünmedim
- ☐ Yeterli bilgim yok
- ☐ Herhangi bir sebep belirtmek istemiyorum

19-Organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20-Organ bağışı ile hakkındaki bilgiyi nerden edindiniz?

- ☐ Televizyonda-Radyoda
- ☐ Gazetede-Dergi
- ☐ Duvar Afişı, reklam panolarında veya broşürden
- ☐ Sağlık kuruluşunda
- ☐ İnternette
- ☐ Seminer-Konferans
- ☐ Kitap
- ☐ Diğer

21-Sağlık Bakanlığının halkı bilgilendirmek ve organ bağışına dikkat çekmek için hazırladığı kamu spotuna medyada yeteri kadar yer verildiğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22- Sizce organ bağışını artırmak için yapılması gereken en önemli uygulama hangisidir?

- ☐ Medya desteğinin artırılması
- ☐ Bağış yapanlara maddi yardım yapılması
- ☐ Yetkili kişiler tarafından bilgilendirilmek(seminer-konferans)
- ☐ Sağlık kuruluşlarındaki bilgilendirme afişlerinin artırılması-bilgi verilmeli
- ☐ Hiçbir reklama gerek yok

23- Organ nakli ve bağışı konusunun dini yönü yeterince araştırılmış mıdır?

- Evet: ☐ Hayır: ☐

24- Organ nakil ve bağışı konusunun tıbbi yönü yeterince araştırılmış mıdır?

Evet: () Hayır: ()

25- Organ nakil ve bağışı konusunun sosyal yönü yeterince araştırılmış mıdır?

Evet: () Hayır: ()

26- Sizce İslam Dini organ nakli ve bağışına nasıl bakmaktadır?

Olumlu: () Olumsuz: () Kesin bir bigli yok: ()

27- Gayri müslim birinden organ nakli yaptırmak dinimizce uygun mudur?

Evet: () Hayır: () Fikrim yok: ()

28- Kendinizin bir sağıık sorunu söz konusu olsaydı organ naklinin size yapılmasını ister miydiniz?

Evet: () Hayır: ()

29- Beyim ölümü gerçekleşmiş bir yakınınız hakkında söz hakkınız olsaydı organlarını bağışlar mıydınız?

Evet: () Hayır: ()

30-Organ bağışı hakkında daha fazla bilinçlenmek adına eğitim almak ister miydiniz?

Evet: () Hayır: ()

31-Organ bağışı konusunda yasalarımızda yer alan koşulları biliyor musunuz?

Evet: () Hayır: ()

İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

A) ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ

1-Organ bağışı ; ‘Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir’ diye tanımlanabilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

2-Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

3-Kişi hayatta ve sağlıklı iken bazı organlarını (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) bağışlayabilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

4-Yüksek tansiyon ve şeker gibi kronik hastalıklar böbrek nakline neden olabilecek hastalıklardandır.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

5-Beyin fonksiyonlarının geri dönölmez bir şekilde kaybolduğı ve solunum cihazına bağılı olmadan yaşamının mümkün olmadığı duruma “beyin ölümü” denir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

6-Beyin ölümü gerçekleşen kişinin tekrar iyileşme ihtimali vardır.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

7-Beyin ölümü ile koma/bitkisel yaşam farklı şeylerdir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

8-Her ölüm olayından sonra kişinin organları nakil için alınabilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

9-Bir kişiden alınan organlar herkese nakledilebilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

10-Tüm nakil işlemlerinde alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

11-Ülkemizde böbrek, karaciğer gibi organların dışında kalp-akciğer, deri, kemik iliği, ince bağırsak gibi organların da nakli yapılmaktadır.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

12-Hayatta iken organ bağışı yapan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar ailenize aittir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

13-Hayatta iken organ bağışı yapmayan ve hastanede beyin ölümü gerçekleşen kişinin organlarının alınıp alınmaması konusunda son karar hekime aittir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

14-Hayatta iken organ bağışında bulunan ve organı alınan kişi (böbrek, karaciğerin bir kısmı vb.) hayatının geri kalanını sağlıklı geçirebilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

15-Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

16-Kişiler alkol, uyuşturucu madde vb. gibi bağımlılık yapan maddeler kullanarak organ nakline neden olabilecek hastalık oluşturabilirler.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

17-Organ nakli sadece tıbbi ölümü gerçekleşmiş insanlardan (kadavra) yapılabilir.

☐ Doğru ☐ Yanlış ☐ Bilmiyorum

B) ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA TUTUM VE DAVRANIŞ:

1-Bir insanın yaşamını uzatabilmek/iyileştirebilmek için doku-organ nakli sadece bir olasılık bile sunuyor ise bu insanlık için büyük bir yardımdır.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Fikrim yok ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

2-Organ nakli bekleyen hastalar ve yakınları dışında bu konuya ilgi duyan kişiler olduğuna inanmıyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Fikrim yok ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

3-Eğer organlarımı bağışlarsam, vücut bütünlüğümün bozulacağına inanıyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Fikrim yok ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

4-Dini inancımdan dolayı organ bağışı yapmak istemiyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Fikrim yok ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

5-Eğer organ bağışında bulunursam ailem beni bu konuda desteklemeyecektir.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Fikrim yok ☐ Katılmıyorum ☐ Kesinlikle katılmıyorum

6-Organ bağışı kimlik kartım bulunması halinde ölmeden önce hekimler tarafından gerekli tıbbi müdahalenin yapılacağından emin değilim.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

7-Ülkemizin başarılı ve sağlıklı organ nakli yapılması konusunda gerekli altyapıya ve donanımlı hekimlere sahip olmadığını düşünüyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

8-Organ bağışı yapan kişilere ve ailelere devlet tarafından maddi yardım yapılması organ bağışı için teşvik edici olacağını düşünüyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

9-Organ bağışısı olma fikri bana ölümü hatırlatıyor.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

10-Her insan yaşarken aksini belirtmedikçe ölümünden sonra yasalar gereğince organ bağışısı olarak kabul edilmelidir.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

11-Organbağışısı konusundaki yasal düzenlemeler insanları bağışçı olma konusunda teşvik edecek yönde değiştirilmelidir.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

12-Organ bağışısı konusunda hekimler veya devlet adamları tarafından bilgilendirilmektense din adamları tarafından bilgilendirilmeyi tercih ederim.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

13-Ülkemizde organ nakli konusunda gerekli sağlık önlemlerinin alındığını düşünmüyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

14-Ülkemizde organ bağışı ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının yeterli olduğunu düşünmüyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

15-Organ bağışının hayat kurtardığına inanmıyorum.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

16-Organ bağışında bulunursam dini inançlarım gereği organlarımın sadece kendi dinime mensup insanlara verilmesini isterim.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

17-Herhangi bir sebeple organ nakli ihtiyacım olursa dini inançlarım gereği kendi dinimden olmayan birinden organ kabul etmem.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

18-Organlarımı organ bağışı listesindeki herhangi birine vermektense yakınlarıma vermeyi tercih ederim.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum

19-Organlarımı bağışladığım kişinin hangi dine mensup olduğunun önemi yoktur.

☐ Kesinlikle katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐Fikrim yok ☐Katılmıyorum ☐Kesinlikle katılmıyorum



